

肺癌患者瘀血舌象与癌肿转移在血浆 $\text{TXA}_2/\text{PGI}_2$ 变化中的微观联系

路 艳 陈 群 杨爱萍

(广州中医药大学基础医学院, 广州市机场路 12 号, 510405)

关键词 肺癌; 瘀血舌象

通过前期临床观察发现, 肺癌患者出现瘀血舌象的比率高, 且其中出现癌肿转移患者瘀血舌象的出现比率远大于未转移患者^[1]。为了进一步探讨此临床现象出现的病理生理基础与微观联系, 我们对 42 例肺癌患者进行了舌象的观察和血浆血栓烷 $\text{B}_2/6$ -酮前列环素 $\text{F}_{1\alpha}$ 水平的检测, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 42 例肺癌患者均来自广州中医药大学第一附属医院, 均经纤支镜活组织检查或术后病理证实。其中, 男性 25 例, 女性 17 例, 年龄 35~81 岁, 中位年龄 64 岁。42 例患者中, 有瘀血舌象表现者 19 例 (45.24%), 平均年龄为 61.6 岁; 非瘀血舌象者 23 例, 平均年龄为 63.4 岁, 2 者年龄无显著性差异 ($P > 0.05$)。并根据图像诊断 (CT、MRI 等), 化学诊断 (癌反应、血清学和免疫学等指标) 及细胞和组织学诊断, 判断患者是否存在肿瘤转移的情况, 而将此 42 例患者分为转移组 23 例与未转移组 19 例。

诊断标准: 瘀血舌象诊断标准依据血瘀证诊断标准中的舌象表现, 参照 1986 年广州第二届全国活血化瘀研究学术会议修订的血瘀证诊断标准。测定: 采用放射免疫法原理定量测定, 试剂盒由解放军总医院科技开发中心放免所提供。

1.2 统计学方法 使用 SPSS 11.5 统计软件包, 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 根据方差齐性采用 t 检验。

表 1 肺癌患者转移组与非转移组比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TXB_2 (Pg/mL)	6-Keto-PGF $_{1\alpha}$ (Pg/mL)	T/K
转移组	23	162.09 ± 54.94**	302.16 ± 105.02 ^Δ	0.53 ± 0.18
未转移组	19	120.77 ± 31.17	234.38 ± 72.06	0.54 ± 0.20

注: 转移组与非转移组比较, ** $P < 0.01$, ^Δ $P < 0.05$ 。

2 结果

由表 1 可知, 结果如下: 42 例肺癌患者中, 转移组与未转移组比较, 转移组血浆 TXB_2 水平明显高于未转移组 ($P < 0.01$), 6-Keto-PGF $_{1\alpha}$ 水平亦显著高于未转移组 ($P < 0.05$), 而两组 $\text{TXB}_2/6$ -Keto-PGF $_{1\alpha}$ 差

异亦无显著性 ($P > 0.05$)。

3 讨论

已知血小板的聚集对肿瘤细胞黏附和转移具有不可缺少的作用。肿瘤细胞与血小板及纤维蛋白等粘连形成癌栓, 有利于癌细胞转移^[2]。血小板还作为瘤细胞侵袭小血管内皮细胞的粘连桥, 促进癌细胞转移^[3]。所以, TXA_2 对恶性肿瘤的转移与进展起到重要的介导作用。Honn 等认为, PGI_2 主要通过刺激血小板和肿瘤细胞, 使二者胞内 cAMP 水平升高, 从而抑制瘤细胞与血小板的结合及血小板与血管壁的黏附和/或肿瘤细胞与血管壁的结合^[4]。而 TXA_2 的作用机制则正好与 PGI_2 的作用机制相反, 其降低细胞内的 cAMP 水平, 促使血管收缩并促进血小板聚集, 从而促进肿瘤的转移。恶性程度越高的细胞, 体外诱导血小板产生 TXA_2 的能力越强, 这就提示血小板被促瘤细胞激活后的 TXA_2 合成增加, 对促进肿瘤的转移起十分重要的作用^[5]。而且肿瘤的恶性程度越高, PGI_2 和 TXA_2 之间的平衡越向着促进血小板聚集的方向发展, 肿瘤就越容易转移。

由于 $\text{TXA}_2/\text{PGI}_2$ 的不稳定性, 目前国内难以直接测定, 故国内外均以测定 TXB_2 和 6-Keto-PGF $_{1\alpha}$ 作为判断其浓度的指标。从以上实验结果看, 转移组与未转移组比较, 转移组血浆 TXB_2 水平明显高于未转移组 ($P < 0.01$)。 TXB_2 显著升高, 促进血小板聚集和血管收缩, 而出现血液黏稠度增加, 微循环障碍而出现瘀血舌象的变化^[6], 同时血小板的聚集促进肿瘤细胞黏附和转移。根据这一理论分析, 瘀血舌象组较非瘀血舌象组 6-Keto-PGF $_{1\alpha}$ 水平应显著降低从而降低其对肿瘤转移的抑制作用。但我们的结果显示其显著增高, 这可能与许多因素有关。目前, 有关 PGI_2 和 TXA_2 与肿瘤转移的关系, 研究报道很多, 但结果颇不一致, 可能与癌肿类别不同有关。我们考虑也可能与血管内皮细胞的应激反应, 代偿性地合成 PGI_2 有关。总之, 通过我们对于 PGI_2 和 TXA_2 与肿瘤转移相关性的研究, 也对瘀血舌象与肿瘤转移的相关性在微观角度进行了初步探讨。

参考文献

- [1] 陈群, 徐志伟, 等. 79 例肿瘤患者瘀血舌象的临床观察. 国医论坛, 2005, 20(3): 10-11.
- [2] 阮长耿主编. 血小板——基础与临床. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 68.
- [3] 陈源珠主编. 内科学. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 74.

- [4] Honn KV, Cicone B, Skoff A. prostacyclin: A potent antimetastatic agent. *Scient*, 1981, 212: 1270.
- [5] 汤钊猷主编. 现代肿瘤学. 上海: 上海医科大学出版社, 1993: 104.
- [6] 陈群, 徐志伟, 路艳. 肿瘤患者瘀血舌象与血浆 TXA_2/PGI_2 相关性研究. 中国中西医结合杂志. 2006, 26(1): 71.

(2010-03-08 收稿) □

颈椎定点旋转手法为主治疗踝关节扭伤 45 例

苏 航 周红军

(1 河北沧州中心医院骨科, 061000; 2 河北沧州医学高等专科学校中医教研室)

关键词 踝关节扭伤/颈椎定点旋转手法

踝关节扭伤是一种常见病。临床中治疗方法颇多, 但常出现短时间内反复扭伤的现象。笔者采用颈椎定点旋转手法为主治疗踝关节扭伤 45 例, 疗效肯定, 没有短期反复现象出现, 现报道如下。

1 临床资料

本组 45 例, 男 20 例, 女 25 例; 年龄最小 11 岁, 最大 60 岁, 平均 30.1 岁; 病程最短 1h, 最长 11 天, 平均 1.4 天; 右踝扭伤 19 例, 左踝扭伤 26 例; 外踝扭伤 40 例, 内踝扭伤 5 例; 伴有皮肤擦伤者 3 例, 不伴皮肤擦伤者 42 例。

诊断标准: 患者就诊时均有明确踝关节扭伤病史, 伤侧踝部疼痛、功能障碍。损伤轻者仅有受伤侧踝部肿胀, 损伤重者全踝关节肿胀, 就诊晚者有明显皮下瘀斑, 皮肤呈青紫色, 伤足不敢用力着地, 活动时疼痛加剧。检查时, 外侧副韧带扭伤者, 在外踝前下方压痛明显, 将足内翻时, 外踝前下方疼痛加剧; 内侧副韧带扭伤时, 内踝前下方压痛明显, 将踝关节过度外翻时, 内踝前下方疼痛加剧; 严重损伤者, 在韧带撕裂处可扪及凹陷。踝关节 X 线片均明确无踝关节骨折及脱位。

2 治疗方法

2.1 颈部操作手法 患者端坐, 医者先用滚法、揉法于颈部、肩部肌群操作尽量使肌肉放松, 以达通气血、舒筋络的目的; 然后, 在颈椎两侧寻找明显偏歪的棘突及压痛点, 立于患者背后, 左手拇指固定偏歪的棘突, 右手手指分开, 托住下颌, 右拇指压住右颞骨。嘱患者低头, 以左拇指处为支点, 右手将头旋至一定角度, 然后瞬间向上提拉。左手拇指推按, 可闻及“咔嗒”声或左拇指处有滑动感, 示手法成功。右手向上提拉时, 不宜用暴力, 也不要强求有“咔嗒”声。左侧治疗方法亦同, 惟方向相反; 最后, 用拿、揉、搓、拍法放松颈肩部。

2.2 踝关节操作手法 以踝关节外侧韧带扭伤为例,

患者仰卧, 医生用双手相对拿住患足, 两手拇指按住外侧伤处, 在拔伸踝关节的基础上摇踝关节, 后用力将足跖屈并内翻位拔伸, 然后将足外翻, 拇指在伤处进行戳按。

如果患处若有严重肿胀, 则只采用颈部操作手法治疗。推拿治疗每周治疗 1 次, 3 次为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈: 踝关节肿痛消失, 关节稳定, 活动功能正常; 好转: 踝关节肿痛减轻, 轻度肿胀或皮下瘀斑, 关节欠稳, 步行欠力, 酸痛; 未愈: 踝关节疼痛无明显改善, 关节不稳定, 活动受限。

3.2 治疗结果 本组 45 例中均得到了 2~3 周的随访, 治愈 42 例, 好转 2 例, 未愈 1 例, 总有效率达 97.3%。

4 讨论

急性踝关节扭伤是常见病和多发病, 占各类关节扭伤的 80%, 以青年多见。中医学认为扭伤属经筋病, “在筋守筋”, 而颈部又是全身经筋总会之所, 故踝关节扭伤治疗当以颈部为主, 兼顾局部治疗。踝关节是下肢承重关节, 由胫骨和膝骨下端共同构成“n”形, 与距骨组成屈戌关节, 虽活动范围不大, 但构造复杂, 如遭受内翻和外翻基力时, 可引起关节错缝, 韧带撕裂, 形成局部肿胀疼痛、瘀血。通过踝关节推拿手法可纠正小关节的错缝, 理顺韧带与关节的位, 使嵌入关节内的滑膜等软组织加以解脱, 缓解肌痉挛, 从而减轻患者疼痛, 以利踝关节功能恢复。但临床中常出现踝关节扭伤患者在短时间内反复扭伤的现象, 笔者采用颈椎定点旋转手法为主治疗踝关节扭伤后, 这种现象不再出现。而且对 45 例踝关节扭伤患者中 6 例严重肿胀者, 单纯施以颈椎定点旋转手法治疗, 均获痊愈。可见, 采用颈椎定点旋转手法为主治疗踝关节扭伤, 不仅疗效显著, 而且操作简单, 患者易于接受, 宜于推广。

(2010-03-14 收稿) □