

我国优秀散打运动员与 几种疾病患者的手纹比较研究

邓方华

(郑州大学体育系, 河南 郑州 450001)

摘要: 通过对我国优秀散打运动员的手纹与几种疾病患者的手纹研究结果进行比对。发现我国优秀散打运动员手纹和胃癌、肺癌、食管癌患者的手纹特征相似, 其斗型纹(W)增加和尺箕(Lu)减少的发展趋势一致。用统计学方法对相关指标数据分析, 均与参照组、对照组具有显著性差异。建议优秀散打运动员合理饮食, 重视预防以上恶性病变的发生。

关键词: 散打运动员; 疾病患者; 手纹

中图分类号: Q983.6 文献标识码: A 文章编号: 1000-3193(2008)04-0369-04

手纹的多基因遗传机制及其很高的遗传稳定性已被应用到多学科的研究领域。在运动员选材和诊断遗传疾病方面具有重要的参考价值。通过对我国优秀散打运动员的手纹与不同疾病患者的手纹研究结果进行比对, 发现我国优秀散打运动员和几种疾病患者的手纹特征相似, 经过统计学对相关指标数据分析, 有一定的关联, 其发展趋势一致, 经检验均与参照组、对照组具有显著性差异。提醒散打运动员在生活中合理饮食, 做到预防和重视一些恶性病变的发生。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

我国优秀散打运动员武英级 50 名; 不同疾病患者的人数, 以每个研究者提供的资料为依据。

1.2 研究方法

1.2.1 资料分析法

把收集有关不同疾病患者手纹资料的研究结果进行分类, 对其研究结果与我国优秀散打运动员的手纹进行比对分析。散打运动员、胃癌患者、肺癌患者、食管癌患者、糖尿病患者、肿瘤患者的手纹资料来自各作者的研究结果。所选指标都是与各作者的对照组具有显著性差异的有效值。为了便于研究, 采用统一标准比对, 图 1 选用“对照组”和“参照组”的数值都以“胃癌患者”采用的数值为准。

收稿日期: 2008-02-18; 定稿日期: 2008-06-27

作者简介: 邓方华(1972), 男, 河南灵宝人, 博士研究生, 主要从事体育史与民族传统体育学研究。E-mail: dengfanghua958@sina.com

1.2.2 统计法

把我国优秀散打运动员与疾病患者的手纹指标数据应用 SPSS 13.0 软件进行统计分析, 筛选出有显著差异的指标。计算出不同疾病患者手纹指标对我国优秀散打运动员手纹指标的影响及关联度, 得出有效的数据。

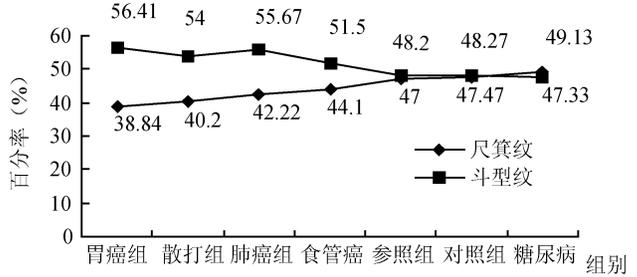


图 1 不同组别 Lu 和 W 型纹出现率

Frequency of occurrence of ulnar(Lu) and whorls loops(W) in different groups

2 结果与分析

2.1 手指部皮纹特征比较

从表 1、图 1 比较显示如下特征:

表 1 散打运动员与不同患者手纹相关指标和基本情况对比

Comparison between Sanda athletes and different patients in handprints relevant indicators and basic information

名称	散打运动员 ^[1]	胃癌患者 ^[2]	肺癌患者 ^[3]	食管癌患者 ^[4]	糖尿病患者 ^[5]	肿瘤患者 ^[6]
基本情况	男: 50 人, 汉族, 年龄: 18—22 岁	男: 321 人; 女: 66 人, 年龄: 30—78, 平均 58.6 岁	男: 72 人; 女: 18 人, 年龄: 22—73, 平均 55.5 岁	男: 143 人; 女: 59 人, 均为汉族, 年龄: 28—77, 平均 55.5 岁	男: 86 人	1968 年 Atasu 和 Telatar 观察了 201 例病人, 发现患者十指斗型纹数增加, 挠箕减少, 左手 1、2、3、4 指和右手的 2 指挠箕出现率增加。这是目前公认的癌症的皮纹学特征。
手指部	①Lu 指数出现率 40.2% (低) ②W 指数出现率 54% (高) ③W ≥ 8 人数出现率 30% ④TFRC (少) 127.46 ± 42.46	①Lu 指数出现率 38.84% (低) ②W 指数出现率 56.41% (高) ③W ≥ 8 人数出现率 33.64%	①Lu 指数出现率 42.22% (低) ②W 指数出现率 55.67% (高) ③W = 10, 12 人	①Lu 指数出现率 44.1% (低) ②W 指数出现率 51.1% (高)	①Lu 指数出现率: 49.13% (高), ②W 指数男出现率: 47.33% (低), ③TFRC (多) 142.51 ± 39.71	
手掌部	①atd 角 (小) 38.41 ± 5.424 ②ar bRC (少) 37.09 ± 4.43 ③无通贯	①通贯出现率 (高) 7.94%	①atd 角 (大) 39.33 ± 3.26 (左) 39.43 ± 3.51 (右) ① ②通贯出现率 (高) 8.89%	①atd 角 (大) 男 39.1 ± 4.1 (左) 39.8 ± 4.4 (右) 39.7 ± 4.3 (平均) ②通贯出现率 (高) 3.5%		

①散打运动员的尺箕(Lu)出现率 40.2% 与胃癌、肺癌、食管癌患者出现率均减少趋势, 并且低于对照组 47.47%、李西启^[7]、吴汝康^[8]报道的 47.00% 和《中国人体质调查》续集^[9]的正常值。而庄振西^[10]对 1600 名(男女各半)汉族人的指纹调查发现, 指纹分布频率不存在男女性别间和左右手间的统计学上的差异。其结果是尺箕(Lu) 47.61%, 斗型(W) 47.34%, 弓型(A) 2.63%, 挠箕(Lr) 2.42%。这些数据可以作为参照, 不必担心表 1 中研究对象中存在性别的影响。

②散打运动员的斗型(W)与胃癌、肺癌、食管癌患者出现率均增高趋势,并且高于对照组 48.27%、李西启报道的 48.20% 和《中国人体质调查》续集的正常值。

③散打运动员与胃癌、肺癌、食管癌患者出现率均为尺箕(Lu)减少而斗型(W)增加。散打运动员两项指标的具体资料见表 2、表 3。这与“肿瘤患者”的特征“1968 年 Atasu 和 Telatar 观察了 201 例病人,发现患者十指斗型纹数增加,桡箕减少,左手 1、2、3、4 指和右手的 2 指桡箕出现率增加。”^[11]斗型纹增加具有相似特征。由于相同患者的人数信息难于采集,加之桡箕出现率较少,与对照组不存在统计学意义上的差异。据庄振西^[10]研究反映中国汉族人的指纹型和民族指数与外国人种有明显的差异。所以,我们只把外国人资料作为参考。

④糖尿病人两个指标与其它组相反,出现率尺箕(Lu)增加,斗型(W)减少。从图 1 看到两条线交叉后,就出现了尺箕(Lu)增加,斗型(W)减少,而且也发生了病变“糖尿病”。

⑤散打运动员斗型纹 ≥ 8 的出现率为 30%,胃癌患者双手指纹斗型纹 ≥ 8 个出现率高达 33.64%。常桂珍等^[12]报道先天性心脏病双手斗型纹 ≥ 8 个占 41.38%。林郎辉^[13]报道各类癌症患者双手斗型纹均大于 ≥ 8 个,庄振西^[14]等报道乳腺癌,肝癌,牛皮癣,重症肌无力以及多种染色体畸形的患者斗型纹都明显高于正常人。近年来分子遗传学研究已证实^[15],大多数人类肿瘤都表现为复杂的遗传变化,这些变化出现在不同肿瘤发展的过程有所不同,癌症患者十指斗型纹明显增多。

⑥散打运动员 TFRC(少) 127.46 ± 42.46,糖尿病患者 TFRC(多) 142.51 ± 39.71,其它疾病患者则无此特征。

2.2 手掌部皮纹特征比较

从表 1 比较显示如下特征:

- ①散打运动员的 atd 角小,肺癌、食管癌患者 atd 角大,胃癌、糖尿病患者则无显著差异。
- ②散打运动员无一人通贯,胃癌、肺癌、食管癌均通贯增多,糖尿病人无显著差异。
- ③散打运动员 ar bRC(少),其它均无显著差异。

表 2 我国优秀散打运动员尺箕(Lu)统计

Statistics of our national outstanding Sanda athletes ulnar loops (Lu)

Lu 数目	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合计
人数	10	4	4	5	5	3	6	5	5	2	1	50
Lu 指数	0	4	8	15	20	15	36	35	40	18	10	201
频率%	0	0.8	1.6	3	4	3	7.2	7	8	3.6	2	40.2

表 3 我国优秀散打运动员斗型纹(W)统计

Statistics of our national outstanding Sanda athletes whorls loops (W)

W 数目	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合计
人数	3	4	4	7	4	4	4	5	2	4	9	50
W 指数	0	4	8	21	16	20	24	35	16	36	90	270
频率%	0	0.8	1.6	4.2	3.2	4	4.8	7	3.2	7.2	18	54

3 结论与建议

1) 我国优秀男子散打运动员的斗型纹(W)增加和尺箕(Lu)减少与胃癌、肺癌、食管癌患者出现率方向一致,与糖尿病两个指标出现率方向相反。经查询资料,未发现癌症患者有斗

型纹(W)减少和尺箕(Lu)增加的研究报道。斗型纹(W)增加和尺箕(Lu)减少的癌症和其它遗传疾病患者的研究结果相对较多。

2) 我国优秀男子散打运动员双手斗型纹 ≥ 8 的出现率为 30%，与胃癌患者双手指纹斗型纹 ≥ 8 个出现率高达 33.64% 接近，也同癌症患者十指斗型纹明显增多一致。

3) 我国优秀男子散打运动员的指纹指标与疾病患者的比较明显，手掌部的指标比较区别不多，主要反映在通贯掌上，散打运动员无一人通贯，而其癌症患者有通贯出现率增加的趋势。

4) 建议我国优秀散打运动员指纹出现率斗型纹 ≥ 8 的，在以后生活中合理饮食，多关心自己身体的健康状况，预防恶性疾病的发生。

参考文献:

[1] 邓方华. 我国优秀散打运动员的手纹特征及其在选材中的运用[J]. 北京体育大学学报, 2004, 27(5): 628-630.

[2] 刘长节, 等. 胃癌患者手纹的初探[J]. 解剖科学进展, 2001, 7(2): 103-105.

[3] 李西启, 等. 90 例肺癌患者的手纹观察[J]. 实用癌症杂志, 1991, 6(1): 47-48.

[4] 黄心哲, 等. 202 例食管癌患者的皮纹学观察[J]. 人类学学报, 1991, 10(3): 251-253.

[5] 徐凤, 刘长平, 等. 糖尿病人的皮纹特征[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 1982, 1: 8-10.

[6] 张亮, 曲景辉, 等. 肿瘤患者皮纹特征的量化分类初步分析[J]. 人类学学报, 2007, 26(2): 165-169.

[7] 李西启, 董家宝, 邹积才, 等. 394 例胃肠道癌症患者手纹的调查分析[J]. 实用癌症杂志, 1995, 10(2): 11.

[8] 吴汝康, 吴新智, 张振标. 人体测量方法[M]. 北京: 北京科学出版社, 1984, 138.

[9] 中国解剖学会体质委员会编. 中国人体质调查续集[M]. 上海: 上海科技出版社, 1990, 43-49.

[10] 庄振西, 高秀珍, 等. 中国汉族人皮纹的民族指数分析[J]. 优生与遗传, 1990, 26(2): 26-29.

[11] Metin Atasul, Hasan Telatar. Cancer and Dermatoglyphics[J]. The Lancet, 1968, 1(7547): 861.

[12] 常桂珍, 任杰, 王义明, 等. 先天性心脏病皮纹特点初探[J]. 解剖学杂志, 1997, 17(6): 483.

[13] 林朗辉, 林桐峰. 掌手纹人体科学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1994, 77.

[14] 庄振西主编. 手形手纹手诊[M]. 北京: 华龄出版社, 1995, 112.

[15] 张德凯, 张安田. 胃癌的分子遗传学进展[J]. 国外医学遗传学分册, 1992, 2: 65.

A Comparison of the Handprints of our Country's Outstanding Sanda Athletes and those of Some Diseased Patients

DENG Fang hua

(Department of Physical Education, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001)

Abstract: A comparison between the handprints of Sanda athletes and some cancer patients (those diagnosed with stomach, lung and esophageal cancer) shows almost identical characteristics. Developmental trends of fingerprint whorl patterns increase, whereas ulnar loop patterns decrease. The related index sign data differ between the reference group and the contrast group by statistics analysis. It is suggested that the Sanda athletes' diet may have an effect on preventing the occurrence of malignant pathological changes above.

Key words: Sanda athletes; Disease patients; Handprints