

四 诊 研 究

中医舌诊与肠镜对照
在下消化道疾病诊断中的意义

戴维正* 戴豪良* 张健伟* 唐辰龙* 姚礼庆**

摘要 对 235 例下消化道疾病的舌象与纤维结肠镜诊断资料的初步观察表明,下消化道疾病舌苔、舌质的变化与肠镜诊断各组的构成比之间有显著差异($P<0.05$, $P<0.01$)。其舌苔各组均以黄苔居多、炎症组高达 79%;舌质以暗红、青紫比例较高。恶性肿瘤组以舌质青紫为特点、与正常组比较有高度显著差异($P<0.01$),说明中医舌诊对下消化道疾病在肠镜诊断中有一定意义。

主题词 舌诊 消化系统疾病/诊断 结肠镜术

中医舌诊与消化系统关系密切^[1]。为此,国内外许多学者都将纤维胃镜应用于舌诊研究,并得到了比较肯定的结论。而纤维肠镜检查与舌象关系尚未见报道。现将我们在这方面的观察研究报告如下。

1 病例资料

本文 235 例肠镜检查患者临床表现有不明原因的下腹部疼痛、腹泻、脓血便、便血、大便变形、下腹部肿块等症状或疑有下消化道恶性病变,以及部分因大肠息肉、大肠恶性肿瘤术后随访的病人。235 例中,男性 125 例,女性 110 例,男女之比为 1.14:1。年龄 15~82 岁,平均 53 岁。病程最短者 2 天,最长者 30 余年。在生活嗜好方面,本组病例中吸烟者 36 例(15%),饮酒者 23 例(10%)。

2 观察方法

2.1 舌象观察:由专人按中医传统望舌方法,在自然光线下观察舌象。舌苔分薄白、薄黄、白厚腻、黄厚腻、剥苔五类。舌质分淡红、淡白、红绛、暗红、青紫五类,分别记录。

2.2 肠镜观察和诊断标准:肠镜观察使用日本 OLYMPUS CF-100L 纤维电子结肠镜。由本院肠镜

室专人负责肠镜检查,观察患者肛门、直肠、乙状结肠、降结肠、横结肠、升结肠、盲肠、回盲瓣、阑尾开口、末端回肠等部位粘膜的形态、色泽、分泌物、糜烂、出血、溃疡和肿块。

肠镜诊断标准:(1)正常:肠镜下见肠腔各段血管纹理清楚,粘膜光滑,充气后肠腔扩张自如,无狭窄,可见正常结肠袋和半月皱襞。一般不作活检。(2)炎症:见结肠粘膜充血、水肿,散在出血灶和小于 0.3cm 的假性息肉或肠腔狭窄、粘膜增厚、皱襞消失等。经活检证实为结肠慢性炎症。(3)息肉:肠镜下见息肉多呈丘状、半球状、球状或卵圆形单个或多个,一般直径 >0.3 cm,有蒂或无蒂,表面光滑或绒毛状。(4)恶性肿瘤:本组镜下观察到的结肠肿瘤体积一般 >2 cm,无蒂,肿瘤表面发红,凹凸不平伴糜烂或溃疡,表面可覆盖炎性渗出物,组织脆弱,活检易出血。全部活检病理证实。(5)憩室:本组见 2 例大肠憩室均在盲肠,且 <0.5 cm。

2.3 统计方法:在统计中,如恶性肿瘤、息肉伴有炎症者均以恶性肿瘤或息肉计例;如恶性肿瘤、息肉同存者,则以恶性肿瘤计例,例数不重复。另由于盲肠憩室仅 2 例,故在统计中将其删去。

3 观察结果

3.1 纤维肠镜检查结果:正常 103 例(43.8%),息肉 55 例(23.4%),炎症 34 例(14.5%), (包括 3 例慢性非特异性溃疡性结肠炎);恶性肿瘤 41 例(17.4%);盲肠憩室 2 例(0.9%)。

3.2 舌苔与肠镜诊断的关系:表 1 示,舌苔与肠镜诊断各组的构成比之间有显著差异($P<0.05$)。据此又将黄苔与白苔、厚苔与薄苔、剥苔与非剥苔和肠镜诊断的各组间分别进行两两比较,经统计学处理,剥苔与非剥苔在肠镜诊断的各组间无显著差异($P>0.05$)。其黄苔与白苔、厚苔与薄苔组间均有显著差异($P<0.05$)。

3.3 舌质与肠镜诊断的关系:表 2 示,舌质与肠镜诊断各组的构成比之间有非常显著差异($P<0.01$)。且暗红舌、青紫舌在肠镜诊断的各组所占比例均较高,暗红舌类其组间有显著差异($P<0.05$),然各组与正常组两

* 上海中山医院中医科,上海市枫林桥医学院路 136 号(200032)

** 上海中山医院外科肠镜室

收稿日期:1992-10-19;修回日期:1993-09-13

两相比均无显著差异($P>0.05$);青紫舌类其组间有高度显著差异($P<0.01$),各组与正常组两两相比,正常组与炎症组、息肉组间均无显著差异($P>0.05$),与恶性肿瘤组间有高度显著差异($P<0.01$)。

表1 舌苔与肠镜诊断的关系

肠镜 诊断	例 数	薄白苔	薄黄苔	白厚腻苔	黄厚腻苔	剥苔
正常	103	35(34.0)	28(27.2)	9(8.7)	27(26.2)	4(3.9)
大肠 息肉	55	13(23.6)	18(32.7)	1(1.8)	20(36.4)	3(5.5)
大肠 炎症	34	6(17.7)	7(20.6)	1(2.9)	20(58.8)	—
大肠恶 性肿瘤	41	10(24.4)	16(39.0)	1(2.4)	13(31.7)	1(2.4)

注:表中数据为例(%),下同。

表2 舌质与肠镜诊断的关系

肠镜 诊断	例 数	淡红舌	淡白舌	红绛舌	暗红舌	青紫舌
正常	103	22(21.4)	6(5.8)	15(14.6)	31(30.1)	29(28.2)
大肠 息肉	55	4(7.3)	3(5.5)	5(9.1)	25(45.5)	18(32.7)
大肠 炎症	34	4(11.8)	1(2.9)	5(14.7)	16(47.1)	8(23.5)
大肠恶 性肿瘤	41	2(4.9)		3(7.3)	9(22.0)	27(65.9)

3.4 嗜好吸烟、饮酒与肠镜诊断的关系:将嗜好吸烟、饮酒的例数分别按肠镜诊断的良性与恶性组进行两两比较,结果嗜好吸烟者在肠镜诊断的良性与恶性组中分布无显著差异($P>0.05$),嗜好饮酒者在肠镜诊断的良性与恶性组中的分布有显著差异($P<0.05$)。

4 讨论

从本文观察 235 例临床资料来看,除少数由体检发现息肉或疑为恶性肿瘤来肠镜检查或复查外,其余大部分病人都有不同程度的下消化道不适的症状。然经肠镜检查后,其中有 103 例为正常,其原因一,可能这些病人临床虽有脾虚湿热、湿滞、寒滞的症状,有舌苔、甚则舌质的变化,但他们仍属现代医学的消化功能紊乱。有些可能是消化系统其他部位如小肠、肝胆的病变影响到大肠,故在肠镜检查没有明显的特征性的肠粘膜改变。其二,肠镜诊断正常,这部分仅靠医生的肉眼观察,未经病理证实。难免有个别轻度的炎症或极小的息肉病例被遗漏。但总的讲,这 103 例肠粘膜病

变是不明显的,故本文将此组作为对照组。

中医舌诊理论认为,白苔主表证、寒证,黄苔主热证,腻苔主湿证,白厚腻苔为湿浊内困,黄腻苔为湿热积滞。本文观察的病例,尽管其病程都较长,且反复发作,中医辨证为寒热错杂、虚实夹杂之证,但仍以黄苔居多,这除炎症组有 27/34 例(79.4%)外,息肉组、恶性肿瘤组黄苔的比例也相应为 38/52 例(73.1%),29/40 例(72.5%)。这两组黄苔比例的增高,可能与我们在肠镜检查分组时,将部分息肉或恶性肿瘤伴有炎症的病例都列入息肉或恶性肿瘤组有关。这与我们在肠镜检查时见到有息肉或恶性肿瘤病变组织的周围常同时伴有肠粘膜充血、水肿、糜烂等表现相符。病理检查也常得到证实,并这些病人临床大都伴有严重口臭、纳呆等表现,与胃镜和舌苔的对照观察,胃炎多见黄厚腻苔相一致^[1]。另外,正常组黄苔 55/103 例(53.4%),也明显高于陈氏 5403 例正常人舌象调查结果^[1],可能与本文肠镜检查的病人来源都或轻或重的存在消化系统的疾病有关。剥苔在胃镜与舌苔的对照观察中,视为胃癌的多见苔,有报道胃癌中有三分之一的病例见剥苔^[2]。而本文观察统计,剥苔在正常组、非恶性肿瘤组、恶性肿瘤组间无显著差异($P>0.05$)。这一区别,是否由上、下消化道病变部位的不同而造成,还是其他原因尚需进一步观察。总之,下消化道疾病多见黄苔,这与下消化道的通畅程度、炎症、消化功能紊乱关系密切。

青紫舌主要多见于瘀血症,目前青紫舌已作为协助诊断恶性肿瘤的一项客观观察指标^[3]。在本文观察的 235 例中,青紫舌占 82 例,其中恶性肿瘤组 27/41 例,占 65.85%,与正常组比较有高度显著差异($P<0.01$)。正常组(29/103 例)、炎症组(8/34 例)、息肉组(18/55 例)青紫舌的比例均高于陈氏 5403 例正常人舌象调查结果^[1]。在 41 例恶性肿瘤中有 2 例曾经 X 线钡灌肠检查,其中 1 例为同时做过纤维结肠镜检查漏诊的大肠癌,后因病人腹痛、便血、腹部肿块一直不消,多次门诊就诊,见其二者均舌质青紫,故再次复查纤维结肠镜,确诊为大肠癌,1 例在盲肠,另 1 例在乙状结肠。

暗红舌是近年逐渐独立的一种舌象。有实验观察表明,暗红舌是瘀血轻症的一种表现,多见于消化系统疾病,脾气虚者和 40 岁以上的患者^[4]。而本文观察中暗红舌的比例也相当高,正常组 31 例(30.1%),炎症组 16 例(47.1%),息肉组 25 例(45.5%),恶性肿瘤组 9 例(22.0%),两者的观察结果是完全符合的。本文青紫舌、暗红舌在各组比例的增高,说明下消化道疾病长期反复发作,可使脾虚失运,最后导致气血失调而血瘀。总之,下消化道疾病的舌质以暗红、青紫为多见,尤

其青紫舌是临床医生应引起警惕或区分下消化道疾病良性、恶性的指标之一。

舌质和舌苔分别是两个不同侧面反映体内的病理变化的。舌质多反映脏腑气血的情况,舌苔多反映病邪和胃气的盛衰。在本文观察中,舌苔变化以黄苔为多见,在各组中所占比例均超过50%,说明黄苔在下消化道疾病中带有普遍性。舌质青紫则是下消化道恶性肿瘤的特征之一。舌质、舌苔两个因素对肠镜诊断各组的影响,我们通过电脑计算,结果显示,舌苔对肠镜诊断的影响无显著意义($P>0.05$),舌质对肠镜诊断的影响

有显著意义($P<0.05$),提示中医舌象变化对下消化道疾病在肠镜诊断中有一定意义。

5 参考文献

- 1 陈泽霖,等.舌诊研究.第2版.上海科学技术出版社,1982:247,151,128,153.
- 2 陈健民.中西医结合学(上册).上海医科大学出版社,1981:68.
- 3 陈泽霖,等.1046例肿瘤病人舌象观察——附500例健康人舌象对照.中西医结合杂志1981;(2):81.
- 4 贾钰华,等.暗红舌的临床与实验研究.中医杂志1992;(5):47.

息喘汤治疗重症支气管哮喘84例

张波¹ 朱纬²

息喘汤系河北省著名老中医郭中元的经验方,近年来笔者用此方治疗重症支气管哮喘84例,获得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组84例中,男32例,女52例;年龄最小6岁,最大58岁;病程2~26年;治疗前本次发病持续时间平均2.4天。伴慢性支气管炎者34例,合并肺气肿12例,合并肺部感染26例。全部病人都符合1984年全国呼吸系会议关于支气管哮喘的诊断标准,而且哮喘呈持续性发作,用一般解痉平喘药无效。

2 治疗方法与结果

息喘汤药物组成:天竺黄15g,板蓝根20g,麻黄10g,地龙15g,黄芩10g,元参15g,苇根15g,白前10g,橘红10g,甘草10g。外感初起具有表证者,应根据发热情况酌加解表药,如发热轻,有汗,加薄荷、蝉衣;发热较重,少汗,口苦,加柴胡、葛根;表为湿郁,肢体酸困拘紧,加浮萍、桑枝;邪入气分,加生石膏、知母、银花;汗出量多或平素患高血压病去麻黄,加桑白皮;痰稠不易咯出,加桔梗、海浮石;口干欲饮,加麦冬、花粉;大便数日不通,加大黄、元明粉、瓜蒌。症状轻者日服1剂,早晚两次分服;重者日服两剂,分4~6次服完。26例合并肺部感染者有14例合用抗生素。治疗期间停用各种皮质激素类及支气管扩张药物。

治疗后症状基本得到控制,哮鸣音消失,评为显效

73例;症状部分得到改善,发作次数减少,程度减轻,哮鸣音局限或偶闻,评为好转8例;治疗前后症状无明显改善,或病情加重评为无效3例。总有效率96.4%。对26例患者做治疗前后最大通气量和时间肺活量测定,治疗后两者平均上升30%和40%。合并肺气肿者气道阻塞性功能障碍也有明显改善。有效病例,最少服药6剂,最多服药32剂。3例无效患者,系45岁以上,病程超过10年,合并严重肺部感染者。

3 体会

重症支气管哮喘是指哮喘持续发作,用类固醇皮质激素及支气管扩张药疗效不佳者。迄今尚无特效疗法。郭老认为哮喘一证,虽系本虚标实之候,但在发作之时皆为实喘,而以热喘居多,故应以清热化痰为主要治则。方中天竺黄为清热化痰要药,对痰热壅肺的哮喘尤为擅长;板蓝根清热解毒;麻黄宣肺平喘;地龙解痉平喘;苇根擅清肺胃邪热,生津养液,透邪外出;白前降逆祛痰;橘红理气化痰;黄芩、元参清肺泻火;甘草调和诸药。

大量研究资料表明,气道变应性炎症是引起气道通气障碍的主要原因,其对哮喘发作的影响要比气道平滑肌收缩更为重要。具有清热化痰性质的药物,不仅能抗感染,减少呼吸道分泌物,而且还能抗内毒素,抗炎性介质,抑制肥大细胞脱颗粒,提高巨噬细胞功能等作用。本组84例疗效观察,息喘汤能明显地增加最大通气量和一秒钟时间肺活量,改善气道的通气功能,说明具有良好的拮抗气道变应性炎症的作用。临床应用疗效明显,取效迅速,无毒副作用,值得进一步研究。

1 河北省保定地区中医院,保定市裕华路(071000)

2 河北医学院邯郸分院附属医院

收稿日期:1992-09-26

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Impact of Injection of Radix Salviae Miltiorrhizae on the Prognosis of Acute Myocardial Infarction

Wang Shouyi, Dai Ruihong, Fan Weihu

In 1350 cases of AMI admitted in 10 major hospitals in Shanghai during 1985—1989, it has been proved the mortality rate decreased almost 33% due to pumping failure in 388 cases of male patient. However, no obvious effect was revealed in female victims.

Author's Add: Shanghai Coordinating Group of Myocardial Infarction, Huashan Hospital, Shanghai 200040

Key Words: Myocardial infarction/TCM therapy Injection of Radix Salviae Miltiorrhizae/therapeutic application prognosis

(Original article on page 29)

Trigeminal Neuralgia Treated by Kemiantong (Antifacial Pain) Powder Snuffling

Li Pengtao, Wang Xinyue, Yuan Jun, et al.

By snuffling kemiantong through the impaired side nostril, 62 cases of primary trigeminal neuralgia were treated with another 42 cases randomly grouped for control. Results showed the total effective rate for the treating group was 91.9%. It's especially effective for the involved II, IV branches of the nerve, the rate being 100%. When compared with the 26.2% total effective rate of the control group treated by Shuanliao Houfeng Powder as placebo, the difference was significant. The pain threshold of the innervated area was also raised at the same time.

Authors' Add: Hebei College of TCM, Shijiazhuang, Hebei 050091

Key Words: Trigeminal nerve pain/TCM therapy snuffling @ Kemiantong Powder

(Original article on page 35)

Diabetic Retinopathy Treated by Chinese Materia Medica

Liu Jing

Altogether 74 cases with 144 eyes were treated with a total effective rate of 89%. It was proved clinically that Chinese traditional drugs yields early prevention and therapeutic actions on diabetic retinopathy. Explorations were also made on its pathogenicity and mechanism.

Author's Add: Department of Ophthalmology, Affiliated Hospital, Beijing College of Acu—moxibustion. Osteo—traumatology, Beijing, 100015

Key words: Diabetic retinopathy/TCM therapy

(Original article on page 38)

Anti-Endometrial Antibodies Treated by Yikangning

Huang Qiuchao, Huang Yufeng, Wu Jianguo, et al.

84 cases of female sterility with positive serum EmAb were treated with Yikangning, a Chinese traditional compound. Results revealed that 15 cases with endometriosis had their EmAb turned negative. 2 of them were conceived. 65 cases of 69 with idiopathic sterility revealed negative serum EmAb with 2 of them became pregnant. 8 of them had delivery of normal foetus. 87.5% of the cases had clinical symptoms ameliorated.

Authors' Add: Department of Clinical Immunology, General Hospital Nanjing Military Area, PLA, Nanjing, Jiangsu 210002

Key Words: endometriosis/TCM therapy @ Yikangning

(Original article on page 40)

Diagnostic Significance of TCM Tongue Diagnosis in Contrast with Enteroscopic Exam in Lower GI Tract Diseases

Dai Weizheng, Dai Haoliang, Zhang Jianwei, et al.

From the data of lingual picture and fibroptic colonoscopy in 235 cases of lower GI tract diseases, it was demonstrated that the structural ratio of lingual fur, changes in tongue proper and enteroscopic diagnosis revealed marked difference ($P < 0.05$, $P < 0.01$). In all the groups, most cases had yellow fur, amounting to 79% in the inflammatory group. The tongue proper were mostly darkish red, bluish purple. For cases of cancer, it was greenish purple, revealing marked difference ($P < 0.01$) when compared with the normal group, demonstrating that TCM tongue diagnosis was very significant in enteroscopic diagnosis.

Authors' Add: Department of TCM, Zhongshan Hospital, Shanghai, 200032

Key Words: Tongue diagnosis Diseases of GI tract/diagnosis colonoscopy

(Original article on page 43)