◆临床证治◆

慢性心力衰竭患者舌象特征与NYHA心功能分级相关性临床研究

张蕾[1,2]，李小茜[3]，何建成[3]

1. 河南科技大学临床医学院，河南 洛阳 471003
2. 河南科技大学第一附属医院中西医结合科，河南 洛阳 471003
3. 上海中医药大学基础医学院，上海 201203

［摘要］**目的：**观察181例慢性心力衰竭患者的舌象特征，并探讨其与纽约心脏病协会（NYHA）心功能分级的关系。**方法：**应用中医传统望舌方法，采集181例慢性心力衰竭住院患者的舌诊资料，包括舌色、舌形、苔色、苔质。比较不同心功能分级患者的舌质、舌苔特征。**结果：**①舌色分布频率由高到低依次为青紫舌、绛舌、红舌、淡红舌、淡白舌。NYHA心功能Ⅱ级患者主要为淡红舌，心功能Ⅲ、Ⅳ级患者主要为青紫舌。不同NYHA心功能分级之间舌色分布差异有统计学意义（$P<0.05$）。两两比较，心功能Ⅱ、Ⅲ级淡白舌比率低于心功能Ⅳ级者（$P<0.05$）；心功能Ⅲ、Ⅳ级淡红舌比率低于心功能Ⅱ级者（$P<0.05$），青紫舌比率高于心功能Ⅱ级者（$P<0.05$）。②舌形分布频率由高到低依次为裂纹舌、瘦薄舌、胖大舌、正常舌。NYHA心功能Ⅱ级患者主要为瘦薄舌，心功能Ⅲ、Ⅳ级患者以裂纹舌多见。不同NYHA心功能分级之间舌形分布差异有统计学意义（$P<0.05$）。两两比较，心功能Ⅲ、Ⅳ级正常舌比率低于心功能Ⅱ级患者（$P<0.05$），裂纹舌比率高于心功能Ⅱ级者（$P<0.05$）。③苔色分布频率由高到低依次为黄苔、灰黑苔、白苔。心功能Ⅱ级患者主要为白苔，心功能Ⅲ级患者中黄苔、灰黑苔较常见，心功能Ⅳ级患者以灰黑苔多见。不同NYHA心功能分级之间苔色分布差异有统计学意义（$P<0.05$）。两两比较，心功能Ⅲ、Ⅳ级白苔比率低于心功能Ⅱ级者（$P<0.05$），灰黑苔比率高于心功能Ⅱ级者（$P<0.05$）。④苔质厚薄程度分布频率由高到低依次为少/无苔、腻苔、厚苔、薄苔。NYHA心功能Ⅱ级患者主要为薄苔，心功能Ⅲ、Ⅳ级患者以少/无苔多见。不同NYHA心功能分级之间舌苔质厚薄程度分布差异有统计学意义（$P<0.05$）。两两比较，心功能Ⅲ、Ⅳ级薄苔比率低于心功能Ⅱ级者（$P<0.05$），少/无苔比率高于心功能Ⅱ级者（$P<0.05$）；心功能Ⅳ级腻苔比率高于心功能Ⅱ级者（$P<0.05$）。⑤舌苔润燥程度分布频率由高到低依次为干苔、润苔。心功能Ⅱ级患者主要为润苔，心功能Ⅲ、Ⅳ级患者以干苔多见。不同NYHA心功能分级之间舌苔润燥程度分布差异有统计学意义（$P<0.05$）。两两比较，心功能Ⅲ、Ⅳ级干苔比率高于心功能Ⅱ级者（$P<0.05$），润苔比率低于心功能Ⅱ级者（$P<0.05$）。**结论：**心功能Ⅲ、Ⅳ级患者以青紫舌、裂纹舌、瘦薄舌，灰黑苔，少/无苔，干苔多见；心功能Ⅱ级患者常表现为淡红舌、白苔、薄苔、润苔。舌诊可作为评估慢性心力衰竭（CHF）病情轻重程度的一个客观评价指标。

［关键词］慢性心力衰竭；舌诊；舌色；舌形；苔色；苔质；NYHA心功能分级
［中图分类号］R541.6+1 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）16-0075-06
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.16.015

Clinical Study on Correlation Between Characteristics of Tongue Manifestation and NYHA Cardiac Function Classification in Patients with Chronic Heart Failure

ZHANG Lei[1,2], *LI Xiaoqian*[3], *HE Jiancheng*[3]

1. School of Clinical Medicine, He'nan University of Science and Technology, Luoyang He'nan 471003, China; 2. Department

［收稿日期］2022-06-13
［修回日期］2023-05-31
［基金项目］国家自然科学基金青年项目（81803996）
［作者简介］张蕾（1987-），女，主治医师，E-mail：syzl02018@163.com。
［通信作者］何建成（1966-），男，教授，E-mail：hejc8163@163.com。

of Integrated Chinese and Western Medicine, The First Affiliated Hospital of He'nan University of Science and Technology, Luoyang He'nan 471003, China; 3. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Abstract: Objective: To observe the characteristics of tongue manifestation in 181 cases of patients with chronic heart failure (CHF), and to explore its relationship with New York Heavy Artillery(NYHA) cardiac function classification. **Methods:** Traditional inspection of the tongue of Chinese medicine was applied to collect the tongue diagnosis data of 181 patients with CHF, including tongue color, form of the tongue, coating color, and texture of coating. The characteristics of tongue body and tongue coating in patients with different cardiac function grades were compared. **Results:** ①According to the distribution frequency from high to low, the tongue color included bluish purple tongue, crimson tongue, red tongue, pale red tongue, and pale tongue. Patients with NYHA cardiac function grade Ⅱ mainly had pale red tongue, and patients with cardiac function grade Ⅲ and Ⅳ mainly had bluish purple tongue. There were significant differences in the distribution of tongue color among patients with different NYHA cardiac function grades ($P < 0.05$). Pairwise comparison showed that the rate of pale tongue in patients with cardiac function grade Ⅱ and Ⅲ was lower than that in patients with cardiac function grade Ⅳ ($P < 0.05$), the rate of pale red tongue in patients with cardiac function grade Ⅲ and Ⅳ was lower than that in patients with cardiac function grade Ⅱ ($P < 0.05$), and the rate of bluish purple tongue was higher than that in patients with cardiac function grade Ⅱ ($P < 0.05$). ②According to the distribution frequency from high to low, the form of the tongue included fissured tongue, thin tongue, enlarged tongue, and normal tongue. Patients with NYHA cardiac function grade Ⅱ mainly had thin tongue, and patients with cardiac function grade Ⅲ and Ⅳ mainly had fissured tongue. There were significant differences in the distribution of the form of the tongue among patients with different NYHA cardiac function grades ($P < 0.05$). Pairwise comparison showed that the rate of normal tongue in patients with cardiac function grade Ⅲ and Ⅳ was lower than that in patients with cardiac function grade Ⅱ ($P < 0.05$), and the rate of fissured tongue was higher than that in patients with cardiac function grade Ⅱ ($P < 0.05$). ③According to the distribution frequency from high to low, the coating color included yellow coating, gray and black coating, and white coating. White coating was mainly found in patients with cardiac function grade Ⅱ; yellow coating, and gray and black coating were common in patients with cardiac function grade Ⅲ; gray and black coating was more common in patients with cardiac function grade Ⅳ. There were significant differences in the distribution of coating color among patients with different NYHA cardiac function grades ($P < 0.05$). Pairwise comparison showed that the rate of white coating in patients with cardiac function grade Ⅲ and Ⅳ was lower than that in patients with cardiac function grade Ⅱ ($P < 0.05$), and the rate of gray and black coating was higher than that in patients with cardiac function grade Ⅱ ($P < 0.05$). ④According to the distribution frequency from high to low, the texture of coating included less/no coating, slimy coating, thick coating, and thin coating. Patients with NYHA cardiac function grade Ⅱ mainly had thin coating, and patients with cardiac function grade Ⅲ and Ⅳ mainly had less/no coating. There were significant differences in the distribution of the texture of coating among patients with different NYHA cardiac function grades ($P < 0.05$). Pairwise comparison showed that the rate of thin coating in patients with cardiac function grade Ⅲ and Ⅳ was lower than that in patients with cardiac function grade Ⅱ ($P < 0.05$), and the rate of less/no coating was higher than that in patients with cardiac function grade Ⅱ ($P < 0.05$); the rate of slimy coating in patients with cardiac function grade Ⅳ was higher than that in patients with cardiac function grade Ⅱ ($P < 0.05$). ⑤According to the distribution frequency of moistening degree of tongue coating from high to low, it included dry coating and moist coating. Moist

coating was mainly found in patients with cardiac function grade Ⅱ, and dry coating was more common in patients with cardiac function grade Ⅲ and Ⅳ. There were significant differences in the distribution of tongue coating among patients with different NYHA cardiac function grades ($P<0.05$). Pairwise comparison showed that the rate of dry coating in patients with cardiac function grade Ⅲ and Ⅳ was higher than that in patients with cardiac function grade Ⅱ ($P<0.05$), and the rate of moist coating was lower than that in patients with cardiac function grade Ⅱ ($P<0.05$). **Conclusion**: Patients with cardiac function grade Ⅲ and Ⅳ were more common with bluish purple tongue, fissured tongue, thin tongue, gray and black coating, less/no coating and dry coating; Patients with cardiac function grade Ⅱ often present with pale red tongue, white coating, thin coating, and moist coating. Tongue diagnosis can be used as an objective evaluation index to evaluate the severity of chronic heart failure.

Keywords: Chronic heart failure; Tongue diagnosis; Tongue color; Form of the tongue; Coating color; Texture of coating; NYHA cardiac function classification

慢性心力衰竭(CHF)是心脏结构或功能异常导致的一种复杂临床综合征，主要临床表现为呼吸困难和乏力(活动耐量受限)，以及液体潴留(肺淤血和外周水肿)[1]。本病常见于各种心脏疾病的严重及终末阶段，具有发病率高、再住院率高和死亡率高的特点，5年存活率与恶性肿瘤相仿，严重影响人类健康与生命安全[2]。中医学根据该病临床表现，将其归属于心水、心悸、心下悸等范畴。舌诊是中医望诊的重要内容，是指通过观察舌象(色泽、形态)来诊断疾病的方法。临床实践证明，凡正邪盛衰、病情轻重、预后吉凶均能客观地从舌象上反映出来，对疾病的临床诊断起到重要指导作用。舌象是反映人体生理病理变化非常灵敏的“窗口”。中医学认为，“心开窍于舌”“舌者心之官，故心气通于舌”，说明舌与心关系密切，舌象能及时直观体现“心”的气血阴阳变化。纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级是国际公认、用于评估心功能严重程度和CHF患者远期预后的指标，随着NYHA心功能分级的增加，CHF病情逐渐加重[3]。本研究通过观察、总结181例CHF患者舌象特征，分析其与NYHA心功能分级的相关性，以期为临床舌诊提供客观依据。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》[1]有关CHF诊断标准。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准，NYHA心功能分级Ⅱ～Ⅳ级[3]；诊断为左心室心力衰竭；签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并严重肝肾功能不全、免疫系统疾病、口腔疾病等可能明显影响舌象特征者；合并精神疾病、传染病者。

1.4 一般资料 选取2019年12月—2021年10月河南科技大学第一附属医院、上海中医药大学附属龙华医院、解放军252医院心内科住院的CHF患者181例，男104例，女77例；年龄36～97岁，平均(70.98±11.58)岁；冠心病135例，高血压病102例，糖尿病83例，房颤65例。本课题经上海中医药大学附属龙华医院伦理委员会批准(No.2018LCSY447)。全部资料的获取均经患者所在医院同意，并对患者个人信息严格保密，资料仅用于本研究。

2 研究方法

2.1 舌象采集方法及类型 所有患者住院后24 h内进行舌诊[4]，排除光线、饮食、药品、刮苔等干扰因素。于自然光线或日光灯下肉眼观察。患者面朝光源，采取坐位或仰卧位，自然地将舌伸出口外，舌体放松，舌面平展，舌尖略向下，尽量张口使舌体充分暴露，望舌的顺序是先舌尖，再舌中、舌边，最后舌根部。先看舌体的色、质，再看舌苔。舌象由2名主治医师及以上职称的中医师按照统一标准同时观察并记录，如意见不统一时，则由另1名副主任以上职称的中医师进行审核。舌象主要包括

舌色、舌形、苔色、苔质。舌色分淡白舌、淡红舌、红舌、绛舌、青紫舌；舌形分为正常、胖大舌、瘦薄舌、裂纹舌；苔色分为白苔、黄苔、灰黑苔；根据苔质厚薄程度分为薄苔、厚苔、腻苔、少苔/无苔；舌苔润燥程度分为润苔、干苔。

2.2 NYHA心功能分级标准[3] Ⅰ级：患有心脏病，但活动量不受限制，一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛；Ⅱ级：心脏病患者的体力活动受到轻度的限制，休息时无自觉症状，但平时一般活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛；Ⅲ级：心脏病患者体力活动明显受限，小于平时一般活动量即引起上述的症状；Ⅳ级：心脏病患者不能从事任何体力活动，休息状态下也出现心力衰竭的症状，体力活动后加重。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①不同NYHA心功能分级CHF患者舌色分布；②不同NYHA心功能分级CHF患者舌形分布；③不同NYHA心功能分级CHF患者苔色分布；④不同NYHA心功能分级CHF患者苔质厚薄程度分布；⑤不同NYHA心功能分级CHF患者舌苔润燥程度分布。

3.2 统计学方法 利用SPSS24.0统计学软件进行数据分析。计数资料用频数(构成比)进行统计描述，采用χ^2检验。若理论频数≥5，且总样本量大>40时，采用Person卡方检验；理论频数<5但≥1时，采用Fisher确切概率检验。若组间比较存在统计学差异，进一步采用χ^2检验进行两两比较，两两比较的P值采用Boferroni法进行校正。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

4 研究结果

4.1 不同NYHA心功能分级CHF患者舌色分布比较 见表1。181例CHF患者舌色分布频率由高到低依次为青紫舌69例(38.12%)、绛舌36例(19.89%)、红舌30例(16.57%)、淡红舌27例(14.92%)、淡白舌19例(10.50%)。不同NYHA心功能分级之间舌色分布比较，差异有统计学意义(χ^2=105.13，$P<0.001$)。两两比较，心功能Ⅲ、Ⅳ级患者舌色分布与心功能Ⅱ级相比较，差异有统计学意义(χ^2=53.17，$P<0.001$；χ^2=69.02，$P<0.001$)；心功能Ⅳ级患者舌色分布与心功能Ⅲ级比较，差异有统计学意义(χ^2=23.07，$P<0.001$)。

表1 不同NYHA心功能分级CHF患者舌色分布比较 例(%)

心功能分级	例数	淡白舌	淡红舌	红舌	绛舌	青紫舌
Ⅱ级	48	2(4.17)	23(47.92)	15(31.25)	7(14.58)	1(2.08)
Ⅲ级	84	5(5.95)	4(4.76)	13(15.48)	25(29.76)	37(44.05)
Ⅳ级	49	12(24.49)	0	2(4.08)	4(8.16)	31(63.27)

4.2 不同NYHA心功能分级CHF患者舌形分布比较 见表2。181例CHF患者舌形分布频率由高到低依次为裂纹舌75例(41.44%)、瘦薄舌53例(29.28%)、胖大舌39例(21.55%)、正常舌14例(7.73%)。不同NYHA心功能分级之间舌形分布比较，差异有统计学意义(χ^2=30.14，$P<0.001$)。两两比较，心功能Ⅲ级、Ⅳ级患者舌形分布与心功能Ⅱ级比较，差异有统计学意义(χ^2=22.57，$P<0.001$；χ^2=23.47，$P<0.001$)；心功能Ⅳ级患者舌形分布与心功能Ⅲ级比较，差异无统计学意义(χ^2=0.81，P=0.848)。

表2 不同NYHA心功能分级CHF患者舌形分布比较 例(%)

心功能分级	例数	正常舌	胖大舌	瘦薄舌	裂纹舌
Ⅱ级	48	9(18.75)	11(22.92)	22(45.83)	6(12.50)
Ⅲ级	84	4(4.76)	18(21.43)	20(23.81)	42(50.00)
Ⅳ级	49	1(2.04)	10(20.41))	11(22.45)	27(55.10)

4.3 不同NYHA心功能分级CHF患者苔色分布比较 见表3。181例CHF患者苔色分布频率由高到低依次为黄苔69例(38.12%)、灰黑苔61例(33.70%)、白苔51例(28.18%)。不同NYHA心功能分级之间苔色分布比较，差异有统计学意义(χ^2=71.50，$P<0.001$)。两两比较，心功能Ⅲ级、Ⅳ级患者苔色分布与心功能Ⅱ级相比较，差异有统计学意义(χ^2=40.62，$P<0.001$；χ^2=56.00，$P<0.001$)；心功能Ⅳ级患者苔色分布与心功能Ⅲ级比较，差异有统计学意义(χ^2=10.18，P=0.006)。

表3 不同NYHA心功能分级CHF患者苔色分布比较 例(%)

心功能分级	例数	白苔	黄苔	灰黑苔
Ⅱ级	48	33(68.75)	15(31.25)	0
Ⅲ级	84	15(17.86)	39(46.43)	30(35.71)
Ⅳ级	49	3(6.12)	15(30.61)	31(63.27)

4.4 不同NYHA心功能分级CHF患者苔质厚薄程度分布比较 见表4。181例CHF患者苔质厚薄程度分布频率由高到低依次为少/无苔75例(41.44%)，腻苔44例(24.31%)、厚苔32例(17.68%)、薄苔

30例(16.57%)。不同NYHA心功能分级之间苔质厚薄程度分布比较，差异有统计学意义(χ^2=64.96，P<0.001)。两两比较，心功能Ⅲ、Ⅳ级患者苔质厚薄程度分布与心功能Ⅱ级相比较，差异有统计学意义(χ^2=43.52，P<0.001；χ^2=38.35，P<0.001)；心功能Ⅳ级患者苔质厚薄程度分布与心功能Ⅲ级比较，差异无统计学意义(χ^2=2.80，P=0.424)。

表4　不同NYHA心功能分级CHF患者苔质厚薄程度分布比较　例(%)

心功能分级	例数	薄苔	厚苔	腻苔	少/无苔
Ⅱ级	48	24(50.00)	12(25.00)	5(10.42)	7(14.58)
Ⅲ级	84	5(5.95)	13(15.48)	21(25.00)	45(53.57)
Ⅳ级	49	1(2.04)	7(14.29)	18(36.73)	23(46.94)

4.5　不同NYHA心功能分级CHF患者舌苔润燥程度分布比较　见表5。181例CHF患者苔润燥程度分布频率由高到低依次为润苔60例(33.15%)、干苔121例(66.85%)。不同NYHA心功能分级之间舌苔润燥程度分布比较，差异有统计学意义(χ^2=32.65，P<0.001)。两两比较，心功能Ⅲ级、Ⅳ级患者舌苔润燥程度分布与心功能Ⅱ级相比较，差异有统计学意义(χ^2=12.45，P<0.001；χ^2=31.45，P<0.001)；心功能Ⅳ级患者舌苔润燥程度分布与心功能Ⅲ级比较，差异有统计学意义(χ^2=9.201，P<0.001)。

表5　不同NYHA心功能分级CHF患者舌苔润燥程度分布比较　例(%)

心功能分级	例数	润苔	干苔
Ⅱ级	48	30(62.50)	18(37.50)
Ⅲ级	84	26(30.95)	58(69.05)
Ⅳ级	49	4(8.16)	45(91.84)

5　讨论

舌诊是中医望诊的重要手段。《素问·至真要大论》云："心病者，舌卷短，颧赤。"《灵枢·经脉》云："手少阴之别，循经入于心，上系舌本。"舌与心密切联系，心血管疾病可以通过舌象反映出来。早期正确地辨别舌象，可以尽早了解病情的变化及转归，对于临床治疗CHF及判断其预后有一定的指导意义。

舌的络脉丰富，心之气血上荣，可以维持舌体正常生理功能；心主神明，心神可以支配舌的感觉、运动，舌象与心功能状态密切相关，故舌象能直接反映心功能状态。《灵枢·脉度》云："心气通于舌，心和则舌能知五味。"生理上，舌质和舌苔的变化反映心的气血阴阳变化。病理上，心脏的病变可反映于舌面，表现为不同的舌象，具有不同的生理意义。《辨舌指南》云："辨舌者可辨五脏之虚实，视舌苔可观察六淫之浅深。"因此，察舌质可以辨别脏腑的虚实、气血津液的盛衰；诊舌苔可以辨别病邪的性质、胃气的存亡。一般而言，舌苔薄或苔白表示邪浅病轻，舌苔厚与黄表示邪深病重。舌苔的薄厚可判断邪气的轻重、病位的深浅，舌苔的颜色可判断邪气的性质及病情的轻重。

本研究中CHF患者的舌象特征，舌质以青紫舌、绛舌为主，舌形以裂纹舌、瘦薄舌为主，舌苔以少/无苔、干苔为主，提示病性属瘀、虚。根据辨证求因的临床思维方式，推论CHF基本病因病机为心气不足，或心气本衰，复为外邪所困而引起的血行不畅，机体血虚或血瘀的病理状态，这与多数医家对本病的认识一致[5-6]。进一步比较不同NYHA心功能分级CHF患者舌象特征发现，青紫舌、裂纹舌、瘦薄舌，灰黑苔，少/无苔，干苔在心功能Ⅲ级、Ⅳ级患者中的构成比高于心功能Ⅱ级者，而心功能Ⅱ级患者淡红舌、白苔、薄苔、润苔的构成比相对较高。说明青紫舌、裂纹舌、瘦薄舌，灰黑苔，少/无苔，干苔多常见于CHF病情较重者，而淡红舌、白苔、薄苔、润苔多提示病情较轻。提示可将舌象特征作为评估CHF病情程度的一个客观指标。

心主血脉，气血的盈亏和运行主要反映在舌色上。气血的流通运行在舌色上的反映较为明显。心气不足，气血亏虚，血不荣舌；或阳气虚衰，运血无力，无以推动血液上充于舌，则舌色浅淡；气血运行不畅，阻滞于脉络，心脉痹阻，多见青紫舌，并见瘀斑瘀点，提示瘀血较重。舌色的变化可以反映病邪性质和虚实变化。本研究中淡红舌多见于NYHA心功能Ⅱ级者，而青紫舌更多见心功能Ⅲ、Ⅳ级病情较重者。说明不同心功能分级患者的舌色变化有所不同。CHF患者随着心功能分级的增加，病邪逐步加重，患者瘀血程度逐渐加重。舌色在一定程度上能够直观反映CHF病情的严重程度。另外，本研究发现淡白舌对于CHF心功能Ⅳ级的诊断具有特异性意义，大概与CHF处于病情危重阶段的病机为阳虚水泛、阳气衰微、脱血夺气，甚至阴阳

离绝有关，舌象表现为淡白光滑或枯白无华。

舌形除先天的体质禀赋因素外，多为人体较长时期整体状态的体现，且受外来因素（如饮食、药物等）的影响较少，故能更客观、准确地反映病情。本研究中，心功能Ⅲ、Ⅳ级患者多见裂纹舌而少见正常舌形，与CHF病情严重、基础疾病纷繁复杂、患者年龄较大或病程长久、长期持久耗散气血精血有关，是全身长期营养不良的一种表现。提示在临床诊疗中应早期及时应用补益气血、滋养心脉的治疗方法。

舌苔是散布在舌体表面的一层苔垢物，由胃气所生，五脏六腑皆禀气于胃，通过观察舌苔可辨明病邪性质、病位深浅、邪正盛衰。如《舌鉴辨证》云：“刮舌验苔以辨疾病。”《形色外诊简摩》云：“有病，则舌必见于苔，病藏于中，苔显于外。”本研究中，心功能Ⅱ级患者多见薄、白、润苔，提示疾病初起，病情较浅，尚未伤及胃气，故舌苔较正常者无明显变化。见《辨舌指南》：“薄苔者，表邪初见；厚苔者，里滞已深。”心功能Ⅲ级、Ⅳ级患者苔质干裂、粗糙，与CHF长期服用西药这类“温燥”“毒性”药物致热盛伤津[7]，或与阳虚气不化津有关。少/无苔又称剥苔、类剥苔，镜面舌是剥苔最严重的一种。本次收集病例时发现，镜面舌是CHF病情危重阶段或患者临终前一个非常典型且具有鉴别意义的舌象，本研究结果与杜俊声等[8]报道不谋而合，其临床指导意义可窥一斑。分析其病机，剥苔本就正气已虚、湿浊瘀毒之邪未化，是病情复杂的表现；舌面光洁如镜，胃阴枯竭且无生化之源，则阴阳将脱，命不久矣。灰黑苔由白苔或黄苔转化而成，多为疾病持续一定时日，发展到相当程度后才出现，其颜色越深，病情越重。心功能Ⅲ、Ⅳ级患者多见灰黑苔，符合其血瘀气滞、湿热夹瘀的病机，也体现CHF本虚标实、虚实夹杂、复杂多变的病机特征。

舌诊是具有中医特色的诊断技术，舌象观察方便、简易，不需要借助特殊仪器，舌色、舌苔等较易辨别，临床实用性较强。本研究结合NYHA心功能分级，对CHF患者舌象特征进行研究，发现舌象对CHF病情轻重程度的评估起到一定指导作用。但由于本研究纳入病例有限，其研究结果存在一定的局限性。另外，本研究未能对CHF患者舌象特征进行动态观察，对于“舌苔有无、厚薄、颜色作为疾病转归的指征”这一理论对本病的指导意义，有待明确。

本次研究结果显示，镜面舌、淡白舌对于CHF危重患者具有特异性诊断价值，甚可用于预测死亡，其临床意义有待进一步研究。今后的研究可扩大样本量，通过动态观察，阐明CHF患者的舌象特征变化，为中医药防治CHF提供客观的辨证治疗依据，也为舌诊客观化的发展提供支撑。

[参考文献]

[1] 王华，梁延春. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J]. 中华心血管病杂志，2018，46(10)：760-789.
[2] 杨杰孚，张健. 心力衰竭合理用药指南[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，2019，11(7)：1-78.
[3] 叶任高，陆再英. 内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2004，165-166.
[4] 王忆勤. 中医诊断学[M]. 北京：高等教育出版社，2012：29.
[5] 国家技术监督局. GB/T16751.1-1997 中医临床诊疗术语疾病部分[S]. 北京：中国标准出版社，1997：7.
[6] 陈可冀，吴宗贵，朱明军，等. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J]. 心脑血管病防治，2016，16(5)：340-347.
[7] 袁天慧，杨忠奇，李小兵，等. 试论毒邪致病与慢性心力衰竭发病的相关性[J]. 中医杂志，2016，57(16)：1375-1378.
[8] 杜俊声，杨春，赵明，等. 慢性心力衰竭患者舌苔观察[J]. 中医研究，1992，5(3)：37-38.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）