

血为离经之血不能及时排出消散而停滞体内；或血液运行受阻，瘀积于经脉或器官之内；血虚为体内血液虚少。它们之间的关系是：出血是血虚的病因，又可能是瘀血的病机，血瘀可使出血不止，瘀血不去则新血不生，又可导致血虚。

五、证候分析：患者一年前出现皮肤、目睛发黄，小便黄赤，右胁疼痛，厌油纳差，恶心欲吐，倦怠无力，所患为湿热黄疸无疑。经治疗症状消失，但余邪未尽，日久天长，损伤肝脾，致肝气疏泄不利，脾气运化不健，而变生气滞湿阻之鼓胀。所以一年后出现右胁胀痛不适，腹胀而丰满膨隆，食少，食后反饱作胀。劳累复加硬食伤中，故有胃脘部胀闷不适、呕吐之症，吐后其气更伤故心慌、出汗、头昏。突然呕吐鲜血，其因有三：一为硬食所伤，损伤胃络；一为肝郁日久，气郁化火，灼伤胃络；一为气滞日久，血亦

郁滞，血瘀阻络，血不循经而外溢，其舌有瘀斑，即为明证。就刻下症而论，湿热互结，浊水停聚则腹胀难忍，面黄、身黄，为湿热内郁，交蒸于肝胆，致肝失疏泄，胆汁外溢所致；下注于膀胱则小便黄；口苦口臭为湿热内蒸，胆气胃浊上逆，肝气郁则右胁痛，中有湿阻故不思食；大便干结，舌质红、苔黄厚腻、脉滑数，为湿热壅盛之象，舌边有瘀斑主肝经有瘀血。综合分析，病机为湿热壅盛、气滞血瘀，病在肝脾。

诊断：鼓胀。证属湿热壅盛，木郁土壅、气血郁滞、热灼血络、血不循经。

治法：先清热凉血、活血止血以安其血；待其不再吐血后，再予清热利湿，利水消胀，行气活血。

方药：止血可用犀角地黄汤加三七、白及、大黄炭；尔后可予茵陈蒿汤合中满分消丸加减，并酌情选用活血化瘀之品，如丹参、赤芍、姜黄等以治鼓胀。

耳穴探测对肺部阴影的鉴别诊断初探

湖北省肿瘤医院外科 常义松 张明和 李向荣

耳穴探测是在患者耳廓表面穴位探测其电性变化的敏感点(即反应点或阳性点)，进行综合分析诊断疾病的一种方法，通过对95例肺部阴影的耳穴探诊结果与病理诊断进行了对照，并与X线诊断进行了比较。

一、观察对象：为本院的门诊及住院患者，95例中男73例，女22例；年龄20~72岁，中位年龄49岁。

二、观察方法：全部病例均在病理诊断前进行探测，并作出诊断，最后追踪患者病理诊断及细胞学结果(包括支气管镜检及刷片、穿刺细胞学及手术后病理检查)，并与探测结果对照。上述探测及临床病理诊断等均在双盲法下进行。

探诊使用湖北仙桃市电子仪器厂与湖北肿瘤医院共同研制的肿瘤探诊仪。探测前先以上耳根穴作为个体标准穴。测其基准电位，调整电位旋钮，使达到标准线为度，以此作为其他被测穴位阳性反应标准。凡被测穴位仪表指针达到标线为阳性(即为敏感点)，记录下该穴名称。当仪表指针超过标线以上为强阳性，或仪表指针虽未过标线但病人已有刺痛感，亦为强阳性。仪表指针在中点与标线之间为弱阳性。指针在中点以下为阴性。

三、肿瘤的判断标准：

恶性肿瘤的定性穴位：肾上腺、内分泌、皮质下、M_{1,2}。六穴中前五穴一定要为阳性，MT₁(肿瘤特异区₁)一定要为阳性。

良性肿瘤的定性穴位：肾上腺、内分泌、皮质下、M_{1,2}。五穴一定为阳性。

肿瘤的定位：依据探诊确定病性后，则应继续探测定位，定位应依据相应组穴反应制定，如肺癌除肺点外，大肠点亦应为阳性。

肺部炎性病变(包括肺结核)：除相应组穴外，还须参考非肿瘤病的定性穴，如结核，结核穴一定为阳性。其他炎性病变则三焦穴及轮六穴应为阳性。

四、探诊结果：耳穴探测95例，诊断为癌66例，非癌29例，与病理诊断相对照，假阳性6例(6.3%)，假阴性5例(5.3%)。95例均经X线摄片，从X线片上判断，癌74例，非癌21例，与病理诊断相对照，假阳性14例(14.7%)，假阴性5例(5.3%)。

五、小结：通过95例探诊表明，使用该仪器对判断肺部阴影系癌或非癌有一定价值。且此法无损伤，易为患者接受，我们认为该仪器作为癌症高发区大面积人群筛选有一定用途。