

瘀血舌研究的概况及其思考

张 书 河 指 导: 陈 群 教授

(广州中医药大学图书馆, 510405, 广东广州 //男, 1974 年生, 2000 级硕士研究生)

摘 要: 初步阐述“瘀血舌”的概念、瘀血舌研究概况、瘀血舌研究思路。

关 键 词: 瘀血舌; 概念; 概况; 研究思路

瘀血舌象的研究,是在整个血瘀证研究发展长河中不断成长壮大的研究课题。瘀血舌象的研究在 80 年代比较活跃,并成为国家“七五”攻关课题,取得了初步成果。此后学者们继续从古代文献和现代机理两方面不断对瘀血舌象进行了研究。

由于瘀血舌象研究的日益发展,瘀血舌象研究逐渐成为血瘀证研究的一个独立领域,广州中医药大学博士生导师陈群教授率先提出了“瘀血舌”的概念,对这一领域进行了标识,促进了这一领域的系统研究。

关于瘀血舌的范畴界定,我们认为,瘀血舌是指血瘀证发生异常改变的舌象,包括舌色、舌形、舌态、舌下络脉、舌苔等,是血瘀证诊断的重要指标。已有研究表明,瘀血舌包括舌质淡紫、绛紫、青紫、紫、蓝紫、黄瘀、淡晦、瘀斑、瘀点等舌色;条纹线、隆起物、舌面红星、侧支形成等舌形;舌下静脉迂曲等。此外,因瘀血引起舌功能改变而舌色、舌下络脉等舌自身并未有异常表现的一些病症如产后不语等,是否也可纳入瘀血舌研究范畴,值得同仁们商榷。

瘀血舌对临床诊断血瘀证具有极其重要的临床意义,在临床中很常见。如靳士英等^[1]研究表明,慢性严重肝病舌脉诊,以舌下络脉粗张、细络瘀血、舌质紫暗为特点,其变化常与门脉高压、门脉高压性胃病、食管胃底静脉曲张、脾大严重程度相一致。秦志祥等^[2]研究发现 86 例各类癌症患者舌质多呈现紫暗红,舌体较胖,舌腹面粘膜层的舌下静脉瘀紫怒张,主干充盈明显,伴有瘀点或瘀斑为特点,舌面 pH 值均偏酸性。同时提出观察舌质色泽及舌质腹面舌下静脉怒张等变化,为临床早期发现肿瘤和判断预后提供一定的参考资料。其他如冠心病、HIV、糖尿病、痴呆、脑血管疾病等均可见到有重要临床意义的瘀血舌象。在全国两次血瘀证诊断标准中,都将瘀血舌作为主要的诊断依据。^[3,4]

已有的研究表明,瘀血舌的古代文献最早记载于《伤寒杂病论》;晋隋时期王叔和的《脉经》继承了《伤寒杂病论》瘀血舌诊断经验,而隋·巢元方《诸病源候论》中不仅记载了舌下络脉的诊法,并运用瘀血舌象来判断妊娠胎死腹中及母子是否平安,这在后世医家多有论述;唐代对瘀血舌象的阐述主要见于孙思邈的《千金方》;宋朝《妇人大全良方》仍继承了《诸病源候论》的舌诊经验,用其判断妊娠胎儿之生死;元朝《敖氏伤寒金镜录》也对《诸病源候论》关于瘀血舌象诊断经验有所继承,杜清碧的《伤寒舌鉴》还记载了瘀点瘀斑舌,史介生《史氏重订敖氏伤寒金镜录》引用了敖氏理论,对生斑舌、舌苔红中兼紫黑斑舌、舌见红色、尖见青黑舌的病机和方药做了阐释;明代开始出现了温病学派,对青紫舌的论述开始出现“青舌属寒,紫舌属热”的观点;清代以申斗恒《伤寒观

舌心法》、张登《伤寒舌鉴》、林之翰《四诊抉微》等为代表的医著对瘀血舌象的病机进行了阐述,并根据舌象提出了许多治疗方剂;民国时期曹炳章的《辨舌指南》亦有关于瘀血舌象的记载,并绘有彩图。

现代对瘀血舌的研究主要从瘀血舌象机理、瘀血舌象与疾病关系等方面进行了研究。其中瘀血舌象的现代机理研究主要体现在以下方面:病理、血液流变学、与前列腺素关系、与心功能及专血管功能的关系、与内毒素血症关系、与黑色素关系、与血气分析关系、与微量元素关系、与胃液酸度关系、与生化检查关系、与舌面 pH 值关系、与尿纤维蛋白降解产物(FDP)关系、与血清自由基及其清除剂关系、酶学检查、微生物检查、与肠镜对照、电镜观察、微循环检查等方面。瘀血舌与疾病关系主要有肝胆疾病、肿瘤、高粘滞血症、肺心病、HIV、糖尿病、痴呆、脑血管疾病、舌部微血管炎及舌痛症、肾炎、舌淀粉样变、鼻炎、鼻咽癌、白血病、声带息肉、心绞痛、物质禁断综合征、冠心病、癫痫、子宫肌瘤、痹证、胃脘痛、便秘等。

思 考

1. 瘀血舌的病因病机有多种,如气滞、气虚、寒凝、外伤等均可导致瘀血舌;瘀血舌可见于多种疾病,对疾病的诊断、病情与疗效的判断等具有重要的临床意义,因而对瘀血舌的研究仍应坚持病证结合、多途径、多指标的系统研究模式。

2. 在已有的瘀血舌研究中,目前关于瘀血舌动物实验的研究尚未深入开展。实验动物可以替代人类进行相关指标的检测及药物试验等,因而迫切需要进行瘀血舌的动物实验研究。从已有的预试验看,通过低温造成寒凝血瘀等方法造模有一定的难度,对瘀血舌的造模方法可借鉴血瘀证动物模型的造模方法,如李乃民等^[5]采用的门脉高压性血瘀证动物模型,李兴国^[6]采用不完全阻断家兔肝静脉法均可造成典型的瘀血舌。

3. 瘀血舌研究必然涉及到瘀血舌色的判断,而目前对于舌色的判断尚未客观化,这必然会影响到瘀血舌色的判断客观化,进而影响到瘀血舌研究成果的临床应用。目前已有采用计算机进行舌诊智能判断,如蒋依吾等^[7]研制的“电脑化中医舌诊系统”可进行舌质与舌苔的自动分离,进而分别判断舌质与舌苔。此外北京的翁维良^[8]、香港的朱洁华^[9]等均已开展此方面的研究。从已有的研究来看,舌色智能判断需要中医学、计算机科学、影像等多学科领域的合作,特别是人工智能方面的计算机专家,此外高性能数码相机等设备的购置也是必需的。

参考文献

- [1] 靳士英,薛红仙.慢性严重肝病舌脉诊临床意义的探讨[J].实用医学杂志,1997,13(9):622

(下转第 1538 页)

姜必灵高剂量；④姜必灵低剂量；④④甲基睾丸素组；¼ 生理盐水组。在实验开始时每天给小鼠 is1 次，每次 0. 5ml，在连续 14 天后，于最后一次给药的当天下午挑选动情♀ 120 只，然后按 1 ♂: 3♀ 比例合笼，在合笼一晚后，于第二天早上取出，然后逐个认真检查并记录各组♀ 的交配情况，成功者记作(+)，而未交配或交配不成功者记作(-)，然后对各组♀ 交配数据，作 X² 处理，结果见表 1。

表 1 姜必灵药液 is 对 ♂小鼠交配能力的影响

组 别	剂 量	♂鼠数	♀ 鼠数	♂鼠交配情况	
				(+)	(-)
生理盐水对照组	0. 5ml	10	30	11	19
姜必灵低剂量组	100% 0. 5ml	10	30	16*	14
姜必灵高剂量组	200% 0. 5ml	10	30	20* *	10
甲基睾丸素组	15mg/ kg	10	30	20* *	10

注：与生理盐水组对照比较，* P > 0. 05；* * P < 0. 01

对 ♂幼鼠性腺器官组织(睾丸、包皮腺、前列腺－储精囊) 发育的影响试验^[12]：取 3 周龄左右的 ♂幼鼠(w = 9~ 12g) 52 只，随机分作 4 组，每组 13 只。即¹ 姜必灵高剂量组；④姜必灵低剂量组；④④甲基睾丸素组；¼ 生理盐水组。实验方法如下：开始的头 5 天，每天给小鼠 is 0. 3ml；第 2 个 5 天为 0. 4ml；第 3 个 5 天为 0. 5ml，一共连续给药 15 天后则不再给药，然后于停药后的第 2 天早上，在不给水、食的空腹条件下，给小鼠称重并加以处死和作尸体解剖：小心取出睾丸、包皮腺、前列腺等性腺器官，并仔细剥离其上面所附的脂肪血管等，然后在保温条件下，尽快地用自动电子天平称重(精确) 结果见下表 2。

表 2 姜必灵药液对 ♂幼鼠性腺器官发育的影响

组 别	鼠数	睾丸重	包皮腺重	前列腺－储精囊重
		(mg/10g 体重) X ±SD	(mg/10g 体重) X ±SD	(mg/10g 体重) X ±SD
生理盐水对照组	13	55. 36±9. 90	17. 30±2. 71	18. 23±5. 32
低剂量药物组 (姜必灵 100%)	13	61. 81±7. 38*	20. 99±4. 26* *	23. 50±9. 38*
高剂量药物组 (姜必灵 200%)	13	63. 47±6. 80* *	22. 98±4. 98* * *	24. 70±5. 53* * *
甲基睾丸素组 (15mg/kg)	13	64. 10±5. 70* *	24. 36±3. 25* * *	26. 10±4. 72* * *

注：与生理盐水组比较，* P > 0. 05；* * P < 0. 05；* * * P < 0. 01

血管扩张作用试验^[13]：选取 1. 0~ 1. 5kg 重的白色家兔 3 只。在实验开始前，先认真观察比较左右两耳的情况，其中包括兔耳两面的颜色、血管分布及其粗细等。然后开始正式实验，其方法如下：

¹ 先取家兔两只，分别用兔固定器固定，然后将其中一只家兔，用棉球蘸取姜必灵药液(140%)，涂搽其左耳内外两面，右耳则不搽药作对照；另一只家兔则相反，右耳搽药，左耳则搽自来水作对照。结果发现，凡涂搽姜必灵药液的兔耳，其血管均显得相对充盈并较粗。

④取第 3 只家兔，用棉球蘸取姜必灵软膏适量，轻轻涂搽其左耳两面，而右耳则搽不含药物的该软膏基质，方法同前。然后观察比较左右两耳，结果发现涂药的左耳比仅搽基质的右耳，同样显得充盈而粗状。

其他：除前面所做的药理实验外，我们还做了小鼠的体重增加试验、载重游泳试验以及耐寒试验等，^[14] 结果都发现姜必灵药液有着明显的作用，与对照组比较存在显著差异(P < 0. 05) 。

5 讨 论

从以上研究结果表明，该药安全无毒，对皮肤粘膜无任何不良刺激或过敏反应。中药良方姜必灵提取液有促进 ♂幼鼠性腺和附性器官的发育作用；对成年 ♂鼠有提高交配能力的作用，而且还有增加体重、增强体力、提高对寒冷的耐受力以及扩张血管等作用。也许正是这些方面的药理作用，为该药对阳萎的有效治疗提供了坚实的基础和科学依据。

参考文献

- [1]梁秉文. 经皮给药制剂[M]. 北京：中国医药科技出版社，1992，1 ~ 23
- [2]王玉英. 中医诊治男性不育与性功能障碍[M]. 北京：中国科技出版社，1990，46
- [3]南京药学院. 药剂学[M]. 北京：人民卫生出版社，1978，268~ 270
- [4]杨森森，等. 中药制剂设计学[M]. 贵阳：贵州科技出版社，1992，414~ 415
- [5]梁秉文. 中药制剂设计学[M]. 贵阳：贵州科技出版社，1992，1~ 24，116~ 118
- [6]曹春林，等. 中药制剂学[M]. 上海：科学技术出版社，1986，328~ 338
- [7]杨森森，等. 中药制剂学[M]. 上海：科学技术出版社，1986，456~ 458
- [8]南京药学院. 中药制剂学[M]. 上海：科学技术出版社，1986，523
- [9]徐叔云. 药理实验方法学[M]. 北京：人民卫生出版社，1982，400
- [10]李仪奎，等. 中药药理实验方法学[M]. 上海：上海科学技术出版社，1991，539~ 540
- [11]李承年，等. 中成药[J]. 1994，16(5)：32
- [12]马孔琛，等. 中成药[J]. 1994，16(3)：32
- [13]全国中等卫生学校试用教材《药理学》编写组. 药理学[M]. 济南：山东科技出版社，1979，321
- [14]李仪奎，等. 药理学[M]. 济南：山东科技出版社，1979，148~ 153

(上接第 1501 页)

- [2]秦志祥，王毅强，廉爱兰. 86 例癌症病人舌质的综合研究[J]. 长治医学院学报，1999，13(1)：59
- [3]中国中西医结合研究会第一次全国活血化瘀学术会议修订. 血瘀证诊断试行标准[S]. 中西医结合杂志，1983，(3)：封
- [4]第二届全国活血化瘀研究学术会议修订. 血瘀证诊断标准[S]. 中西医结合杂志，1987，7(3)：129
- [5]李乃民，张永丰. 血瘀证的舌象研究[J]. 中西医结合杂志，1991，

- 11(1)：28
- [6]李兴国. 不完全阻断肝静脉后家兔舌根部粘膜下静脉瘀血的实验性观察[J]. 云南中医杂志，1990，(6)：35
- [7]蒋依吾，陈健仲，张恒鸿，等. 电脑化中医舌诊系统[J]. 中国中西医结合杂志，2000，20(20)：145
- [8]翁维良，黄世敬，洪尚杓. 运用中医舌诊专家系统对血瘀证舌下络脉的观察[J]. 中医杂志，2001，42(4)：233
- [9]朱洁华，阮邦志，励俊雄，等. 舌诊客观化研究的一种图像处理方法[J]. 中国生物医学工程学报，2001，20(2)：132~ 137