

四 诊 研 究

2721 名 正 常 小 儿 舌 象 调 查

—— 275 名小儿变异舌象分析

陕西中医学院附属医院儿科 孙 远 岭

中医四诊,不可偏废。但是乳婴儿不会言语,大者能语时,诉病亦不准确。小儿寸口部位短小,难容医者三指,就诊时常常啼哭,影响脉象气息,给诊断造成困难。但由于小儿处在生长发育时期,肌肤娇嫩,反应灵敏,“有诸内,必形诸外”,脏腑病变在体表的反映比成人明显。故《幼科铁镜》谓“小儿科以望为主”。

小儿望诊,内容颇多,范围甚广,诸如观形神、视动态、察头颅、望面色、审苗窍、看舌苔、查咽喉、验指纹等等,然以看舌苔为重要。《临证验舌法》云:“幼稚之病,往往闻之无息,问之无声,而唯有舌可验。”所以正确掌握小儿舌象的一般变化,在儿科疾病防治方面起着很重要的作用。如何掌握小儿舌象的变化规律?欲求其变,先寻其常,从常识变,则运用自然。为此目的,我们对正常小儿的舌象及有关项目进行调查,现将调查情况总结如下,供同道参考。

调查对象与方法

本次调查在咸阳市秦都区两所重点小学进行。共查正常小儿 2721 名,年龄分布在 5~12 岁之间,按照每岁为 1 组,共分 8 个年龄组,其中 5⁺~6 岁 76 例,6⁺~7 岁 171 例,7⁺~8 岁 397 例,8⁺~9 岁 612 例,9⁺~10 岁 540 例,10⁺~11 岁 481 例,11⁺~12 岁 286 例,12 岁以上 158 例,男女之比为 1.07:1。

验舌时,令受检者面对自然光线,舌体放松展平,伸出口外,充分暴露,检查一般在进食后 2 小时进行。由固定人员进行观察。

正常舌象为淡红舌,薄白苔。异常舌象,

舌质分为淡白、红、绛、紫、胖嫩、瘦薄六种,舌苔分为薄黄、白腻、黄腻、花剥、光剥五种。

为明确正常小儿出现异常舌象是常中之变(即正常生理性变化),还是异常之象(即病理反应),在调查舌象的同时,还进行了小儿体重、坐高、身长、头围、胸围等生长发育指标的测定及一般体格检查,这些项目均由专人检查、记录。

调 查 结 果

经全面检查,2721 名均为正常小儿,其身高、体重、头胸围等指标均在正常范围内。其中舌象正常者 2446 名,均为淡红舌质,薄白苔。变异舌象 275 名,占 10.11%,变异舌象中男性小儿 128 名,女性小儿 147 名,男女之比为 1:1.15,性别之间无明显差异。

舌质:变异舌象的 275 名中,红舌 95 名,占受检总数的 3.5%,占变异舌象人数的 34.5%,另有 2 名胖嫩舌,其他如舌质色泽、形态、运动等变异均未见到。

舌苔:在 275 名变异舌象中,腻苔 166 名,占受检总数的 6.1%,占变异舌象的 60.4%,其中白腻苔 139 名,黄腻苔 27 名。其次薄黄苔 65 名,占受检总数的 2.4%,占变异舌象的 23.6%;花剥苔 10 名,占受检总数的 0.4%,占变异舌象人数的 3.6%。其他舌苔改变均未见到。

在 275 名变异舌象中,舌质、舌苔均属变异者 61 人,占受检总数的 2.2%,占变异舌象人数的 22.2%。变异舌象与年龄的关系:见附表。各年龄组的变异率经统计学处理有显著性

差异($\chi^2=26.52$, $P<0.001$), 以7⁺~8岁组最高, 其次为8⁺~9岁组。

附表 变异舌象与年龄的关系

年 龄	总人数	正常人数 (正常率)	变异人数 (变异率)
5 ⁺ ~6岁	76	71(93.4%)	5(6.6%)
6 ⁺ ~7岁	171	157(91.8%)	14(8.2%)
7 ⁺ ~8岁	397	333(83.9%)	64(16.1%)
8 ⁺ ~9岁	612	543(88.7%)	69(11.3%)
9 ⁺ ~10岁	540	493(91.3%)	47(8.7%)
10 ⁺ ~11岁	481	437(90.9%)	44(9.1%)
11 ⁺ ~12岁	286	270(94.4%)	16(5.6%)
12 ⁺ 岁	158	142(89.9%)	16(10.1%)
合 计	2721	2446(89.9%)	275(10.1%)

讨 论

一、正常舌象之变异

舌为心之苗窍, 心主血脉而色赤, 经脉直通于舌; 胃中甘淡津气亦上营于舌, 故正常舌色显为淡红。舌之苔, 乃胃气蒸腾脾胃津液而生, 正常状态, 脾功健旺, 水谷精微运化充分, 并无积聚, 故见薄白苔。

现代医学认为, 舌是很多肌肉组成的肌性器官, 肌层血运十分丰富, 使红色之肌层透过白色半透明的粘膜面, 而构成正常淡红色舌质。在正常舌的表面, 因有各种乳头密集, 所以并非很光滑, 同时在乳头间隙当中, 蓄藏着一些脱落的上皮细胞、白细胞、脂肪球、细菌及食物残渣等, 因而形成一层极薄的白苔, 加之口腔内腺体不停地分泌着唾液, 所以正常人的舌苔为薄白而润。

调查中, 我们对275名变异舌象者进行了较为细致的问诊及检查, 其一般体检和生长发育五项指标与舌象正常者均无差异, 故确定变异舌象为常中之变。

二、“脾常不足”与腻苔

小儿脏腑娇嫩, 脾常不足, 机能尚未健全, 而生长发育对水谷精微的需求亟为迫切, 若调摄适宜, 供需相应, 不发疾病, 故此时“脾常不足”则为生理性的; 也有虽然调摄欠佳, 影响脾胃健运功能, 而未见疾病发生, 亦

可谓之生理状态(若为乳食所伤, 发生疾病, 则为病理现象)。本次调查变异舌象275例, 其中腻苔166人, 占变异舌象的60.4%, 其产生之由, 为小儿生理特点所导致, 由于“脾常不足”, 乳食不知自节, 日久则肥甘过度, 影响中焦健运, 津不四布, 水湿内停, 上泛于舌, 故见腻苔。

166名腻苔小儿, 有34人位于舌根部, 占20.5%, 检查均无肾经湿邪为患之表现, 由此断定, 舌根部出现腻苔, 亦说明脾胃功能有所变化。此时脾胃功能虽有变化, 但仍能运化水谷精微, 维持正常活动状态。水湿内停, 还未壅盛致病, 故不影响脏腑功能及物质代谢; 但若因其他因素, 发生疾病, 此类小儿体内水湿则极易酿痰、化热。

综上所述, 在小儿“脾常不足”的观点之下, 有必要提出“易于生湿”之论点, 治疗上应注意化湿健脾。笔者近几年来根据小儿此特点, 在临床处方时常加一味甘寒茅根, 收效显著。

三、“纯阳之体”与红舌、薄黄苔

本次调查舌质变异者中, 红舌95人, 其中54人伴有黄苔, 其中薄黄苔43人, 黄腻苔11人。舌质红者, 阳也, 热也, 苔黄亦为阳热之象。此种结果即解释了小儿临床患病多热的现象, 也证实了中医儿科传统理论的正确性。上自隋唐, 下至清末, 历代医家均认为小儿为“纯阳之体”, 犹如初生之嫩芽, 自出生至成人, 无时无刻不在生长发育, 年龄愈小生长愈速, 以阳为用, 阳生阴长; 又由于小儿“稚阴未长”, 体内精、血、津液等物质不足, 所以舌质常中之变, 多见红苔、黄苔。因正常小儿体内尚无湿热内蕴为患, 故以薄黄苔为多见。

另外, 此次调查结果表明, 反映一些较严重的病理改变的舌苔变化, 在正常小儿中均未见到, 如舌体运动异常, 舌萎缩, 干裂, 苔色灰黑等。提示舌象的常中之变是有一定限度的, 较严重的舌象变化, 一般是不会不反映机体的病理变化的。

本文承杨文联、宋启芳、朱俊芝等同志协助工作, 并承马献图主任、傅淑琴副主任审阅指正, 一并致谢。