

参考文献

- [1] 项建虎, 邱华. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(12): 123-124.
- [2] 玉珍, 张瑞明. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎的研究概况[J]. 华西医学, 2006, 21(2): 413-414.
- [3] 孙立杨. 中医辨证治疗慢性萎缩性胃炎 86 例[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 439.
- [4] 臧运华, 郑艳, 高向慧. 胃溃疡中医证型与胃镜像关系探讨[J]. 山东中医杂志, 2007, 26(1): 12-14.
- [5] 夏小芳, 徐珊. 慢性胃炎脾气虚证的临床观察与研究[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(2): 136-138.
- [6] 胡玲, 劳绍贤. 对 HP 相关胃病脾胃湿热证发生机制的思考[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(6): 565-568.
- [7] 李静芸. 慢性胃炎中医证型与幽门螺杆菌的相关性研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(6): 579-580.
- [8] 吴犬斌, 韦怡翠, 李红, 等. 佛手四黄汤治疗脾胃湿热型 HP 相关性胃炎的临床研究[J]. 广西医学, 2006, 28(8): 1190-1191.
- [9] 张世彬, 陈斌. 清幽口服液治疗 HP 感染相关性胃病 180 例报告[J]. 中医药临床杂志, 2009, 21(3): 212-213.
- [10] 李方. 黄连温胆汤治疗慢性胃炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(9): 92-93.
- [11] 王平生, 步许海, 董德培. “幽菌消”治疗幽门螺杆菌感染 60 例临床观察[J]. 江苏中医, 2000, 21(4): 8.
- [12] 陶红, 王辉武. 化湿液治疗幽门螺杆菌相关性溃疡 46 例初探[J]. 实用中医药杂志, 2003, 19(4): 173.
- [13] 黄穗平, 余绍源, 罗云坚, 等. 中药治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的随机对照试验[J]. 广州中医药大学学报, 2001, 18(1): 38.
- [14] 宋希仁. 大黄治疗 HP 相关性胃炎的临床与实验研究[J]. 实用中西医结合杂志, 1993, 6(6): 358.
- [15] 张琳. HP 与慢性萎缩性胃炎发病关系及实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(9): 521.
- [16] 张越林. 单味青木香颗粒治疗 HP 感染胃炎的临床对比研究[J]. 安徽中医临床杂志, 1998, 10(6): 352.
- [17] 纪贤凯, 谢如华. 蒲公英冲剂治疗 HP 的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合杂志, 1995, 8(1): 17.
- [18] 王绪霖, 缴稳玲. 抑制 HP 中药的初步筛选[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(9): 534.
- [19] 房静远. 扶正祛邪法治疗幽门弯曲菌感染性胃病的临床与理论探讨[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(3): 150-152.
- [20] 陈芝芸, 项柏康, 朱林喜, 等. 100 味中药对 HP 作用的实验研究[J]. 时珍国药研究, 1996, 7(1): 25.

* 北京中医药大学人体机能系生物教研室(100029)

通讯作者: 胡秀华, xiuhuahua@126.com, 13681203163

基于文献的 259 例喉癌前病变中医证候特点研究

卢标清¹ 李云英² 孙一帆¹ 周小军¹ 李少华¹ 郭亿莲¹ 伍映芳²

喉癌前病变是一个病理学上的概念, 具有恶变(但非必然)的倾向, 是包括成人型肥厚性喉炎(喉黏膜上皮不典型增生)、成人喉乳头状瘤及喉角化症(喉白斑)在内的一类疾病^[1-3]。中医古籍中无喉癌前病变这一病名, 根据症状及体征描述, 可将其归于中医的喉暗、积聚、喉瘤、喉罩等范畴。本研究拟利用文献检索工具, 选择现代中医临床文献中确诊为喉癌前病变的病例, 通过对这些文献病例的分析和挖掘, 对其方证进行研究, 总结喉癌前病变的中医基本病因病机及有效的中医药治疗方法, 可以为进一步研究打下基础。

1 资料和方法

1.1 文献纳入标准

1.1.1 研究类型 有关喉癌前病变的中医或中西医结合临床研究文献, 包括专家经验、病例报告和病例分析、病例对照试验、随机对照试验等。排除重复文献、不符合癌前病变病种的文献。

1.1.2 研究病种范围 喉癌前病变诊断参照《耳鼻咽喉科诊断学及眼、耳鼻咽喉科疾病诊断标准》。病种包括: ①成人型肥厚性喉炎(喉黏膜上皮不典型增生); ②成人型喉乳头状瘤; ③喉角化症(白斑)。

1.1.3 辨证治法统计 对已明确对喉癌前病变进行中医辨证分型, 按痰、瘀、阴虚、气虚、热(毒)、其他 5 种情况予以统计, 证候兼杂者分别统计, 如: 痰瘀兼阴虚, 按痰、瘀、阴虚各记 1 次。文献中描述的火、毒、热等归于热(毒)类。治法分: 活血、化痰、补虚、清热解毒, 其他 3 种类型予以统计。

1.2 文献检索和筛选

以“喉癌前病变”、“慢性肥厚性喉炎”、“喉黏膜上皮不典型增生”、“喉乳头状瘤”、“喉角化症”、“声带白斑”、“喉暗”等为检索词, 检索项分别选“关键词”、“题名”, 匹配选“模糊”项, 检索 CNKI 中国期刊全文数据库(Web 版)(1991~2009 年)及中国生物医学文献数据库(CBMdisc)(1978~2009 年)。阅读文献题目及摘要, 参照文献纳入标准, 排除明显不符合纳入标准者, 余下文献收集打印并阅读全文, 按照排除标准将无病理诊断描述的文献剔除, 将符合纳入标准的文献进行分类评价。

1.3 统计学方法

应用 SPSS 11.5 软件对文献中病例的性别、年龄、病程、随诊时间、转归、病种、主诉症状、辨证证型、治法方药等进行统计分析。

2 结果

2.1 一般情况

检索到有关喉癌前病变的 561 篇中西医文献, 对照纳入标准, 逐一阅读, 删除重复和高度雷同文献, 有 57 篇喉癌前病变中医或中西医结合临床文献初步纳入, 其中喉角化症(声带/喉白斑)有 12 篇^[1-15], 成人喉乳头状瘤有 7 篇^[11-17], 两者均有病理检查, 其中 17 篇以病案报道、专家经验总结为主(89.47%), 2 篇^[11-12]有较严格科研设计的论著性研究(10.52%)。成人慢性肥厚性喉炎有 40 篇, 绝大部分病例均未行病理检查, 通过阅读全文, 排除重复文献, 有 3 篇^[18-20]相对符合喉癌前病变诊断的成人慢性肥厚性喉炎文献纳入研究, 为中西医对照临床研究, 最后纳入研究的喉癌前病变的文献为 22 篇, 文献来源多为统计源核心期刊, 作者多来自中医院校或研究所。共对 259 例

癌前病变病例进行了中医药的研究及治疗,其中男 163 例,女 96 例,年龄 34~78 岁,病程 3 个月~10 年,病种:成人型肥厚性喉炎 139 例、成人型喉乳头状瘤 32 例、喉角化症(喉白斑)88 例,其中成人肥厚性喉炎以单纯中医药辨证治疗为主,而成人喉乳头状瘤、喉角化症(喉白斑)为喉显微手术结合术后辨证论治为主。文献中提到最多的危险因素为不当用嗓、吸烟、饮酒等。

2.2 喉癌前病变证候分布情况

文献中共描述喉白斑的病因病机多数虚实夹杂,多为以痰瘀互结(阻)为主证,虚、热(毒)等因素并存,以痰瘀互结(阻)夹阴虚为主,可达 70% 以上;成人肥厚性喉炎证型相对单纯,以痰瘀互结及气滞血瘀为主,证候兼杂较少,少数可伴气阴亏虚、热(毒)等,成人喉乳头状瘤以痰瘀互结、痰湿中阻为主,分解后证候因素分布见表 1。

表 1 中医证候因素分布[例(%)]

喉癌前病变	例数	痰瘀互结	气虚	阴虚	瘀滞	痰湿	热(毒)
喉白斑	88	74(84.1)	10(11.4)	66(75)	6(6.8)	8(9.1)	24(27.3)
喉乳头状瘤	32	17(53.1)	2(6.3)	2(6.3)	3(9.4)	13(40.6)	4(12.5)
肥厚性喉炎	139	97(69.8)	0	0	42(30.2)	0	0

2.3 喉癌前病变的症、舌、脉情况

喉癌前病变的主诉症状有:声嘶(100%)、咽喉异物感或痰黏感(66%)、讲话费力或多言加重(43%)、咽喉干痛(30%)、咳嗽或有痰(12%)。

文献中对舌脉描述不多,出现的舌脉以舌暗、苔黄腻或白腻、脉弦滑或细涩多见,尚有舌老、舌嫩胖、舌尖红、苔薄腻、苔薄白,脉濡软、脉沉细等。

2.4 治法、方药情况

由于喉癌前病变多有证候兼杂,所以中医治疗方法也不是单一的,对于喉癌前病变的治疗以活血化痰为主,但喉白斑、成人喉乳头状瘤、成人肥厚性喉炎治疗侧重有所不同:喉白斑以活血化痰、化痰散结为主(90% 以上),兼以益气养阴(75%)、清热解毒(37.5%)。成人喉乳头状瘤以化痰散结为主(93.8%),活血化痰为辅,尚有清热解毒。而成人肥厚性喉炎则以活血化痰为主,化痰散结为辅,虽然证候因素未明确提出气阴亏虚及热毒等,但对成人肥厚性喉炎的辨证治疗亦有辅以益气养阴及清热解毒。具体用药则可能完全不相同,与个人的用药习惯有关。中医治疗方法出现频次(出现率)见表 2。

表 2 中医治疗方法出现频次(出现率)[例(%)]

病种	例数	活血祛瘀	化痰散结	益气养阴	清热(解毒)
喉白斑	88	80(90.9)	82(93.2)	66(75)	33(37.5)
成人喉乳头状瘤	32	20(62.5)	30(93.8)	2(6.3)	14(43.75)
成人肥厚性喉炎	139	139(100)	97(69.8)	42(30.2)	57(41)

3 讨论

本研究通过对喉癌前病变文献病例的总结分析,将现代文献^[4-20]中 259 例喉癌前病变的中医四诊及证候特点总结如下:①目前中医对喉癌前病变临床文献以病案报道、专家经验总结为主,在成人肥厚性喉炎的中医药辨证治疗方面较西医有一定优势,临床研究最多,基本上都主张从活血化痰开音方面论治;对声带白斑、喉角化症及喉乳头状瘤则主张手术后应用中医药辨证治疗,临床疗效是确切的,其中的一些临床经验值得借鉴和参考。②文献中的喉癌前病变病例男女比例不平衡,男多于女(1.7 倍),文献中提到最多的危险相关因素是长期烟酒史和

不当用声。③喉癌前病变的中医四诊特点:喉癌前病变的主诉症状有:声嘶、咽喉异物感或痰黏感、讲话费力或多言加重、咽喉内干痛、咳嗽或有痰;文献中对舌脉描述不多,出现的舌脉以舌暗(黯)、苔黄腻或白腻、脉弦滑或细涩多见,尚有舌老、舌嫩胖、舌尖红,苔薄腻、苔薄白,脉濡软、脉沉细等舌脉。④喉癌前病变的中医证候特点:喉癌前病变第一位的证候因素为痰瘀互结,在喉白斑、成人喉乳头状瘤、成人肥厚性喉炎出现频率分别为 84.1%、53.1%、69.8%,第二位的证候因素则为阴虚(喉白斑,75%)、痰湿(成人喉乳头状瘤,40.6%)、瘀滞(成人肥厚性喉炎,30.2%)。其中阴虚、气虚、热(毒)多为兼证。⑤喉癌前病变的治法、方药情况:喉癌前病变的治疗以活血化痰为主,但多同时会应用到益气养阴、清熱解毒等治法。其中:喉白斑以活血化痰、化痰散结为主,兼以益气养阴、清熱解毒;成人喉乳头状瘤以化痰散结为主,活血化痰为辅,尚有清熱解毒;而成人肥厚性喉炎则以活血化痰为主,化痰散结为辅。具体用药则可能完全不相同,与个人的用药习惯有关。

本研究通过文献研究手段,对喉癌前病变的中医四诊及证候特点进行了初步总结分析,为进一步的喉癌前病变中医药研究奠定了基础,对临床喉癌前病变的中医药防治有一定参考和借鉴意义。

参考文献

- [1] Shaw H, Tumor of the larynx. Ballantyne J, Groves J. Scotch-Brown's diseases of the ear, nose and throat[M]. London: Butterworth, 1979: 109-122.
- [2] 覃扬达, 梁建平. 喉的癌前病变[J]. 中国医学文摘·老年医学, 2004, 13(2): 121-123.
- [3] Eduardo L. Franco, Thomas E. Rohan 编著. 游伟程主译. 癌前病变[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 1-6.
- [4] 郑昌雄. 中医药治疗喉白斑 1 例[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(6): 329.
- [5] 王辉. 中医药治疗喉白斑临床心得[J]. 甘肃科技, 2007, 23(12): 215-217.
- [6] 郑昌雄, 忻耀杰, 李春芳. 中医中药治疗喉白斑[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(1): 41-42.
- [7] 李朝晖, 郭晓东, 宣永华. 中西医结合治疗喉白斑病临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2005, 13(3): 170-171.
- [8] 刘树春. 中医药治疗喉白斑 6 例[J]. 中华中西医临床杂志, 2003, 3(12): 1526-1527.
- [9] 茅晓时. 喉白斑病中西医结合治疗 18 例[J]. 全科医学临床与教育, 2006, 4(3): 247-258.
- [10] 杨旭, 尉瑞, 袁晓辉, 等. 熊大经预防声带白斑术后复发的经验[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(11): 12-13.
- [11] 彭桂原, 李云英. 喉癌前病变气滞血瘀证与 VEGF 的相关性研究[J]. 新中医, 2007, 39(7): 43-44.
- [12] 罗克强, 张小伯, 王娜亚, 等. 喉显微手术及中西医结合治疗喉癌前病变临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2005, 13(5): 262-264.
- [13] 曹建国, 朱敏君, 金杰, 等. 喉癌前期病变的中西医结合治疗分析[J]. 上海医药, 2004, 25(3): 126-127.
- [14] 李春芳, 忻耀杰, 张弢. 喉白斑和喉乳头状瘤的中医治疗[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2006, 14(1): 43-44.
- [15] 李蕾, 李淑良教授治疗喉良性肿瘤的经验[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(7): 597-598.

- [16] 张俊英. 中中医药治疗喉乳头状瘤疗效观察[J]. 肿瘤研究与临床, 1994, 6(1): 40-41.
- [17] 黄益灯, 方渭清. 激光配合鸦胆子油治疗喉乳头状瘤[J]. 中国现代医学杂志, 1998, 8(8): 34-35.
- [18] 徐泳, 俞军. 化痰活血汤治疗慢性肥厚性喉炎临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(9): 401-402.
- [19] 陆兴, 吴筱莉, 苏虹. 等. 会厌逐瘀汤加味治疗慢性肥厚性喉炎临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2003, 11(2): 66-67.

- [20] 林丹娜, 郭雄伟. 化痰逐瘀汤治疗慢性肥厚性喉炎 57 例[J]. 新中医, 2006, 38(12): 63.

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(30873288)

1 广州中医药大学附属中山市中医院耳鼻喉科(528400);

2 广州中医药大学附属广东省中医院

通讯作者: 李云英, Docliyuning@126.com

中医药在社区卫生服务中的应用探讨

郑 自 然*

社区卫生服务是社区建设的重要组成部分。笔者从事社区卫生服务多年, 对中医药服务在社区卫生服务中的作用发挥略有所思。

1 社区中医药发展现状

1.1 社区卫生服务中心、卫生服务站尚无中医科室

笔者在走访的 5 个社区服务中心以及各服务站, 并没有设立专门的中医科室; 在襄樊市襄城区遇到的私人中医诊所在 2 个以内。当地居民对中医药的选择在私人中医诊所和私人药房, 其比例约占就诊中医总数的 80% 左右。在我们走访的 26 名全科医生中, 仅有 5 人从事或曾经从事过与中医药有关的工作, 然而其学历在本科以上的仅有 1 人。

1.2 居民对中医药的认识不够

居民对中医药的认识不足, 主要体现在三大误区。①相当一部分居民看来, 中医具有一定的传奇色彩。部分地方的居民还有着在喝完中药后把药渣及药罐摔在十字路口的习惯, 认为这样更利于康复。②在居民的潜意识里中药的剂型就是汤剂, 很多居民因此认为熬药太麻烦而不选择中医药就诊。殊不知中药剂型自古就有 50 余种, 近现代又有各种新剂型层出不穷。现在普通患者就医时常用的中药剂型则以饮片汤剂、药水(包括糖浆和口服液)、药丸、冲剂以及胶囊和药片为主。其中, 颗粒冲剂服用方便又便于组方。③在调查中, 多数居民认为中医药优点在于能慢慢调理。同时, 认为中医药缺点在于见效太慢的居民最多。可见, 中医发展的瓶颈就在于见效慢这个误区上。其实, 中医在某些急病的治疗上也有着相当的优势, 如急腹症、病毒性肺炎、肺炎、脑血管急症等。

1.3 居民选择中医就诊的比例在增加

在 2010 年上半年在襄樊市襄城区顺安山社区问卷的调查中, 受调查的居民在就医时, “偶尔”和“经常”选择中医的占 36%, 而“很少”和“从不”选择中医的占 60%; 在 2009 年下半年的调查中, 受调查的居民在就医时, “偶尔”和“经常”选择中医的占 28%, 而“很少”和“从不”选择中医的占 68%; 在 2009 年上半年的调查中, 受调查的居民在就医时, “偶尔”和“经常”选择中医的占 25%, 而“很少”和“从不”选择中医的占 70%。整体上看, 居民患病后选择中医就诊的比例在逐年增加。

2 扩大中医药服务的几点建议

2.1 引导居民正确理解中医

有些居民对中医的期望值太高, 认为中医过于神奇, 也有部分人怀疑中医。居民对中医药的误解直接影响了中医药在服务群众中的发挥。中医是一门经验医学, 其是历经年华的沉淀, 凝炼出的民族奇葩。中医传统诊法都是根据理论推导和实验经验, 从外部对患者体内的疾病进行观察的。手段不仅简便快捷, 不依赖机械设备, 结果即时而出, 避免了患者等候或再来医院领取诊断结果的麻烦。这种简便的诊断方法是中医药的一大优势。为了更好地引导广大居民群众去认识中医、理解中医, 应以社区卫生服务中心(站)多组织一些中医药宣传工作。

2.2 在社区卫生服务站开设专门的中医科室

中医药服务体系要在社区卫生服务中充分发挥作用, 让其走进社区卫生服务中心(站)是必然经历的过程。居民医保是城市居民医疗服务体系的核心, 而社区卫生服务中心(站)及其他基层医疗单位是居民卫生服务实施的一线阵地, 所以在社区卫生服务中心(站)开设专门的中医科室, 完善中医药服务体系, 才能更好地服务社区居民。

2.3 鼓励社区居民选择中医药服务

就目前社区中医药发展状况而言, 使居民积极选择中医药服务, 是发挥中医药服务在社区卫生服务中作用的关键。鼓励社区居民选择中医药服务的措施具体可有以下几种: 进一步提高中医药服务在居民医保中的补偿范围; 降低社区居民选择中医药服务的起付线。

2.4 提高卫生服务机构中医药人员的服务质量

社区卫生服务中心(站)中医药人员的服务质量, 直接影响了中医药服务作用的发挥。目前社区卫生服务中心(站)中医药人员不仅少而且学历不高。具体提高中医药人员的服务质量应从三方面入手: 一是调动社区医生提供中医药服务的积极性(例如对从事中医药服务的人员给予一定的物质和精神奖励); 二是保障社区中医药人员在职称评定、工资待遇上优先原则; 三是推行“中医药大学生服务社区”计划。

* 湖北省襄樊市襄城区顺安山社区卫生服务站(441022)