

1061例小儿体质调查及体质分型的研究

苏树蓉* 钟柏松* 黎欣*

摘要 根据中医对小儿体质特点的认识,从阴阳消长结合五脏,通过小儿形色、功能及心理的日常特征,将小儿体质分为均衡质(阴阳相对均衡)与不均衡质(阴阳相对不均衡)两大类。而在不均衡质中又具体分为肺脾质I、II型;脾肾质I、II型(I型为阳多阴少型、II型为阴多阳少型)四种体质类型,并以此对1061例小儿进行体质调查。调查结果表明:小儿群体中的确存在着这些不同的体质类型。并研究分析了不同体质类型的差异。

主题词 体质学说 @ 体质分型

在人群中,老人、青年人、小儿不仅在形体、生理等方面有差异,而且在发病情况、疾病种类及病情演变等方面亦有很大的不同。在小儿群体中,同一年龄阶段的孩子,不仅有高、矮、胖、瘦、喜冷怕热或喜热怕冷及嗜食习惯、性格等方面的差异,而且在同样的致病条件下往往有病与不病、病热病寒、病情多顺利演变或变证峰起,对同一药物有不同反应等种种情况。这种种情况当然与多种因素有关,而中医学认为其中最重要的因素是由小儿的体质特点和小儿个体体质的差异所决定的。故在了解小儿体质特点的基础上,研究分析小儿体质的个体差异,对作好儿童保育、防病治病、保证孩子的健康成长具有重要意义。为此我们对1千余例小儿的体质情况进行了调查,并进行了体质分型。

1 小儿体质类型的确定

我们根据中医学对小儿体质特点的认识,从阴阳消长结合五脏来确定。

中医学关于小儿“纯阳”“稚阴稚阳”的体质特点理论,是随着中医儿科医疗实践的发展而逐渐形成的,是从阴阳学说的基本理论出发,从阴阳消长角度说明小儿体质阴阳虽未成熟完

善,但呈现一种以阳生为主导趋势的状态,是生理范畴内的阳相对有余,阴相对不足。“纯阳”与“稚阴稚阳”一起全面解释了小儿时期体质阴阳的特点,成为中医儿科学的基本指导理论。

小儿五脏特点亦决定了小儿的发病特点。人体正气的强弱与五脏有关,尤以肺、脾、肾的关系最为密切。由于小儿时期肺脾肾相对不足,故“正气”尚不充盈完善、免于疾病的能力亦不成熟完善,故较成人更易患疾病。

根据中医学对小儿体质特点的上述认识,确定从阴阳消长的个体差异,结合肺脾肾的个体特征对小儿体质进行分型。

2 小儿体质类型的分型标准

20世纪中叶,医学模式从生物医学模式向生物社会医学模式转变,根据世界卫生组织提出的健康的定义及小儿时期的特点,确定各型体质特征以形色、功能、心理的日常特征,而重在出生评分(即出生时的体重等情况了解先天禀赋)、身高、体重、舌象、抗病能力、易感倾向、情感表现等方面作为各型的具体标准,首先分为均衡质和不均衡质两大类型,后者再分为4型。

2.1 均衡质(阴阳相对均衡):若小儿先天胎禀充足,后天之调护得宜,体内各部阴阳相对均衡发展,生机旺盛、长势正常。为健康体质类型。

日常特征:小儿各部发育按期增长,皮肤柔嫩,毛发润泽,目中黑睛圆大灵活而有光泽,呼吸平顺调畅,饮食按期增加,睡眠安静,二便调畅,男儿肾囊紧致颜色沉着,舌质正红,苔薄白或白润,姿态活泼,哭声洪亮和顺,语声清晰,智力发育正常、热情开朗。

少病,若病多见外感病证、风热证型。一般病情多轻浅,少合并症,即或全身症状明显,若治之得当,恢复较易。

计算机分型标准:(1)出生体重>3kg,或

* 成都中医药大学儿科教研室,四川省成都市十二桥路(610075)

收稿日期:1996-05-27;修回日期:1996-06-17

填写出生时评分为 10 分者；(2)现在身高、体重达标；(3)无病或少病；(4)姿态活泼、智力正常。

2.2 不均衡质(阴阳相对不均衡):具体可分为以下 4 种类型。

2.2.1 肺脾质:多由后天调护失宜及疾病与药物等因素影响所致。根据本型的日常特征又可分为阳多阴少型(I 型)和阴多阳少型(II 型)

I 型日常特征:小儿形体多一般或偏瘦,生长发育情况一般或稍差(体重多不达标)。唇红,不喜食或挑食或偏嗜辛辣香燥炙烤厚味之品,大便多干结,睡眠多躁扰不宁,脾气较急躁,好动多汗,舌质红,少苔或苔花剥或虽有苔腻但乏津。

易发乳蛾、咳嗽、厌食、口疮、虫证、皮肤疾患等病证,多见热型、湿型、阴虚型、阴虚挟湿型等。

II 型日常特征:小儿形体及生长发育一般情况尚可,或有偏胖或稍差,面色㿠白或偏黄少华,汗多动则尤甚。饮食尚可或稍差,或虽纳食较多但大便不实或先硬后溏,小儿常可闻及喉中有痰鸣,舌质偏淡,苔白或腻。

易发感冒、咳嗽、肺炎喘嗽、积滞、泄泻、阳水肿等病证,多见痰湿型、湿型、气阳不足型、气阳不足挟湿型等。

计算机分型标准:(1)出生体重 $>3\text{kg}$;(2)现在身高达标、体重不达标;(3)汗多、大便或溏或秘、易感冒(包括乳蛾、咳嗽等)等其中有一项者。I 型在上述三项基础上加舌质红、舌苔或少苔、或花剥苔、或舌面乏津(舌苔表现为其中之一项者);II 型具有上述 3 项条件基础上加舌质淡、或苔白、或白腻、或厚腻者。

2.2.2 脾肾质:多由先天禀赋不足,又后天调护不当所致。多见于初生体重低及后天为人工喂养的小儿。根据本型的日常特征仍分为 I 型(阳多阴少型)和 II 型(阴多阳少型)。

I 型日常特征:小儿多形体瘦小或偏瘦,身高体重均不达标,面红唇红,食少便结,喜动易怒,精神亢奋,睡卧多汗,易惊躁扰,舌质红,少苔或苔花剥或有苔甚腻但乏津。

易患感冒高热、乳蛾高热、高热惊厥、咳嗽、

哮喘、多动、厌食、盗汗、疳积、皮肤疾患、口腔疾患等。发病时常见热盛型、湿型、阴虚型、阴虚兼湿等类型。

II 型日常特征:小儿生长发育情况较差或异常,身高体重均不达标(亦可呈现异常身高、体重情况),纳少或无明显异常,大便多溏或不成形,神情多呆滞,少动少语,哭声语声沉弱。男儿常见阴囊弛纵不收。舌质淡,苔白或腻或厚腻。

易患感冒、哮喘、泄泻、阴水肿及生长发育障碍有关的病证,如五迟、五软、解颅等。病时多见气虚型、阳虚型、气阳不足挟湿型、湿盛型等,病情多缠绵反复。

计算机分型标准:(1)出生时体重 $<3\text{kg}$;(2)现时身高体重均不达标;(3)易病。I 型在上述 3 个条件基础上加舌质红、少苔或花剥,或有苔甚腻但乏津者;II 型在 3 个条件基础上加舌质淡,苔白腻或厚腻。(舌苔均见其中一项者)。现时身高、体重计算均按教材公式:身高(cm) $=\text{年龄}\times 5+75$;体重(kg) $=\text{年龄}\times 2+8$ 。

3 调查对象与方式

3.1 调查对象:在成都市 5 个幼儿园、1 个婴儿院、1 所小学,对 1153 名小儿进行了体质调查,调查对象重点在 3~7 岁幼童期。

3.2 调查方式:选择 5~6 月间发病相对较少的时期,运用中医望、闻、问、切手段,直接获取小儿在无病情下的日常特征,并与幼儿园体检及家长调查问卷结合,将调查结果填入表格。

4 调查结果

共调查 1152 例,其中 91 例资料不够完整,故最后为 1061 例。应用计算机对 1061 份体质调查表进行统计学分析,结果如下:

4.1 小儿体质类型及性别、年龄分布情况:表 1 示,小儿体质类型中以不均衡质中的脾肾质人数最多,占 65.4%,其中又以脾肾质 I 型(阳多阴少)人数多于脾肾质 II 型(阴多阳少)。虽各年龄组人数不均,但表现了一种趋势,即年龄渐大儿的不均衡体质人数增多。

4.2 小儿体质类型及身高、体重、头围、胸围、皮下脂肪、血红蛋白的分布情况:表 2 示,脾脾

质与脾肾质 I 型其体重与均衡质相较,有显著差异;脾肾质 I、II 型身高略高,可能与本型小儿人数较多、年龄不均有关,且误差较大,但与其它各型比较均无显著差异;脾肾质 II 型体重略高于脾肾质 I 型及肺脾质 I、II 型,可能与阳少阴多、水湿滞留有关。肺脾质 I 与脾肾质 I 型的头围与均衡质相比较有显著差异;肺脾质 I 胸围与均衡质相比较有显著差异;脾肾质 I 型胸围与脾肾质 II 型的头围和胸围从数据看值略偏大,亦可能与本身骨骼发育障碍有关,但与其它质比较均无显著性差异。脾肾质 I 型、II 型小儿的皮下脂肪与均衡质比较有显著差异;血

红蛋白在不均衡质各型中值有高、低不同,但与均衡质相较均无显著差异,可能与影响血红蛋白值的因素较多有关;肺脾质 II 的人数较少,结果无统计学意义。

表 1 小儿体质类型及性别年龄分布情况

体质类型	例数(%)	性 别		年 龄		
		男	女	<3	3~7	>7
均衡质	274(25.8)	157	117	4	254	16
肺脾质 I	68(6.4)	28	40		62	6
肺脾质 II	15(1.5)	9	6		15	
脾肾质 I	593(55.9)	286	309	5	507	81
脾肾质 II	111(10.5)	62	49		99	12

表 2 不同小儿体质类型身高、体重、头围、胸围、皮下脂肪、血红蛋白比较

体质类型	例数	身高 (cm)	体重 (kg)	头围 (cm)	胸围 (cm)	皮下脂肪 (cm)	血红蛋白 (g/L)
均衡质	274	106.9±9.6	17.7±4.1	51.0±1.9	53.2±3.5	1.1±0.2	118.5±4.2
肺脾质 I	68	106.5±9.4	16.2±2.1*	50.1±1.5*	51.2±2.4*	1.1±0.2	119.7±9.3
肺脾质 II	15	106.3±5.0	16.3±4.9	51.2±3.0	52.3±2.1		117.0±11.3
脾肾质 I	593	109.4±4.1	16.7±3.1*	50.1±2.4*	52.6±4.0*	0.9±0.2*	118.3±10.0
脾肾质 II	111	109.9±9.3	19.2±2.5	50.9±1.9*	52.7±2.4*	0.8±0.2*	118.9±9.9

注:表中数据为均值±标准差

* 与均衡质比较 $P<0.05$

4.3 龋齿儿、易感儿的比例及在各型的分布情况:表 3 示,在小儿群体中、龋齿和易感儿的比例均较大,分别占人群中 30.1% 与 32.3%,其体质类型分布均以脾肾质居多。

表 3 1061 例小儿中龋齿及易感儿在不同体质类型中的分布情况

体质类型	例数	龋齿例数(%)	易感儿例数(%)
均衡质	274	5(1.8)	
肺脾质 I	68	21(30.9)	65(95.6)
肺脾质 II	15	6(40.0)	15(100)
脾肾质 I	593	212(35.8)	188(31.7)
脾肾质 II	111	76(68.5)	75(67.6)

5 讨论

近年来关于中医体质分型的方法较多,我们认为:体质属生理范畴,对小儿的体质分型应遵循中医儿科基础理论对小儿体质特点的认识,又能指导临床的分类方法,故从阴阳消长结合五脏来确定划分,并通过形色、功能、心理等

日常特征来规范分型标准。

均衡质为健康状态,不均衡质不是病态(仍然是在生理范畴内的不均衡),但亦不是健康状态(暂称这些类型的小儿为“不健康的‘正常’儿”),它们潜在着某种病理倾向和对某种病种的易感。从调查中可见均衡质人数较少,而以不均衡质人数最多,这是目前对独生子女保育中一个值得注意的问题。

从调查结果看,在不均衡中以脾肾质人数最多,肺脾质次之。其中又以两型中的 I 型(阳多阴少型)人数比例大,从而证实了以下两点:我们的结果符合中医儿科历代医家对小儿体质特点的认识;体质差异主要由先后天两种因素而定。

在影响体质因素的先后天两种因素中,在先天因素已形成的情况下,尤当注意后天因素的影响,其中尤其是疾病与药物对体质的影响当为重视。疾病即是对阴阳平衡的破坏,亦可破坏机体的阴阳平衡,从而使阴阳急剧变化而影响

响体质的稳定,在 1061 例调查的小儿中有“易(复)感儿”343 例,均为体质不均衡型。

从调查结果提示:发挥中医药特色创立“因质制宜”儿童保育理论,就不仅能减少疾病,而且可以指导体质重建,使不均衡质的体质类型向均衡质转变,对提高儿童的健康水平,保证人口质量具有重要意义。

均衡质:平时保健:只须遵循“常带三分饥与寒”的原则,襦褌衣着寒温及饮食适度,忌重衣、厚帽;用药宜忌:均忌滥用“保健”药品,只须祛除病因,用药多平和,少大攻大补。

肺脾质、脾肾质 I 型:平时保健:饮食宜清淡易消化而富于营养,多吃新鲜蔬菜、瓜果,保持大便通畅,注意襦褌衣着偏凉,尤以头凉为要,忌辛香燥辣炙烤厚味之品,忌重衣、厚帽;用药宜忌:苦寒清热药不宜过量,中病即止或衰其大半而止,慎用或忌用辛烈燥热药物,并多配以

滋阴润燥药。

肺脾质、脾肾质 II 型:平时保健:注意饮食调护、加强营养,少食或忌食生冷寒凉之品,可服一些具有健脾益气作用的食物或药物,注意襦褌衣着的增减,增加户外活动和体育锻炼;用药宜忌:宜用护脾益胃药物、如健脾益气的玉屏风散、参苓白术散之类;慎用或忌用苦寒攻伐之品等。

在有条件的情况下,运用多种学科的知识(如免疫学、遗传学等),继续深入研究认识小儿体质、规范中医体质分型的基本方法,进一步将分型标准化、定量化,并积极开展分型的流行病学调查,大力宣传“因质制宜”的保育理论等,必将对保证小儿健康成长,对中华民族的繁衍昌盛作出伟大贡献。

注:本工作系四川省科委中标课题

自制止血生肌散治疗鼻中隔黎氏区粘膜糜烂 100 例

陈 世 杰*

我科从 1986 年起用自制止血生肌散敷于粘膜糜烂面,治疗数百例,疗效满意,现随机抽取 100 例小结如下。

1 临床资料

本组 100 例病例,男性 55 例,女性 45 例,最大年龄 41 岁,最小年龄 7 岁,平均年龄 15 岁,儿童最多。伴有急性或慢性鼻炎者 11 例,男性 7 例,女性 4 例;伴有副鼻窦炎者 15 例,男性 9 例,女性 6 例;检查时正在出血者 21 例,男性 12 例,女性 9 例。

2 药物制备与治疗方法

止血生肌散由煅石膏、乌贼骨各 10 份,青黛、炙甘草各 2 份,制大黄、白芷、薄荷各 1 份,梅片 0.5 份的比例组成。以上各药均加工成极细粉末,以 120 目筛过筛,然后按上述比例将药末分批放至乳钵内,先放石膏、乌贼骨粉研至无声,再放青黛、制大黄、白芷、甘草研至无声,最后放薄荷、梅片略研几下收至密封的器皿

内备用。每遇鼻中隔黎氏区粘膜糜烂者,以干棉片蘸药末均匀敷于粘膜糜烂面,每日 1 次。

3 治疗结果

以黎氏区粘膜糜烂面消失为准。100 例中敷药 1 次而愈者 13 例,2 次而愈者 26 例,3 次而愈者 43 例,4 次而愈者 18 例,无 1 例敷药 4 次以上而不愈者。敷药 3~4 次而愈者均因粘膜重度糜烂或伴有鼻炎、副鼻窦炎。其中检查时正在出血者 21 例,均在敷药后 1 分钟以内止血。

4 讨论

鼻中隔黎氏区粘膜糜烂的病因病机是由于外感风热,引动肺胃蕴热,循经上攻鼻窍,内逼血络、外灼肌膜所致。治法必当清热散风、止血生肌。止血生肌散即根据这一治疗原则选药配伍研制而成。方中煅石膏、乌贼骨、制大黄、青黛相伍,止血效宏,其中煅石膏、乌贼骨止血生肌,制大黄、青黛清热凉血止血。同时乌贼骨、制大黄还具有活血散瘀作用,因此本方能止血而不留瘀。白芷与薄荷、梅片相伍则能疏散风热,通利鼻窍,与煅石膏、乌贼骨相伍更能增强生肌之力。煅石膏、制大黄、青黛、甘草相配伍则又具有清热、解毒、凉血作用。

* 江苏省东台市中医医院五官科,江苏省东台市台城苏家园 11 号(224200)

收稿日期:1996-05-10