

诊 法 研 究

高寒地区常见胃病的舌象与胃镜
资料的比较分析

青海医学院中医基础教研室 (西宁810001) 韩 文

青海医学院附属医院内科消化组 赵成忠

摘要 对459例不同的高寒地区胃病舌象与胃镜检查资料的比较分析表明,高寒地区胃病的舌苔以腻苔居多,舌质主要是红绛舌和瘀紫舌,舌脉较普遍地存在着轻度异常。不同胃病舌象的比较也有一定的差异,但尚不能从中总结出具有普遍意义的规律。

主题词 胃病(中医)/病理学 舌象 胃镜术

近年来,有关胃部病变与舌象变化的关系的观察研究大多集中在沿海内地,而高寒地区的报道甚少。我们于1988年5月至9月对本地区进行胃镜检查的各种胃病患者459例,就其舌象与胃部病变的关系进行了观察,现报告如下。

一、临床资料

本组459例均为门诊和住院有胃脘痞满疼痛、食欲不振或上消化道出血等症的各种胃病患者,他们主要来自西宁市和青海海东地区,其次是省内其他农牧业区各州县。459例中,男性283例,女性176例,男女之比为1.61:1。年龄13~74岁,其中小于30岁者110例,30~59岁者319例,60岁以上者30例。病程最短者5天,最长者40余年,5年以内者超过70%。汉族396例,藏、回、蒙古、土、撒拉等少数民族共计63例。居住在海拔3000米以下者404例,占88.0%;3000米以上者55例,占12.0%。诊断为慢性浅表性胃炎177例(38.6%),消化性溃疡90例(19.6%),慢性萎缩性胃炎140例(30.5%),胃癌52例(11.3%)。459例中有术后残胃3例。

二、观察方法

1. 舌象观察:由专人在自然光线下观察舌象,必要时借助5倍放大镜以补肉眼观察之不足。观察顺序是先舌苔,再舌质,后舌脉。舌苔分薄白、薄黄、白薄腻、黄薄腻、白厚腻、黄厚腻、灰黑和花剥光剥(合称剥苔)。舌质按淡红、淡白、红绛、瘀斑(点)、青紫分类登记。观测舌脉时,病人取端坐位,尽量张

口,舌体轻轻翘起,使舌尖抵上门齿内侧以充分暴露舌腹面,做到舌体松弛,避免过分用力或紧缩。采用陈健民等的方法^[1],对舌脉主干曲张形态、长度、充盈度、色泽和外带分别观察和测量,逐项评分。然后合计求其和。

2. 胃镜观察:使用日本产OLYMPUS GIF-P₃纤维胃镜。舌象观察后常规用2%的卡因咽喉喷雾麻醉,插入胃镜,观察贲门、胃底、胃体、窦部及十二指肠球部等部位粘膜的形态、色泽、分泌物、糜烂、出血、溃疡和肿块,凡怀疑癌肿均取活检予以病理证实。

三、结果与分析

1. 四种胃病与舌苔的关系:从表1可见,四种胃病的舌苔构成比之间有显著性差异($P<0.01$)。据此又将四种胃病的黄苔与白苔、厚苔与薄苔、腻苔与非腻苔分别进行两两比较,经统计学处理,前两者差异均无显著性($P>0.05$),而腻苔与非腻苔,如表2所示,组间差异非常显著($P<0.01$)。腻苔中以胃癌所占比例(76.9%)最高,慢性萎缩性胃炎(54.3%)最低。后者与其他三种胃病相比均存在显著性差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

2. 四种胃病与舌质的关系:从表3可见,四种胃

表 1 四种胃病的舌苔比较

舌 苔	浅表性胃炎	溃疡病	萎缩性胃炎	胃 癌
薄白苔	30(16.9)	12(13.3)	34(24.3)	3(5.8)
薄黄苔	22(12.4)	7(7.8)	22(15.7)	2(3.8)
白薄腻	39(22.0)	25(27.8)	23(16.4)	16(30.8)
黄薄腻	45(25.4)	18(20.0)	27(19.3)	10(19.2)
白厚腻	22(12.4)	14(15.6)	11(7.9)	9(17.3)
黄厚腻	12(6.8)	11(12.2)	15(10.7)	5(9.6)
灰黑苔	0	0	0	1(1.9)
剥 苔	7(4.0)	3(3.3)	8(5.7)	6(11.5)
合 计	177(100)	90(100)	140(100)	52(100%)

注:表内数字为例(%),表2、表3同

表2 腻苔与非腻苔在四种胃病中的分布

舌苔	浅表性胃炎	溃疡病	萎缩性胃炎	胃癌
腻苔	118(66.6)	68(75.6)	76(54.3)	40(76.9)
非腻苔	59(33.3)	22(24.4)	64(45.7)	12(23.1)
合计	177(100)	90(100)	140(100)	52(100)

表3 四种胃病的舌质比较

舌质	浅表性胃炎	溃疡病	萎缩性胃炎	胃癌
淡白舌	2(1.1)	8(8.9)	4(2.9)	2(3.8)
淡红舌	110(62.1)	46(51.1)	79(56.4)	17(32.7)
红绛舌	34(19.2)	12(13.3)	11(7.9)	3(5.8)
瘀斑舌	22(12.4)	16(17.8)	31(22.1)	14(26.9)
青紫舌	9(5.1)	8(8.9)	15(10.7)	16(30.8)
合计	177(100)	90(100)	140(100)	52(100)

病的舌质构成比之间也存在非常显著差异($P<0.01$)。据此作进一步分类比较,结果为:淡白舌类,在四种胃病中以溃疡病的百分比(8.9%)最高,浅表性胃炎(1.1%)最低,两者相比有非常显著差异($P<0.01$);淡红舌类,慢性浅表性胃炎、萎缩性胃炎和溃疡病三组的百分比均在50%以上,但其组间差异并不显著($P>0.05$),唯有胃癌(32.7%)最低,与前三组胃病相比均有显著性差异($P<0.05$ 或 0.01);红绛舌类,慢性浅表性胃炎和溃疡病较高占17.2%(46/267例);而萎缩性胃炎和胃癌较低,仅占7.3%(14/192例),两组相比差异非常显著($P<0.01$);瘀斑(点)和青紫舌类(并称瘀紫舌),胃癌的百分比(57.7%)最高,浅表性胃炎(17.5%)最低,溃疡病(26.7%)和萎缩性胃炎(32.8%)相近,居前两者之间,胃癌分别与其他三种胃病比较,差异也均非常显著($P<0.01$)。

3. 四种胃病与舌脉的关系:四种胃病的舌脉记数($M\pm SD$)分别为:慢性浅表性胃炎177例,平均为 7.362 ± 4.167 ,溃疡病90例平均为 8.400 ± 4.482 ,慢性萎缩性胃炎140例平均为 8.043 ± 4.248 ,胃癌52例平均为 9.192 ± 5.303 。经统计学处理,四种胃病的舌脉记数有显著差异($P<0.05$)。胃癌最高,慢性浅表性胃炎最低。两者比较有显著性差异($P<0.05$)。

四、讨论与体会

舌苔是胃粘膜变化的指标。内地报告一般认为黄苔与胃粘膜炎症改变有关^[2~4]。本文观察统计结果并未得出上述同样结论。四种胃病的舌苔不论黄白厚薄,

总以腻苔居多,平均在三分之二以上。腻苔是舌的丝状乳头数目及其分枝增加,各乳头的角变树相互纠缠缠绕,不易脱落,其中包埋着很多粘液及食物颗粒。中医认为是阳气被阴邪所抑,必有湿浊痰饮或食积顽痰^[5]。青海地高气寒,平均海拔在3000米以上,年平均气温也只有 $-5.6^{\circ}\text{C}\sim 8.6^{\circ}\text{C}$ 。由于缺氧,宗气生成不足,肺失主气之枢,进而影响到脾胃运化功能,出现胃液分泌不足,胃蠕动减慢,排空时间延长。加之天气寒冷和饮食偏厚等原因,易生内湿,寒湿浊气中阻而难化,使胃阳受遏,故苔质偏腻而苔色未必多黄。这就是高寒地区常见胃病舌苔的主要特点及其成因。同内地偏于“苔之黄者,胃热也”有别。由此而论,湿浊痰饮食积是高寒地区常见胃病的一个重要致病因素。也说明察舌辨病同样要遵循因时、因地、因人制宜的原则,囿于黄苔主炎症之说而胶柱鼓瑟,则不能很好地指导临床。我们体会治疗高寒地区胃病时,抓住腻苔的变化,参以它证,明析机理,方能取效。处方尤当慎用苦寒清解或辛温燥烈之品,而多以辛开苦降、芳香化浊、泄热透湿、宣化畅中之法。只有出现红绛舌黄腻苔时,才可苦寒清解,兼以利湿消导和中之法。

四种胃病的异常舌质主要是红绛舌和瘀紫舌(瘀斑舌和青紫舌的并称)。从表2四种胃病的排列顺序(慢性浅表性胃炎、溃疡病、慢性萎缩性胃炎、胃癌)来看,其构成比呈一定规律:红绛舌所占百分比由高到低,瘀紫舌则由低到高。胃镜象显示,红绛舌的慢性浅表性胃炎以粘膜的充血、水肿、部分糜烂、点片状出血等炎症反应较为明显;红绛舌的溃疡病也均为活动期。似可认为红绛舌与胃粘膜炎症反应程度有关。因此,所谓“腑病观苔,脏病察质”,不能截然分开,还须合看。“舌质紫暗或舌体有瘀斑、瘀点,舌下静脉曲张瘀血”是1986年11月广州召开的全国第二次活血化瘀学术会议修订的诊断血瘀证的首要依据。本文对瘀紫舌和舌脉的统计结果,提示四种胃病的血瘀程度,胃癌较重,萎缩性胃炎和溃疡病次之,浅表性胃炎较轻。这不仅具有诊断和治疗上的意义,而且还反映出了与内地的主要差异所在:一是病势轻浅的慢性浅表性胃炎出现了一定比率的瘀紫舌;二是慢性萎缩性胃炎淡白舌出现率很低,同内地有人报告的相去甚远^[2,6];三是胃癌的瘀紫舌并非“仅次于淡白舌”^[7],而是远高于淡白舌。造成上述差异的原因若不考虑病程、病期、观察标准等因素的话,就应从地域、气候及病因病证等方面进行探讨,更符合中医学的整体观念。从地域气候而言高寒地区氧分压低,血液呈高凝态,血行乏力,加之

寒主收引,经脉绌急不利,使全身或局部血液循环和微循环容易发生障碍,即形成所谓“气虚血瘀”⁽⁸⁾改变;从病因而言,湿浊最易阻碍气机,使气血失和,血流不畅,血瘀由生;从证候而言,胃病患者特别是赋苦患者胃脘痞满之感最为明显。虽然痞满与气滞有关,但结合胃病病程较长和反复难愈的特点,应考虑“久病入络”,瘀血内阻,正如《诸病源候论》所言“气虚血瘀不通而成痞也”。因此说,血瘀是高寒地区常见胃病的基本病机之一。在诊治过程中,要谨守这一病机变化,适当配伍活血化瘀药物,以增加胃粘膜的血流量,改善微循环,促进胃粘膜上皮细胞的再生和粘液的分泌,改善症状,提高疗效。我们的临床观察结果为高寒地区常见胃病的防治提供了一定的理论依据。

中医观察舌脉诊病多见于唐宋时期的医书。近年来在诊断血瘀证方面颇受重视。本文观察四种胃病舌脉记除了有显著差异外,还较普遍地存在着轻度的异常。尽管舌脉异常的情况及成因是复杂的,但据此而提高胃粘膜恶性病变的阳性检出率还是有临床意义的。如徐氏对1835例上消化道疾病患者舌下脉观察后认为,阳性舌脉对炎症和癌肿的鉴别诊断有一定意义⁽⁹⁾。此外,从四种胃病舌脉评分的多少同瘀紫舌的百分比的高低基本一致的情况来看,异常舌脉与瘀紫舌出现有相关性。证明血瘀证出现舌下血管异常同时,可见其他血瘀见证⁽¹⁰⁾。也说明异常舌脉和瘀紫舌都是从不同侧面反映了体内血液流变性的变化情况,临证时只有分察合析,才能较为全面准确地诊断血瘀

证。

另外,在高原不同海拔地区,其舌象表现亦不尽相同。我们通过对生活在海拔3600米以上青南地区少数病例的初步观察并与西宁地区(2260米)的患者相比,发现除癌肿不明显外,其它三种胃病的病理舌象不论在出现率还是在程度上均呈增加的趋势。出现赋苦变厚板滞,胃气因此显得秽浊。舌质以绛紫为主,异常舌脉尤以曲张和色紫黯、紫黑为突出。

参 考 文 献

- (1) 陈健民,等。420例舌下脉的临床观察及研究。上海中医药杂志 1987;(5):46。
- (2) 石美晖,等。670例消化系统疾病的胃镜象与舌象的对照分析。浙江中医杂志 1983;(7):300。
- (3) 杨春波,等。中医舌诊对慢性胃病的诊断意义。中西医结合杂志 1982;(2):103。
- (4) 庞宁海,等。226例慢性胃十二指肠病的舌象与胃镜象观察。中医杂志 1985;(12):53。
- (5) 陈泽霖,等。舌诊研究。第二版。上海:上海科技出版社,1982:71。
- (6) 龚琼模,等。102例常见胃粘膜病变患者的舌象及舌苔印光细胞学变化初步分析。北京中医 1989;(4):18。
- (7) 严孝本,等。胃粘膜病变的舌诊探讨。江苏中医杂志 1983;(4):8。
- (8) 张彦博主编。高原疾病。第一版。西宁:青海人民出版社,1982:32。
- (9) 徐荷芬,等。1835例上消化道患者舌下静脉的观察报告。浙江中医杂志 1986;(11):499。
- (10) 李蔚生。舌下血管异常对血瘀证诊断意义。中西医结合杂志 1984;(5):305。

• 新书出版消息 •

中国历代医家传录 由何时希编纂。全书介绍了自上古至清末民初间两万多位医家的生活年代、师承脉络、业之所精、事之著显、道德情操等,是一本很有参考价值和值得珍藏的工具书。书中用中文繁体字印刷,便于海内外学者使用。全书共400万余字,分上、中、下册,精装,现已出版。全套96.00元(另再加收邮资10.00元)。欲购者请将书款寄往国家中医药管理局机关服务中心,地址:北京朝阳区东兴路7号,邮编:100027,联系人:周杰。开户银行:工商银行地安门分理处,帐号:032—144198—33。

现代汉方诊疗便携 由桑木崇秀著、朱良春先生作序,姚祖培等翻译,现由南京大学出版社出版。全书分为汉方医学基础知识,诊断、治疗原则,不同疾病的方剂选用,方剂、生药解说等七部分。

本书适合于中、西医临床医生,特别是作为西学

中人员随身携带的工具书,很有实用价值。全书约20万字32开,每册4.50元(含邮资)。如订阅,请汇款至:江苏省南通市建设路41号中医研究所姚祖培收,邮码:226001。银行汇款,开户银行:南通市工商银行人民路办事处,帐号:0089252256。

实用针灸疗法临床大全 王雪苔任总编审,已于1991年5月由中国中医药出版社出版。全书100万字,16开精装,欲购者请汇款(每册28.80元,含邮挂、手续费)至北京市朝阳区北京针灸骨伤学院针灸系办公室(邮政编码100015)刘晓燕同志收。

当代中药外治临床大全 方药中、王凤岐等任总编审,已于1991年5月由中国中医药出版社出版。本书为大型工具书,共计100万字,16开精装,立足临床,突出实用,适合城乡各级医务人员使用。欲购者请汇款(每册28元,含邮挂、手续费)至北京市朝阳区北京针灸骨伤学院骨伤系办公室(邮政编码100015)陈敏同志收,款到发书。