

证 的 研 究

舌上皮萎缩坏死细胞与胃脘痛阴虚证
关系的初步观察

钱立伟* 指导:朱文锋** 程韵梅**

摘要 胃脘痛阴虚证组患者舌上皮细胞的变性坏死所具特异性,表现为大量出现一种具有稳定细胞形态学特征的萎缩坏死细胞,其与虚寒证组及正常人组比较有非常显著性差异。另外,舌上皮萎缩坏死变化与胃溃疡恶变及萎缩性胃炎之间也有一定联系。

主题词 胃脘痛/病理学 舌/病理学 阴虚/病理学

舌脱落细胞研究是否苔诊断客观化研究中较活跃的领域之一,但从舌上皮变性坏死细胞变化的角度进行探讨文献中尚不多见。基于胃与舌苔在生理病理上的密切关系,本文对胃脘痛阴虚证和虚寒证患者的舌上皮变性坏死细胞作定性定量检测,并与正常人者进行对照比较分析。

1 观察对象和方法

1.1 观察对象:胃脘痛患者 53 例均为本院消化内科门诊病人,50 例正常人选自健康献血员、正常体检者及部分健康实习学生。参照中华全国中医学会内科学会“胃脘痛诊断标准”和“胃脘痛证候诊断标准”^[1],胃脘痛患者中辨证属典型阴虚证者 23 例,其中男 10 例、女 13 例,平均年龄 43.39 岁,诊断为胃炎 18 例、溃疡病 5 例;辨证属典型虚寒证者 30 例,其中男 20 例、女 10 例,平均年龄 37.67 岁,诊断为胃炎 13 例、溃疡病 17 例。

1.2 观察方法:所有受试者均要求于 1 周内未服用激素类药物,女性不处于经前期或经期,近月内无口鼻咽喉急、慢性炎症。

胃镜检查前或在早晨空腹用消毒小药匙刮取舌中部苔,置推玻片上推制涂片 2 张。待自然阴干后即予固定,采用巴氏染色法染色^[2]。在 24×32mm 盖玻片上划

分 10 个均等区域,每个区域随机观察 1 个视野,共 10 个视野。在高倍镜(40×10)下检测,用分类计数器计数 10 个视野中正常细胞、萎缩坏死细胞和其他变性坏死细胞个数,得出其构成比(%)。

2 结果与分析

2.1 舌象观察结果:正常人组舌象均为淡红舌、薄白苔。阴虚组与虚寒组比较,红舌者以阴虚组明显为多($P < 0.05$),兼有舌裂者也明显以阴虚组为多($P < 0.01$),而厚苔者则明显以虚寒组为多($P < 0.01$)。

表 1 不同辨证两组的舌象观察结果

组别	例数	舌 质						舌 苔		
		淡白	淡红	红	青紫	齿印	裂纹	薄	厚	剥脱
阴虚组	23	6	5	9	3	3	10	9	1	13
虚寒组	30	8	12	4	6	8	1	19	11	0

2.2 胃镜检查结果:所有患者均经胃镜检查,其中萎缩性胃炎和胃溃疡恶变患者,参照 1978 年全国胃癌防治研究协作会议拟定的“胃及十二指肠粘膜活检诊断标准”^[3],均经活检和病理切片确诊。胃镜及病理检查发现,阴虚组与虚寒组比较,萎缩性胃炎显然以阴虚组为多($P < 0.05$);而胃溃疡则明显以虚寒组为多见($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 不同辨证两组的胃镜诊断结果

组别	例数	萎缩性胃炎	浅表性胃炎	胃 十二指 复合 胃溃疡	胃 十二指 复合 胃溃疡	胃 十二指 复合 胃溃疡
阴虚组	23	10	8	0	1	2
虚寒组	30	4	9	9	5	2

2.3 舌上皮细胞检测结果:舌上皮细胞总数正常组 50 例为 62.42 ± 3.35 (均值士标准差,下同)、虚寒组 30 例为 59.60 ± 5.24 、阴虚组 23 例为 81.00 ± 8.50 个/总视野。阴虚组明显增多,与正常组和虚寒组比较均有显著性差异(P 均 < 0.01)。表 3 为三组各类细胞构成比

* 湖南中医学院附属第一医院,湖南长沙市韶山路 105 号(410007)

** 湖南中医学院中医诊断研究所

(收稿日期:1990-11-20,修回日期:1992-03-12)

(%)。结果显示,胃病虚寒、阴虚两组的正常细胞构成比(%)较正常人组明显减少(P 均 <0.01),其中阴虚组的减少尤为显著;而萎缩坏死细胞数构成比(%)阴虚组明显高于正常组及虚寒组(P 均 <0.01)。

表3 各组舌上皮各类细胞构成比(%)的比较

分 组	例 数	正常细胞 (%)	萎缩坏死 细胞(%)	其他变性坏死 细胞(%)
正常组	50	66.80±5.16	1.26±0.19	32.51±2.87
虚寒组	30	33.60±4.73	3.50±0.71	62.10±4.65
阴虚组	23	12.78±3.45	64.30±6.77	20.43±5.50

注:表内数字为均值±标准差

3 讨 论

3.1 舌上皮萎缩坏死细胞的形态学特征:本文经大量涂片检测,初步发现舌上皮萎缩坏死细胞有稳定的形态学特征。镜下显示细胞失水、萎缩,边缘坏死脱落而呈淡染,且参差不齐,体积明显缩小,仅为正常细胞体积的1/3~1/5;胞浆浓缩,染色加深,中心部呈橙橙黄征;核致密深染固缩,或崩裂成块,或凝固成片状、网状。与邱氏报道描述的镜面舌印片中大量出现的坏死细胞形态十分相似^[4]。其他变性坏死细胞包括肿胀退化细胞、固缩退化细胞、假角化细胞、早熟角化细胞和溶解坏死细胞等。

3.2 舌上皮萎缩坏死细胞与胃脘痛阴虚证的关系:胃脘痛阴虚证患者舌苔涂片中出现大量成片密集的萎缩坏死细胞,而对照组舌苔涂片中仅偶尔单个出现。提示中医学有关胃津肾液枯竭,不能上潮于舌化生舌苔的理论,具有一定现代医学生理病理学基础。我们认为胃脘痛阴虚证患者,其舌上皮细胞大量发生萎缩坏死的机理主要有三方面:胃脘痛阴虚患者大多见迷走神经抑制而交感神经偏亢,唾液分泌明显减少,且粘液分泌代替了浆液分泌,舌上皮处于干燥环境中而失却润泽,细胞浆失水而萎缩;胃脘痛阴虚患者多伴有机体必需营养物质缺乏,免疫力低下,舌上皮发生炎症而渐进萎

缩坏死;胃脘痛阴虚者多由热灼,津伤而致,常伴有上消化道粘膜的炎症浸润,炎症累及舌上皮中层甚至低层细胞,再加上发热时的水分蒸发,便发生萎缩坏死脱落。

3.3 舌上皮萎缩坏死细胞与舌象的关系:阴虚证患者以红舌多见,且多兼有裂纹,舌苔多以剥脱和薄苔为主,仅1例为厚苔且舌中有裂纹;虚寒证患者则以淡红、淡白舌多见,且多兼有齿印,仅1例有舌裂,舌苔以薄苔和厚苔为主,无一例有剥脱苔。提示舌上皮细胞的大片萎缩坏死脱落是产生剥脱苔和裂纹舌的病理基础。此外,同是薄苔阴虚证与虚寒证有别,阴虚证组9例薄苔涂片均可见成片出现的萎缩坏死细胞,而虚寒证组19例薄苔涂片中仅少量单个可见。提示舌上皮细胞功能障碍先于舌象改变而发生。

3.4 舌上皮萎缩坏死细胞与胃溃疡恶变及萎缩性胃炎的关系:有文献报道胃溃疡患者很少见有剥脱苔,如出现有剥脱苔则多有恶变发生^[5]。本文观察的23例阴虚证患者中,2例为胃溃疡恶变,活检示高度不典型增生,手术病理切片诊断为腺癌,舌苔均为剥脱苔,涂片中均见有大量成片的萎缩坏死细胞。提示当胃溃疡患者舌苔涂片中出现萎缩坏死细胞增多时,应高度注意恶变的可能。从该病构成分析,阴虚证组中患萎缩性胃炎者占43.48%,提示胃粘膜的萎缩与舌上皮细胞的萎缩坏死可能有一定内在联系。

4 参考文献

- 1 中华全国中医学会内科学会脾胃病学术秘书组. 中华全国中医学会“胃脘痛”临床科研方案. 内部资料 1984; 1~5.
- 2 中国医学科学院肿瘤研究所,等. 临床肿瘤细胞学图谱. 北京:人民卫生出版社,1976: 44.
- 3 全国胃癌防治研究协作组病理组. 胃及十二指肠粘膜活检病理. 内部资料 1981: 133~144.
- 4 邱曾秀,等. 镜面舌 30 例临床分析与舌印片脱落细胞观察. 中西医结合杂志 1984;4(12): 735~737.
- 5 戴豪良. 舌象与纤维胃镜象的对比观察和研究. 中医杂志 1984;(10): 74~77.

第三届全国中西医男性病学术研讨会

征 文 通 知

中国中医药学会学术部主办,1993年第四季度在福州召开。征文内容为前列腺疾病的基础理论研究、实验研究、临床研究、综述以及国内外研究新进展、新疗法等。要求以400字稿纸誊写,字迹工整,题目下面依

次写明工作单位、邮政编码(加括弧)、姓名,加盖单位公章。论文及1000字左右论文摘要请于1993年7月30日前寄北京中医学院东直门医院外一科(邮政编码:100700)朱燕中同志收。