

## 四 诊 研 究

# 山根青筋望诊对诊断小儿反复呼吸道感染 临床意义的初步探讨

丁敬远\* 时毓民\* 汪永红\*

**摘要** 对 197 例反复呼吸道感染的患儿进行观察,其中 123 例有面部青筋。青筋分布以鼻根部最多,多数伴有双颞部青筋。鼻根部青筋以横形为主,其次为竖形,颞部青筋绝大多数为分枝状。青筋组中医辨证以脾肺虚证居多,其次为肺气虚。免疫学检测表明,IgG、IgE 升高者分别为 37.5%、47.6%。青筋组与对照组、正常对照组在 T 细胞亚群多项指标上有统计学差异;青筋组血小板聚集率显著增高。

**主题词** 呼吸道感染/诊断 复发

山根青筋指鼻根部的青筋而言,其色泽、形态、分布对疾病的诊治有一定意义。我们对 197 例反复呼吸道感染的患儿进行了调查,其中面部有青筋者 123 例,并与无青筋者 74 例进行比较,以明确该病山根青筋形态、分布、色泽的临床意义及与免疫功能、血小板聚集、小儿营养状况的关系。

### 1 对象与方法

1993 年 2 月至 1996 年 7 月于我院专科门诊共观察反复呼吸道感染患儿 197 例,平均每月患病 1 次,兼有纳呆、盗汗、便秘或腹泻、腹痛等症状。诊断标准参照全国小儿呼吸道疾病学术会议 1987 年修订标准<sup>[1]</sup>。按面部有无青筋分为青筋组和对照组。青筋组 123 例,其中男 75 例,女 48 例;年龄 $\leq 2$ 岁 9 例, $2^{+} \sim 4$ 岁 60 例, $4^{+} \sim 7$ 岁 47 例, $> 7$ 岁 7 例。对照组 74 例,其中男 44 例,女 30 例;年龄 $< 2$ 岁 6 例, $2^{+} \sim 4$ 岁 35 例, $4^{+} \sim 7$ 岁 25 例, $> 7$ 岁 8 例。两组性别、年龄分布基本一致,具有可比性。正常对照组为同龄健康儿童。

中医辨证分型参照全国中西医结合虚证与老年病研究委员会 1986 年修订的中医虚证参考标准<sup>[2]</sup>。营养评估根据 Kaup 营养指数分度评估。Kaup 指数=体重(kg)/身高( $\text{cm}^2$ ) $\times 10^{4[3]}$ 。血清免疫球蛋白测定采用免疫扩散法。本院正常值:IgG495 ~ 1274mg/ml,IgA33

~ 189mg/ml,IgM65 ~ 201mg/ml,IgE $< 400$ IU/ml。T、B 细胞亚群测定采用免疫荧光法,血小板聚集率检测用比浊法。

### 2 结果

2.1 中医辨证分型比较:表 1 示,青筋组以脾肺两虚居多,肺虚次之。对照组以脾肺两虚及肺虚病例居多。

表 1 两组中医辨证分型比较

| 分组  | 例数  | 脾肺两虚 | 肺虚 | 气阴两虚 | 脾虚挟湿热 | 脾肺两虚挟湿热 |
|-----|-----|------|----|------|-------|---------|
| 青筋组 | 123 | 60   | 33 | 14   | 7     | 9       |
| 对照组 | 74  | 28   | 28 | 5    | 5     | 8       |

2.2 Kaup 指数分度评估:Kaup 指数 11~15 属营养不良及消瘦。表 2 示,青筋组 Kaup 指数 11~15 者 67 例(54.9%),对照组 23 例(31.5%),两组差异有显著性( $P < 0.01$ )。

表 2 两组 Kaup 指数比较

| 分组  | 例数  | 11~13 | $> 13 \sim 15$ | $> 15 \sim 19$ | $> 19 \sim 22$ | $> 22$ |
|-----|-----|-------|----------------|----------------|----------------|--------|
| 青筋组 | 123 | 12    | 55             | 50             | 3              | 2      |
| 对照组 | 74  | 6     | 17             | 49             | 1              | 0      |

2.3 山根青筋的分布、形态和色泽情况:青筋组患儿面部青筋分布以鼻根部最多见,共 120 例(97.6%),其中双颞部 86 例,上、下眼睑 15 例,两眉间 3 例,绝大多数与山根青筋同时出现。山根青筋呈横形 62 例(51.7%),竖形 32 例(26.7%),分枝状 26 例(21.7%),其它部位青筋则绝大多数为分枝状。青筋颜色以淡青色居多,其次为深青,偶见紫红、暗红、黄色等。发病时青筋较平时显露,经 3 个月至 1 年半治疗随访,青筋消失仅 8 例,大多数随病情好转而色泽变浅。经分析,面部青筋分布、色泽、形态似与中医辨证分型、Kaup 指数无明显关系。

2.4 免疫学检测结果:青筋组 99 例、对照组 47 例测定了血 IgA、IgG 和 IgM。IgA 升高者分别为 15 例、9 例;IgA 低下者分别为 3 例、1 例;IgG 升高者分别为 6

\* 上海医科大学儿科医院,上海市枫林路 183 号 (200032)

收稿日期:1997-09-15;修回日期:1998-04-24

表3 三组 T、B 细胞亚群比较( $\bar{X} \pm S$ )

| 项目                               | 青筋组              | 对照组              | 正常对照组           |
|----------------------------------|------------------|------------------|-----------------|
| CD <sub>3</sub> %                | 59.1 ± 6.0(97)*△ | 63.5 ± 4.6(67)△  | 66.3 ± 3.7(20)  |
| CD <sub>4</sub> %                | 37.4 ± 4.4(97)*△ | 39.6 ± 2.8(67)△  | 43.6 ± 4.4(20)  |
| CD <sub>8</sub> %                | 25.7 ± 3.3(97)   | 26.8 ± 3.7(67)   | 26.2 ± 1.7(20)  |
| CD <sub>4</sub> /CD <sub>8</sub> | 14.7 ± 0.21(97)△ | 14.7 ± 0.18(67)△ | 1.67 ± 0.17(20) |
| CD <sub>19</sub> %               | 15.6 ± 3.3(40)   | 16.0 ± 2.6(20)   | 15.0 ± 2.0(16)  |
| CD <sub>20</sub> %               | 13.8 ± 3.2(40)   | 14.0 ± 2.6(20)   | 13.3 ± 3.0(16)  |

\* 与对照组比较  $P < 0.05$ ; △ 与正常对照组比较  $P < 0.05$ 

例、4 例; IgG 低下者分别为 2 例、2 例; IgM 升高者分别为 30 例、20 例, IgM 两组均无低下者。青筋组 42 例, 对照组 33 例测定 IgE, IgE 升高者分别为 20 例、10 例。两组 4 项指标差异均无显著性( $P$  均  $> 0.05$ )。

表 3 示, CD<sub>3</sub>、CD<sub>4</sub> 在三组间差异有显著性, 青筋组、对照组 CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub> 与正常对照组差异有显著性, CD<sub>8</sub>、CD<sub>19</sub>、CD<sub>20</sub> 各组分差异无显著性。

2.5 血小板聚集率比较: 表 4 示, 血小板聚集率青筋组与对照组、正常对照组比较差异有显著性( $P$  均  $< 0.05$ ), 青筋组与对照组血小板聚集率最高峰比较, 差异亦有显著性( $P < 0.05$ ), 表明青筋组血小板功能亢进显著。

表4 三组血小板聚集率比较( $\bar{X} \pm S$ )

| 项目      | 青筋组<br>(22 例) | 对照组<br>(18 例) | 正常对照组<br>(10 例) |
|---------|---------------|---------------|-----------------|
| 1 分钟(%) | 48.6 ± 14.4△  | 34.7 ± 10.9△  | 33.8 ± 8.5      |
| 最高峰(%)  | 68.3 ± 17.1*△ | 50.0 ± 17.8   | 44.6 ± 10.6     |

\* 与对照组比较  $P < 0.05$ ; △ 与正常对照组比较  $P < 0.05$ 

### 3 讨论

反复呼吸道感染严重危害小儿的健康, 在长期诊疗中发现该病患者面部多有青筋。本文统计资料中有青筋者占 62.4%。面部青筋以鼻根部最多见, 其次为双颞部、上下眼睑、两眉间, 其它部位青筋亦多与山根青筋同时并见。山根青筋形态以横形居多, 余依次为竖形、分枝状, 与以往报道山根横形青筋多见于脾胃病有异<sup>[4,5]</sup>, 双颞部青筋以分枝状为多, 极少见到横形、竖形。颞部青筋与山根青筋共现者占 84 例, 其中 41 例为脾肺两虚型, 肺虚仅占 22 例, 与以往报道上述两部位青筋共现者多为肺虚不同<sup>[6]</sup>。面部青筋患儿中医辨证分型以脾肺虚为最多, 患儿除反复感冒外, 尚有纳呆、便秘或腹泻、盗汗等症状, 其次为肺虚, 其他证候所占比例较小。Kaup 指数测定表明反复呼吸道感染小儿营养不良者居多, 其中尤以青筋组更为明显, 但其程度与

青筋、色泽、分布关系不大。

部分反复呼吸道感染患儿 IgM、IgE 升高, 可能与感染或过敏体质有关。T、B 细胞亚群测定, CD<sub>8</sub>、CD<sub>19</sub>、CD<sub>20</sub> 变化不大, 但 CD<sub>3</sub>、CD<sub>4</sub> 明显降低, 青筋组更为显著, 此是导致患儿抵抗力低下, 易反复呼吸道感染的原因之一。

通过对血小板聚集率检测, 说明青筋组患儿血小板功能亢进, 此是否为青筋小儿特征之一, 尚需进一步观察。

### 4 参考文献

- 1 全国小儿呼吸道疾病学术会议纪要. 反复呼吸道感染的诊断标准. 中华儿科杂志, 1988, 26(1): 41.
- 2 全国中西医结合虚证与老年病研究专业委员会. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志, 1986, 6(10): 598.
- 3 镇春先, 童雪瑾, 毛开新, 等. 采用 Kaup 指数和皮褶厚度综合评价学龄前儿童的营养状况. 实用儿科临床杂志, 1996, 11(1): 39.
- 4 饶宏孝. 1000 例小儿面部山根脉纹形色的临床分析. 辽宁中医, 1986, 12: 11.
- 5 王灼性. 小儿面部山根形成浅析. 陕西中医, 1991, 8: 383.
- 6 时毓民, 汪永红. 小儿面部青筋与脾肺虚证关系的初探. 辽宁中医杂志, 1995, 22(7): 289.

## 石家庄针灸推拿医师学校招生

石家庄针灸推拿医师学校以全国统编大专教材为课本, 采取面授或函授方式教学, 短期培训。设中医基础理论等基础课和针灸、推拿(含足疗)、气功、刮痧等专业课。面向全国招生, 每月 1 日报到, 学期 1~6 个月。学习期满, 成绩及格, 颁发市教委钢印的“学业证书”。学杂费: 面授每月 335 元(含住宿、学习、实习、注册费), 书费、餐费自理; 函授针灸、推拿班各 160 元, 气功等其它专业 108 元。可协助办理市卫生局医师职称、上岗资格证书(费用另计)。请持身份证复印件、2 寸免冠近照 2 张和报名费 5 元, 向石家庄市翟营大街 281 号(邮编 050031)本校报名。电话: 0311-5651460、0311-6022035、0311-7027107。

(广告编号: 9809-14)

## ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

### **Sixty Cases of Chronic Atrophic Gastritis (Asthenic Lumpness) Treated by Weian Capsule**

*Zhang Zhanhai, Yang Licai, Wei Bihai et al.*

Sixty cases of chronic atrophic gastritis (asthenic lumpness) were treated with a traditional drug Weian capsule formulated on the principle of strengthening the spleen and benefitting the stomach, with a group of cases treated with Weimeisu as controls. Results showed that the capsule yielded better therapeutic effect on mucosa atrophy, inflammation, enterization and atypical proliferation. For eructation, epigastric distension, stomachache, loss of appetite, the efficacy was satisfactory. The total effective rate of the Weian capsule was 96.8%, that of Weimeisu 75.9%, with significant difference between the 2 groups ( $P < 0.05$ ).

**Authors' address:** Beijing Hospital of TCM 100010

**Key words:** Inflammation, atrophic/TCM therapy @ Wei an Capsule

(Original article on page 539)

### **Clinical Study on Senile Dementia Treated with Zhiling Decoction**

*Yan Lefa, Liu Baibo, Guo Wenjun et al.*

32 cases of senile dementia patients were treated with Zhiling Decoction (ZLD), which consist of Chinese traditional medical herbs with functions of Tian Jing Yi Sui, Yi Qi Wen Yang, Hua Yu Di Tan, Jian Nao Zeng Zhi, Cerebral blood flow (CBF),  $P_{300}$ , encephalon CT, SOD in red blood cell, blood lipid and plasma LPO, were observed before and after the treatment. The results indicated that plasma cholesterol and triglycerides and plasma LPO decreased significantly, high density lipoprotein, SOD in red blood cell increased clearly, CBF increased. The latency  $P_3$  was shorter and the amplitude was raised, the revised HDS marks of patients promoted ( $P < 0.05 \sim 0.01$ ). Clinical symptom was improved significantly. Total effective rate in clinical was 81.3%. It is indicated that the ZLD had better effects on senile dementia indeed.

**Authors' address:** Wei Fang Medical College, Shan—dong Province, Weifang 261042

**Key words:** Senile Dementia/traditional Chinese

medicine @ Zhi Ling Decoction.

(Original article on page 542)

### **Intracerebral Granuloma Treated with Yanzhongxiao Capsule**

*Li Chengwen, Li Zengfu, ZHANG Huailiang.*

By using CT, MRI as diagnostic measures for intracerebral granuloma, cysticercosis and tuberculous granuloma were excluded. Using penicillin as control, all cases were treated with Yanzhengxiao capsules. Results demonstrated that the total effective rate in the treatment group was 90%, with a cured rate of 61.7%, that of the penicillin group, 53.3% and 26.9% respectively with significant difference ( $P < 0.01$ ).

**Authors' address:** Henan College of TCM, Zhengzhou, Henan 450003

**Key words:** Granuloma/TCM therapy encephalitis/TCM therapy @ Yanzhengxiao Capsule

(Original article on page 547)

### **Preliminary Exploration into Clinical Significance of Inspection of Bluish Vessels at Nasal Root for Diagnosis of Recurrent Infantile Respiratory Infection**

*Ding Jingyuan, Shi Yumin, Wang Yonghong*

Of the 147 cases of recurrent infantile respiratory infection, 123 revealed facial bluish vessels, mostly at the nasal root involving the temporal part. In terms of the shapes of the vessels, most of them were transverse ones, then came vertical ones, with the majority at the temporal part in branched shape. Syndrome diagnosis for the bluish—vessel group was mainly deficiency of the spleen and lung, followed by deficiency of the lung—qi. Immunological exams showed the rate of high IgG, IgE were 37.5% and 47.6% respectively. There was statistical difference in the indices of T cell subgroup among the bluish—vessel group, control group and normal control group, with high agglutination rate of platelets in the bluish—vessel group.

**Authors' address:** Children's Hospital, Shanghai Medical University, Shanghai 200032

**Key words:** Respiratory tract infection/diagnosis

(Original article on page 557)