

胃蛋白酶的正相关关系上得到反映。

利用以上六个数据作逐步判别分析得以下两个公式： $y_1 = -4.504 + 1.958 \times \text{夜尿 17-OHCS} + 0.005457 \times \text{夜尿胃蛋白酶}$ ； $y_2 = -3.108 + 1.535 \times \text{夜尿 17-OHCS} + 0.003020 \times \text{夜尿胃蛋白酶}$ 。病人的具体数值代入以上两个公式，若 $y_1 > y_2$ ，则判为脾虚；若 $y_2 > y_1$ ，则判为肾虚，说明脾虚与脾肾虚最主要的不同是夜尿17-OHCS 与夜尿胃蛋白酶的不同。

鉴于脾肾虚组日、夜尿17-OHCS 排出量均显著下降，说明脾肾虚下丘脑—脑下垂体—肾上腺皮质轴的功能降低到相当的程度，这可能是慢性胃炎病人长期负氮平衡⁽⁵⁾，慢性耗损的结果。提示机体处于明显的失代偿阶段。

另据中医临床见证，慢性胃炎的虚证，不论是脾虚或是脾肾虚，均以气虚为主，典型的阴虚和阳虚很少见。这一特征是否与胃粘膜主细胞和肾上腺皮质的功能始终保持与正常相似的昼夜规律这一特点有关，值得进一步探讨。

此外，尿胃蛋白酶和尿 17-OHCS 测定结

果在中医邪实辨证中（如气滞与血瘀，湿阻与热郁）未见规律性变化，故不列入本文讨论，但也说明这两项指标是反映本虚的，与邪实的关系不大。

（本文经林求诚、杨春波两位副主任医师审阅，特此致谢）

参 考 文 献

1. Seijffers MJ, et al. Partial characterization of human pepsin I, pepsin IIa, pepsin IIb, and pepsin III. *Biochemistry* 1964; 3(9):1203.
2. Reddy WJ. Modification of the reddy-jenkins-thorn method for the estimation of 17-OHCS in urine. *Metab Clin and Exptl* 1954; 3:489.
3. Bauer JD, et al. *Clinical Laboratory Methods*, 8th edition, Saint Louis, The CV Mosby Company 1974: 532.
4. Mainwaring, WLP. Steroid receptors in: Dennis Schulster, et al. *Cellular Receptor for Hormones and Neurotransmitters*. New York, John Wiley & Sons 1980:92—122.
5. Brooks FP. *Gastrointestinal Pathophysiology*, 2nd USA, 1978:127—134.
6. Gustavo Kuter, et al. Acid alkaline and peptic secretion in chronic Gastritis. *Amer J Dig Dis* 1967; 12:607.

胃癌及“癌前病变”的舌象观察与探讨（摘要）

温州医学院 诸兆虎* 蔡慎初** 许立华*

本文报告我院1978年2月至1982年12月，纤维胃镜检查前有舌象观察记录，经纤维胃镜检查、活检病理明确诊断的胃癌100例，“癌前病变”200例（包括不典型增生100例，萎缩性胃炎100例）的舌象变化，并与对照组浅表性胃炎100例的舌象观察进行对照分析。结果：1. 舌苔：各组病人均以腻苔为主（67%），其中黄腻苔（42.5%）多于白腻苔（24.5%）；胃癌组有花剥苔48例占48%，而对照组仅2例占2%，不典型增生组12例占12%，萎缩性胃炎有22例占22%，均与胃癌组有明显差异（ $P < 0.01$ ）。且胃癌组中未分化癌14例中有11例花剥苔占78.6%；低分化腺癌35例中有18例花剥苔占51.4%；粘液腺癌10例中有5例占50%；分化腺癌41例中有12例占29.3%，似有癌组织分化越差，花剥苔出现率越高。2. 舌质：胃癌组青紫舌（瘀点）38

例占38%，淡白舌21例占21%；而对照组青紫舌（瘀点）13例占13%，未见淡白舌，但有淡红（正常）舌52例占52%，“癌前病变”组青紫舌及淡白舌出现率接近于胃癌组。且青紫舌在胃癌组中以未分化癌的出现率较高，而淡白舌在中、晚期病例中均有表现。3. 舌形：各组以裂纹舌较多见，共检出146例，其中胃癌组最多58例；其次为“癌前病变”组，其中不典型增生37例、萎缩性胃炎35例；对照组仅16例。本组5例早期胃癌，3例仅见舌裂纹，1例舌质淡边暗紫，1例正常。4. 局部癌肿切除后，全身改善，舌象也好转。

上述结果表明：1. 早期胃癌舌质多无变化或见紫暗，苔多白润而腻，部分出现舌裂纹，舌象并无特异性。2. 中、晚期病人舌质青紫或淡白，多见花剥苔或厚腻苔及舌裂纹，随着病情进展裂纹加深，瘀舌明显。3. “癌前病变”的舌象变化介于胃癌与对照组之间，亦无特异性。4. 进展中的胃癌和胃癌手术前后舌象变化与病情恶化或好转有着一定关系。

* 内科教研组

** 中医教研组