

者相比均有显著差异。上海医科大学中山医院曾观察了冠心病患者的血液流变性变化,发现全血粘度、血浆粘度均按照健康人组—冠心非青紫舌组—冠心青紫舌组的排列顺序依次递增⁽⁷⁾,这与肿瘤病人中的情形相似,说明在一些病种中,血液的高粘状态可能是瘀血形成的病理基础之一。

四、腭征异常和青紫舌在血瘀辨证中意义
中医“血瘀证”的含义甚广,包括现代医学的许多病理概念,目前普遍认为血瘀与微循环障碍、血流动力学改变、血液高凝状态、血液粘滞性增高、出血、结缔组织增生、免疫机制紊乱等病变有关。青紫舌是中医血瘀辨证的传统指标,近来研究表明,青紫舌的形成与缺氧、静脉淤血、出血、血细胞聚集性增高、微循环障碍、血液粘滞性升高等有较明显的关系⁽⁸⁾,本文的观察结果也证实了这一点,可见,将青紫舌作为血瘀的主要体征是有科学根据的。

腭征是一个新的体征,在大系列的调查中发现腭征异常与血瘀证的发生有相关性⁽¹⁾,临

床研究进一步证实,腭征异常病人的微循环障碍较严重,但血小板聚集性和血液流变性变化与腭征阴性者相比,差异不明显。因此腭征异常在血瘀辨证中的意义不如青紫舌,但将其作为血瘀辨证的一个次要体征或次要依据还是可行的,腭征异常对判断微循环障碍的严重程度有一定意义。

参 考 文 献

- (1) 陈泽霖,等. 腭粘膜征 2176 例的观察分析. 中医杂志 1986; (2):51
- (2) 上海第一医学院病理教研组. 人体和动物微循环观察方法. 1980:26
- (3) 中国人民解放军一五七医院西医学习中医班. 活血化瘀资料选编. 第十版, 人民卫生出版社, 1982:217
- (4) 松原正弘. 试用现代医学解释血瘀. 汉方临床 1982; 8:46
- (5) 陈松鹤,等. 青紫舌与血小板高聚集性关系的初步探讨. 中西医结合杂志 1984; (2):101
- (6) 史载祥. 和汉药治疗中的瘀血概念和血液粘度. 国外医学中医中药分册 1983; 6:41
- (7) 陈泽霖,等. 冠心病青紫舌患者的血液流变性和微循环观察. 中医药学报 1983; (5):20
- (8) 陈泽霖,等. 青紫舌的综合研究. 医学研究通讯 1984; 11:24

四逆汤加减治疗喉暗 1 例

饶宏孝

刘××,女,36岁,1984年11月7日初诊:半年前,因外感引起急性咽喉炎,未能根治,每遇外感或教学繁忙辄发。发时咽喉干燥灼热疼痛,吞咽尤甚,咽内发痒,声音嘶哑,迭经地、市医院耳鼻咽喉科诊为咽喉炎。所经医者,均投以抗生素等西药,仍乏效,又转中医诊为喉暗,迭用苦寒泻热之中药多剂,亦屡不见效。近一月,声嘶加重、不能讲话、腮腺纳呆,背部与四肢发凉,转请诊治。诊见:形体瘦弱,面色不泽,双目少神,舌体胖嫩,边有齿痕,舌质淡,苔腻而滑,脉沉细。证属风寒外束,失于宣散,寒邪内闭,本寒标热之喉暗,治法温经散寒治其本,清热利咽治其标。方用四逆汤加味:麻黄6克,附片15克(先煎),细辛3克,大黄3克,青果10克,法半夏6克,僵蚕6克,甘草3克。水煎温服,服药2剂后声哑稍有好转,仍不能发音说话,胸脘得舒,背寒已除,四肢渐转暖和,药已中病,宗原方去大黄,加沙苑蒺藜9克,菟

丝子9克。服药7剂,声哑明显减轻,发音较前稍高,仍宗原方去细辛、青果、法半夏,加党参24克,山茱萸24克,玉蝴蝶9克。服药7剂,声音清晰、说话正常。随访观察,至1986年6月,病未复发。

按:本例喉暗,证属风寒外束,失于宣散,苦寒早投,致寒邪内闭、客于少阴、上逆会厌,此即朱丹溪云:“风冷能令人卒失音”,当疏风散寒、使肺气得宣,气机调畅、音哑自愈。然而前医重清凉、失疏解,专以苦寒清热为事,致寒邪内闭,酿成喉暗。因此,治用四逆汤去干姜,加细辛,以温散肾经之虚寒,加麻黄疏解在表之寒邪,反佐大黄清泻少阴之标热,配半夏以辛散开结,青果利咽,僵蚕散结与利咽。药用9剂,标热得去,肾阳有来复之机,此时去细辛、半夏、大黄、青果,加党参、怀山药、玉蝴蝶、沙苑蒺藜、菟丝子,温补脾肾,佐以利咽,药再进7剂,热散寒散,肾阳得复,而喉暗自愈。