

四 诊 研 究

荧光舌象与舌苔关系的观察

第二军医大学第一附属医院中医科 陈连起 张嘉英

中医舌诊的传统方法是在自然光线下,用肉眼察看舌质、舌苔等的表现。如何应用现代仪器检查舌象,探讨其与传统方法观察结果间的关系,这对进一步提高舌诊客观化水平,了解舌象的本质是有益的。国内外曾有人使用紫外线照射舌面激发荧光的方法,主要从现代医学角度对部分正常人和病人做过观察^[1]。我们在临床研究中,应用此法从中医角度对387名正常人和290例病人,做了荧光舌象观察,并就荧光色泽与舌苔间的关系,进行了初步探讨。

观察对象与方法

387名正常人来自我院干部、学员、战士及少量学龄前儿童,均经体检和有关检查无异常。290例患者是我院内科、传染科及外科的住院病人。

检查工作由专人负责。参照全国高等中医院校教材有关舌诊检查的标准和要求进行舌苔观察。每次观察均由二人以上进行判定。荧光舌象观察始终由固定的两人进行。所有检查均在饭后2~3小时进行,检查前禁饮冷、热水和吃零食。做荧光舌象检查时,让被检者取端坐位,张口伸舌,舌面要保持松弛平坦。检查者站在被检者的正前方,手持紫外线治疗机的汞气灯架,将紫外线光对准被检查者的舌面,照射30秒钟,将荧光色泽、产生的部位记录在表格上。紫外线光源为英国产KROMAYER—10型水冷式体腔紫外线治疗机。为防止干扰需加用Wood氏滤色玻璃,仅允许3000~4000埃紫外线光透过,以利于荧光舌象观察。此项检查须在暗室内进行。

观察结果

一、荧光舌象分布情况的观察

在所观察的正常人和病人中,既可在舌面上产生红色或白色荧光,也可不产生荧光,而产生荧光的多少和分布的部位亦有不同。在387名正常人中,出现红色荧光者246名,占63.57%;出现白色荧光者89名,占23.00%;无荧光者52名,占13.43%。发生

部位,红色荧光在后1/3舌面者较多,有120名;白色荧光则以分布在全舌者为多,有66名。

在290例病人中,出现红色荧光者有109例,占37.59%;出现白色荧光者有122例,占42.07%;无荧光者59例,占20.34%。荧光发生部位,在后1/3舌面者较多,其中红色荧光者有86例,白色荧光者有70例。

二、正常人荧光舌象与年龄的关系

我们所观察的正常人,年龄在5~60岁之间,其荧光发生率或无荧光率,均与年龄有一定关系。红色荧光发生率有随年龄增长,出现下降的趋势。如5~20岁年龄组,发生率为74.23%,41~60岁年龄组,则为45.95%;白色荧光发生率和无荧光率,随年龄的增长,有上升的趋势。如5~20岁年龄组分别为20.62%和5.15%,而41~60岁年龄组则分别上升为24.32%和29.73%。

三、荧光舌象与舌苔关系的观察

在387名正常人中,舌有白苔(以薄白苔为主)者285名,其中见红色荧光188名(65.97%),白色荧光70名(24.56%),无荧光发生27名(9.47%);在290例患者中,舌有白苔者219例,其中见红色荧光80例(36.53%),白色荧光98例(44.75%),无荧光发生41例(18.72%)。两组荧光分布有非常显著性差异($P < 0.001$),说明正常人的白苔和病人的白苔,不论其红色荧光发生率,还是白色荧光发生率,经统计学处理均有非常显著差异。

在387名正常人中,舌有黄苔(以薄黄苔为主)者102名,其中见红色荧光58名(56.86%),白色荧光19名(18.63%),无荧光25名(24.51%);在290例患者中,呈黄苔者71例,其中见红色荧光29例(40.85%),白色荧光24例(33.80%),无荧光18例(25.35%)。两组荧光分布有显著性差异($P < 0.05$),说明在正常人和病人之间,不论是黄苔的红色荧光发生率,还是白色荧光的发生率均有显著差异。

四、部分阴虚、阳虚病人荧光舌象与舌苔关系的

观察

对辨证为阴虚和阳虚证患者各 25 例进行了荧光舌象与舌苔关系的观察。在阴虚证 25 例中,薄黄苔 16 例(64%),薄白苔 5 例(20%),舌光无苔 4 例(16%);在阳虚证 25 例中,白苔 10 例(40%),白润苔 11 例(44%),薄白苔 4 例(16%)。检查结果表明:阴虚证之具薄黄苔者和阳虚证之具白苔者均见红色荧光,阴虚之具薄白苔者和阳虚证之具白润苔者均见白色荧光,而阴虚证之见舌光无苔患者和阳虚证之见薄白苔者均无荧光发生。

讨 论

一、荧光舌象与白苔、黄苔关系

祖国医学认为,正常人多表现为薄白苔,舌质应是淡红而润泽。《舌胎统志》谓:“舌为心之苗,其色当红,红而不艳。”“必得淡红上有薄白之胎气,方是无邪之舌”。在我们检查的 387 名正常人中,有 285 名为白苔(薄白苔为主者),在 290 例病人中,有 219 例为白苔。病理性白苔主表证,主寒湿里证,更有白苔干裂如粉铺舌,为热邪传里之征。正常人见白苔,一般无诊断意义,说明白苔在正常人和病人间,是有差异的,这种差异性在荧光舌象观察时,得到了证实。正常人的白苔和病人的白苔,不论其红色荧光发生率,还是白色荧光发生率,经统计学处理,都有非常显著差异。

关于黄苔,历代医家对它的诊断意义,都有明确的认识。《伤寒舌鉴》谓:“黄苔者,里证也。伤寒初病无此舌,邪传少阳也无此舌。直至阳明腑实,胃中火盛,火乘土位,故有此苔。”《医学入门》有谓:“热深入胃则胎黄。”但是,正常人亦可出现黄苔者⁽²⁻³⁾,我们

观察的 387 名正常人中,就有 102 名为薄黄苔。《辨舌指南》曰:“平人舌中常有浮白苔一层,或浮黄苔一层,夏月湿土司令,苔每较厚而微黄,但不满不板滞。”说明同是黄苔,有“病苔”和“非病苔”之别。我们发现正常人和病人间,不论是黄苔的红色荧光发生率,还是白色荧光发生率,都有显著差异。这表明,白苔和黄苔都有生理或病理意义。

既然正常人和病人的白苔或黄苔之间,其红色或白色的荧光发生率,都有显著的差异性,这可提示我们,正常人的白苔、黄苔,与病人的白苔、黄苔,是有区别的,值得深入研究。

二、荧光舌象与阴虚、阳虚辨证的关系

通过对阴虚、阳虚各 25 例患者舌苔与荧光舌象关系的观察,表明荧光的发生不仅与阴虚或阳虚有关,与舌苔也有密切关系,如红色荧光见于阴虚薄黄苔,但亦见于阳虚白苔;白色荧光见于阳虚白润苔,也见于阴虚薄白苔,无荧光见于阴虚舌光无苔及阳虚薄白苔。阴虚与阳虚证荧光舌象分布以及各种舌苔与荧光舌象分布均无明显关系,但据本组 50 例的观察,阴虚、阳虚病人的荧光舌象与舌苔关系有一定关系,如阴虚薄黄苔 16 例均为红色荧光。其中是否有规律可循,尚待今后积累大量资料来探索。

本文工作得到张家庆主任指导,科内部分同志协助检查,一并致谢。

参 考 文 献

- (1) 陈泽霖等:舌诊研究。第 1 版,38~42 页,上海科技出版社,1965。
- (2) 陈泽霖等:中医杂志 22(2):98,1981。
- (3) 温振英等:中医杂志 23(1):34,1982。

第二届全国青年中医学术研讨会征文启事

为了促进全国青年中医的学术交流,提高青年中医的理论水平和临床水平,以利于发现人才,培养人才;北京中医学会“青年读书会”、《北京中医》编辑部决定于 1987 年秋季在北京召开“第二届全国青年中医学术研讨会”,特此向全国青年中医(四十岁以下)征集论文,热忱希望踊跃投稿。

一、征稿范围

1. 中医中药的学术成就及中医理论的新探讨。
2. 学习、继承、整理名老中医的学术思想和医疗经验。
3. 各科临床、教学、科研等方面的经验和成果。
4. 探讨中医、中西医结合的科研思路方法。
5. 针灸

经络、气功养生等方面的论著。6. 边缘学科与中医学。7. 青年中医的学术努力方向与人才培养。

二、来稿注意事项

来稿注意科学性与临床指导意义。有关临床或实验报导必须实事求是,来稿不得超过 5000 字,并附 500 字摘要,来稿须加盖单位公章。征文不退稿,请自留底稿。请将姓名、性别、年龄、职称、地址、单位名称书写清楚。欢迎观点新颖有实际内容的文章。

来稿寄北京东单三条甲七号北京中医学会刘春永收。信封请注明“青年中医学术研讨会稿”。收稿截止日期为 1987 年 5 月 30 日。