

530例癌症患者舌脉异常有关因素分析

上海医科大学华山医院 陈健民 胡彩仙

内容提要 通过分析性别、年龄、病种、转移、舌质、舌苔、舌体、中医辨证、治疗情况、血液流变性、免疫功能、内分泌功能等因素,发现癌症患者舌脉形成除与舌体、免疫功能、内分泌功能等无明显相关关系外,与其它因素均有密切关系。

近10余年来,舌脉在舌诊中的重要性引起人们广泛注目。我们重点在癌症患者中进行观察^(1,2),并提出舌脉异常应作为血瘀证的主证之一⁽³⁾。为深入探讨形成癌症舌脉异常的有关因素,特对530例癌症患者资料作一分析。

观察方法

一、观察指标:除记录姓名、性别、年龄、病种、转移、舌质、舌苔、舌体、中医辨证、治疗情况外,实验室检查有红细胞压积、全血粘度、血浆粘度、红细胞电泳时间、纤维蛋白原、血沉等血液流变性指标;周围血淋巴细胞百分率及其绝对计数,体外淋巴细胞转化率,玫瑰花结形成率,NK细胞,免疫球蛋白G、A、M、E等免疫功能;皮质醇、尿17羟、尿17酮、T₃、T₄、TSH等内分泌功能。

二、舌脉评分标准:(1)舌脉主干曲张状态:单、双、多支干,不曲张为0分;局限性曲张为2分;弥漫性曲张为4分。(2)舌脉主干长度:不超过舌系带与舌尖3/5为0分;超过为2分。(3)舌脉主干充盈度:下端略隆起,上端平坦为0分;饱满隆起,轻度弯曲为2分;明显隆起,圆柱形明显弯曲为4分。(4)舌脉色泽:淡红、浅蓝、紫红、淡紫色为0分;青紫色为1分;紫黑色为2分。(5)舌脉直径:<2mm为0分;2~2.6mm为2分;≥2.7mm为4分。(6)舌脉外带:无致密网状小血管为0分;有者为2分;囊柱状、粗支状、囊状突起似葡萄一串为4分。根据6类17项打分相加即为该癌症患者舌脉评分。

有关因素分析

530例癌症患者舌脉评分结果为:正常0分者32例(6.04%),1~5分者108例(20.38%),6~9分者199例(37.54%),≥10分者191例(36.04%)。舌脉异常率为93.96%。

一、性别:530例中男313例,女217例。舌脉评分4级例数为12、58、116、127和20、50、83、

64例,经卡方检验, $P<0.01$,男重于女。

二、年龄:530例年龄从16~82岁,平均53±13岁。分老年组(≥60岁,177例占33.40%),老年前期组(45~59岁,218例占41.13%),中青年组(<45岁,135例占25.47%)。舌脉评分4级例数分别为7、30、64、76、11、46、79、82和14、32、56、33例。经卡方检验,老年组与老年前期组相比,无显著差异, $P>0.05$;老年组与中青年组相比, $P<0.005$;老年前期组与中青年组相比, $P<0.05$ 。可见随着年龄增长,舌脉异常趋于严重。

三、转移:530例中转移者304例(57.36%),无转移者226例(42.64%)。舌脉评分4级例数为9、61、103、131和23、47、96、60例,经卡方检验, $P<0.001$ 。转移者舌脉异常严重于无转移者。

四、舌象:观察其中521例患者舌质,淡红舌49例(9.40%),红绛舌204例(39.16%),青紫舌268例(51.44%),舌脉评分4级例数为10、17、20、2、17、66、71、50和5、24、105、134例。经卡方检验,淡红与红绛舌, $P<0.005$,青紫与淡红、红绛舌, P 均<0.001。青紫舌舌脉异常率最严重。观察525例患者舌苔,其中薄白苔197例(37.52%),腻苔257例(48.95%),剥苔59例(11.24%),其它苔12例(2.29%)。舌脉评分4级例数为18、48、78、53、6、45、100、106、6、13、15、25和2、2、3、5例。经卡方检验,腻苔与薄白苔间 $P<0.001$,腻苔与剥苔比 $P<0.02$,腻苔舌脉异常率最严重。观察525例患者舌体,其中正常舌体72例(13.71%),胖、齿印舌205例(39.05%),裂纹舌85例(16.19%),胖、齿印加裂纹舌163例(33.05%)。舌脉评分4级例数为5、12、24、31、11、52、76、66、5、16、31、33和11、28、65、59例,但各组相比 P 均>0.05。

五、病种:530例病种共13类,其例数见附表。附表表明,舌脉中、重度异常率(≥6分)>80%有肝、肺、口腔、食管、贲门等癌。<65%有甲状腺、鼻咽、乳腺等癌。经卡方检验:乳腺与脑、生殖

附表 舌脉评分与病种关系 (例)

病 种	0 分 (%)	1~5 分 (%)	6~9 分 (%)	≥10 分 (%)	合计
脑	1 (2.22)	8 (17.78)	21 (46.67)	15 (33.33)	45
鼻 咽	3 (10.34)	8 (27.59)	10 (34.48)	8 (27.59)	29
口 腔	2 (7.41)	3 (11.11)	9 (33.33)	13 (48.15)	27
甲 状 腺	2 (14.29)	3 (21.43)	8 (57.14)	1 (7.14)	14
乳 腺	8 (12.12)	25 (37.88)	20 (30.30)	13 (19.70)	66
肺	—	2 (8.00)	10 (40.00)	13 (52.00)	25
食管 贲门	1 (2.44)	7 (17.07)	18 (43.90)	15 (36.59)	41
胃	5 (5.21)	18 (18.75)	38 (39.58)	35 (36.46)	96
肝、胆、胰	—	2 (7.14)	7 (25.00)	19 (67.86)	28
肠	5 (5.44)	20 (21.74)	32 (34.78)	35 (38.04)	92
肾、膀胱、前列腺	2 (7.41)	4 (14.81)	13 (48.15)	8 (29.63)	27
生殖 器	2 (9.52)	3 (14.29)	5 (23.81)	11 (52.38)	21
其 它	1 (5.27)	5 (26.31)	8 (42.11)	5 (26.31)	19

器, 甲状腺与生殖器, 肝、胆、胰与胃、肠、肾、膀胱、前列腺等癌比较, P 均 < 0.05 。甲状腺与肺, 乳腺与口腔、食管、贲门、肠等癌比较, P 均 < 0.02 。鼻咽与肝、胆、胰, 乳腺与胃癌比较, P 均 < 0.01 。乳腺与肺, 肝、胆、胰与甲状腺、脑等癌比较, P 均 < 0.005 。乳腺与肝、胆、胰癌比较, $P < 0.001$ 。

六、中医辨证: 530 例中分虚证 (95 例占 17.93%)、虚实夹杂证 (383 例占 72.26%)、实证 (52 例占 9.81%) 等 3 组。舌脉评分 4 级例数为 17、37、31、10、12、64、154、153 和 3、7、14、28 例。经卡方检验, 虚证与其他二证相比, P 均 < 0.001 , 说明虚证舌脉异常率最低。在虚实夹杂证和实证二组中有瘀者 270 例 (62.07%), 无瘀者 165 例 (37.93%)。舌脉评分 4 级例数为 4、17、101、148 和 11、34、67、33 例, 经卡方检验, $P < 0.001$, 有瘀者舌脉异常严重。

七、治疗情况: 手术者 203 例 (38.30%), 放疗者 36 例 (6.79%), 化疗者 12 例 (2.26%), 手术加放疗者 34 例 (6.42%), 手术加化疗者 124 例 (23.40%), 放疗加化疗者 3 例 (0.57%), 手术加放、化疗者 13 例 (2.45%), 无治疗者 105 例 (19.81%)。为便于统计, 分成一项治疗、一项以上治疗及无治疗 3 组。舌脉评分 4 级例数为 21、51、108、71、10、43、61、60 和 8、14、34、49 例, 经卡方检验, 无治疗与一项治疗组比, P 均 < 0.01 , 无治疗组舌脉评分 ≥ 10 分者高达 46.67%, 最严重。手术、放疗、化疗等 3 组间两两相比, P 均 > 0.05 。

八、血液流变性: 检测血液流变性六项指标者 424 例。正常者 56 例 (13.21%), 1~2 项异常者 199 例 (46.93%), 3 项或 3 项以上异常者 169 例 (39.86%)。

舌脉评分 4 级例数为 9、29、11、7、16、43、92、48 和 1、14、43、111 例, 经卡方检验, P 均 < 0.001 。舌脉异常与血液流变性异常成正比。

九、免疫功能: 检测各类免疫功能指标者 449 例。细胞免疫和体液免疫均正常者 191 例 (42.54%), 其中一项异常者 241 例 (53.67%), 两项均异常者 17 例 (3.79%)。舌脉评分 4 级例数为 9、46、75、61、17、46、89、89 和 2、3、6、6 例, 经卡方检验, P 均 > 0.05 。

十、内分泌功能: 检测各类内分泌功能指标者 226 例。正常者 105 例 (46.46%), 任一项低于正常数值下限者 77 例 (34.07%), 任一项高于正常数值上限者 44 例 (19.47%)。舌脉评分 4 级例数为 10、23、43、29、4、15、32、26 和 2、9、20、13 例, 经卡方检验, P 均 > 0.05 。

讨 论

众多文献中对性别间舌脉异常差别无分析。我们发现男性舌脉异常较女性严重。鉴于舌脉异常与血液粘度有关, 女性又有月经周期的生理现象, 故女性的周围血红细胞、血红蛋白及红细胞压积、全血粘度正常值均低于男性。

本研究年龄分老年、老年前期、中青年 3 组, 人数较接近。舌脉异常随着年龄增长而加重, 这无论在健康人⁽⁴⁾或非癌疾病⁽⁵⁾中均有此规律, 本文结论相同。13 类病种中, 舌脉异常较严重的有肝、胆、胰、肺、口腔、食管、贲门等癌。而较低者有甲状腺、鼻咽、乳腺等癌。根据舌下静脉与肝脏上腔静脉和肺、口腔等血管解剖联系, 就不难理解不同病种对舌脉异常的影响了。

癌症转移反映患者病情较重,转移虽通过体检,但亦必须具备血液高粘状态。舌脉异常属中医血瘀证,也是血液高粘状态外在表现之一。故癌症转移与舌脉异常有其共同病理基础。

本研究中医辨证分为虚证、虚实夹杂证和实证3组,虚证舌脉异常率最低,而虚实夹杂证与实证均很高且差别不大,有瘀者舌脉异常严重于无瘀者。说明舌脉异常与邪实有关,是反映血瘀证一个很好的客观指标。

治疗手段对舌脉有何影响?本文发现未治疗组舌脉异常最严重,经过手术或放疗或化疗等治疗,可望得到改善,但三者合并治疗又可增加舌脉异常率。这提示我们在合并治疗中,必须配合活血化瘀中药或抗凝纤溶剂治疗,以减轻血瘀证或血液高粘状态。舌脉异常与血液高粘状态的密切关系,我们早已有报道^(2,3)。本文再一次证实舌脉异常病理基础之一,是血液高粘状态,为舌脉异常的形成找到了客观依据。

舌脉异常与癌症患者免疫功能和内分泌功能的关系,从本文所见, $P>0.05$,无显著意义。

舌脉与舌质、舌苔、舌体等同为舌诊重要内容已引起人们的重视。本文所见舌脉异常与青紫舌、腻苔关系较为密切。青紫舌作为血瘀证主证之首已被确认,本文亦占51.44%,但舌脉中、重度异常率占73.58%,则高得多。临床常见无青紫舌但舌脉异常较严重,亦有极少数有青紫舌但舌脉无异常,本文占1.87%,加上轻度舌脉异常(1~5分)亦仅10.82%。

因此,舌脉异常与青紫舌虽密切正相关,但二者并不完全等同⁽⁴⁾。鉴于舌脉异常有其血液高粘状态的病理基础,因此提出舌脉异常作为血瘀证主证的重要性不能亚于青紫舌。至于舌脉异常与腻苔关系有待进一步研究。

本文舌脉异常率为93.96%,中、重度异常率为73.58%,比文献报道49.7%、37.56%、70%稍高^(6~8)。这种差别是否由于我们采用6类17项打分较为仔细有关,有待同道们讨论。

参 考 文 献

1. 上海华山医院中医科。恶性肿瘤和活血化瘀。中医药研究参考 1978; (3):8。
2. 陈健民,等。420例舌下脉的临床观察及研究。上海中医药杂志 1987; (5):46。
3. 胡彩仙,等。舌脉异常的临床价值初探。中国医药学报 1987; (6):33。
4. 王榕平,等。1463例正常人舌下静脉观察分析。福建中医药 1986; (5):39。
5. 徐荷芳,等。1835例上消化道患者舌下静脉的观察报告。浙江中医杂志 1986; (11):499。
6. 陈泽霖,等。1046例肿瘤病人舌象观察。中西医结合杂志 1981; 1(2):31。
7. 中医诊断协作组。12448例癌症患者舌象临床观察。肿瘤 1987; 7(3):129。
8. 湖南中医学院。206例舌象临床观察的初步分析。湖南省肿瘤防治研究 1979; (1):52。

II型糖尿病血瘀证分析和血管病变的预防治疗(摘要)

上海医科大学华山医院 施赛珠 陈剑秋 石志芸

在76例II型糖尿病患者中,52%有血瘀证,52%舌下脉有异常表现,如脉形明显充盈,呈柱枝状、囊状改变为最常见,甚则葡萄球状,舌下脉长度延伸及管径增粗,以及脉色暗紫,舌下脉分支多等。

对II型糖尿病血瘀证的病理因素进行相关性研究,血瘀型患者的血粘度值和血小板聚集率值均明显高于非血瘀型($P<0.05$)。糖尿病高血脂组的血粘度异常数亦明显高于血脂正常组($P<0.001$),糖尿病的血粘度异常与血浆HDL-C均值的高低亦有一定的关联($P<0.05$),但未能证实瘀证型糖尿病患者高血脂症型多于非瘀证型糖尿病患者。在伴并发症的糖尿病患者中,特别是血管并发症者,瘀证型较多见。

此外,本文采用黄芪、茵陈、红藤、虎杖等来预防II

型糖尿病的血管病变。对其中的60例患者随机分为治疗组和对照组各30例。所有患者除接受口服降糖药治疗和饮食控制外,治疗组加用益气活血降脂中药,对照组不加。治疗组经中药治疗3~6个月后,对改善高胆固醇血症、高甘油三酯血症、高 β 脂蛋白血症皆有一定的影响,与治前自身对照P值分别为 <0.001 , <0.001 , <0.05 。而对照组同期随访血脂,三者皆无明显变化($P>0.05$)。且治疗组患者HDL-C值未下降,动脉硬化指数由4.05下降至3.08($P<0.05$),而同期对照组则随着病程增长,HDL-C值渐趋下降,动脉硬化指数未见明显改变($P>0.05$)。本研究采用口服降糖药合并中药益气活血治疗能有效治疗II型糖尿病伴高脂血症,有效地预防糖尿病血管病变。

Abstracts of Original Articles

Research on Diagnostic Criteria of Blood-Stasis Symptom-Complex

Wang Jie(王阶), Chen keji(陈可冀), et al

Department of Cardiology, Xiyuan Hospital,

China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing

The clinical symptoms and signs and hemorrheologic data of blood-stasis symptom-complex (BSSC) were quantitatively studied by computerized stepwise regression analysis in 202 cases. The quantitative diagnostic criteria of BSSC were then proposed in this paper according to the results of such analysis and previous researches. The criteria are evaluated with point scale: Purple of the tongue (mild-8, severe-10), subcutaneous purple scars (mild-8, severe-10), tenderness of the lower abdomen (mild-8, severe-10), hesitant pulse (10), black stool (10), pathological mass (10), varicosity of undertongue (mild-8, severe-10), slow and uneven pulse (8), lack of pulse (10), varicosity of the abdominal wall (10), black menstrual blood with clots (mild-8, severe-10), persistent angina pectoris (10), general constant pain (8), dark-red color of the lip and gums (6), telangiectasis (5), numbness of the extremities (5), hemiplasia (mild-5, severe-7), palatal mucous sign (mild-4, severe-5), mental dysfunction (restlessness-4, manic reaction-8), rough skin (mild-4, severe-5), surgical history (5), increased blood viscosity (10), increased plasma viscosity (5), increased thrombus weight in vitro test (dry-10, wet-8), platelet hyperaggregation (10), abnormal thromboelastograph (8), microcirculation disturbance (10), decreased fibrinolytic activity (10), increased platelet releasing function (10), pathological stasis with microview (10), vascular obstruction by specific technical examination (10).

Standard of judgement: ≤ 19 points—non-BSSC, 20~49 points—mild BSSC, ≥ 50 points—severe BSSC.

(Original article on page 585)

Presentation of Diagnostic Criteria for Blood-Stasis Symptom-Complex in Dermatology

Nakagima Hagime(中島一)

Japanese Association of the Oketsa Syndrome, Japan

In 1982, a diagnostic criteria was established by the committee of Huoxue Huayu(活血化瘀) of China Association of integrated TCM and Western medicine. In recent years a large amount of the clinical and experimental works had been carried out in China and Japan. The treatment of psoriasis by Huoxue Huayu principle resulted in better effects showing the softening of the skin and relief of the systemic symptoms. In the future, the research work should be carried out more deeply so as to obtain more new diagnostic criteria for blood-stasis symptom-complex (BSSC). In accordance with the above mentioned clinical and laboratory results, the substance of pathology of BSSC caused by psoriasis may be: (1) decrease of the microcirculatory velocity and the blood flow; (2) increase of serum cholesterol and triglyceride and decrease of HDL. Therefore the diagnostic criteria for BSSC in dermatology has been suggested.

(Original article on page 588)

On Factors Related to Abnormality of Sublingual Vein in 530 Cancer Patients

Chen Jianmin(陈健民), Hu Caixian(胡彩仙)

Huashan Hospital, Shanghai Medical University, Shanghai

The marks in 530 cancer patients according to the abnormalities of the length, color, diameter, turgidity, varicosity and the condition of the lateral zone of their sublingual vein were determined. 0 point was in 32 cases (normal sublingual vein, 6.04%), 1~5 points in 108 cases (20.38%), 6~9 points in 199 cases (37.54%), and 10 points in 191 cases (36.04%). The total abnormality rate was 93.9%. The abnormality in male patients, in elderlies, in metastatic patients, in patients with blood stasis, and in patients with deficiency syndrome were more severe. Moreover, the abnormalities were more severe in the liver, gallbladder, pancreas and lung cancer patients and were mild in the kidney, nasopharynx, breast and thyroid cancer patients, they could be improved after the chemotherapy or radiotherapy alone, but aggravated by combined treatment of two or more therapies. There was a positive relationship between the abnormality and the hyperviscosity and the petechia of tongue.

The above-mentioned data suggested that the abnormalities of the sublingual vein of these cancer patients were closely related to the blood stasis and the hyperviscosity. The latter may be the pathophysiological basis of the former.

(Original article on page 590)