

综 述

肾脏病的中医舌诊研究进展

李 双 张 昱 翁维良

(中国中医科学院西苑医院,北京,100091)

摘要 舌诊在中医“四诊”中作为望诊内容之一,是诊断疾病必备的要领和珍贵的经验总结。舌象改变可以判断病情并指导用药,各科疾病中已经有相当活跃的研究。在肾脏病领域,舌象变化与肾病中医辨证分型,肾病临床分期、预后和不同病理类型以及肾病辨证用药3方面关系密切,同时研究成果也日渐丰富并成熟。中医舌诊能够为临床肾脏病的诊治和预防提供有力的帮助。

关键词 肾脏病;中医舌诊;综述文献

Research Progress of Tongue Diagnosis in TCM on Kidney Disease

Li Shuang,Zhang Yu,Weng Weiliang

(Xiyuan Hospital,China Academy of Traditional Chinese Medicine,Beijing 100091,China)

Abstract Tongue diagnosis is belongs to inspection diagnosis which is one of the four diagnostic methods of traditional chinese medicine. It is the essential points for diagnosing diseases and precious experience in TCM. Changes of the tongue condition can diagnose disease and guide clinical application,which have been researched quiet actively in various of diseases. In the field of kidney disease,tongue changes are related to syndrome classification in TCM,metastasis status、prognosis and different pathological types and dialectical medication. At the same time,the achievements of research are increasingly rich and mature. Tongue diagnosis of TCM can provide positive effect for clinic diagnosis,treatment and prevention of kidney disease.

Key Words Kidney disease;Tongue diagnosis of TCM;Review literature

中图分类号:R241.25;R2-03 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.07.058

舌诊在中医“四诊”中作为望诊内容之一,是诊断疾病必备的要领和珍贵的经验总结,在辨证论治过程中占据着举足轻重的地位。在诊病过程中,舌质舌苔的改变能够帮助医者进一步明确患者的正气盛衰、邪气的性质、病位的表里和疾病的发展方向,并对辨证用药起指导作用。在肺病、脾胃肝胆病、心血管等一些内科疾病及外科、妇科、儿科疾病中,有关舌诊的探索越来越普遍,近几年间,舌诊研究在肾脏病范围内的成果也日渐丰富并成熟,现将该领域探索成果概括归纳如下。

1 舌象变化与肾病中医辨证分型的关系

王忆勤等^[1]根据辨证将慢性肾功能不全患者分成4个证型,分别为脾肾气虚型、脾肾阳虚型、肝肾阴虚型、阴阳两虚型,为了比较各组间的差别,其应用细胞化学和图像分析技术化验4个证型患者的舌上皮细胞相关指标。结果提示:1)舌淡或淡胖、苔薄

白多为第一组患者的舌象;舌淡白、淡胖或暗而苔白滑或白厚腻多为第二组患者的舌象;舌红少苔或苔薄黄多为第3组患者的舌象;而第4组患者的舌象表现变化不一。2)与正常组对比,肝肾阴虚型患者舌上皮细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G-6-PDH)、琥珀酸脱氢酶(SDH)最低,其他各型均下降;糖原(PAS)含量在脾肾气虚型、脾肾阳虚型的表现为高于正常组,而在肝肾阴虚型的表现为低于正常组;然而酸性磷酸酶(ACP)在各型中经过比较无差别。进一步进行检验,4种不同分型及正常组的符合率依次为70.4%、75%、84.2%、63.4%及100%,表明以上参数可以作为客观指标对慢性肾功能不全4种证型患者进行舌诊辨证。沈祥立等^[2]收集了61例肾病综合征患者,均排除继发因素,探讨此类患者舌象与辨证分型的关系。结果显示:患者以气虚型(48%)及阳虚型(23%)为主。

基金项目:中国中医科学院“著名中医药专家学术传承博士后”研究项目(编号:63746)

作者简介:李双(1988.03—),女,硕士研究生,研究方向:慢性肾脏病的中医药防治研究,E-mail:lishuang19890713@163.com

通信作者:张昱(1965.04—),男,医学博士后,主任医师,中国中医科学院西苑医院肾内科副主任,博士研究生导师,研究方向:慢性肾脏病的中医药防治研究,E-mail:zhangyu8225@163.com

舌象观察发现:1)舌形与舌色二者相比较,舌形更为重要。33例胖嫩舌中有10例表现为阳虚型,其中有2例表现为齿痕舌;有18例表现为气虚型,此型中有8例表现为齿痕舌。故当患者表现为胖嫩舌合并齿痕舌时,对气虚型和阳虚型有很明显的指导意义。气虚型、阳虚型患者以淡白舌多见,而61例患者中表现为该2种证型的淡白舌仅4例(7%),表现为淡红舌者各自为18例、9例,故此2种证型的辨证在舌色方面的指导意义很有限;2)61例患者舌苔多见薄白和白厚腻苔,苔色中白苔40例(66%),苔质中薄苔31例(51%),厚腻苔25例(41%),此类舌苔大多数分布于气虚型和阳虚型;而阴虚型和气阴两虚型常见的少苔(剥苔)在61例患者中所占比例甚小,仅有5例(8%),故舌苔的颜色和苔质在辨证方面的指导意义很局限。师晶丽等对患有肾小球疾病患者的舌象与证型之间的相关性进行了分析讨论,首先排除有继发性因素者,将患者分成气虚、阳虚、阴虚、气阴两虚4型。结果显示:气虚和阳虚2种证型舌色表现相同,均为淡红舌,阴虚和气阴两虚2种证型舌色表现相同,均为偏红舌,两种舌象的颜色分布差异有统计学意义($P < 0.01$);各证型间比较舌苔分布差异无统计学意义($P > 0.05$);在舌质胖嫩上气虚型表现出远远高于其他3型的特点($P < 0.01$)。此科研成果对除外继发因素的肾小球疾病患者的辨证分型的有很大指导意义。也有研究将慢性肾功能不全患者辨证分到正常对照组及脾肾气虚、脾肾阳虚、脾肾气阴两虚、肝肾阴虚、阴阳两虚5个不同证型中,收集患者舌苔上清液,研究其中蛋白变化在不同证型间的差别。通过 SELDI-TOF-MS 技术获得蛋白质谱图,Biomarker Wizard 软件分析5个证型之间蛋白质谱图的变化,最终来比较各组之间蛋白质谱图的差别。结果显示不同证型中的差异蛋白质谱峰具有探讨价值,可以通过舌苔蛋白组学来比较各组之间的差异。安鹏等应用舌象采集设备观察并探讨肾病辨证与舌象之间的关系。结果显示:舌体中瘦舌在肝肾阴虚中占73%,胖舌在脾肾气虚中占74%;舌苔中干苔占湿热证的64%,湿苔占脾肾气虚的74%,灰苔在血瘀证中占47%。故舌象研究应当着重注意舌形、舌苔及苔色,此3方面对肾病的辨证有较大的指导意义。贾秀琴等^[3]对肾病领域舌诊研究发现:舌色上,淡白舌和淡红舌常出现在慢性肾脏病初期和肝肾阴虚时,发绀舌多为肾阳不足,虚寒内生,寒邪凝滞而成;黯红舌在瘀血患者及气虚患者中分别呈现中度和轻度黯红。舌形上,舌

体胖大者多见于脾肾气虚型或阳虚型,舌上齿痕与气虚的轻重呈正相关;裂纹舌多因为肾病日久致脾阳不足,化源无力。舌苔上,腻苔多为肾病病程日久伤及脾胃,中焦升降失常,湿邪壅滞;黑苔多因肾阳不足导致失于蒸腾、气化而成。郝一鸣等^[4]为探讨肾功能不全患者舌苔中4种差异蛋白标志物,采用激光解析离子化飞行时间质谱技术收集慢性肾衰竭患者舌苔102例,其中56例腻苔组中白、黄腻苔分别为24例和32例;非腻苔组46例;38例正常组表现出薄白苔。其为研究舌苔蛋白质,形成舌苔蛋白质谱图,采用 NP20 蛋白芯片技术,经 Ciphergen Protein Chip 3.1.1 软件整理数据。结果显示:腻苔组与非腻苔组相比有9个差异蛋白峰($P < 0.01$),2组与正常组相比分别为17个和19个差异蛋白峰($P < 0.01$),白腻苔组和黄腻苔组与正常组相比分别有9个和11个差异蛋白峰($P < 0.01$),这些差异蛋白质谱峰的发现为舌诊的探索提供了明确的方向,同时对慢性肾衰竭的诊断和治疗提供了可靠的依据。徐贵华等^[5]使用中医舌象数字化分析仪及比色法等分别检验慢性肾功能不全患者舌象参数和血生化指标来探讨患者的舌象特征,将慢性肾功能不全患者经辨证排除实证,分为脾肾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、阴阳两虚、气阴两虚5种证型。结果表明:慢性肾功能不全的5种虚证中,观察舌色及润燥两种指标,前者最高的表现在脾肾阳虚型中,后者最低的表现表现在阴阳两虚型中;该项研究的5种虚证中患者的舌象参数与血生化相关指标密切关联、相辅相成。

2 舌象变化与肾病临床分期及预后、病理类型的关系

傅晓晴^[6]从临床中得出,慢性肾功能不全患者湿浊邪气的变化可以通过观察舌苔的厚薄、腻浊来判断。苔腻如垢粘滑是代谢产物相对活跃的一种表现;苔腻如细丝般三、五成缕连接于舌面当属邪气旺盛。卢玲等^[7]结合肾穿刺活检病理类型,排除继发因素,观察服用激素的30例肾病综合征患者舌苔的变化,结果表明:对激素越敏感的病理类型,患者的舌苔越趋向于薄黄苔或薄黄腻苔。通过此项研究可以得出对于服用激素的原发性肾病综合征患者,可以通过舌苔变化来预测使用激素后的治疗反应,且效果的好坏与病理类型息息相关。马居里等^[8]探讨肾功能损害程与慢性肾衰竭患者舌象变化有无关联性,结果显示:1)舌色中慢性肾功能不全的患者较常见的为淡白舌,淡白舌轻重程度与肾功能损害程度表现出平行关系;而淡红舌与此恰恰相反;2)舌苔中

最常见的为厚腻苔和浊腻苔,并且随着肾损害程度的加重,舌苔由最初的润苔变为厚腻苔,最后变为浊腻苔;3)在舌形舌态方面,裂纹舌与齿痕舌分别最常见于慢性肾功能衰竭的尿毒症期和失代偿期。舌态变化未能准确反映肾损害程度。故当发展到慢性肾衰竭阶段的患者可以通过舌色、舌苔、舌形的变化来间接体现肾损害程度。李福凤分析 272 例慢性肾功能不全患者的舌象特点,并探讨其与反应肾功能相关数据的关系,结果显示:1)舌淡胖嫩且伴齿痕、舌苔表现为白苔或者黄腻苔,多出现在肾功能的衰竭期,占比例 72.5%;舌淡苔薄白多出现在肾功能失代偿期,占比例 70.5%;尿毒症期最常见舌淡红、无苔或苔薄黄,占比例 46%,或表现为舌淡嫩胖伴有齿痕、苔白或黄腻,占比例 19.1%。2)通过分析舌苔上皮细胞化学成份与肾功能指标,得出 SDH、G-6-PDH 与 Scr/Bun 呈负相关,PAS 与 Scr/Bun 呈显著正相关。故慢性肾衰竭患者的舌象变化与肾功能分期表现出密不可分的联系,PAS、SDH、G-6-PDH 与 Scr/Bun 也存在相关性。师晶丽等^[9]研究肾穿刺患者的病理类型,收集诊断为肾小球疾病患者的舌象,并除外伴有继发性因素者,通过图像识别来探讨舌诊与肾脏病理类型的关系。共计该类患者 59 例,将患者的舌象分成 8 类颜色:舌苔白、黄、黑、蓝、灰色 5 种,舌质淡白、淡红、红色 3 种,采用 Snakes 算法及病例诊断技术,并与病理结果结合,分析两者之间的相关性。结果显示:对于排除继发因素的肾小球疾病患者,仅有舌质红及舌苔黄、灰、白几种颜色在不同的肾病病理之间差异有统计学意义,其他舌象比较差异则无统计学意义,此结果可以为中医舌诊探索提供可靠支撑。张昱等收集慢性肾衰竭已进入血液透析阶段并且舌象表现为瘀血舌的患者,探讨此类患者舌象与血清 C-反应蛋白的关系,运用计算机软件“中医舌诊专家系统”对舌色进行 R(红色)、G(绿色)、B(蓝色)的测定,根据患者舌象分成 2 组,分别为瘀血舌组和非瘀血舌组。结果得出:瘀血舌组舌色 R 值偏小,与非瘀血舌组相比差异有统计学意义($P < 0.01$);G 值数据在 2 组之间的差异表现相似;同样 2 组间 B 值相比差异也无统计学意义。瘀血舌组的血清 C-反应蛋白偏高,且与非瘀血舌组相比差异有统计学意义($P < 0.01$)。故进入血液透析阶段的患者,当舌象表现为瘀血舌,其血清 C-反应蛋白值会更高,此结果可间接反映出该类患者发生心血管事件的风险较高。朱穆朗玛等为比较舌象的客观化参数在不同肾功能分期的患者中是否有差异,收集

157 例慢性肾病(CKD)患者和 30 例正常人的舌象图,采用相关仪器进行统计。结果显示:1)肾病不同分期中 R(红色)、L(亮度)值与正常人组相比偏低($P < 0.05$);慢性肾脏病 1、2、3、4 期和正常人组比较 G(绿色)和 B(蓝色)值降低($P < 0.05$);慢性肾脏 1、2 期的 R、G、B、L 值与 4 期相比显著降低($P < 0.05$),慢性肾脏病 1、2、3 期与 5 期相比显著降低($P < 0.05$);2)各期裂纹参数和正常人组比较有显著升高($P < 0.05$);慢性肾脏病 5 期在腐腻参数上和正常人组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);慢性肾脏病 3、4、5 期和正常人组比较在剥脱参数差异有统计学意义($P < 0.05$);随着肾功能不断恶化,慢性肾脏病 1、2 期较 5 期的腐腻指数、剥脱指数显著降低($P < 0.05$)。此研究可以为临床慢性肾病的诊疗和进行肾功能分期提供一定的客观依据。徐贵华等^[10]采用舌象数字分析仪和酶法比较慢性肾功能不全患者的舌象参数及能够反应肾功能的数据,从而探讨舌象变化在此类患者的不同肾病分期间有无差别。结果表明:1)慢性肾功能不全患者的舌色、舌苔的厚薄和腐腻 3 种指标与正常人相比明显升高($P < 0.05 \sim 0.01$),而润燥指数则相反($P < 0.05$);2)舌色和润燥指数在肾病不同分期间相比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。且舌色指数由大到小依次为肾衰竭期、失代偿期、代偿期、尿毒症期;同时舌色指数最低的患者的润燥指数与其他各期性比较也是偏低。

3 根据舌象变化指导肾病辨证用药

严晓华等^[11]经过研究得出多数肾病综合征的患者按照激素的常规剂量口服 4~8 周,之后可见舌红、苔薄黄和/或黄腻的舌象特征。严晓华等考虑可能与激素类似中药温阳这一方面的作用有关,阳热与水湿结合而表现为湿热。服用激素早期阶段,用量尚未达标时,患者舌象多数可见舌淡胖、苔白腻或舌淡红、苔薄,此时可配合给予助阳化气、利尿消肿类中药以辅助激素治疗。在口服激素 4 周,观察患者舌象逐渐变成舌红、苔黄或黄腻,此时为控制激素带来的不良反应并增强效果,当调整中药组方,改为清热化湿、滋阴潜阳。当撤减至 30 mg/d 以下,通过观察可以看出有些患者舌象表现为舌淡胖苔白,辨证当为脾肾阳气不足,应增加益气温阳类药物来协助激素调节阴阳,以控制病情的反复。樊银^[12]根据临床中肾病患者尿蛋白的多少和舌象变化而应用不同的治疗方法。若舌体偏胖、苔淡而黄,则当补脾以增强运化,防水谷精微外泄,选用参苓白术散加味。

若舌体偏小兼枯荣,同时伴有小便清长,则主张补肾以益气填精,选用肾气丸加味。若观察发现舌象接近正常,则主张以自拟的健脾补肾汤来补益脾胃之脏。若舌淡红、脉细弱,辨证表现为阴阳俱损,则宜阴中求阳、阴阳并补,选用大补元煎为主。若见舌红苔黄腻,辨证为湿热证型患者,当在清热利湿的同时,兼顾益阴,目的在于增强抗邪能力,以六味地黄丸加白花舌蛇草、生茅根等。赖申昌等^[13]观察原发性肾病综合征患者60例,该60例患者经辨证均为瘀血阻滞型,试验组30例给予常规药物治疗,同时给予红花注射液或肝素注射液,并加用活血化瘀类药物如水蛭、藏红花、三棱等。对照组30例仅常规给药。最终结果显示:2组间的完全缓解分别为19例(56.67%)、10例(33.33%),差异有统计学意义($P < 0.01$)。舌质瘀暗疗效指数(N)相比,试验组比对照组有良好转,差异有统计学意义($P < 0.01$)。因此认为排除继发性因素的肾病综合征表现出舌质瘀暗的患者在治疗中为改善患者舌质的瘀暗程度及完全缓解率,可以在常规治疗的基础上联合应用活血化瘀类药物。黎欣收集50例小儿患者舌脉,临床诊断为肾病综合征,所有患者均口服激素,服用药物1个月以内,观察舌象多表现为舌红苔黄腻,此时辨证当属湿热证型,应选用清热利湿类药物;3个月以上,患者舌象仍表现为舌红、苔黄腻者,继用上法则效果不明显。黎欣等考虑长期并足量服用激素的患者,舌象若仍然表现为以上特点,这是治疗后的假象,因为肾上腺素的分泌会受激素反馈性抑制,此时患者当表现出阳气不足的症状,故该阶段应以补法为主。武士锋^[14]在总结王自敏教授治疗慢性肾脏病经验时指出其病机多为本虚标实,以血瘀为主。王氏尤为重视阴虚和湿热两种类型致瘀。前者多见于口服激素治疗后出现阴虚生内热,热与血瘀互结,故治疗当养阴清热、活血化瘀,以二至丸合小蓟饮子加味。后者多见于病情迁延、反复不愈,肺、脾、肾三脏气化、运化、温化功能失常,可致湿邪内生,加之感受外湿,内外交互,湿热彼此胶着,血行阻滞而成瘀;对湿邪夹瘀者当选三仁汤加活血祛瘀药,热邪夹瘀者当选八正散加活血化瘀药。

4 结语

综上所述,不难看出中医舌诊的研究进展在肾脏病领域取得了可喜的成果,能够为肾脏病的诊治和预防提供有力的帮助,但看到成就的同时,还应注意到目前的探索尚存在许多不足。今后,在肾脏病的中医舌诊研究方面应当继续推进,并且进一步加强深度和广度领域的探索,最终通过舌诊来不断提高中医对肾病本质的认识。

参考文献

- [1] 王忆勤,李福凤,何立群,等.不同证型慢性肾功能衰竭患者舌象的定量分析[J].上海中医药大学学报,2002,16(4):38-40.
- [2] 沈祥立,师晶丽.原发性肾病综合征舌象观察与辨证分型规律探讨[J].现代中西医结合杂志,2006,15(13):1748-1749.
- [3] 贾秀琴,吴正治,张永锋,等.舌诊在肾脏病中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2010,20(5):313-315,324.
- [4] 郝一鸣,洪名超,王文静,等.基于 SELDI-TOF-MS 技术的慢性肾衰竭4种舌苔相关蛋白研究[J].中华中医药杂志,2013,28(4):1053-1056.
- [5] 徐贵华,王忆勤,李福凤,等.慢性肾衰竭虚证患者临床辨证舌象客观化研究[J].上海中医药大学学报,2006,20(2):14-17.
- [6] 傅晓晴.慢性肾功能不全的中西医结合诊法辨证规律[J].光明中医,2004,19(1):3-5.
- [7] 卢玲,彭小梅,龚智峰,等.原发性肾病综合征患者病理类型与使用激素后舌苔变化关系临床观察[J].中医杂志,2002,43(5):375-377.
- [8] 马居里,严惠芳,朱海慧,等.慢性肾衰舌象改变与肾功能损害相关性的临床观察[J].陕西中医,2008,29(10):1322-1324.
- [9] 师晶丽,张大成,黄书哲,等.原发性肾小球疾病患者中医舌诊与肾脏病理诊断相关性的研究[J].中华中医药杂志,2008,23(9):824-827.
- [10] 徐贵华,袁利,王忆勤,等.慢性肾衰竭患者不同肾功能分期舌象客观化研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2006,7(9):530-531.
- [11] 严晓华,张雪梅.肾病综合征强的松治疗前后舌象变化及临床意义[J].福建中医药,1997,28(4):22.
- [12] 樊银.舌诊在诊治肾性无症状蛋白尿中的临床应用[J].中医函授通讯,1995,22(3):25-26.
- [13] 赖申昌,马晓露.原发性肾病综合征加用活血法的疗效与舌质变化的相关性研究[J].广西中医药,2002,25(1):14-16.
- [14] 武士锋,王自敏.王自敏从“瘀”论治慢性肾脏病经验[J].上海中医药杂志,2010,44(6):19-25.

(2015-10-20 收稿 责任编辑:张文婷)