

213 例癌症病人的舌质改变分析

解放军第 411 医院 徐 飞 汪自源

内容提要 本文报告 213 例癌症病人舌质观察结果, 以呈紫暗色, 舌腹面静脉瘀紫怒张, 舌体较胖, 伴有瘀点为特点。并提出观察舌质色泽及舌腹面静脉怒张等变化, 对早期发现肿瘤和判断预后有一定的参考价值。

舌诊是中医辨证论治的依据之一, 近来认为舌质的变化对早期发现肿瘤具有一定的辅助诊断意义。我们从 1976 年开始, 对癌症病人的舌质(不含舌苔)进行观察研究, 现将 213 例癌症病人舌质资料分析如下。

对象及观察方法

对象: 213 例均为门诊或住院确诊为癌症的病人。其中有食道贲门癌 72 例、胃癌 49 例、肝癌 44 例、肺癌 26 例、鼻咽癌 9 例、宫颈癌 13 例。男性 176 例、女性 37 例。年龄最小者 18 岁, 最大者 77 岁, 以 40~55 岁最多, 占 67.5%。

观察方法: 1. 观察与中医虚实证的关系(实证指: 气滞血瘀、痰湿内阻, 热毒蕴结等, 虚证指: 正气衰竭、气血两虚、脾肾阳虚等), 按中医望诊的规格, 观察舌体形态、色泽、舌腹面静脉形色。部分进行彩色照相。并与正常人 40 例、胃溃疡病 30 例、慢性浅表性胃炎 20 例, 作了对照观察。2. 其他检查: 对 25 例肝癌和 30 例胃癌病人, 用精密试纸作了舌 pH 值测定。对 15 例肝癌病人作了舌尖微循环观察。对晚期肝癌 8 例和胃癌 16 例舌质的色泽演变与血红蛋白浓度相互关系进行了观察。

结 果

一、对照组舌质: 40 例正常人的舌质, 不胖不瘦, 淡红色。舌腹面静脉不怒张, 不瘀紫。30 例胃溃疡病人的舌质呈淡暗红色 22 例, 舌边有散在针尖状瘀点, 舌腹面静脉不怒张。慢性浅表性胃炎病人舌质以红色较多, 无瘀点, 舌腹面静脉不怒张。

二、213 例癌症病人的舌质改变(见附表)。

附表 213 例癌症病人舌质观察

癌肿部位	例数	舌 质				舌腹面静脉				虚实情况	
		暗紫	瘀	肝	斑	正	轻度	粗大	粒状	实	虚
		红	瘀	斑	线	常	怒张	怒张	增生	证	证
肝 癌	44	—	40	4	39	—	5	29	10	33	11
胃 癌	49	6	9	34	—	3	38	8	—	26	23
食道贲门癌	72	8	23	41	—	7	51	13	1	43	29
肺 癌	26	—	21	5	—	—	6	17	3	15	11
鼻 咽 癌	9	1	8	—	—	—	2	6	1	8	1
宫 颈 癌	13	10	—	3	—	—	13	—	—	6	7

三、其他检查结果: 25 例肝癌和 30 例胃癌的舌面 pH 值都偏酸性, 肝癌平均在 4.5~5.8 之间, 胃癌平均在 5.4~6.5 之间。可能是口腔细菌对舌体不洁之物容易水解之故。15 例肝癌病人舌尖微循环表现: 11 例血流速度缓慢, 血色暗红, 出血, 呈瘀滞状态。观察合并消化道出血的 8 例肝癌和 16 例胃癌, 当血红蛋白低于 7 g%, 舌质由瘀紫转化为淡红舌, 当血红蛋白低于 5 g%, 舌尖血流加快, 瘀滞减轻, 紫绀舌转化为淡胖舌或苍白舌, 舌腹面静脉怒张亦消失。

讨 论

中医认为舌质可直接反映人体的正气盛衰, 比舌苔往往更为重要。《形色外诊简摩》指出: “舌质既变, 即当察其色之死活。活者, 细察底里, 隐隐尤见红活, 此不过气血之有阻, 非脏气之败坏也; 死者, 底里全变, 干晦枯萎, 毫无生气, 是脏气不至矣, 所谓真脏之色也”。本组 213 例癌症的舌质, 舌面瘀紫, 有瘀点, 舌腹面静脉瘀紫怒张, 都属“舌质既变”, 是正

气虚损的先兆。这种瘀紫舌质是气滞血瘀的指标,是符合癌肿的病理变化的。癌肿病情轻者,舌质瘀紫亦较轻,有些胃癌手术后,经过中西医药调理几个月,舌质可以恢复正常色泽。因此,凡是有慢性疾病如肝硬化,胃溃疡病等,舌质逐渐瘀紫,舌腹面静脉怒张瘀紫,要预防其中个别患者癌变可能。Elfenbaum 也指出⁽¹⁾：“舌基底部癌,舌腹面可有静脉曲张发生,要引起注意。”另外,肿瘤病人的舌质由瘀紫转为淡红舌,往往表示气血耗竭,病情转危。

近20年来,有人报道^(2,3,6)“肝癭线”(即舌两侧边缘呈紫色或青色)对原发性肝癌有诊断意义。有些学者⁽²⁾为了探讨“肝癭线”是否有特异性,观察了胆囊炎、肝硬化、食道癌、胃癌、乳房癌等未见有“肝癭线”舌象。我们曾对50例慢性肝炎,30例食道贲门癌病人舌质观察,未见“肝癭线”,而44例肝癌病人中有39例舌质见有“肝癭线”,其中7例合并感染,病情恶化,“肝癭线”更明显。当肝癌病人合并消化道出血,“肝癭线”消失。有人观察⁽³⁾400例各种癌症与肝病患者,也发现舌两侧青紫斑块与肝癌关系较为密切。说明舌“肝癭线”对早期发现原发性肝癌可作为参考依据之一。

本组食道贲门癌,胃癌共121例,舌质紫暗和瘀斑点为主,舌尖舌边部位明显。杨氏等报道⁽⁴⁾:胃癌舌质出现瘀斑或褐色点,舌尖部占34.16%,舌两侧边缘占58.54%,舌尖和舌边缘并有者占7.3%,与本组观察基本相似。因此,有长期胃病史的病人,出现上述舌质改变,要及时进一步做胃镜检查,以发现是否有早期癌变。

癌症病人的紫绀舌质的病理基础主要是舌微循环严重瘀滞。陈泽霖等⁽⁵⁾观察癌症等的青紫舌患者的舌尖微循环见有明显瘀滞现象。认为可作为判断病情和预后及指导治疗的客观指标。

癌症病人的舌质演变与中医的虚实辨证是成正比的。实证病人舌质紫绀,舌腹面静脉怒张明显。虚证病人的舌质多为淡胖舌,预后较差。严重贫血病人或癌症合并消化道出血,舌

质由紫绀转化为淡胖舌或瘦小舌,舌腹面静脉不怒张,“肝癭线”消失。

本组对癌症舌腹面静脉的观察,有不同程度的瘀滞怒张。特别是肝癌、肺癌,有些呈粒状增生,静脉粗大怒张。癌肿病人病情恶化时,舌腹面静脉怒张特别显著。

由上可见,观察舌质的色泽及舌腹面静脉怒张等变化,对早期发现肿瘤和判断预后有一定的参考价值。

(本文承我院副院长林梦日主任医师指导、审阅、修改,陈兆德主任医师译校英文,特致谢意!)

参 考 文 献

1. Elfenbaum A: Another look at the tongue of the elderly Dent Digest 76: 314, 1970
2. 童国璋等: 原发性肝癌舌诊特征的发现。福建中医 7: 227, 1962
3. 江苏省启东县合丰公社医院: 舌两侧青紫斑块与肝癌关系的观察。新医药学杂志 9: 390, 1975
4. 杨春波等: 中医舌诊对慢性胃病的诊断意义。福建省参加全国中医内科学术会议材料之一, 1981
5. 陈泽霖等: 青紫舌的综合研究。中国中西医结合研究会, 活血化瘀论文集, 第36页, 1982
6. 徐 飞: 120例癌肿病人舌质观察分析。海军参加全国中医内科学术会议材料之一, 1981。

(上接第47页)

参 考 文 献

1. 1978年全国抗癌药物研究协作会: 抗肿瘤药物体内筛选规程(草案)。1978
2. 李时珍: 《本草纲目》, 第1125页, 人民卫生出版社, 1975
3. 李征等: 狼毒制剂治疗晚期癌症16例报告。医林集 1: 12, 北京市朝阳区医学科教所编印, 1979
- 烟台地区人民医院肿瘤防治小组: 用狼毒治疗肿瘤的疗效观察。烟台医药(内部刊物) 3: 17, 1971
5. 南京市结核病防治院: 中药狼毒对结核病的实验研究。南京医药资料·中西医结合专辑 2: 28, 1978
6. 旅大市第二结核病防治院: 中草药一狼毒。医药卫生 5: 41, 1976