

综 述

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.18.019

淡白舌成因及临床价值研究概述

孙悦, 丁成华*, 王河宝, 邵文祥, 李伟

(江西中医药大学基础医学院, 江西省南昌市湾里区兴湾大道 818 号, 330004)

摘要 淡白舌是舌质颜色变淡、变白的表现。中医学认为, 淡白舌主寒、主虚(阳虚、气虚、血虚); 现代研究发现, 其形成与红细胞数减少、蛋白缺失、组织水肿、舌面微循环充盈不足等有关, 且在冠心病、慢性肾功能衰竭、慢性肾病、慢性胃炎等临床各系统疾病中均可出现, 对疾病的诊断、治疗和预后具有重要意义。研究证实, 舌蕈状乳头数量、血浆 6-酮前列腺素、血栓素 B₂ 水平, T 淋巴细胞亚群 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 比值等指标可作为诊断淡白舌的依据而用于临床。

关键词 淡白舌; 舌诊; 脾气虚; 贫血; 组织水肿; 舌面微循环

淡白舌是指舌色比正常舌色浅淡, 红色偏少白色偏多^[1], 严重者可全无红色, 居异常舌色之首^[2]。首次明确提出淡白舌并指出其主要病因的是清代怀远的《古今医彻·舌论》, 即“脾气虚, 则舌淡白”^[3]。基于脾气虚的病因, 淡白舌患者多见少气懒言、声低气怯、神疲乏力、头晕眼花、面色淡白或萎黄、口唇色淡等脾虚症状或体征, 女性患者更可见月经量少、月经后期甚至闭经等脾虚血少症状。随着中医学的发展, 淡白舌成因及临床意义的研究也在不断深入。现代研究发现, 淡白舌的形成与红细胞数减少、蛋白缺失、组织水肿等有关, 且在各系统疾病中均可出现, 对疾病的诊断、治疗和预后具有重要意义。

1 理论研究

关于淡白舌的形成机理, 《舌胎统志》曰: “淡白者, 病后之常舌也, 较平人舌色略淡, 比枯白之舌色略红润也。……白舌无气者为枯, 乃其脏腑之气血不荣舌上也”^[4]。认为淡白舌是病后舌象的常态, 其形成的原因是人体气血不足。《舌鉴辨证》认为, 淡白舌是“虚寒舌之本色”, 虚是指气血不足以充斥血络; 寒是指阳气不足, 而非外感寒邪^[5], 阳气不足则生化阴血的功能减弱, 无力推

动血液运行, 运血无力则血液不能充分运营于舌质中, 而见舌色浅淡^[6]。另外, 舌质淡白为气血亏虚, 舌淡白无华为阳气不足, 淡白并舌体胖大主阳虚寒证, 所以《辨舌指南》有言“若全舌无苔, 有津湿而光滑, 或其苔白色与舌为一, 刮之不起垢腻, 口唇必润泽无缝, 淡白透明, 是虚寒也”^[7]。

现代有研究认为, 淡白舌的成因主要是气虚、血虚和阳虚, 即“淡白舌的成因, 由于虚寒。所谓虚, 指血量减少, 或血色降低, 因为血虚则舌色相应的浅淡, 乃势所必然; 所谓寒, 指阳气不足, 阳气衰微, 即血量不减也不能使气血充盈于上, 舌色现淡白”^[8]。对现代 269 位医家共 4400 个案例进行的舌象分布频数分析发现, 舌色描述共出现了 2838 次, 其中淡白舌约占所有舌色描述的 18.71%; 病因病机统计中, 外感排在前三位的依次是风邪、寒邪、疫邪, 内伤排在前三位的依次是阳虚、气虚、气血两虚, 总结淡白舌主寒证、虚证^[9]。对清代舌诊医案外感病与内伤病的舌象特征研究则表明, 淡白舌与内伤病相关^[10]。

2 实验研究

实验研究发现, 淡白舌的形成与以下 3 个方面关系密切: 1) 贫血、血浆蛋白减少, 全血黏度、血液渗透压降低, 血液稀释; 2) 组织水肿、微血管周围明显渗出, 透明度降低, 微血管内血的透出; 3) 舌微循环充盈不足、舌表面血流量不足。

基金项目: 国家自然科学基金(81260527); 江西省高水平学科江西中医药大学专项基金(20130329)

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

淡白舌与贫血: 由于舌黏膜内血管萎缩, 红细胞、血容量和血红蛋白数目的减少, 致使血浆黏度、细胞比容、全血黏度下降, 即血液稀释、变淡。而中医学认为, 气血双亏, 血不荣舌, 血液不能充分上营于舌, 故见淡白舌^[1]。可见对于淡白舌的成因, 中西医学都认为与舌表面血液减少有关^[2]。在探讨体检者的舌色与外周血 7 项红细胞参数的相关性研究中, 与淡红舌组比较, 女性淡白舌组的红细胞计数 (RBC)、血红蛋白测定 (HGB)、红细胞压积 (HCT) 降低, 红细胞体积分布宽度 (RDW) 增加, 提示舌色的浅深与 HGB、HCT 水平呈正相关^[3]。

淡白舌与组织水肿: 组织水肿是因微血管周围组织液渗出明显, 棘细胞空化肿大, 使得微血管内血色透出度减弱, 同时造成舌色偏淡。蛋白质缺乏与水肿的形成亦密切相关, 肝脏在蛋白质的合成中发挥着重要作用, 肝功能受损, 人体的血浆蛋白包括全部白蛋白、纤维蛋白原、凝血酶原、部分球蛋白等均可降低, 表现为负氮平衡及血浆蛋白降低^[4]。慢性肾炎患者从小便中丢失大量蛋白, 这些蛋白均来自血浆。当肾小球滤过膜受损时, 血浆中白蛋白极易漏出, 随着这种损失的持续进展, 体内合成机构不能及时补偿, 就形成组织水肿。

淡白舌与舌面微循环: 因为舌面蕈状乳头内的微血管襻动、静脉口径纤细, 导致部分毛细血管襻收缩或关闭, 微血管丛中的管襻、固有层毛细血管数目进一步减少, 管径变细或者管襻扭曲、变形, 进而导致舌微循环充盈不足, 舌表面血流量减少, 表现为淡白舌^[5]。同时舌菌状乳头内微血管襻的动、静脉口径纤细, 致乳头内血液充盈不足, 也是淡白舌形成的主要原因^[6]。淡白舌是心气虚证的主要见症, 其产生与心搏量下降有关, 由于前列环素 (PGI) 具有扩张血管、改善心功能的作用, 故淡白舌患者血浆 6-酮前列腺素 (6-keto-PGF_{1α}) 水平比正常人明显降低, 同时血栓素 B₂ (TXB₂) 水平也比正常人增高, 且血浆 TXB₂/6-keto-PGF_{1α} 比值比正常人显著增高^[7]。在艾滋病患者的淡红舌、淡白舌、红舌、紫舌和暗舌这 5 种舌色中, 淡白舌患者的 T 淋巴细胞亚群 (CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺) 值均低于其他 4 种舌色^[8], 因为中医学认为精气夺则虚, 淡白舌代表气血脾胃虚弱。还有研究表明, 淡白舌患者血液中的红细胞等有形成分以及血浆蛋白与红绛舌、青紫舌相比均有降低, 在此三者中, 淡白舌患者的血球压积和血浆黏度降低最明

显、血沉率增快最多^[9]。此外, 正常人舌面 pH 值呈中性, 而阳虚患者舌面 pH 值偏碱性, 这可能与碳酸氢盐的含量增加有关; 不同舌质 pH 值依次为淡白舌 > 淡红舌 > 红舌 > 紫舌, 舌面紫色越明显, pH 值越低^[10]。

3 临床研究

由于五脏六腑直接或间接与舌相联系, 脏腑精气荣于舌, 脏腑的病变反映于舌, 所以淡白舌在临床对疾病的诊断和治疗中有非常重要的意义。对冠心病中医证候要素特征性条目的专家调查发现, 淡白舌是冠心病气虚证、血虚证的特征性条目之一^[11]。对慢性肾功能衰竭四种典型舌象分析显示, 淡白舌往往见于慢性肾功能衰竭初期, 舌色较正常颜色淡, 白色中隐隐红而有润泽; 到肾功能衰竭期, 淡白舌的形成则与其肾性贫血有关。同时患者出现血色素不低而舌色偏淡, 而在随后的观察中出现肾功能衰竭等疾病, 提示在肾脏病中, 偏淡舌色应引起警惕和重视^[12]。对 127 例慢性原发性肾小球疾病的舌象分析表明, 慢性肾小球疾病出现淡白舌时多伴有慢性肾功能衰竭, 这对于疾病的诊断和证候的辨析以及证型的演变都是值得重视的重要体征^[13]。而本课题组也发现, 慢性肾病患者肾功能衰减时淡白舌的出现率增加, 淡白程度加重, 淡白齿痕舌象增多, 这与肾功能的损害程度、血浆蛋白低下、水肿及贫血有一定的相关性^[14]。此外, 有研究发现胃黏膜细胞凋亡指数与舌细胞凋亡指数存在相同的变化规律, 均与胃黏膜炎症有关, 如在脾胃气虚证中, 胃黏膜功能减退而细胞凋亡进一步增多, 而在脾胃气虚的诸多舌质中尤其以淡白舌的舌细胞凋亡指数最为明显, 证实慢性胃炎的病理变化与舌质的变化具有一定相关性^[15]。在对慢性萎缩性胃炎辨证中, 脾胃虚弱型患者的舌象多表现为舌色淡白、舌体胖大有齿痕, 提示脾胃虚弱、中阳不振、气血不足, 不能上荣于舌^[16]。在探讨 114 例胃癌患者舌象特点时亦发现, 淡白舌发生率约为 23.68%, 与萎缩性胃炎患者比较差异无统计学意义^[17]。分析肺癌不同证型与舌色分布的研究表明, 脾虚痰湿型以淡白舌为主, 发生率约为 42.1%, 其病机为肺脾气虚, 脾失健运, 蕴湿化痰, 气血不能上荣于舌^[18]。肺癌放射治疗对舌质影响较大, 而临床观察发现淡白舌患者对放射有较大耐受剂量, 常能顺利完成治疗剂量, 且放疗不良反应小^[19]。以上研究均提示, 无论什么系统的疾病,

淡白舌的出现都有其独特的临床意义^[24]。

4 讨论

舌是人体重要的肌性器官,内通脏腑,是窥视人体生理病理的一面镜子。中医学认为,“有诸于内,必形诸于外”,通过舌诊可以推断机体内外生理病理变化,故舌诊在中医四诊中占有极其重要的地位。随着科技的发展,中医四诊的宏观性、模糊性面临挑战,而定量与定性、宏观与微观相结合的诊断方法成为临床诊治疾病的重要发展趋势。目前就舌诊而言,学者们从舌与生化检查、舌与微循环、舌与血细胞、舌与组织液等之间展开了相关性研究,并取得相应进展。我们认为,融合现代化研究不是否认中医舌诊宏观诊察的价值,而是对中医舌诊宏观诊察“司外揣内”诊断科学原理的现代诠释和佐证,所有的研究都是为了深入探究舌象所涵盖的医学信息,发掘隐藏在现象背后的成因与规律。二者的结合将会极大地提高中医舌诊的临床地位,为健康预警、预防干预、疾病诊治、疗效评估、预后判断提供客观依据。

参考文献

- [1] 丁成华,孙晓刚. 中医舌诊图谱 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 44.
- [2] 胡广芹,陆小左,田莉. 2413 例健康成年人舌象特征规律研究 [J]. 山东中医杂志, 2011, 30(8): 543.
- [3] 怀远. 古今医彻 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 82.
- [4] 傅松元. 太仓傅氏医学三书 [M]. 上海: 上海中医书局, 1930: 1-17.
- [5] 梁玉瑜. 舌鉴辨证 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1985: 28.
- [6] 贾秀琴,吴正治,张永锋,等. 舌诊在肾脏病中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2010, 20(5): 313-315, 324.
- [7] 曹炳章. 辨舌指南 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2006: 128.
- [8] 北京中医学院诊断教研组. 中医舌诊 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 26.
- [9] 陈涛,李克乾,陈茂华,等. 4400 例当代名医医案的舌象分布频数分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(9): 1217-1220.
- [10] 梁嵘,王盛花,李燕,等. 清代舌诊医案外感病与内伤病的舌象特征研究 [J]. 江西中医学院学报, 2008, 20(2): 76-79.
- [11] 马纯政,杨合功,董少群,等. 中药治疗艾滋病舌象分

- 析 110 例 [J]. 中医研究, 2010, 23(2): 44-45.
- [2] 王莉萍. 舌象形成机理的中西医对比 [J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(11): 83-84.
- [3] 梁嵘,任玉杰,崔晶,等. 体检者的舌色与外周血 7 项红细胞参数的相关性研究 [J]. 世界中医药, 2014, 9(12): 1675-1678.
- [4] 郑小伟,刘涛. 实验中医学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 20.
- [5] 曾秀池. 试述舌象的现代研究 [J]. 实用中医药杂志, 2007, 23(12): 799.
- [6] 高利,刘萍,罗玉敏,等. 舌质的研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(1): 93-94.
- [7] 东贵荣,贾宝善,徐后营,等. 紫舌、淡白舌与 TXA₂-PGI₂ 平衡调节系统关系的临床观察 [J]. 中西医结合杂志, 1990, 10(4): 220-221.
- [8] 张清仲,符林春,岑玉文,等. 广东 HIV/AIDS 患者舌象分析及其与 CD4、CDS、CD4/CDS 计数的相关性研究 [J]. 免疫学杂志, 2010, 26(4): 328-329.
- [9] 陈泽霖,谢嘉文,陈健民,等. 淡白、红绛、青紫三类舌质血液流变性的研究 [J]. 上海中医药杂志, 1981(2): 39-40.
- [10] 张伯礼. 中医舌诊客观化系列研究 [J]. 天津中医学院学报, 1992(4): 35-37.
- [11] 毕颖斐,毛静远. 冠心病中医证候要素特征性条目的专家调查 [J]. 中医杂志, 2012, 53(18): 1580-1584.
- [12] 郭欣. 慢性肾衰四种典型舌象分析 [J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(5): 38-39.
- [13] 程晓霞. 127 例慢性原发性肾小球疾病的舌象分析 [J]. 中医临床与保健, 1992, 4(1): 5-7.
- [14] 邓露露,丁成华,孙悦,等. 淡白舌临床表征及意义探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2699-2701.
- [15] 李灿东,高碧珍,兰后防,等. 慢性胃炎脾胃湿热性患者舌象与细胞凋亡的相关性研究 [J]. 中医杂志, 2003, 44(1): 55-57.
- [16] 方华珍,丁成华,王玉臣,等. 舌诊在慢性萎缩性胃炎辨证中的意义 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(4): 416-418.
- [17] 陈鲁媛,路广晁. 114 例胃癌患者舌象分析 [J]. 中医杂志, 2011, 52(22): 1935-1938.
- [18] 苏婉,许家伦,屠立平,等. 207 例肺癌患者舌象在不同临床因素中分布规律研究 [J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(11): 2703-2706.
- [19] 闫秀丽,张辉. 肺与支气管疾病的舌象变化观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(5): 553-554.

(收稿日期: 2015-11-19; 修回日期: 2016-02-26)

编辑: 崔京艳