DOI:10.13288/j.11-2166/r.1992.03.030

正常时不见或仅见少量的细网状瘀血丝；瘀证时可见多量的细网状瘀血丝或树枝状、襻状瘀血丝。从组织学观察，正常的粘膜固有层有血管丛，但毛细血管、微静脉及小静脉的血管内皮细胞不肥大增生，管腔不扩大，亦无血液的充盈瘀滞。瘀证时可见毛细血管、微静脉及小静脉的瘀血扩张，红细胞聚积，电镜下可见血管内皮细胞的肥大增生，管腔内红细胞充盈，与瘀证的微循环障碍相一致。一般网状瘀血丝为毛细血管充血，常见于炎症；树枝状、襻状瘀血丝则为微静脉及小静脉的瘀血，是瘀证辨证中的重要见证。

4．瘀血颗粒：为见于舌腹面粘膜下的一些圆形紫色的微小颗粒，与现代医学所称的鱼子酱舌相一致。正常较少见，常见于瘀证，8例中有5例见此舌。组织学观察为伸入粘膜层的扩张的毛细血管，常见有血管内皮细胞的肥大增生，管腔内可见红细胞。现代医学认为它与血中VitC水平降低，血管周围弹力纤维减弱有关。我们观察除老年瘀证外，亦见于老年前期甚至壮年期的瘀证患者。

5．瘀点瘀斑：临床观察在1～5 mm直径间的点状粘膜下出血为瘀点，5～50 mm直径间的斑片状粘膜下出血为瘀斑。瘀点与瘀斑在粘膜下新鲜时呈红色、紫红，陈旧后呈褐色、黄色不等。常人有时因咀嚼损伤仅见有少许外伤性出血灶，异常时可见点状斑片状出血。组织学观察常为漏出性或破绽性出血，多量红细胞出现在血管外，主要见于瘀证，常因血管通透性增强所致，有的可见含铁血黄素的沉积。本组8例中有1例镜下见到明显的出血。

6．舌下络脉：根据中国中西医结合研究会四诊学术会议提出的标准，正常的舌下络脉长为舌下肉阜至舌尖的3/5以内，呈线状或条状，分支少，不饱满；异常时超过3/5，宽度超过2.7 mm，有时可达5～15 mm。从组织学观察有三种类型，柱状多分支、迂曲盘旋、葡萄串囊泡状。静脉内充盈饱满、呈青黑色。瘀证时多见有舌下络脉粗张，有时直达舌尖。通过解剖观察它是扩张的舌深静脉、舌尖静脉与其属支。

我们曾以一例辨证为虚火喉痹的慢性鼻炎患者作为对照观察。该例舌下望诊稍偏红，粘膜无混浊，舌下络脉长不超过舌下肉阜至舌尖连线的3/5，宽约2.7 mm，有少许细网状瘀血丝，组织学观察主要为毛细血管周围轻度炎细胞浸润。

三、典型病例

林×，女，57岁，喉癌，$T_2N_0M_0$，未分化型鳞癌III级，辨证为痰瘀结喉。舌下望诊示舌腹面粘膜轻度混浊变白，舌下络脉柱状，长约舌下肉阜至舌尖连线的4/5，宽约4 mm，充盈饱满，有多数细网状、树枝状瘀血丝，少数瘀血颗粒，未见瘀点。组织学观察示舌腹面粘膜轻度角化，粘膜细胞排列紊乱，大小不匀，有的细胞核固缩，周围形成空腔，棘层增厚。整个粘膜层及肌层毛细血管、微静脉及小静脉扩张，多数管腔内有红细胞聚集，组织间隙有慢性炎细胞浸润，瘀血明显。电镜见有些毛细血管伸向粘膜表层，断面椭圆，内皮细胞增生，向管腔突出，内有红细胞充盈。

四、讨论

舌下络脉通过动脉造影、尸检、墨汁灌注、铸型标本等，认识到它是舌下神经伴行静脉的属支舌深静脉、舌尖静脉，而不是分布于舌体深部的舌静脉或分布于舌下腺与口腔底的舌下静脉。舌下络脉的粗张在瘀证、肿瘤、肝病、老年病都有很高的比例。舌质红活表示舌组织血循丰富，毛细血管分布较横纹肌中的骨骼肌还多。我们观察的舌腹面微静脉及小静脉系舌深静脉的舌腹面分布的细小分支。舌质偏紫晦暗主要是微小静脉的扩张瘀血，有的则是加有慢性炎细胞的浸润。

在一些肿瘤病人特别是晚期或已有转移的病人则见有多项指标变化同时存在。如舌腹面粘膜变白，舌质混浊晦暗偏青紫，瘀血丝主要见于外带呈襻状、树枝状，而出血点则指见有针头大的小瘀点和小瘀斑，常先于全身在舌腹面粘膜出现，且多在瘀血丝周围，另外即舌下络脉的粗张。

舌下望诊并非是一种特异的诊断，而是一种辅助诊断，可以提供传统舌诊看不到的信息，从而弥补了它的不足。

外阴尖锐湿疣治验

空军后勤部门诊部(北京 100763) 王书珍

采用复方马齿苋汤：马齿苋15克，蛇床子9克，白蘞皮9克，苦参9克，川柏9克，芡实15克，水煎，坐浴阴道冲洗，每日二次，同时用2%利多卡因、金霉素软膏阴道局部点涂。所治疗的12例，多数患者1周治疗后，阴痒、疼痛减轻，白带减少，2周内症状消失，局部病灶消退。有11例治愈，1例好转。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net