

证 的 研 究

非小细胞肺癌患者手术前后中医证候特征研究

左明煥* 胡凯文* 陈信义*

摘要 目的:总结非小细胞肺癌中医原发证候特征,并指导临床辨证施治。方法:按中医四诊理论,采用前瞻性研究方法,对初次发现,无明显转移灶,未进行相关治疗的非小细胞肺癌患者手术前后临床症状、舌脉象及与临床辨证有关的内容进行临床调查,并按中医证候诊断(辨证)标准对调查结果进行统计分析。结果:(1)痰和瘀为非小细胞肺癌主要致病因素;(2)痰证、瘀证为肺癌中医较为特异性证候;(3)肺癌原发证候为实;结论:手术为消除或缓解中医证候的有效方法之一;对不愿接受手术治疗的患者应予以清热化痰、活血化瘀治疗;手术后宜继续以化痰活血为法,以清除伏痰瘀血,巩固疗效,而对老年患者应在化痰活血的同时,注意匡复正气,加强补虚治疗。

主题词 辨证分型 非小细胞肺癌/诊断

随着人口老龄化进程的加快及环境污染的影响,近几十年来,肺癌发病及死亡率一直呈上升趋势。现已成为我国发病率及死亡率最高的恶性肿瘤。为研究非小细胞肺癌原发临床证候特征,我们从 2000 年 11 月~2002 年 5 月对 60 例非小细胞肺癌患者手术前后临床症状、舌脉象及与临床辨证有关的内容进行了调查研究。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组病例分别来源于中国医学科学院肿瘤医院外科、北京大学肿瘤医院外科、北京中医药大学附属东直门医院外科,60 例均为住院患者。女性 33 例,男性 27 例;年龄 42~78 岁,平均年龄 61.55 岁,其中,60 岁以下 24 例,60 岁以上 36 例;按可追溯到的临床症状计算,病程 7 天~3 个月,平均病程 45 天;按临床分期,Ⅰ期肺癌 27 例,Ⅱ期 9 例,Ⅲ期 24 例,Ⅳ期 0 例;按病理类型,腺癌 42 例,鳞癌 12 例,细支气管肺泡癌 3 例,类癌 3 例。

1.2 西医诊断标准:按照中华人民共和国卫生部药政局颁布的《中药新药临床研究指导原则》中的“中药新药治疗支气管肺癌临床研究指导原则”确定肺癌诊断标准。

1.3 中医证候诊断(辨证)标准:(1)虚证:参照中国中

西医结合研究会老年病专业委员会制定《虚证辨证标准》^[1]及高等医药院校《中医诊断学》第五版教材有关内容拟定;(2)实证:参照中国中西医结合研究会血瘀证专业委员会所制定的《血瘀证诊断标准》^[2]、国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]、《中医证候辨治规范》^[4]、高等医药院校《中医诊断学》第五版教材中相关内容拟定;(3)脏腑定位:根据《中医基础理论》和高等医药院校教材《中医诊断学》第五版教材相关内容拟定^[5]。

1.4 纳入病例标准:(1)经临床和细胞学/病理学证实为原发性非小细胞肺癌者;(2)无明显的转移病灶,可以接受手术治疗者;(3)确诊后未接受放、化疗及其它相应治疗者(包括中医药);(4)体力状况(KPS)积分在 70 分以上者。

1.5 排除病例标准:(1)有邻近器官转移或广泛性全身转移者;(2)虽然未发现有邻近或远处转移,但亦非手术适应症者;(3)手术前经放、化疗及其它相应治疗者;(4)有严重心、肝、肾、血液系统疾病者;(5)合并有其它慢性消耗性疾病者。

2 研究方法

2.1 观察方法:每份病例观察 2 次,手术前 1 次,手术后 1 次(术后第 14 日,此时由于手术后患者受伤的免疫功能与应激状态已经恢复),将观察内容填入预先设计的临床病例报告表。为便于分析和总结,先将中医临床证候(症状)按有关诊断标准进行归纳,凡符合记分标准者,以“+”标记。观察结束后将表格内容与所观察到的中医证候进行统计学分析。

2.2 研究内容:(1)一般项目:包括患者姓名、性别、年龄、职业、发病时间、初诊时间、确诊时间、手术时间、病理诊断、TNM 分期、吸烟史等。(2)中医证候:包括虚证、实证、脏腑定位等。

2.3 记分标准与统计方法:不具备证候(症状)诊断标准者,计 0 分,具备其中一项者,计 1 分,最高为 5 分,并按记分程度分为轻、中、重三级,<3 分属轻度,3 分属中度,≥4 分属重度。采用 NDST 统计软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 检验。

* 北京中医药大学东直门医院肿瘤科,血液科,北京市东城区海运仓 5 号(100700)

收稿日期:2001-07-27

3 研究结果

3.1 手术前后临床证候分值变化比较:分别对手术前后临床证候进行对比研究,附表示,(1)痰证:手术前以痰证为主,60例患者中54例有痰证表现,占90%(痰热证占75%,痰湿证占15%),轻度痰证占16.7%,中度占38.9%,重度占44.4%;手术后痰证18例,占30%(痰热、痰湿证各占15%),轻度痰证占83.3%,中度占16.7%,重度为0。痰证术后消失率为66.7%(痰热证为80.0%)。手术前后痰证比较,有显著性差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$);(2)血瘀证:手术前血瘀证24例,占40%,手术后6例,占10%,均为轻度。血瘀证术后消失率为75.0%。手术前后血瘀证比较无显著性差异($P>0.05$);(3)虚证:手术前虚证极少见,仅见3例轻度气虚证;手术后虚证增多,气虚、阴虚证候共占35%,其中,轻度气虚占57.1%,阴虚占42.9%;(4)手术前无证候者手术后亦无证候;手术前有证候(症状)者经手术治疗后原有证候消失率为81.5%。部分证候手术后变为它证,如痰热证术后有22.2%变为痰湿证、22.2%变为气阴两虚证、11.1%变为痰湿兼气虚证,20%痰热血瘀证变为湿热兼阴虚证。

综上所述,肺癌患者手术前以痰证、血瘀证实证为主(分别占90%、40%),单一证候占40.5%,复合证候占40%。手术后痰证、血瘀证减少,虚证增多。同时,可以看出,手术不仅可以明显减轻或改善中医临床证候(症状),也可以导致临床证候的转化或转变。手术后血瘀证有所减少,但统计学无显著差异,有待于进一步研究。

3.2 舌象变化:本研究显示,(1)手术前以红舌及暗舌为常见,其中红舌占60%,暗舌占30%,另外有10%为淡红舌。舌上瘀点也是肿瘤患者舌象重要特点之一,在本组观察病例中占5%。手术前以腻苔为主,占80%(黄腻苔占65%,白腻苔占15%);(2)手术后红舌、暗舌明显减少(分别为35%、10%),淡红舌明显增加(占55%);腻苔明显减少(减少了60%),薄白苔明显增加。另外,出现少数光剥苔。手术后淡红舌薄白苔明显增加,而其它舌质、舌苔明显减少,说明手术能够使病理性舌象转化为正常舌象。

3.3 脉象变化:手术前以滑脉为主,占80%,手术后虽然滑脉减少,但仍以滑脉为主,共占65%,沉细脉明显增加,占35%。滑脉为痰,故痰为初次发现(无明显转移)的肺癌患者主要病理变化。手术后沉、细、弱脉增多,可能为在手术祛邪的同时,耗伤正气,气血虚弱,鼓脉无力。虽然滑脉术后较术前有所减少,但只减少了15%(手术后无证候者也有以上脉象),说明手术可以

附表 手术前后临床证候分值变化比较(例)

中医证候	手术前分值						手术后分值(第14日)					
	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
气虚	0	3	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0
血虚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
阴虚	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3	0	0
阳虚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血瘀	0	21	3	0	0	0	0	6	0	0	0	0
痰热	0	0	6	15	12	12	0	6	0	0	0	0
痰湿	0	3	0	6	0	0	0	6	3	0	0	0
湿热	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
热毒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
气滞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
无证候	6	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0

因同一患者可同时兼多种临床证候(症状),故手术前后病例数分别相加之和可超过60例

除去有形之痰积,而并未完全消除无形之痰邪。所以,无论术前、术后化痰可作为肺癌治疗的重要法则之一。

3.4 中医证候与肺癌TNM分期的关系:手术后较手术前I、II、III期痰证分别减少了75%、66.7%、57.1%;血瘀证分别减少了33.3%、100%、20.8%。手术前与手术后各期痰证比较差异均有显著性。手术前痰热证I期与II期比较、II期与III期比较无显著差异;I期与III期比较有显著意义($P<0.05$),表明II期痰热证较I期为重。手术后痰热证I、II期与III期比较均有显著意义($P<0.05$)。手术前后各期血瘀证比较差异均无显著性。手术对各期痰热、血瘀证治疗均有效。

4 讨论

肺癌即原发性支气管癌,非小细胞肺癌是其中最常见病理类型(占75%~80%)。根据临床表现与疾病性质,肺癌可归属于中医“肺积”、“咳嗽”、“发热”等范畴。现代医学对肺癌的研究已取得很大进展。从分子水平探讨其发病机制,特别是对癌基因致病研究,使肺癌病因学理论研究上升到新的水平。由于细胞学、生物学、基因诊断工作的开展,提高了肺癌诊断率;新手术方式及方案、新化疗药物及方案,放射、生物治疗,特别是综合治疗方法的广泛应用,使肺癌患者生存质量及5年生存率明显提高。近年来对基因治疗的研究,也为肺癌的治疗带来了新的希望。但是,就目前而言,仍有许多问题亟待解决,如早期诊断率仍不高,有75%的病人一经发现已为晚期,失去手术机会;放、化疗不良反应难以克服;肿瘤细胞多药耐药性问题;肿瘤复发、转移以及生物、基因治疗等所带来的一系列其他问题,始终是妨碍肺癌临床疗效提高的关键。

基于以上问题,加强肺癌的综合治疗已成为临床研究的重要课题。而中医药在肺癌中的临床应用是综

合疗法的关键措施之一。中医能够以整体观念、辨证施治为核心,针对肺癌不同时期临床症状或证候进行全面调整与个体化治疗,在改善患者临床症状,降低放、化疗毒副反应,克服肿瘤细胞多药耐药性,调节机体免疫机制,提高手术与放化疗疗效以及改善患者生活质量、延长生存期等方面显示了良好的前景与优势。而体现中医临床疗效的关键是辨证施治。就肺癌而言,辨证施治的核心是要对其临床证候特征进行早期认识。目前虽然对肺癌中医证候研究有许多报道,但还存在许多问题:如所研究对象多数来源于中医医院内科;为已有肿瘤转移或接受过放、化疗,合并症较多的中晚期病人,此时患者表现为非肿瘤特有的证候;缺乏可供临床望、闻、问、切四诊前瞻性研究临床模型等。以上导致对肺癌临床证候认识的多样化与非特异性,使临床难以早期认识疾病本质。所以,急需采用更科学的方法对肺癌中医证候进行深入研究。

疾病在其发生发展过程中具有各自的证候特点。同样,肺癌的发生也肯定具有临床特征性证候,由于疾病的发展或治疗相关因素影响,其临床证候可以动态性地发生演变和转化。在肺癌临床证候分布特征研究与动态性的观察肺癌临床证候演变和转化过程中,研究者常常易受临床随机性以及观察时间段影响,得出客观性结论往往比较困难。特别是在研究肺癌临床证候分布特征时,选择最佳时间段对于可靠性结论至关重要。按临床一般规律,肺癌早期(初次发现病例)未受

到手术、放射治疗以及抗癌药物、生物修饰、细胞因子应用等干扰,在这个时期是研究肺癌临床证候分布特征的最佳时机。在研究方法上,传统的动物模型研究由于缺乏中医望、闻、问、切四诊所研究的全部内容,故动物模型研究方法尚不能涵盖,也不能够替代人体肺癌的证候特征。从伦理学考虑,我们又不可能在人体上建立肺癌模型。所以,对初次发现肺癌时的临床证候分布特征观察,在尚没有完全排除相关干扰因素以及尚未证实方法可靠性的前提下,也存在临床证候特征性不精确的缺陷。

本研究选择外科初次发现(无明确转移病灶)、未经抗肿瘤相关治疗且排除诸多因素的干扰,无严重心、脑、肾并发症并能够接受手术治疗的肺癌患者为研究对象,研究结果显示,肺癌早期以实证(痰证)为主,病机为实,与以往报道肺癌病因多为虚,因虚致病、因虚而实观点不同,提示肺癌早期治疗应予祛邪(化痰)为法。

参考文献

- 1 中国中西医结合研究会老年病中医专业委员会. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志, 1986, 6(10): 598.
- 2 中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会. 血瘀证诊断标准. 中西医结合杂志, 1987, 7(3): 129.
- 3 中医病证诊断疗效标准编审委员会. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994, 36.
- 4 冷方南. 中医证候辨证规范. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 40.
- 5 印会河. 中医基础理论. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 29-46.

关于召开 2002' 中医药创新与发展高级论坛的通知

由中华中医药学会主办, 中医杂志社协办的 2002' 中医药科技创新与发展高级论坛将于 2002 年 10 月在北京召开, 会议主题是“未来中医药的创新与发展”。届时将邀请国内外知名专家学者做专题演讲。

一、征文内容: 中医药科技创新的内涵、范围和理念; 中医药研究的现状、趋势与展望; 多学科交叉在中医药创新研究中的应用; 中医药科技创新对未来中医药发展的影响; 分子生物学、信息技术等在中医药创新研究中的应用; 中医临床、诊断、治疗等创新技术的研究; 影响中医药理论创新与突破的关键问题; 中药药性、复方配伍规律等关键问题研究; 循证医学与中医临床疗效评价及认证方法研究; 重大疾病、亚健康状态等新的防治手段的研究。

二、征文要求: 论文应具有一定的科学性与先进性, 临床观察要有一定数量的病例资料并经统计学处理。实验研究应有严密的设计, 明确的检测指标, 科学的实验方法。文献研究应具有新观点、新见解。论文以打印稿为宜, 全文不超过 3000 字, 并附 300 字摘要。文中资料真实, 名词术语规范, 运用法定计量单位。论文题目下注明作者姓名、职称、工作单位、通讯地址及邮编。

三、其他事项: 论文一经会议选用, 进行交流, 即收入论文集, 并向作者发出会议通知。与会代表由中华中医药学会颁发证书, 计授学分。对应征论文, 会议承办者有权作适当删节。请自留底稿, 未被录用者恕不退稿。寄交论文时请在信封右上角注明“创新”字样。征文截止日期: 2002 年 9 月 10 日(以邮戳为准)。

近现代著名中医学术思想研讨会征文通知

近现代是中医发展史上的一个重要时期, 全国各地涌现出了许多造诣精深、经验宏富的著名医家, 如北京的萧龙友、施今墨、汪逢春、孔伯华, 他们的学术思想与独到经验对中医学术产生了深远的影响。为了更好地继承研究近现代著名中医的学术思想与临床经验, 促进中医学术发展, 中华中医药学会和中医杂志社将于 2002 年 11 月在北京举办近现代著名中医学术思想研讨会。现将有关事项通知如下:

一、征文内容: 围绕著名医家的以下几个方面: 生平事迹研究; 文化背景、学术渊源、学术观点、学术价值研究; 医案医话整理研究; 专著文献的整理研究; 教育思想、教学方法研究; 临床经验及运用体会; 自创经验方及用药经验介绍; 治学方法与治学特点。同时征集著名医家的医案手迹、手稿、题词、书画作品等。

二、征文要求: 主题突出、文字简练, 具有科学性、实用性; 名词术语规范, 运用法定计量单位, 引文、数据要准确; 以 400 字稿纸打印清楚, 有条件者附寄软盘。全文不超过 3000 字, 附 200 字摘要。

三、其他事项: 论文经专家审核, 确定录用后向作者寄发会议通知; 与会代表由中华中医药学会颁发论文证书, 并计授国家级继续教育学分, 优秀论文向中华中医药学会所属期刊推荐; 请自留底稿, 未录用文章不退稿; 征文截止日期: 2002 年 9 月 30 日; 寄交论文时请在信封右上角注明“名医”字样。

以上两会联系地址: 北京市朝阳区樱花园东街甲 4 号 中华中医药学会。联系人: 周国萍、朱桂。

电话: (010)64218316, 传真: (010)64297983, 邮政编码 100029。