

肺癌的常见临床舌象观察

万晓凤

(江西医学院第一附属医院 南昌 330006)

关键词: 舌象研究; 肺癌

中图分类号: R 241.25

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0032-01

原发性肺癌(以下简称肺癌)是我国最常见的恶性肿瘤之一,中医舌诊为肺癌的辨证施治提供了依据。我国曾有不少关于肺癌舌象的研究文献报道。笔者所选的病例均为住院患者,现将研究所得报道如下:

1 临床资料

肺癌 60 例,均经细胞学或病理学检查确诊;其中女性 28 例,男性 32 例,年龄 28~81 岁;病理类型为鳞癌 27 例,腺癌 25 例,小细胞癌 8 例。

2 研究方法

望舌下络脉分型法:患者正坐,面向自然光线,张口,舌放松轻轻上卷,舌头抵门齿后上腭处,保持舌体自然松弛状态,如舌下络脉长度 >3/5 舌体,外径 >3mm 者为 I 度;长度 >4/5 舌体,外径 >4mm,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 >5mm 或显著曲张,伴较多细络、瘀血、瘀斑、瘀血颗粒者为 III 度以上。

3 结果

I、II 期(早期肺癌)正常舌形占 67%,淡红舌占 53%,薄白苔占 47%;III 期以上的(中晚期肺癌)正常舌形占 24%,淡红舌占 30%,薄白苔占 18%。总体上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%,病人随着病期的进

展,胖舌、齿印青紫色、裂纹、腻苔或厚腻苔、黄苔等的比例逐渐增高,因此舌象络脉曲张在肺癌早、中、晚期诊断有着极其重要的意义。

4 讨论

通过临床观察,认为肺病患者早则以红舌多为特点,肺癌晚期紫色比例最高,达 58.6%,腻苔或厚腻苔的比例达 58.9%。I、II 期(早期)以正常舌形,淡红舌、薄白苔、舌下络脉 I 度以下曲张为主,随着病情的进展,III 期以上(中、晚期)胖舌、齿印、青紫舌、裂纹、腻苔或厚腻苔的比例逐渐增多,从舌象可反映出患者病情的轻重,并根据舌象来指导中医辨证施治。《杂病源流犀烛》中讲:“邪积胸中,阻塞气道,气不得通,为痰……为血,皆邪正相搏,邪既胜,正不得制之,遂结成形成有块。”说明正气虚弱以后,邪气乘虚袭肺,郁积胸中,肺气宣降失司,积聚成痰,痰凝气滞,瘀阻络脉,久而成块,青紫舌与舌下络脉曲张多为气滞血瘀,血行不畅,腻苔或厚腻苔提示湿浊内蕴,此与脾虚失于健运有关。因此肺癌,特别是中、晚期在辨证施治基础上应重视扶正,调理气机,气行则血行,肺脾气机通畅,则能升清降浊,痰湿得以运化,临床症状方能得到改善。

(收稿日期:2003-04-28)

甲硝唑冲洗宫腔预防剖宫产术后感染临床观察

王永红 陈风华 杨燕

(山东省肥城市中医院 肥城 271600)

关键词: 术后感染; 预防; 剖宫产术; 甲硝唑; 宫腔冲洗

中图分类号: R 719.8

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0032-02

为防止有高危感染因素的剖宫产患者发生术后宫腔及切口感染,我们应用甲硝唑冲洗宫腔,取得了非常满意的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 资料 选择 2001 年 3 月~2002 年 5 月在我院住院的足月、单胎有剖宫产手术指征的 122 例孕妇,随机分为 3 组:甲硝唑组 42 例,平均孕周 38.5 周,平均年龄 28.6 岁,胎膜早破 >24h 者 22 例,产程中多次内诊 12 例,活跃期阻滞羊水混浊 8 例;生理盐水组 40 例,平均孕周 38.2 周,平均年龄 28.8 岁,胎膜早破 >24h 者 20 例,产程中多次内诊 11 例,活跃期阻滞羊水混浊 9 例;对照组 40 例,平均孕周 37.9 周,平均年龄 27.9 岁,胎膜早破 >24h 20 例,产程中多次内诊 10 例,活跃期阻滞羊水混浊 10 例。

1.2 方法 用纱布拭净宫腔后,甲硝唑组用 0.2%甲硝唑液 200mL 冲洗宫腔后吸出;生理盐水组用 0.9%生理盐水 200mL 冲洗宫腔后吸出;对照组只用纱布拭净宫腔。3 组术后均给青霉素静滴 5d。

2 观察指标

(1) 微热持续天数;(2) 切口局部有明显红肿、硬结为轻度感染,有波动感或脓性分泌物均为明显感染;(3) 术后白细胞总数最高值比较。

3 结果

3.1 术后微热持续天数比较 甲硝唑组微热 ≤ 3d 者 37 例,无发热者 2 例;生理盐水组微热 ≤ 3d 者 23 例,无发热者 0 例;对照组微热 ≤ 3d 者 1 例,无发热者 0 例。

3.2 术后白细胞总数最高值比较(×10⁹/L) 甲硝唑组 ≥ 10 者

补肾祛瘀为主治疗腰椎骨质增生症 46 例

谢慧明 刘丰兰

(江西省安远县人民医院 安远 342100)

关键词: 骨质增生症; 腰椎; 补肾祛瘀法

中图分类号: R 681.55

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0033-01

腰椎骨质增生症属中医腰痛、痹证范畴,多发于中、老年人。笔者运用补肾化瘀法为主治疗,取得了满意的疗效。兹介绍如下:

1 临床资料

本组 46 例,全部经腰椎 X 线摄片确诊。其中男性 29 例,女性 17 例;年龄最大 73 岁,最小 38 岁;病程最长 15 年,最短 1 个月;并发坐骨神经痛者 25 例。

2 治疗方法

基本方:怀牛膝、续断各 15g,杜仲、山茱萸、乳香、没药、当归各 10g,丹参 30g,枸杞子 20g。加减:偏肾阴虚者,酌加生地黄 15g,黄柏、知母各 10g;偏肾阳虚者,酌加巴戟、补骨脂各 10g,肉桂 5g(后下);兼风寒湿者,酌加桑寄生、独活、防风各 10g;下焦湿热者,酌加黄柏、苍术各 10g,薏苡仁 30g;气血亏虚者,酌加黄芪 20g、熟地黄 15g、川芎 10g。每日 1 剂,文火久煎,分 2 次服。10d 为 1 个疗程。

3 治疗结果

痊愈 39 例(临床症状消失,活动自如,恢复正常工作和生活),有效 7 例(临床症状基本消失,活动自如,恢复正常工作和生活,但长时间活动时仍稍感不适)。疗程最短 1 个疗程,最长 3 个疗程,全部病例均随访 1~2 年。

4 病案举例

钟某,男,56 岁,农民,1999 年 10 月 14 日初诊。腰痛反复发作 4 年,伴左下肢疼痛半年。患者 4 年前无明显诱因而感腰痛,活动不利,经腰椎 X 线摄片示:腰 4、5 椎骨质增生,呈唇样改变。经中西药及局部封闭治疗,症状缓解。此后经常复发,劳累后尤甚,症状逐渐加重。近半年来腰痛加重并伴左

下肢疼痛,活动不利,曾服中药独活寄生汤加减及成药大活络丸、局部封闭治疗,效果不佳。诊见:腰部剧痛,不能转侧,连及左臀部、左下肢掣痛,不能行走,口干心烦,寐差,时耳鸣,尿黄便秘,舌黯红、苔少而干,脉弦细数。系腰椎骨质增生并发左侧坐骨神经痛。证属肾阴亏虚,瘀血阻滞,经脉不通所致。治以滋阴补肾,活血化瘀,通络止痛。处方:生地黄 30g,知母、黄柏、当归、山茱萸、乳香、没药各 10g,怀牛膝、续断各 15g,丹参 30g,枸杞子 20g。每日 1 剂,水煎服。服 5 剂后腰腿疼痛减轻,续服 5 剂后腰腿疼痛大减,活动明显好转。再服 10 剂后症状消失,活动自如,恢复正常劳动、生活。嘱服六味地黄丸以调理巩固,随访 2 年未复发。

5 体会

腰椎骨质增生症属退行性病变,中医认为本病的发生与肝肾亏虚关系密切。腰为肾之府,肾主骨藏精,肝主筋藏血。《素问·上古天真论》曰:“丈夫……五八肾气衰……七八肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。”明确地阐明了肝肾衰惫,精血亏虚,筋骨失充,可致腰痛俯仰不得、关节屈伸不利等,此为致病之本。加之久劳积损、负重外伤或外感风寒湿邪等引起局部气血津液运行不畅,日久气滞血瘀,而血瘀又是关键。故治疗以补肾祛瘀为主。方中用怀牛膝、续断、杜仲、山茱萸、枸杞子补益肝肾,强筋壮骨;乳香、没药、丹参、当归活血祛瘀,通络止痛。并随证酌情加减,临床应用起来往往得心应手,收效颇佳。但在 X 线摄片增生骨质无明显改变的情况下,临床症状改善或消失,功能恢复,其作用机制从现代医学的角度,尚有待进一步探讨。

(收稿日期:2003-03-17)

15 例,≥ 15 者 1 例;生理盐水组 ≥ 10 者 19 例,≥ 15 者 17 例;对照组 ≥ 10 者 19 例,≥ 15 者 21 例。

3.3 腹部切口感染情况比较 甲硝唑组无感染 42 例,轻度感染 2 例,明显感染 0 例;生理盐水组无感染 28 例,轻度感染 10 例,明显感染 2 例;对照组无感染 20 例,轻度感染 12 例,明显感染 8 例。

以上 3 组比较,甲硝唑组与生理盐水组及对照组比均有明显差异。

4 讨论

引起产褥感染的细菌种类很多,绝大多数病例中能找到

厌氧菌,可在产道损伤或组织坏死处迅速繁殖,致病能力强。甲硝唑对 G⁺ 厌氧芽胞杆菌、G⁻ 厌氧杆菌及所有厌氧球菌均有强大杀灭作用,为治疗厌氧菌感染的首选药,静脉用药及口服血浆蛋白结合率低,极易扩散到全身各组织及体液中,在胎盘和乳汁中浓度与血药浓度相等,故为孕妇及哺乳期妇女禁用药品。剖宫产术中对有高危感因素的病例应用甲硝唑冲洗宫腔可直接杀灭生殖道厌氧菌而吸收入血极少,术后配合应用青霉素即起到有效预防产褥感染又能降低其对哺乳新生儿的副作用。

(收稿日期:2003-02-12)