

四 诊 研 究

阴虚阳虚病人舌象客观指标的初步分析

秦吉华* 孙芝莲* 王 莉* 李 碧** 刘文杰[△] 唐志先[△]

舌诊是祖国医学诊断学的重要组成部分,是临床辨证的重要依据之一。为了用现代医学的方法研究阴虚、阳虚病人舌象变化与唾液生化及舌象细胞学的关系,探讨舌诊的客观化指标,本文对82例虚证(阴虚51例、阳虚31例)病人进行了舌面pH值、唾液钠、钾、尿素氮的测定及舌象细胞学观察,现报告如下。

观察对象与方法

一、观察对象

82例病人为住院及门诊病人,根据中医辨证分为阴虚组及阳虚组。

1. 阴虚组:证见头晕,耳鸣,口燥咽干,腰膝痠软或五心烦热,颧红,盗汗,舌质红或绛,少苔或裂纹、剥苔,脉细数。本组共51例,男28例,女23例。年龄14~80岁,平均年龄42.5岁。西医诊断肾脏疾病18例,恶性肿瘤10例,心血管病7例,白血病7例,妇科及其他疾病9例。

二、阳虚组:证见疲乏无力,少气懒言,畏寒肢冷,面色㿔白,口淡不渴或尿清长,便溏,甚者嗜卧嗜睡,舌质淡胖、边有齿痕、苔白,脉沉弱或沉迟。本组病人共31例,男17例,女14例,年龄12~68岁,平均年龄38.5岁。西医诊断肾脏疾病25例,白血病6例。

另设正常对照组70例,为体检合格的献血员及本院身体健康的教职工。男41例,女29例,年龄19~56岁,舌象检查正常。

二、研究方法

1. 舌面pH值测定:用1~14广范围pH试纸测定病人舌面pH值。

2. 唾液钠、钾、尿素氮含量的测定:方法见参考文献^(1,2)。

3. 舌苔脱落细胞学观察:刮取每个病人舌苔做5张涂片,分别做巴氏、糖原、脂肪染色。巴氏染色主要观察上皮细胞的角化程度,计数100个细胞,求出角化前细胞、不全角化细胞及完全角化细胞的百分率。

糖原染色主要观察上皮细胞糖原含量,胞浆中不含糖原颗粒的为阴性,胞浆中含有糖原颗粒的为阳性。脂肪染色主要是观察白细胞对脂类染色的反应,白细胞浆中含有脂类颗粒的为阳性细胞。

观察结果

一、舌面pH值测定

正常人舌面pH值接近中性,pH=7者占64.3%(45/70例);阴虚病人偏酸性居多,舌面pH值<7者占56.8%(29/51例);阳虚病人则以偏碱性居多,pH值>7者占51.6%(16/31例)。

二、唾液钠、钾、尿素氮的含量测定

测定结果见表1。阴虚组和阳虚组唾液钠含量明显低于正常对照组,经方差分析检验差异有显著意义(均 $P<0.01$),阴虚组更较阳性组为低($P<0.05$)。唾液钾的含量阴虚组和阳虚组都高于正常组,其中以阴虚组含量为最高,其与正常组及其与阳虚组相比较,均有统计学意义(均 $P<0.01$)。钠钾比值正常组为0.57,阴虚组为0.13,阳虚组为0.31,阴虚组和阳虚组均低于正常组,以阴虚组的降低为最明显。在唾液尿素氮的含量方面,阴虚组及阳虚组都高于正常组。

表1 测定唾液钠(毫克当量/升)、钾(毫克当量/升)、尿素氮(毫克%)的结果比较

组别	例数	唾液钠含量 均值±标准误	唾液钾含量 均值±标准误	尿素氮含量 均值±标准误
正常组	70	15.96±1.13	27.58±0.89	9.08±0.39
阴虚组	51	5.42±0.81*	42.05±3.80*	12.34±1.95
阳虚组	31	9.25±1.34**	29.25±1.24 ^{△△}	16.73±3.02*

正常组70例中做唾液尿素氮含量测定者50例。

* 与正常组比较 $P<0.01$; ** 与阴虚组比较 $P<0.05$; ^{△△} 与阳虚组比较 $P<0.01$

* 山东中医学院内科基础教研室 ** 山东中医学院附属医院内科 [△] 山东中医学院附属医院检验科

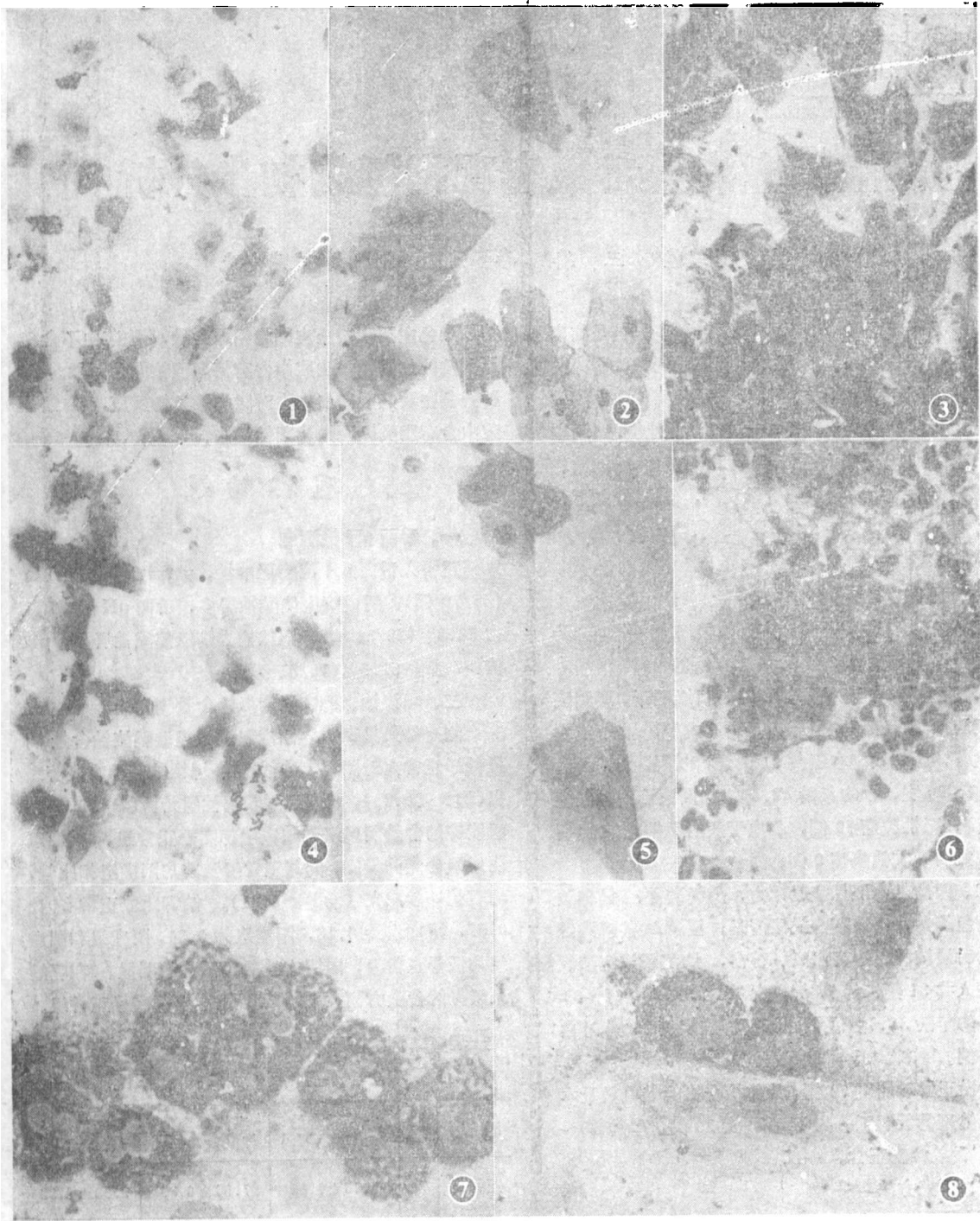


图 1~2: 正常人舌苔涂片, 巴氏染色。图 1: $\times 100$ 舌上皮细胞散在分布, 背景清晰。图 2: $\times 400$ 右上四个上皮细胞为角化前细胞, 核染色质较疏松, 其余为角化细胞, 核染色质较紧密。
 图 3~6: 病人舌苔涂片, 巴氏染色。图 3: $\times 400$ 角化细胞明显增多, 成堆出现。图 4: $\times 400$ 见到较多的超角化细胞(无核)。图 5: $\times 400$ 右上为一正常上皮细胞, 左方 5 个中层细胞(体积小, 核染色质疏松)。图 6: $\times 400$ 见到较多的白细胞、细菌, 背景脏。
 图 7~8: 正常人舌苔涂片, 脂肪染色。图 7: $\times 1250$ 脂肪阳性细胞多数为粒细胞, 胞浆内充满了黑色脂肪颗粒。图 8: $\times 1250$ 上皮细胞的上方有两个脂肪阳性细胞, 一个单核, 一个分叶核。

以阳虚组为最高, 其与正常组相比较, 差异有显著性意义($P < 0.01$)。

三、舌象细胞学检查

1. 舌涂片巴氏染色结果: 巴氏染色主要是观察舌涂片上皮细胞的角化程度。如表2所示, 正常人主要以角化前细胞为主(见图1、2), 与我们以前观察的结果基本相同⁽⁴⁾。两组病人均有舌上皮细胞过度角化

的倾向, 角化前细胞减少, 不全角化细胞和完全角化细胞明显高于正常(图3、4)。两组病人相比, 阴虚组以不全角化细胞增高为主; 阳虚组以完全角化细胞增高为主。细胞学变化与舌象有密切关系, 特别是受舌苔影响较明显。阴虚病人以少苔、无苔、剥苔为主, 所以多背景清晰, 上皮细胞常成片分布; 上皮细胞、白细胞、细菌数都较少, 有时见到中层细胞(图5)。

表2 舌涂片巴氏染色和脂肪染色的观察结果

组别	例数	舌涂片巴氏染色			舌涂片脂肪染色				
		角化前细胞 >50%	不全角化细胞 >50%	完全角化细胞 >10%	未见到 白细胞	全部为脂肪 阴性白细胞	脂肪阳性细胞 <10%	脂肪阳性细胞 10~50%	脂肪阳性细胞 >50%
正常组	70	37(52.8)	20(28.6)	29(41.4)	6(8.6)	3(4.2)	6(8.6)	7(10.0)	48(68.6)
阴虚组	51	3(5.9)	38(74.5)	27(52.9)	8(15.7)	6(11.8)	7(13.7)	26(51.0)	4(7.8)
阳虚组	31	0	16(51.6)	31(100)	4(12.9)	7(22.6)	10(32.2)	7(22.6)	3(9.7)

表中数字为例数(%)

而阳虚病人凡厚苔者多背景较脏, 上皮细胞、白细胞及细菌较多(图6); 凡薄白苔者细胞数较少。

2. 舌涂片糖原染色结果: 正常人舌上皮细胞多数不含糖原, 糖原阳性细胞在1~24%之间, 平均值为6.9%。两组病人糖原阳性细胞都略高于正常组, 阴虚组平均值为8.4%, 阳虚组平均值为11.2%, 阳虚组高于阴虚组。

3. 舌涂片脂肪染色结果: 表2显示70例正常人除6例未见到白细胞和3例见到的白细胞全部为脂肪阴性细胞外, 61例能见到脂肪阳性细胞, 阳性率在50%以上的占68.6%。阳性细胞多数胞体较大, 胞核可为单核或分叶核, 胞浆内充满了黑色的粗大颗粒(图7、8)。有的细胞胞体形态不够完整, 核膨胀, 着色较淡, 胞浆被染成均匀黑色或棕色。阴性细胞多数胞浆着色不明显, 仅见到膨胀、淡染的细胞核。两组病人脂肪阳性细胞都比正常组低, 而阳虚组又比阴虚组低。

讨 论

一、舌面pH值阴虚病人偏酸性, 阳虚病人偏碱性, 主要是与舌象不同有关, 此点与我们以前观察的结果相同⁽³⁾。有人认为⁽⁴⁾水电解质和酸碱平衡失调与中医阴阳有关系, 机体的任何疾病都可影响水电解质和酸碱平衡。阴虚病人酸碱失衡较重, 所以pH值偏酸性。本文所观察的阳虚病人, 有的病人也有明显的酸中毒, 但舌面pH值却为碱性。说明pH值的变化不但受体内酸碱平衡的影响, 而且还受其他因素的影

响。如尿毒症病人唾液尿素氮含量增高是否对pH值有影响? 总之, 影响舌面pH值的因素是复杂的。但阴虚、阳虚病人舌面pH值的不同是可以肯定的, 并可做为辨证的参考指标。

二、近年来随着证实研究的进展, 不少资料表明, 阴虚病人交感神经兴奋性增高, 阳虚病人副交感神经兴奋性增高。交感神经兴奋可降低唾液分泌量, 增加钾和蛋白质的含量。副交感神经兴奋可增加唾液分泌量和钠与碳酸氢盐的含量⁽⁵⁾。本文实验结果表明, 阴虚病人唾液钾明显高于阳虚组, 示交感神经偏亢; 阳虚病人唾液钠明显高于阴虚组, 示副交感神经偏亢。由此可见, 唾液钠和钾浓度的变化随阴虚、阳虚证的不同而不同, 因此通过观察唾液钠、钾含量可以作为阴虚、阳虚辨证的客观指标之一。

有关阴虚、阳虚病人唾液尿素氮的含量测定, 国内未见报道。本文结果表明阴虚、阳虚组唾液尿素氮水平均高于正常组, 其中以阳虚组的增高尤为显著。但二个病理组中均含有肾脏疾病患者, 他们的血液尿素氮水平较高, 尤其是阳虚组31例中有23例血液尿素氮增高, 他们的唾液尿素氮水平肯定会随之而升高。但是观察结果证明, 血与唾液尿素氮升高未成正比关系, 如阴虚组51例仅14例有血液尿素氮增高, 而唾液尿素氮水平却与阳虚组无明显差异。总之影响唾液中尿素氮水平的因素较多, 单纯观察其含量对于阴虚或阳虚的辨证没有意义, 只有辨证与辨病相结合, 此项检测指标才有一定的参考价值。

三、本文对舌苔脱落细胞学的研究, 主要从中医

辨证的角度探讨阴虚、阳虚病人舌象细胞学的特点。巴氏染色阴虚组以不全角化细胞为主，阳虚组以完全角化细胞为主。这种不同，可能主要与舌象不同有关。

两组病人上皮细胞糖原含量都高于正常组，阳虚组又高于阴虚组。因为细胞越老化糖原含量越高，所以通过糖原染色可以了解舌上皮细胞的成熟程度。

脂肪染色主要是观察白细胞，正常人见到较多的脂肪阳性细胞，根据形态特点多数是粒细胞。两组病人脂肪阳性细胞均明显减少，其机制尚需进一步探讨。实验中我们还发现，正常人舌涂片巴氏染色一般仅见

到很少白细胞，但脂肪染色常见到较多脂肪阳性细胞，而病人正相反。是否是疾病的病理变化影响了舌苔白细胞的功能或细胞成分，有待进一步研究证实。总之，观察舌象细胞学的变化有助于探讨阴虚、阳虚病人舌象形成的机理。

参 考 文 献

- (1) 秦吉华等，山东中医学院学报 7(4):66, 1983。
- (2) 福州部队总医院：临床医学检验。上海科学技术出版社，301页，1978。
- (3) 秦吉华等，山东中医学院学报(4):61, 1981。
- (4) 陈章荣，福建中医药(3):60, 1981。
- (5) 王铁丹等，解放军医学杂志 6(2):97, 1981。

当归拈痛汤加减治疗痛风 40 例疗效小结

上海中医学院附属岳阳医院 夏 涵 周 蓉

我们在临证中，发现当归拈痛汤对痛风有较好的疗效，现将治疗 40 例的情况小结如下：

一、临床资料：40 例患者男 37 例，女 3 例；年龄最小 36 岁，最大 72 岁，多数在 40~60 岁之间；均为本院 1981~1984 年门诊与病房病人，均属痛风发作期，血尿酸测定在 6 毫克% 以上(6~9 毫克% 之间)，病程在 1 年以下 10 例，2~3 年 14 例，4~5 年 9 例，6 年以上 7 例。一年发 1 次者 15 例，发 2 次者 3 例，2 次以上者 4 例，无定期者 18 例；发病原因多与精神紧张、过食厚味、疲劳、酗酒等有关，多在春秋两季发病。另外，耳后可及痛风结石者 2 例，关节处结石者 1 例；合并肾结石者 2 例，胆囊结石者 1 例；X 线摄片示患肢关节有痛风骨病者 7 例。

舌苔薄腻 14 例，厚腻 26 例；脉象多为弦数。

二、治疗方法：治则为祛风通络，清热利湿，方药以当归拈痛汤加减，羌活各 9 克，防风、防己各 9 克，粉葛根 15 克，宣木瓜 12 克，忍冬藤 30 克，油松节 9 克，全当归 12 克，赤芍 9 克，炒苍术 9 克，绵茵陈 15 克，虎杖根 15 克，生甘草 5 克，猪苓 9 克。病患上肢者加桑枝，下肢加川牛膝，病程长关节变形加海风藤、天仙藤、威灵仙。水煎服 1 日 1 剂，分 2 次服，直至症状完全消退，再续服药 2 周，部分患者以后再服二妙丸 2~4 周，然后停药随访。治疗期间，禁食含高嘌呤食物、禁酒、嘱卧床休息，多饮开水。

三、疗效观察：1. 疗效标准：治愈：经治疗后症状与体征全部消失，关节活动功能正常，血尿酸测定降至正常范围，随访一年未见复发者；有效：经治

疗后症状消失，但关节活动功能欠利，血尿酸浓度 3 个月内仍高于正常，或虽近期达治愈标准，但随访中又有复发者，或近期治愈后，随访中失去联系者；无效：服药一周，症状、体征未见好转而易他法治疗者，或治疗时虽获近期缓解效果，但随访中仍有复发，再服本方无效者。2. 治疗结果：治愈 7 例，有效 29 例，无效 4 例，总有效率为 90%。

3. 疗效分析：疗程最短者服药 20 天，最长者服药 98 天，多数为 35~40 天；其中症状缓解最短 2 天，最长 10 天，多数 5~7 天。血尿酸恢复正常例数 33 例，其中最快 2 周，多数病例则在 3 个月以上，这是本组病例治愈少，有效多的主要原因。

四、体会：本病良由平素过食膏粱厚味，以致湿热内蕴，兼因外感风邪，侵袭经络，气血不能畅通，以致局部灼热红肿，功能障碍。甚者则气滞血瘀，络道阻塞，而致关节畸形。治以祛风通络，清热利湿。用当归拈痛汤主之。方中羌活苦辛，透关利节而胜湿，防风甘辛，温散经络留湿；葛根苦辛平，味之薄者，阴中之阳，引而上行，以苦发之也；苍术体轻浮，能去皮肤腠理之湿；血壅而不流则痛，取当归、赤芍温以散之，使气血各有所归，甘草甘温补脾养正气使苦药不伤胃；茵陈以苦泄之，治肢节烦痛；治湿不利小便，非其治也，故取猪苓甘淡平，淡以渗之。此外我们在处方中另加虎杖根味苦辛平，活血、通络止痛；忍冬藤味甘性寒能清热通络治风湿痛；油松节其味苦性温以祛风燥湿，活络止痛；宣木瓜味酸性温舒筋活络，皆以助祛风通络清热利湿之功。