

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