

肺癌并发胸水患者中医证型分布规律研究

瞿 彬 张培彤*

(中国中医科学院广安门医院肿瘤科, 北京市宣武区北线阁5号, 100053)

基金项目: 首都医学发展科研基金北京医学卫生科技重点支持项目(首发031106)

* 通讯作者: zhangpeitong@sohu.com, (010) 88001314

[摘要] **目的** 探讨肺癌并发胸水患者中医证候的分布规律。**方法** 对确诊为肺癌并发胸水的150例患者进行临床症状、体征(含舌脉)及相关检查的观察记录, 确定初步证候, 按照判断标准探讨该研究对象的证候特点, 从中找出规律。**结果** 肺癌并发胸水患者的证候主要包括气阴两虚型、气虚痰湿型、气虚血瘀型、气虚型、痰热型、气滞型及气滞血瘀型7类。不同临床病理分型、临床分期、胸水量患者中医证候分布差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 肺癌并发胸水患者证候分布复杂, 单证少, 复证多, 虚实互见, 尤以气虚为主的复证多见。肺癌并发胸水患者的证型与胸水量、临床分期、病理分型无明显相关。

[关键词] 肺癌; 胸水; 中医证候; 病理分型; 临床分期

Study on the Distributive Law of TCM Syndromes of Lung Cancer Patients Accompanied with Hydrothorax

QU Bin, ZHANG Peitong

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053)

ABSTRACT **Objective** To study the distributive law of TCM syndromes of lung cancer patients accompanied with hydrothorax. **Methods** For the 150 lung cancer patients accompanied with hydrothorax, recorded clinical symptoms and signs (including tongue and pulse) and the related inspections, and diagnosed with TCM syndrome differentiation according to the research design for determining their syndromes. The syndrome characteristics of the patients were discussed on the basis of judgment standard in order to find out the distributive law of TCM syndromes. **Results** The TCM syndromes of lung cancer patients accompanied with hydrothorax were mainly of 7 types: deficiency of both qi and yin, qi deficiency with phlegm-damp, qi deficiency with blood stasis, qi deficiency, phlegm-heat, qi stagnation, and qi stagnation with blood stasis. The different pathological types, clinical stages, and hydrothorax quantity of patients were without statistical significance in the distribution of TCM syndromes ($P > 0.05$). **Conclusion** The distribution of TCM syndromes of lung cancer patients with hydrothorax is complicated with pathological changes of both xu-deficiency and shi-excess, especially with qi deficiency as the main manifestation. There is no significant relation between the TCM syndromes and hydrothorax quantity, clinical stages, and pathological types of the patients.

Key Words lung cancer; hydrothorax; TCM syndromes; pathological types; clinical stages

目前肺癌的中医辨证论治多建立在经验的基础上, 在临床证候类型认识上分歧较大。肺癌并发胸水的患者属疾病中、晚期, 本虚标实者多见, 本研究选取肺癌并发胸水患者, 采取前瞻性的流行病学研究方法, 对其临床表现及证候特点进行观察, 为辨证论治过程中的决策提供客观依据, 同时能更好地指导临床药物的应用, 发挥中医药的优势, 提高中西医结合治疗的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

肺癌诊断标准参与中国抗癌协会编著的《新编常见恶性肿瘤证治规范·第六分册·原发性支气管肺癌》^[1]中诊断标准; 肺癌TNM分期方法参照国际抗癌协会(UICC) 2002年最新修订的TNM分期标

准^[2]; 胸水定量标准^[3]: 液体上缘在第4肋前端以下, 液量达250ml左右时, 正位片仅见肋膈角变钝为少量胸水; 积液上缘在第4肋前端平面以上, 第2肋前端平面以下, 正位胸片上, 液体上缘呈外高内低的边缘模糊的弧线状为中量胸水; 积液上缘达第2肋前端以上, 患侧肺野呈均匀致密阴影, 有时仅见肺尖透明, 肋间隙增宽, 纵隔移向对侧, 横膈下降为大量胸水。

1.2 纳入及排除标准

纳入①原发性肺癌患者; ②影像学检查明确诊断为合并有胸腔积液患者; ③无心、肺、肝、肾、血液系统其他严重疾患; ④年龄18~90岁; ⑤入选时所需观察的临床内容记载完整; ⑥自愿参加本研究, 并能配合临床观察的患者。排除合并有心、肝、肾、血液系

统、精神病等严重疾病患者。

1.3 研究对象

病例来自2009年3月~2010年4月中国中医科学院广安门医院肿瘤科住院患者,共150例,其中男95例,女55例;年龄35~88岁,平均年龄65.09岁,中位年龄65岁;其中鳞癌39例,腺癌96例,小细胞癌15例;ⅢB期85例,Ⅳ期65例;大量胸水22例,中量胸水21例,少量胸水107例。

1.4 调查方法

全部病例均采用自拟《肺癌患者证候分布规律前瞻性研究调查表》进行研究,此调查表收入《中医诊断学》^[4]、《中医症状鉴别诊断学》^[5]、《中医学基础》^[6]、《中医内科学》^[7]中出现的症状、体征和舌苔脉象,并包括患者的一般资料、病史特征,调查前对所有参与调查者进行统一培训,并完成一致性检验。

1.5 中医辨证标准

单证标准:虚证诊断标准参照《虚证辨证标准》^[8];主要脏腑虚证诊断标准参照《中医虚证诊疗手册》^[9]。脏腑虚证简化标准^[10]:为便于掌握,临床医生又不至于有误诊漏诊情况,在上述诊断标准基础上,结合临床实际工作经验,经课题组专家讨论,特将脏腑虚证诊断标准进行了适当简化,适当删除一些属于各证型共性的内容,保留对该脏腑虚证判断具有代表性、不可缺少的内容,做为我们本项研究的辨证分型标准。在临床实际的应用中,该标准与前标准有很好的符合性。实证诊断标准:痰证、气滞证参照《中医证候诊断治疗学》^[11]并结合临床判定;血瘀证参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[12]并结合临床判定。

复证标准^[10]:本项研究的复证标准采用先辨单证,然后将该例患者单证相加组成复证的办法进行复证证候判定,采用本组的复证诊断原则。

1.6 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件进行数据处理。计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 中医证候类型分布

所有病例按照上述辨证标准进行辨证后,证型主要有气阴两虚型(61例,40.7%),气虚痰湿型(23例,15.3%),气虚血瘀型(22例,14.7%),气虚型(17例,11.3%),痰热型(11例,7.3%),气滞型(9例,6.0%),气滞血瘀型(7例,4.7%)。证候分布可见:肺

癌并发恶性胸腔积液最主要的证候是气阴两虚型。本研究观察到150例患者中气虚、阴虚、血瘀、痰湿、痰热、气滞是其基本证候,共观察到单证证候263例次,其中以气虚多见,其次为阴虚、血瘀、痰湿,此现象考虑与肺癌并发胸水患者属疾病中、晚期,本虚标实,体质虚弱为主相关。

2.2 中医证候与病理分型的关系

表1示,鳞癌、腺癌均以气阴两虚型为主,小细胞癌以气虚血瘀型为主。经统计学分析无统计学意义($\chi^2=17.664, P=0.126$),本研究150例肺癌并发恶性胸腔积液患者病理分型与证型分布无相关性。

表1 不同病理分型患者中医证候分布情况(例)

	气虚痰湿型	气虚血瘀型	气虚型	气阴两虚型	气滞血瘀型	气滞型	痰热型	合计
鳞癌	6	2	5	18	3	2	3	39
腺癌	17	14	11	40	3	5	6	96
小细胞癌	0	6	1	3	1	2	2	15
合计	23	22	17	61	7	9	11	150

2.3 中医证候与临床分期的关系

表2示,ⅢB期、Ⅳ期均以气阴两虚型为主,其次ⅢB期以气虚血瘀证较多,Ⅳ期气虚痰湿证较多。经统计学分析无统计学意义($\chi^2=6.353, P=0.385$),提示不同分期患者证型分布无明显差异。

表2 不同临床分期患者中医证候分布情况(例)

	气虚痰湿型	气虚血瘀型	气虚型	气阴两虚型	气滞血瘀型	气滞型	痰热型	合计
ⅢB期	8	12	10	38	5	6	6	85
Ⅳ期	15	10	7	23	2	3	5	65
合计	23	22	17	61	7	9	11	150

2.4 中医证候与胸水量的关系

表3示,证型分布与胸水量多少无明显关联,均以气阴两虚型多见,其次大量胸水患者气虚痰湿型较多,中量胸水患者气虚证多见,少量胸水患者气虚血瘀型较多。经统计学分析无统计学意义($\chi^2=8.951, P=0.707$),结果表示150例肺癌并发胸水患者证型分布与胸水量无相关性。

表3 不同胸水量患者中医证候分布情况(例)

	气虚痰湿型	气虚血瘀型	气虚型	气阴两虚型	气滞血瘀型	气滞型	痰热型	合计
大量胸水	4	2	4	7	2	2	1	22
中量胸水	2	2	3	11	1	2	0	21
少量胸水	17	18	10	43	4	5	10	107
合计	23	22	17	61	7	9	11	150

3 讨论

采用中医药辨证论治治疗肺癌,对增强化疗疗效、减轻化疗毒副作用、提高生存质量、延长生存期有很重要的作用,而中医辨证论治的前提和基础是中医证候临床研究,在肺癌证型的标准化方面,临床上主要依靠个体症状和体征对肺癌进行辨证分型。虽然有学者结合实验室指标进行有关辨证分型的工作,但由于在分型依据上欠客观,各学者对症状、体征的理解又有所差异,故至今没有统一的标准。如何做到标准化、规范化辨证分型,使之更好的指导临床治疗和研究,是中医药辨证治疗肺癌的前提条件,亦是今后研究和努力的方向。

本研究采用前瞻性的研究方法,探讨了150例肺癌并发胸水患者的中医证候分布规律,并且对胸水量与证候类型相关性进行了初步探讨。根据拟定的证候诊断标准进行了证候归纳,气阴两虚型(61例,40.7%),气虚型(17例,11.3%),气虚痰湿型(23例,15.3%),气虚血瘀型(22例,14.7%),痰热型(11例,7.3%),气滞血瘀型(7例,4.7%),可见肺癌并发胸水患者最主要的证候为气阴两虚型。从以上结果可以看出,气虚为肺癌并发胸水患者的主证。本研究分别对肺癌并发胸水患者不同的病理分型、分期以及胸水量的多少与证候类型之间的关联性进行了统计学分析,未发现上述3种因素对患者证候类型分布有显著性影响,统计分析结果均无明显差异。究其原因可能与本研究时间较短、样本量较少有一定关系。

参考文献

- [1]中国抗癌协会.新编常见恶性肿瘤证治规范·第六分册·原发性支气管肺癌[M].北京:中国协和医科大学出版社,1999:214-228.
- [2]孙燕,汤钊猷,主译.UICC 临床肿瘤学手册[M].北京:人民卫生出版社,2008:309-311.
- [3]李海鹰,王豪.影像诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2003:138-140.
- [4]季绍良,成肇智.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2002:122-161.
- [5]姚乃礼.中医症状鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2000:200-346.
- [6]张登本.中医学基础[M].北京:中国中医药出版社,2003:200-280.
- [7]田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:379-383.
- [8]沈自尹,王文健.中医虚证辨证参考标准[J].中西医结合杂志,1986,6(10):598.
- [9]罗仁,钟洪.中医虚证诊疗手册[M].北京:人民军医出版社,1995:224.
- [10]胡小梅,张培彤,杨宗艳,等.非小细胞肺癌不同病理类型与中医证候分布规律关系探讨[J].中国中医药信息杂志,2006,12(13):19-21.
- [11]程绍恩,夏洪生.中医证候诊断治疗学[M].北京:北京科学技术出版社,1993:300.
- [12]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:216-224.

(收稿日期:2010-06-08;修回日期:2010-12-08)

[编辑:邓媛]

中国第五届中医、中西医结合暨非药物治疗防治 心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛通知

由《世界中医药》杂志社主办,北京华盛国际医药信息交流中心承办的此次会议将于2011年4月22~26日在河南省郑州市召开。

1. 会议征文与研讨内容:(1) 中医药治疗心脑血管病的理论及临床经验;(2) 中医、中西医结合治疗心脑血管病的新疗法、新进展;(3) 中医药治疗心脑血管病的实验研究;(4) 针灸推拿等非药物治疗法治疗心脑血管病的体会;(5) 中医、中西医结合治疗糖尿病的理论及临床经验;(6) 糖尿病、肿瘤及心脑血管病的中医诊疗规范;(7) 中医药、中西医结合治疗肿瘤的基础及临床研究;(8) 中医、中西医结合抗肿瘤的理论与临床探讨;(9) 名老中医经验和民间中医方防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤经验总结;(10) 抗肿瘤中药的研究与开发;(11) 肿瘤止痛及晚期肿瘤患者生存质量与养生方法研究;(12) 中医非药物治疗法的基础研究和理论研究探讨;(13) 中医非药物治疗法在临床中的应用研究与总结;(14) 针灸在各科临床的经验总结;(15) 推拿按摩及其他理疗方法在各科临床的运用;(16) 非药物康复治疗法经验总结;(17) 中风后遗症的中医特色治疗经验;(18) 老年痴呆症、顽固性失眠、血管性头痛的论治精神及特色疗法;(19) 名老中医临床经验总结;(20) 中医成才经验介绍;(21) 临床应用经方、成方、验方的体会;(22) 中医养生保健、药膳食疗方法介绍及理论研究;(23) 中医药教学经验介绍;(24) 中国医学史研究;(25) 中药研究及其现代应用;(26) 复方制剂的开发与研究。
2. 征文要求:(1) 论文要求论点明确、论据充分、结构严密、层次分明、文字精炼,具有科学性、创新性、实用性;(2) 征文请附医院或主管单位介绍信;(3) 征文截止日期为2011年3月20日;(4) 每位作者只限投一篇论文(要求2000字以内);(5) 文稿中的计量单位均须采用法定计量单位;(6) 文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾,请在投稿信封左下角注明“会议”字样;(7) 欢迎计算机软盘或电子邮件投稿;(8) 征文经专家评审后,录用文章将刊登在《世界中医药》杂志2011年增刊上(第一、第二作者分别授予国家Ⅱ类继续教育学分6分、5分),并邀请参加会议,入选论文安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予国家Ⅱ类继续教育学分10分。
3. 会议地点:河南民航大酒店(三星级),标准间130元/床/天,地址:河南省郑州市金水路3号,宾馆电话:0371-65781080、65781111。
4. 注册费用:每位代表会务费980元(含餐费、租赁场地、证书、纪念品、资料、会议合影、参观交通费等);提前2个月回执者优惠10%。
5. 投稿地址:北京市朝阳区小营路19号财富嘉园A座302室《世界中医药》杂志社,邮政编码:100101,电话:(010) 58239055;手机:13901318403;传真:(010) 58239066, E-mail: wfcms2006zszs@163.com, 联系人:王炳岐、赵和爱、徐晖。