

综 述

肿瘤患者四诊研究新进展

余桂清¹ 陈健民² 王济民³ 侯 浚⁴

近年来,恶性肿瘤患者四诊研究取得了一些新进展。已经由一般的对比观察发展到系统的探索规律,用现代科学手段对四诊进行实验研究和定量分析,使其更易为临床所应用。我们根据1981年以来有关四诊研究的资料撰写了此文,以供同道参考。

一、研究内容和应用范围的新动向

(一)有关舌质、舌苔、舌体的研究:

1. 舌质:不少研究指出恶性肿瘤患者舌质颜色多见青紫或紫暗,或伴有瘀斑、瘀点,对于发现早期肿瘤、判断疗效和估计预后等有一定的参考价值。如在上消化道疾病中,癌症组与炎症组、溃疡组相比,差异非常显著,这对于鉴别诊断有一定意义。癌症组在出现紫(暗)舌时,手术条件的可能性大;如出现舌质淡、舌胖大提示机体正气不足。食管贲门癌不同病期患者的舌色有显著差异,并与疗效有关。如呈淡白舌时多属虚寒证,此时对放射治疗中射线的“热毒”有较大耐受性;但如用化疗,则副作用较易发生。早期胃癌患者舌象多无变化或见紫暗;中、晚期患者舌质青紫或淡白;“癌前病变”的舌象介于胃癌与对照组之间。胃癌手术前后舌象变化与病情恶化或好转有一定关系。用肝瘀线结合病史、体检及其他辅助诊断,对中、晚期原发性肝癌的鉴别诊断有一定意义。将肝癌与其他肝胆疾病患者的舌象进行对比,可见肝癌患者多为舌边两侧青紫和绛紫,再结合瘀斑、瘀点、条纹线隆起物及静脉迂曲色变的多少和轻重,则可在一定程度上反映肝癌的病变程度。鼻咽癌患者青紫舌示病情较重,复发转移率高,五年内死亡率明显增高。据对港澳华侨鼻咽癌患者的观察,淡红舌多见于I、II期,青紫舌多见于III、IV期;青紫舌组的复发和转移率显著高于淡红舌组。肺癌患者舌质也以紫暗为多。

2. 舌苔:癌症患者的薄黄苔、腻苔均显著高于正常组,也有报道以黄苔或黄腻苔为主。食管贲门癌患者黄厚和白厚苔明显高于对照组。早期胃癌患者舌苔多白润而腻;中、晚期多见花剥苔或厚腻苔。肺癌患者舌苔多厚腻,与正常人相比,差异显著。

3. 舌体:有报道癌症患者的舌体较胖,亦有认为

以胖大和裂纹舌多见。早期胃癌患者舌裂纹不多见,而中、晚期病例则多见舌裂纹,并随病情的加重而裂纹随之加深。

4. 舌脉:癌症患者的舌脉所见以怒张或怒张弯曲者为多,颜色及青紫为主。癌症组舌脉异常者显著高于正常组。癌症组中有转移者与无转移者的舌脉比较,也有显著差异。血液流变性检测说明,血液高粘状态是引起舌下静脉异常的原因之一。

(二)有关其他望诊的研究:为了提高望诊效果,增加旁证依据,不少人采用了联合望诊。如对52例肝癌患者的观察,其软、硬腭征异常的比例分别为50%和25%,显著高于其他各类疾病。与消化道癌有关的六诊九项指标表明,癌症组与非癌症组、健康组比较,差异非常显著。用眼征、皮肤白斑、指甲纹观察癌症,阳性率均显著高于正常组,表明体内恶瘤在皮肤上的可能标志有不同程度的符合性。对于晚期癌症和白血病用耳廓望诊有一定意义,有人认为耳穴局部隆起对于肝癌有诊断意义。

(三)有关脉诊的研究:有研究指出,见到弦滑数或弦数脉时,常表示病情发展恶化。在一些癌症的手术后,如见滑数、弦数、细数等脉时,就要高度警惕其是否有余邪未净。由于口腔颌面癌患者的舌象不易查看,有的转而注意脉诊变化,发现这类口腔颌面癌患者,切脉见尺脉弱者占50%,尺脉无者占25%,与对照组比较有差异。

(四)有关四诊合参的研究:四诊合参并结合西医的诊断方法,既能明确肿瘤部位、病理类型和临床分期,又能掌握患者的八纲辨证和气血脏腑功能失调的状况,作到辨病与辨证相结合。

二、研究方法的新进展

研究方法从直接感觉发展到现代科学方法,从形态结构发展到生理生化,从宏观到微观。

1. 中国中医研究院广安门医院;
2. 上海医科大学华山医院;
3. 河北省医学科学院;
4. 河北省肿瘤研究所。

(一) 微循环和血液流变学研究: 恶性肿瘤青紫舌患者舌尖微循环障碍和甲皱微循环变化均较非青紫舌明显, 全血比粘度和血浆比粘度均明显高于正常人组, 并均高于非青紫舌组。血液的高粘状态是恶性肿瘤青紫舌者血液流变学变化的特征, 这为恶性肿瘤的辨证分型和治疗以及判断预后等提供了客观依据。有人研究后提出, 癌的转移与血液流变学异常的出现有一定的相关性。

(二) 细胞学研究: 正常人舌上皮细胞主要以角化前细胞为主。胃癌患者舌上皮细胞过度角化, 角化细胞及超角化细胞明显增高, 而且见到较多体积小、染色深暗的小角化细胞。消化道肿瘤患者舌苔细胞多数有上皮过度角化倾向, 在黄腻苔中超角化细胞特别多, pH值偏低, 在5~6之间。

(三) 酶学研究: 健康人淡红舌对照组经柠檬酸刺激后, 口腔唾液淀粉酶活性上升; 食管癌组明显下降, 其中紫舌组下降最明显, 红舌组次之, 淡红舌组

下降最少, 淡白舌组亦有下降趋势。

(四) 微量元素研究: 癌症病人和健康人在相同的舌质、舌苔情况下, 癌症病人的全血铜含量明显高于健康人。癌症患者中紫舌者的铜、锌含量明显高于淡红舌和红舌者; 黄腻苔者的铜含量明显高于薄黄苔患者。若见紫舌并测得血液中铜明显增高, 则癌症的可能性大。

(五) 现代化学方法对癌症患者八纲辨证的研究: 如采用同位素¹³¹碘胶囊示踪法, 进行肿瘤脾虚患者运化功能的初步研究。有人指出肺癌三种虚证类型的不同疗效似与各型患者 cAMP 水平不同有密切关系。

以上我们从研究的内容、应用范围及研究方法等方面, 对目前肿瘤四诊研究的概况作了一些介绍。今后的研究方向还应继续运用现代的科学方法对四诊进行研究, 创制简便易行、检测效率高的诊断仪器, 加速现代化的过程, 争取做到四诊的客观化、规范化和定量化。

耳穴贴压治疗肥胖症的临床观察

重 庆 市 中 医 院 徐 有 强

重庆医科大学第二附属医院 孙 庆 浩

近二年来, 我们采用耳穴贴压治疗 96 例肥胖症获较好疗效, 现简单介绍如下:

一、临床资料: 本组 96 例均属单纯肥胖症, 其中获得性肥胖 66 例, 体质性肥胖 30 例。年龄 13~62 岁。女性 94 例, 男性 2 例。96 例中 8 例伴高血压, 29 例伴有脂肪肝。

我们制定的标准体重(公斤)为身高(厘米)-105, 超过 20% 为肥胖症。另外同时测定血清胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白。

二、治疗方法: 选用的耳穴为: 饥点、神门、胃、肺、贲门、食道、腹点。嗜睡者去神门加兴奋点, 食欲亢进、喜饮加渴点, 便秘加大肠, 伴高血压者加降压沟。治疗前先用耳穴探测仪在所取穴位四周寻找敏感点, 然后用胶布贴压王不留行籽。嘱患者每日自压药粒 5 次以上, 餐前必压, 每次每穴按压 20 秒钟左右, 以有酸、胀、灼热感为度。5 天交替换贴另耳, 6 次为一疗程, 一共 3 个疗程。

三、治疗结果: 本组中体重下降 0.5~11.5 公斤者 93 例, 体重不变 2 例, 体重增加 1 例。平均体

重下降 4.79 公斤, 11 例体重降至正常。经统计, 体重下降 ≥ 6 公斤者 34 例 (35.4%), 下降 3~5.9 公斤者 39 例, 下降 3 公斤以下者 23 例 (24.0%)。本组治疗前高血脂症者 37 例, 经 3 个月贴耳按压治疗, 胆固醇降至正常者 7 例, 甘油三酯降至正常者 12 例, 低密度脂蛋白上升至正常者 8 例。

经临床分析, 身材较高者减肥效果较好, 获得性肥胖的疗效似优于体质性肥胖者, 20~29 岁间年轻人减重效果较明显, 春夏季节减肥效果可能优于秋冬季节。减肥效果与胆固醇下降、高密度脂蛋白上升成正比。在体重下降时, 以腹围缩小最快、最明显, 其次为腰围和胸围。8 例伴高血压者, 治疗期间 5 例血压保持稳定。停止治疗 3 个月后随访 54 例, 体重平均回升 0.06 公斤, 其中 16 例体重稳定, 17 例体重继续下降 0.5~3 公斤, 21 例体重回升 0.5~3 公斤。

四、小结: 按压耳穴治疗肥胖症有一定疗效, 且无副作用, 易为群众接受。在观察中发现, 本法对降低甘油三酯效果较明显, 但甘油三酯降低与体重减轻不呈正相关, 其机理有待进一步探讨。