

四 诊 研 究

小 儿 地 图 舌 的 探 讨

北京中医医院儿科 温振英 苑 晨 李 黎

地图舌是舌背浅层粘膜上皮(丝状乳头)呈慢性剥脱的非感染性、非特异性炎症,多见于婴幼儿及儿童。为探讨对地图舌的治疗,本文对脾虚体弱儿门诊和保健体检时发现的地图舌病例进行中医辨证及病因分析,并测定木糖排泄率、血清IgA及发锌值,观察和分析与脾虚辨证的关系,提供临床对本症是否需要治疗和如何治疗的参考。

一、一般资料

本组患儿160例,其中112例来源于1985年3月~1987年2月脾虚体弱儿门诊,占该门诊量的14.8%;48例来源于幼儿园体检,占该体检数的2.2%。本组男94例,女66例。年龄7个月~12岁,其中3岁以内98例,3~7岁42例,7岁以上20例。病程1~4年,以1年以上者为多。

本组160例均有面色无华、气池暗(气池指眼平视时瞳孔直下1寸处)的脾虚面容,并具有纳呆、腹胀、消瘦、肢软、完谷不化、便次增多或干而难解等两项以上脾虚主症。其中易患呼吸道疾病74例(46.2%),长期厌食46例(28.8%),脾虚慢性腹泻24例(15.0%)。舌部所见:舌体胖淡,舌苔薄白,剥脱呈地图状,边缘隆起,剥脱面颜色淡,可见舌乳头,属脾胃气虚者131例(81.9%);舌体色淡红或红,苔少,剥脱片大小不等,边界清楚,边缘不隆起,剥脱面光滑如镜,不见舌乳头,属脾胃阴虚者29例(18.1%)。

二、临床实验分析

我们对66例具有较典型的脾虚主证的地图舌患儿分别作了尿木糖排泄率、血清IgA测定,其中49例加测了发锌值;我们还进一步把

66例地图舌患儿分为脾胃气虚组和脾胃阴虚组,分别观察两组木糖排泄率及血清IgA含量。检测结果均分别与无地图舌的正常儿组作比较。检测结果见附表。

附表 患儿与正常儿的实验室结果比较

组 别	木糖排泄率(%) $\bar{X} \pm SD(n)$	IgA(mg%) $\bar{X} \pm SD(n)$	发锌($\mu\text{g/g}$) $\bar{X} \pm SD(n)$
正常儿组	25.0 $\pm$ 4.0 (40)	110.0 $\pm$ 66.0 (40)	150.0 $\pm$ 36.0 (40)
地图舌组	19.0 $\pm$ 8.6 (66)**	42.6 $\pm$ 19.0 (66)**	101.7 $\pm$ 68.2 (49)**
脾胃气虚组	13.5 $\pm$ 4.5 (42)**	35.1 $\pm$ 12.2 (36)**	
脾胃阴虚组	28.5 $\pm$ 4.8 (24)*	54.6 $\pm$ 22.7 (22)**	

与正常儿组比较: *P<0.01; **P<0.001

附表示:地图舌患儿组的木糖排泄率、IgA含量和发锌值均明显低于正常儿对照组(P<0.001)。地图舌患儿中的脾胃气虚组,其木糖排泄率和IgA含量均明显低于正常儿组(P<0.001);而脾胃阴虚组的木糖排泄率则明显高于正常儿组(P<0.01),IgA含量仍显著低于正常儿组(P<0.001)。

三、治疗观察

本组病例以健脾益气为治疗大法,用四君子汤、玉屏风散、异功散、香砂六君子汤等方化裁。疗程1~3个月,一般随访3~4个月。脾胃气虚组经健脾益气法治疗后获随访者31例,治疗结果地图舌消失者24例(77.4%),减轻者7例(22.6%);脾胃阴虚组经用健脾益气法治疗获随访者17例,结果地图舌消失者5例(29.4%),减轻者2例(11.8%),无效10例(58.8%)。无效的10例加养胃阴药花粉、乌梅、甘草后,7例症状减轻,3例仍无效。

四、讨论

本文统计地图舌患儿在体弱儿门诊中占14.8%。据报告健康儿童人群中地图舌患儿仅占0.5~3.9%^(1~3)，本文统计占体检儿童的2.2%。我们对在体检中有地图舌的小儿进行观察，发现这些儿童一般都具有面黄、消瘦、腹胀、大便不消化、便次增多或干而难解等两项以上脾虚症状。可见地图舌是不可忽视的一项临床体征。

我们还观察到地图舌患儿可分为脾胃气虚及脾胃阴虚两型。脾胃气虚型木糖排泄率及IgA含量均明显低于正常对照组，反映了此型患儿脾胃运化功能失常，其治疗多以健脾益气

法奏效。而脾胃阴虚型的木糖排泄率则高于正常对照组，其机理还有待进一步探讨，其治疗则以健脾益气加养阴药为佳。因此在临床上见到地图舌的患儿要进行辨证，并可结合临床实验室检测全面考虑。并非一见剥脱苔就认为是阴虚而一味采用养阴润燥法。

参 考 文 献

1. 陈泽霖,等.5403例正常人舌象检查分析.中医杂志 1981; 2:18.
2. 温振英,等.2086例小儿舌象的观察与分析 中医杂志 1982; 1:34.
3. 时毓民.小儿剥脱苔的调查和初步分析.浙江中医杂志 1980; 10:448.

中 医 按 摩 治 疗 黑 变 病 1 例

北京京西宾馆卫生科 曹 翠 志

黑变病是一种病因未明的皮肤病。其发病可能与长期接触焦油物质及营养障碍、内分泌失调等因素有关。中医认为其发病与情志内伤亦有关系。此病属中医“黛黑黧黯”范畴。

病例：李××，女，35岁，已婚，江苏省沐阳人。1985年10月1日初诊。全身颜色变黑，有色素斑块沉着8个月。自述有长期机油接触史。自1985年2月始感全身不适，发现前胸两侧有色素斑二块，其大小长约4~5厘米，宽约2~3厘米。全身肤色变黑，每当情志不遂和劳累则颜色加深。眩晕头痛，牙龈出血，鼻衄，胸胁胀闷，下腹胀甚，并伴有高烧、怕冷。经当地医院检查，肝功能、血常规、血小板、大小便均无异常。服用维生素、中药等无明显效果。病情时重时轻。1985年9月病情逐渐加重，全身出现色素斑块，以胸腹及腰背部尤甚。全身黧黑色。纳差，腰膝痠软，疲乏无力，形体瘦弱，精神萎靡。唇红发干，口干口苦，晨起多饮(4~5杯水)，小便短赤，月经不调。心悸气短，失眠多梦。舌质暗红、苔薄黄，脉细弦涩。经诊断为黑变病。

治以舒肝理气，活血化瘀，补益肾阴。

(1) 腹部按摩：用腹部按摩常规手法，指腹或手

掌贴紧皮肤，掌揉脐周3~5分钟，至掌下微汗；用食指和中指揉按左右天枢穴，并按病人体位方向上下拨动，使指感上行至咽喉，下至会阴。时间约2~3分钟，以调理中气；用大指揉按右梁门、中脘、巨阙、建里穴区，以宽胸降逆，调理中气。按揉点压以指下微汗和柔软为佳，时间约2~3分钟。

(2) 腰背部推按：腰背部常规手法推按，以直推和分推为主，时间约3~5分钟。重点推按肝俞、胆俞、肾俞、脾俞等穴区，至穴区感觉痠疼为宜。以清肝胆实火，滋补脾胃。

经两次治疗后，肤色变浅，频频嗳气和虚恭，腹胀消失，身感轻快，力气增加，饮水减半，食欲增强。

继续用上法按摩，经30余次共40天的治疗，上述诸症消失，色素斑块渐消，而且颜色变浅，饮食增加。

按：朱丹溪云：“血气中和，万病不生，一有佛郁，诸病生焉”。本病由情志伤肝，肝郁化火，火旺水亏，久之肝阴不足，从而导致肾阴不足，加之邪侵入，故而发病。治当遵张锡纯治肝以散为补的原则，舒肝理气，活血化瘀，滋补肾阴而获佳效。