

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.01.013

证候·诊断

103 例原发性肝癌患者围手术期舌象变化规律

叶 艳^{1,2}, 秦丽萍¹, 岳小强¹, 翟笑枫¹, 徐 静³, 肖开银³, 黄 枫¹, 李 柏^{*}

(1. 第二军医大学附属长海医院, 上海市杨浦区翔殷路 800 号, 200433; 2. 上海中医药大学; 3. 广西医科大学第一附属医院)
 基金项目: 上海市科学技术委员会科研计划资助项目 (12401907600, 12401907800); 上海市中医药事业发展三年行动计划第二批重大研究资助项目 (ZYSN XD-CC-ZDYJ032)

摘要 目的 观察原发性肝癌患者手术前后舌象特征变化, 探讨肝癌围手术期患者证候特征。方法 收集 103 例拟行手术的原发性肝癌患者, 于术前 1 天及术后 1、3、5 天上午 6:30—8:00 观察患者舌象, 填写中医舌象调查表, 用数码照相机留取舌体图片, 采用中医舌诊综合信息处理系统分析舌质及舌苔颜色平均 RGB 各分量值。结果 定性及定量结果均提示, 术前患者以青紫舌为主, 术后 1 天以红舌为主, 术后 3、5 天青紫舌占居首位 ($P < 0.05$); 术后舌质颜色 R 分量值升高, 以术后第 1 天最明显, 术后 3、5 天舌质颜色 R 分量值逐渐下降 ($P < 0.05$)。术后 3、5 天较术前 1 天舌苔 R、G、B 各分量值逐渐下降 ($P < 0.05$)。术后舌形胖大、齿痕、点刺舌有增多趋势 ($P < 0.05$)。手术前后皆以厚腻苔为主, 且术后较术前比例逐渐上升 ($P < 0.05$)。术后 1、3、5 天较术前 1 天舌下络脉宽度明显降低 ($P < 0.05$)。结论 血瘀、水湿、气虚证舌象贯穿原发性肝癌患者围手术期, 术后 5 天内阴虚内热舌象比例有所增加。

关键词 原发性肝癌; 舌象; 围手术期

原发性肝癌是临床常见的恶性肿瘤之一, 其总体的五年生存率相对较低, 严重威胁人类健康^[1-2], 而手术切除仍是目前首选、最有效的治疗方法^[3]。手术后, 中医药治疗除了能促进机体康复、提高免疫功能外, 还能预防术后肿瘤的转移复发^[4]。然而, 中医药既往多用于术后辅助治疗, 在围手术期应用相对较少, 为了更好的促进中医药在肝癌围手术期的应用, 本研究利用中医舌诊综合信息处理系统分析肝癌围手术期患者舌象变化, 探讨其证候特征, 旨在为中医药干预肝癌围手术期患者提供理论依据。

1 资料

1.1 纳入标准

①临床诊断为原发性肝癌患者, 诊断及临床分期标准参照《原发性肝癌的临床诊断与分期标准》^[5], 病理类型为肝细胞癌、胆管细胞癌或二者混合细胞癌; ②年龄 18~70 岁, 性别不限; ③首次治疗者, 治疗前未针对病灶本身治疗, 如肝脏肝动脉化疗栓塞术 (TACE)、肝脏肿块射频消融术

(RFA)、肝脏经皮肝癌无水酒精消融术 (PEI) 等; ④体力状况 (ECOG) 评分^[6] < 3 分; ⑤自愿参加并签署知情同意书。

1.2 排除标准

①伴有可能影响舌象的疾病如血管瘤、下肢静脉曲张、舌病变等; ②伴有其他心、肺、脑、肾等脏器严重疾病或伴有代谢异常疾病者如高血压病、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症等; ③妊娠或哺乳期妇女; ④有精神疾患不能配合调查者。

1.3 一般资料

103 例患者来自 2012 年 1—12 月广西医科大学第一附属医院肝胆外科拟行手术的原发性肝癌患者, 其中女 17 例 (16.5%), 男 86 例 (83.5%); 年龄 22~69 岁, 平均 (45.45 ± 12.13) 岁; 体重指数 (BMI) 为 (22.067 ± 2.996) kg/m²; 乙型肝炎患者 85 例 (82.5%), 其中乙型肝炎病毒 (HBV)-DNA $> 10 \times 10^3$ 拷贝/ml 43 例 (50.6%); 有肝癌家族史者 16 例 (15.5%); 大体病理提示有肝硬化者 67 例 (65.0%); 肿瘤有包膜 85 例, 其中有完整包膜 50 例; 2 个及以上肿瘤病灶者 25 例; 肿瘤伴血管癌栓者 18 例 (17.5%); 临床分

* 通讯作者: libai9@126.com, 13818929258

期 I a 期 15 例, I b 期 28 例, II a 期 22 例, II b 期 37 例, III a 期 1 例。

2 方法

2.1 舌象信息采集方法

手术前 1 天及术后 1、3、5 天上午 6:30—8:00, 嘱患者在研究者查看舌象前 2 h 内禁食、水, 不抽烟、刷牙、漱口, 不服用有刺激性或有颜色的药物或食物, 自然光源作为照明光源。检查中患者仰卧位, 双上肢自然放于身体两侧, 头放松, 头枕固定高度为 6~8 cm, 嘱患者张口, 根据研究者指示, 先伸舌后翘舌, 充分暴露舌体及舌底, 肉眼观察舌质、舌苔颜色、舌苔质地, 舌体有无异常形状。用 MC014-CH 数显游标卡尺 (上海研润光机科技有限公司研制) 测量距舌根 1 cm 处舌下络脉宽度, 并记录测量数据。留取舌体图片 (拍照时嘱患者屏住呼吸), Sony DSC-W520 数码照相机设置为微距, 图片设置为 1024×764 像素。并将观察及测量数据记录于中医舌象调查表中。参照《中医诊法学》, 舌质颜色分为淡白、淡红、红、绛、淡紫、紫、青紫 7 种^[45-46], 并判定瘀点瘀斑舌; 舌苔颜色包括白、黄白相兼、黄、灰、黑 5 种^[50-51]; 舌形包括胖大、齿痕、裂纹、点刺、瘦薄、光滑、其他 7 种^[46-47]; 舌苔质地包括薄、厚、厚腻、腻、燥、厚燥、腐、滑苔 8 种^[49-50]。舌下络脉评判标准参照全国癌症中医诊断协作组的标准^[8]。

2.2 舌图片舌质舌苔平均 RGB 值获取

采用第二军医大学附属长海医院中医科中医舌诊综合信息处理系统分析舌质及舌苔颜色, 具体选取区域: ①舌质区域选取舌尖无舌苔覆盖处, 2 cm×2 cm 矩形区域。②舌苔选取舌体中心无裂纹处, 2 cm×2 cm 矩形区域。舌图像于术前 1 天和术后 1、3、5 天各采集 1 次, 共收集 412 张图片, 分别计算舌质及舌苔颜色 R (红色)、G (绿色)、B (蓝色) 分量值。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 18.0 进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料符合正态并方差齐性者, 采用重复测量设计资料的方差分析或配对 t 检验, 变量以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 不符合者采用 Wilcoxon 秩和检验, 变量以 M 表示。

3 结果

3.1 103 例原发性肝癌患者舌质颜色、瘀点瘀斑舌分布情况

表 1 示, 103 例原发性肝癌患者手术前后舌质

颜色分布比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。但术后 1 天红舌比例明显增加, 而术后 3 天、5 天再次以青紫舌占首位。

表 1 103 例原发性肝癌患者手术前后舌质颜色分布情况 例 (%)

舌质颜色	术前 1 天	术后 1 天	术后 3 天	术后 5 天
淡白	2 (1.9)	8 (7.8)	6 (5.8)	6 (5.8)
淡红	30 (29.1)	25 (24.3)	25 (24.3)	22 (21.4)
红	25 (24.3)	36 (35.0)	22 (21.4)	24 (23.3)
绛	12 (11.7)	15 (14.6)	15 (14.6)	15 (14.6)
淡紫	2 (1.9)	2 (1.9)	4 (3.9)	4 (3.9)
紫	1 (1.0)	2 (1.9)	2 (1.9)	2 (1.9)
青紫	31 (30.1)	15 (14.6)	29 (28.2)	30 (29.1)

103 例原发性肝癌患者手术前和手术后 1、3、5 天瘀点瘀斑舌分别为 33 例 (32.04%)、26 例 (25.24%)、29 例 (28.16%)、31 例 (30.10%), 各时间点比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.2 103 例原发性肝癌患者舌苔颜色分布情况

表 2 示, 术后黄白相兼苔有增多趋势。原发性肝癌患者手术前后舌苔颜色构成比差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 50.488$, $P < 0.05$)。进一步两两比较, 矫正检验水准 $\alpha' = 0.0071$, 术后 1、3、5 天与术前 1 天比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.0071$); 术后 1 天与术后 3、5 天及术后 3 天与术后 5 天比较差异均无统计学意义 ($P > 0.0071$)。

表 2 103 例原发性肝癌患者手术前后舌苔颜色分布情况 例 (%)

舌苔颜色	术前 1 天	术后 1 天	术后 3 天	术后 5 天
白	67 (65.05)	39 (37.86)	34 (33.01)	35 (33.98)
黄白相兼	15 (14.56)	29 (28.16)	44 (42.72)	39 (37.86)
黄	21 (20.39)	26 (25.24)	22 (21.36)	26 (25.25)
灰	0	0	1 (0.97)	1 (0.97)
黑	0	9 (8.74)	2 (1.94)	2 (1.94)

3.3 103 例原发性肝癌患者舌质及舌苔颜色比较

表 3 示, 术后 1、5 天患者舌质颜色 R 值与术前 1 天比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 术后 3、5 天患者舌质颜色 B 值较术前 1 天明显下降 ($P < 0.05$), 术后 1 天舌质颜色 R 值最高, 明显高于术后 3、5 天 ($P < 0.05$)。术后 3、5 天舌苔 R、G、B 各分量值均较术前 1 天降低 ($P < 0.05$), 术后 3、5 天舌苔 R 值亦明显低于术后 1 天 ($P < 0.05$), 术后 5 天舌苔 G 值明显低于术后 1 天 ($P < 0.05$)。

表 3 103 例原发性肝癌患者手术前后舌质及舌苔 RGB 各分量值比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	舌质			舌苔		
		R	G	B	R	G	B
术前 1 天	103	149.00 ± 22.76	95.92 ± 23.52	103.22 ± 22.66	141.67 ± 24.558	109.23 ± 25.042	101.50 ± 25.229
术后 1 天	103	155.19 ± 24.50*	94.57 ± 21.69	98.82 ± 23.68	140.98 ± 31.324	106.73 ± 29.616	96.33 ± 29.088
术后 3 天	103	145.75 ± 21.04 [△]	93.68 ± 22.49	97.36 ± 20.74*	132.54 ± 24.869* [△]	102.06 ± 25.118*	93.46 ± 25.144*
术后 5 天	103	140.11 ± 26.55* [△]	92.68 ± 26.04	94.28 ± 24.41*	128.11 ± 28.609* [△]	98.50 ± 27.991* [△]	89.03 ± 27.826*

注: 与术前 1 天比较, * $P < 0.05$; 与术后 1 天比较, $\Delta P < 0.05$

3.4 不同舌质 R 分量值患者手术前后 R 值比较

3.4.1 一般资料 以术前 R 值 = 150 为界, 将入组病例分为 $R \leq 150$ 组及 $R > 150$ 组。 $R \leq 150$ 组共 51 例, 其中男 45 例 (88.2%), 女 6 例 (11.8%); BMI (22.12 ± 3.09) kg/m^2 ; Child-pugh 分级^[8]: A 级 50 例 (98.0%), B 级 1 例 (2.0%), C 级 0 例; 有癌栓 8 例 (15.7%), 无癌栓 43 例 (84.3%)。 $R > 150$ 组共 52 例, 其中男 41 例 (78.8%), 女 11 例 (21.2%); BMI (22.01 ± 2.92) kg/m^2 ; Child-pugh 分级: A 级 51 例 (98.1%), B 级 1 例 (1.9%), C 级 0 例; 有癌栓 10 例 (19.2%), 无癌栓 42 例 (80.8%)。 两组患者一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.4.2 两组患者 R 分量差值 d1、d2 比较 $R \leq 150$ 组: d1 = 术前 1 天 R 分量值 - 术后 3 天 R 分量值, d1 为 - (7.84 ± 24.14), M 为 -8.0, d2 = 术前 1 天 - 术后 5 天 R 分量值, d2 为 - (6.27 ± 28.09), M 为 1.0。 $R > 150$ 组: d1 为 (14.15 ± 18.26), M 为 11.5, d2 为 (23.78 ± 24.85), M 为 22.0。 两组手术前后 R 分量值差值 (d1、d2) 比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。 $R \leq 150$ 组术后 3、5 天 d 值均数为负数, 说明 $R \leq 150$ 组术后 3 天开始 R 分量值较术前高; $R > 150$ 组术后 3、5 天 d 值均数为正数, 说明 $R > 150$ 组术后第 3 天开始 R 分量值较术前低。 表明原发性肝癌患者术前 $R \leq 150$ 组术后第 3、5 天舌质向红舌转变, 而 $R > 150$ 组术后第 3、5 天舌质向非红舌转变。

3.5 103 例原发性肝癌患者舌形分布情况

表 4 示, 103 例原发性肝癌患者手术前后舌形构成比差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 50.602$, $P < 0.05$)。 术后胖大、齿痕、点刺舌有增多趋势。

3.6 103 例原发性肝癌患者舌苔质地分布情况

表 5 示, 103 例原发性肝癌患者手术前后舌苔质地构成比较差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 103.153$, $P < 0.05$)。 进一步两两比较, 矫正检验水准 $\alpha' = 0.0071$, 结果显示, 原发性肝癌患者术前 1 天与术后 1、3、5 天舌苔质地比较差异具有统计学意义 ($P < 0.0071$)。 术后 1、3、5 天两两比较差异均无

统计学意义 ($P > 0.0071$)。 提示原发性肝癌患者手术前后皆以厚腻苔比例最高, 且术后较术前比例逐渐上升。 术后第 1 天剥苔比例高于术前水平, 术后第 3 天、第 5 天逐渐恢复。

表 4 103 例原发性肝癌患者手术前后舌形分布情况 [例 (%)]

舌形	术前 1 天	术后 1 天	术后 3 天	术后 5 天
胖大	13 (12.62)	27 (26.21)	35 (33.98)	24 (23.30)
齿痕	50 (48.54)	74 (71.84)	80 (77.67)	72 (69.90)
裂纹	28 (27.18)	27 (26.21)	27 (26.21)	26 (25.24)
点刺	15 (14.56)	45 (43.69)	55 (53.40)	35 (33.98)
瘦薄	5 (4.85)	6 (5.83)	4 (3.88)	7 (6.80)
光滑	4 (3.88)	2 (1.94)	3 (2.91)	4 (3.88)
其他	17 (16.50)	2 (1.94)	2 (1.94)	10 (9.71)

表 5 103 例原发性肝癌患者手术前后舌苔质地分布情况 [例 (%)]

舌苔质地	术前 1 天	术后 1 天	术后 3 天	术后 5 天
薄苔	32 (31.1)	8 (7.8)	3 (2.9)	9 (8.8)
厚苔	5 (4.9)	10 (9.7)	11 (10.7)	10 (9.7)
厚腻苔	33 (32.0)	46 (44.6)	56 (54.4)	65 (63.1)
腻苔	28 (27.2)	15 (14.6)	12 (11.6)	6 (5.8)
燥苔	1 (1.0)	4 (3.9)	2 (1.9)	3 (2.9)
厚燥苔	0	17 (16.5)	18 (17.5)	8 (7.8)
腐苔	2 (1.9)	2 (1.9)	1 (1.0)	0
滑苔	2 (1.9)	1 (1.0)	0	2 (1.9)

表 6 103 例原发性肝癌患者手术前后舌下络脉宽度比较 (mm , $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	舌下络脉宽度
术前 1 天	103	3.0558 ± 0.90334
术后 1 天	103	2.8115 ± 0.77630*
术后 3 天	103	2.7904 ± 0.79751*
术后 5 天	103	2.7957 ± 0.79156*

注: 与术前 1 天比较, * $P < 0.05$

3.7 103 例原发性肝癌患者舌下络脉宽度比较

表 6 示, 术前 1 天及术后 1、3、5 天舌下络脉宽度比较差异有统计学意义 ($F = 18.865$, $P < 0.05$), 进一步行两两比较, 患者术后 1、3、5 天

与术前 1 天比较, 舌下络脉宽度均降低 ($P < 0.05$)。术后 1、3、5 天相互比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

中医认为, 舌苔是由胃气、胃阴上蒸于舌面而成^[8]。本研究对入组病例舌质颜色进行分析, 原发性肝癌患者术前以青紫舌居多, 与刘庆等^[10]观察结果一致。术后 1 天青紫舌减少, 红舌明显增多, 术后 3 天、5 天恢复至以青紫舌为主, 但构成比较术前减少。舌质颜色定性与定量结果基本一致, 术后 1 天 R 分量值较术前高, B 分量值降低, 说明青紫舌向红舌转变。术后 3 天和 5 天 R 分量值逐渐下降至术前水平, 甚至更低, B 值也有所下降, 可初步认为青紫舌恢复至术前水平, 甚至较术前更甚。术后较术前舌质颜色表现出不同程度的热证, 这与舌苔颜色定性及定量研究结果一致, 手术前后黄苔构成比虽不是最高, 但术后较术前有增多趋势。术后灰黑苔出现率有所上升。我们认为此热证有别于实热, 多以虚火为主。这在舌形研究结果中可得以证实: 术后齿痕、点刺舌有所上升。

中医认为青紫舌主血瘀, 但血瘀不一定表现于舌, 肝脏出现异常肿块是形成瘀血的原因, 手术切除肝脏肿块可消除引起瘀血的原因, 但本研究结果却显示术后 3 天、5 天舌质 R、G、B 各分量值较术前有不同程度降低, 并与青紫舌的 R、G、B 各分量值分布一致。舌质颜色定性结果也表明, 术后 3 天、5 天舌质颜色重新回到青紫舌, 但比例较术前有所降低。为此, 本研究将入组患者以术前舌质 R 分量值均数为依据, 将入组病例以 R 值等于 150 为界分为两组。≤150 组倾向于青紫舌, >150 组倾向于非青紫舌。结果发现青紫舌组术后 R 分量值有增加, 术后 3 天、5 天患者舌质颜色由青紫舌向相对红舌转变, 而术前非青紫舌组术后 3 天、5 天 R 分量值有所降低, 舌质颜色向相对青紫舌转变。

手术切除肿瘤能改善瘀血, 因为肿瘤可致血瘀, 然而手术本身也可导致血瘀。杨晓民等^[11]通过检测乳腺癌患者围手术期血液中纤维蛋白原 (FIB) 含量、凝血酶时间 (TT)、凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血酶时间 (APTT) 和血小板计数 (PLT) 等指标, 发现手术后 FIB 及 PLT 数值明显高于术前, APTT 术后明显低于术前, 说明手术后患者呈高凝状态。董汉宣等^[12]发现手术后全血

黏度、血浆黏度、血沉均较术前明显增高, 说明手术后可形成瘀血。易斌等^[13]利用血栓弹性描记图 (TEG) 的方式, 得出大多数肝癌手术患者手术后较术前高凝状态有加重趋势。因此, 术前表现为青紫舌, 术后 R 值上升, 其原因可能由于肝脏肿块被切除, 去除术前瘀血原因, 改善瘀血程度高于手术致瘀血, 引起术后 R 值升高。而非青紫舌由于术前肿瘤致瘀表现于舌的体征不明显, 术后仅表现为手术致瘀, 所以手术后 5 天内 R 值持续下降。对瘀血的研究, 手术前后舌下络脉研究结果提示, 术后 1、3、5 天较术前舌下络脉宽度有不同程度降低。手术后舌下络脉宽度较术前减小, 也说明原发性肝癌患者手术后体内瘀血得以部分缓解。本组原发性肝癌患者术后厚腻伴燥苔者明显较术前增多。术后 1 天较术前剥苔比例增高, 术后 3 天、5 天逐渐下降恢复术前水平。厚腻苔贯穿围手术期整个过程, 术后较术前有所上升, 同时出现燥苔及剥苔, 说明手术后原发性肝癌患者缺乏津液, 这可能与手术中患者出血有关。

因此, 血瘀、水湿、气虚证舌象贯穿原发性肝癌患者围手术期, 术后 5 天内阴虚内热舌象比例有所增加。活血化瘀、健脾化湿、补气治则手术前后都要重视, 而术后可加用滋阴清虚火的中药。此结果对围手术期患者应用中药有一定的指导意义。

参考文献

- [1] 汤钊猷. 原发性肝癌研究的回顾与展望 [J]. 中国医学论坛报, 2004, 12(2): 1.
- [2] Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Global cancer statistics. 2002 [J]. CA Cancer J Clin, 2005, 55(2): 74-108.
- [3] 叶胜龙. 原发性肝癌规范化诊治专家共识解读 [C] // 中华医学会肝病学会. 中华医学会第十四次全国病毒性肝炎及肝病学术会议论文汇编. 2010: 62.
- [4] Zhai XF, Chen Z, Li B, et al. Traditional herbal medicine in preventing recurrence after resection of small hepatocellular carcinoma: a multicenter randomized controlled trial [J]. J Integr Med, 2013, 11(2): 90-100.
- [5] 中国抗癌协会肝癌专业委员会. 原发性肝癌的临床诊断与分期标准 [J]. 中华肝脏病杂志, 2001, 9(6): 324-325.
- [6] 周际昌. 实用肿瘤内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 48.
- [7] 王忆勤. 中医诊法学 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2003.
- [8] Shangkuan H, Xinghai W, Shizhen Z, et al. Morphologic studies of the venous drainage of the tongue [J]. Surg Radiol Anat, 1998, 20(2): 89-92.

[[1]] Pugh RN, Murray-Lyon IM, Dawson JL, et al. Transection of the esophagus for bleeding esophageal varices [[J]]. Br J Surg, 1973, 60(8) : 646-649.

[[0]] 刘庆, 岳小强, 邓伟哲, 等. 应用舌诊综合信息分析系统对原发性肝癌舌质颜色的定量分析 [[J]]. 中西医结合学报, 2003, 1(3) : 180-183.

[[1]] 杨晓民, 任宏, 邓智平, 等. 乳腺癌患者围手术期凝血

功能的变化 [[J]]. 现代肿瘤医学, 2010, 18(4) : 12-13.

[[2]] 董汉宣, 陆佩芬, 王晓谭, 等. 肺癌手术病人的血液流变学变化及临床意义 [[J]]. 中国微循环, 1999, 3(4) : 210-211.

[[3]] 易斌, 陶国才, 鲁开智, 等. 肝癌患者围手术期的凝血功能状态与血栓弹性描记图 [[J]]. 重庆医学, 2002, 31(10) : 924-926.

Tongue Changes in 103 Perioperative Patients with Primary Liver Cancer

YE Yan^{1,2}, QIN Liping¹, YUE Xiaoqiang¹, ZHAI Xiaofeng¹, XU Jing³, XIAO Kaiyin³, HUANG Feng¹, LI Bo¹

(1. Changhai Hospital Affiliate to The Second Military Medical University, Shanghai 200433; 2. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine; 3. The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University)

ABSTRACT Objective To observe changes of the tongue and research the pattern characteristics in perioperative patients with primary liver cancer (PLC). **Methods** Totally 103 PLC patients scheduled for surgery were collected. The tongue was observed from 6: 30am to 8: 00am one day before surgery and on the 1st, 3rd and 5th day after surgery. The TCM Tongue questionnaire was filled. The tongue pictures were taken with digital camera. The average RGB (red, green and blue) component values of tongue and tongue fur were analyzed with TCM Tongue Examination Comprehensive Information Processing System. **Results** The purple tongue was common before surgery and on the 3rd and 5th day after surgery and red tongue was common on the 1st day after surgery ($P < 0.05$). The R value of tongue was increased after surgery especially on the 1st day after surgery but the R value of tongue was gradually decreased on the 3rd and 5th day after surgery ($P < 0.05$). Comparing with one day before surgery, the R, G and B values of tongue fur were gradually decreased on the 3rd and 5th day after surgery ($P < 0.05$). The enlarged tongue, tongue bearing dental impressions and prickly tongue was increased after surgery ($P < 0.05$). The thick and slimy tongue fur was common before and after surgery, especially after surgery ($P < 0.05$). Comparing with one day before surgery, the width of sublingual veins was significantly decreased on the 1st, 3rd and 5th day after surgery ($P < 0.05$). **Conclusion** The tongues of blood stasis pattern, water-damp pattern and qi deficiency pattern are common during the perioperative period of PLC but the tongues of yin deficiency internal heat pattern are increased within 5 days after surgery.

Keywords primary liver cancer; tongue; perioperative period

(收稿日期: 2013-06-24; 修回日期: 2013-09-12)

编辑: 邓 媛

欢迎邮购 《一选方治验实录》

在浩瀚的中医典籍中, 有方名的古方数以十万计。为了汰芜存菁, 借鉴古今医家的经验, 为现代临床服务, 作者在长期从事中医方药文献研究和临床诊疗工作的基础上, 在完成“中医古方筛选方案和利用研究”课题研究的基础上, 经过深入发掘, 编纂完成《一选方治验实录》(上下册)。本书以有验案资证作为筛选古方的重要条件, 结合古方其他价值特征, 从近 10 万首方剂中, 筛选出 583 首古方及其相关验案 5500 余则。这些优选出的古方, 既不乏传世名方, 也有相当一部分以往未被方剂学教材或方剂选本收录过的“新面孔”。从 10 万首方中最终优选出 500 余首方, 其比例约为 200 选 1; 又鉴于治验记录是本书的主要内容, 故名为《一选方治验实录》。全书分上、下两册, 上册收录汉唐方 (张仲景方、晋唐方), 下册收录宋元明清方 (宋元方、明清方), 编次以方为纲, 医案为目, 每一方剂又分方源记载和治验实录 (分为中医病证医案、西医病症医案) 两部分。书末附有方名索引、中医病证索引、西医病症索引和引用书目, 方便读者检索。本书汇集古今文献, 资料丰富, 拥有本书, 就如同跟随古今名医侍诊, 通过品读古方所附的具体病例, 领悟出该方的适应证和用法秘诀, 可大大提高中医治疗的疗效。本书是中医各科临床医生提高临床疗效必备的案头书, 又可为各中药生产厂家研发新药提供借鉴。

《一选方治验实录》(上下册), 为 16 开精装本, 1584 页, 已由人民卫生出版社于 2011 年 1 月出版。上册定价 99 元, 下册定价 108 元, 全套 207 元。邮购汇款地址: 北京市东直门南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店; 邮政编码: 100700; 联系电话: (010) 64013162, (010) 64014411 转 3053。请在汇款附言中注明所购书名、上下册或全套及数量, 邮购单册需加邮费 10 元, 全套及 2 册以上免邮费。欢迎邮购。