

胃及十二指肠粘膜病变患者舌象变化的临床研究

刘 艳 芳*

主题词 胃及十二指肠粘膜病变 舌象异常

为了探讨胃、十二指肠粘膜病变与中医舌象变化的关系,我们自1999年5月~2000年5月,进行了临床观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例来源:250例均为本院门诊患者,以间歇性、反复发作性胃脘疼痛为主症的患者作为观察对象。男172例,女78例;年龄14~70岁,其中31~40岁120例;病程<0.5年50例,0.5~2年46例,2~5年60例,>5年94例。慢性浅表性胃炎120例,十二指肠炎8例,胃溃疡12例,十二指肠球溃疡22例,胃及十二指肠复合性溃疡2例,胃炎合并十二指肠炎12例,胃炎合并十二指肠球溃疡62例,胃癌12例。

1.2 诊断标准:胃镜诊断依据《实用消化内镜术》^[1]中胃部、十二指肠部疾病胃镜检查诊断标准。舌象依据《中医诊断学》^[2]中舌象分类标准进行测定。

2 方法

2.1 观察方法:固定1名有经验的中医师于做胃镜前在自然光线下详细查看并记录胃脘痛患者的舌质颜色和苔质、苔色。专人用纤维胃镜观察胃、十二指肠粘膜的色泽、光滑度、充血、水肿、糜烂、溃疡、出血、肿物等,并取活组织做病理检查。

2.2 统计学方法:采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 胃及十二指肠粘膜红相、充血、水肿、舌质以淡红为主;糜烂、充血、溃疡、癌变、舌质以红、暗、紫为主,两者差异非常显著($\chi^2=26.832, P<0.001$),见表1。

3.2 胃及十二指肠粘膜红相、充血、水肿、舌苔以薄白苔为主,糜烂、出血、溃疡、癌变、舌苔以白厚腻、黄厚腻、薄黄苔为主。两者比较差异有显著性($\chi^2=7.825, P<0.05$),见表2。

表1 粘膜病变与舌质的关系(例)

舌 质	粘膜病变			合计
	红相充血水肿	糜烂出血溃疡	癌变	
淡 红	80	42	0	122
红暗紫	48	68	12	128
合 计	128	110	12	250

* 华北煤炭医学院附属医院,唐山市建设南路73号(063000)

收稿日期:2000-10-21;修回日期:2000-12-04

表2 粘膜病变与舌质的关系(例)

舌 苔	粘膜病变		合计
	红相充血水肿	糜烂出血溃疡癌变	
白厚腻	41	56	97
黄厚腻	35	56	91
薄 黄	14	20	34
薄 白	19	9	28
合 计	109	141	250

4 讨论

舌诊是中医诊断疾病的重要依据之一,通过望舌可以判断正气的盛衰,分辨病位的深浅,区别病邪的性质,推断病邪的进退。舌质的颜色反映脏腑虚实、气血盛衰,苔质苔色反映病位深浅、病邪性质。观察结果认为,胃及十二指肠粘膜病变程度与舌象的变化有着内在联系。粘膜红相、充血、水肿,病理改变较轻,以淡红舌为主,说明脏腑气血未伤。粘膜糜烂、出血、溃疡、癌变,病理改变较重,以红、暗、紫舌为主,具有瘀、热的特征,邪气损伤正气,深入营血,热邪迫血妄行,热盛肉腐,气血凝滞,瘀血内停,导致粘膜的如此改变。由此推测粘膜由红相、充血水肿→糜烂、出血、溃疡、癌变与舌质由淡红→红、暗、紫呈正相关。

舌苔由胃气所生,病苔由胃气挟邪气上蒸而成。粘膜红相、充血、水肿病变轻,邪气尚浅,以白苔为主,病邪具有寒湿的特点,粘膜糜烂、出血、溃疡、癌变,病变深重,舌苔以白厚、黄厚、腻、黄为主,说明邪气亢盛,深入脏腑,湿浊内蕴,阻滞中焦,郁而化热,阳气被遏,病邪以湿、热为特征,由此可以推测粘膜由红相、充血、水肿→糜烂、出血、溃疡、癌变与舌质由薄→厚腻,苔色由白→黄呈正相关。通过以上观察分析可以概括为:胃、十二指肠粘膜红相、充血、水肿的舌象以淡红舌,白苔为主,表示正气未伤,邪气不盛,病位浅,病邪性质以寒湿为主。粘膜糜烂、出血、溃疡、癌变的舌象以红、暗、紫舌,白厚腻、黄厚腻、薄黄苔为主,表示正气已伤,邪气亢盛,病位深,病邪性质以湿热瘀为特征,病势虚实夹杂。总之,久病必虚,久病多瘀,湿热内停,郁而化热。观察舌象的变化能反映胃及十二指肠粘膜的病变程度和性质,对于指导临床辨证、治疗具有重要的意义。

参考文献

- 1 关凤信.实用消化内镜术.北京:中国医药科技出版社,1996:3877.
- 2 邓铁涛.中医诊断学.上海:上海科学技术出版社,1984:31-41.