

• 证候 • 诊断 •

780 例大肠癌中医证候与生存期的相关性分析

林胜友^{1*} 沈敏鹤¹ 蓝 继² 舒静娜³

(1. 浙江省中医院肿瘤科, 浙江省杭州市邮电路 54 号, 310006;

2. 杭州市萧山第一人民医院; 3. 浙江中医药大学)

基金项目: 国家中医药管理局 2008 年度中医药行业科研专项资助项目(200807018)

* 通讯作者: linsy0628@yahoo.com.cn, 13505715111

[摘要] 目的 研究大肠癌患者中医证候与生存期的相关性。方法 收集资料完整的 780 例大肠癌患者, 设计临床病例观察表建立原始数据库并进行中医辨证分型, 以门诊和电话相结合的方法进行随访, 分析不同中医证候与生存期之间的相关性。结果 780 例大肠癌患者中医证候出现频数由高到低依次为脾虚证、气虚证、阴虚证、血虚证、痰湿证、热毒证、气滞证、阳虚证、血瘀证。对 487 例患者进行了随访, 阴虚证患者生存期短于非阴虚证患者($P < 0.05$); 单纯气虚证患者生存期长于非单纯气虚证患者($P < 0.05$); 单纯脾虚证患者生存期与非单纯脾虚证患者差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 大肠癌阴虚证的患者预后差, 单纯气虚证的病例预后相对较好, 阴虚证、单纯气虚证可作为大肠癌预后的预测因子。

[关键词] 大肠癌; 中医证候; 生存期

Correlation of TCM Syndrome and Life Span in 780 Colon Cancer Patients

LIN Shengyou¹, SHEN Minhe¹, LAN Ji², SHU Jingna³

(1. Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine, Zhejiang Province 310006; 2. Xiaoshan First People's Hospital of Hangzhou City; 3. Zhejiang University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To study the correlation of TCM syndrome and life span in patients with colon cancer. **Methods** The complete data of 780 patients with colon cancer were collected and initial database was established. The patients were differentiated into different TCM syndrome and followed up by clinic and telephone. The correlation of TCM syndrome and life span was analyzed. **Results** The frequency of TCM syndrome in 780 patients was spleen deficiency syndrome, qi deficiency syndrome, yin deficiency syndrome, blood deficiency syndrome, phlegm-damp syndrome, heat toxin syndrome, qi stagnation syndrome, yang deficiency syndrome and blood stasis syndrome in order. 487 cases were followed up. The life span of patients with yin deficiency syndrome was shorter than those without yin deficiency syndrome ($P < 0.05$). The life span of patients with simple qi deficiency syndrome was longer than those with non-simple qi deficiency syndrome ($P < 0.05$). There was no significant difference in the life span between patients with simple spleen deficiency syndrome and those with non-simple spleen deficiency syndrome ($P > 0.05$). **Conclusion** The prognosis of colon cancer patients with yin deficiency syndrome is poor, but the prognosis of those with simple qi deficiency syndrome is better. Yin deficiency syndrome and simple qi deficiency syndrome could be considered as the prognosis factor of colon cancer.

Keywords colon cancer; TCM syndrome; life span

大肠癌是指原发于结肠、直肠的恶性肿瘤, 属于中医“肠覃”、“积聚”、“脏毒”、“锁肛痔”等范畴, 是发达国家发病率最高的恶性肿瘤之一^[1]。我国近 30~40 年发病率逐年上升, 现为常见恶性肿瘤的第 3 位^[2]。中医药治疗在大肠癌的综合治疗中占有重要地位。本文运用回顾性病例研究的方法, 对近 10 年浙江省中医院住院的大肠癌患者的中医证候分类进行分析, 明确大肠癌中医证候与生存期的相关性, 为中医辨证论治大肠癌及早期判断预后提供思路。

1 资料及方法

1.1 诊断及辨证标准

西医诊断标准: 参照《结直肠癌诊疗纲要》^[3]。

中医证候诊断标准: 参照《中医病证分类与代码》^[4]及《中医病证诊断疗效标准》^[5]确立。具体证候如下: 虚证分为脾虚证、气虚证、血虚证、阳虚证、阴虚证; 实证分为气滞证、痰湿证、血瘀证、热毒证。根据患者临床症状进行辨证, 凡是出现相应证候者即予归类。如患者为单一气虚证, 则研究总体中出现气

虚证频率为1次;患者既有气虚证又有脾虚证和痰湿证则气虚证、脾虚证和痰湿证出现频率各为1次。其他多证夹杂者依此类推。

1.2 纳入及排除标准

纳入符合西医诊断标准和中医证候诊断标准者,经临床和细胞学/病理学诊断为大肠癌患者,入院时所需观察的临床内容记载完整。排除空肠肿瘤或阑尾肿瘤、大肠腺瘤、大肠间质瘤、大肠恶性黑色素瘤、大肠平滑肌肉瘤、未经病理确诊者,以及病例资料记载不全者。

1.3 一般资料

收集1998年1月1日至2008年1月1日在浙江省中医院治疗并符合研究标准的病例780例。其中男454例,女326例,男女比例为1.39:1,年龄25~90岁,平均年龄(61.68±13.08)岁;病理大体分型:隆起型125例,溃疡型221例,浸润型10例,缩窄型1例,浸润溃疡型133例,不明确者290例;病理类型:腺癌763例,类癌1例,腺鳞癌1例,不明确者15例;腺癌患者中高分化腺癌37例,中分化腺癌433例,低分化腺癌41例,未分化腺癌1例,高、中分化腺癌15例,中、低分化腺癌37例,不明确者199例。肿瘤部位:回盲部癌52例,升结肠癌126例,横结肠癌44例,降结肠癌34例,乙状结肠146例,直肠癌317例,结肠肝曲癌28例,结肠脾曲癌13例,结肠多发癌3例,不明确者17例。转移情况:区域淋巴结转移患者307例,肝转移122例,肺转移17例,骨转移11例,肾上腺转移1例,皮肤转移4例。临床分期情况:I期68例,II期169例,III期159例,IV期323例,原位癌5例,分期不明确者56例。

1.4 研究方法

根据调查内容,设计临床病例观察表。包括患者一般资料(性别、年龄),临床诊断,病理诊断,既往史,生活状态评分(ECOG评分系统),症状,舌质,脉象等。应用Epidata 3.1软件建立原始数据库并进行数据的录入和收集。以门诊和电话相结合的方法进行随访,生存时间以患者疾病初次确诊为起点,死亡日、失访日或随访截至日为终点,以年为单位计算。末次随访时间为2008年12月31日。

1.5 统计学方法

采用SPSS 16.0软件进行统计分析,计数资料采用卡方检验,相关性比较采用Log-rank方法检验。

2 结果

2.1 780例患者中医证候分析

780例患者中医证候频数由高到低依次为脾虚证530例(67.9%),气虚证479例(61.4%),阴虚证198例(25.4%),血虚证132例(16.9%),痰湿证61例(7.8%),热毒证41例(5.3%),气滞证14例(1.8%),阳虚证7例(0.9%),血瘀证5例(0.6%)。

2.2 780例患者中医证候与生存期关系分析

780例患者中失访293例,随访487例患者生存时间为233~3932天,中位生存时间1314天。对患者出现频数在前3位的中医证候与生存期的相关性进行分析。

2.2.1 阴虚证与生存期的关系 487例随访患者中阴虚证患者共计116例,一年生存率97%(113例),五年生存率49%(57例),中位生存期4.96年;非阴虚证患者共计371例,一年生存率97%(360例),五年生存率59%(219例),中位生存期5.77年;阴虚证患者生存期短于非阴虚证患者,Log-rank检验 $P=0.026$,差异有统计学意义;生存曲线图见图1。

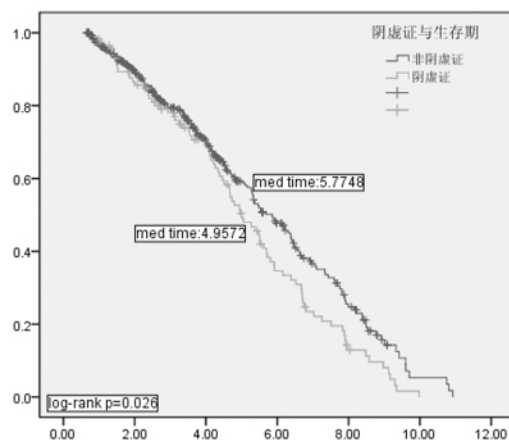


图1 阴虚证与非阴虚证患者生存曲线比较

注:横坐标:生存期(年);纵坐标:生存率(100%)

2.2.2 单纯脾虚证与生存期的关系 487例随访者中以单纯脾虚证表现者87例,一年生存率96%(84例),五年生存率65%(57例),中位生存期6.3年;非单纯脾虚证共计400例,一年生存率97%(388例),五年生存率55%(220例),中位生存期5.77年;单纯脾虚证患者生存期略长于非单纯脾虚证患者,Log-rank检验 $P=0.128$,差异无统计学意义。

2.2.3 单纯气虚证与生存期的关系 487例随访者中以单纯气虚证表现者71例,一年生存率100%(71例),五年生存率67%(48例),中位生存期6.28

年;非单纯气虚证共计 416 例,一年生存率 97% (404 例),五年生存率 54% (225 例),中位生存期 5.3 年,单纯气虚证患者生存期长于非单纯气虚证患者,Log-rank 检验 $P=0.021$,差异有统计学意义;生存曲线图见图 2。

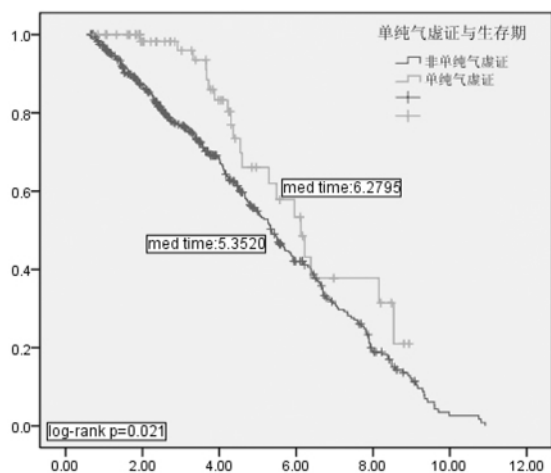


图2 单纯气虚证与非单纯气虚证生存期曲线比较

注:横坐标:生存期(年);纵坐标:生存率(100%)

3 讨论

由于研究者的认识不同及患者地域性差异,资料显示不同作者对大肠癌的中医分型各有不同,如周岱翰^[6]将大肠癌分为湿热下注、大肠瘀毒、脾肾亏虚 3 型治疗;孙桂芝等^[7]将大肠癌辨证分为脾肾两虚、脾胃不和、心脾两虚等型;张代钊^[8]将大肠癌分为湿热内蕴、瘀毒内阻、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气血双亏 5 型辨证论治;其他专家^[9-11]对大肠癌也提出自己的分型。复习文献发现,由于众多不同的中医分型,使大肠癌缺乏统一的中医证型分型标准,造成中医分型的客观性和系统性缺陷,使临床研究的重复性和可信度下降,难以系统总结分析推广。为此,我们根据《中医病证分类与代码》^[4]以及《中医病证诊断疗效标准》^[5]将大肠癌中医证候拆分为单一证候进行分析,虚证分为脾虚证、气虚证、血虚证、阳虚证、阴虚证;实证分为气滞证、痰湿证、血瘀证、热毒证。根据患者单一证候出现的频数进行统计,通过回顾性分析大肠癌中医证候出现的频数,为进一步临床研究制定中医证候分型及治疗提供科学依据。

本研究结果发现,780 例大肠癌患者中医证候出现频数由高到低依次为脾虚证、气虚证、阴虚证、血虚证、痰湿证、热毒证、气滞证、阳虚证、血瘀证,从中医证候角度分析提示,脾虚证是大肠癌的主导证候,结合国内治疗脾虚证可以提高患者五年生存率

的报道^[12],我们认为,治疗脾虚可能是今后临床上治疗大肠癌的重点所在,提高脾虚证病例生存期可以使总体的生存期也得到提高。对随访到的 487 例患者中医证候与生存期进行分析,结果发现阴虚证病例生存期短于非阴虚证病例($P<0.05$);单纯气虚证病例生存期长于非单纯气虚证病例($P<0.05$);单纯脾虚证生存期略长于非单纯脾虚证病例,但差异无统计学意义($P>0.05$),随着病例数的增加,是否会出现统计学的差异,有待于进一步的研究。生存情况分析结果提示,部分证候可作为大肠癌的预后因子,阴虚证的病例预后差,单纯气虚证的病例预后相对较好,脾虚证对预后影响有待于进一步研究。上述结果提示,单纯气虚证可能是延长大肠癌患者生存期的有利因素;加强阴虚证大肠癌患者的综合治疗有助于提高患者的五年生存率及生存期,对阴虚证的中医干预可能是提高大肠癌患者生存期的重要方面。

参考文献

- [1] Peto J. Cancer epidemiology in the last century and the next decade[J]. Nature, 2001, 411(6835): 390-395.
- [2] 金贤英,全贞玉,韩春姬. 1999~2008 年恶性肿瘤住院患者的疾病构成分析[J]. 中国卫生统计, 2011, 28(1): 107-108.
- [3] 中国抗癌协会大肠癌专业委员会. 结直肠癌诊疗纲要(中国肿瘤医师临床实践指南丛书)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2010: 13-18.
- [4] 陈佑邦,潘筱秦,金棣生,等. 中医病证分类与代码[M]. 北京: 中国标准出版社, 1995: 66-68.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 62-64.
- [6] 周岱翰. 肿瘤治验集要[M]. 广州: 广东高等教育出版社, 1997: 89-90.
- [7] 张新,孙华,李亚东,等. 孙桂芝治疗大肠癌经验[J]. 山东中医杂志, 1998, 17(4): 173-175.
- [8] 张代钊. 张代钊治癌经验辑要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001: 138.
- [9] 田劲丹,李忠. 大肠癌的中西医结合诊治[J]. 中国临床医生杂志, 2007, 35(4): 26-29.
- [10] 王小宁,霍介格. 中医治疗大肠癌的思路与方法探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(9): 681-682.
- [11] 朱旭东,蔡明明,吴燕波,等. 辨证分型治疗中晚期大肠癌 76 例[J]. 江苏中医, 1998, 19(2): 28-29.
- [12] 顾纭,韩颖盈,郑坚,等. 胃肠安治疗大肠癌临床疗效分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2006, 8(5): 5-6.

(收稿日期: 2011-05-16; 修回日期: 2011-09-14)

编辑: 邓媛