

· 冠心病痰瘀互结证研究专题 ·

舌下络脉诊法及其在血瘀辨证中的应用研究

吴朦 胡镜清

【摘要】 舌下络脉诊法是中医诊断的方法之一,自先秦以来就有所记载和应用。通过观察舌下络脉的形态和色泽,可用于了解气血的运行,亦可用于相关疾病的诊断。正常人舌下络脉常隐现于舌下,不增粗,无曲张,多为淡紫色。对于异常舌下络脉的判别,现有等级分度法和评分法两种类型。近年来,逐渐证实舌下络脉对于血瘀证有较好的诊断价值,能较好的反映人体气血运行的情况,在心脑血管疾病、肺系疾病、癌症等方面都有较为广泛的应用。

【关键词】 舌下络脉; 诊法; 血瘀证

【中图分类号】 R241 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.002

Diagnostic method of sublingual collaterals and its application on blood stasis syndrome WU Meng, HU Jing-qing. Clinical Evaluation Center, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China.

Corresponding author: HU Jing-qing, E-mail: gcp306@126.com

【Abstract】 Sublingual collaterals it is one of the important diagnostic methods in traditional Chinese medicine, documented and applied into clinical practice since the pre-Qin dynasty. By observing the shape and color of sublingual collaterals, we can know the circulation of qi and blood, and we can also use this information to diagnose the related diseases. Normal sublingual collaterals often hide under the tongue with regular shape and pale-purple color. For abnormal sublingual collaterals, there are two types of diagnostic method: rating and grading. In recent years, more studies proved that sublingual collaterals had greater diagnostic value for blood stasis syndrome because sublingual collaterals can better reflect the operation of blood and qi. Diagnostic method of sublingual collaterals can be widely used in disease diagnosis of many diseases like heart cerebrovascular disease, lung disease and cancer.

【Key words】 Sublingual collaterals; Diagnostic methods; Blood stasis syndrome

舌下络脉用于疾病的诊断有着悠久的历史,它是通过观察舌下络脉来了解人体状况的一种方式。其作为舌诊的一部分,在日常的诊病中具有相当重

要的作用,由于舌与五脏及经脉有着十分紧密的联系,正如《内经》认为“舌为心苗;脾脉连舌本,散舌下;肾脉挟舌本;膀胱、三焦筋并结舌本;肝脉络舌本”。由此可见,舌下络脉诊法有其理论依据,可做进一步探讨。

1 舌下络脉诊法起源

对舌下络脉的观察可以追溯到先秦时期,早在马王堆古墓中出土的相关医书《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》中就对舌的经脉系络有所记载:“足少阴之脉,系于内踝之外廉……系于肾,挟舌本。”这些书籍较《内经》成书更早,最早提出了足少阴脉系络于舌下^[1]。

《内经》中对舌下络脉有了更为详实的论述,称

基金项目:国家重点基础研究计划(973 计划)(2014CB542903);
国家中医药管理局 2013 年中医药行业科研专项(201307003)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院中医临床研究
方法重点研究室[吴朦(博士研究生)];中国中医科学院中医基础
理论研究所(胡镜清)

作者简介:吴朦(1988-),女,2014 级在读博士研究生。研究方
向:中医临床疗效评价方法学研究。E-mail: wmeng16lighten@
126.com

通讯作者:胡镜清(1965-),博士,研究员,博士生导师。研究
方向:适应中医药理论构筑与诊疗模式的临床研究方法研究。E-
mail: gcp306@126.com

其为“舌下两脉”并定名为“廉泉”。《内经》中的经络系统是由经脉、络脉、孙脉组成的,此外还有经别和经筋^[2]。书中有大量的关于络脉诊病的叙述,主要从形态和颜色两方面进行观察。如《灵枢·骨度》^[3]有记载“故视其经脉之在于身也,其见浮而坚,其见明而大者多血;细而沉者多气也”,《灵枢·经脉》又有云“凡诊络脉,脉色青则寒且痛;赤则有热”,《素问·皮部论》“其色多青则痛,多黑则痹,黄赤则热,多白则寒,五色皆见寒热也”,指出在脉形上要观察络脉的盛、坚、大小、浮沉等,在色泽上不同的颜色也有不同的诊断意义。

至东晋时期,葛洪又将舌下络脉诊法用于虻黄病和舌卒肿的诊治。据《肘后方》记载“比岁又有虻黄病,初唯觉四体沉沉不快,须臾见眼中黄,渐至面黄及举身皆黄,急令溺白纸。纸即如槩染者,此热毒已入内,急治之”,“若已深,应看其舌下两边,有血脉弥弥处,芦刀割破之”,清楚的描述了通过诊舌下两脉来预测虻黄病的深浅^[4]。此外,《葛氏方》中还有用铍刀割舌下络脉治疗舌卒肿的记载。

至隋唐宋时期,舌下络脉诊法使用较为广泛。巢元方在他的《诸病源候论》中将舌脉与疾病诊断相连系,用于噤黄、五色黄的诊断,“若身面发黄,舌下大脉起者黑色,舌噤强,不能语,名曰噤黄也”。孙思邈在《千金要方》中对舌下络脉的解剖做了进一步阐明,《太平圣惠方》中有记载用舌下两络脉烙治法治疗黄病;之后,《妇人良方》和《察病指南》中又将舌下络脉诊法用于难产的诊断。

自宋代以后,对舌下络脉的研究没有显著的进步,仅限于对先前研究成果的应用。如《儒门事亲》中称舌下两脉为“廉泉穴”,并有记载用砭法治舌卒肿的病案,《世医得效方》中也有刺舌下脉络的治疗方法。舌下两脉在针灸上的应用颇为广泛,杨继洲的《针灸大成》中明确记载“左金津,右玉液,在舌旁紫脉上是穴,卷舌取之,治重舌肿痛、喉闭,用白汤煮三棱针出血”^[5],《医学纲目》中也有相关的记载。明清时期,诸多医家通过观察,明确了舌下两穴与唾液分泌的关系。

直至近代,随着现代诊疗手段的发展,人们逐渐意识到舌下络脉在诊断上具有一定优势和意义,因此该方面的研究又逐渐受到人们的重视,相继开展了舌下络脉的正常值调查、生物学基础、血液流变学、免疫学等研究,以及与血瘀证、常见疾病之间关系的研究,丰富并发展了舌下络脉诊法的内容。

2 舌下络脉诊法的要点

舌下络脉是位于舌系带两侧纵行的大络脉,通过观察舌下络脉能很好的了解人体气血运行的状况^[6]。舌下络脉诊法也属于络脉诊法的内容,它的诊病原理与脉诊有极大的相似之处,现代相关研究证实:脉与血管、络脉与中小血管、微血管包括微循环在解剖结构上具有同一性,并提出了“络脉—血管系统病”概念^[7]。主要是通过视诊和切诊来观察血脉的变化,而舌下络脉的诊断又以视诊为主。近年来,针对舌下络脉测量的规范性研究取得了一定的进展,主要有以下几方面内容。

2.1 舌下络脉的观察方法

规范观察方法^[8]在患者的体位、观察的光线上都有一定的要求。在充足的自然光线下,病人应端坐,张口使舌自然伸出,先观察舌质舌苔,然后舌尖向上腭方向翘起约 45°,轻抵上腭或门齿内侧,使舌下络脉充分暴露。当从舌下络脉的长短、粗细、形态、颜色等方面进行全面的观察。由此可以看出,对舌下络脉的观察也是围绕“形”和“色”两方面展开的。

2.2 正常人舌下络脉情况

有研究认为:正常人舌下两根静脉应当仅仅隐现于舌下,而不粗张,管径 < 2.7 mm,其长度不超过舌尖至舌下肉阜的 3/5,其颜色为淡紫色^[9]。

陈泽霖等^[10]曾对 5403 例正常人的舌下络脉进行普查,其主要是从支干、充盈度、色泽、长度几个方面进行描述的:(1)支干:正常人舌脉以单支为主,有 4526 例,占 83.77%;双支干、多支干的分别各占 10.99%、5.24%。(2)充盈度:正常人舌脉多仅隐现于舌黏膜下,绝不怒张。细分可分为不隆起、上平下隆、饱满隆起三类,各占 83.77%、20.90%、6.35%。一般多为不隆起或上平下隆。(3)色泽:正常人舌脉多呈淡紫色,占 84.96%;青紫、紫黑各占 12.75%、2.29%。(4)长度:将舌下肉阜至舌尖连线分为 5 等分,区分为 < 1/5、1/5、2/5、3/5、4/5 五组,如舌脉主干以不超过 3/5 作为正常,超过 3/5 异常者仅 75 例,占 1.39%,其余由短至长各占 3.9%、17.01%、50.90%、26.80%。

依此结果可以认为:舌下络脉形态单支干、双支干、多支干均属生理性差异,临床诊断意义不大;充盈度以饱满隆起为异常,不隆起、上平下隆为正常;长度以超过 3/5 为异常;色泽以青紫、紫黑为异

常;管径以超过 2.7 mm 为异常。以上四项指标随着年龄的增长而异常者呈现增加的趋势。

2.3 舌下络脉异常情况的评价

王榕平等^[11]将舌下络脉分为四个等级,0 度为正常,余为病态,由轻到重分别为 I、II、III 三级。具体描述:0 度(正常)为舌下脉主干无充盈,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 度为舌下脉主干充盈、延长,超过肉阜至舌尖连线中点,但不弯曲,色泽淡紫或青紫;II 度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;III 度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。观察时间为 5~10 秒,同时注意做好记录。

陈建民等^[12]根据舌下络脉的形态、长度、充盈度、色泽、宽径等设置评分法,将舌下络脉的正常与异常区分开,若总得分大于 10 分,可考虑瘀血,分值越高,则诊断瘀血的意义越大。具体的评分细则如下:(1) 主干形态:单、双、多支干不曲张为 0 分;局限性曲张为 2 分;弥漫性曲张为 4 分。(2) 主干长度:不超过舌下肉阜与舌尖连线的 3/5 者为 0 分;超过 3/5 者为 2 分。(3) 主干充盈度:下端略隆起,上端平坦为 0 分;饱满隆起、轻度弯曲为 2 分;明显隆起、圆柱形为 3 分;明显弯曲为 4 分。(4) 色泽:淡红、浅蓝、紫红、淡紫为 0 分;青紫为 1 分;紫黑为 2 分。(5) 宽径:小于 2 mm 为 0 分;2~2.6 mm 为 2 分;2.7 mm 及以上为 4 分。(6) 舌下络脉外带:无密网状小血管为 0 分;有者为 2 分;囊柱状、粗枝状、囊状突起似葡萄串状为 4 分。

相比两种测量舌下络脉的方式,王榕平等^[11]的分级方法以形态定性为主,评价较为主观。相比之下,陈建民等的以半定量评分为主,量化效果较好,值得在临床推广使用。

3 舌下络脉与血瘀证

舌下络脉诊法主要从舌腹面观察舌下络脉和细脉等的变化来反映气血调和、经络通畅的状况^[13],可作为观察人体气血通畅与否的指征,其变化与瘀血程度的关系密切,对诊断血瘀证有重要的意义^[14]。20 世纪 60 年代,著名医家张赞臣先生曾经在《中医杂志》上就舌下络脉诊法发表过自己的观点,他认为舌下络脉与心、肝二经关系较密切,体内有所瘀积或痰湿内阻,脉道不利可见诸舌下两

脉,其粗张、青紫、青黑者多为肝郁失疏、痰热内阻、痰血郁结之证^[15]。

现代医学的诸多研究也证实了舌下络脉与血瘀证具有一定的相关性。通过现代病理生理学及组织学的观察发现,舌下络脉怒张变黑及囊泡样改变主要因静脉压升高所致,同时涉及血液性状的变化,学者普遍认为其对瘀证的诊断最具有意义^[1]。由于血液流变学和动力学的改变,能够导致舌下静脉压力升高、瘀血、缺氧、舌血流量增多等,进而出现静脉曲张或形成分支^[16]。靳士英等^[17]对 8 例血瘀证的口鼻咽腔恶性肿瘤患者的舌下络脉进行了肉眼、光镜和电镜观察:肉眼观察可见舌质紫暗,舌腹面黏膜混浊,有瘀血丝、瘀血颗粒、瘀斑瘀点,舌下络脉扩张;光镜下见毛细血管、微小静脉扩张瘀血,黏膜上皮及棘层细胞增厚、核固缩,毛细血管内皮肥大细胞增生,腔内红细胞充盈,通透性增加;电镜观察见有微循环障碍表现,血管内皮细胞肥大增生,管腔内红细胞聚集,管腔外渗血、肥大细胞浸润等,提示舌下络脉的改变为血瘀证的一个指标。根据现代医学的最新研究,舌下络脉压力升高,可使血液流变学和动力学发生改变,舌血流量增多、瘀血、缺血等出现程度不同的静脉怒张甚或侧支静脉曲张点^[2]。梁民里道^[18]对 50 例舌下小血管变化患者进行活血化瘀治疗,观察治疗前后甲皱微循环与舌脉的关系,结果显示两者的改善有大致相平行的关系,提示舌脉可作为血瘀证诊断和判断活血化瘀药疗效的可靠依据之一。方俊岚等^[19]对舌下静脉曲张的 145 例患者进行了观察,发现舌下曲张静脉的数量及颜色与病情呈正比,与血液流变指标亦呈正比关系。曾采用丹参、红花、当归、赤芍等制成的活血化瘀药治疗,能使舌下静脉曲张消失,颜色恢复正常,瘀血渗出减轻或消失,全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原均明显下降,恢复至正常水平。

翁维良等^[20]运用中医舌诊专家系统对照观察了 211 例血瘀证和 175 例非血瘀证舌下络脉的变化,结果表明血瘀证舌下络脉颜色以青紫、紫暗多见,而非血瘀证组多为暗红或紫红,两组差异有显著性($P < 0.01$),血瘀证舌下络脉多变长、增粗、常有结节、分枝、弯曲,与非血瘀证组比较差异非常显著。

朱文新^[21]采用中医辨证、西医辨病的方法,对 44 例子宫内膜异位症血瘀证的患者进行活血化瘀治疗前后的舌下络脉定量研究,证实了血瘀证与舌脉变化的密切关系,显示了舌下络脉定量研究作为

血瘀证的诊断标准是较灵敏的。靳士英等^[22]通过对比观察正常人 61 例、非瘀证 60 人与瘀证 86 人的舌下络脉,显示血瘀证舌下络脉变化特征表现为:怒张延长、出现迂曲或囊泡、细络瘀血。林雪娟等^[23]对心病瘀血舌的临床表现特征进行了探讨,随机选择 100 例心病瘀血舌患者与 20 例健康人,采用“舌诊专家”软件和临床观察相结合的方法进行舌象的识别分析。结果显示心病血瘀舌患者存在严重的舌下络脉异常。以上研究可以看出综合观察舌下络脉的色泽、宽径、主干长度、主干形态、主干充盈度及外带可作为心病瘀血舌患者诊断和辨证的重要指标。

武哲丽等^[24]通过对 30 例正常组与 100 例肝病不同血瘀证组患者舌下络脉主干形态、主干充盈度分布进行对比观察,结果显示:与正常组比较,肝病各血瘀证组舌下络脉多见双支干、多支干;与气虚血瘀证比较,湿热瘀滞证多见多支干,占 60%;气虚血瘀证多见双支干,占 64.7%;与正常组比较,肝病各血瘀证组主干充盈度分布有统计学差异($P < 0.01$),与气虚血瘀证比较,湿热瘀滞证多见饱满隆起弯曲($P < 0.05$),占 91.4%。李寿山^[14]认为有瘀血时,舌下络脉的颜色、形态、长短等均会发生异常,常见有青紫、淡紫、粗长或紧束细短,甚或怒张弯曲,多数有小结节。并认为若舌下络脉青紫、暗红或怒张呈囊柱状者,为气滞血瘀之征;若舌下络脉色紫伴粗长曲张,多为热壅血瘀或湿阻血瘀之征。

此外,舌下络脉诊法不仅与血瘀证有较为显著的关系,还用于很多疾病的诊断中,例如在心脑血管、肺系疾病、肝脏癌症、胃肠疾病中都有较为成熟的应用。由此可见,舌下络脉的形态与血瘀证的相关性较大,血瘀证存在时多见络脉的青紫迂曲等,在血瘀证的诊断中有较高的诊断价值。

4 结语

舌下络脉诊法作为一种传统的诊断方法,具有较好的理论基础和临床意义。通过对中医相关理论的总结,并结合现代研究的方法和结果,能够更好的运用舌下络脉进行临床的诊疗,明确其在血瘀证诊断上的重要意义,值得在将来做更进一步的研究。

参 考 文 献

[1] 靳士英. 舌下络脉诊法的基础与临床研究[M]. 广州: 广东科技出版社, 1998: 6.

[2] 潘颖. 舌下络脉诊法与血瘀证相关疾病诊断的研究概况[J]. 中国当代医药, 2014, 21(26): 194-196.

[3] 王洪图. 黄帝内经灵枢白话解[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 183-184.

[4] 郝毅, 王景琦, 孙桂贤. 中医肝病外治法初探[J]. 中国社区医师, 2008, 10(11): 9.

[5] 王静. 口针疗法的发展与临床应用[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(3): 41-43.

[6] 贾育蓉, 徐杰. “舌下络脉诊”临床运用体会[J]. 甘肃中医, 2001, 14(3): 53-54.

[7] 吴以岭. “脉络-血管系统”相关性探讨[J]. 中医杂志, 2007, (1): 5-8.

[8] 朱文锋, 袁肇凯. 中医诊断学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 234-237.

[9] 刘燕萍, 黄岑. 从“舌下络脉”辨治血瘀头痛[J]. 环球中医药, 2013, 6(3): 197-198.

[10] 陈泽霖. 5403 例正常人舌象检查分析[J]. 中医杂志, 1981, (2): 18-22.

[11] 王榕平. 1463 例正常人舌下静脉分析[J]. 福建中医药, 1986, (5), 39-40.

[12] 杨爱萍, 陈群, 路艳. 原发性痛经的中医舌像特征研究[J]. 广州中医药大学学报, 2011, 28(2): 207-209.

[13] 陈群, 徐志伟. 评《舌下络脉诊法的基础与临床研究》[J]. 新中医, 1993, 31(11): 59.

[14] 区绮云. 应用 DME 方法探讨舌下络脉诊断血瘀证的准确性[J]. 甘肃中医, 2007, 20(8): 8-9.

[15] 武哲丽, 陈群, 刘梅. 基于“治未病”思想肝病不同血瘀证舌色与舌下络脉的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1646-1648.

[16] 李乃民. 中国舌诊大全[M]. 北京: 学苑出版社, 1994: 991.

[17] 靳士英, 司兆学, 曾庆瑞. 密证舌下络脉的病理组织学研究[J]. 中医杂志, 1992, (3): 42-43.

[18] 梁里道. 舌脉与血瘀证关系的研究[J]. 福建中医药, 1990, 21(6): 15-17.

[19] 方俊岚, 谷励, 阎立平. 舌下静脉曲张瘀血与血液流变学的关系[J]. 中医杂志, 1992(6): 62.

[20] 翁维良, 黄世敬, 洪尚钧. 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): 233-235.

[21] 朱文新. 血瘀证治疗前后舌下络脉的临床观察——附 44 例子宫内膜异位症分析[J]. 上海中医药杂志, 1994, (8): 15-17.

[22] 靳士英, 何尚宽, 司兆学. 舌下络脉显现类型及其实质的研究[J]. 广州中医药大学学报, 1998, 15(1): 1-5.

[23] 林雪娟, 陈群, 莫传伟. 100 例心病瘀血舌的临床研究[J]. 上海中医药大学学报, 2009, 23(1): 24-28.

[24] 武哲丽, 陈群, 刘梅. 基于“治未病”思想肝病不同血瘀证舌色与舌下络脉的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1646-1648.

(收稿日期: 2015-02-26)

(本文编辑: 黄凡)