

临床报道

447例纤维胃镜象与舌诊观察

北京中医学院东直门医院内科消化组 殷凤礼 田德录 王长洪*

舌象与脾胃的关系密切。“舌为脾胃之外候”，“苔乃胃气之所熏蒸”，验之临床，脾胃病在舌象的反映上的确迅速而灵敏。本文试图在纤维胃镜直视下，观察胃粘膜变化与舌象变化的关系，以探讨胃部病变与舌象的内在联系，以及舌诊在临床诊断胃病上的应用价值。现将观察结果及体会报告如下。

方 法

一、病例选择

全部病例均系我院门诊或住院患者，经本院胃镜室检查，符合以下条件：(1)有慢性胃病史；(2)经纤维胃镜检查明确诊断，但与病理诊断有出入者，以病理诊断为主；(3)常规检查十二指肠球部；(4)不伴有热性病、肝胆疾病；(5)除外染苔；(6)凡病历中虽有舌象记载而在胃镜检查前遗漏观察者，不列入统计之内。

447例中，男性372例，女性75例，男女比例约为5:1。年龄自17~74岁，其中30岁以下者90例，31~60岁者321例，60岁以上者36例。

二、观察方法

本组病例系使用GF-B₂型胃镜(个别使用TGF-2S型胃镜)，由专人观察。舌象观察一般由两人在自然光线下，在胃镜检查作咽部喷雾局麻及注射阿托品之前进行并加以记录。

结 果

检查结果见附表。本组病例舌质以红或黯红居多，共306例(68.4%)；舌苔以黄苔多见，包括薄黄、黄腻、苔黄而花剥(剥脱)者，共262

例(58.6%)。在各类胃部病变中，以慢性浅表性胃炎居首位，原发和继发合计为332例，占总数的74.3%。慢性浅表性胃炎中见舌红或黯红者250例，占此胃炎各种舌质的75.3%；而见黄苔者218例，占此胃炎各种舌苔的65.7%。

一、不同病变纤维胃镜象与舌苔的关系

1. 慢性浅表性胃炎与其他胃部病变苔色的比较：慢性浅表性胃炎以黄苔多见，计162例(70.4%)，胃溃疡亦多见黄苔(70.6%)，胃癌次之(46.1%)。慢性浅表性胃炎黄苔率(70.4%)与下列胃部病变黄苔率，慢性萎缩性胃炎(31.9%)、慢性肥厚性胃炎(36.8%)和十二指肠球部溃疡(20.0%)相比较，均有显著差异($P < 0.001$ 、 < 0.01 和 < 0.01)。

2. 慢性浅表性胃炎轻重型苔色的比较：我们将没有合并病的230例慢性浅表性胃炎，按病变程度分为轻(水肿充血)和重(出血糜烂)两型，结果发现重型131例中黄苔有112例(85.5%)，轻型99例中黄苔有50例(50.5%)，两组比较有非常显著差异($P < 0.001$)。

3. 胃溃疡与十二指肠球部溃疡苔色、舌质的比较：单纯胃溃疡17例，其中见黄苔有12例(70.6%)，又以厚苔多见，包括黄腻、白腻者共10例(58.8%)；单纯十二指肠球部溃疡10例，其中见黄苔只2例(20.0%)，厚苔亦少，仅2例(20.0%)，二种病变的黄苔率有显著差异($P < 0.05$)，而厚苔率差异不显著($P < 0.05$)。各类胃溃疡(包括合并症)共60例，其中见黄苔者38例(63.3%)，厚苔33例(55.0%)；各类

* 本院研究生

附表 447例胃内病变纤维胃镜象和舌象的统计*

纤维胃镜诊断	例数	舌 质					舌 苔				
		淡	淡 红	红	黯 红	紫	薄 白	薄 黄	白 腻	黄 腻	剥 脱
慢性浅表性胃炎	230	7 (3.0)	40 (17.4)	85 (37.0)	97 (42.2)	1 (0.4)	39 (17.0)	86 (37.4)	29 (12.6)	74 (32.2)	2 (0.9)
慢性萎缩性胃炎	44	21 (47.7)	6 (13.6)	7 (15.9)	10 (22.7)		24 (54.5)	8 (18.2)	6 (13.6)	1 (2.3)	5 (11.4)
慢性肥厚性胃炎	19	3 (15.8)	7 (36.8)	5 (26.3)	4 (21.1)		7 (36.8)	2 (10.5)	5 (26.3)	5 (26.3)	
胃溃疡	17	2 (11.8)	3 (17.6)	4 (23.5)	8 (47.1)		2 (11.8)	5 (29.4)	3 (17.6)	7 (41.2)	
十二指肠球部溃疡	10		6 (60.0)	1 (10.0)	3 (30.0)		6 (60.0)	2 (20.0)	2 (20.0)		
胃 癌	13	2 (15.4)		2 (15.4)	6 (46.2)	3 (23.1)	3 (23.1)	1 (7.7)	4 (30.8)	4 (30.8)	1 (7.7)
慢性浅表萎缩性胃炎	41	10 (24.4)	11 (26.8)	6 (14.6)	14 (34.1)		15 (36.6)	11 (26.8)	7 (17.1)	7 (17.1)	1 (2.4)
合并病**	73	8 (11.0)	11 (15.1)	18 (24.7)	36 (49.3)		18 (24.7)	20 (27.4)	15 (20.5)	19 (26.0)	1 (1.4)
合 计	447	53 (11.9)	84 (18.8)	128 (28.6)	178 (39.8)	4 (0.9)	111 (25.5)	135 (30.2)	71 (15.9)	117 (26.2)	10 (2.2)

* 表中数据上行为例数,下行括弧内为百分数;

** 合并病系指慢性浅表性胃炎合并胃溃疡或十二指肠球部溃疡和慢性萎缩性胃炎合并胃溃疡或十二指肠球部溃疡。

十二指肠球部溃疡(包括合并症)共40例,其中见黄苔者16例(40.0%),厚苔13例(32.5%),两类病变的黄苔率及厚苔分布率均有显著差异($P<0.05$)。

4. 慢性萎缩性胃炎与其他胃部病变苔质的比较:慢性萎缩性胃炎厚苔占15.9%,十二指肠球部溃疡厚苔占20.0%,两者无显著差异;而慢性浅表性胃炎厚苔占44.8%,慢性肥厚性胃炎厚苔占52.6%,胃癌厚苔占61.5%,胃溃疡厚苔占58.8%,以上疾病厚苔率与慢性萎缩性胃炎者相比较均有显著差异($P<0.001$ 、 <0.01 、 <0.01 和 <0.01)。

二、胃部病变胃镜象与舌质象的关系

1. 慢性萎缩性胃炎与其他胃部病变舌质的比较:慢性萎缩性胃炎44例,其中淡舌21例(47.7%),与以下胃部病变淡舌率,慢性浅表性胃炎(3.0%)、慢性肥厚性胃炎(15.8%)、胃溃疡(11.8%)相比较,均有显著差异($P<0.001$ 、 <0.05 、 <0.05)。而慢性浅表萎缩性胃炎41例,淡舌有10例(24.4%),介于慢性萎缩性胃炎与慢性浅表性胃炎之间。

2. 胃溃疡与十二指肠球部溃疡舌质的比

较:单纯胃溃疡和十二指肠球部溃疡例数较少,我们将淡舌和淡红舌合并,红舌和黯红舌合并统计,发现胃溃疡以红或黯红舌多见(70.6%),十二指肠球部溃疡以正常舌(淡红舌)多见(60%),而红或黯红舌仅占40%,但二者经统计学处理并无显著差异,即使将有合并症者加入统计,亦无显著差异。

讨 论

我们将本组胃部病变的纤维胃镜所见,与舌象变化的关系分析如下:

一、黄苔与胃粘膜充血、水肿、糜烂、出血等的炎症改变有关

本组观察结果表明,慢性浅表性胃炎有较多的黄苔,与慢性萎缩性胃炎、慢性肥厚性胃炎和十二指肠球部溃疡相比较,均有显著差异;慢性浅表性胃炎中重型有更多的黄苔出现,与轻型者相比较有非常显著差异。慢性浅表性胃炎的胃镜象是以粘膜充血水肿或糜烂出血为特征,这种胃粘膜炎症改变与舌面出现黄苔有关。祖国医学认为“苔之黄者,胃热也”⁽¹⁾,“浅黄厚腻,胃热尚微;深黄而腻,胃热大甚”⁽²⁾,说

明慢性浅表性胃炎以邪热为主。我们在临床上以这种认识作指导,采用理气和胃的香苏饮(苏梗换苏叶)加清热解毒的连翘、半枝莲、黄连等治疗这种胃炎获得较好效果。胃粘膜的浅表性炎症反映于舌出现黄苔,与消化系统功能紊乱引起舌局部丝状乳头增殖、口腔唾液腺分泌减少、舌的局灶性炎性渗出以及产气微生物的作用等有关⁽³⁾。徐氏等对黄苔患者作刮舌涂片检查,发现中性多核白细胞渗出较白苔明显增多⁽⁴⁾。胃溃疡所以出现较多的黄苔,是由于活动性胃溃疡,其溃疡基底部及边缘往往伴有充血、水肿或糜烂等改变,因此我们治疗胃溃疡活动期时,亦采用慢性浅表性胃炎相类似的方药而取效。总之,不论何种胃病,只要见到黄苔(而且往往伴见舌红或黯红),就提示胃粘膜可能有充血、水肿或糜烂等炎症存在,这种改变属于祖国医学的热证。黄苔是胃病运用清法的最可靠的客观依据之一。

二、厚腻苔与胃粘膜肿胀、分泌物增多有关

慢性萎缩性胃炎以薄苔或剥脱苔居多。慢性萎缩性胃炎的胃镜象,胃粘膜变薄、变浅,分泌物减少;而慢性浅表性胃炎、慢性肥厚性胃炎、胃溃疡、胃癌往往是粘膜肿胀、分泌物粘稠而量多,而且多见厚苔。慢性萎缩性胃炎与上述胃部病变舌苔的厚薄有显著差异,似说明厚腻苔与胃粘膜的肿胀、分泌物的增多有关。祖国医学认为厚苔主“里有积滞”⁽⁵⁾,腻苔属湿盛,故凡舌苔厚腻者,常需和胃消导、理脾化湿为治,不可过用滋补以碍邪;而舌苔薄或剥脱者为湿浊不重或气阴已伤,不宜过用香燥之品,当以益胃扶正立法。这对区别慢性萎缩性胃炎与其它胃部病变的治疗意义殊深。

祖国医学认为舌苔反映邪之盛衰,通过临床与胃镜观察发现,胃内病变的转化,舌苔确有相应的变化。胃镜象好转、病情改善者,舌苔常由厚转薄;胃镜象无进步或病情加重者,舌苔多由薄变厚。虽然舌苔的厚薄,可以有个体差异,但同一患者舌苔的进退,对于病情演变的判断则有较大的意义。

三、淡舌与胃粘膜的苍白有关

本组慢性萎缩性胃炎以淡舌多见,与慢性浅表性胃炎、慢性肥厚性胃炎、胃溃疡相比较有显著差异。慢性萎缩性胃炎的胃镜象,是以粘膜呈片状苍白、粘膜下血管易于透见,作为区别于其他胃病具有鉴别诊断的特征。淡舌可能与胃内的上述粘膜变化有关。淡舌,祖国医学认为是“气血不足之象”⁽⁶⁾,结合慢性萎缩性胃炎的舌苔多见薄苔或剥脱苔,我们认为慢性萎缩性胃炎以气阴两虚为多见。凡是胃病日久而出现淡舌、舌体瘦、苔薄或剥脱,症见纳呆、食后饱闷者应考虑有慢性萎缩性胃炎之可能;如果慢性萎缩性胃炎患者出现红舌、黄腻苔,则提示可能合并有慢性浅表性胃炎,此时不可纯用养阴益气之剂,而要佐以和胃、化湿、清热。

四、黯红舌与胃粘膜的充血、出血有关

我们在胃肠专科门诊中发现,有相当多数的胃病患者舌质黯红(红而不鲜),为热蕴日久、血有瘀滞的最常见的舌象。本组病例舌质以黯红最多(39.8%),而本组胃镜象有294例(65%)粘膜有充血间有出血表现,可见黯红舌可能反映胃粘膜充血、出血这一病理变化。因为有些轻型患者,虽然胃粘膜有充血或/及出血,但在舌质上不一定反映出来,所以舌象中黯红舌之比例,较胃镜象见充血的为低。胃为多气多血之腑,气血贵在流畅,邪气壅滞则气滞血瘀,瘀久化热,或胃热灼伤脉络而发生粘膜下出血或者粘膜渗血。因此注意调畅气血是治疗胃病的基本法则之一。叶天士云:“久病胃痛,瘀血积于胃络,议辛通瘀滞法”⁽⁶⁾,通过胃镜观察看出粘膜的充血、出血,可用凉血化瘀之品治之。

五、十二指肠球部溃疡舌象多接近正常

本组胃溃疡以红或黯红舌较多,而十二指肠球部溃疡舌质则多接近正常。胃溃疡以黄厚苔多见,十二指肠球部溃疡以薄苔多见,这与王氏等报告相一致⁽⁷⁾。我们通过临床观察,看到十二指肠球部溃疡的静止期以中焦虚寒居多,活动期则寒热错杂;胃溃疡的活动期以中焦湿热

多见,静止期则虚实相兼。若十二指肠球部溃疡患者出现明显的黄厚苔,常常提示为复合性溃疡,或合并有慢性浅表性胃炎,或球部溃疡正处于活动期,不可拘于虚寒之说而一味温补。

六、慢性胃部病变以实证、热证多见

本组病例舌红或黯红者占68.4%,黄苔占58.6%,鉴于上述讨论,我们认为慢性胃部病变以实证、热证多见,临证时不可拘泥“久病必虚”之说。胃部病变的辨证,要注意六腑以通为用的生理特点、胃与脾的转化关系、寒热虚实的比例以及有无瘀滞等,这些均需四诊合参,尤需要重视舌诊的诊断价值。

小 结

本文讨论了447例患者胃镜象与舌象的关系,初步看到二者有内在的联系:黄苔与胃粘膜的充血、水肿、糜烂、出血,苔之厚薄与胃

粘膜的肿胀及分泌物多少,淡舌与胃粘膜苍白,黯红舌与胃粘膜充血、出血等有一定关系。舌诊虽然不能代替胃镜检查,但舌象的确能反映出胃粘膜大体上的某些变化,而且胃镜不可能天天复查,而舌诊却能随时观察,是一种简便、廉、验的检查方法,因此,探讨掌握舌象与胃粘膜变化的关系,对于辨证论治、提高疗效无疑是会起到重要作用的。

本文承董建华教授审阅,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 邱骏声:国医舌诊学。中篇,第七章,上海中医书局,1934。
- (2) 徐荣斋:重订通俗伤寒论。杭州新医书局,1956。
- (3) 陈泽霖:新医药学杂志(8):57,1978。
- (4) 徐鸿达:新医药学杂志(10):17,1974。
- (5) 北京中医学院:中医学基础。上海人民出版社,1974。
- (6) 叶天士:临证指南医案。上海科技出版社,1965。
- (7) 王克建等:新医学8(3):110,1977。

三棱针点刺加毫针治疗腱鞘囊肿121例

河北省围场县医药卫生科学研究所 刘 更

腱鞘囊肿为体力劳动者多发病之一,好发于腕部,虽非重症,但影响劳动工作,且经久难消。针刺方法简便,不留瘢痕,复发较少,故值得推广。现将临床针治121例初步总结于下,供同道参考。

一、临床资料:本组121例中男71例,女50例。年龄在25岁以下者64例,26~45岁者48例,46~62岁者9例,最小年龄为6岁。发病部位在腕部者97例(右65例,左32例),指掌关节部3例,足背5例,胭窝部10例,多发者1例,记载不详5例。囊肿大小从高粱粒大到鸡蛋大均有,多数如胡桃大。

121例中有11例为复发病例,其中压破后复发8例,手术后复发3例。

二、治疗方法:用手指将囊肿部皮肤绷紧并加以固定,以三棱针于囊肿顶部点刺,排尽粘液。多数囊肿立即平复。为防止复发,隔1~2日再用毫针点刺局部3~5针,并针刺邻近1个穴位,留针10分钟。每日针刺1次。根据病情恢复情况及囊肿大小可连续针刺2~5次。

三、治疗效果:痊愈(囊肿全消)110例,进步(囊肿明显缩小,经针5次未能全消)5例;疗效不明显6例。痊愈率为90%。

本组121例中随访1~4年者115例,复发6例,占5.2%。

四、典型病例:刘××,女,41岁,工人,病历号452128。2年前右腕内侧起一包块,渐大如胡桃,1年前于某院诊为腱鞘囊肿,予手术摘除。半年后复发,现如杏核大。经予局部点刺,囊肿即平复。翌日局部进3针,右外关1针,留针10分钟。每日1次,共3次痊愈。随访2年未再发。

五、讨论:本病病因尚不明,多认为由局部营养不良而致的退行性病变,扭挫伤为其诱因。《内经》称之为“筋瘤”,《儒门事亲》又称叉瘤。中医认为由外伤筋脉,邪气所居,气血运行不畅,阻滞络道所致,用针点刺或直刺有效,但复发较多。本组复发6例中单纯点刺者占4例。采用点刺加毫针,并循经取穴,疗效较高,复发较少。