

小儿指纹诊法临床初探

★ 吉训超 张广丽 (广州中医药大学第一附属医院儿科 广州 510405)

关键词: 小儿; 指纹

中图分类号: R 241 文献标识码: B

1 指纹的起源及意义

小儿指纹望诊始见于唐代王超的《水镜诀》, 发扬并完善于宋元时期。它的出现弥补了“四诊”在儿科诊断方面的不足。中医学认为“小儿多未能言, 言而未足取信, 脏腑柔弱、易虚易实”等, 自古儿科被认为是难上之难, 其最突出的就是诊断难。小儿指纹望诊法的应用正是对“四诊”不足的补充。

对历代小儿指纹的认识, 《幼幼集成》概括提出: 以浮沉分表里, 红紫辨寒热, 淡滞定虚实, 三关测轻重。浮沉分表里, 指纹浮现明显者, 多为病病在表, 指纹沉而不显者, 多为病邪在里。纹色辨病性, 指纹色红浮露, 多属外感风寒, 表证初起, 指纹色紫则属邪热郁滞, 多为风热或惊风, 或主痛证; 指纹深紫, 进而为青黑色, 多属血络郁闭, 病情危重。淡滞定虚实, 指纹无论何色, 凡推之质淡流畅者, 多属虚证; 如滞涩不活, 推之不流畅者, 多属实证。如纹淡而红者, 多属虚寒; 纹紫而滞者, 多属实热。三关测轻重, 指纹在风关, 病邪初入, 病情轻浅; 纹透气关, 则病邪较重, 或邪已深入; 纹透命关, 则病情更重。若指纹一直延伸至指尖, 为透关射甲, 则病情危重^[1]。

2 指纹的现代研究

从现代医学理论看: 婴幼儿的毛细血管相对成人较粗, 且皮肤薄, 加之毛细血管对身体的生理及病理变化有较高的敏感性, 所以易于反应小儿疾病的变化^[2]。小儿指纹充盈度的变化与静脉压、微循环毛细血管有关, 心脏的排血功能、末梢血管舒缩状态、血容量的增减、血液浓度、血氧及二氧化碳分压、肺气体交换与组织气体交换功能、植物神经系统和某些内分泌系统的调节功能、血管活性质的影响、血液动力学的改变、毒性物质及代谢产物等都会对微循环毛细血管影响, 因此机体各系统的内在变化完全能在指纹上表现出来。如: 心力衰竭、肺炎、危重病儿等, 大多数可见指纹向命关延伸。同时指纹的色泽在某些程度上可反映体内缺氧的程度, 当体内缺氧口唇发绀时, 指纹也呈青紫色, 其青紫的程度似与口唇发绀的程度相平行。指纹青紫与发绀产生的机理是相同的, 即血液中的还原性血红蛋白超过 5 g 以上; 或变性血红蛋白超过 2.5 g 以上时, 指纹即可出现青紫。血液中的还原血红蛋白或变性血红蛋白浓度愈高, 指纹的青紫色也就

愈明显^[3]。不同的疾病又可引起相应的色变。如: 肺炎、心力衰竭、抽风、缺氧等, 指纹多青紫; 当小儿患有贫血时, 由于红细胞及血红蛋白减少, 因此指纹呈现淡红颜色; 当机体严重脱水时, 血液浓缩, 血流速度缓慢, 此时指纹亦可发生青紫。

3 小儿指纹的临床应用

有学者研究表明^[4], 小儿指纹的变化与重症肺炎、心衰的变化密切相关, 指纹的颜色、长短、迟速、浮沉的变化能预示重症肺炎的预后, 转归与治疗效果。另外, 重症肺炎指纹的流畅程度多为正常及迟, 指纹颜色多表现为紫红, 指纹显露部位多在风至命之间, 这种表现规律与小儿重症肺炎病情重、较易严重影响心肺功能有关。指纹的变化对重症肺炎并心衰早期诊断意义: 关以上、指纹颜色越深、流畅程度越差者, 发展到心衰的可能性越大。患者指纹长短、颜色的变化随着病情变化而变化, 即病情加重时指纹延长, 减轻时指纹缩短; 病由轻向重发展, 指纹由淡紫向紫红、紫暗、紫黑方向变化, 反之亦然; 随着其心衰的出现和纠正, 指纹的流畅程度亦可见到由正常-迟-正常的变化。

亦有学者^[5]对 100 例符合肺炎及肺炎合并心衰的 3 岁小儿指纹进行临床研究表明: 100 例肺炎合并心衰患儿指纹长度达命关 87%, 气关 13%, 颜色严重青紫的 100%; 充盈明显者 91%; 形状迂曲者 31%, 末梢分叉者 69%。而 100 例单纯肺炎患儿指纹长度达命关者 14%, 气关 66%, 风关 20%; 形状迂曲者 21%, 充盈不足者 73%, 末梢分叉者 7%。表明心衰患儿指纹多达命关, 且充盈明显, 形多弯曲, 末梢多分叉; 单纯肺炎患儿指纹多不超过气关, 仅少数延伸至命关, 但歪斜较直, 充盈不明显, 末梢无分叉, 青紫较轻。同时研究表明指纹的变化与肝脏的肿大密切相关: 在肝脏肿大 < 2 cm 的 80 例患儿中, 指纹无一例达命关, 全部未见明显充盈及末梢分叉状改变; 在肝脏肿大 2~3 cm 的 39 例患儿中, 达命关 20 例, 气关 19 例; 充盈明显者 21 例, 形状迂曲者 37 例, 颜色严重青紫者 33 例; 肝肿大 > 3 cm 的 81 例患儿中, 指纹全部抵达命关, 且充盈明显; 末梢严重分叉 76 例; 严重青紫 81 例。动态观察表明, 小儿指纹可间接反映心脏的功能, 随着心功能的改变, 肝脏回缩, 指纹长度也相应的缩短, 充盈减

异病同治新解

★ 张磊 (山东中医药大学 2005 级硕士研究生 济南 250014)

★ 指导:刘家义 (山东中医药大学 济南 250014)

摘要:探讨了异病同证不同治的原因,认为其根本原因是病机的不同,提出了对异病同治的新理解,指出临床治疗时需要把辨证论治和辨病论治以及审机论治结合起来,合理应用异病同治,才能取得更好的治疗效果。

关键词:异病同治;辨证论治;辨病论治;审机论治

中图分类号:R-092 **文献标识码:**A

异病同治是中医学的一个很具有特色的治疗方法,它的基本含义就是不同疾病的发生发展过程中如果出现了相同的证,就可以采用相同的治疗方法来治疗。这个方法往往与同病异治一起被认为是辨证论治原则应用的典型代表,既体现了辨证论治的原则性,又体现了辨证论治的灵活性。但是,真正在临床应用的时候,不少人把这个方法理解得过于僵化,只要不同的疾病出现相同的证就不考虑其他因素而一概采用完全相同的治疗方法来治疗,往往不能取得很好的临床疗效。笔者认为,不同疾病即使出现了相同的证,也不能因此就采用完全相同的方法治疗,还应考虑具体病机的不同以及疾病的不同等因素而采取更有针对性的治疗方法,具体来说有以下几条原因:

(1)不同疾病特殊致病因素的不同,决定了我们在治疗具有相同证的不同疾病时,还需要考虑相关的致病因素而采取针对性的治疗。例如肺癆和咳嗽均能出现肺阴亏耗这个证型,均应采用滋阴润肺的治疗方法,但是由于肺癆为癆虫感染所致,因此治疗肺癆肺阴亏耗时在滋阴润肺的基础上还应该加上

抗癆杀虫的药物。再如热淋与石淋均能表现为膀胱湿热这个证型,但是如果都单独使用清利膀胱湿热的八正散治疗,对于热淋会取得比较好的疗效,而对于石淋效果可能会差一些。因为石淋存在结石这个特殊的致病因素,所以治疗膀胱湿热型石淋时还应该加上一些利石通淋的药物。

(2)不同疾病所在病位生理特性和病理特点不同,决定了我们在治疗具有相同证的不同脏腑疾病的时候,还需要注意到脏腑特性的不同而分别采取针对性的治疗方法。例如胁痛和胃痛均有瘀血停着这个证型,但是我们在治疗的时候除了采用相同的活血化瘀药治疗的同时还要分别照顾肝和胃的生理特性和病理特点进行治疗。肝性欲散,肝病易郁,决定了疏肝理气为治肝之首务;肝刚喜柔,肝阴易虚,决定了养肝柔肝为治肝之必需^[1]。因此治疗瘀血停着型胁痛时在应用活血化瘀药同时应该加一些疏肝柔肝的药物。而对于胃痛来说,由于胃主通降,胃气以通降为顺,所以治疗瘀血停着型胃痛时在应用活血化瘀药同时应该加一些通降胃气的药物。如此治疗方能取得更好的治疗效果。

轻,末梢分叉消失,由迂曲状态变直,青紫长度减轻。

4 结论

总之,小儿指纹观察简单、方便、且较少受外来因素(如哭闹、气温等)的影响,与其他体检配合应用,可以互相取长补短,对小儿疾病的预后和转归的判断、治疗效果的监测亦有其现实意义,通过动态观察,可为临床医生提供病情变化、治疗效果等较可靠的客观指标。

参考文献

[1]徐英敏. 小儿指纹诊法浅探[J]. 河南中医药学刊,1995,10(4): 5~6

[2]公方利,探悉小儿指纹望诊法[J]. 中华医学杂志,2003,2(2): 95

[3]郭见一,张景. 小儿指纹产生机制及其对疾病的诊断意义[J]. 中华实用中西医杂志,2004,4(17):386

[4]梁文旺. 42 例婴幼儿重症肺炎指纹变化规律[J]. 山东中医杂志,2001,20(11):663~664

[5]元万林,许玉清. 小儿指纹观察在心衰诊治中的临床意义初探[J]. 中国中西医结合杂志,1996,16(7):438~439

(收稿日期:2006-12-21)