冠心病患者舌象變化規律探討

高秀娟[1]　江春花[1]　韓曉華[2]

（1.華北煤炭醫學院 唐山 063000，2.玉田縣中醫院 唐山 063000）

【摘要】目的：通過觀察冠心病患者的舌象特點，探討不同類型冠心病的舌象變化規律，指導臨床辨証。**方法：**觀察華北煤炭醫學院附屬醫院冠心病病例140例，記錄舌質、舌苔、舌下絡脈特徵，並做相關實驗室檢查。**結果：**冠心病患者的舌色以暗紅為主、舌苔多為膩苔或少苔、舌象絡脈擴張、迂曲。**結論：**冠心病患者的舌象特點反映出冠心病為本虛標實、虛實錯雜之証，血瘀、痰濁、熱邪為其標，氣虛、陽虛、陰虛為其本。

【關鍵詞】冠心病　舌象

冠心病（CHD）為冠狀動脈性心臟病的簡稱，是發病率及死亡率較高的常見病，多見於中老年人，為了探討其舌象的變化規律，本課題對140例CHD患者的舌象進行了觀察。現總結如下：

1　臨床資料

本組冠心病患者均為華北煤炭醫學院附屬醫院2006年9月~2009年1月住院及門診患者，均符合世界衛生組織（WHO）1979年命名及診斷標準。其中冠心病心絞痛組110例：男65例、女45例，年齡40歲~77歲，平均60.7歲，既往有高血壓病史者50例，糖尿病史者20例，高脂血症者31例，合併心律失常者26例；隱匿型冠心病30例：女13例、男17例，年齡40~75歲，平均50.5歲，既往有高血壓病史者11例，糖尿病史者9例。

2　研究方法

2.1　舌象觀察

肉眼觀察 採用中醫傳統望舌方法，在自然光線下肉眼觀察，排除藥物、食物、刮苔等干擾因素，三人以上確診。患者自然伸舌，每次伸舌時間不超過30秒，觀察順序由舌面至舌背，包括舌體、舌苔及舌下絡脈的形態和色澤。

舌質以觀察舌色及舌形為主，舌色包括淡白舌、淡紅舌、紅或絳舌、暗紅舌或紫舌；舌形包括胖大、瘦薄、齒痕、裂紋、點刺等。舌苔以觀察苔質與苔色變化為主，包括薄白苔、白膩苔、黃膩苔、光剝苔。

2.2　理化檢測

檢測項目 心電圖、心臟彩色多譜勒超聲檢查，冠脈造影，檢測血脂。

2.3　統計學處理

用SPSS11.0軟件進行統計分析，率之間比較用X^2檢驗；均數之間用t檢驗。

3　結果

3.1　舌質的改變

隱匿型冠心病與冠心病心絞痛患者的舌色均以暗紅為主，分別佔30%、40%；其次為紅舌，分別佔23.3%、25.5%。見表1

3.2　舌苔的改變

隱匿型冠心病患者的舌苔多無改變，即為薄白苔，其次為少苔或無苔，白膩苔和黃膩苔所佔的比例較小。冠心病心絞痛患者的舌苔改變以膩苔和少苔或無苔為主。其中不穩定型冠心病心絞痛患者膩苔的出現率較穩定型心絞痛患者為高，隨着病情的好轉，其舌苔逐漸轉為正常。見表2。

3.3　舌象變化與合併症的關係

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

隱匿型冠心病、冠心病心絞痛患者無合併症時，舌質變化多不明顯，舌下絡脈一般為輕度擴張，無瘀斑、瘀點及瘀血絲出現。若合併糖尿病、高脂血症、肥胖症，則色多暗紅或紫，舌苔多膩。若合併高血壓者，舌下絡脈擴張扭曲並伴有瘀血絲。

3.4 膩苔與血脂的關係

冠心病患者出現膩苔的患者總胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白值均較非膩苔組的高，而高密度脂蛋白則相反，提示膩苔的出現可能與血脂異常有一定的關係。詳見表3

3.5 舌下絡脈的改變

冠心病患者的舌下絡脈均有不同程度的改變即長度、寬度超過正常範圍，出現瘀血絲或瘀血點。其程度依病情的輕重及合併症不同而異。病情越重程度越重，如合併有高血壓或高脂血症者，舌下絡脈多顯著增粗並有較多細小分枝。結果見表4

4 討論

祖國醫學記載「舌為心之苗」、「心開竅於舌」，認為舌與心有密切的聯繫。我們從觀察舌象的變化及其臨床表現上看，本病屬本虛標實、虛實錯雜之証。血瘀、痰濁、熱邪為其標，氣虛、陽虛、陰虛為其本。

4.1 血瘀 140例冠心病患者舌下絡脈均有不同程度擴張，或見扭曲、瘀點、瘀斑，舌質多為暗紅或紫舌，並且多伴有瘀點、瘀斑，表明冠心病患者均存在不同程度的血瘀。正如《內經》中云：「心痹者，脈不通」。清代．周澄之也說：「青紫為有瘀血」。《金匱要略》曰「病人胸滿、唇痿、舌青，口燥，但欲漱口不欲咽，為有瘀血。」說明青紫舌是血瘀的一項重要指標。

4.2 痰濁 冠心病心絞痛患者白膩苔為11例（佔10.0%），黃膩苔為28例（佔25.5%），可見痰濁阻滯為冠心病的又一主要病機。清．尤在涇在解釋痰阻心（胸）陽時說：「（心）陽閉之處，必有痰濁阻其間。」確是經驗之論。痰濁內盛，則見膩苔。對本病提出系統論治的張仲景亦重痰說，此從瓜蔞薤白白酒湯、瓜蔞薤白半夏湯等組方中可見一斑。痰濁之生，可由瘀血內停，津液澀滯，停而不去所致。《諸病源候論》曰：「諸痰者，此由血脈裏塞，飲水結聚而不消散，故成痰也。」現代醫學認為總胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白升高，高密度脂蛋白降低是冠狀動脈粥樣硬化的主要致病因素[1]。中醫理論又認為高血脂症為「痰濁內盛」所致，而本課題研究結果表明，冠心病膩苔組總胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白均較高，也從另一方面說明了冠心病痰凝心脈的病機。

4.3 熱証《臨証指南醫案》胸痹一節，曾歸納葉天士的經驗認為「胸痹無熱証」，而本研究發現冠心病的熱証並不少見。本組隱匿型冠心病和冠心病心絞痛患者紅舌的出現率均較高，分別為23.3%和25.5%。究其原因為氣血瘀滯，痰濁內阻，瘀久化熱；或為痰濁血瘀耗氣傷陰，陰虛內熱所致。《素問．刺熱篇》說：「熱爭則卒心痛。」即說明本病的發生於熱邪有關。現代醫學目前研究發現冠狀動脈斑塊內炎症反應在急性冠狀動脈血栓形成中起重要作用，從另一方面說明了急性心肌梗塞是中醫的一種熱性病[2]。

4.4 心氣虛 我們所觀察到的冠心病患者舌色多為暗紅或紫舌，其中舌體胖大且邊有齒痕者居多，說明冠心病患者的病機主要為心氣虛，此時患者多兼有畏寒等陽虛症狀。心氣具有推動血液在脈管內運行的作用，氣行則血行，氣滯則血瘀。如心氣虛，鼓蕩推動無力，則血滯為瘀。《靈樞．經脈篇》指出：「手少陰氣絕，則脈不通，脈不通則血不流。」清代．王清任認為血瘀的病因多為元氣虧損，他在《醫林改錯》中說「元氣既虛，必不能達與血管，血管無氣，必停而留瘀。」提示了氣虛導致血瘀的病機。血得熱則行，得寒則凝，心陽虛、心氣虛是引起血瘀的主要原因之一。

總之，舌象揭示了冠心病的病因病機，依據舌象的變化，可以辨別病情輕重，判斷病變階段，推測病勢轉歸，指導臨床用藥，判斷治療效果等，因此值得在臨床上進一步研究和應用。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻

[1] 汪慰寒等.實用中醫心臟病學.北京：北京科學技術出版社，1997: 67~72.
[2] 楊勝利，和秉賢.C反應蛋白與冠心病.中華心血管雜誌，2001, 29 (3): 187~188.
[3] 單書健，陳子華編著.古今名醫臨証今鑒．胸痹心痛卷.北京：中國中醫藥出版社，1999.

（編委：田應芳審校2010.12.26）

表1CHD 患者的舌色變化（括號內為所佔百分比）

	淡白	淡紅舌	紅舌	絳舌	暗紅舌	紫舌
隱匿型冠心病	4(13.3)	7(23.3)	7(23.3)	1(3.4)	9(30)	2(6.7)
冠心病心絞痛	10(9.1)	15(13.6)	28(25.5)	3(2.7)	44(40)	10(9.1)

表2 CHD患者的舌苔變化

	薄白苔	白膩苔	黃膩苔	少苔或無苔
隱匿型冠心病	16(53.3%)	2(6.7%)	4(13.3%)	8(26.7%)
冠心病心絞痛	41(37.3%)	11(10.0%)	28(25.5%)	30(27.2%)

表3 CHD膩苔患者與血脂的關係（▲P<0.01）c/mmo1.L^{-1}

分組	例數	TC	TG	HDL	LDL
膩苔	45	5.28±1.01▲	2.20±1.12▲	1.22±0.39	3.29±1.30
非膩苔	95	4.19±1.25	1.65±1.3	1.50±0.40	2.52±0.98

表4 CHD患者舌下絡脈的變化

形態	例數	百分比
1 擴張	140	100
2 扭曲	121	86.4
3 瘀點、瘀斑	42	30.0
4 正常	0	0

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved