

小儿花剥苔的证治

甘肃中医学院(兰州 730000) 鲍 菁

摘要 用自拟健脾活血汤治疗 17 例小儿花剥苔, 经 1~2 月治疗, 治愈 12 例, 好转 5 例。

主题词 舌炎, 气虚/中医药疗法

①花剥苔

小儿花剥苔临床较为常见, 它包括地图舌、剥苔两种舌象。笔者通过 17 例小儿花剥苔的临床总结与分析, 认为花剥苔的病机是气虚血瘀, 采用益气活血为主的方法治疗本病, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

一、临床资料

本组 17 例均为门诊病例。其中地图舌 10 例(男 9 例, 女 1 例), 剥苔 7 例(男 5 例, 女 2 例)。患儿年龄最小 9 个月, 最大 6.5 岁, 其中 3 岁以下占 80%。以上海医科大学中山医院的诊断标准为依据。

本组临床一般无明显症状, 仅少数患儿舌苔剥脱, 严重时不愿进食。舌诊示: 地图舌舌苔多处剥脱, 舌色变红, 舌面光滑, 间有轻度溃烂, 周边舌粘膜呈灰白色凸起, 病变位置游走不定; 剥苔多为单个损害, 多处剥苔较为少见, 其周围粘膜并不隆起。通过对 17 例患儿饮食习惯和病史调查发现, 地图舌患儿中过敏体质 5 例, 分别有荨麻疹及易喘病史, 其中之一家长有哮喘病史; 3 例易患感冒; 2 例基本正常。剥苔患儿中 4 例易患上呼吸道感染; 3 例面黄纳欠、大便不调、偏食(不喜食蔬菜及水果)。

二、治疗方法

本组病例均用自拟健脾活血汤治疗。其基本方法如下: 黄精 4~9 g, 太子参 3~10 g, 山药 10~15 g, 丹参 5~15 g, 焦三仙 6~9 g, 乌梅 5~10 g, 五味子 3~6 g。

地图舌患儿以下三类药各选加 1~2 味:

- (1) 黄芩 3~6 g, 白藜 6~10 g, 白及 6~10 g;
- (2) 生地 4~6 g, 丹皮 3~6 g, 赤芍 3~10 g;
- (3) 肉苁蓉 3~6 g, 菟丝子 3~6 g, 山萸肉(或枸杞子) 3~10 g。剥苔患儿多数舌质偏红, 加石斛 3~5 g, 红花 2~6 g; 少数舌质偏淡加木香 2~6 g, 干姜 1~3 g; 苔腻减黄精, 加藿香 6~9 g, 陈皮 3~6 g; 纳呆加白术 3~10 g, 木瓜 3~10 g; 便溏加茯苓 6~10 g, 莲子 3~10 g; 便干加枳壳 3~9 g, 槟榔 3~10 g; 汗多加黄芪 5~10 g, 浮小麦 6~15 g。

地图舌疗程为 2 个月, 剥苔为 1 个月。

三、治疗结果

疗效评定标准: 剥苔区完全愈合为治愈; 剥苔区愈合后出现反复, 但剥脱区域不大于治疗前, 或剥脱面积逐渐缩小为好转; 经所选药物治疗, 观察 3 天, 病情未见好转或更甚者无效。

治疗结果: 全部有效, 其中地图舌患儿治愈 7 例, 好转 3 例; 剥苔患儿治愈 5 例, 好转 2 例。

四、病案举例

杨××, 男, 9 个月。1990 年 12 月 7 日来诊。发病 3 个月, 家长误以为吃奶烫伤, 未能及时治疗, 每遇消化不好或感冒时病情加重。平素咳嗽易喘、便干。舌诊见多处舌苔剥脱, 剥脱处深陷于舌面, 颜色深红, 其中周围部分可见炎性渗出。诊断为地图舌。方用丹参 8 g, 生地 3 g, 丹皮 3 g, 黄芩 2 g, 黄精 6 g, 乌梅 6 g, 五味子 6 g, 焦三仙 9 g, 槟榔 4 g, 肉苁蓉 3 g, 白藜 6 g。三剂后舌红转淡, 但舌尖仍红赤, 苔剥处凹陷变浅, 食量增加, 大便正常。上方减槟榔、丹皮, 加太子参 3 g, 赤芍

5 g, 红花 5 g。再进 4 剂后舌尖红色转淡, 舌苔剥脱消失, 9 剂后痊愈。一周后因感冒发烧地图舌复发, 仍用原方加减治疗, 前后共服药 31 剂, 痊愈。

五、讨论

小儿花剥苔是中医病名, 近年来发病率有增高趋势。本病病程长, 反复发作, 常无症状。其中地图舌是舌粘膜浅层慢性剥脱性舌炎, 剥苔则舌苔剥脱处舌面炎症不明显。小儿花剥苔与小儿“口疮”、“口糜”的临床表现不同, 后者为口腔粘膜的急性炎症, 病程短, 以口腔溃疡或满口糜烂为特征, 局部灼痛、流涎, 可伴有高热、口臭、颌下淋巴结肿大等。

根据文献报道及本文调查, 笔者认为地图舌与遗传及过敏因素有关, 以先天不足, 肾气亏损为多; 剥苔常受营养、免疫功能的影响, 属后天失调, 脾胃气虚。两者的微观特征都是舌乳头萎缩、舌微循环障碍, 符合中医“瘀血”的概念。但地图舌患儿的舌微循环变化以血管

扩张充血为主, 渗出现象明显, 病变位置游走不定。国外学者 Samit 等人用光镜和电镜观察, 发现地图舌的白色移行边缘, 由浸润的白细胞、小脓肿及坏死的表层细胞组成, 表现为急性炎症; 中央红色部分的乳头上皮内有淋巴细胞及多核白细胞浸润, 似亚急性炎症; 其底部结缔组织血管丰富, 有慢性炎症细胞(主要是淋巴细胞)浸润, 说明舌局部炎症与地图舌的形成有直接关系。剥苔患儿舌乳头内仅仅看到微血管丛增多, 微血管内白细胞聚集, 流速减慢, 舌微循环呈淤滞状态, 导致舌营养障碍, 舌乳头萎缩, 舌苔剥脱。

据此, 笔者自拟健脾活血汤, 补脾气, 益脾阴, 开胃消食, 寓消于补, 增强免疫, 以治其本; 凉血热, 祛血瘀, 改善舌微循环, 减少炎性渗出, 以治其标。诸药相伍, 有“气能行血”、“益气化瘀”的作用。地图舌突出补肾, 剥苔侧重健脾。清热凉血, 理气通瘀, 灵活变通, 则效果更佳。

中药治愈新生儿坏死性小肠结肠炎 1 例

天津市汉沽医院儿科(天津 300480) 杨笑禾

坏死性小肠结肠炎(简称 NEC), 以胃肠道缺血性坏死伴发肠穿孔为特征, 在新生儿期病死率极高。该病病因不明, 治疗一般采取长期禁食, 静脉补充营养, 用抗生素多无效, 但常见继发感染。笔者偶用中药治疗 1 例取得较好效果, 现介绍如下。

男婴, 出生 1 天, 早产, 皮肤青紫, 窒息, 翌日喘憋, 体温不升转儿科。查体: 体温 35℃, 体重 2 公斤, 呼吸 60 次/分, 脉率 160 次/分, 口周及四肢末梢紫绀, 双面颊、肩、臀及大腿外侧硬肿。诊为硬肿症、肺炎。置保温箱吸氧、静滴抗生素等治疗。第 3 日频吐, 呕吐咖啡样物, 大便 6 次/日, 柏油便, 味腐臭, 腹鼓胀见胃肠蠕动波。大便常规: 潜血(+++), 白细胞 3/HP。诊为 NEC。予禁食、胃肠减压、静脉补液 110 ml/kg/日。热卡 60 卡/kg/日。补充葡萄糖、电解质、氨基酸、脂肪乳, 间断输鲜血、血浆、白蛋白。氨基苄青霉素 500 mg/日。治疗 12 日, 因试喂奶 20 ml 再次出现血便 5 次/日。再度禁食, 连续 3 日仍

排血便, 气味腐臭。便检: 潜血(++++)。第 15 日停抗生素改中药治疗, 患婴舌质紫暗, 脉滑数。治拟泻热破瘀, 止血消肿。方药: 熟大黄 6 g, 丹皮 3 g, 桃仁 3 g, 没药 3 g, 地榆 3 g, 三七 3 g, 银花 6 g, 公英 6 g, 红藤 10 g。煎汤 100 ml, 每次 20 ml, 每日 2 次, 胃管给药。当日大便 4 次, 棕绿色粘液便伴大量脱落腐烂肠粘膜。便检: 潜血(+++)。次日如法服用, 便 2 次/日, 正常婴儿便, 便检(-)。再喂奶未便血, 随访二周末复发。

NEC 治疗棘手是因禁食时间长(2~4 周), 此间液体和营养需从静脉补给。本例用抗生素 15 日无效, 于病情反复后改用大黄牡丹汤加减, 疗效佳且无反复。NEC 与肠痈病理相似, 由湿热瘀聚郁结而成。故以大黄之苦寒行血, 荡涤一切湿热瘀结之毒推而下之。辅以化瘀生肌, 解毒疗痈诸药, 以除不尽之余气耳。本例用熟大黄是因新生儿形气未充, 而减缓泻下之力。中药效果优于抗生素, 能缩短病程给予新生儿生机。