

中医舌诊对上消化道癌 早期诊断的意义

山西省中医药研究院(030012)

肖芳 王福岗

为了探讨上消化道癌者舌象变化特点,笔者对1995年1月至1997年12月2354例纤维胃镜检查资料进行了回顾性总结,将其中100例病理检查确诊为上消化道癌症患者资料与61例非癌症患者资料对照,现总结如下。

1 观察对象与方法

观察对象与分组:自1995年1月至1997年12月,本院消化科胃镜室做胃镜2354例,选其中病理诊断为上消化道癌者100例作为观察组,同时选非癌症患者61例作为对照组。观察组中男80例,女20例(4:1),年龄最小30岁,最大85岁,平均年龄59.6岁;食管癌31例,贲门胃底癌34例,胃癌25例,幽门管癌7例,十二指肠癌3例。对照组中男37例,女24例(1.6:1),年龄最小21岁,最大69岁,平均年龄32.9岁;浅表性胃炎29例,浅表萎缩性胃炎5例,糜烂性胃炎4例,反流性胃炎、食管炎7例,幽门轮溃疡1例,十二指肠球部溃疡11例,胃及十二指肠息肉2例,胃及十二指肠未见异常2例。

舌象观察:在纤维胃镜检查做口咽部麻醉前,由固定主治中医师按中医方法在自然光线下观察舌象。观察记录舌苔、舌质及舌下脉络情况。舌苔分为薄白、黄(含薄腻),厚白、黄(含腻、污秽),花剥;舌质分为淡红、红、紫暗;舌下脉络分为正常,紫暗怒张。

纤维胃镜检查及诊断标准:使用日本产XQ300型纤维胃镜。由本院内镜室专职医师依次观察患者食管、贲门、胃底、胃体、胃窦、胃角、幽门及十二指肠球部。

2 结果

笔者把通常的舌质暗红、褐点、瘀斑和全舌紫蓝都归于舌质紫暗范围;把黄(白)厚苔、黄(白)腻苔及污秽苔归于苔厚(污秽)中;凡舌下脉络青紫、暗红、或怒张、或不怒张都归于舌下脉络紫暗(怒张)中。结果发现在舌质紫暗、苔厚(污秽)、花剥苔、舌下脉络紫暗(怒张)方面,观察组分别为46.0%、52.0%、15.0%、85.0%,对照组分别为18.0%、21.3%、1.8%、24.5%差异有显著性($P < 0.01$)。因此,舌质紫暗、苔厚(污秽)、花剥苔、舌下脉络紫暗(怒张)可作为上消化道癌的观察指标。

3 讨论

舌诊作为中医诊断的重要方法,在长期的医疗实践中,对于疾病诊断、预后预测起着重要作用。我们要

把古老的中医舌诊与现代化的医疗手段结合,拓宽其诊断疾病范围。

血府逐瘀汤加減治疗骨盆粉碎性 骨折后遗症1例

安徽省六安市三十铺中心卫生院(237161)

王志华

笔者用血府逐瘀汤加減,治愈1例骨盆粉碎性骨折后遗症患者,现报道如下。

1 病例

王某,女,24岁,未婚,农民。1995年3月16日初诊。患者于1992年冬季劳动时,因土方致伤,某医院诊断为骨盆粉碎性骨折。经住院治疗,骨盆骨折治愈,但后遗症经常发作,多处求医及中药外敷效不显。症见小腹有拳头大坚硬肿块,疼痛拒按,痛有定处,赤白带下,夹有脓血,量多,精神萎靡。舌质暗边有瘀斑,脉弦滑。辨证为瘀血内结,湿热下注。治以活血破瘀散结,清热利湿。处方:牛膝12g,桃仁、当归、红花、枳壳、川芎、赤芍、生地、三棱、莪术、黄柏、瞿麦、篇蓄各10g,甘草6g,8剂。每日1剂,水煎服。二诊:服药后,赤白带脓血较前多,夹有血块,小腹疼痛缓解。治予原方,牛膝增至15g,三棱、莪术、桃仁各为12g,8剂。三诊:药后赤白带脓血及血块由增多至渐少,小腹疼痛明显好转,肿块缩小。但胃脘部难受,呕吐酸水。此乃攻伐太过,损伤胃气。暂停攻伐,扶胃气,健脾养胃,香砂六君子汤加味。处方:党参、乌贼骨各12g,白术、茯苓、半夏、陈皮、木香、白芍各10g,砂仁、炙甘草各6g,大枣6枚,4剂。四诊:胃部不适及呕酸停止。治疗仍守前法,活血破瘀散结,清热利湿。按二诊方药,8剂。五诊:小腹疼痛大减,肿块渐消,但仍有脓血分泌物及血块。改为缓攻、活血祛瘀、清热利湿。前方去三棱、莪术,加丹参10g,8剂。六诊:小腹痛止,肿块难摸到,精神转佳。治宜养血活血,祛瘀生新。处方:当归、熟地、桃仁、枳壳、白芍、丹参、香附各9g,红花、川芎、甘草各6g,8剂。服药后小腹胀块全消,诸症尽除。拟用八珍汤5剂,以补气血,善其后。随访年余,未见复发,已结婚。

2 讨论

本案为瘀血内结兼湿热下注,故取血府逐瘀汤加減,方中牛膝祛瘀血通血脉,并引瘀血下行,枳壳行气,使气行则血行;生地凉血清热,配当归养血润燥,使祛瘀而不伤阴血,甘草调和诸药。加三棱、莪术助当归、红花、川芎、赤芍、桃仁活血破瘀散结。加黄柏、瞿麦、篇蓄清热利湿解毒。攻伐时要顾及患者胃气,适时健脾养胃,攻补兼施。