

中晚期宫颈癌维吾尔族患者舌脉像初探

周之毅¹, 张淑娟², 阿提坎·卡吾力², 尤圣富¹, 刘 慧³

(1. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032; 2. 新疆喀什地区第二人民医院, 新疆喀什 844000;

3. 上海中医药大学附属曙光医院, 上海 200021)

摘要: **目的** 观察新疆喀什地区中晚期宫颈癌维吾尔族患者舌脉像及证型。 **方法** 对 50 例中晚期宫颈癌患者运用中医数字化四诊仪进行舌脉像象及问诊数据的采集录入, 并通过计算机分析辨证得到每位患者证型及体质结论。 **结果** 50 例患者中舌质以暗红为最多, 所占比例 70%; 舌苔见厚苔、腻苔或两者兼而有之者占 70%, 其中厚腻苔占 56%; 脉象见弦脉者占 74%(37 例), 见数脉者占 38%(19 例), 见虚脉者占 28%; 患者症状频数构成比超过 50% 的有 7 项, 分别是腰痛、善怒、善忧思、易疲劳、干性皮肤、腰酸、善太息; 患者证型中主证或兼证见气虚者占 92%, 其中主证为气虚者占 76%。 **结论** 中晚期子宫颈癌维吾尔族患者亦以气虚为主要矛盾, 同时可能存在痰湿内蕴、肝郁气滞等虚实错杂之病机。

关键词: 宫颈癌; 舌像; 脉图; 证型

中图分类号: R271.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)06-0067-04

子宫颈癌是发生于子宫颈的上皮性恶性肿瘤, 是全球妇女中仅次于乳腺癌的第 2 常见恶性肿瘤, 在发展中国家的发病率居妇科恶性肿瘤之首。2008 年数据显示, 宫颈癌占女性新发肿瘤病例数的 9% 及女性肿瘤相关性死亡数的 8%, 超过 85% 病例出现在发展中国家^[1]。其病因和发病因素主要有病毒感染, 早婚和多产, 宫颈炎和创伤等。笔者在新疆喀什地区进行卫生援疆工作近两年, 针对该地区宫颈癌高发且多为中晚期的特点, 使用 DS01-A 型中医四诊数据采集及辅助诊断系统, 对 50 例无手术指征的初治宫颈癌患者, 进行了舌脉象、症状及证型的检测, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究于 2011 年 4 月-2012 年 8 月在新疆喀什地区第二人民医院中西医肿瘤科共收集 50 例宫颈癌患者, 均因临床分期较晚而无法手术, 拟进行放疗。其中 IIB 期 7 例, IIIA 期 20 例, IIIB 期 21 例, IV 期 2 例, 年龄为 40~75 岁, 平均年龄 (56.78±9.04%) 岁, 均为鳞癌。

1.2 诊断标准

所有病例均经妇科检查及 B 超 CT 等影像学检查, 并经宫颈活检病理证实为子宫颈癌。

1.3 主要仪器

DS01-A 型中医四诊数据采集及辅助诊断系统 (上海道生医疗科技有限公司生产)。

1.4 舌脉象及问诊数据采集方法

观察对象取正坐位, 前臂自然向前平展, 与心脏置于同一水平, 手腕伸直, 手掌向上, 手指微微弯曲, 在腕关节下面垫一松软的脉枕, 采集关部脉图图片。脉象采集时取若干个压力段, 每个压力段需包含最佳取脉压力脉图, 每个压力段采集时间为 10s, 选择最佳压力脉图备作脉图参数分析。采集的舌面象图片由计算机自动分析, 问诊按中医数字化四诊仪中问诊固定模块询问是否具有该项症状, 每位患者问诊结果以“是”或“否”输入计算机。望、问、切诊数据完善后, 通过计算机分析辨证得到每位患者证型及体质结论。

1.5 统计学方法

运用 SPSS18.0 软件进行统计处理, 舌象、脉象、

收稿日期: 2013-11-08 修回日期: 2013-11-15

作者简介: 周之毅(1977~), 男, 浙江宁波人, 副主任医师, 主要从事恶性肿瘤的中西医结合治疗。

症状、证型等分布情况均采用描述性统计分析。

2 结果

2.1 宫颈癌患者舌象情况

50 例患者中舌质以暗红为最多,所占比例 70%

(35 例),淡紫舌占 20%(10 例),淡红舌 6%(3 例),紫黯舌 4%(2 例);患者舌苔见厚苔、腻苔或两者兼而有之者占 70%(35 例),其中厚腻苔占 56%.舌苔分布情况详见表 1。

表 1 50 例宫颈癌患者舌苔分布情况

舌苔	厚腻				白厚	薄白腻	灰黑厚剥	薄黄白兼剥	薄灰黑	薄白	无苔
	白厚腻	黄厚腻	黄白相兼厚腻	灰黑厚腻							
n	13	5	8	2	3	3	1	1	4	8	2
构成比/%	26	10	16	4	6	6	2	2	8	16	4

2.2 宫颈癌患者脉象分布情况

50 例患者中脉象见弦脉者占 74%(37 例),见数脉者占 38%(19 例),见虚脉者占 28%(14 例)。详见表 2。

2.3 宫颈癌患者症状频数构成

50 例无法手术的中晚期宫颈癌患者症状频数构成比超过 50%的有 7 项,分别是腰痛、善怒、善忧思、易疲劳、干性皮肤、腰酸、善太息。详见表 3。

表 2 50 例宫颈癌患者脉象分布情况

脉象	弦脉						数脉	虚脉			其他脉
	弦	弦数	虚弦	结弦	促弦	沉弦		虚	虚数	促虚	
N	11	9	9	5	1	2	6	2	2	1	2
构成比/%	22	18	18	10	2	4	12	4	4	2	4

表 3 50 例宫颈癌患者症状频数构成表

症状	频数	构成比/%	症状	频数	构成比/%	症状	频数	构成比/%
腰痛	31	62.0	心悸	17	34.0	便秘	9	18.0
善怒	30	60.0	白带量较多	16	32.0	口唇色淡	9	18.0
善忧思	30	60.0	肩痛	16	32.0	头重	9	18.0
易疲劳	30	60.0	口臭	16	32.0	畏寒	9	18.0
干性皮肤	28	56.0	气短	16	32.0	小便清长	9	18.0
腰酸	28	56.0	腹胀	15	30.0	胸闷	9	18.0
善太息	27	54.0	流泪	14	28.0	阴部潮湿	9	18.0
咽干	22	44.0	畏热	14	28.0	脱发	8	16.0
健忘	21	42.0	暖气	13	26.0	咽喉异物感	8	16.0
口苦	21	42.0	口唇暗	13	26.0	眼睛干涩	8	16.0
失眠	21	42.0	耳鸣	12	24.0	夜尿多	8	16.0
食欲减退	21	42.0	黄带	12	24.0	肠鸣	7	14.0
头昏	21	42.0	混合性皮肤	12	24.0	既怕冷又怕热	7	14.0
口干	20	40.0	容易感冒	12	24.0	头屑多	7	14.0
四肢麻木	19	38.0	体胖	12	24.0	吞酸	7	14.0
头痛	19	38.0	五心烦热	12	24.0	爪甲色淡	6	12.0
腰膝无力	19	38.0	心烦	12	24.0	背冷	5	10.0
盗汗	18	36.0	阴部瘙痒	12	24.0	大便艰难	5	10.0
容易出汗	18	36.0	容易抽筋	11	22.0	流涎	5	10.0
体瘦弱	18	36.0	四肢沉重	10	20.0	痰多	5	10.0
多梦	17	34.0	小便黄	10	20.0	自汗	5	10.0

2.4 宫颈癌患者证型情况

证型以气虚证居多(76%),其中主证型为脾气虚者占 50%(25 例),为肾气虚者占 22%(11 例),心气虚者占 2%(1 例),气虚者占 2%(1 例);此外的 12 例患者主证型分别为肝气郁滞(2 例)、肝血瘀阻(1 例)、内热(1 例)、肾阳虚(3 例)、胃

火炽盛(4 例)、肾阴虚内热(1 例),所占比例分别为 4%、2%、2%、6%、8%、2%,但此 12 例患者兼证属气虚者有 8 例(16%),其中兼证为脾气虚者 3 例(6%)、肾气虚者 4 例(8%)、心气虚者 1 例(2%)。综上,主证或兼证见气虚者占 92%(46 例)。详见表 4。

表 4 50 例宫颈癌患者证型分布情况

证型	气虚				其他					
	脾气虚	肾气虚	心气虚	气虚	肝气郁滞	肝血瘀阻	内热	肾阳虚	胃火炽盛	肾阴虚内热
n	25	11	1	1	2	1	1	3	4	1
构成比/%	50	22	2	2	4	2	2	6	8	2

3 讨论

众所周知,肿瘤患者的个体化治疗以及依据病变阶段和演变过程进行辨证论治是中医药疗法的特点,中医的舌脉象则是中医临床辨证分型的重要依据,对临床辨证、立法、处方、用药以及判断疾病转归、分析病情预后,都有十分重要的意义^[2]。近年来,国内外对舌脉象为主的中医四诊客观化研究日益深入,其主要目的是改变中医四诊信息多凭中医医师个人经验获得的传统局面,将舌脉象客观化指标引入中医药治疗恶性肿瘤的证型证候研究中。有文献报道,肺癌患者的青紫舌比例达 58.6%,腻苔或厚腻苔的比例达 58.9%,随着病情的进展,胖大舌、齿痕舌、青紫舌、裂纹、腻苔或厚腻苔、黄苔等的比例逐渐增高^[3]。上海中医药大学基础医学院在承担四诊客观化研究中,观察了肺癌、胃癌、乳腺癌等肿瘤的舌象、脉象,发现肿瘤舌象多呈青紫舌、瘀斑舌、光剥苔、厚腻苔等,脉象多见弦、涩、弱、细等,且会随病情的不同周期而有明显改变,常与病情严重程度相关^[4]。DS01-A 型中医四诊数据采集及辅助诊断系统由上海道生医疗公司在上海中医药大学近 30 年中医四诊客观化研究成果的基础上^[5-18]研制而成。该仪器采用专用舌面图像采集装置,其类似积分球结构能够模拟稳定的自然光照环境,光照均匀稳定、无反光及阴影,密闭性好,可避免外界光线干扰。脉象信息采集部件能进行准确的取脉定位,按照中医举、按、寻的诊脉过程,浮、中、沉三步全自动加压取脉,减少人为因素干扰;微压自动调整技术(MFMS)则使脉象传感器的灵敏度高且稳定,能保证脉象采集的可靠性。

新疆喀什地区为宫颈癌高发区域,且因经济状

况、受教育程度等多方面原因造成患者就诊时多已失去手术机会。本研究使用中医数字化四诊仪采集了 50 例维吾尔族宫颈癌患者在初治时的望问切诊信息,对当地宫颈癌的辨证分型进行了初步探索。《辨舌指南》说:“苔垢薄者,形气不足;苔垢厚着,病气有余。”厚苔是由胃气挟湿浊邪气熏蒸所致,主邪胜入里,或内有痰湿、食积。腻苔多由湿浊内蕴、阳气被遏所致,亦主痰湿、食积。本研究发现,患者舌苔多见厚苔、腻苔或是两者兼有之。由此可推测,中晚期宫颈癌患者“痰湿”之体为多见,而病例中的黄苔、灰黑苔也易由痰湿之邪在体内久蕴化热、热极伤阴来解释。弦为肝脉,寒热诸邪、痰饮内蓄、七情不遂等原因,均可使肝失疏泄,气机失常,经脉拘急,血气敛束不伸,以致鼓搏壅迫,脉来劲急而弦。数脉是热证的主脉,亦可见于虚证。张景岳说:“暴数者多外邪,久数者必虚损。”虚脉,主虚证,多见于气血两虚。本研究中患者多见弦脉、数脉及虚脉,结合其多为相兼脉的特点,一定程度上也提示了中晚期宫颈癌患者虚实夹杂的复杂病理状态。《古今医统》载:“妇人崩漏,最为大病,中年以上及高年妇,多是忧虑过度,气血俱虚,得为难治。”本病与肝脾肾诸脏机能失调有关。情志抑郁,郁久化火,肝失疏泄,其气横逆,必然犯脾,脾失统血,郁火内炽,移热冲任,冲为血海,任主胞宫,血海受损,迫血下行,淋漓不断,病延日久,久必及肾,终致气血亏损,正虚邪实之本病。

子宫颈癌早期一般没有症状,或仅在阴道检查时,可见宫颈表浅的糜烂。一旦出现症状多已达中晚期,常见症为白带增多和阴道出血。本次研究中患者均为中晚期,已失去手术机会,其症状频数构

成比超过 50% 的有 7 项,按频数高低分别为腰痛、善怒、善忧思、易疲劳、干性皮肤、腰酸、善太息。除干性皮肤此项考虑与喀什当地日照强烈、气候干燥有关外,其他 6 项对于中晚期宫颈癌的辨证分型有重要参考意义。在既往的中医药治疗宫颈癌研究中,有学者^[19]将其分为肝郁气滞、湿热瘀毒、肝肾阴虚、脾肾阳虚 4 型;刘嘉湘^[20]将宫颈癌辨证分型分为湿热下注型、血瘀内阻型、肝肾阴虚型。有研究者^[21]对中医辨治宫颈癌文献中的方药进行了整理,得方剂 60 首,经归类后共计 5 类,以补益剂、清热剂和和缓剂为主,占 93%,自拟方多以益气健脾、滋补肝肾、清热解毒、活血化痰治法组方;药物分析得中药 238 味,总用药频次 1011 次,前 10 味中药为:茯苓、甘草、黄芪、当归、党参、白术、白花蛇舌草、白芍、半枝莲、薏苡仁;按照《中药学》分类整理合并为 20 大类,使用频次高于 10% 的仅有两类,分别是补虚药 28.8% (尤其是补气药)、清热药 22%;居药物归经使用频次前两位的是肝经、脾经,分别占 18.6%、17.9%。本研究结果提示,中晚期宫颈癌患者多见脾气虚、肾气虚为主的气虚证型;气虚致水液运化时常,痰湿之邪内蕴,故而舌苔多见厚、腻,久而化热、伤阴可见黄苔、灰黑苔;弦、数、虚脉为主的脉象,最常见腰痛、善太息、善怒、易疲劳、善忧思的症状,则均能由痰湿、肝郁、气虚解释。

刘嘉湘教授倡导的扶正治癌法在国内得到了广泛认可与运用,扶正法已被证实具有调节机体免疫、调节内分泌、调节细胞内 cAMP/cGMP 的比值和直接抑制肿瘤细胞增殖等多方面的作用。本研究提示,对宫颈癌尤其是中晚期患者,正气虚亦为主要矛盾,治疗当以扶正为先。同时,鉴于宫颈癌中晚期患者虚实夹杂的病理状态,疏肝理气、清热解毒类药物也要与益气健脾化湿药物结合使用。受调查时间、经费、语言障碍等客观原因所限,本研究病例数较少,对于维吾尔族中晚期宫颈癌患者的舌脉象及证型分布情况仅为初探,若能进一步扩大调查人群从而按临床分期进行四诊研究,将能给予中医药治疗各期宫颈癌提供客观化的辨证分型,从而指导临床辨证施治。

参考文献

- [1] Ahmedin J, Freddie B, Melissa MC, et al. Global cancer statistics[J]. CA: Cancer J Clin, 2011, 61(2): 69-90.
- [2] 冯月娟, 张建芳, 张国良. 112 例肺癌中医证型、舌象与病理分型关系探讨[J]. 中国中医急症, 2004, 13(7): 446-447.
- [3] 万晓凤. 肺癌的常见临床舌象观察[J]. 实用中西医结合临床, 2003, 3(4): 32.
- [4] 朱惠蓉, 燕海霞, 王忆勤, 等. 肺癌患者舌象客观化研究[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(11): 1622-1623.
- [5] 石强, 汤伟昌, 李福凤, 等. 舌象信息客观化研究中光源选择初探[J]. 上海中医药大学学报, 2004, 18(2): 39-41.
- [6] 王永刚, 杨杰, 周越, 等. 中医舌象颜色识别的研究[J]. 生物医学工程学杂志, 2005, 22(6): 1116-1120.
- [7] 王郁中, 杨杰, 周越, 等. 一种舌图像中舌体的自动提取方法[J]. 计算机仿真, 2005, 22(2): 232-235.
- [8] 王郁中, 杨杰, 周越, 等. 图像分割技术在中医舌诊客观化研究中的应用[J]. 生物医学工程学杂志, 2005, 22(6): 1128-1133.
- [9] 孙仁, 沈海东, 鲁传敬, 等. HHT 方法在脉搏波信号分析中的应用[J]. 医用生物力学, 2006, 21(2): 87-93.
- [10] 王忆勤, 燕海霞, 李福凤, 等. 小波分析法在平、弦、滑脉脉图特征研究中的应用[J]. 上海中医药大学学报, 2007, 21(3): 54-56.
- [11] 沈海东, 孙仁, 鲁传敬, 等. HHT 方法分析冠心病患者支架置入手术对其脉搏波的影响[J]. 上海交通大学学报, 2008, 42(5): 812-816.
- [12] 王忆勤, 汤伟昌, 李福凤, 等. ZBOX-I 型舌脉象数字化分析仪的研制与临床应用[J]. 上海中医药大学学报, 2008, 22(6): 26-28.
- [13] 倪正仙, 王忆勤, 张晓丹, 等. 240 例妊娠中期和妊娠晚期脉象观察[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(4): 947-948.
- [14] 翁诗婷, 张晓丹, 郝一鸣, 等. 108 例支气管哮喘患者舌脉象特征分析[J]. 中医药现代化, 2009, 11(6): 806-809.
- [15] 燕海霞, 王忆勤, 朱惠蓉, 等. 50 例肺癌患者中西医结合治疗后舌脉象参数的变化[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(3): 218-222.
- [16] 郭睿, 王忆勤, 燕海霞, 等. 基于血液动力学原理的中医脉搏波特征提取与识别[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(8): 742-746.
- [17] 郭睿, 王忆勤, 颜建军, 等. 基于递归定量分析的冠心病中医脉象特征提取与分析[J]. 中西医结合学报, 2011, 9(11): 1226-1233.
- [18] 邢志光, 季学清, 关玮, 等. 42 例脂代谢异常 2 型糖尿病患者数字化舌象分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(5): 8-9.
- [19] 陈锐深. 现代中医肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 198.
- [20] 刘嘉湘. 实用中医肿瘤手册[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 1996: 158-159.
- [21] 司富春, 刘瑜. 治疗宫颈癌中医方药分析[J]. 中医研究, 2008, 21(10): 31.

(编辑: 徐建平)

(英文摘要见第 73 页)

- 浙江中西医结合杂志, 2004, 14(10):609-610.
- [3] Lee RH, Kwok KM, Ingles S, et al. Pregnancy outcomes during an era of aggressive management for intrahepatic cholestasis of pregnancy [J]. *Am J Perinatol*, 2008, 25(6): 341-345.
- [4] Germain AM, Kato S, Carvajal JA, et al. Bile acids increase response and expression of human myometrial oxytocin receptor[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2003, 189(2):577-582.
- [5] 蓝岚何, 英琳. 思美泰联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症[J]. *广东医学*, 2007, 28(3):465-466.
- [6] 骆东辉. 思美泰联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症疗效观察[J]. *中西医结合杂志*, 2008, 17(7):1011-1012.
- [7] 熊玉兰, 周钟鸣, 王彦礼. 茵陈有效成分对四氯化碳损伤的原代培养大鼠肝细胞的作用 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2002, 8(1):31.
- [8] YOON M, KIM MY. The anti-angiogenic herbal composition Ob-X from *Morus alba*, *Melissa officinalis*, and *Artemisia capillaris* regulates obesity in genetically obese ob/ob mice [J]. *Pham Biol*, 2011, 49(6):614-619.
- [9] 曹锦花. 茵陈的化学成分和药理作用研究进展[J]. *沈阳药科大学学报*, 2013, 30(6):489-493.
- [10] 林霄. 茵陈蒿的药理作用研究[J]. *长春中医药大学学报*, 2008, 24(6):663-666.

(编辑:徐建平)

Transmetil Combined with Traditional Chinese Medicine Yinchen Chologogue Decoction in the Treatment of Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy

PENG Huang-qing¹, GU Jiang-hong²

(1. The Third Clinical Medical College of Zhejiang Chinese Medicine University, Hangzhou Zhejiang 310053;

2. Hangzhou Traditional Chinese Medical Hospital, Hangzhou Zhejiang 310007)

ABSTRACT: Objective To evaluate the effect of Transmetil (S-adenosylmethionine needle) for treatment of intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP) combined with Chinese traditional medicine Yinchen chologogue Decoction. **Methods** We retrospectively collected 69 ICP patients in our hospital, 35 cases in the treatment group, treated by transmetil combined with traditional Chinese medicine Yinchen chologogue Decoction, the control group of 34 cases treated by transmetil without Chinese traditional medicine, compared two groups before and after treatment in patients with symptoms, serum bile acid (TBA), alanine aminotransferase (ALT) and aspartate aminotransferase (AST) levels and observe the pregnancy outcomes, carry on the statistical analysis of the results. **Results** After treatment, 2 groups of TBA, ALT, AST were decreased than that before treatment ($P < 0.05$). After treatment, TBA, ALT, AST decreased more obviously ($P < 0.05$) than the control group after treatment, the fetal distress, amniotic fluid contamination, neonatal asphyxia, the rate of cesarean section in the treatment group was lower than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Transmetil combined with traditional Chinese medicine Yinchen chologogue Decoction in the treatment of ICP has a more obvious effect than pure Transmetil.

KEY WORDS: intrahepatic cholestasis of pregnancy; transmetil; yinchen chologogue decoction

(原文见第 67 页)

Preliminary Study on Tongue Image and Electropulsogram of Uygur Patients with Advanced Cervical Cancer

ZHOU Zhi-yi¹, ZHANG Shu-juan², ATIKAN·Kawuli², YOU Sheng-fu¹, LIU Hui³

(1. Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China;

2. The second People's of Kashgar Region, Xinjiang 844000, China;

3. Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200021, China)

ABSTRACT: Objective To observe tongue image and electropulsogram of uygur patients with advanced cervical cancer in Xinjiang. **Methods** The parameters of tongue image and electropulsogram were selected from 50 uygur patients with advanced cervical cancer, and detected by the Traditional Chinese Medicine digital analysis instrument. Combined with the results of interrogation, the syndrome differentiation and physical conclusion of each patient can be obtained automatically. **Results** The most common tongue color and tongue coating in these patients is dark red and greasy thick tongue, and the proportion is 70% and 56% respectively. The proportion of the patients with taut pulse, rapid pulse, and feeble pulse is 74%, 38%, and 28% respectively. Seven kind of syndrome are frequently occurred in more than 50% patients, such as backache, irritability, anxiety, weakness, dry skin, soreness of waist, and susceptible sigh. The dominant or subordinate syndrome differentiation is Qi-deficiency in 92% of the patients, and the proportion of patients with Qi-deficiency in their dominant syndrome differentiation is 76% specially. **Conclusion** Qi-deficiency could be the principal contradiction in uygur patients with advanced cervical cancer, but meanwhile, there may be other intermingled deficiency and excess syndromes such as phlegm-damp retention and liver-Qi stagnation.

KEY WORDS: cervical cancer; tongue image; electropulsogram; syndrome differentiation