

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.18.014

文献研究

基于文献的不同分期非小细胞肺癌患者 中医证候、证素分布规律研究

刘文瑞, 冯贞贞, 李建生✉

河南中医药大学/呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心, 河南省郑州市郑东新区金水东路 156 号, 450046

[摘要] **目的** 探索非小细胞肺癌(NSCLC)不同分期的中医证候、证素分布规律。**方法** 计算机检索中国知网(CNKI)、中国生物医学文献数据(CBM)、维普中文期刊数据库、万方数据库中NSCLC证候或证素相关文献,检索时间从各数据库建库至2019年7月31日。将NSCLC按照TNM(tumor node metastasis classification)分期分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期,提取纳入文献各期中证候、证素信息,建立数据库;采用描述性统计,分析各期的证候、证素分布规律。**结果** 共纳入32篇合格文献,累计报道病例5286例。将频率≥3%的10个证型作为常见证候,包括气阴两虚证、肺气虚证、肺脾气虚证、痰湿阻肺证、痰热壅肺证、脾虚痰湿证、阴虚内热证、气滞血瘀证、瘀阻肺络证、痰瘀互结证。将频率≥3%的证素作为常见证素,常见病位证素为肺、脾;常见病性证素为气虚、痰、阴虚、湿、热、血瘀、气滞。**结论** NSCLC发病以正虚为基础,病位在肺,与脾密切相关。Ⅰ期证候以肺脾气虚证、气阴两虚证、痰湿阻肺证为主,病性证素以气虚、阴虚、痰为主;Ⅱ期证候以肺气虚证、肺脾气虚证、痰湿阻肺证为主,病性证素以气虚、痰、热为主;Ⅲ期证候以气阴两虚证、肺气虚证、痰湿阻肺证为主,病性证素以气虚、痰、阴虚为主;Ⅳ期证候以气阴两虚证、肺气虚证、痰湿阻肺证为主,病性证素以气虚、痰、阴虚为主。

[关键词] 非小细胞肺癌;证候;证素;文献研究;TNM分期

肺癌是发病率和死亡率较高的恶性肿瘤,其中非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC)为肺癌中最常见的病理类型^[1]。NSCLC致死率高,五年生存率仅有8%~15%^[2]。中医药治疗NSCLC具有一定优势,可改善预后,延长生存期,提高生活质量^[3-4]。既往研究^[5-7]表明,NSCLC中医证候分布与TNM分期具有一定相关性,但仍缺乏多中心、大样本的研究。本研究通过系统检索NSCLC中医证候、证素相关的临床研究文献,分析各期患者的中医证候、证素特点,探索其分布规律,为采用NSCLC中医辨证标准开展临床研究提供支持。

1 研究方法

1.1 文献检索

计算机检索中国知网数据库(CNKI)、中国生物医学文献数据(CBM)、维普中文期刊数据库、

万方数据库中NSCLC证候或证素相关文献。检索时间从各数据库建库至2019年7月31日,检索主题为(“中医”OR“证候”OR“证型”)AND(“非小细胞肺癌”OR“肺癌”OR“肺鳞癌”OR“肺腺癌”OR“肺恶性肿瘤”OR“肺肿瘤”OR“肺积”)。

1.2 文献纳入标准

1) NSCLC临床研究相关文献;2) 文献中病例需涉及具体TNM(tumor node metastasis classification)分期及中医辨证,且每一证型有具体的病例数;3) 中医辨证采用了规范的学会标准、行业标准等;4) 文献中的总病例数≥30例。

1.3 文献排除标准

1) 仅研究单一证型的文献;2) 重复发表或研究对象为同一批患者的文献,仅取1篇。

1.4 文献筛选与数据录入

将文献题录导入EndNote X 8.2软件,由两名研究者独立筛选文献。首先,删除重复文献;其次,依据纳入和排除标准,阅读标题、摘要,收集符合标准的相关文献;最后,下载并阅读全文,确定合

基金项目:国家自然科学基金(81830116);国家中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)(国中医药人教函[2018]284号);国家“万人计划”百千万工程领军人才项目(W02060076)

✉ 通讯作者:li_js8@163.com, (0371) 65676568

格文献。如出现分歧,由第三名研究者协商判定。

采用 SPSS 22.0 软件,建立数据库,提取并录入合格文献的标题、期刊、发表年份、总病例数、病例来源地区、TNM 分期,各期患者证型、证素的频次与例数等信息。

1.5 术语规范与证素提取

参照《中医临床诊疗术语·证候部分》^[8]对文献中所涉及的证候进行规范,对内涵相同但名称不同的中医证候名进行统一,如痰湿蕴肺证、痰湿阻肺证统一为痰湿阻肺证。

参考《证素辨证学》^[9],将纳入文献中所涉及的证候拆分为病位证素和病性证素两部分。如“痰湿阻肺证”拆分为病位证素“肺”及病性证素“痰”“湿”。

1.6 统计学方法

应用 SPSS 22.0 软件进行描述性统计,统计不同 TNM 分期各证型、证素报告频次、病例数及构成比。

2 结果

2.1 文献检索结果及特征

检索文献 9289 篇,剔除重复文献后获得文献 4561 篇,阅读标题及摘要剔除文献 4199 篇,阅读全文后剔除文献 330 篇,最终纳入 32 篇文献^[5, 10-40]。全部文献中医证候诊断标准均应用学会标准或行业标准;单篇文献报道病例数为 42~542 例。纳入文献的基本特征,见表 1。

2.2 证候分布情况

2.2.1 5286 例患者 NSCLC 证候分布情况 报道的证型共 22 种,累计报道 5286 例,各证型病例分布详见表 2。将频率≥3% 的 10 个证型作为常见证型,包括气阴两虚证、肺气虚证、肺脾气虚证等。

2.2.2 常见证型在不同 TNM 分期的分布 表 3 示,Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期 NSCLC 患者分别为 639、695、1952、2000 例。常见证候分布中,Ⅰ期以肺脾气虚证、气阴两虚证、痰湿阻肺证为主;Ⅱ期以肺气虚证、肺脾气虚证、痰湿阻肺证为主;Ⅲ期以气阴两虚证、肺气虚证、痰湿阻肺证为主;Ⅳ期以气阴两虚证、肺气虚证、痰湿阻肺证为主。

2.3 证素分布

2.3.1 证素分布概况 共报道病性证素 10 种,病位证素 4 种,各证素分布详见表 4。将频率≥3% 的证素作为常见证素,常见病性证素包括气虚、痰、阴虚等,常见病位证素包括肺、脾。

2.3.2 常见病位证素患者在不同 TNM 分期的分布比较 表 5 示,常见病位证素肺、脾随着病程进展,病位在肺先增后减,病位在脾逐渐减少。

表 1 纳入的 32 篇非小细胞肺癌临床研究文献

文献	TNM 分期各期病例数 (例)			
	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
张淑香 2006 ^[10]	—	—	40	67
童凤军 2007 ^[11]	28	20	6	—
杨海江 2008 ^[12]	19	117	236	170
黎敬波 2009 ^[13]	40	126	174	77
林静瓊 2010 ^[14]	25	28	51	66
王磊 2010 ^[15]	—	—	11	31
秦金霞 2010 ^[16]	—	—	35	63
河文峰 2011 ^[17]	—	—	28	93
张明萍 2012 ^[18]	—	—	34	34
慕颖 2013 ^[19]	15	21	17	—
阮广欣 2013 ^[20]	—	—	7	62
杨小兵 2013 ^[21]	—	—	59	148
张书君 2013 ^[22]	191	86	167	69
何秀云 2014 ^[23]	11	34	116	104
姚逸临 2014 ^[24]	84	21	39	—
张永军 2014 ^[25]	14	16	82	161
徐力 2015 ^[26]	—	—	31	49
胡世霖 2015 ^[27]	15	30	39	36
赵玉芬 2015 ^[28]	—	—	56	186
李姜 2016 ^[29]	—	—	17	33
莫潘艳 2016 ^[30]	—	—	66	49
赵建亮 2016 ^[31]	6	20	76	94
赵东杰 2016 ^[32]	—	—	33	87
王君 2017 ^[33]	23	28	27	24
蒋健鸿 2017 ^[34]	—	—	19	31
于维霞 2017 ^[35]	—	—	61	48
李丽娜 2018 ^[36]	1	4	34	71
叶知锋 2018 ^[37]	—	—	35	55
高飞 2018 ^[38]	—	—	173	85
周舟 2018 ^[5]	60	18	22	—
鲍建敏 2018 ^[39]	43	16	47	7
翟鑫 2018 ^[40]	64	110	114	—

表 2 5286 例非小细胞肺癌患者证型分布情况

证型	病例数	频率/%	证型	病例数	频率/%
气阴两虚证	1219	23.06	气滞证	125	2.36
肺气虚证	951	17.99	肺热炽盛证	93	1.76
肺脾气虚证	875	16.55	阳虚证	72	1.36
痰湿阻肺证	858	16.23	肝郁气滞证	61	1.15
痰热壅肺证	542	10.25	脾虚证	55	1.04
脾虚痰湿证	454	8.59	肾虚证	42	0.79
阴虚内热证	451	8.53	脾肾两虚证	29	0.55
气滞血瘀证	375	7.09	气血两虚证	17	0.32
瘀阻肺络证	302	5.71	肾虚证	10	0.19
痰瘀互结证	181	3.42	气虚水停证	7	0.13
肺阴虚证	134	2.53	阴阳两虚证	4	0.08

表 3 非小细胞肺癌患者常见证型在不同 TNM 分期中分布情况 [例 (%)]

证型	I 期 (639 例)	II 期 (695 例)	III 期 (1952 例)	IV 期 (2000 例)
气阴两虚证	126 (19. 7)	103 (14. 8)	455 (23. 3)	535 (24. 4)
气滞血瘀证	54 (8. 5)	69 (9. 9)	94 (4. 8)	158 (7. 9)
肺脾气虚证	209 (32. 7)	149 (21. 4)	327 (16. 8)	190 (9. 5)
肺气虚证	47 (7. 4)	161 (23. 2)	415 (21. 3)	328 (16. 4)
阴虚内热证	49 (7. 7)	56 (8. 1)	174 (8. 9)	172 (8. 6)
瘀阻肺络证	23 (3. 6)	40 (5. 8)	116 (5. 9)	123 (6. 2)
脾虚痰湿证	41 (6. 4)	38 (5. 5)	130 (6. 7)	245 (12. 3)
痰热壅肺证	40 (6. 3)	108 (15. 5)	250 (12. 8)	144 (7. 2)
痰瘀互结证	19 (3. 0)	15 (2. 2)	60 (3. 1)	87 (4. 4)
痰湿阻肺证	61 (9. 5)	122 (17. 6)	333 (17. 1)	342 (17. 1)

表 4 非小细胞肺癌患者 5286 例证素分布情况

证素	病例数	频率 (%)	证素	病例数	频率 (%)
病性证素			病位证素		
气虚	3553	67. 22	肺	3755	71. 04
痰	2035	38. 50	脾	1413	26. 73
阴虚	1805	34. 15	肾	81	1. 53
湿	1312	24. 82	肝	61	1. 15
热	1037	19. 62			
血瘀	858	16. 23			
气滞	561	10. 61			
阳虚	118	2. 23			
血虚	17	0. 32			
水停	7	0. 13			

表 5 非小细胞肺癌患者常见病位证素在不同 TNM 分期中分布情况 [例 (%)]

证素	I 期 (639 例)	II 期 (695 例)	III 期 (1952 例)	IV 期 (2000 例)
肺	400 (62. 6)	604 (94. 5)	1519 (77. 8)	1088 (54. 4)
脾	262 (41. 0)	191 (29. 9)	487 (24. 9)	473 (23. 7)

2. 3. 3 常见病性证素患者在不同 TNM 分期的分布比较 表 6 示, 常见病性证素的分布 I 期以气虚、阴虚、痰为主; II 期以气虚、痰、热为主; III 期、IV 期均以气虚、痰、阴虚为主。

表 6 非小细胞肺癌患者常见病性证素在不同 TNM 分期中分布情况 [例 (%)]

证素	I 期 (639 例)	II 期 (695 例)	III 期 (1952 例)	IV 期 (2000 例)
气虚	423 (66. 2)	414 (59. 6)	1367 (70. 0)	1349 (67. 5)
阴虚	181 (28. 3)	171 (24. 6)	677 (34. 7)	776 (38. 8)
痰	161 (25. 2)	283 (40. 7)	773 (39. 6)	818 (40. 9)
湿	102 (16. 0)	160 (23. 0)	463 (23. 7)	587 (29. 4)
血瘀	96 (15. 0)	124 (17. 8)	270 (13. 8)	368 (18. 4)
气滞	70 (11. 0)	93 (13. 4)	162 (8. 3)	236 (11. 8)
热	51 (8. 0)	176 (25. 3)	455 (23. 3)	355 (17. 8)

3 讨论

证候是疾病发展不同阶段病理生理的概括, 有动态性、阶段性、个体性等特征^[41], 疾病不同的阶段有其不同的证候表现。目前越来越多的学者认识到肺癌分阶段论治的重要性, 并针对肺癌不同阶段的中医辨治展开研究^[42]。TNM 分期是临床常用的肿瘤分期系统, 被广泛应用于 NSCLC 以预测患者预后并指导临床治疗决策, 且肺癌 TNM 分期与中医证候存在一定相关性^[5-7]。本研究结果显示, NSCLC 各期均以虚证和虚实夹杂证为主, 提示 NSCLC 正气亏虚为发病的基础, 主要表现为气虚、阴虚, 并以气虚为主; 病理因素主要为痰、湿、血瘀; 病位以肺为主, 兼见脾、肝、肾, 以脾最常见。脾为肺之母, “脾气散精, 上归于肺”, 脾虚则肺气亦虚。且肺为华盖, 邪毒从口鼻而入首先犯肺, 肺之宣降失司, 津液不布, 气滞血瘀, 痰瘀与邪毒结聚而为癌肿, 癌积日久, 进一步伤阴耗气, 从而出现虚实错杂之证候。

I 期 NSCLC 的主要证候依次为肺脾气虚证、气阴两虚证、痰湿阻肺证, 主要病性证素依次为气虚、阴虚、痰。II 期 NSCLC 的主要证候以肺气虚证最突出, 其次为肺脾气虚证、痰湿阻肺证; 病性证素以气虚表现最突出, 其次为痰、热。I 期、II 期为 NSCLC 的早期阶段, 均以气虚证素表现最为突出, 邪毒犯肺, 肺失宣降, 脾失健运则水湿聚而为痰, 痰邪阻滞气机, 日久化热, 故 II 期中痰热壅肺证、痰湿阻肺证及痰、湿、热证素均较 I 期明显增多。III 期 NSCLC 主要证候依次为气阴两虚证、肺气虚证、痰湿阻肺证, 主要病性证素依次为气虚、痰、阴虚。此时邪毒耗气伤阴已久, 故气阴两虚证较前明显增多, 肺脾气虚证、肺气虚证、痰热壅肺证较 II 期出现减少趋势, 热证素较前亦减少, 考虑痰热壅肺证的减少可能是由于正邪交争日久, 正气渐虚, 热势渐衰。此外, 考虑随着病程进展, 气虚渐甚会进一步加重气滞血瘀, 而 III 期气滞血瘀证及气滞证素、血瘀证素均较 II 期减少, 但在 IV 期中又出现增多, 考虑可能是由于 II 期病例数较少, 结果存在一定偏倚, 也可能与 III 期中气滞、血瘀作为兼证而被临床辨证忽略有关。IV 期 NSCLC 主要证候依次为气阴两虚证、肺气虚证、痰湿阻肺证, 主要病性证素依次为气虚、痰、阴虚。考虑该期为 NSCLC 的晚期阶段, 肺积日久, 耗气伤津, 此时以气阴两虚证表现最突出; 从 II 期开始肺气虚、肺脾气虚证持续减少, 阴虚证素持续增多, 气虚证素虽较 III 期稍减少但仍高于 I 期、II 期, 考虑 IV 期肺

脾气虚证与肺气虚证存在向气阴两虚证的转化,同时由于正邪相争日久,热势已去,痰热壅肺证较前明显减少,正气渐虚,无力驱邪外出,痰、湿、血瘀、气滞均较前加重。

综上所述,不同TNM分期中医证候、证素分布存在一定规律,应根据不同阶段疾病特点而准确辨证,以提高中医药诊治NSCLC疗效。本研究存在的不足:一是由于所纳入的文献类型均为横断面研究,缺乏纵向观察数据;二是由于肺癌患者早期症状隐匿,检出率低,本文所纳入的Ⅰ期、Ⅱ期患者较少,可能导致研究结果产生一定偏倚;三是本文纳入的文献未能排除常规西医治疗对证候的影响,不同的治疗手段对肺癌证候、证素分布可能会产生一定影响;四是由于纳入各研究的证候、证素诊断标准等存在一定差异,因此仅对文献研究结果进行了描述性统计与分析。鉴于上述不足,亟待开展NSCLC中医证候规范的多中心、大样本的临床调查研究,以为阐释证候规律及其标准建立提供依据。

参考文献

- [1]BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6):394-424.
- [2]HIRSCH FR, SCAGLIOTTI GV, MULSHINE JL, et al. Lung cancer: current therapies and new targeted treatments [J]. Lancet, 2017, 389(10066):299-311.
- [3]封佳莉, 李和根, 周晓辉, 等. 中医药干预 874 例晚期非小细胞肺癌的生存分析[J]. 安徽中医药大学学报, 2019, 38(6):10-15.
- [4]何佩珊, 胡凯文, 冯兴中, 等. 中医药对老年晚期非小细胞肺癌患者氩氦刀冷冻术后生存期影响的回顾性研究[J]. 中医杂志, 2019, 60(9):764-767.
- [5]周舟, 侯炜, 董军. 非小细胞肺癌术后中医证型与病理类型及分期、分化之间的关系研究[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(5):1126-1128.
- [6]谢长生, 王东建, 潘磊, 等. 561 例肺癌中医证型与 TNM 分期及病理类型的相关性探索[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(6):398-399.
- [7]付艳丽, 屠洪斌, 董志毅, 等. 原发性肺癌中医证型与 TNM 分期及肿瘤抗原相关性研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(6):1210-1214.
- [8]国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语 第 2 部分: 证候(2020 年修订版)[EB/OL]. (2020-12-24) [2021-03-24]. https://mp.weixin.qq.com/s/XtDrs8Z1XwhAFs_f85EwSA.
- [9]朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:243-285.
- [10]张淑香. 晚期非小细胞肺癌(NSCLC)的证候研究[J]. 中医药学刊, 2006, 24(4):678-679.
- [11]童凤军. 肺癌患者不同证型表皮生长因子受体表达的研究[J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(8):446-447.
- [12]杨海江. 南、北方非小细胞肺癌证候病机规律研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2008.
- [13]黎敬波, 张征, 林丽珠, 等. 非小细胞肺癌 417 例证候分布的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(1):73-77.
- [14]林静璿. 非小细胞肺癌患者中医体质与临床证型的调查研究[D]. 福州:福建中医药大学, 2010.
- [15]王磊. 非小细胞肺癌中医证型的客观相关因素分析[D]. 广州:广州中医药大学, 2010.
- [16]秦金霞, 黎敬波. 中晚期非小细胞肺癌中医证候分布规律的研究[J]. 现代中医药, 2010, 30(4):64-65.
- [17]河文峰, 廖桂雅, 张丽玲, 等. 121 例ⅢB/Ⅳ期非小细胞肺癌中医证型分布[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(12):2411-2423.
- [18]张明萍, 王建军, 李志宏. 中晚期非小细胞肺癌中医证型的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(8):706-708.
- [19]慕颖. 非小细胞肺癌中 p120^{cat}、E-cadherin 的表达情况及其与中医证型的相关性研究[D]. 长沙:湖南中医药大学, 2013.
- [20]阮广欣, 李和根, 赵丽红, 等. 扶正法治疗晚期非小细胞肺癌对于肿瘤微环境的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(6):157-159.
- [21]杨小兵, 龙顺钦, 邓宏, 等. 207 例晚期非小细胞肺癌中医证型分布特点[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(3):188-190.
- [22]张书君, 焦丽静, 许玲. 非小细胞肺癌术后患者中医证型分布规律的回顾性研究[C]//中华中医药学会. 2013 年全国中医肿瘤学术年会论文集. 北京:中华中医药学会, 2013:227-231.
- [23]何秀云, 李世杰, 谭雪琴. 265 例非小细胞肺癌患者中医治疗回顾分析[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(34):23-24.
- [24]姚逸临, 田建辉, 赵丽红, 等. 肺癌术后患者证型分布及其与免疫功能、细胞因子关系[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(5):66-68.
- [25]张永军, 姜初明, 史华, 等. 肺癌中医证型与表皮生长因子基因突变相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7):2356-2358.
- [26]徐力, 陆凯娟. 80 例晚期原发性肺腺癌 PP 方案化疗前后中医证候研究[J]. 江苏中医药, 2015, 47(11):25-26.
- [27]胡世霖. 非小细胞肺癌中医辨证分型与 Napsin A、TTF-1 在肺癌组织中表达的相关性研究[D]. 福州:福建中医药大学, 2015.
- [28]赵玉芬, 邓红燕. 晚期非小细胞肺癌中医辨证分型研究[J]. 世界临床医学, 2015, 9(4):163-164.

- [29]李姜. 晚期非小细胞肺癌吉非替尼治疗前后中医证型分布及演变特征[D]. 南京:南京中医药大学, 2016.
- [30]莫潘艳. 非小细胞肺癌铂类和非铂类方案治疗前后中医证候演变规律的研究[D]. 南宁:广西中医药大学, 2016.
- [31]赵建亮. 非小细胞肺癌的中医证型分布规律与临床TNM分期的相关性研究[D]. 咸阳:陕西中医药大学, 2016.
- [32]赵东杰,郝娜,康世锐,等. 非小细胞肺癌中医辨证分型治疗的客观相关因素分析[J]. 河北中医药学报, 2016, 31(1): 11-13, 26.
- [33]王君,徐力. 102例肺腺癌常见基因突变与中医证型关系的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(12): 1724-1727.
- [34]蒋健鸿. 晚期非小细胞肺癌TP方案化疗前后中医证候特征临床研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2017.
- [35]于维霞,杨保林,张楠. 中央型气道非小细胞肺癌临床病理特征与中医证候相关性研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(1): 32-36.
- [36]李丽娜. 110例非小细胞肺癌纵隔淋巴结病理特征及其与中医证型的相关性[D]. 广州:广州中医药大学, 2018.
- [37]叶知锋,黄挺,杨雪飞,等. 晚期非小细胞肺癌肿瘤相关抑郁状态中医证型分布研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(1): 35-38.
- [38]高飞. 老年晚期非小细胞肺癌的证型特点及用药规律[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2018.
- [39]鲍建敏. 非小细胞肺癌患者中医辨证分型与临床分期淋巴结转移的相关性研究[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(4): 459-460.
- [40]翟鑫. 非小细胞肺癌术后患者中医证型分布规律与其相关因素的分析[D]. 杭州:浙江中医药大学, 2018.
- [41]赵瑛,王婕,杨明艳,等. 糖尿病大鼠中医证候表征的演变[J]. 中医药学报, 2020, 48(3): 11-16.
- [42]王学谦,侯炜,郑佳彬,等. 中医综合治疗方案维持治疗晚期非小细胞肺癌的多中心、大样本、前瞻性队列研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 690-694.

Literature-based Study on Traditional Chinese Medicine Syndromes and Syndrome Elements of Non-small Cell Lung Cancer at Different Stages

LIU Wenrui, FENG Zhenzhen, LI Jiansheng

Co-construction Collaborative Innovation Center for Chinese Medicine and Respiratory Diseases by Henan and Education Ministry of P.R. China, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450046

ABSTRACT **Objective** To explore the characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes and syndrome elements of non-small cell lung cancer (NSCLC) at different stages. **Methods** Electronic databases including CNKI, CBM, VIP and Wanfang Databases were searched for literature on syndromes and syndrome elements of NSCLC from the inception dates to July 31st, 2019. The papers were extracted according to the tumor node metastasis classification (TNM) staging system which classified NSCLC into stage I, II, III, and IV, and data on TCM syndromes and syndrome elements were collected to establish a database; descriptive statistics were used to analyze the distribution characteristics of the syndromes and syndrome elements of each stage. **Results** A total of 32 articles were included involving 5,286 cases. There were ten common TCM syndromes with frequency $\geq 3\%$, which were deficiency of both *qi* and *yin* syndrome, lung *qi* deficiency syndrome, lung-spleen *qi* deficiency syndrome, phlegm-damp obstructing the lung syndrome, phlegm-heat obstructing the lung syndrome, spleen deficiency and phlegm-damp syndrome, *yin* deficiency with internal heat syndrome, *qi* stagnation and blood stasis syndrome, stasis obstructing the lung collaterals syndrome, and binding of phlegm and stasis syndrome. Taking frequency $\geq 3\%$ as a criteria for screening the common syndrome elements, lung and spleen were the commonly seen location of diseases, the common elements related to nature of disease were *qi* deficiency, phlegm, *yin* deficiency, damp, heat, blood stasis and *qi* stagnation. **Conclusion** Healthy *qi* deficiency is the basis of NSCLC; the location of the disease is in the lung, and the spleen is closely related. For stage I NSCLC, lung-spleen *qi* deficiency syndrome, deficiency of both *qi* and *yin* syndrome, and phlegm-damp obstructing the lung syndrome were commonly seen, as well as the disease nature-related elements including *qi* deficiency, *yin* deficiency and phlegm; the common syndromes of stage II NSCLC were lung *qi* deficiency syndrome, lung-spleen *qi* deficiency syndrome, and phlegm-damp obstructing the lung syndrome, and the main nature of disease were *qi* deficiency, phlegm and heat; stage III NSCLC was characterized by deficiency of both *qi* and *yin* syndrome, lung-*qi* deficiency syndrome, and phlegm-damp obstructing the lung syndrome, and *qi* deficiency, phlegm and *yin* deficiency were commonly seen; regarding the stage IV NSCLC, deficiency of both *qi* and *yin* syndrome, lung-*qi* deficiency syndrome and phlegm-damp obstructing the lung syndrome were the common TCM syndromes, and *qi* deficiency, phlegm and *yin* deficiency were the common disease nature-related elements.

Keywords non-small cell lung cancer; syndromes; syndrome elements; literature research; TNM staging

(收稿日期: 2021-03-24; 修回日期: 2021-06-01)

[编辑: 邓媛]