

四 诊 研 究

肺癌与一般呼吸系统疾病舌象的对比研究

黄海茵* 苏晋梅* 韩明权* 龙为红*

摘要 目的:比较肺癌患者与一般呼吸系统疾病患者舌象的差异。方法:观察 400 例肺癌与 320 例一般呼吸系统疾病患者的舌象,按年龄、TNM 分期等分类,对两组患者进行比较分析。结果:随着年龄的增长,两组患者紫舌、少苔或无苔、舌下络脉曲张的比率都有增加,而淡红舌、薄苔的比率都趋于减小。总体上肺癌组患者的青紫舌比率达 52.75%,青紫舌、腻苔或厚苔的比率高于良性疾病组($P<0.01$)。结论:舌象反映病情的轻重与 TNM 分期有一定的相关性。在辨证的基础上,应重视扶助正气。

主题词 肺肿瘤 诊断 呼吸系统疾病 诊断 舌诊

1998 年 1 月~2001 年 5 月之间,我们观察了 400 例原发性肺癌(肺癌)患者的舌象,并与 320 例一般呼吸系统良性疾病患者的舌象作比较,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:所选病例均为住院患者,原发性肺癌患者 400 例,均经细胞学或病理学检查确诊。其中男性 290 例,女性 110 例,年龄 30~83 岁,中位年龄 66 岁;病理类型包括鳞癌 121 例,腺癌 205 例,鳞腺混和癌 33 例,小细胞癌 41 例。肺癌分期参照 1997 年国际抗癌联盟(UICC)TNM 分期标准。设呼吸疾病患者为对照组,共 320 例,病种包括肺结核(42.5%)、肺部炎症(18.75%)、慢性阻塞性肺部疾病(17.5%)、肺脓疡或脓胸(7.5%)、支气管扩张(5%)、其他(8.75%)等,其中男性 225 例,女性 95 例;年龄 30~84 岁,中位年龄 64 岁。两组患者在性别、年龄及伴发疾病方面的构成相似,经卡方检验差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 研究方法

望舌法:根据邓铁涛望舌诊断标准^[1]。望舌下络脉法:参照文献^[2],令患者正坐,面向自然光线,张口,舌放松轻轻上卷,舌尖抵门齿后上腭处,保持舌体自然松弛状态。以舌腹面红活,无细络瘀血、瘀点瘀斑、瘀血颗粒,舌下络脉长度不超过舌下肉阜至舌尖连线,外径小于 3mm 者为正常;长度 $>3/5$ 、外径 $>3\text{mm}$ 者为 I 度;

长度 $>4/5$ 、外径 $>4\text{mm}$,或有曲张,伴较少细络瘀血、瘀点瘀斑、瘀血颗粒者为 II 度;长度抵达舌尖,外径 $>5\text{mm}$,或显著曲张,伴较多细络瘀血、瘀点瘀斑、瘀血颗粒者为 III 度。肿瘤标志物的检测由本院肺癌免疫室完成。敏感度、特异度和准确率的计算:

敏感度 = 真阳性例数 / (真阳性例数 + 假阴性例数)

特异度 = 真阴性例数 / (假阳性例数 + 真阴性例数)

准确度 = (真阳性例数 + 真阴性例数) / 总例数

统计学处理:计数资料用卡方检验,计数资料线性回归的显著性检验采用回归系数 b 的卡方检验,等级资料用 Ridit 分析。

2 结果

2.1 肺癌与呼吸疾病患者舌象的比较分析:已知舌象与年龄有一定关系,为排除年龄因素的影响,我们在组内再依据年龄段划分为 3 个年龄组,见表 1。卡方检验表明,两组的年龄构成无显著差异($P>0.05$)。随着年龄的增长,两组患者紫舌、少苔或无苔、舌下络脉曲张的比率都有增加,而淡红舌、薄苔的比率都趋于减小。总体上肺癌患者的青紫舌比率达 52.75%,腻苔或厚苔的比率达 55.75%,高于呼吸疾病患者的 30% 和 43.4% ($P<0.01$),肺癌组舌下络脉曲张程度亦明显高于呼吸疾病组(两组的合计数经 Ridit 分析, $P<0.01$,差异极为显著)。而呼吸疾病组在淡红舌、红舌、少苔或无苔 3 方面的比率则明显高于肺癌组,且在各个年龄组水平上都能反映这些趋势。两组的淡白舌、薄苔、苔色的比率无明显差异。

2.2 肺癌舌象与国际 TNM 分期的关系:在全部 400 例肺癌中,TNM 分期 I、II、III、IV 期分别为 36 例、58 例、164 例、142 例。I、II 期(早期)以正常舌形(33 例占 91.7%,40 例占 69%)、淡红舌(22 例占 61.2%,41 例占 70.7%)、薄白苔(25 例占 69.4%,35 例占 60.3%)为主,而 III、IV 期(中晚期)的正常舌形仅为(67 例占 40.85%,35 例占 36.6%)、淡红舌(10 例占 6.1%,8 例占 5.6%)、薄白苔(36 例占 22%,18 例占 12.7%),经卡方检验,差异极为显著($P<0.01$)。随着

* 上海市肺科医院中西医结合科,上海市民政路 507 号 (200433)

收稿日期:2001-07-02;修回日期:2001-03-26

表1 两组舌质、舌苔及舌下络脉比较(例)

病种	年龄分布	例数	舌 质				舌 质				舌下络脉			
			淡红	淡白	红	紫	薄白	腻或厚苔	少或无苔	黄苔	0	I	II	III
呼吸系统疾病	30~49	64	22	6	22	14	29	30	5	25	26	33	5	0
	50~69	162	48	13	52	49	44	74	44	67	42	98	19	3
	70 岁以上	94	21	5	35	33	23	35	36	30	13	53	27	1
	总例数 (%)	320	91 (28.40)	24 (7.5)	109 (34.1)	96 (30)	96 (30)	139 (43.4)	85 (26.6)	122 (38.1)	81 (25.3)	184 (57.5)	51 (15.9)	4 (1.3)
肺癌	30~49	61	23	4	11	23	23	35	3	17	7	44	10	0
	50~69	215	41	20	40	114	60	122	33	63	14	110	80	11
	70 岁以上	124	8	10	32	74	31	66	27	49	6	37	68	13
	总例数 (%)	400	72 (18.0)	34 (8.5)	83 (20.75)	211 (52.75)	114 (28.5)	223 (55.75)	63 (15.75)	129 (32.3)	27 (6.75)	191 (47.75)	158 (39.5)	24 (6)

表2 各期肺癌患者舌下络脉曲张程度比较[例(%)]

分期	例数	0度	I度	II度	III度
I	36	10(27.8)	17(47.2)	9(25.0)	0
II	58	8(13.8)	34(58.6)	14(24.2)	2(3.4)
III	164	5(3.0)	86(52.5)	64(39.0)	9(5.5)
IV	142	4(2.8)	54(38.0)	71(50.0)	13(9.2)

表3 肺癌患者舌下络脉曲张程度与肿瘤标志物升高项数的关系(例)

舌下络脉曲张	例数	无升高	1项升高	2项升高	>3项升高
II度以上曲张	35	0	7	12	16
I度以下曲张	31	7	4	12	8

病期的进展,胖舌、齿印、青紫舌、红舌、腻苔或厚苔、黄苔等的比例逐渐增高。I~IV期舌下络脉曲张的程度,如表2示,经 *Ridit* 分析,差异极为显著($P<0.01$)。

2.3 舌下络脉曲张在肺癌诊断中的意义

2.3.1 舌下络脉曲张诊断肺癌的敏感性和特异性:根据表1提供的数据及有关公式,以II度以上舌下络脉曲张为肺癌的阳性诊断标准,计算出其诊断肺癌的敏感度为45.5%,特异度为82.8%,准确率为62.08%。

2.3.2 肺癌患者舌下络脉曲张与血清肿瘤标志物的关系:随机对66例肺癌患者行9项血清肿瘤标志物(包括细胞角质片抗原、神经烯醇化酶、癌胚抗原、CA242、 β_2 微球蛋白、铁蛋白、降钙素、唾液酸、甲胎蛋白)检测,同时观察舌下络脉,发现其曲张程度越重,肿瘤标志物升高的项数越多,经 *Ridit* 分析,I度以下曲张组与II度以上曲张组间有统计学差异($P<0.05$)。经回归系数 *b* 的显著性检验,证明II度以上曲张与肿瘤标志物升高的项数有相关性($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

有作者认为,肺癌患者多以红舌为特点,与健康人组比较差异显著,晚期患者多见紫舌^[3]。而苏晋梅和张伦的研究认为肺癌的紫舌比例最高^[4,5],苏晋梅进一步发现TNM分期为I、II期(早期)的肺癌舌象以淡红

舌、薄白苔居多,而III、IV期肺癌患者的舌象紫舌的比例高达80.1%,厚腻苔占70.6%,该研究中,中、晚期患者占85.7%。我们的观察结果与苏晋梅、张伦等的结论基本相同。这些差异的临床意义在于,其一可指导辨证施治。青紫舌与舌下络脉曲张多为气滞血瘀,血行不畅;白腻苔或厚苔皆为里证,提示湿浊内蕴而不化,此与气虚脾失健运有一定关系。因此治疗肺癌,尤其是中、晚期肺癌,在辨证施治基础上,应重视扶助正气、调理气机。气行则血行,肺脾气机通调,则能升清降浊,痰湿得以运化。其二有益于鉴别诊断。靳士英等发现重症实体瘤多有II、III度舌下络脉曲张^[2]。我们发现,肺癌舌下络脉曲张程度明显高于一般呼吸疾病,但在低年龄组及早期(I、II期)肺癌,舌下络脉曲张程度较低。以II度以上舌下络脉曲张为肺癌的阳性诊断标准,其敏感度为45.5%,特异度为82.8%,准确率为62.08%。II度以上舌下络脉曲张与众多血清肿瘤标志物相比较,有一定的相似性。例如神经烯醇化酶是一种较好的肿瘤标志物,其诊断肺癌的敏感度为42.6%,特异度为89%,准确率为56.3%^[6],此3项指标与舌下络脉曲张的指标相近。我们还发现舌下络脉曲张程度与肿瘤标志物升高的项数有相关性。以上结果说明,可以将II度以上舌下络脉曲张看作诊断肺癌的一种辅助肿瘤标志物,将它作为一项指标与其他肿瘤标志物联合检测肺癌,若能结合紫舌则准确性更高。

参考文献

- 邓铁涛. 中医诊断学. 上海:上海科学技术出版社,1987:126.
- 靳士英,周侠君,何尚宽,等. 恶性肿瘤患者甲床紫晕与舌下络脉变化的对比观察. 中医杂志,1997,38(7):426-428.
- 李佩文. 肺癌100例舌象分析. 辽宁中医杂志,1986,(3):23-24.
- 苏晋梅,韩明权,林琴娟,等. 原发性肺癌380例舌象分析. 山西中医,2000,16(5):12-13.
- 张伦,陈锐深. 肺癌舌象的临床研究. 新中医,1987,(7):34-35.
- 潘惠忠,徐伟华,黄蓓琦,等. 特异性神经烯醇化酶在肺癌临床应用中的探讨. 上海医学,2000,23(6):365-366.