

· 四诊研究 ·

颈椎病的耳诊观察与研究

张向丽¹ 管耀辉² 张录煊¹ 王乾娃³

(1. 陕西省扶风县中医医院风湿病科, 陕西省扶风县城关镇河滨路007号, 722200;

2. 陕西省宝鸡市绛帐社会福利院; 3. 陕西省杨凌精神病医院)

[摘要] **目的** 探讨耳诊在颈椎病诊断方面的作用。**方法** 凭症状初筛颈椎病疑似病例, 耳诊观察患者对耳轮体部下1/5结节, 诊断用CR摄影检查。症状、耳诊以及CR检查均使用自拟指标量表; 诊断资料的真实性评价采用《实用临床统计学》诊断试验的评价标准。**结果** 50例疑似患者中, 耳诊阳性38例(76%), CR阳性43例(86%); 43例颈椎病患者和7例非颈椎病患者, 耳诊阳性为37例, 耳诊阴性为6例。耳诊与CR一致认为阳性37例, 一致认为阴性6例, 经一致性检验 $\kappa=0.96$, 灵敏度86.05%, 特异率85.71%, 误诊率14.29%, 漏诊率13.95%, 诊断符合率86%, 诊断指数0.7176, 似然比6.02。**结论** 耳诊在颈椎病的诊断方面有特征性指标意义。

[关键词] 颈椎病; 耳诊; 诊断

Observation and Study on the Effect of Auricular Diagnosis for Cervical Spondylosis

ZHANG Xiang-li¹, GUAN Yao-hui², ZHANG Lu-huan¹, et al.

(1. Rheumatism Department of TCM Hospital of Fufeng County, Shaanxi Province, Fufeng County 722200; 2. Jiangzhang Social Welfare Institute of Baoji City; 3. Yangling Mental Diseases Hospital, Shaanxi Province)

ABSTRACT **Objective** To study the effect of auricular diagnosis for cervical spondylosis. **Methods** The borderline patients were selected according to the symptoms. The lower 1/5 tuberosity of antihelix of auricle was observed and diagnosed with CR photographic examination. The self-made indices of symptoms, auricular diagnosis and CR examination were adopted. The evaluation criteria given by Practical Clinical Statistics were adopted for the trueness evaluation of diagnosis data. **Results** Of the 50 borderline patients, 38 (76%) were positive in auricular diagnosis and 43 (86%) positive in CR examination. Of the 43 cervical spondylosis patients and 7 non-cervical spondylosis patients, the auricular positiveness was 37 and the auricular negativeness 6. There were 37 patients diagnosed positive and 6 diagnosed negative in both auricular diagnosis and CR examination. The consistency check showed $\kappa=0.96$, the sensitivity was 86.05%, the specificity 85.71%, the misdiagnosis rate 14.29%, the rate of missed diagnosis 13.95%, the diagnostic accordance rate 86%, the diagnostic index 0.7176, and the likelihood ratio 6.02. **Conclusion** The auricular diagnosis was characteristically significant in diagnosis of cervical spondylosis.

Key Words Cervical spondylosis; Auricular diagnosis; Diagnosis

颈椎病为多发病, 由于其症状的多样性和体征的隐匿性, 临证时往往难以寻找具有确诊意义的特征性指标。我们根据中医学所揭示的“生物全息现象”^[1], 运用耳诊进行临床观察, 以发现其对颈椎病诊断的临床意义。

1 临床资料

选择陕西省扶风县中医医院风湿病科门诊2006年4~5月间颈椎病疑似病例, 诊断与鉴别诊断标准参照文献[2], 辅助检查用美国柯达公司CR850型计算机摄影系统(CR)。50例疑似患者中, 男性16例, 女性34例, 年龄(50.14±12.66)岁, 病程(333.74±807.40)天。

2 诊断与观察方法

2.1 初筛方法

根据症状表现初筛颈椎病疑似患者, 自拟指标量表。症状按0~4五级评分方法评价。0分为无症状, 1分为头晕、颈响、单臂麻、单手麻、肩、背、胸痛, 2分为眩晕、颈强、双臂麻, 3分为恶心、颈痛、单臂痛、单手指痛, 4分为呕吐、颈活动受限、双臂痛、双手抽痛。

2.2 耳部体征检查

观察双侧对耳轮体部下1/5结节, 自拟指标量表。结节数按0~4五级评分方法评价(0级为无结节, 1级为1个, 2级为2个, 3级为3个, 4级为≥4个)。结节质地按软(如鼻尖)、中(如鼻梁)、硬(如额头)分3等, 结节直径按1、2、3mm计算, 并用0~3四级评分方法评价, 0级为

无,1级为软(直径1mm),2级为中(直径2mm),3级为硬(直径3mm)。

2.3 CR 检查

根据 X 线阳性表现自拟指标量表。颈椎曲度按四级评分方法评价(0级为正常,1级为变直,2级为反弓,3级呈“S”反曲)。颈椎序列按五级评分方法评价(0级为正常,1级为略欠规则,2级为欠规则,3级为紊乱,4级为滑脱)。颈椎增生和椎间孔变小按四级评分方法评价(0级为无,1级为1个,2级为2个,3级≥3个)。椎间隙狭窄和椎间盘突出按四级评分方法评价(0级为无,1级为1个,2级为2个,3级≥3个)。颈韧带钙化、陈旧性骨折、棘突肥大、椎管狭窄等分别按二级评分方法评价(0级为无,1级为有)。

2.4 诊断标准的真实性评价

采用参考文献[3]的评价指标。

3 结果

3.1 计量资料的观察结果

3.1.1 资料观察结果百分率 50例颈椎病疑似患者均具有相关症状,阳性率100%;其中有38例患者的对耳轮体部出现结节,占76%;43例患者经 CR 检查确诊为颈椎病,占86%。

3.1.2 症状频数与评分结果 表1示,症状频数以头昏、颈痛、肩部游走性疼痛居多;评分以颈痛、双臂痛、双手麻痛居高。

3.1.3 耳诊观察组与 CR 检查组频数对比 耳诊观察组对耳轮体部下1/5、中2/5、上2/5、下中上阳性依次为34例、1例、3例、0;而 CR 检查组分别为33例、1例、3例、6例。对耳轮体部下1/5结节和 CR 检查结果呈34例33,阳性率基本一致。

3.1.4 结节个数、直径、质地频数与评分结果 结节个数以两个居多,共18例占47%;直径以3mm 居多,共22例占58%;质地以硬居多,共23例占61%。

3.1.5 CR 阳性频数与评分结果 表2示,频数以颈椎增生、椎间孔变小、椎间隙变窄居多;评分以颈椎增生、椎间孔变小、椎间隙变窄居高。

3.2 计数资料的观察结果

对43例颈椎病患者和7例非颈椎病患者进行耳诊观察,耳诊阳性为37例,耳诊阴性为6例。耳诊与 CR 一致认为阳性的37例,一致认为阴性的6例,经一致性检验 $\kappa=0.96$,灵敏度86.05%,特异率85.71%,误诊率14.29%,漏诊率13.95%,诊断符合率86%,诊断指数0.7176,似然比6.02。

表1 50例颈椎病疑似患者症状频数与评分结果

症 状	频数	评分
头 昏	25	25
眩 晕	5	10
恶 心	2	6
呕 吐	2	8
颈 响	4	4
颈 强	8	16
颈 痛	17	51
颈 受 限	4	16
单 臂 痛	7	21
双 臂 痛	7	28
单手麻痛	3	3
双手麻痛	14	28
肩部游走痛	15	15
背部游走痛	5	5
胸部游走痛	3	3
合 计	121	239

表2 50例颈椎病疑似患者 CR 阳性指标频数与评分结果

颈椎异常	频数	评分
曲度变直	10	10
曲度反弓	1	2
呈“S”反曲	3	9
略欠规则	1	1
序列欠规则	2	4
序列紊乱	2	6
颈椎滑脱	5	20
颈椎增生	32	93
椎间孔变小	28	51
椎间隙变窄	23	35
椎间盘突出	23	35
项韧带钙化	6	6
陈旧性骨折	1	1
棘突肥大	3	3
颈椎关节融合	1	1
颈椎骨质疏松	2	2
合 计	143	279

4 讨论

颈椎病是指颈椎椎间盘、颈椎骨关节、软骨、韧带、肌肉、筋膜等所发生的退行性改变及其继发改变,致使脊髓、神经、血管等组织受损害(如压迫、刺激、失稳等)所产生的一系列症状。由于症状多样、体征隐匿、分类复杂,使其临床诊治时有一定的难度^[4,5]。

中医学主张“以表知里”、“以象测脏”的诊疗方法,至今仍然对临床有指导意义。“生物全息律”^[6]认为,人体耳的外形正如胎儿在母腹中之状,将耳廓视为缩小了的身形^[1]。人体对耳轮体部对应于人体躯干,下1/5主颈椎,中2/5主胸椎,上2/5主腰椎,已为众所公认^[7],但经耳诊观察发现,中2/5出现结节1例,上2/5

(下转第842页)

研究表明,乳宁Ⅱ号可通过下调 VEGF 及 VEGFR 表达,从而可能阻断 VEGF 诱导的内皮细胞迁移和增殖的信号传导,进一步抑制肿瘤新生血管生成,发挥其抑瘤抗转移作用。

以往研究表明,恶性肿瘤在生长过程中,由于组织生长过快必然会造成局部组织严重缺氧,而缺氧可刺激 VEGF mRNA 合成及减缓 VEGF mRNA 降解,从而诱导局部大量的新生毛细血管生成等^[14,15]。在观察免疫组化呈阳性染色的细胞时,我们发现 VEGF 在濒临坏死的肿瘤细胞胞浆中表达明显,增生活跃的肿瘤细胞中反而表达较少或不表达,它可能与肿瘤细胞中有较高水平的缺氧诱导因子有关,与文献报道相符^[16]。乳宁Ⅱ号中包括当归、莪术、生薏苡仁、山慈菇等活血化瘀祛浊成分,可能通过改善肿瘤局部微循环,增加肿瘤细胞供氧,从而抑制了其合成与分泌 VEGF 而达到抑瘤和抗转移目的。

参考文献

[1]颜春洪,韩锐.肿瘤血管生成和抗转移研究.见:曹世龙主编.肿瘤学新理论与新技术.上海:上海科技教育出版社,1997:477~481.
[2]罗利群,张友会.干扰素促进小鼠乳腺癌的转移.中华肿瘤杂志,1994,16(4):251~254.
[3]高朋根,苏蕴诚,高友春,等.津白Ⅱ小鼠自发乳瘤(IVTA2 MA-891)高自发肺转移模型.中国医学科学院学报,1994,16(2):147~151.
[4]李仪奎主编.中药药理实验方法学.上海:上海科学技术出版社,1991:562.
[5]姜泊,张亚历,周殿元主编.分子生物学常用实验方法.北京:人民军医出版社,1996:57.
[6]阙华发,吴雪卿,陈前军.陆德铭扶正法为主防治乳腺癌复

发转移的经验.辽宁中医杂志,1998,25(7):297~298.
[7]王俊杰,申文江.三苯氧胺抗肿瘤的分子生物学机制.国外医学肿瘤学分册,1997,24(6):335~338.
[8]Folkman J. Angiogenesis and breast cancer. J Clin Oncol, 1994,12(3):441~443.
[9]Folkman J. Angiogenesis research:from laboratory to clinic. Forum (Genova), 1999,9(3 Suppl):59~62.
[10]刘国津,郑得志,郑连举.乳腺癌血管内皮生长因子表达与血管生成及预后相关性研究.中国肿瘤临床,2001,28(5):381~382.
[11]Potgens AJ. Vascular permeability factor expression influences tumor angiogenesis in human melanoma lines xenografted to nude mice. Am J Pathol, 1995,146(1):197~209.
[12]Sauter ER, Nesbit M, Watson JC, et al. Vascular endothelial growth factor is a marker of tumor invasion and metastasis in squamous cell carcinomas of the head and neck. Clin Cancer Res, 1999,5(4):775~782.
[13]Warren RS, Yuan H, Matli MR, et al. Regulation by vascular endothelial growth factor of human colon cancer tumorigenesis in a mouse model of experimental live metastasis. J Clin Invest, 1995,95(4):1789~1797.
[14]Levy AP, Levy NS, Goldberg MA. Post-transcriptional regulation of vascular endothelial growth factor by hypoxia. J Biol Chem, 1996,271(5):2746~2753.
[15]朱元颖,阙华发.缺氧诱导因子1与祛瘀生新.中西医结合学报,2006,4(1):94~97.
[16]Talks KL, Turley H, Gatter KC, et al. The expression and distribution of the hypoxia-inducible factors HIF-1 alpha and HIF-2 alpha in normal human tissues, cancers and tumor-associated macrophages. Am J Pathol, 2000, 157(2):411~421.
(收稿日期:2006-06-19;修回日期:2006-10-09)

(上接第838页)

出现结节3例,其结节与下1/5有等同价值。在生理情况下,“耳者,宗脉之所聚也”(《灵枢·口问》)。在病理情况下,任何一个局部的病理改变都可能是整体的病理反映。尽管临床上望、触耳部诊断疾病的方法一直为很多医家所应用^[7],但是,结节形成的病理机制,包括结节的病理检查,还有待于深入的研究。

由于临床上对颈椎病认识上的模糊性,致使该病常与神经内科、耳鼻喉科及某些内科疾病相混淆,从而延误诊断和治疗,所以鉴别诊断亦特别重要^[2,8]。本研究表明了耳诊在颈椎病诊断方面的特征性意义,有助于临床上对该病的鉴别诊断。

参考文献

[1]朱文锋.中医学揭示的“生物全息律”.上海中医药杂志,

1982,(8):44~45.
[2]吴在德,吴肇汉主编.外科学.6版.北京:人民卫生出版社,2005:881~884.
[3]胡书孝,刘顺智,师建国.实用临床统计学.北京:军事医学科学出版社,2000:163~166.
[4]李建新,景宽,刘延男,等.颈椎病诊疗问答.长春:长春出版社,1994:1~20.
[5]周秉文,潘达德主编.简明骨科学.北京:人民卫生出版社,1999:508.
[6]张颖清.生物全息律简介.上海中医药杂志,1982,(8):45.
[7]孙国杰主编.针灸学.上海:上海科学技术出版社,1998:194~195.
[8]邵福元,邵华磊,薛爱荣主编.颈肩腰腿痛应用解剖学.郑州:河南科学技术出版社,2006:181.
(收稿日期:2006-07-17;修回日期:2006-09-11)