

高血压病患者舌下络脉的对照观察

王发渭¹, 刘毅, 王治宽

(中国人民解放军总医院中医科, 北京市 100853)

[关键词] 中医学; 高血压病患者舌下络脉的变化; 观察分析; 高血压病; 舌下络脉; 血瘀辨证

[摘要] 观察高血压病患者舌下络脉的变化。对 92 例高血压病患者舌下络脉进行观察, 并与 86 例正常者进行对照比较。结果发现, 高血压病患者舌下络脉变化明显增加, 且随着年龄的增长或高血压的病程增长, 舌下络脉增粗、延长、迂曲、扩张、侧枝多以及色泽深紫等变化程度益甚。结果提示, 观察舌下络脉的变化, 对高血压的中医辨证、治疗效果及判断病情转归有重要参考价值。

[中图分类号] R2

[文献标识码] A

Observation and Analysis of Subglossal Collateral Vessels of Patients with Hypertension

WANG Fa-Wei, Liu Yi, and WANG Zhi-Kuan

(Department of Traditional Chinese Medicine, People's Liberation Army General Hospital, Beijing 100853, China)

[KEY WORDS] Hypertension; Subglossal Collateral Vessels; The Differentiation of Blood Stasis; Therapeutic Efficacy

[ABSTRACT] **Aim** To observe the changes of subglossal collateral vessels of patients with hypertension. **Methods** Subglossal collateral vessels of 92 patients with hypertension were observed, compared with that of 86 normal people. **Results**

It was suggested that the changes of subglossal collateral vessels of patients with hypertension are more serious than that of normal people. The rate of abnormal subglossal collateral vessels, which is more than ⑤, is 87.04%. The older the patients or the longer the course of disease are, the more serious changes of the subglossal collateral vessels are. The changes are subglossal collateral vessels' extension, distortion, expansion, and so on. **Conclusion** The changes of subglossal collateral vessels have high value in demonstrating therapeutic efficacy of traditional Chinese medical science and identifying the patient's conditions.

舌下络脉又称舌脉。舌下络脉诊法是舌诊的重要组成部分, 观察舌腹面的舌深静脉的形态变化, 对于中医诊病辨证有着极重要价值。为探讨高血压病与舌下络脉变化的关系, 寻找血瘀辨证的客观指标以及在临床上的实用意义, 将 92 例高血压患者舌下络脉变化与 86 例正常者对照观察分析如下。

1 对象与方法

1.1 对象及分组

高血压病患者 92 例, 男性 51 例, 女性 41 例, 其中 40~49 岁者 16 例, 50~59 岁者 23 例, 60~69 岁者 27 例, 70 岁以上者 26 例; 年龄最小者 40 岁, 最大者 78 岁; 病程最短 0.7 年, 最长 36 年; 其中单纯高血压病 38 例, 伴心、脑损害者 54 例。高血压的诊断标准依据美国国家联合委员会关于高血压预防、检测、评估与治疗第七次报告(JNC7)^[1]。排除肺心病、

慢性肝炎、肿瘤和舌体局部血管病变等疾病。选择 86 例无心、脑血管、呼吸系统疾病的相应年龄的正常人为对照组, 男性 47 例, 女性 39 例, 其中 40~49 岁者 17 例, 50~59 岁者 23 例, 60~69 岁者 22 例, 70 岁以上者 24 例; 年龄最小者 40 岁, 最大者 74 岁。

1.2 观察方法

舌下络脉的观察, 由两名具有多年临床经验的医师主持, 被检者取端坐位, 面对充足的自然光线下张口, 舌体自然舒展, 慢慢翘起舌尖轻抵上门齿, 或将舌体向上腭方向翘起约 45°, 以充分暴露舌腹面。注意保持舌体松弛, 避免过度卷舌造成舌体紧缩, 以免影响舌下络脉的形态和血液回流。在患者张口卷舌的同时, 医师随之观察舌下络脉的表现, 包括舌下络脉的主干和分支形态、走行、宽径、长度、色泽及舌腹面细络有无充血、怒张、瘀血斑点、瘀血丝等。观察时间一般掌握在 5~10 s 内。若需继续观察, 则放松舌体休息片刻后, 再重新卷舌观察。舌下络脉定量标准参照王榕平等^[2]的四度分法: 0°为正常, 其舌下脉主干无充盈, 或稍充盈但不弯曲, 色淡紫, 长度不超过舌下肉阜至舌尖连线中点; i°为舌下脉主干充盈、延长, 超过肉阜至舌尖连线中点, 但不弯曲, 色

[收稿日期] 2003-05-30

[修回日期] 2004-03-02

[作者简介] 王发渭, 主任医师, 硕士研究生导师, 主要从事心脑血管病的研究, 发表论文 90 余篇, 主编专著 22 部。刘毅, 主管技师, 主要从事中药实验研究。王治宽, 主治医师, 主要从事中西医结合老年病研究。

泽淡紫~青紫;㊟为舌下脉主干明显充盈、延长、迂曲,并见四周树杈样分支,色泽深紫;㊟为舌下脉主干除明显充盈、延长、迂曲,周围分支外,分支上并见点状扩张血管球,严重时呈葡萄串珠状,色泽深紫。

2 结果

2.1 舌下络脉变化情况

92例高血压病患者中,单纯高血压病者38例,其中属0°正常舌下络脉者18例(47.37%),属iv°络脉者16例(42.11%),属㊟络脉者3例(7.90%),属㊟络脉者1例(2.63%)。合并心、脑损害者54例,其中属0°正常舌下络脉者1例(1.85%),属iv°络脉者6例(11.11%),属㊟络脉者28例(51.85%),属㊟络脉者19例(35.19%)。高血压病组舌下络脉的变化与正常对照组比较差异具有显著性($\chi^2=33.0938$, $P=0.000$;表1, Table 1)。

表1. 两组舌下络脉变化比较 [例(%)]

Table 1. Comparison of the changes of the subglossal collateral vessels between two groups

分级	高血压病组 (n=92)			正常对照组 (n=86)		
	男	女	n	男	女	n
0°	11	8	19 (20.65%)	20	15	35 (40.70%)
iv°	12	10	22 (23.91%)	20	18	38 (44.19%)
㊟	17	14	31 (33.70%)	6	5	11 (12.79%)
㊟	11	9	20 (21.74%)	1	1	2 (2.33%)

2.2 舌下络脉变化与年龄的关系

将92例高血压病患者的年龄分为40~49岁、50~59岁、60~69岁和70岁以上4个年龄段。经Spearman相关检验,高血压病患者舌下络脉变化与年龄相关($r=0.2144$, $P=0.0402$;表2, Table 2)

表2. 高血压病患者舌下络脉变化与年龄的关系 [例(%)]

Table 2. Relationship between the changes of the subglossal collateral vessels and age

年龄(岁)	0°	iv°	㊟	㊟	n
40~49	5	6	3	2	16 (17.39%)
50~59	6	5	7	5	23 (25.00%)
60~69	5	5	11	6	27 (29.35%)
70岁以上	3	6	10	7 ^a	26 (28.26%)
合计	19	22	31	20	92 (100%)

2.3 舌下络脉变化与病程的关系

92例高血压病患者的病程分成5类,即1年以内,1.5~5年,6~10年,11~15年,16年以上,观察每类病程舌下络脉变化的情况。经Spearman相关检验,高血压病患者舌下络脉变化与病程有关($r=0.3320$, $P=0.0012$;表3, Table 3)。

表3. 高血压病患者舌下络脉变化与病程的关系 [例(%)]

Table 3. Relationship between the changes of the subglossal collateral vessels and the course of diseases

病程(年)	0°	iv°	㊟	㊟	n
1年以内	7	3	2	1	13 (14.13%)
1.5~5	5	3	6	3	17 (18.48%)
6~10	4	5	7	4	20 (21.74%)
11~15	3	5	7	6	21 (22.83%)
16年	0	6	9	6 ^a	21 (22.83%)
合计	19	22	31	20	92 (100%)

3 讨论

舌下络脉,即中医所称舌下淤筋、舌下脉、舌脉等,现代医学称之为舌腹面静脉、舌下小血管、舌下静脉。正常舌下络脉面区域的划分,根据1983年青岛全国中西医结合四诊研究学术会议规定(草案)^[3]:舌下以伞襞为界分为2个带,伞襞以外称外带,以内称内带;正常舌下,外带看不到舌脉变化,内带中的舌脉主干粗细长短均匀,2根舌脉对称分布于舌系带两旁;舌脉干以外的舌脉分支,正常时呈粉红色网状分布,或覆盖舌体腹侧面的粘膜平滑而薄弱,色泽红润。陈泽霖等^[4]通过对5403例正常人舌下检查分析来看,正常舌脉仅隐现于舌下粘膜不粗张,舌脉干为单支、双支和多支,舌脉色泽多呈淡紫,舌脉长度不超过舌尖至舌下肉阜连线的3/5,舌脉宽度最粗为 2.00 ± 0.37 mm。大量临床观察表明,舌下络脉的诊察与舌质、舌苔、舌体一样是中医舌诊的重要组成部分。舌下络脉异常,凡舌脉粗(直径>2.7 mm)、长(>3/5)、曲张或细短紧束,颜色变成青紫、紫红、淡红,舌脉分支增多、扭曲、舌下出现瘀点等,是舌下络脉异常表现,属病理现象。本文结果发现,92例高血压病患者属㊟以上舌下络脉者51例,异常率达55.43%,而86例对照者属㊟以上舌下络脉者13例,异常率为15.12%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

92例中单纯性高血压病患者38例,绝大部分舌下络脉在iv°之内(34例),只有极少数属㊟以上

的舌下络脉(4 例)。高血压病合并心、脑损害者 54 例中属㊟以上舌下络脉者有 47 例,异常率达 87.04%。由此可见,凡舌下络脉明显异常的高血压病患者,提示已伴有心、脑损害的可能性,需引起高度重视。

高血压病患者的年龄、病程与舌下络脉变化有密切相关。研究表明,随着年龄的增长或高血压病程增长,舌下络脉增粗、延长、迂曲、扩张、侧支多以及色泽深紫等变化程度日益显露。因此,对于老年高血压病㊟期患者来说,血瘀证可能是舌腹面异常的病理生理学的重要内涵^[5],提示逐渐有“瘀血”征象,符合中医学“久病入络为血瘀”之说。故而对其治疗,在中医辨证的基础上,酌加“活血化瘀”药物至为重要。

现代医学的研究亦认为,iv、㊟期老年高血压病患者有明显的内皮细胞损伤和血小板活化^[6],舌下静脉增粗、扩张、迂曲、侧支多以及瘀点的改变,可能因为高血压病患者常伴有血液流变学改变,血液处在“粘稠、聚集”状态,导致舌下静脉压升高、缺氧、舌血流量增高、维生素 C 缺乏等因素^[7,8],使舌下静脉增粗,小静脉出血,故产生瘀斑、瘀点;高血压病患者存在血管内皮依赖性舒张功能障碍,并与血管内皮

合成释放一氧化氮减少,活性氧增多有关^[9]。我们认为,舌下络脉的改变,可以作为中医血瘀证诊断的主要依据之外,还可作为观察高血压病治疗效果及判断病情转归情况的参考指标,这对于临床诊治心脑血管病等疾病有着很重要的指导意义。

[参考文献]

- [1] The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure(The JNC 7 Report). JAMA, 2003, 289: 2 560-572
- [2] 王榕平,陈利铭,林宝,林民生. 1463 例正常人舌下静脉观察分析. 福建中医药, 1986, 6 (5): 39-40
- [3] 陈泽霖,魏振装,董小愚. 全国中西医结合四诊研究学术会议纪要. 中西医结合杂志, 1984, 4 (4): 253-255
- [4] 陈泽霖,谢嘉文,陈健民,许得盛,王佩珍,沈家足,等. 5403 例正常人舌象检查分析. 中医杂志, 1981, 22 (2): 18-22
- [5] 韦瑞焕,陈小燕,刘安如,林荣,王大仁. 101 例老年原发性高血压病㊟期患者舌腹面的观察分析. 福建中医药, 1993, 24 (1): 16-17
- [6] 袁洪,李铁男,张梦玺. 老年高血压病患者血管内皮细胞损伤、血小板活化及炎症因子的改变. 中国动脉硬化杂志, 2001, 9 (3): 255-256
- [7] 李任先. 《古今舌诊研究与图谱》. 广东: 广东科技出版社, 1998, 85-86
- [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. 中医杂志, 2001, 42 (4): 233-235
- [9] 李玉萍,孙明,周宏研. 高血压病患者血管内皮依赖性舒张功能与血清一氧化氮和超氧化物歧化酶的关系. 中国动脉硬化杂志, 2003, 11 (2): 155-158

(此文编辑 文玉珊)

•读者•作者•编者•

关于汉字文稿中名词术语使用英文缩写词的规定

当一个多汉字的名词术语在汉字文稿中反复出现时,作者往往喜欢用一个英文缩写词来代替;这样做,既节省篇幅,又避免繁琐重复,为多数期刊所称颂,我刊亦不例外。然而在编辑工作中发现,由于受作者层次和参考文献种类等因素的影响,在使用名词术语的英文缩写时存在以下问题:

同一个英文名词术语,译成的汉文不同,如 derived 这个词,有的译成源性,有的译为衍化,还有的译成衍生;㊟缩写不规范,英文字母的大小写不一致,如载脂蛋白 (apolipoprotein),缩写为 apo 已不规范,而它却有 Apo 和 apo 两种写法;㊟用法不当,有的用在文题中,有的用作关键词,有的名词术语仅两三个汉字,为图方便,个别作者也用缩写词来代替;而且,第一次出现时,没有汉英对照,只有缩写,这是极不应该的。有鉴于此,为求统一,我刊对汉字文稿中名词术语使用英文缩写词来代替作如下规定,请遵照执行。

1 名词术语在 3 个(含 3 个)汉字内,一律使用汉文;多于 3 个汉字的,才可使用英文缩写词;如胆固醇、脂蛋白、内皮素、高血压、糖尿病、再狭窄等,都只能用汉字;但冠心病、肺心病

等例外。

2 文题、摘要、关键词、正文中的各层次标题、插图和表格标题中的名词术语,不得使用英文缩写词来代替。

3 段首的名词术语可用缩写词时,为了阅读方便,可在缩写词左右加圆括号,左半圆括号之前写出汉字名词术语全称。

4 第一次使用英文缩写词来代替名词术语时,必须按照下列格式来写: 汉文全称(英文全称,缩写词)。如极低密度脂蛋白胆固醇(very low density lipoprotein cholesterol, VLDLC)、动脉粥样硬化(atherosclerosis, As)等。

5 英文缩写词在汉字文稿中不用复数。

6 书写时缩写词字母之间不用连字符;若词末有数字,可在数字与左邻字母之间加连字符(用半字线),如 IL-1。

7 名词术语的英文缩写词不移行。

8 汉字文稿中不宜过多使用英文缩写词,我刊规定文献综述可用 4~6 个,其它文稿限 4 个内。

以上规定请共同遵照执行。

(胡必利起草、修订)