

定：病例选自1982年11月至1983年2月在我院住院的小儿病毒性肺炎患儿，年龄为6个月至3岁，结果虚证舌象30例，末梢血T淋巴细胞测定均值 $28 \pm 12.7\%$ ，实证舌象20例，均值 40 ± 10.3 ，与同时期400例1~6岁健康儿童测定的正常值 $53 \pm 12.3\%$ 比较，虚证舌象组末梢血T淋巴细胞均值明显减低，实证组均值与正常值接近。虚、实两组比较， $t=3.6$ ， $P<0.01$ ，差异十分明显。

五、虚、实证舌象与血清补体 C_3 测定：病例选择为1982年1月至1983年1月住院的急性肾小球肾炎患儿，年龄为6~12岁，病期均在6个月以内。结果虚证舌象12例，与 C_3 正常值70~150u/ml（系根据北京医学院一院内科肾炎研究室，儿科肾炎组所订）比较，升高者6例（50%），下降者3例（25%）；实证舌象20例，升高5例（25%），下降10例（50%）。正常者两组相同均为25%，虚实两组相比。 $t=2.077$ ， $P>0.05$ ，血清补体 C_3 测定的结果在虚、实证舌象上的反映无明显差异。

六、小儿虚、实证舌象与血清免疫球蛋白测定：病例选择为1980年2月至1980年12月门诊及住院的急性肾小球肾炎，病程在6个月以内，年龄为3岁至14岁。结果实证舌象以血清IgA值正常或升高者多，余均降低，尤其IgM明显。虚证舌象则各项免疫球蛋白均低，而以IgG更明显。

讨 论

一、舌诊是中医辨证论治的重要依据之一，尤其儿科，由于小儿主诉能力不强，自觉

症状不明显，且小儿就诊时，受多种因素的影响，脉搏变化较大，所以问诊、切脉都不如望诊可靠，又儿科温热病及消化系统疾病较多，舌象变化对这类疾病的反应更为敏感，笔者经验，舌象变化较自觉症状出现早而消失晚，故舌诊对小儿疾病辨证和判断预后十分重要。通过本文观察，虚证舌象反映消化功能低下，其血清胃泌素含量及木糖吸收率明显下降，与实证舌象组比较差异十分显著，这一结果进一步验证了舌诊可作辨证虚、实的重要可靠参考。在免疫功能测定上虽然末梢血T淋巴细胞测定和部分免疫球蛋白测定的指标，有虚证舌象组低，实证舌象组高的现象，但血清补体 C_3 测定的结果则相反，这一方面可能由于急性肾小球肾炎急性期血清补体 C_3 降低的原因是参加抗原抗体结合复合物的 C_3 消耗增多，而不是机体生成 C_3 能力降低，故血清 C_3 测定不能代表机体的强弱，与虚、实证关系较小，且另一方面免疫功能测定受多种因素的影响，所以虚、实证舌象与免疫功能的关系有待进一步探讨。

二、胃泌素是由17氨基酸组成的多肽类激素，血清胃泌素含量高低反映胃、十二指肠的分泌功能。本文观察结果验证了具有虚证舌象的病例，其血清胃泌素含量低。木糖吸收功能测定，也是目前被认为判断小肠吸收功能好坏的常用方法，本文的验证再次说明虚证者低，实证者高的规律，从而设想这两项消化功能测定的指标高低，可作辨证论治，攻补用药的参考。

参加东洋医学座谈会见闻

1984年5月第一届日本东洋医学座谈会和第87届日本小儿科学会年会在东京举行，储宗瀛教授与我受中华医学会委派应邀参加。会议主要交流内容为：虚弱体质改变机理的研究；小柴胡汤治疗虚弱儿临床观察等。会上我介绍了中国中医儿科的研究进展，在日本儿科年会招待讲演会上做了“乳幼儿腹泻的病因学

和中西医结合治疗研究”报告。日本老一辈医学专家认为今后需要发展传统医学研究，要求应用现代科学方法共同研究东方医学，为开创第三种医学即新医学作出努力。

（叶孝礼）