

烧伤后时段性舌象变化

——附240例(506份)彩色舌象图谱分析

安徽医科大学附属医院烧伤科 韩之勋 陈国钧 王立基

内容提要: 本文报道204例烧伤住院病人,在休克期、回吸收期、创面感染期和恢复期四个时段,对患者的舌质、舌津和舌苔所进行的观察和分析。文中还观察了烧伤面积大小、创面感染菌种对舌象变化的影响,并对治疗期间死亡20例的舌象变化进行了分析。

观察舌象变化,是中医望诊的重要组成部分。中医认为:“苔乃胃气之熏蒸,五脏皆禀气于胃,故可借以诊五脏之寒热虚实”;且心、肝、脾、肾诸经脉皆循行于舌,他如胃、膀胱、小肠等经脉也都与舌有联系,故人体内在的脏腑病变均可在舌上反映出来。《辨舌指南》指出,辨舌质可辨五脏之虚实,视舌苔可察六淫之浅深。足可说明观察舌象变化,对掌握疾病的进退演变、指导中医的辨证论治,均具有十分重要的作用。

为了解烧伤病人舌象的动态变化规律,我们自1982年8月到1987年4月,随机选择了240例不同烧伤面积的住院病人,进行了时段性舌象变化的观察,共拍摄彩色照片506张,现予以总结分析。

观察对象

我们观察的240例中,男性186例,女性54例;成人与儿童之比为8:1;平均烧伤面积为52.09%。入院时有休克者112例,占46.67%。本组共死亡20例,病死率为8.33%,其中13例死于临床败血症,7例死于创面脓毒症。

观察结果和分析

一、烧伤病人的时段性舌象变化

舌象观察按休克期(烧伤后48小时内)、回吸收期(烧伤后49小时到7天)、创面感染期

(烧伤后8天到创面愈合)和恢复期四个时段进行。观察内容包括舌质、舌津和舌苔三个方面。观察结果见表1。

表1 240例烧伤病人时段性舌象变化
(506份舌谱分析)

舌 象	休 克 期 (60例)	回 吸 收 期 (68例)	感 染 期 (140例)	恢 复 期 (55例)
舌 质				
淡 白	7(11.7)	4(5.9)	5 ³ (3.6)	10(18.2)
淡 红	8(13.3)	6(8.8)	5(3.6)	45(81.8)
边尖红	23(38.3)	10(14.7)	56(40.0)	0
红 绛	6(10.0)	37 ³ (54.4)	66 ¹² (47.1)	0
青 蓝	16(26.7)	9(13.2)	5(3.6)	0
干 褐	0	2(2.9)	3 ² (2.1)	0
舌 津				
有 津	17(28.3)	36(52.9)	98(70.0)	53(96.4)
少 津	20(33.3)	3(4.4)	10(7.1)	2(3.6)
津少燥	23(38.3)	27 ³ (39.7)	29 ¹⁰ (20.7)	0
无 津	0	2 ¹ (2.9)	3 ¹ (2.1)	0
舌 苔				
薄 白	0	3(4.4)	3(5.7)	20(36.4)
白厚粉	43(71.7)	41(60.3)	68 ² (48.6)	23(41.8)
褐 黑	2(3.3)	1(1.5)	23(16.4)	4(7.3)
黄 苔	15(25.0)	13 ¹ (19.1)	31 ⁹ (22.1)	8(14.5)
白毛苔	0	0	2(1.4)	0
无 苔	0	10 ³ (14.7)	3 ³ (5.7)	0

注:(1)表内数据为例数(%);(2)各期中有重复病例83例;(3)例数右上角数字为死亡例数。如:回吸收期有37例舌红绛,其中有3例死亡。

(一)舌质:可概括为五种类型。

1. 淡白或淡红舌:舌色红少白多,同时有口唇淡白。淡白或淡红舌分布在各个时段,但

以恢复期和休克期为数较多。其形成的主要原因在于严重烧伤后大量红细胞的破坏、丢失或消耗过多造成低蛋白血症,抑或烧伤毒素等的影响,使造血功能受到损害而发生气血两虚所致。

2. 边尖红:或称红刺舌,多半见于休克期、创面感染期的开始或残余创面阶段。其产生的原因主要与烧伤毒素和感染细菌毒素的吸收,造成火毒伤阴,燔灼脏腑,使舌部血液循环增速,舌边尖部丝状乳头萎缩减少,蕈状乳头增生、突出有关。

3. 红绛舌:呈全舌红或有舌刺丛生,甚则状如草莓。主要见于回吸收期和创面感染期的各个阶段。由于毒素吸收、溶痂感染、发热以及体液的丢失等因素,促使火毒炽盛,伤阴耗津,舌部丝状乳头萎缩消失,蕈状乳头大量增生、突出,局部充血,从而形成全舌由红到绛,甚至出现芒刺,病情越重则变化愈甚。本组20例死亡病例中有15例出现此舌。

4. 青蓝舌:包括全舌青蓝、部分青蓝或红中带青,主要出现在休克期。其产生的基础在于严重烧伤,阴液被劫,津液不足,气虚血瘀,使舌部蕈状乳头中血管扩张,血液瘀滞,组织缺氧,从而发生青紫。青紫舌的出现多半提示微循环血液灌流不良,组织缺氧,休克严重。

5. 干褐舌:舌燥无津,舌色深黄或绛褐,舌面干裂呈龟板样(龟板舌)。此类变化见于创面感染期败血症阶段晚期,缘由火毒内陷,邪入营血,舌部蕈状乳头萎缩,丝状乳头迅速增生长角化,分枝突出,坏死干裂而成。此舌出现提示病邪深入,邪盛正衰,预后不良。

(二) 舌津:本组病例所见有四种表现。

1. 有津:舌背润泽。多见于恢复期阶段,高达96.4%。舌之津液与血液容量、体液分布等有密切关系。严重烧伤一旦伤阴耗津,血液容量不足,即可出现舌津短缺变化。

2. 少津:舌背缺乏润泽。多数见于休克期,由阴液被劫,体液不足所致;少数则由创面感染期热毒伤津造成。

3. 舌津少而燥:舌背除津少外,尚出现干燥,有芒刺。主要发生于重度休克、回吸收期和创面感染期的败血症或创面脓毒症阶段,是严重阴液耗损,津液不足的指征。本组20例死亡病例中,舌津少而燥者有18例,足证此舌出现常可提示病情危重,预后不良。

4. 无津:舌背干涩,触之粗糙如砂,或呈绛红色(草莓舌),或干黄有裂纹(龟板舌)。此种变化表明津液将竭,是全身感染极为严重的表现。全组出现5例,结果死亡2例。

(三) 舌苔:烧伤后的舌苔变化比较复杂,但加以分类归纳则基本上有五种类型。

1. 正常薄白苔:多见于恢复期,提示邪去正复,舌粘膜代谢恢复正常。

2. 白厚粉苔:除败血症和创面脓毒症阶段多见外,各时段均可见到,尤以休克期为最多。此苔视津液之多寡可呈白厚腻或呈粉渣样。其形成的原因,在休克期系因伤阴耗津,血液容量不足,唾液分泌减少,口腔自洁作用减弱或消失和舌背丝状乳头迅速生长造成;在其他各期则与多方面因素促使舌背丝状乳头角化致密而掩盖了蕈状乳头有关。

3. 黄苔:可自淡黄至焦黄,其部位包括全舌黄、舌中黄和舌根黄。此苔主要出现于休克期和创面感染期的败血症或创面脓毒症阶段,由邪热内蕴,舌背丝状乳头代谢过盛,苔垢堆积而形成;若兼有津液短缺,则苔呈焦黄,为全身感染严重的表现。

4. 褐黑苔和白毛苔:其中白毛苔仅见2例。此类舌苔主要出现于创面的慢性感染阶段。其形成原因除与长时间感染、消耗,舌背丝状乳头增殖角化,苔垢堆积增厚有关外,尚与舌部兼杂黑色或白色霉菌感染,以致黑色或白色菌丝布于舌背有关。

5. 无苔:主要发生在败血症和创面脓毒症阶段。由于热毒炽盛鸱张,使舌背丝状乳头萎缩消失,蕈状乳头增生,突出舌背,血管扩张,从而形成舌体光剥无苔,甚或呈草莓状或龟板样改变。此苔常提示病情危重,预后欠佳。

二、不同烧伤面积的舌象变化

通过对烧伤面积31%以上131例患者在感染期间的舌象观察,发现烧伤面积愈大,舌象变化愈严重,红绛舌、舌津少而燥及黄苔出现的比例愈高。详见表2。

表2 131例烧伤面积31%以上病人

感染期舌象变化

舌 象	面积31~50% (68例)	面积51~80% (46例)	面积>81% (17例)
舌 质			
淡 白	3(4.4)	2(4.4)	2(11.8)
淡 红	5(7.4)	6(13.0)	0
边尖红	27(39.7)	17(37.0)	5(29.4)
红 绛	20(29.4)	15(32.6)	7(41.2)
青 蓝	11(16.2)	6(13.0)	3(17.6)
干 褐	2(2.9)	0	0
舌 津			
有 津	41(60.3)	25(54.3)	10(58.8)
少 津	12(17.7)	8(17.4)	2(11.8)
津少燥	13(19.1)	11(23.9)	4(23.5)
无 津	2(2.9)	2(4.4)	1(5.9)
舌 苔			
薄 白	0	3(6.5)	0
白厚粉	37(54.4)	14(30.4)	5(29.4)
褐 黑	10(14.7)	9(19.6)	3(17.7)
黄 苔	13(19.1)	11(23.9)	6(35.2)
白毛苔	0	2(4.4)	0
无 苔	8(11.8)	7(15.2)	3(17.7)

注:表内数字为例数(%)

三、创面感染菌种与舌象变化的关系

根据105例创面培养阳性结果表明,各感染菌种间,在感染后舌象的变化上无明显规律性,即当某个菌种感染后,病人可出现多种不同的舌象变化。因此认为,特异性菌种感染后并无特异性舌象变化,只是感染的程度和机体对感染毒素的反应不同而已。

四、死亡病例的分析及其舌象变化的观察

全组共发生临床败血症20例(回吸收期5例,创面感染期15例),死亡13例(回吸收期3例,创面感染期10例),其中感染绿脓杆菌7例,大肠杆菌1例,产气杆菌5例。感染期出现创面脓毒症8例,死亡7例。在死亡的20例中,出现红绛舌15例(内有草莓舌3例),淡白舌3例,干褐舌(龟板舌)2例;黄苔10例,

无苔8例,白厚苔2例;舌津少而燥18例,无津2例。以上说明烧伤病人出现红绛舌(主要是绛舌),津少而燥或无津,苔黄(焦黄)或无苔时死亡率高。

小 结

烧伤后舌象的变化,主要决定于伤后体液的动态变化、细胞代谢、创面感染的程度以及机体对毒素吸收的反应。因此,烧伤后舌象的变化各期间互有交叉。但从观察结果分析,在休克期以出现舌边尖红或舌青蓝、津少而燥、白厚苔为主;进入回吸收期后,出现以舌红绛、津液正常、苔白厚为主,但仍有部分全身感染严重者,出现舌红绛或干褐,津少而燥或无津、苔黄或无苔为主的舌象变化,在死亡的20例中,死亡前均属此类舌象。在感染期的慢性创面感染阶段,多见红绛舌、津液正常、白厚苔或黄苔;创面愈合进入恢复期后,舌质、舌津均恢复正常,而白厚苔和黄苔仍占一定的比例,说明舌苔恢复较慢。

观察中发现,烧伤面积愈大,舌象变化愈严重。烧伤病人出现红绛舌(主要是绛舌)、津少而燥或无津、苔黄(焦黄)或无苔时,示病情危重,预后不良。

“新三味”治疗重度哮喘50例

山东省潍坊市中医院 宋志琪 宗培欣*

药物组成:五味子30~50克,地龙9~12克,鱼腥草30~80克。先将药浸泡2~4小时,用文火煎15~20分钟,水煎两次,约250毫升,于下午4时、8时各服一半。

笔者以此治疗重度哮喘证50例,经7个月~2年观察,痊愈1例,临控47例,有效2例。

* 进修医生