

# 2060 例原发性肝癌患者证候特点分析

方肇勤<sup>1</sup> 李永健<sup>1</sup> 唐辰龙<sup>2</sup> 马 骏<sup>2</sup> 管冬元<sup>1</sup> 陈德溯<sup>1</sup>

**摘要** 目的:观察肝癌患者证的演变及兼证特点。方法:采用大样本临床流行病学调研方案,临床调查原发性肝癌 2060 例。结果:原发性肝癌的病机是随病程的发展不断变化的,Ⅰ~Ⅲ期证候以肝郁气滞、脾气虚为主,Ⅱ期以肝血瘀阻、气滞、气虚、湿热等为主,Ⅲ期以气虚、阴虚、血瘀、气滞、水湿内停等为主。各期中证型出现率居前 4 位的是气滞、血瘀、气虚、阴虚。还显示,肝癌无证可辨者仅占 1.07%,而 3 个证型组合者占 23.06%,4 个证型组合者占 24.37%,5 个证型组合者占 18.11%,平均每个患者出现 3.75 个证型。其中Ⅰ期平均 2.03 证次,Ⅱ期平均 3.47 证次,Ⅲ期平均 4.99 证次。结论:随着病程的发展,证的相兼愈加显著,病机愈加复杂,而气滞血瘀与气阴两虚是根本病机,贯穿于该病的始终。

**主题词** 肝肿瘤/诊断 证候 辨证分型

我们采用大样本临床流行病学调查的研究方法,对 2060 例原发性肝癌(以下简称肝癌)患者进行了调查研究,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:本组 2060 例肝癌患者(复诊与初诊患者计为 1 例)主要来自于复旦大学附属中山医院中医科、肝癌研究所以及上海肿瘤医院中医科,另有部分来自于第二军医大学附属长海医院和普陀区中心医院,病例集中在上海市、江苏省、浙江省。所有病例均符合原发性肝癌诊断标准,其中男性 1682 例,女性 378 例,男女之比为 4.45:1,平均年龄为 51.18±11.42 岁(12~87 岁)。分期:Ⅰ期 362 例,Ⅱ期 972 例,Ⅲ期 726 例;75.44% 病例有乙型肝炎史,44.17% 病例有肝硬化病史;其中手术切除者 1322 例(64.17%),介入治疗患者 1148 例(55.72%)。

1.2 诊断分期标准:按 1977 年全国肝癌协作会议制订的诊断标准与分期标准。

1.3 中医辨证标准:中医辨证标准主要根据《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分》<sup>[1]</sup>、参考卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>。并结合我们以往的研究成果制定。

1.4 证候的收集与辨证:依据有关原发性肝癌的诊断

标准、中医药临床报道,以及中医诊断学,制定出详细的调查问卷表。调查人员依据调查表逐一询问、检查、记录各调查对象的情况,充分收集辨证信息,详细填写调查表。最后由专人对调查表集中辨证,以排除因临床诊务繁忙、资料采集者辨证标准差异等造成的影响,减少误差。鉴于肝癌患者多复合证,故辨证采取分别辨基本证的方法,对于那些确实缺少脏腑定位症状的患者,辨证定为病性的基本证,如阴虚证。最后对基本的单证进行统计分析。

1.5 数据录入与处理:将全部数据输入电脑,采用 Epi Info 6.0 软件进行数据管理,建立本课题相关数据库,然后将收集的每例病例的症状(包括体征)进行赋值量化,有者为 1,无者为 0。例如出现乏力者为 1,无者为 0。然后将数据及有关实验室指标输入数据库系统,在全部记录输入完成后,通过调入 SPSS 9.0 统计软件包,进行统计分析并显示有关结果。

## 2 结果

2.1 肝癌患者证候分布的基本特点:2060 例肝癌患者总的证候出现率依次为气虚、气滞、血瘀、阴虚、血虚、湿阻、水停、热毒、湿热、阳虚、痰凝。肝癌患者Ⅰ期证候分布出现率依次为气滞、气虚、血瘀、阴虚、血虚、湿阻、热毒、湿热、痰凝、阳虚。肝癌患者Ⅱ期证候出现率分布依次为气虚、气滞、血瘀、阴虚、血虚、湿阻、湿热、热毒、阳虚、痰凝、水停。肝癌患者Ⅲ期证候出现率依次为气虚、血瘀、阴虚、气滞、水停、血虚、湿阻、湿热、阳虚、热毒、痰凝。

以上,Ⅰ期肝癌证型出现率中气滞最多(占 53.1%),其次为气虚(占 49.4%)、血瘀(占 27.1%)、阴虚(占 23.2%)等;Ⅱ期肝癌证型出现率最多为气虚(占 75.9%),其次是气滞(占 69.7%)、血瘀(占 65.4%)、阴虚(占 54.8%)等;Ⅲ期肝癌证型出现率最多为气虚(占 93.4%),其次为血瘀(占 80.6%)、阴虚(占 79.9%)、气滞(占 72.8%)、水停(占 64.5%)等。显然,不同病期的证的出现及其频率发生着改变。但其共性是:各期中证型出现率居前 4 位的多是气滞、血瘀、气虚、阴虚,而且,气滞与血瘀、气虚与阴虚也大多相兼夹出现。因此,气虚、气滞、血瘀相兼,及大多相兼阴虚,是肝癌的根本病机,总是贯穿于疾病的始终。

同时,从早期到晚期,正虚类证和邪实类证的发生

基金项目:教育部资助课题(2000-33)

1 上海中医药大学基础医学院实验中医教研室,上海市零陵路 530 号(200032)

2 复旦大学医学院附属中山医院中医科

收稿日期:2002-09-20

附表 证的兼夹组合表[例(%)]

| 证型   | I 期(362 例) | II 期(972) | III 期(726 例) |
|------|------------|-----------|--------------|
| 气滞血瘀 | 95(26.3)   | 549(56.4) | 448(61.7)    |
| 气阴两虚 | 77(21.4)   | 494(50.8) | 423(58.2)    |
| 气血两虚 | 38(10.5)   | 195(20.1) | 205(28.3)    |
| 气虚血瘀 | 34(9.3)    | 367(37.8) | 376(51.8)    |
| 肝郁脾虚 | 107(29.6)  | 133(13.7) | 172(23.7)    |
| 肝瘀脾虚 | 36(9.9)    | 427(43.9) | 445(61.4)    |
| 肝肾阴虚 | 4(1.1)     | 77(7.9)   | 288(39.7)    |
| 脾肾阳虚 | 0          | 12(1.2)   | 68(9.4)      |
| 湿瘀搏结 | 19(5.2)    | 128(13.2) | 474(65.3)    |

频率和严重程度都在增加,正气越来越弱,邪气越来越强,病情越来越严重;无脏腑定位的证型,如气虚、血虚、阴虚、阳虚、气滞、血瘀、湿阻、湿热,上升趋势不明显;而有确切脏腑定位的证型,如肝血瘀阻、脾气虚、肝郁气滞、脾虚湿阻、肝胃不和、脾胃气滞、肝胆湿热、脾胃湿热、肝阴虚、肾阴虚、肾气虚、肝不藏血、肝郁化火、脾(胃)阴虚等,有明显的上升趋势。血虚、热毒、痰凝等在各期中的出现率较低,且无明显上升趋势。从 I ~ III 期,阴虚与水停证上升非常明显,可以认为,阴虚、水停证成为晚期病人的突出病机。III 期时出现部分阳虚证型,反映出病至晚期阴损及阳。这提示临床辨证治疗可以考虑预防性治疗,即所谓“治未病”。

2.2 肝癌患者证的组合形式:无证可辨者 22 例(占 1.07%),只有 1 个证型者有 137 例(占 6.6%),2 个证型组合者 305 例(占 14.81%),3 个证型组合者 475 例(占 23.06%),4 个证型组合者 502 例(占 24.37%),5 个证型组合者 373 例(占 18.11%),6 个证型组合者 184 例(占 8.93%),7 个证型组合者 84 例(占 4.08%);平均每个患者出现 3.75 个证型,其中 I 期平均 2.03 证次,II 期平均 3.47 证次,III 期平均 4.99 证次。以上单一证型、2 个证型组合、6 个证型组合、7 个证型组合者占少数,大多数集中在 3 个证型、4 个证型和 5 个证型的组合中,说明肝癌患者证型大多数以 3 型、4 型或 5 型的组合形式存在。这一结果还表明,随着病程的发展,证的相兼愈加显著,病机愈加复杂。

2.3 肝癌患者证的组合形态:附表示,证的兼夹在肝癌的早期出现频率较低,大多在 30% 以内;中、晚期明显增加,提示病机趋向复杂。由此,在立法、遣方、用药上要进行相应的调整。

### 3 讨论

证是动态变化着的,这是中医学证候实质的精髓<sup>[2]</sup>。辨证论治要求对证候的观察不仅着眼于现状,而且要关注证的演变趋势和相互关系,同时还要把握邪正关系、病程阶段、病位病势等。我们的调查表明,肝癌

证也是动态变化着的,而且具有一定的规律,其特征是可以刻画的。因此,揭示肝癌证的动态演变规律,对于提高临床疗效和丰富有关中医证的基础理论是十分必要的。证的组合统计表明,肝癌大多数集中在 3、4、5 个证的相兼,说明肝癌患者证型大多数以相兼组合形式存在,病机复杂。在疾病发展过程中,证型还会发生演变,以及出现兼证的频率增加。一些报道或专著把如此错综复杂的病机仅仅归于一二个病机,显然反映不出肝癌病机的这种复杂性,难以指导临床遣方用药和开展实验室研究。从对临床报道中常出现的证型组合形态统计结果来看,气滞与血瘀,气虚与阴虚,肝郁与脾虚,气虚与血瘀,肝阴虚与肾阴虚,湿热与瘀血常常兼夹出现。脾肾阳虚出现率至 III 期开始增多;肝血瘀阻与脾虚在 II 期骤增,而气滞血瘀、肝郁脾虚、气阴两虚、肝瘀脾虚在各期中皆出现率较大。气滞、血瘀、阴虚、气虚是证候组合的主要因素,故可将它们看作肝癌发病的最基本最重要的病机。

### 参考文献

- 1 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分. 1997;3.
- 2 朱克俭,黄一九. 常见病中医证候流行病学调研思路. 中国医药学报,1999,14(1):62-64.

## 聚杰怀首届名医经验学术交流大会征稿

为了挖掘和整理当代从事医学临床、教学、科研工作者的学术经验与技术专长,拟于 2004 年 5 月在南京召开“聚杰怀首届名医经验学术交流大会”。征稿内容:治疗某一专科病种的有效验方、特效技术、经验总结、研究成果、现状及前景;治疗方法包括中医、中西医结合、民间疗法、针灸、推拿、外治法等学科。将在入选论文中评出一、二、三等奖,奖金分别为 1680 元、680 元、168 元(获奖名单将在华夏医药网 www.huaxia120.com 公布)。

《中国特色专科名经验》汇编征稿通知:凡从事医学临床、教学、科研工作,具有较高的学术经验与技术专长的简历(或事迹);或具有科普性的学术稿件,均可入编。

注意事项:截稿日期 2004 年 3 月 16 日。每份稿件(或资料)须附寄处理费 30 元,并在来稿上的注明“会议”或“名医经验”字样。所有录用来稿(或资料),我们将根据需要刊登在华夏医药网 www.huaxia120.com《名医风采》栏目、或《学术动态》栏目。来稿请寄:南京市鼓楼邮局 271 信箱 南京聚杰医药信息科技中心 学术部收。邮编:210008,电话:(025)58820656。

## 销售粉碎机

粉碎机是加工膏丹丸散胶囊及敷贴剂等外治药的必备器械,且饮片粉碎后煎汤剂可省 1/2 以上药材(参见《中医杂志》1999 年第 9 期 573 页文章)。实用新型粉碎机是新专利(ZL02253347.8)产品,用照明电,体积小,噪音低,性能好,加工时间短,方便耐用。我单位诚信服务,保退保换,保修 1 年。同时销售切片机、压丸机。地址:山东省青州玲珑山南路 84 号,电话:(0536)3980076,3996784。

## 长期销售空心胶囊

本产品严格按照国家标准和《中国药典》规定的质量要求生产,符合药用各项指标,有 0 号、1 号、2 号等型号,多种颜色可供选择。本公司以合理的价格欢迎需要的单位和个人来电来函咨询。对用量少的单位和个人将办理邮购业务。价格:每万粒 135 元(含邮资)。

地址:浙江省新昌县一诺胶囊有限公司,电话:(0575)6061888,013706852676,邮编:312560,联系人:潘炎锋。

## ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

### **Clinical Study on Jiangya Capsules for Treatment of 24 Cases of Senile Simple Systolic Hypertension**

*Li Hao, Liu Fang, Cui Ling, et al.*

**Objective:** To explore the therapeutic effect of Jiangya Capsules on senile simple systolic hypertension and its mechanisms. **Methods:** The patients were randomly divided into treatment group (n=24) and control group (n=23). Treatment group was treated by Jiangya Capsules and mimetic drug of Nimodipine capsules, and control group was given Nimodipine capsules and the mimetic drug of Jiangya Capsules. **Results:** The total effective rate for decreasing blood pressure was 75.00% in treatment group and 73.91% in control group, with no significant difference between the two groups ( $P>0.05$ ). The systolic pressure was improved in two groups after treatment of 4 and 8 weeks ( $P<0.01$ ). Total effective rate for TCM syndromes in the treatment group was 91.66%, better than that in control group ( $P<0.05$ ). The increase of serum nitric oxide synthase (NOS), and the decrease of malondialdehyde (MDA), plasma neuropeptide Y (NPY) and homocysteine (Hcy) in treatment group were better than in control group ( $P<0.05$  or  $P<0.01$ ). **Conclusion:** Jiangyan Capsules has a better therapeutic effect on senile simple systolic hypertension with no obvious toxic-side effects. Regulation of serum NOS activity and MDA level, and plasma NPY and Hcy contents are possibly some aspects of the mechanisms.

**Author's address:** National TCM Center for Senile Diseases, Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100091

**Key Words:** Hypertension/TCM therapy; Systolic stage; @Jiangya Capsules

(Original article on page 26)

### **Therapeutic Effects of Naolisu Instant Granules for Treatment of 60 Cases of Cerebral Apoplexy at Acute Stage**

*Tang Xingrong, Yu Shangzhen, Wang Guangyao, et al.*

**Objective:** To observe clinical therapeutic effect of Naolisu Instant Granules for the patient of cerebral apoplexy at acute stage. **Methods:** 90 cases were randomly divided into treatment group of 60 cases and control group of 30 cases. The treatment group was treated by oral administration of Naolisu Instant Granules and the control group was given Venoruton tablets, with oxygen inhalation, decreasing intracranial pressure, controlling blood pressure, preventing and treating infection, keeping water-electrolyte balance in the two groups. The changes of cumulative scores of TCM syndromes, cumulative scores of nerve function defect, and clinical therapeutic effects were compared between groups. **Results:** There were significant differences be-

fore and after treatment in the changes of the cumulative score of TCM syndromes and the nervous function defect in the treatment group ( $P<0.01$ ), and there were significant differences between two groups in changes of the cumulative scores of TCM syndromes and the nerve function defect, and clinically total effective rate ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** The therapeutic effect of Naolisu Instant Granules is significantly superior to that of Venoruton, with no adverse response.

**Author's address:** Jiangmen City Wu Yi Hospital, Guangdong 529000

**Key words:** Apoplexy/TCM therapy; @Naolisu Instant Granules

(Original article on page 29)

### **Analysis on Characteristics of Syndromes in 2060 Cases of Primary Hepatic Cancer**

*Fang Zhaoqin, Li Yongjian, Tang Chenlong, et al.*

**Objective:** To observe the development of syndromes and characteristics of coexistent syndromes in the patient of hepatic cancer. **Methods:** 2060 cases of primary hepatic cancer were clinically researched by a large sample number clinical epidemiological survey program. **Results:** The pathogenesis of primary hepatic cancer is continuously changing with development of course of disease. From stage I to III, syndrome of stagnation of the liver-Qi and syndrome of deficiency of spleen-Qi are main. At stage II, stasis of blood in the liver, Qi-stagnation, Qi-deficiency and damp-heat are main. At stage III, Qi-deficiency, Yin deficiency, blood stasis, Qi-stagnation and retention of water in the body are main. The occurrence rate of syndromes at various stages in the first fourth positions are Qi-stagnation, blood stasis, Qi-deficiency and Yin-deficiency. The patients with no syndrome able to differentiated only accounted for 1.07%, with 3 syndrome groups for 23.06%, 4 syndromes for 24.37%, 5 syndromes for 18.11%, averaging 3.75 syndromes in each patient, and averaging 2.03 syndrome-times at stage I, 3.47 at stage II, and 4.99 at stage III. **Conclusion:** Coexistent syndromes were more obvious and pathogeneses were more complicated with development of condition of illness. Stagnation of Qi and stasis of blood, and deficiency of both Qi and Yin are basic pathogenesis, running through the course of the disease.

**Author's address:** College of Basic Medicine, Shanghai University of TCM, Shanghai 200032

**Key words:** Hepatic tumor/diagnosis; Syndromes; differentiation  
(Original article on page 53)