

胃溃疡与胃癌的临床计量鉴别诊断

附属第二医院 章森琅 指 导 余文光

胃癌占消化系统癌肿的首位,早期手术切除是目前可能治愈的有效方法,但常因诊断延误,手术过晚而预后不佳。而胃溃疡是一种慢性病,多数患者经内科治疗可使病情缓解或基本痊愈,即使部分患者需要外科治疗,但手术时间稍有延误对预后影响不大。因此,在临床上早期鉴别胃溃疡与胃癌有重要意义。鉴于胃溃疡可以恶变及胃癌常呈溃疡型,使其在X线或纤维胃镜检查时,常遇到鉴别困难。因此,为有助于胃溃疡与早期胃癌的鉴别诊断,从我院病历室取用近几年经手术、病理切片检查确诊的胃溃疡136例,胃癌158例,共294例。以其一般的临床资料为依据,按概率型的数学模型——最大似然法的对数变换与简化的方法⁽¹⁾演算、汇合,并在回顾性验证中加以必要的修正而得出《胃溃疡与胃癌的临床计量鉴别诊断指数表》,见表1。

在门诊或临床应用时,只要将病人的症候在相应的指数旁的空格内做“√”号,然后分别按纵列将指数加起来,以最大值作为诊断结论,如二种疾病的指数总和相差小于5,可视为疑诊病例。举例如下:

病员赵××,女,60岁,于1977年9月16日入院,住院号125982。主诉有胃病史约20年,经常发作上腹部不适、胀痛,但无饭后饱胀,平时无嗝气、反酸,有时吐清水。胃痛发作不定时,近半年来略有加剧,但进食或服药后均能缓解。无呕血或黑便史。胃纳、体重未减。检查:上腹部无压痛及块物触及;血红蛋白9克,大便隐血试验阴性;红细胞沉降率未验。先后经X线钡餐及胃镜检查均诊断为胃窦部癌而住院治疗。后经手术,

并病理切片检查诊断为胃慢性溃疡。

将本例的症候,填入计量诊断表,算得胃溃疡与胃癌的指数总和分别为117、96。则诊断为溃疡,与手术、病理诊断符合。

为验证本计量诊断指数表的实用意义,以表1先对本组294例作回顾性验证,结果见表2,若疑诊病例不列入诊断符合范围,则总的诊断准确率达92.2%。

另外,我们又对本院近半年来经手术、病理切片检查确诊的胃溃疡和胃癌病例共58例作前瞻性验证,结果见表3,其各项诊断准确率与资料组(表2)相仿。上述的疑诊病例,大多数与最后诊断还是符合的。在临床上,对于计量诊断的指数总和差值越大,结果越可靠,但因临床表现已很明显,故实用价值不大;而差值较接近的,其临床表现亦类似,最易误诊,这时计量诊断虽差值较小,实践证明其诊断准确率还是高的,从而更显示出其对临床诊断有重要的参考价值。

在错诊病例中,胃溃疡错诊为癌,其原因可能是溃疡病变较重,故其临床表现同时有数项偏向于胃癌的缘故,如胃痛无规律性或近期加剧,食欲及体重减退,服硷性药物无效,近来持续性胃出血等;同样,在胃癌病例错诊为溃疡时,可能是病变较早期或原是溃疡有恶变,其临床症候较符合于胃溃疡,如病期较长,胃痛有节律性,进食或服硷性药能缓解,食欲未减,无贫血等。然而,这类患者常属计量疑诊病例,对此,临床医师应根据具体情况或结合X线、胃镜检查加以判断。

本文的计量诊断是预诊该病人是患胃溃疡还是癌的基础上才适用,对其他胃病不适

编号:

门诊号 住院号		姓 名		年 龄		性 别		临床诊断							
症 号	指 数	鉴 别 病 名	胃 溃 伤	胃 痛	症 号	指 数	鉴 别 病 名	胃 溃 伤	胃 痛						
										症 候	症 候				
一	1	年 龄	< 25岁	—5	—10	十	1	近期胃痛	缓 解	10	✓	6	✓		
	2		26~40岁	3	0		2	时 进 食	无变化或加剧	1		7			
	3		41~55岁	7	6		十一	1	近期胃痛	缓 解	10	✓	4	✓	
	4		> 55岁	4	✓			7	✓	2	服碱性药	无 效	0		9
二	1	病 期	< 6个月	0	6	十二	1	食 欲	未 减 或 尚 可	10	✓	3	✓		
	2		~1年	—4	0		2		减 退 (畏食除外)	0		9			
	3		~3年	0	2		十三	1	近期消瘦 (幽门梗 阻除外)	无	9	✓	4	✓	
	4		> 3年	9	✓			4	✓	2	有	1		8	
三	1	黑便或/ 及呕血史	有	6	0	十四	1	近期持续	无	9	✓	7	✓		
	2		无	8	✓		10	✓	2	胃 出 血	有	3		6	
四	1	上腹不适 (或隐痛)	有	7	✓	9	✓	十五	1	咽下不适或胸骨后隐痛	—10		7		
	2		无	7		4			十六	1	上 腹 部 肿 块	—6		5	
五	1	上腹饱胀	有	0	6	十七	1	胃 蠕 动 波 或 震 水 声	—3		2				
	2		无	9	✓		7	✓	十八	1	非大出血 性贫血或 血红蛋白 10克以下	无	9		6
六	1	反酸或/ 及 嗝 气	有	8	7	十九	2			有	2	✓	7	✓	
	2		无	5	✓		7	✓	1	近 期	多 呈 阳 性	2		7	
七	1	呕 吐	无,不剧或吐清水	9	✓	7	✓	二十	2	大便秘血	多 呈 阴 性	9	✓	5	✓
	2		近期出现或加剧	0	5		1		红 细 胞	> 20mm/小时	4		8		
八	1	近 期	无 明 显 痛	0	4		二十	2	沉 降 率	< 20mm/小时	9		6		
	2		隐 痛	4		6			指 数 总 和			117	96		
	3		疼痛性质	其 他 疼 痛	8	✓		5	✓	计 量 诊 断			胃 溃 伤		
九	1	疼痛或症 状发 作情 况	呈节律或饥饿性	8	0		备 注								
	2		无规律或持续性	4	✓	8		✓							
	3		近期节律性改变 或症状进行性加剧	—1		5									

中医中药治疗晚期肺癌40例 疗效观察和体会

附属第一医院中医科 毛怡平 林斌 王坚

目前,中医中药已成为治疗肺癌的一种常用手段。特别是对不宜手术、化疗或放疗的晚期病人,尤为重要。它能改善临床症状,并使不少患者延长寿命。现将我科1975~1979年来单纯运用中药治疗,资料完整的40例报道如下。

一 般 资 料

本文40例肺癌由肺科、胸外科门诊转来,均系失去手术机会,不宜放疗、化疗的病例。其中19例经细胞学证实(鳞癌9例、未分化癌4例、腺癌1例、未分型5例),其余21例均由X线摄片检查或纤维支气管镜等检查而明确诊断。

一、性别及年龄:男31例,女9例。年龄最小44岁,最大85岁。从40岁开始随着年龄的递增发病率迅速增高,其中以50~69岁

最多,占82.5%,70岁以上又趋减少。

二、中医辨证与临床分期:根据中医辨证,本组病例属阴虚痰热型12人,气阴两虚型19人,脾虚痰湿型8人,气滞血瘀型1人。可见,肺癌患者以气阴两虚、阴虚痰热型为多,占79%。从临床分期来看,I期6例(15%),II期19例(47.5%),III期15例(37.5%)。显然,本组大部分是晚期病例(占85%)。

治疗的初步规律

肺癌的辨证分型,目前还在试行阶段,参照兄弟医院经验^(1~3),结合我们的体会,拟分以下四型进行论治。

一、阴虚痰热型:

主证:咳嗽无痰或少痰,或痰黄难咯,或痰中带血,气急胸闷,口干便秘,发热盗

表2 资料组胃溃疡与胃癌病例
的计量诊断结果

鉴别病名	病例数	错诊数	疑诊数	诊断准确率	
				例数	(%)
胃溃疡	136	2	10	124	(91.2)
胃癌	158	3	8	147	(93.0)
合 计	294	5	18	271	(92.2)

用,且又是数据分析,缺乏直视或间接“实像”观察,故尽管诊断准确率较高,亦只能作为X线或胃镜诊断的一个辅佐方法,尤其在诊断结果不一致时,可促使临床医师仔细鉴别。这样可以减少错诊率。此外,亦是对门诊患者一种较简便易行与可靠的辅助诊断手段。

表3 近期胃溃疡与胃癌病例
的计量诊断结果

鉴别病名	病例数	错诊数	疑诊数	诊断准确率	
				例数	(%)
胃溃疡	23	0	2	21	(91.3)
胃癌	35	1	2	32	(91.4)
合 计	58	1	4	53	(91.4)

本文的计量诊断,由于不需要特殊的医疗设备和检查,且应用方便,故对没有X线或胃镜检查条件的基层医疗单位更有实用价值。

参 考 文 献

1. 张才清等:肺癌、肺结核、肺部炎症的电子计算机计量鉴别诊断。中华医学杂志 59(11):674, 1979