

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.14.015

证候·诊断

舌诊在中风先兆诊断中的临床意义

石国栋, 孙悦, 丁成华*, 齐城成, 徐丽, 李琪

江西中医药大学中医学院, 江西省南昌市湾里区梅岭大道 1688 号, 330004

摘要 舌诊是中医独具特色的诊断方法之一, 通过分析中风先兆患者舌象的临床研究, 从舌态、舌色、舌苔、舌下络脉、味觉、痛觉等不同角度总结其特征与规律, 发现中风先兆患者的舌象常有诸多具有指向性的特征变化, 对辨别疾病的性质、推断病情的深浅轻重以及判断疾病的预后转归, 都有一定的临床指导意义。

关键词 中风先兆; 舌诊; 舌态; 舌象; 舌痛; 味觉障碍

中风病现代医学称为脑血管病, 是单病种致残率最高的疾病, 其高发病率、高死亡率和致残率给社会、家庭和患者带来沉重的负担和巨大的痛苦^[1]。在脑血管病发病前, 大多数患者会出现短暂性脑神经功能缺损症状, 现代医学称为短暂性脑缺血发作 (TIA)^[2]。中医学早在宋金时期就认识到这一点, 如宋代方勺《泊宅编》云“风淫未疾, 谓四肢, ……故病轻者俗称小中”; 金代刘完素称之为中风先兆, 即“中风者, 具有先兆之证”^[3]。患者发生中风先兆后的 2~7 天内为卒中的高风险期^[4], 此时正确诊断出中风先兆并进行积极治疗, 是降低中风病发病率的有效方法^[5]。但大多数中风先兆/TIA 患者就诊时, 其症状已消失^[6], 给临床诊断带来了一定困难。舌诊是中医独具特色的诊断方法之一, 是中医学临床诊断治疗的必察之项, 历来得到医家的重视, 并在中风病的诊断中发挥了重要作用^[7-9]。长期以来, 许多学者针对舌诊在中风先兆诊断中的应用展开了临床研究, 取得了可资借鉴的成果。本文综合分析并总结中风先兆患者舌象变化的特征与规律, 旨在为临床提供借鉴, 提高中风先兆预警与诊治水平。

1 舌诊之望诊

1.1 望舌态

望舌态是中医舌诊内容之一, 舌态的异常与中风的关联尤其密切, 具有辨证导向性^[10]。中医历

来重视舌态在中风先兆诊断中的运用, 如《千金要方》云“舌强不能言, 病在脏腑”^[11]; 《辨舌指南》云“若舌偏歪, ……偏风也”^[12]。在《中风病先兆证诊断与疗效评定标准》^[13] (以下简称《标准》) 中, 也将“短暂性语言謇涩”列为主症之一。语言謇涩源于发生中风先兆/TIA 时, 支配口、舌运动的运动中枢和/或神经核受影响而出现阵发性功能缺失, 导致口、舌短暂活动不利, 伴发舌态的异常^[14]。临床上异常舌态也可能会早于语言謇涩出现, 或是在语言謇涩消失后仍然存在, 如研究 106 例中风先兆患者的舌象, 发现约 32.08% 的中风先兆患者在就诊时存在舌卷不灵、舌强不灵、舌体歪斜、舌体颤动等舌态异常^[15]; 另有研究显示, 轻微的舌强与频发的弄舌均是中风先兆^[16]。中风先兆患者出现舌活动不利时, 在异常舌态和语言謇涩之外, 还常有爱咬舌头等症状^[17], 若中老年人出现频发的咬舌头, 则要考虑中风先兆的可能。

1.2 望舌色与舌苔

《标准》以舌象作为辨证依据之一, 将中风先兆患者分为风痰内盛、瘀血阻络证, 肝胆火旺、痰瘀闭阻证, 气阴两虚、脉络瘀滞证 3 个证型^[13]。研究^[12]发现, 中风先兆患者 100% 出现了舌色的异常改变, 其中以青紫舌和瘀斑舌为主, 此两项异常舌色合计占比为 92.45%; 而舌苔变化以厚腻为主, 白厚腻苔和黄厚腻苔合计占比 65.09%, 结果提示, “痰阻”和“血瘀”是中风先兆的主要病理机制, 为临床防治中风提供了指导^[13-15]。另有研

基金项目: 国家自然科学基金(81760842, 81260527); 2017 年度重点学科青年教师培养计划(2017jzdxk003)

* 通讯作者: chenghuagding@163.com, (0791) 87118925

究^[14]将《标准》中风先兆中医分型与 TIA 早期风险预测工具 ABCD2 评分量表^[17]结合,对 81 例中风先兆住院患者进行观察,结果风痰内盛、瘀血阻络证型患者最多,为 54 例;肝胆火旺、痰瘀闭阻证患者为 18 例;气阴两虚、脉络瘀滞证患者为 9 例。采用 ABCD2 量表评分后,风痰内盛、瘀血阻络证评分为中、高危组的比例最高,中危组 74.08%、高危组 5%;肝胆火旺、痰瘀闭阻证中危组为 44.44%,无高危组;气阴两虚、脉络瘀滞证中危组为 33.33%,无高危组。中风先兆患者的 7 天内新发中风率,中危组为 31.37%,低危组为 11.11%,两组比较差异有统计学意义;而 90 天内新发中风率两组比较则差异无统计学意义。结果提示,中风先兆患者在中风先兆发生后,在短期内有较高的中风转化风险,中危组显著高于低危组;中风先兆患者中,风痰内盛、瘀血阻络证明显多于肝胆火旺、痰瘀闭阻证与气阴两虚、脉络瘀滞证,且风痰内盛、瘀血阻络证患者中风转化风险更高。

1.3 望舌下络脉

中医学认为,舌下络脉粗胀、分叉,或呈青紫、绛紫、紫黑色,或舌下络脉曲张如紫色串珠,均为血瘀征象^[18]。近年来中医临床愈发重视舌下络脉在脑血管病诊断中的应用^[19-21],开展了相关研究并取得了一定进展。如观察缺血性脑卒中患者中辨证为血瘀证的患者,其舌下络脉特征与血清血小板活化因子(PAF)和血管内皮生长因子(VEGF)存在正相关性,患者的舌下络脉积分与分级越高,其 PAF 与 VEGF 表达越明显,而神经功能缺损评分越高,结果提示,舌下络脉积分与分级以及 PAF、VEGF 可以作为缺血性脑卒中血瘀证辨证的重要依据与客观指标^[21]。另有研究以舌下络脉增粗、紫暗、曲张及瘀点、瘀斑等血瘀征象改变为主,作为诊断中风先兆的重要依据,将中风先兆患者分为瘀血痰浊型、瘀血气虚型、瘀血阴虚型进行辨证施治,采用以活血化瘀通络为主的方药加减治疗,并以舌下络脉血瘀征象的改善作为疗效评估依据之一,结果取得了良好疗效,发现舌下络脉血瘀征象的改变与中风先兆的改善密切相关^[22]。

2 舌诊之问诊

《标准》以“短暂性语言謇涩”为主症,强调了中风先兆时舌的运动神经系统功能缺失症状,但同时却忽视了舌的感觉神经系统功能缺失症状。目前以舌感觉缺失为主的中风先兆症状尚未得到重视,如舌的深感觉、痛触温觉由三叉神经接受并传

入中枢^[23],中风时若三叉神经感觉核及其中枢受影响而出现功能缺失,会出现洋葱皮样感觉分离障碍^[24],但目前鲜有关于中风先兆及中风病患者出现舌的深感觉、痛触温觉异常的报道,今后还需加强相关方面的研究。

2.1 问舌的味觉

日本研究者对脑血管意外患者 71 名、脑性瘫痪者 26 名及健康人 30 名进行味觉检查和分析,结果发现,在脑血管意外患者中,味觉异常发生率较脑性瘫痪者及健康人相比显著增多,且味觉异常以咸、酸味觉异常居多;脑血管意外患者中,味觉异常与失语症及上肢功能出现了相关性,失语症症状愈严重、上肢功能越差,其味觉异常也越严重,但味觉异常与下肢功能未表现出相关性^[25]。据此我们推测,在中风先兆患者中,应有部分患者出现阵发性的味觉障碍,但因为种种原因,患者忽视了该症状,而临床医生也忽视了对味觉的检查,进而忽视了先兆中风患者可能出现的味觉障碍。另有报道^[24]显示,7 例以单纯性味觉障碍为唯一表现的丘脑腔隙性脑梗死患者,经头颅 MRI 冠状位检查,均证实在丘脑内侧下腹部存在腔隙性梗死病灶,进一步分析发现,7 例患者均为单侧味觉障碍。有学者建议将无症状性中风归为中风先兆^[26],据此我们建议将突发的和阵发的单侧味觉障碍归入中风先兆症状,在临床上加以重视,进一步检查其原发病灶,以积极预防中风病的发生。

2.2 问舌的痛觉

舌痛是老年人临床常见症状,尤以中老年女性多发^[27]。现代医学研究认为,舌痛症的主要发病原因可能为舌微血管炎症^[27]和舌微循环障碍^[28],患者多伴有动脉硬化、高脂血症、血糖升高、血液黏度增高等,舌痛可能是脑血栓的早期症状之一^[29]。临床观察发现,在 31 例舌痛症患者中有 25 例患者经组织学检查存在血管周围细胞浸润、舌黏膜棘层细胞增生等舌微血管炎症病理改变,所有患者均存在动脉硬化、高脂血症或血糖升高等高黏血症危险因素^[30]。此外,有报道 2 例以舌痛为首发症状的脑血栓形成病例^[31],而舌微循环障碍所致的舌痛症患者其血液流变学检查提示,患者均存在全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、血小板聚集率和纤维蛋白原明显升高,血流缓慢,管周状态异常^[32]。据此,可将老年人突发和阵发舌痛做为中风先兆症状之一,进而进行相关检查。

3 小结

因为中风先兆症状的阵发性特点,就诊时常已

无临床症状,容易被忽视^[3], 给其诊断带来了困难。而中风先兆患者的舌象改变常有许多指向性很高的特征变化, 在中风先兆的诊断中具有独特的优势。中医学历来重视舌诊在中风先兆诊断中的运用, 近年来中医学者加大了相关领域的研究力度, 从舌态、舌色、舌苔、舌下络脉、舌单侧味觉障碍、舌痛等舌诊项目在中风先兆诊断时的导向性、预判作用以及对辨证施治的指导作用展开了研究, 并取得了一定的成效, 而中风先兆患者是否有舌的深感觉、痛触觉异常也可以作为临床关注方向。

本课题组曾基于文献研究总结分析 5451 例中风病患者舌象变化, 结果显示, 中风患者的舌象变化迅速且明显, 能客观地反映病情且具有一定的规律性, 故认为舌诊可作为中风病风险评估、先兆预警、病情轻重判断的客观指标和辨证论治的重要依据^[4]。我们认为, 对中风先兆的深入研究是有效预防中风病发生的重要环节, 而在中风先兆的临床表现中, 舌象能够比较客观地反映病情的变化, 并能在疾病的发展过程中, 随病情变化而及时地显现出来, 对辨别疾病的性质、推断病情的深浅轻重以及判断疾病的预后转归都有一定的临床指导意义。此外, 临床医生及时发现捕捉疾病的早期信号并加以诊断鉴别也是关键之一, 如此方能让中医舌诊为中风病的先兆预警和防治工作做出更大的贡献。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会. 2016 版中国脑血管病诊治指南与共识 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 14.
- [2] 贾建平, 陈生弟. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [3] 刘完素. 素问病机气宜保命集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 42.
- [4] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2014 [J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 258-273.
- [5] 丁成华, 孙晓刚. 中医舌诊图谱 [M]. 北京: 人民卫生出版社出版社, 2003: 1.
- [6] 张凤霞. 舌诊在中风病诊治中的临床意义 [J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(19): 1924-1925.
- [7] 崔敏圭, 项宝玉, 黄世敬, 等. 中风病舌诊定量研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(9): 670-673.
- [8] 原金隆. 中风病舌态变化的辨证导向性 [J]. 浙江中医杂志, 2001, 36(6): 235-236.
- [9] 孙思邈. 备急千金要方 [M]. 长春: 吉林人民出版社, 1994: 280.
- [10] 曹炳章. 辨舌指南 [M]. 裘俭, 点校. 福州: 福建科技

术出版社, 2006: 39.

- [1] 中国中医药学会内科学会脑病专业委员会, 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病先兆证诊断与疗效评定标准 [J]. 北京中医学院学报, 1993, 16(6): 66-67.
- [2] 罗秀娟. 106 例中风先兆患者的舌象分析 [J]. 江苏中医药, 1999, 30(3): 14-15.
- [3] 孙宗琴. 老人常咬舌头可能是脑疾 [J]. 医药与保健, 2012, 20(3): 11-11.
- [4] 郑国庆, 黄培新, 刘茂才. 中风病分期论治的思路与方法 [J]. 中医杂志, 2008, 49(1): 74-76.
- [5] 安佰海, 吉中强, 唐明. 从热、毒、痰、瘀互结论治中风病先兆证 [J]. 中医杂志, 2012, 53(9): 744-746.
- [6] 董致郢, 谢春荣, 齐锡友, 等. 81 例中风先兆证患者发生中风转化的临床评估 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(10): 1855-1856.
- [7] 代齐良, 孙文, 李敏. ABCD2 评分对前后循环短暂性脑缺血发作患者卒中风险的预测价值 [J]. 医学研究生学报, 2015, 28(11): 1143-1147.
- [8] 陈家旭, 周小娟. 中医诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 43.
- [9] 张敬华, 赵峰, 惠振, 等. 中医舌诊在脑卒中患者临床应用 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(4): 425-428.
- [10] 黄东华, 周俊琴. 舌下络脉望诊在疾病诊断中的应用研究 [J]. 河北中医药学报, 2006, 21(1): 12-14.
- [11] 罗刘军, 祝美珍, 王慧, 等. 缺血性脑卒中血瘀证患者舌下络脉特征与血清 PAF、VEGF 表达的相关性研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 248-251.
- [12] 肖兆威. 浅谈瘀血舌辨证治未病: 中风先兆 [J]. 中医临床研究, 2010, 2(3): 45-46.
- [13] 王梅冬. 脑血管意外患者的味觉异常 [J]. 日本医学介绍, 1992(4): 174.
- [14] 寇丽, 麦卫华, 林子玲, 等. 单纯味觉障碍与丘脑腔隙性脑梗死 [J]. 中国实用医药, 2010, 5(23): 60-61.
- [15] 曹雅琼, 张启明, 刘中华, 等. 无症状脑卒中可归为中医中风先兆 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(4): 434-435.
- [16] 陈晴, 李乐乐. 舌痛症 [J]. 宁波医学, 1999, 11(1): 39-40.
- [17] 管志江, 马峰, 刘振卿, 等. 舌部微血管炎 [J]. 实用医药杂志, 1995, 12(5): 275-276.
- [18] 王海花, 黄林江. 用低分子右旋糖酐加强的松治疗舌痛症的探讨 [J]. 口腔医学, 1998, 18(4): 208-209.
- [19] 张东明. 老年人舌痛: 警惕脑栓塞 [J]. 医药与保健, 2011, 19(5): 15-15.
- [20] 张兰海. 舌痛症发病因素的探讨 [J]. 临床口腔医学杂志, 2002, 18(4): 304-305.
- [21] 张向民, 张军英. 脑血栓形成以舌痛为首发症状 2 例 [J]. 邯郸医学高等专科学校学报, 1999(2): 157-157.

(下转第 1267 页)

Study on the Distribution and Timeliness of Intestinal Flora in Spleen Deficiency Model Rats

ZHENG Haolong^{1,2}, CHEN Si¹, SONG Nan^{1,3}, CAO Huimin^{1,3}, WU Yao¹, WANG Jie¹, JIA Lianqun^{1,3}

1. Ministry of Education Key Laboratory of Theory and Application of Visceral Manifestations of Traditional Chinese Medicine; 2. General Hospital of North Theater Command; 3. Center of Traditional Chinese Medicine Innovation Engineering Technology, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To investigate the effects and timeliness of spleen deficiency on intestinal microorganisms using 16S rDNA sequencing technology of intestinal microorganisms. **Methods** A total of 48 rats were randomly divided into a control group and a spleen-deficiency group, and each group was divided into 3 subgroups of time points 2, 10, and 16 weeks. Each group had 8 rats at each time point, half male and half female. The spleen-deficiency group established a model of spleen-deficiency by irregular diet and strenuous swimming. Body weights of male and female rats were measured at 0, 2, 10, and 16 weeks, and urine D-xylose excretion rate and serum amylase activity were detected at 2, 10, and 16 weeks. Intestinal microbiota Beta diversity analysis and Alpha diversity analysis were used to compare changes in intestinal microbial abundance and species composition at different time points in the control group and the spleen deficiency group. **Results** Compared with the control group at the same time, the weight of female and male rats in the spleen-deficiency group was significantly reduced at 2, 10, and 16 weeks ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); the urine D-xylose excretion rate of rats in the spleen-deficiency group was decreased significantly at 2, 10, and 16 weeks, and serum amylase also decreased at 2 and 10 weeks ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). 16S rDNA sequencing results showed that in analysis of intestinal flora Beta diversity, there were 8 species in the control group with linear discriminant analysis (LDA) > 2 and with significantly higher abundance in the group. The number of species in the spleen deficiency group was 14 at 2 weeks, 27 at 10 weeks and 8 at 16 weeks. Alpha diversity analysis results showed that compared with the control group, the intestinal microbial ACE and Observed index of rats in the spleen-deficiency group showed an upward trend at 2 and 10 weeks, and a downward trend at 16 weeks, but there was no statistically significant difference ($P > 0.05$). The ACE and Observed index of rats in the spleen-deficiency group at 16 weeks were significantly lower than that of the group at 2 and 10 weeks ($P < 0.05$). Compared with the control group, the level of α -proteobacteria in the intestinal flora of the spleen-deficiency group increased significantly at 2 weeks ($P < 0.01$). Compared with the spleen deficiency group at 2 weeks, the levels of α -proteobacteria and actinomyces decreased at 10 and 16 weeks in the spleen deficiency group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and there was no statistically significant difference in verruca microflora at each time point ($P > 0.05$). **Conclusion** The weight loss and metabolic function of rats under spleen deficiency conditions may be related to the changes in the abundance of intestinal flora and the number of species, and the state of spleen deficiency may gradually decrease with time.

Keywords spleen deficiency; intestinal flora; 16S rDNA sequencing; timeliness

(收稿日期: 2019-09-26; 修回日期: 2020-02-19)

编辑: 邓 媛

(上接第 1261 页)

[2] 陈建钢, 吴小燕. 中西医结合治疗舌微循环障碍 [J]. 华西口腔医学杂志, 2000, 18(2): 101-102.

[3] 沈扬, 王继琛. 无症状性脑梗塞的临床特点 [J]. 中华神

经科杂志, 1996, 29(6): 370-370.

[4] 徐丽, 孙悦, 王河宝, 等. 基于文献探讨舌诊在中风病健康管理中的应用价值 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(3): 326-329.

Clinical Significance of Tongue Inspection in the Diagnosis of Aura of Apoplexy

SHI Guodong, SUN Yue, DING Chenghua, QI Chengcheng, XU Li, LI Qi

School of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, 330004

ABSTRACT Tongue inspection is one of the unique diagnostic methods of traditional Chinese medicine. This paper summarizes the characteristics and regulations by analyzing the observation and research of tongue manifestation of patients with apoplexy aura from different perspective of tongue condition, tongue color, tongue coating, collaterals under tongue, taste sense and pain sense. It has been found that the tongue manifestation of patients with aura of apoplexy often has many highly directional characteristics. It has certain clinical guidance significance for distinguishing the nature of the disease, inferring the severity of the condition and judging the prognosis and transfer of the disease.

Keywords aura of apoplexy; tongue inspection; tongue condition; tongue manifestation; tongue pain; taste disturbance

(收稿日期: 2019-09-03; 修回日期: 2019-10-11)

编辑: 崔京艳