

证 的 研 究

皮温测定对脾阴虚证诊断价值初探

南京医学院中医学教研室 贝叔英 陈德珍 魏睦新

近年来,人们对脾阳(气)虚证的客观化研究,做了许多有益的尝试,并摸索出诸如唾液淀粉酶、小肠D-木糖吸收试验等较有价值的客观指标⁽¹⁾。但脾阴虚证的研究工作做得较少。笔者在探讨脾阴虚证的客观指标过程中,发现皮温改变在一定程度上反映了该证“阴虚内热”的特征病机,有助于本证的诊断和与其他脾虚证的鉴别诊断。现将25例观察结果报道如下。

一、对象与方法

(一) 观察对象

1. 脾阴虚证诊断标准: 参照有关文献自拟^(2~5)。主症: 舌红苔少或光剥苔, 口干唇燥, 饭后腹胀, 不思饮食, 大便不调; 次症: 形体消瘦, 面色无华, 手足心烦热, 脉细无力。凡具备四项主症或三项主症加二项次症(都必具舌象)者即可诊断为脾阴虚。

2. 脾气虚组诊断标准: 根据“中医虚证辨证参考标准”⁽²⁾。

3. 正常组判别标准: 从普查健康人群中, 选择无自觉不适, 中医辨证无异常所见者。

(二) 一般资料

脾阴虚组25例, 男性11例, 女性14例。年龄小于30岁5例, 30~39岁8例, 40~49岁6例, 50~59岁3例, 60岁以上3例。西疾病种分别为消化性溃疡、过敏性结肠炎、舌乳头炎、口角干燥症、功能性水肿、夏季热等。两个对照组的性别、年龄构成与脾阴虚组相近。

(三) 实验方法

采用ST-I型数字式体温仪, 在室温20~23℃、无风及其他热辐射源条件下进行测试。

测定部位与方法: 设舌下、膻中、气海和

右侧的颧髻、内劳宫、外劳宫、足三里、三阴交八个测试点。受试者于上午8~9点间空腹静坐半小时后平卧, 将体温仪探头轻置测试部位, 基本上不加压力, 每点测试约2分钟, 待读数稳定后记录结果, 取3次测定的平均值。

观察方法: 脾阴虚组治疗前测定皮温。症状按严重程度四级记分。对其中“舌红少苔”、“口干唇燥”、“烦热”三个反映阴虚内热病理的症状记分进行累加积分, 以分析此积分与皮温的相关性。该组用慎柔养真汤(《慎柔五书》)加减治疗。凡治疗一个疗程(30天)的患者复查皮温, 并作治疗前后的自身对照观察。

二、观察结果

如附表所示, 脾阴虚组的颧髻、内劳宫皮温显著高于正常组($P < 0.05$); 脾气虚组则都低于正常组($P < 0.05$)。脾阴虚组的其他6处皮温均在正常范围。此外, 脾气虚组的外劳宫、足三里及三阴交的皮温, 亦明显低于正常组和脾阴虚组, 且均有统计学意义($P < 0.05 \sim 0.01$)。

正常组(60例)颧髻、内劳宫皮温总体均数的95%可信限分别为 $31.84 \pm 0.43^\circ\text{C}$ 和 $33.32 \pm 0.42^\circ\text{C}$, 以此上限为界, 25例脾阴虚患者有20例这二个穴位的皮温高于正常, 阳性率为80%。脾气虚组15例, 两穴皮温出现假阳性的各有1例。

脾阴虚组阴虚内热症状的累加积分与皮温升高的相关分析表明: 积分与内劳宫皮温呈中度正相关($r = 0.76, P < 0.01$), 与颧髻皮温呈低度正相关($r = 0.53, P < 0.01$)。

13例脾阴虚患者, 治疗后颧髻穴皮温有

附表 各组皮温比较(均值±标准差)

部 位	脾阴虚组 (25例)	脾气虚组 (15例)	正常组 (60例)
舌 下	37.05±0.26*** ^{△△}	36.87±0.29	36.87±0.19
颞 髁	32.89±1.71*** ^{△△}	30.90±1.46*	31.84±1.66
内劳宫	34.16±1.33*** ^{△△}	32.34±1.78*	33.32±1.61
外劳宫	32.23±1.73*** ^{△△}	30.68±2.21*	31.81±1.87
膻 中	35.50±0.84	35.50±0.86	35.19±0.80
气 海	35.71±0.89	35.59±0.92	35.58±0.75
足三里	33.45±0.88 [△]	32.91±1.23*	33.55±0.77
三阴交	31.50±1.13 ^{△△}	30.42±1.26**	31.49±1.32

与正常组比较: * P<0.05, ** P<0.01

与脾气虚组比较: [△] P<0.05, ^{△△} P<0.01

11例出现降低,治疗前后皮温平均降低 $1.42\pm 0.35^{\circ}\text{C}$ (均差±标准误);内劳宫穴有12例低于治疗前,治疗前后平均降低 $1.19\pm 0.23^{\circ}\text{C}$ 。两穴治疗前后的皮温变化,均有极显著意义($P<0.01$)。

三、讨论

祖国医学认为脾胃为仓廪之官,后天之本,是人体气血生化之源,脏腑经络之根。这些功能的实现,有赖于脾阴与脾阳(气)的协调。脾阴主濡养周身,即《内经》所谓的“脏真濡于脾”;而脾阳(气)主要司运化、散精、温煦。在病理状态时,脾阴亏虚与脾之阳气不足都可出现运化失司现象。唐容川说:“脾阳不足水谷固不化,脾阴不足水谷仍不化也。”⁽⁶⁾而“阴虚内热”则是脾阴虚证的病理特征,截然不同于脾阳(气)虚。张景岳谓本证的特点是“热生于肌肉之分”、“或妨饮食,或生懊恼,或为躁烦焦渴。”⁽³⁾对25例脾阴虚证的临床观察也发现,脾阴虚患者都有不同程度的阴虚内热之象;相反,脾气(阳)虚患者多伴有四末不温、形体畏寒之感。脾阴虚证区别于其他脾虚证的这一病理和临床特点,是运用皮温指标的理论基础。

脾阴虚组颞髁、劳宫穴皮温显著升高,且与阴虚内热症状的累加积分呈正相关,这与病人的自觉症状及中医理论完全吻合。颞髁是阴虚内热的重要反映部分,由于脾阴不足,虚火上炎所以导致颞热。四肢为脾之外候,掌心属阴,所以脾阴不足,虚火内扰,在外可见掌心烦热。而脾气虚组颞髁、内劳宫、外劳宫、足

三里、三阴交五处皮温降低,也恰好反映了脾气不足,不能布散水谷精微及阳气到达颜面、四肢这一病理。13例脾阴虚患者,治疗后随着阴虚内热症状的改善,皮温大多趋于正常,进一步提示了皮温升高与本证“阴虚内热”在病理上的密切联系。据此推测,皮温在一定程度上反映了脾脏阴阳盛衰情况。皮温测定作为一项参考指标,在脾阴虚与脾气(阳)虚证的鉴别诊断中有一定的特异性和灵敏度。

现代医学认为,皮温变化与植物神经功能状态相关⁽⁷⁾。目前许多报道表明,在脾阳(气)虚时,机体存在副交感神经机能亢进、交感神经机能低下的病理改变。脾阴虚证尚未见有这方面的报道。根据皮温结合笔者的另一项研究结果⁽⁸⁾推测,脾阴虚证可能处于植物神经机能亢进状态,副交感神经占相对优势,伴有体表血管交感神经抑制。这种由于植物神经机能紊乱,皮肤血管反应异常导致的皮温升高,可能是脾阴虚出现阴虚内热症状的病理学基础之一。

本实验提示,皮温测定作为脾阴虚证的客观诊断指标之一,在本证的诊断和与脾气虚证的鉴别诊断方面,有一定的参考价值。但“阴虚内热”是一切阴虚证的共同病理特点,至于与其他脏腑阴虚证型之间有无特异性,尚待进一步观察。

本文承江苏省南通县通海医院大力协助, 特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 劳绍贤: 新中医 17(9):45~53, 1985。
- (2) 沈自尹整理: 中西医结合杂志 3(2):117, 1983。
- (3) 明·张介宾: 景岳全书。29页, 上海科技出版社, 1959。
- (4) 清·何炫: 何氏虚劳心传。2页, 江苏科技出版社, 1984。
- (5) 花轮寿彦: 现代东洋医学 16(1):104, 1985。
- (6) 清·唐容川: 血证论。6页, 上海人民出版社, 1977。
- (7) 孙廷魁等: 植物神经系统基础与临床。258页, 上海科技出版社, 1981。
- (8) 贝叔英等: 脾阴虚证的临床观察与实验研究。内部资料。