

2086 例小儿舌象的观察与分析

北京中医医院儿科 温振英 肖淑琴 陈淑维 周润芝 薛秀萍

为探索儿童舌象变化规律及舌诊在儿科各类疾病中的诊断价值,我们对 1000 例健康儿童以及 1086 例各类疾病患儿的舌象进行了观察比较,部分儿童同时进行了舌温、唾液 pH 值的测定,现总结如下:

观察对象

1000 例健康儿童系本市机关和街道托幼机构中儿童,入托时健康检查合格,营养状况良好,年龄 2 个月~7 岁。舌象检查前 1 个月内未患任何急慢性疾患,但其中 592 例伴有龋齿、砂眼、扁桃体肥大等轻微疾患。1086 例各类患儿均为住院患者,年龄 3 个月~14 岁,其中血液病(急性白血病、过敏性及原发性紫癜)112 例,呼吸系统疾病(上呼吸道感染、气

管炎、肺炎、支气管哮喘)815 例,消化系统疾病(消化不良、痢疾)56 例,肾炎(急性肾炎、肾病综合征)52 例,各类杂病 51 例。

观察方法和结果

一、观察方法:

一般于早晨空腹前观察,或在饭后 2 小时以上进行,检查前禁饮冷、热水。每次舌象观察由两人以上进行判定。参考近年来出版的有关中医教材,将舌色分为淡(白)、淡红(正常)、红、暗(深红);舌体分为正常、胖嫩、齿痕和裂纹;苔色分为白、淡黄、黄;苔形分为薄、厚、腻和剥脱。

二、观察结果:

2086 例小儿舌象观察结果见表 1。

表 1 健康儿童和各类疾病儿童的舌象观察

分 组	总例数	舌 色				舌 体				苔 色			苔 形			
		正常	淡	红	暗红	正常	胖嫩	齿痕	裂纹	白	淡黄	黄	薄	厚	腻	剥脱
健康儿童	1000	987	—	13	—	992	3	—	5	950	45	5	815	185	—	24
急性白血病	60	—	29	22	9	9	41	10	—	53	—	7	18	9	31	2
过敏性及原发性紫癜	52	7	17	28	—	37	10	5	—	26	—	26	25	24	3	—
上呼吸道感染	165	99	12	41	13	147	15	3	—	112	—	53	95	65	5	—
肺 炎	578	8	536	34	—	548	30	—	—	507	—	71	398	174	—	6
气 管 炎	37	15	10	9	3	27	10	—	—	33	—	4	20	16	1	—
支气管哮喘	35	16	11	7	1	16	16	2	1	34	—	1	20	15	—	—
消 化 不 良	37	10	22	4	1	13	18	3	3	35	—	2	19	14	3	1
痢 疾	19	2	—	16	1	15	4	—	—	17	1	1	2	10	7	—
肾 炎	52	8	29	13	2	27	11	9	5	50	—	2	28	15	8	1
杂 病	51	29	6	16	—	44	5	1	1	41	8	2	27	19	1	4

(一)健康儿童的舌象观察:从表 1 看出,健康儿童舌色正常者 987/1000 例(98.7%)。舌体正常者 992/1000 例(99.2%),苔色正常者 950/1000 例(95.0%),苔形正常者 815/1000 例(81.5%)。我们将健康儿童的舌象又分

为健康儿童与轻微疾患儿童进行比较观察。健康儿童舌象,舌色、舌体、苔色、苔形正常者占 344/408 例(84.3%),轻微疾患儿童为 471/592 例(79.5%),两组比较无显著性差异($P>0.05$),表明健康儿童虽有轻微疾患,但不影

响全身各系统功能时,一般不反映于舌象变化上。我们曾将本组1000例健康儿童,按不同年龄分布,观察其舌象分布情况,结果表明,不同龄健康儿童其舌象分布基本是一致的。

(二)病儿的舌象观察:从表1看出,在血液病中,急性白血病组60例患儿,出现异常舌色、舌体、苔色和苔形者分别为60例(100%)、51例(85.0%)、7例(11.7%)和42例(70.0%);与健康儿童组1000例的异常舌色(13例,占1.3%)、舌体(8例,占0.8%)、苔色(90例,占9%)和苔形(185例,占18.5%)相比较,经统计学处理,两组的异常舌色、舌体、苔形均有显著性差异(P 均 <0.001)。过敏性及原发性紫癜组52例患儿,具有异常舌色、舌体、苔色、苔形者分别为45例(86.5%)、15例(28.8%)、26例(50.0%)和27例(51.9%),各与健康儿童组异常舌色、舌体、苔色、苔形者相比较,均有显著性差异(P 均 <0.001)。

在呼吸系统疾病中,165例上呼吸道感染患儿,有异常舌色、舌体、苔色和苔形者分别为66例(40.0%)、18例(10.9%)、53例(32.1%)和70例(42.4%);在578例肺炎患儿中,具有异常舌色、舌体、苔色、苔形患儿分别有570例(98.6%)、30例(5.2%)、71例(12.3%)、180例(31.1%)。经统计学处理,上呼吸道感染和肺炎组有异常舌色、舌体、苔色、苔形患儿各分别与健康儿童组者相比较,均有显著性差异(P 均 <0.001)。在37例气管炎患儿中,有异常舌色、舌体、苔色、苔形者分别为22例(59.4%)、10例(27.0%)、4例(10.8%)、17例(45.9%);在35例支气管哮喘患儿中,出现异常舌色、舌体、苔色、苔形者分别有19例(54.3%)、19例(54.3%)、1例(2.9%)、15例(42.9%)。经统计学处理,气管炎和支气管哮喘组患儿的异常舌色、舌体、苔形各分别与健康儿童组者相比较,均有显著性差异(P 均 <0.001)。

在消化系统疾病中,37例消化不良患儿,具有异常舌色、舌体、苔色和苔形者分别为27例(73.0%)、24例(64.9%)、2例(5.4%)

和18例(48.6%);19例痢疾患儿有异常舌色、舌体、苔色和苔形者分别为17例(89.5%)、4例(21.1%)、2例(10.5%)和17例(89.5%)。以上两病儿组的异常舌色、舌体、苔形,各分别与健康儿童组者相比较,均有显著性差异(P 均 <0.001)。

在52例急性肾炎和肾病综合征患儿中,具有异常舌色、舌体、苔色、苔形者分别为44例(84.6%)、25例(48.1%)、2例(3.8%)和24例(46.2%),各分别与健康儿童组者相比较,其中异常舌色、舌体和苔形,两组均有显著性差异($P<0.001$)。

在51例杂病患儿中,有异常舌色、舌体、苔色、苔形者分别为22例(43.1%)、7例(13.7%)、10例(19.6%)和24例(47.1%),各分别与健康儿童组者相比较,四者均有显著性差异($P<0.001$)。

根据以上观察,病儿的异常舌象率较健康儿显著增高,其中以血液系统疾病,如急性白血病、紫癜的舌色、舌体、苔形异常率的增高更较明显。

(三)健康儿和病儿的唾液pH值及舌温观察:从表2看出,健康儿童组唾液pH值以中性($pH=7$)为多(73.2%),而病儿组唾液pH值偏酸和偏碱者均有所增多(38.2%和15.3%),经 χ^2 处理,两组唾液pH值分布有显著性差异($P<0.01$)。与健康儿童组比较,病儿组舌中心温度 $35\sim 36^\circ\text{C}$ 者减少, $36\sim 37^\circ\text{C}$ 及 $>37^\circ\text{C}$ 者增多。经 χ^2 处理,两组舌中心温度分布情况有显著性差异($P<0.05$)。

表2 健康儿童和病儿唾液pH值及舌温观察

分 组	pH 值			舌中心温度($^\circ\text{C}$)		
	<7	7	>7	$35\sim 36$	$36\sim 37$	>37
健康儿组 (41例)	8 (19.7)	30 (73.2)	3 (7.1)	26 (63.4)	14 (34.1)	1 (2.5)
病儿组 (157例)	60 (38.2)	73 (46.5)	24 (15.3)	67 (42.7)	74 (47.2)	16 (10.1)

注:表中数字上行为例数,下行为百分数(%)

(四)不同舌色、舌苔与唾液pH值变化

的观察,从表3看出,病儿淡舌、黄苔、厚苔者唾液pH值减低(即唾液偏酸)者增多,病儿淡舌、黄苔和厚苔者的pH值分布分别与健康儿童正常舌者相比较,经 χ^2 处理,均有显著性差异($P<0.01$ 、 $P<0.001$ 和 $P<0.001$);舌质红、剥脱苔者唾液pH值升高(即唾液偏碱)者增多,经 χ^2 处理,舌红和剥脱苔者的pH值分布情况和健康儿童正常舌者相比较,均有显著性差异(P 均 <0.001)。

表3 健康儿童与疾病儿童不同舌色、舌苔与唾液pH值变化关系的观察

舌 象		例数	pH<7 例(%)	pH=7 例(%)	pH>7 例(%)
健康儿童正常舌		41	8(19.7)	30(73.2)	3(7.1)
病 儿	黄 苔	50	23(46.0)	17(34.0)	10(20.0)
	厚 苔	50	28(56.0)	14(22.0)	8(16.0)
	剥脱苔	25	2(8.0)	9(36.0)	14(56.0)
	舌质红	50	13(26.0)	15(30.0)	22(44.0)
	舌质淡	50	24(48.0)	21(42.0)	5(11.0)

讨 论

舌诊是中医诊断学的重要基础之一。察舌可以知脏腑的虚实,辨外邪的寒热,并可用以推测疾病的预后。

近代的舌象研究资料认为,舌象的变化受遗传、年龄、营养、发热、局部物理、化学刺

激、口腔内细菌繁殖等很多因素影响。舌乳头的存在和完整是舌苔存在的必要条件,乳头角化上皮不脱落则舌苔增厚;乳头萎缩则舌苔剥脱。发热、年龄、营养是影响舌乳头生存的直接因素,婴儿乳头未发育故常无厚苔,老年人因乳头萎缩常见舌光无苔。其他如细菌在舌苔上的寄生、食物碎屑的堆积、维生素缺乏而使乳头萎缩等,对舌苔的形成均起间接作用。舌质颜色的变化与供氧状况、血管舒缩及血液量的多少有关。儿童轻微疾患因未影响全身各系统的功能故不引起舌象的变化。异常舌象率的高低主要随病程的长短、病情的轻重而决定。如上呼吸道感染和消化不良病儿异常舌象率较低,肺炎和菌痢病儿异常舌象率较高。各类疾病患儿的异常舌象与健康儿童的异常舌象相比较,经统计学处理均有显著性差异。

病儿的唾液pH值与健康儿童相比较,存有一定差异。健康儿童组口腔唾液pH值以中性者为多,占73.2%;而病儿组口腔唾液pH值偏酸及偏碱者比例均高于健康儿童组,其中黄苔、厚苔、舌质淡者属酸性偏多,剥脱苔、舌质红者多为偏碱。表明舌诊有助于对病情轻重程度的分析和疾病对各系统功能影响程度的估计,进而推测预后;但对疾病的鉴别没有直接指导意义。

(上接第10页)

标准,规定下来,这对深入研究祖国医学的脉象学说是必要的一步。

本文承蒙我院副院长、心血管病研究室陈可冀主任审阅,谨致感谢。

参 考 文 献

- (1)《黄帝内经素问》,第111页,人民卫生出版社,1963。
- (2)曹炳章:《中国医学大成第三集·脉学辑要评》,第35页,上海大东书局,1936。
- (3)成无己注:《注解伤寒论》,第4页,人民卫生出版社,1963。
- (4)王叔和:《脉经》卷一,脉形状指下秘诀第一,科技卫生出版社,1959。
- (5)同(2)《脉说》下卷,第32页。
- (6)崔玉田等:《中医脉学研究》第106页,河北人民出版社,1965。
- (7)南京中医学院伤寒教研组:《伤寒论译释》,第718页,

上海科学技术出版社,1959。

- (8)柯琴:《伤寒来苏集》卷4,伤寒论注,第183页,上海科学技术出版社,1959。
- (9)张介宾:《景岳全书》卷5,脉神章·中,正脉十六部。上海卫生出版社,1959。
- (10)陈璧琉等:《灵枢经白话解》,根结篇。人民卫生出版社,1963。
- (11)同(9),卷4,内经脉义。
- (12)同(7)第717页。
- (13)同(4),扁鹊诊诸反逆死脉要诀第五。
- (14)同(5)第20页。
- (15)北京中医学院诊断教研组:《濒湖脉学白话解》,第32页,人民卫生出版社,1961。
- (16)南京中医学院等:《难经校释》,第22页,人民卫生出版社,1979。
- (17)黄官绣:《脉理求真》,卷一,第19页,人民卫生出版社,1965。
- (18)上海中医学院主编:《内科学》,第189页,上海人民出版社,1975。
- (19)王肯堂:《证治准绳》(三),第352页,上海科学技术出版社,1962。