

食管癌舌脱落细胞变化及其与中医辨证分型关系的初步研究

杨振江¹ 张 英¹ 郭振球²

内容提要 本研究应用脱落细胞学技术,对 63 例食管癌患者进行了舌脱落细胞检测。结果发现:食管癌患者较常见异常角化细胞,而角化细胞却减少,与健康对照组比较差异有显著性($P < 0.05$);其中气虚阳微证以角化前细胞增多为主,阴虚证以完全角化细胞增多为主,而痰湿证和血瘀证两组则角化前细胞和完全角化细胞均增多,各组之间相互比较差异显著($P < 0.05$)。食管癌舌脱落细胞的变化,为舌诊早期诊断食管癌提供了客观依据。

关键词 食管癌 辨证 舌脱落细胞

Preliminary Study on Relationship between Syndrome Differentiation of Esophageal Cancer and Changes of Exfoliated Cells of Tongue Coating Yang Zhen-jiang, Zhang Ying, Guo Zhen-qiu Henan Academy of TCM, Zhengzhou (450004)

Exfoliated cells of tongue coating of 63 esophageal cancer (EC) cases have been investigated by applying exfoliate cytologic examination, which showed that abnormal cornified cells were commonly seen while they were less in the patients of EC than those in the healthy group, and their difference was significant ($P < 0.05$). It showed an increase mainly in the number of pro-cornified cells in the patient of the Qi-Yang Deficiency group, an increase mainly in completely cornified cells in the Yin Deficiency and an increase in both pro-cornified cells and completely cornified cells in Phlegm-Dampness and blood Stasis patients. The difference among four groups was significant ($P < 0.05$). The changes of exfoliated cells of tongue coating provided an objective index for the early diagnosis of EC.

Key words esophageal cancer, Syndrome Differentiation, exfoliated cells of tongue coating

食管癌病变在舌象上有一定的反映,舌诊可作为诊断食管癌的初筛方法^①,但对其内在关系及机理尚缺乏较深入的研究,因此,我们应用脱落细胞学技术,初步对 63 例食管癌患者进行了舌脱落细胞检测,并对不同证型患者进行对比观察,以冀从微观细胞学角度探讨其内在关系及机理。

资料与方法

1 诊断标准 食管癌诊断标准参照全国抗癌药物经验交流学习班制定的标准^②;气虚阳微证、阴虚证诊断参照 1986 年修订的“中医虚证参考标准”^③;痰湿证诊断参照《中医诊断学》痰证辨证^④及《食管癌》辨证施治中有关内

容^⑤;血瘀证参照 1988 年血瘀证研究国际会议修订的“血瘀证诊断参考标准”^⑥。

2 资料

2.1 食管癌组 选择病理细胞学证实,临床确诊的食管癌病例共 63 例,男 46 例,女 17 例,年龄 28~72 岁,平均 54.98 岁。其中食管中段癌 47 例,下段 16 例,上段 22 例,63 例中有 22 例为两段合发。病理:鳞状细胞癌 61 例,腺细胞癌 2 例。按中医辨证分为 4 个证型组,气虚阳微组 14 例,阴虚组 14 例,痰湿组 12 例,血瘀组 23 例。

2.2 对照组 选择无全身各系统疾病的健康人,体格检查正常,排除近 1 个月口腔、呼吸道、舌部病变,舌象正常者,计 15 例,其中男 8 例,女 7 例,年龄 24~64 岁,平均

1. 河南省中医药研究院(郑州 450004); 2. 湖南中医学院

50 岁。

观察对象要求 1 周内未服用激素类药物，女性排除孕期、经期和经前期。

3 研究方法

3.1 舌象观察 根据《中医诊断学》舌象检查方法进行，清晨空腹，清水漱口后 30 min 在舌脱落细胞采样前，由专人在自然光线下遵循舌象观察的常规方法和注意事项，详细观察记录舌的色、形、态，舌苔的苔色、苔质等情况。统计学采用秩和检验。

3.2 采样和制片 先用一干净载玻片刮去舌面上的苔垢及粘液，再用一干净推玻片于舌中部中等力度刮取舌苔，均匀推制涂片，每例制片 2~3 张，立即固定，采用巴氏法染色。

3.3 读片 标本片按“头、体、尾”从左

至右的方向置于显微镜载物台上，用载物台推片器的标尺控制观察视野，按凹字形顺序划分 10 个均等区域，在其中各观察一个视野，先在低倍镜下观察涂片的背景和分布状态，然后在高倍镜下观察脱落细胞，用细胞分类计数器计数 10 个视野中中层细胞、角化前细胞、角化细胞、完全角化细胞和异常角化细胞的个数和总数，每例患者读片 2 张，取均数计算，求出各类细胞所占的百分率。

结 果

1 舌象观察结果 各组舌苔及舌质变化见表 1。对照组以薄白苔为主，与各证型组相比差异均有显著性，气虚阳微组白苔多见，阴虚组多见剥苔，痰湿组多见腻苔，血瘀组则多

表 1 各组舌苔及舌质变化比较 (例)

组别	例数	舌苔							舌质			
		薄白	薄黄	白厚	白腻	黄腻	剥脱	灰黑	淡红	稍暗	紫暗	瘀斑
1 对照	15	12	2	1	0	0	0	0	13	2	0	0
2 气虚阳微	14	5	0	6	2	0	0	1	6	4	4	0
3 阴虚	14	4	3	0	1	1	5	0	3	3	8	0
4 痰湿	12	2	0	1	6	3	0	0	2	4	6	0
5 血瘀	23	3	4	2	5	8	0	1	5	4	14	1

注：舌苔：2 组与 1、4 组比较， P 均 <0.05 ；3、4、5 组与 1 组比较， $P<0.01$ ；舌质：2 组与 1 组比较， $P<0.05$ ；3、4、5 组与 1 组比较， $P<0.01$

见黄苔和腻苔，但经统计学处理除气虚阳微组和痰湿组差异有显著性外，其余各证型组相互比较差异均无显著性意义，可能与本次收集病材较少，样本量不够大有关。

食管癌患者舌质多见紫暗，且各证型组均多见，相互比较差异无显著性，各组与健康对照组比较差异均有显著性，说明舌质暗是食管癌患者的共有特征。

2 各组舌脱落细胞学变化 见表 2。对照组舌脱落细胞构成中以角化细胞为主，角化

前和完全角化细胞所占比例较小，中层细胞亦很少见，异常角化细胞则极少见到，食管癌患者则角化细胞明显减少，其他各层次细胞则见增多；其中气虚阳微组以角化前细胞增多为主，阴虚组以完全角化细胞增多为主，痰湿和瘀血两组则见角化前和完全角化细胞均增多。

3 食管癌组各种舌苔舌脱落细胞变化见表 3。食管癌患者不同的舌苔舌脱落细胞构成亦不同，薄白苔以角化前细胞增多为主，黄苔(包括薄黄和黄腻苔)则以完全角化细胞增多

表 2 各组舌脱落细胞比较 (例(%))

组别	例数	中层细胞 ≥ 1%	角化前细胞 ≥ 20%	角化细胞 ≥ 60%	完全角化细胞 ≥ 10%	异常角化细胞 ≥ 1%
对照	15	6(40.00)	6(40.00)	10(66.70)	5(33.33)	—
气虚阳微	14	10(71.43)	14(100.00)**△▲	1(7.14)▲	10(71.43)*▲	10(71.43)
阴虚	14	9(64.29)	7(50.00)	2(14.29)▲	14(100.00)△▲	7(50.00)
痰湿	12	6(50.00)	9(75.00)	5(41.67)	9(75.00)▲	6(60.00)
血瘀	23	13(56.52)	19(82.61)▲	8(34.78)	20(86.96)▲	14(60.87)

注：与阴虚组比较，* $P<0.05$ ，** $P<0.01$ ；与痰湿组比较，△ $P<0.01$ ；与对照组比较，▲ $P<0.01$

为主,剥脱苔也以完全角化细胞增多为主,且中层细胞亦多见,白腻和白厚苔则出现角化前和完全角化细胞均增多。

表3 食管癌各种舌苔舌脱落细胞比较 (例)

舌苔	例数	中层细胞 ≥1%	角化前细胞 ≥20%	角化细胞 ≥60%	完全角化 细胞≥10%	异常角化 细胞≥1%
薄白	14	10	12	5	7	10
薄黄	7	4	5	1	7	3
白厚	9	5	8	3	7	5
白腻	14	9	13	1	13	9
黄腻	12	5	7△	4	12**	8
剥脱	5	5	2*△	2	5*	1

注:与薄白苔比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与白腻苔比较,△ $P<0.05$

4 食管癌组薄白苔与对照组薄白苔舌脱落细胞变化比较 对照组薄白苔以角化细胞为主,而食管癌组薄白苔则以角化前细胞增多为主,角化细胞反而减少,并常见中层细胞和异常角化细胞,两组比较除完全角化细胞差异无显著性($P>0.05$)外,余各层次细胞差异均有显著性($P<0.05\sim0.01$)。

讨 论

1 食管癌的舌象变化 本研究观察了63例食管癌患者的舌象,多见舌质紫暗,说明食管癌病变或因邪气内阻,或因气虚无力运血,而致一定程度的血行不畅,这与以往的观察结果是一致的^(7,8);食管癌各证型在舌苔表现上各有特点,气虚阳微证因机体正气不足,阳气衰弱,阳衰阴盛,虚寒内生,而苔多白;阴虚证则因胃中阴津匮乏,气阴大伤,生气乏源不能熏蒸上潮,故舌苔多见剥脱;痰湿证则多厚腻,舌苔的变化与食管癌的中医辨证分型有较密切的关系。

2 食管癌舌脱落细胞的变化 食管癌患者舌脱落细胞的特征性变化是见到一些异常角化细胞,分析其机理可能是因食管癌患者机体代谢严重紊乱,而影响了上皮细胞的角化过程,使上皮细胞的分化成熟过程失调,胞浆和胞核分化不平衡,故而出现异常角化细胞。

食管癌气虚阳微证细胞角化程度较低,其原因可能是由于机体正气不足,阳气内虚,机能衰退,新陈代谢缓慢,影响了上皮细胞的角

化成熟速度,角化成熟过程受阻;阴虚证患者则因机体阴液亏损,虚热内生,致使机体代谢紊乱,细胞角化过程加速,而表现为完全角化细胞增多;痰湿证患者因为痰湿内盛,气机受阻,阳气不能畅达,亦致细胞角化成熟缓慢,故角化前细胞增多,又因湿性粘滞,致使完全角化细胞脱落延缓,故见完全角化细胞亦增多,至于血瘀证由于瘀血在内可以变生很多病理,病机较复杂,故其也见角化前和完全角化细胞均增多。

3 舌苔变化与舌脱落细胞的关系 薄白苔者多属虚寒,机体机能不足,细胞角化成熟过程缓慢,因而出角化前细胞增多,而黄腻和薄黄苔则是邪气有余或阳热内盛,干扰了细胞的代谢,使细胞代谢失调,角化成熟过度,故黄腻和薄黄苔中出现了较多的完全角化细胞,剥脱苔患者机体阴津耗伤,阴不潜阳,虚热内生,影响细胞代谢速度,使角化成熟过程加速,故剥脱苔也出现完全角化细胞增多,白腻和白厚苔多为痰湿阻滞,其出现角化前和完全角化细胞均增多,机理同痰湿证。

此外,健康人薄白苔与食管癌薄白苔在舌脱落细胞构成上亦不同,健康人机体代谢旺盛,细胞角化成熟和脱落达到了平衡,未出现失调现象,故以角化细胞为主,而食管癌患者机体内环境已有紊乱,机能障碍,细胞代谢缓慢,上皮细胞角化成熟过程迟缓,故角化前细胞增多,且由于细胞代谢严重失调,而致出现异常角化细胞。提示,舌苔似无明显变化,而舌脱落细胞却不一定正常,舌脱落细胞的变化早于舌苔的变化,比宏观望舌更能反映机体的代谢状况,有利于早期发现病变,及时地给予治疗。

参 考 文 献

1. 李天海.有关食管贲门癌患者舌象研究和应用.河北中医 1988; 6: 31.
2. 河南医学院.食管癌.第1版.北京:人民卫生出版社, 1983: 182.
3. 沈自尹,王文健整理.中医虚证辨证参考标准.中西医结合杂志 1986; 6(10): 598.

4. 邓铁涛, 郭振球. 中医诊断学, 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 377.
5. 河南医学院. 食管癌, 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 339.
6. 血瘀证诊断标准. 中西医结合杂志 1989; 9(2): 111.

7. 刘承煌. 胸部恶性肿瘤患者的甲皱微循环表现. 中华肿瘤杂志 1986; 8(4): 250.
8. 陈健民. 癌症患者血液高粘状态与活血化瘀治疗. 中西医结合杂志 1985; 5(2): 89.

(收稿: 1994-08-29 修回: 1995-01-17)

男性肝病血瘀证与性激素关系的初步观察

唐智敏¹ 陈川明² 王伯祥¹

慢性肝病肝损伤程度及预后的性别差异早已为人们所熟悉。为探讨其机理, 我们观察了男性患者肝病血瘀证与性激素的关系。现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 符合全国肝炎会议病毒性肝炎西医诊断与中医辨证分型标准(中华内科杂志 1991; 30(1): 8)者 32 例, 均为男性, HBsAg 阳性慢性肝病, 年龄 27~48 岁, 平均 35.5 岁。其中慢性迁延型肝炎 10 例, 慢性活动型肝炎 17 例, 肝炎后肝硬化 5 例。中医分型为血瘀型 15 例, 非血瘀型 17 例(包括肝郁脾虚型 10 例, 肝胆湿热型 2 例, 肝肾阴虚型 5 例)。两型患者年龄范围基本相似, 丙型肝炎病毒抗体均阴性。均无“肾虚”证候。

2 检测方法 用 RIA 法检测患者血清睾酮及雌二醇, RIA 药盒购自河北省大地生物医学产品公司。常规赖氏法测定血清谷丙转氨酶(ALT)及谷草转氨酶(AST), 本研究所指肝功能异常仅包括 ALT>30 u 或(及)AST>40 u。

3 观察方法

3.1 观察肝病血瘀证与非血瘀证两组患者中药治疗前血清性激素(睾酮及雌二醇)的水平。

3.2 肝病血瘀证组 7 例在肝功能异常初期、1 个月后, 以及按以下方药为基本方治疗 1 个月后、3 个月后分别取血, 检查血清性激素, 并与当时的血瘀证程度及肝功能状况作同步比较。基本方: 当归 30 g 赤芍 15 g 丹参 30 g 桃仁 10 g 法半夏 12 g 党参 12 g 枳壳 15 g 鸡内金 15 g 佛手 12 g 炙甘草 10 g 丹皮 15 g 黄芩 15 g。每日 1 剂, 水煎服。

3.3 5 例非血瘀证慢性肝病, 在肝功能异常之初采用上述活血化瘀方药作预防性治疗 1 个月, 以观察对血瘀证形成的阻断作用及对肝功能的影响。

结果

1 肝病血瘀证组及非血瘀证组患者血清雌二醇

及睾酮比较 见附表。肝病血瘀证患者血清雌二醇显著高于非血瘀证患者。而血清睾酮两组患者间无显著性差异($P>0.05$)。

附表 两组患者血清睾酮及雌二醇比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	血清睾酮 (ng/dl)	血清雌二醇 (pg/ml)
血瘀证	15	558.00±60.98	92.13±19.59
非血瘀证	17	545.65±67.20	72.24±17.04 *

注: 与血瘀证组比较, * $P<0.01$

2 对 7 例肝病血瘀证患者不同时期的血清性激素检测, 发现在肝功能异常初期, 血清雌二醇较低, 血瘀证的表现不明显, 随着肝功能异常的持续升高, 血清雌二醇逐渐升高并且血瘀证表现越来越明显。采用活血化瘀治疗 1 个月后, 随着血清雌二醇明显下降, 肝功能及血瘀证程度均明显改善。活血化瘀治疗 3 个月后, 血清雌二醇不再显著性下降, 但肝功能恢复正常, 血瘀证程度进一步改善。血清睾酮在整个病程中无显著性改变。

3 5 例慢性肝炎在肝功能异常之初尚无血瘀证表现时行活血化瘀治疗, 15 天后复查 ALT 及 AST 均升高, 但症状明显改善。1 个月后复查, 2 例肝功能恢复正常, 2 例无明显变化, 1 例加重。病程中均未出现血瘀证表现。

讨论

众所周知, 女性慢性肝炎多静止, 合并肝硬化及肝癌者明显低于男性。我们对 32 例慢性肝病血清性激素的检测发现, 肝病血瘀证患者血清雌二醇水平明显高于对照组, 而血清睾酮两组间无显著性差异。提示血清雌二醇在肝病血瘀证的形成与发展中起重要作用。活血化瘀治疗降低过高的血清雌二醇, 改善血瘀证、恢复肝功能的机理, 可能是通过纠正肝脏微循环障碍, 从而有利于肝细胞的营养、代谢、修复及激素的灭活功能。血清睾酮在肝病血瘀证病程演变中的作用可能不甚重要。

(收稿: 1994-08-17 修回: 1995-02-08)

1. 湖北中医学院附属医院(武汉 430061); 2. 湖北省秭归县中医院