

证的研究

高血压病血瘀辨证与舌尖微观变化的初步研究

湖南中医学院研究生 袁肇凯
指导老师：郭振球

近年来国内对于高血压病的中医辨证学虽然进行了广泛的研究，但是都较少论及其血瘀辨证的特征。临床诊疗实践提示，本病患者确实存在着不同程度的血瘀症候^(1~3)。有研究表明，血瘀是一个与微循环障碍有联系的病理过程⁽⁴⁾。为了探索高血压病血瘀辨证的规律及其与舌尖微观变化的关系，寻找血瘀辨证的客观指标，我们对90例原发性高血压病人作了初步观察和分析，现报告如下。

临床资料

所有受检者均于1981年9月~1982年3月由本学院附属第二医院门诊或病房提供。

一、高血压病组

按我国《常见心血管病流行病学及人群防治工作1979~1985年规划》所订诊断和分期标准⁽⁵⁾，本组90例均确诊为原发性高血压病。其中男49例，女41例；年龄40~80岁，平均61±9岁；高血压病I、II、III期各30例。参照中医高等院校《内科学》的中医辨证标准⁽⁶⁾，本组病例中有肝火亢盛型11例，阴虚阳亢型58例，阴阳两虚型6例，痰湿壅盛型15例。

二、对照组

设中风病人和健康人两组。一般认为中风病人血瘀发生率较高，故选择确诊为高血压病脑卒中后遗症者20例，作为血瘀对照组，其中男14例，女6例，年龄40~82岁，平均60±11岁。健康组选择眼科验光配镜之中老年人30例为观察对象，其中男20例，女10例，年龄40~76岁，平均50±8岁，每例均经检查证实为体质健康者。

方法与结果

一、血瘀辨证

参考有关文献^(4,7)初步拟定血瘀症的检查内容为：

① 舌质紫黯；② 心胸痞闷；③ 肢体麻木；④ 口咽言蹇；⑤ 瘀斑衄血；⑥ 脉结或涩。凡受检者具有以上6项指标中2项或2项以上者则辨证为兼夹血瘀证。

二、舌尖显微观察

先用手持裂隙灯观察每例受检者舌前部乳头的形态，分布概况，并记数一个视野(×7)内菌状乳头的数目。然后应用自己组装的一台“舌尖微观仪”对每例舌尖部进行显微观察。具体观测方法及指标均按上海第一医学院以往的有关报道进行⁽⁸⁾。

三、各组的血瘀症候分析

表1示，健康组仅少数人见舌质紫黯，其他血瘀症候全无，而高血压组可见各项血瘀症候，但比例不一。经统计处理，其中四项症候的出现率与健康组比较有显著差异。中风组的血瘀症候出现率较高血压病组的出现率更高。

表1 各组血瘀症候出现率比较

血瘀症候	中 风 组 (20例)	高血压病组 (90例)	健康组 (30例)
舌质紫黯	11 (55.0)	37(41.1)*	4(13.0)
心胸痞闷	5 (25.0)	30(33.3)**	0
肢体麻木	20(100.0) [△]	35(38.9)**	0
口咽言蹇	18 (90.0) [△]	10(11.1)	0
瘀斑衄血	3 (15.0)	20(22.2)*	0
脉结或涩	8 (40.0) [△]	7 (7.8)	0

注：表中数据均为例数(%)，以下各表同。* 与健康组比 $P<0.05$ ；** 与健康组比 $P<0.001$ ；[△] 与高血压病组比 $P<0.001$

按上述血瘀证的辨证标准(具备2项或2项以上血瘀症候指标者)，健康组无一例血瘀证，而高血压病组辨证为血瘀证者42例(46.7%)，中风组血瘀证达16例(80.0%)。经统计处理，高血压病组血瘀证的出现率非常显著高于健康组($P<0.001$)，但低于中风组($P<0.05$)。

四、舌尖微观结果分析

高血压病人舌尖微循环变化与正常舌尖微循环的差别,主要表现为六个方面的微循环障碍(见图1~9,图在封三)。(1)异形微血管丛(>50%);管襻痉挛、变细、扭曲,或有微血管瘤;(2)扩张微血管丛(>30%);部分管襻呈不均匀性扩大,短粗;(3)瘀血

微血管丛(>30%);微血管襻瘀血,尤以顶部严重;(4)微血管周围渗出、出血(>30%);出现淡黄色渗出物,或红色、褐色出血物;(5)微血流血色暗红;(6)微血流流速、流态异常;呈缓慢虚线、断线、粒状、絮状或泥流状血流。以上这些变化在中风组和健康组中亦可不同程度地观察到。观察结果见表2。

表2 各组舌尖微循环变化比较

组 别		总例数	异形微血管丛(>50%)	扩张微血管丛(>30%)	瘀血微血管丛(>30%)	微血管渗出、出血(>30%)	微血流血色暗红	流速流态异常	备 注
中 风 组		20	10(50.0)	13(65.0) ^{△△}	14(70.0) ^{△△}	10(50.0) [△]	9(45.0) ^{△△}	14(70.0) [△]	* 与健康组比 P<0.05; ** 与健康组比 P<0.01. [△] 与高血压病组比 P<0.05; ^{△△} 与高血压病组比 P<0.01
高血压病组		90	46(51.1) ^{**}	23(25.6)	31(34.4) [*]	22(24.4)	14(15.6)	37(41.1) [*]	
健 康 组		30	6(20.0)	4(13.3)	4(13.3)	2 (6.7)	1 (3.3)	5(16.7)	
高 血 压 病 组	血 瘀 证	42	29(69.1) [*]	11(26.2)	21(50.0) [*]	17(40.5) [*]	10(23.8)	26(61.9) ^{**}	* 与无血瘀证组比 P<0.01; ** 与无血瘀证组比 P<0.001
	无血瘀证	48	17(35.4)	12(25.0)	10(20.8)	5(10.4)	4 (8.3)	11(22.9)	
	紫 黯 舌	37	27(73.0) ^{**}	8(21.6)	22(59.5) ^{***}	15(40.5) ^{**}	9(24.3)	21(56.8) [*]	* 与非紫黯舌组比 P<0.05; ** 与非紫黯舌组比 P<0.01; *** 与非紫黯舌组比 P<0.001
	非紫黯舌	53	19(35.9)	15(28.3)	9(17.0)	7(13.2)	5 (9.4)	16(30.2)	

1. 各组舌尖微循环变化比较:由表2可见,高血压病组舌尖微循环各项指标异常的出现率均较健康组为高,有3项指标显著增高。中风组舌尖微循环异常的出现率较高血压病组更高,有5项指标显著增高。

我们对三组中出现舌尖微循环异常指标在3项或3项以上者进行比较,健康组3例(10.0%),高血压病组35例(38.9%),中风组15例(75.0%)。经统计学检验,高血压病组明显高于健康组(P<0.01),但较中风组为低(P<0.05)。

2. 高血压病血瘀证及无血瘀证组舌尖微循环比较:表2表明,高血压病血瘀证组其舌尖微循环异常的出现率较无血瘀证组普遍增高,其中4项指标显著增高。

3. 高血压病舌质紫黯组与非紫黯舌组舌尖微循环变化比较:表2示,高血压病舌质紫黯组有5项舌尖微循环异常指标高于非紫黯舌组,其中4项有显著性差异。

五、高血压病分期、中医证型与血瘀证、舌尖微循环异常的关系

按上述标准,我们对高血压病血瘀证(具备血瘀症候指标在2项或2项以上者)以及具备舌尖微循环异常指标在3项或3项以上者,就其分期与中医证型进行分析比较。表3示高血压病辨证为血瘀证者Ⅱ、Ⅲ期均高于Ⅰ期,但仅Ⅲ期有显著性增高(P<0.01);

表3 高血压病分期、中医证型与血瘀证、

舌尖微循环异常的关系

组 别		总例数	血 瘀 证 (≥ 2 项指标)	舌尖微循环异常 (≥ 3 项指标)
高血压 病分期	I 期	30	7(23.3)**	4(13.3)***
	II 期	30	15(50.0)	11(36.7)*
	III 期	30	20(66.7)	20(66.7)
中 医 证 型	肝火亢盛	11	2(18.2)	3(27.3)
	阴虚阳亢	58	26(44.8)	21(36.2)
	阴阳两虚	6	4(66.7)	5(83.3) [△]
	痰湿壅盛	15	10(66.7) [△]	6(40.0)

* 与Ⅲ期比 P<0.05; ** 与Ⅲ期比 P<0.01; *** 与Ⅲ期比 P<0.001; [△] 与肝火亢盛型比 P<0.05

舌尖微循环异常者Ⅱ期、Ⅲ期也均高于Ⅰ期,其中以Ⅲ期为最高,与Ⅰ期和Ⅱ期比较,均有显著性差异(P<0.001和P<0.05)。阴虚阳亢、阴阳两虚、痰湿壅盛型的血瘀证发生率较肝火亢盛型为高,但仅痰湿壅盛型与肝火亢盛型比较有显著性差异(P<0.05);舌尖微循环异常率仅阴阳两虚型比肝火亢盛型有显著增高(P<0.05)。

讨 论

一、高血压病与血瘀辨证的关系

一般认为,高血压病是由于情志失调、内伤虚损、食居失宜等因素的长期作用下,致使患者体内阴阳消

长失调,尤其是肝肾阴阳失调,进而产生化火、损阴、伤阳、生痰等病理变化,出现肝火亢盛、阴虚阳亢、阴阳两虚和痰湿壅盛等证候。若患者体内阴阳寒热失调,气血津液紊乱进一步发展,则在上述各证候的病理基础上都可能引起血行不畅,经脉滞塞,形成夹瘀的证候。

本文研究表明,六项血瘀辨证指标在高血压病患者中皆可不同程度地出现,其中舌质紫黯、心胸闷闷和肢体麻木三项的发生率都在33.0%以上,较之健康组显著增高,而中风病人的血瘀脉症出现率较之高血压病患者更高。国内文献报道,高血压病患者上述三项血瘀症状的发生率分别是14.2~63.5%、38.5%、47.7%^(2,10),这说明本病患者在临床上确实兼有血瘀的脉症。本文血瘀辨证的结果,高血压病组有血瘀证者达46.7%(42/90例),三组比较,中风组>高血压病组>健康组;高血压病各期也皆可出现不同程度的血瘀证,并呈Ⅲ期>Ⅱ期>Ⅰ期的趋势。这不仅表明本病血瘀的形成是贯穿在整个病变过程中,随着病情发展,病程演变,其脏腑功能低下、气血运行失调加重,血瘀的程度也渐重;同时也反映出由高血压病发展到中风,有一个血瘀由轻转重的病理变化过程,而“血菀于上,阻塞脑络”正是形成中风的主要病机。可见研究由高血压病到中风的血瘀病理变化,对防治本病中风都有一定的理论和实践意义。

二、高血压病血瘀辨证与舌尖微现变化

近年来,国内外有人通过临床观察和实验研究,证实血瘀病患者存在着多种形式的全身或局部的微循环障碍^(4,10)。本文报道高血压病患者“异形微血管丛”等

六个方面的微循环障碍,与上述研究结果近似。检验结果表明,中风、高血压病、健康人三组间,高血压病有瘀、无瘀组之间,各分期间和各证型之间,舌尖微循环异常的程度与血瘀证的发生率均呈一致变化,即血瘀证发生率高者,其舌尖微现异常就严重;反之,舌尖微现异常就较轻。这提示舌尖微循环异常虽然并非本病特征性改变,但可以反映本病不同阶段血瘀的病理变化。从高血压病舌质紫黯组四项舌尖微循环异常指标显著高于非紫黯舌组,提示这些舌尖微循环变化可能是舌质变化的病理基础之一,似可作为本病血瘀辨证客观而灵敏的参考指征。

参 考 文 献

- (1) 高濯风:防治中风应用活血化瘀法的探讨。河北医药(1):33,1980。
- (2) 张云鹏:高血压病临床初步研究。云南中医杂志(3):13,1981。
- (3) 李润民:化痰清散汤治疗高血压病41例。中医杂志(3):30,1980。
- (4) 姜春华主编:活血化瘀研究。第一版,251、7~10页,上海科技出版社,1981。
- (5) 常见心血管病流行病学研究及人群防治工作1979~1985年规划:中华心血管病杂志7(2):81,1981。
- (6) 上海中医学院主编:内科学。第一版,318~319页,上海科技出版社,1981。
- (7) 郭振球:中医临床学基础。第一版,114页,湖南科技出版社,1979。
- (8) 金惠铭等:舌尖微循环观察方法的探讨和100例健康人的初步观察。中华医学杂志59(3):149,1979。
- (9) 李润民:原发性高血压病85例舌脉分析。内部资料,1981。
- (10) 矢数道明:瘀血をめぐって。日本东洋医学会志25(4):14,1973。

诃 子 治 急 性 湿 疹

广东省阳江县中医院 张季高主治
中山医学院七七届十三班 张 孔整理

为了继承和发扬祖国医学遗产,兹将张季高老中医用单味诃子(又名诃黎勒),治疗急性湿疹的经验介绍如下:

诃子液制法和使用方法:

取诃子100克,打烂,用水6碗,文火煎至4碗。取药液浸渍患处,不能浸渍的地方,可用棉花纱布垫湿敷。湿敷方法为先用纱布垫在药液中渗透,取出

稍加拧挤,使其干湿合宜,然后敷于患处皮损面,略加压,使之与皮损面紧贴,干后再加药液。药液温度要适宜,勿过凉过热。每天浸渍3次,每次约30分钟,一天一剂(第二三次浸渍时,需将药液再次煮沸后才可使用)。

用该药治疗急性湿疹,效果满意,未发现不良反应。

高血压病血瘀辨证与舌尖微观变化的初步研究

(正文见第 65~67 页)

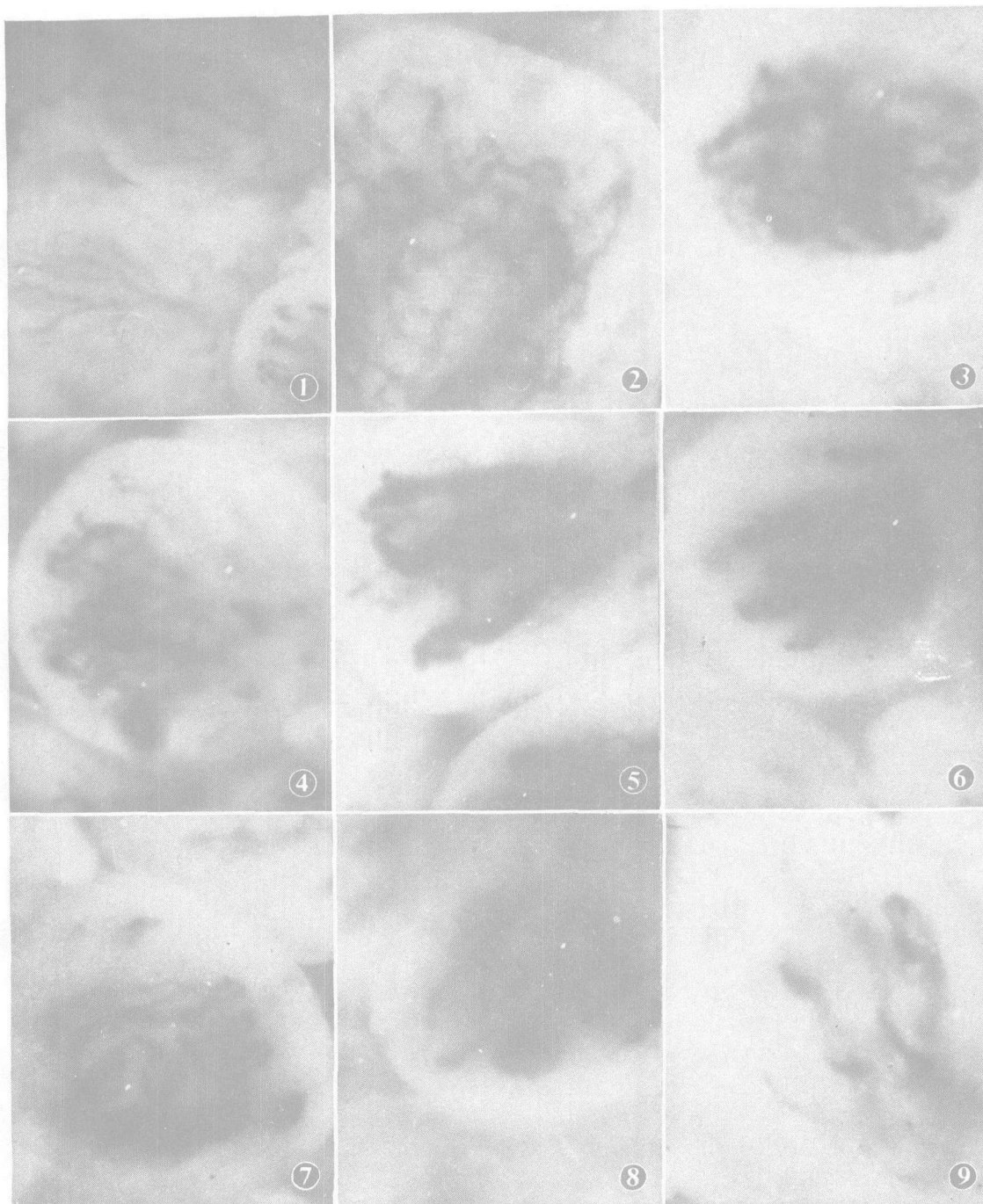


图 1 正常舌尖蕈状乳头微血管丛: 管样呈树枝状, 且清晰, 无瘀血、扩张、渗出和出血, 血色鲜红, 血流快。(×40) 图 2 舌尖蕈状乳头微血管丛呈网状, 管样扭曲, 变细。(×80, 以下同) 图 3 舌尖蕈状乳头微血管丛呈乱发状, 管样痉挛, 扭曲。图 4 舌尖蕈状乳头微血管丛紊乱, 管样变细, 有微血管瘤。图 5 舌尖蕈状乳头微血管样呈不均匀扩大。图 6 舌尖蕈状乳头微血管样短粗, 数量减少。图 7 舌尖蕈状乳头微血管丛瘀血, 尤以管顶部瘀血明显。图 8 舌尖蕈状乳头微血管样周围有渗血、出血。图 9 舌尖蕈状乳头微血管血流缓慢, 呈泥流、絮状流。