

痰凝相互交结,形成瘰癧。

(1分)③ 正气不足是发病的内在依据。

4. 答案要点: (1分)① 肛瘻的主要症状是局部症状和全身症状。

(2分)② 局部症状主要有流脓、疼痛和瘙痒

(2分)③ 在急性炎症期和慢性复杂性肛瘻,可伴有发热贫血、消瘦等全身症状。

七、病案(共15分)

1. 病名: ①火陷(内陷)②有头疽③消渴(3分)
证型: 火陷证(阴液不足,火毒炽盛证)(2分)
治则: 内治: 凉血养阴解毒,清心开窍(3分)
外治: 箍毒消肿(2分)

方剂: 内治方: 清营汤合黄连解毒汤、安宫牛黄丸加减
外治: 金黄膏外敷(2分)
(或玉露膏外敷)

舌下静脉曲张瘀血与血液流变学的关系

黑龙江省哈尔滨市第十医院(哈尔滨150000) 方俊岚

黑龙江省哈尔滨市中医医院 谷 励 阎立平

1988~1990年间,我们对住院病例中有舌下静脉曲张、瘀血者145例进行了详细观察,并做了血液流变学检测,现将观察结果报告如下。

一、临床资料

145例中,男94例,女51例。年龄21~64岁。84例为高血压病,其余为脑供血不全及各类头痛患者。

患者坐于自然光线明亮的室内,让患者自然伸出舌头,先以肉眼观察舌下静脉状态,再用5~20倍手持式放大镜观察静脉曲张或瘀血情况。每例患者均做血液流变学检测,对部分患者做动态观察。选择部分正常舌象者作对照观察。

二、观察结果

1. 舌下静脉情况: 145例均有舌下静脉曲张,静脉呈异形走向,舌下静脉曲张增多者85例。曲张的静脉血管颜色有红、紫、绛等颜色,颜色异常者共60例。部分患者舌下静脉有渗出、出血现象。我们对部分患者作了动态观察,发现病情较轻时舌下静脉曲张多为红色,病情严重时多呈绛或暗紫色。我们还观察到,舌下曲张静脉的数量与病情呈正比,在高血压患者中更为明显。另外,头痛频发或头痛剧烈者,舌下静脉瘀血较为常见。

2. 舌下静脉曲张和血管颜色与血液流变学的关系: 表1、2示,舌下静脉曲张增多者血液粘度和纤维蛋白原明显增高,舌下曲张静脉呈紫色者,其全血粘度和纤维蛋白原亦出现明显增高。

三、体会

从观察结果看,舌下曲张静脉的数量及颜色与病

表1 舌下静脉曲张数量与血液流变学的关系

项 目	曲 张 数 量	
	正常(84例)	增多(84例)
全血粘度(比)	4.86±0.32	6.12±0.14
血浆粘度(比)	4.36±0.14	5.54±0.08
纤维蛋白原(mg%)	5.45±0.32	3.09±0.04
红细胞压积(%)	0.32±0.09	0.41±0.04
血 沉(mm/h)	15.43±0.41	16.45±0.84

注:表中数据为均值±标准误(下表同)

表2 舌下静脉颜色与血液流变学的关系

项 目	舌下静脉颜色	
	红(32例)	紫(32例)
全血粘度(比)	5.32±0.14	7.84±0.45
血浆粘度(比)	3.17±0.47	3.83±0.24
纤维蛋白原(mg%)	5.67±0.14	6.84±0.32
红细胞压积(%)	0.58±0.14	0.56±0.01
血 沉(mm/h)	20.14±14.3	19.86±10.01

情呈正比,与血液流变指标亦呈正比关系,观察结果可以为临床医师判断病情变化提供一些参考依据。我们曾采用活血化瘀药,如丹参、红花、当归、川芎等制成冲剂治疗这类患者,服药一段时期后,舌下静脉曲张消失,颜色恢复正常,瘀血渗出减轻或消失,全血粘度、血浆粘度、纤维蛋白原均明显下降,恢复至正常水平。我们的观察是初步的,对于舌下静脉曲张、瘀血与血液流变学关系的研究有待于进一步深入探讨。