

高脂血症的中医病机和分型

——附120例临床分析

附属第二医院中医科 洪允祥等

本文报道120例高脂血症的中西医检查资料,除按WHO(1970)高脂蛋白血症分型外,并按中医辨证将高脂血症本证分阴虚、阳虚、阴阳两虚三型;标证分痰浊、血瘀、痰浊夹血瘀三型。WHO分型中以Ⅰ_b型(55%)及Ⅳ型(35.8%)多见;中医分型中本证以阴阳两虚(59.3%)、标证以痰浊夹血瘀(41.7%)多见。对100例尚测定了血清纤维蛋白(原)裂解产物(FDP)及血浆纤维蛋白元(Fbg),并观察了它们与痰浊、血瘀的关系。发现FDP或和Fbg增高者共82例(82%),血瘀者FDP或和Fbg增高(87.2%)要比痰浊者增高(71.4%)为多见,并见无标证的7例中增高5例(71.4%),说明临床虽无痰浊或血瘀仍有血凝增高。本文结合西医对高脂血症病机的认识,提出中医的病机应属“食气入胃散精于肝,淫气于筋”、“食气入胃浊气归心,淫精于脉”过程的失常所致,所以当与心肝肾脾四脏有关,四脏的亏虚是本病之本;而四脏中尤以肾脾为首要。根据高脂血症最常见的临床表现除缺血性心脏病、外周血管病外就是黄色瘤和角膜环,而它们与脂类沉着有关。中医有“凡人身中下有块者多是痰”之说,故黄色瘤和角膜环应属中医的“痰证”或“痰夹瘀”。因而,高脂血症的标证是痰浊、血瘀或痰夹瘀。本文资料中,单纯高脂血症组肝肾亏虚的症状如头晕、头痛、腰酸、耳鸣、肢麻等依次占81~57.2%;脾虚或痰湿症状如乏力、自汗、咯痰、腹胀等依次占73.8~40.5%,腻苔占52.3%,舌紫或边紫或瘀点占69%,证实高脂血症确实存在心肝肾脾四脏的亏虚并兼痰浊和血瘀。目前中医对高脂血症的治疗常采用滋补肝肾、调理脾胃、化痰除湿、活血化瘀等法则,本文资料为之提供了客观的依据。

舌体裂纹对胃脘痛诊断价值的初步探讨

附属第一医院 钟达锦 陈宝珠

舌诊是祖国医学辨证施治的重要内容。老中医潘泽候医师十分重视舌体裂纹与胃脘痛的关系,以此推断是否有胃脘痛的存在。为探索其内在联系,作者对具有胃脘疼痛、暖气反酸、腹胀等症状的病人进行了对照观察。方法是:仅有典型胃脘痛者62例(称单纯胃脘痛组),具有胃脘痛并经胃肠钡餐造影或纤维胃镜检查诊断为十二指肠溃疡者38例、胃溃疡者12例(称溃疡病组),浅表性胃炎、胃窦炎或萎缩性胃炎者37例(称胃炎组),另外选择无胃脘痛史的青年学生和其他门诊患者100名作为对照组。舌体裂纹部位的划分,前1/3为舌前部,中1/3为舌中部,后1/3为舌根部。

149例具有胃脘痛者,属脾胃虚寒型59例、胃阴不定型35例、气滞型55例。