

106 例胰腺癌患者证候转归情况分析

姚大鹏, 张培彤*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053)

摘要 目的 从胰腺癌发病部位、治疗方式、临床分期三个维度探讨中医证候转归情况。方法 通过制定胰腺癌症状证候临床研究登记报告表记录患者的基本信息、临床分期、治疗状况、症状、体征、既往治疗等信息并判定中医证候(包括气虚、血虚、阴虚、阳虚、气滞、血瘀、湿困、气逆、寒凝、内热 11 个证候), 每 2 个月左右随访 1 次, 共 3 次。分析不同发病部位、治疗方式、临床分期患者证候转归情况。结果 共有 106 例患者完成了 3 次随访, 76 例胰头癌患者证候缓解率前三位为气虚、血瘀、阳虚; 30 例胰体尾癌患者证候缓解率前三位为寒凝、气虚、湿困; 25 例化疗配合中药治疗患者证候缓解率前三位为湿热证、气滞证、气逆证; 65 例单纯中医药治疗患者证候缓解率前三位为湿热证、血虚证、内热证; 16 例 II 期患者证候缓解率前三位为阳虚证、血瘀证、气虚证; 78 例 IV 期患者证候缓解率前三位为寒凝证、气虚证、血虚证。结论 胰腺癌患者随肿瘤位置、临床治疗方式、临床分期不同, 各证候预后转归存在不同的变化特点。中药对气虚、血虚、内热、湿困、血瘀、阳虚等证候改善较为明显, 气滞、气逆、湿热证难以改善。

关键词 胰腺癌; 中医证候; 疾病转归

胰腺癌属临床常见难治性消化系统肿瘤, 对于局限性、无转移患者, 中位生存期在 6~10 个月; 有转移者更短, 仅 3~6 个月^[1]。现代医学在治疗胰腺癌时存在较大局限性: 适合手术患者比例低, 肿瘤易于复发和转移、放化疗治疗效果不满意、靶向治疗疗效不确切^[2]。目前, 相对大样本胰腺癌证候转归的研究较少, 本研究试从胰腺癌肿瘤部位、临床治疗方法及肿瘤临床分期三个不同维度分析胰腺癌证候转归特点。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《肿瘤诊断与治疗学》^[3], 符合以下二者之一: 1) 临床诊断: 有或无症状及体征, 放射性影像学检查见: CT 增强扫描时可见密度不均、边界不清形态不规则的低密度占位性病变, 胰头癌可见胆总管及壶腹扩张者, 局部淋巴结短径大于 10 mm 提示淋巴结转移。远处多发低密度结节出现提示远处转移; MRI 检查可清楚显示肿瘤对临近大血管及门静脉侵犯情况, MR 胰胆管成像能清楚显示胰管和胆管扩张情况及程度; 逆行胰胆

管造影(ERCP)检查可刷检胰导管上皮, 能增大活检获得几率。实验室检验: 肿瘤标志物糖类抗原 19-9(CA19-9)及癌胚抗原(CEA)显著升高者对胰腺癌诊断具有重要参考意义。2) 病理诊断: 为胰腺癌诊断金标准。经手术切除肿瘤获得病理符合胰腺癌者; 经介入途径于占位部获得病理组织符合胰腺癌者; 胰液中得到脱落性癌细胞者; 经在组织针穿刺取得病理证实为癌变患者。

中医辨证标准参照《中医虚证诊疗手册》^[4]、《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]及《中医证候诊断治疗学》^[6]并结合临床拟定。1) 气虚: 神疲乏力, 气短息弱, 声低懒言, 动辄加重, 舌淡嫩, 脉虚弱。2) 血虚: 口唇淡白, 面色萎黄, 头晕眼花, 心悸健忘, 失眠多梦, 四肢麻木, 舌淡, 脉细。3) 阴虚: 五心烦热, 骨蒸潮热盗汗, 颧红咽干, 心烦失眠, 眩晕耳鸣, 形体消瘦, 小便短黄, 大便干结, 舌红少苔少津, 脉细数。4) 阳虚: 畏寒肢冷, 四肢不温, 嗜睡蜷卧, 渴喜热饮, 口泛清涎, 小便清长, 大便稀溏甚至完谷不化, 舌淡胖, 苔白滑, 脉沉迟而弱。5) 气滞: 胀满、痞闷或胀痛、走窜痛, 痛无定处, 触之无形, 时轻时重, 常因情志不舒而诱发加重, 随太息、暖气或矢

* 通讯作者: drzhangpeitong@hotmail.com; (010) 88001322

气后缓解,舌色暗,脉弦滑。6) 血瘀: 局部刺痛拒按,可触及坚硬肿块,肌肤甲错,面色及口唇青紫,舌紫暗,舌下络脉迂曲,脉沉涩。7) 湿困: 身体困重,周身皮肤暗黄,四肢浮肿,腹部膨满,按之如裹,叩之音浊,脘痞腹胀,肠鸣漉漉,舌淡苔白腻或白滑,脉濡缓。8) 湿热: 肢体重着烦闷,发热多在午后明显,汗出不减,身目黄染,色泽鲜明,舌苔黄腻,脉滑数。9) 气逆: 反胃,恶心,呕吐,呃逆,嗝气,自觉有腹中气上冲胸感,舌色暗,脉弦滑。10) 寒凝: 形寒肢冷,四肢不温,恶寒喜暖,痰涎清稀量多,小便清长,大便溏薄,脘腹冷痛拒按,腹部拘急疼痛,舌青紫或白,脉迟紧。11) 内热: 发热恶热,喜食冷饮,面红目赤,烦躁难安,痰涕黄浊,小便黄赤,大便干结灼热,口苦泛酸,胃中嘈杂,口腔脉络充斥,舌红苔黄,脉数。

1.2 纳入标准

经临床诊断或病理学诊断确诊为原发性胰腺癌患者;符合 2002 年美国癌症联合委员会 (AJCC) 胰腺癌分期标准^[4]的 I、II、III、IV 期患者。

1.3 排除标准

合并非胰腺原发恶性肿瘤患者;入选时病历资料不完整,无法对疾病评价判断者。

1.4 脱落标准

随访期间拒绝提供进一步病情变化信息者;随访期间出现死亡者;因个人原因出现追踪联系中断者。

1.5 一般资料

171 例均为 2013 年 3 月至 2015 年 3 月中国中医科学院广安门医院门诊所收集的原发胰腺癌患者。其中男 94 例,女 77 例;年龄 47~78 岁,平均 (57.37±8.95) 岁;病程自患者确诊之日起至随访结束为 6~13 个月,平均病程 (9.04±2.40) 个月。

2 方法

2.1 收录方式

自拟胰腺癌症状证候临床研究登记报告表,此调查表参照《中医诊断学》^[5]、《中医症状鉴别诊断学》^[6]、《中医学基础》^[7]、《中医内科学》^[8]拟定,包括症状、体征、舌苔、脉象、患者一般资料、病史特征、既往治疗情况、肿瘤临床分期以及综合上述信息所得到的证候等。统计各症状及体征

出现的情况,以及通过辨证所得各单证出现的频次,进而分析统计胰腺癌患者的症状特点和证候分布规律。

2.2 随访方式

胰腺癌中位生存期通常在 6 个月左右^[9],故从首诊时刻起,每隔 2 个月左右复诊或电话随访 1 次,通过复查的影像资料、理化检查及临床表现了解病情变化。经过连续 3 次,共计 6 个月随访追踪观察后,获得最终证候变化信息以及证候的转归情况为最终统计数据,并设定为随访结束,统计各单证发生频次,未达到此随访条件者按脱落病例处理。

2.3 证候转归评价标准

参照 WHO 生活质量量表疗效评定方法^[12]和《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[5],对每位患者临床症状等信息分别进行随访,按“加重 (3 分)、无变化 (2 分)、减轻 (1 分)、消失 (0 分)”4 个层次将各证所得分数进行加和,通过与各证候有关的临床信息积分总和前后变化情况判断与之相关的证候缓解及加重变化情况^[13]。缓解:治疗前积分-治疗后积分<0;无变化:治疗前积分-治疗后积分=0;加重:治疗前积分-治疗后积分>0。

3 结果

在 171 例患者中有 106 例患者完成了定期随访、定期检查及复诊,失访 65 例,其中因死亡 47 例、失联 15 例、其他原因 3 例。

3.1 不同胰腺肿瘤位置患者证候变化情况

表 1 76 例胰头癌患者不同证候变化情况 [例次 (%)]

证候	总例次	缓解	无变化	加重
气虚	65	61 (93.85)	3 (4.62)	1 (1.54)
气滞	57	7 (12.28)	1 (17.54)	49 (85.96)
血虚	31	13 (41.94)	18 (58.06)	0
阳虚	28	21 (75.00)	6 (21.43)	1 (3.57)
血瘀	27	22 (81.48)	3 (11.11)	2 (7.41)
气逆	19	4 (21.05)	3 (15.79)	12 (63.16)
湿困	14	9 (64.29)	5 (35.71)	0
内热	13	7 (53.85)	6 (46.15)	0
湿热	13	2 (15.38)	3 (23.08)	8 (61.54)
阴虚	8	5 (62.50)	3 (37.50)	0
寒凝	-	-	-	-

106 例胰腺癌患者中,胰头癌 76 例,胰体尾癌 30 例。表 1 示,76 例胰头癌患者证候缓解率从高到低分别为气虚>血瘀>阳虚>湿困>阴虚>内热>血虚>气逆>湿热>气滞;证候加重率从高到

低分别为气滞 > 气逆 > 湿热 > 血瘀 > 阳虚 > 气虚，余证未追访到加重情况。表 2 示，30 例胰体尾癌患者证候缓解率从高到低分别为寒凝 > 气虚 > 湿困 > 血瘀 > 阳虚 > 血虚 > 阴虚 > 气滞，湿热、内热未追访到；证候加重率从高到低分别为气滞 > 气逆 > 血瘀 > 湿困 > 气虚 > 阳虚，余证未追访到加重情况。

表 2 30 例胰体尾癌患者不同证候变化情况 例次 (%)]

证候	总例次	缓解	无变化	加重
气虚	18	15 (83.33)	1 (5.56)	2 (11.11)
气滞	26	2 (7.69)	2 (7.69)	22 (84.62)
血虚	17	9 (52.94)	8 (47.06)	0
阳虚	15	10 (66.67)	4 (26.67)	1 (6.67)
血瘀	15	11 (73.33)	1 (6.67)	3 (20.00)
气逆	2	0	1 (50.00)	1 (50.00)
湿困	8	6 (75.00)	1 (12.50)	1 (12.50)
内热	-	-	-	-
湿热	-	-	-	-
阴虚	4	2 (50.00)	2 (50.00)	0
寒凝	2	2 (100.00)	0	0

3.2 不同治疗方法患者证候变化情况

106 例胰腺癌患者中，手术配合中药者 3 例 (例数过少不纳入分析)，手术加化疗配合中药者 13 例 (例数过少不纳入分析)，化疗配合中药者 25 例，中医药治疗者 65 例。表 3 示，25 例化疗配合中药患者证候缓解率从高到低为湿热 > 气滞 > 气逆 > 湿困，气虚、血虚、阴虚、阳虚、血瘀、内热未见缓解，寒凝未追访到；证候加重率为气虚 = 阴虚 = 阳虚 = 内热 = 血虚 > 血瘀 > 气逆 > 湿困 > 气滞，湿热未见加重，寒凝未追访到。表 4 示，单纯中医药治疗证候缓解率从高到低为寒凝 > 血虚 > 内热 > 气虚 > 湿困 > 血瘀 > 阳虚 > 阴虚 > 气逆 > 湿热 > 气滞；证候加重率从高到低为湿热 > 气滞 > 气逆 > 阴虚 > 阳虚 > 血瘀 > 血虚 > 气虚，湿困、寒凝、内热未见加重。

表 3 25 例化疗配合中药治疗的胰腺癌患者证候变化情况 例次 (%)]

证候	总例次	缓解	无变化	加重
气虚	12	0	0	12 (100.00)
气滞	24	20 (83.33)	1 (4.17)	3 (12.50)
血虚	5	0	0	5 (100.00)
阳虚	6	0	0	6 (100.00)
血瘀	10	0	1 (10.00)	9 (90.00)
气逆	21	7 (33.33)	0	14 (66.67)
湿困	7	1 (14.29)	5 (71.42)	1 (14.29)
内热	2	0	0	2 (100.00)
湿热	3	3 (100.00)	0	0
阴虚	3	0	0	3 (100.00)
寒凝	-	-	-	-

表 4 65 例单纯中医药治疗的胰腺癌患者证候变化情况 例次 (%)]

证候	总例次	缓解	无变化	加重
气虚	65	59 (90.77)	4 (6.15)	2 (3.08)
气滞	59	5 (8.47)	1 (1.69)	53 (89.84)
血虚	38	35 (92.11)	1 (2.63)	2 (5.26)
阳虚	36	28 (77.78)	3 (8.33)	5 (13.89)
血瘀	36	29 (80.56)	3 (8.33)	4 (11.11)
气逆	17	5 (29.42)	6 (35.29)	6 (35.29)
湿困	15	13 (86.67)	2 (13.33)	0
内热	11	10 (90.91)	1 (9.09)	0
湿热	10	1 (10.00)	0	9 (90.00)
阴虚	9	5 (55.56)	2 (22.22)	2 (22.22)
寒凝	2	2 (100.00)	0	0

3.3 不同临床分期患者证候变化情况

106 例胰腺癌患者中，I 期 4 例 (例数过少不纳入分析)，II 期 16 例，III 期 8 例 (例数过少不纳入分析)，IV 期 78 例。表 5 示，II 期患者证候缓解率从高到低为阳虚 > 血瘀 > 气虚 > 血虚 > 气滞，其他证候未追访到；证候加重率从高到低为气滞 > 气虚，余证候未追访到。表 6 示，IV 期患者证候缓解率从高到低为寒凝 > 气虚 > 血虚 > 血瘀 > 阳虚 > 湿困 > 阴虚 > 内热 > 气逆 > 湿热 > 气滞；证候加重率从高到低为气滞 > 湿热 > 气逆 > 阴虚 > 内热 > 血虚 > 阳虚 > 血瘀 > 湿困 > 气虚。

表 5 16 例 II 期胰腺癌患者证候变化情况 例次 (%)]

证候	总例次	缓解	无变化	加重
气虚	11	7 (63.64)	3 (27.27)	1 (9.09)
气滞	5	1 (20.00)	2 (40.00)	2 (40.00)
血虚	2	1 (50.00)	1 (50.00)	0
阳虚	1	1 (100.00)	0	0
血瘀	7	5 (71.43)	2 (28.57)	0

表 6 78 例 IV 期胰腺癌患者证候变化情况 例次 (%)]

证候	总例次	缓解	无变化	加重
气虚	65	62 (95.38)	2 (3.08)	1 (1.54)
气滞	71	1 (1.41)	2 (2.82)	68 (95.77)
血虚	42	37 (88.10)	1 (2.38)	4 (9.52)
阳虚	37	32 (86.49)	3 (8.11)	2 (5.40)
血瘀	39	34 (87.18)	3 (7.69)	2 (5.13)
气逆	16	4 (25.00)	1 (6.25)	11 (68.75)
湿困	22	19 (86.36)	2 (9.09)	1 (4.55)
内热	12	7 (58.33)	3 (25.00)	2 (16.67)
湿热	13	2 (15.38)	0	11 (84.62)
阴虚	11	9 (81.82)	0	2 (18.18)
寒凝	2	2 (100.00)	0	0

4 讨论

胰腺癌患者随肿瘤位置不同，临床治疗方式不

同; 临床分期不同, 胰腺癌各证候预后转归存在不同的变化特点。中医药在治疗胰腺癌过程中因可以改善临床症状, 提高生活质量, 延长生存期而发挥了独特的临床优势^[1-4], 但对于胰腺癌证候的标准和不同证候的预后评估缺少合理的循证依据^[15]。本研究通过较大样本数据的收集和计算整理, 并结合肿瘤不同的发病部位、治疗方式及临床分期, 探讨胰腺癌有关“证”的预后转归。

从肿瘤位置上分析, 胰腺癌气虚、血瘀、阳虚、湿困和阴虚转归相对较好, 证候较易于控制并得到改善; 而气滞、气逆、湿热则易于加重, 不易控制。该临床现象不但提示了胰腺癌整体易于从临床获益的证候分布规律特点, 也提示了胰腺癌患者在临床获益中可能更多从体力的恢复、疼痛的减轻以及整体精神状态的提升方面获益。同时气滞、气逆、湿热三类证候的难以控制和不良预后或许提示了该类证候在胰腺癌群体中可能涉及到肿瘤导致的继发性压迫、梗阻、消化道肌张力增高等问题。

从治疗方式上看, 随着治疗方式的跟进, 早期能通过手术进行治疗的患者, 证候通常较为简单, 且易导致气血的虚损和血瘀证的发生。该临床现象一方面验证了手术对机体的损伤和继发临床问题, 同时也说明了可手术患者通常治疗时机较早, 证候表现较为单纯, 所以临床预后相对较好, 故能早期手术患者通常临床获益较大。但随着病情的进展, 治疗的需要, 化疗的跟进, 患者证候逐渐呈复杂化、多元化发展。随着化疗治疗的干预, 气滞、气逆等一批相关证候也随之出现。该现象的发生, 一方面可能与化疗相关性损伤相关, 另一方面也印证了疾病的进展会导致病情呈复杂化变化的趋势, 具体情况需结合临床实际情况具体分析。至寻求中医药治疗时, 证候已极为复杂。但从预后转归分析, 中医对气虚、血虚、内热、湿困、血瘀、阳虚等证候仍有较好改善作用, 对气滞、气逆、湿热证候改善作用并不明显且易于加重。临床中我们应进一步加强对治疗方案优化的研究, 优化具有证候针对性的中医药治疗方案, 尽量降低不良预后情况的出现几率。

从临床分期方面考虑, II 期的患者证候通常较为简单, 以气虚血瘀伴气滞为主, 兼有血虚证和阳虚证; 但随着疾病进展, 患者证候逐渐呈复杂化、多元化发展; 至 IV 期时, 证候已极为复杂, 11 类证候杂乱并存。证候的多重化、复杂化也预示了病情的加重。因此, 在此基础上通过中医证候预后转

归的认知可以加强对病情的把握, 有利于中医药诊治的施展和对预后转归情况的判定。从预后转归分析, 中医对气虚、血虚、内热、湿困、血瘀、阳虚等证候仍有较好改善作用, 提示了胰腺癌患者在临床获益中可能更多从体力的恢复、营养状态的恢复、疼痛的减轻、机体机能的整体提高以及整体精神状态的提升方面获益。对气滞、气逆、湿热证候改善作用并不明显且易于加重。

综上所述, 胰腺癌虽然肿瘤生长部位不尽相同, 但证候转归情况大体相似。胰腺癌随治疗方式的跟进, 病情的进展, 证候自简单化朝复杂化演变, 预后转归不良度随之升高。而就中药对证候自身转归的影响看, 气虚、血虚、内热、湿困、血瘀、阳虚等证候改善较为明显, 气滞、气逆、湿热三证难以改善。

参考文献

- [1] 曹海涛, 李福军, 何裕民. 胰腺癌的中医治疗现状 [J]. 中医研究, 2005, 18(12): 49-53.
- [2] 姚大鹏, 张培彤. 胰腺癌中医药治疗研究进展 [J]. 中国肿瘤, 2014, 23(5): 403-407.
- [3] 黄俊辉, 钟美佐, 曹培国. 肿瘤诊断与治疗学 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2010: 325-329.
- [4] 罗仁, 钟洪. 中医虚证诊疗手册 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1995: 216-224.
- [5] 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.
- [6] 成绍恩, 夏洪生. 中医证候诊断治疗学 [M]. 北京: 科学技术出版社, 1993: 151-208.
- [7] 胰腺癌 UICC/AJCC 分期系统 [J]. 中华普通外科学文献(电子版), 2009, 3(3): 264.
- [8] 季绍良, 成肇智. 中医诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 122-161.
- [9] 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.
- [10] 张登本. 中医学基础 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 200-280.
- [11] 田德禄. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 379-383.
- [12] 徐春艳. 新疆某肿瘤专科医院肝癌患者生存质量及其影响因素的分析 [J]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2010: 31-32.
- [13] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 34-89.
- [14] 戴玲玲, 段金龙. 中医治疗胰腺癌研究现状 [J]. 山东中医杂志, 2014, 33(10): 869-871.
- [15] 方靖, 阮善明, 沈敏鹤. 胰腺癌中医临床治疗研究概况 [J]. 中医学报, 2015, 30(3): 316-318.

(下转第 2024 页)

Clinical Observation on 50 Elderly Chronic Heart Failure Patients Treated with *Shengmai Yangxin Granules* (生脉养心颗粒) Combined with Western Medicine

SHI Yanmei¹, LIU Xiaoqian², YU Ruochuan¹, LI Hong², XUE Yitao³, LI Changsheng²

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014; 2. Qianfoshan Hospital in Shandong Province; 3. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To explore the clinical efficacy and the probable mechanism of *Shengmai Yangxin Granules* in treating elderly patients with chronic heart failure. **Methods** One hundred elderly patients with chronic heart failure whose pattern is Qi and Yin deficiency and obstruction of collaterals by blood stasis were randomly divided into a treatment group and a control group, with 50 cases in each. Both groups were treated with regular western medicine, while the treatment group was added with *Shengmai Yangxin Granules*. The treatment course was 12 weeks for both groups. The clinical efficacy was observed, and left ventricular ejection fraction (LVEF), as well as the levels of brain natriuretic peptide (BNP), interleukin-6 (IL-6), interleukin-10 (IL-10), tumor necrosis factor- α (TNF- α), endothelin-1 (ET-1) and vasopressin (VP) were tested in two groups before and after the treatment. **Results** In the treatment group, 18 cases were markedly effective, 25 effective, and 7 ineffective. The total effective rate was 86%. In the control group, 19 cases were markedly effective, 15 effective, 16 ineffective. The total effective rate was 68%. There was statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$) and the efficacy of the treatment group was better. After treatment, levels of IL-6, TNF- α , ET-1, VP and BNP in both groups decreased obviously, and level of IL-10 and LVEF increased evidently compared with those before treatment ($P < 0.01$). After treatment, levels of IL-6, TNF- α and ET-1 in the treatment group were lower, while level of IL-10 and LVEF were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** *Shengmai Yangxin Granules* could improve the cardiac function of elderly patients with chronic heart failure probably by lowering inflammatory factors and activating endothelin.

Keywords chronic heart failure; *Shengmai Yangxin Granules*; cardiac function; inflammatory factor; endothelin; vasopressin

(收稿日期: 2016-04-11; 修回日期: 2016-06-02)

编辑: 叶 晨

(上接第 2020 页)

Analysis of Syndrome Prognosis of 106 Cases of Pancreatic Cancer

YAO Dapeng, ZHANG Peitong

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

ABSTRACT Objective To discuss the syndrome prognosis of pancreatic cancer in three dimensions: location, therapy and clinical stage. **Methods** The registration and report form was designed to record patients' basic information, clinical stage, therapeutic status, signs, symptoms and previous treatments, and the syndromes in Chinese medicine (Qi deficiency, blood deficiency, Yin deficiency, Yang deficiency, Qi stagnation, blood stasis, damp encumbrance, Qi counterflow, cold congealing and internal heat are involved) were figured out. The patients were followed up every two months, totally for 3 times. Then the syndrome prognoses of patients with or in different locations, therapies and clinical stages were analyzed. **Results** There were 106 patients followed up for 3 times in total. Among the 76 patients with pancreatic head carcinoma, the syndromes with three highest remission rates were Qi deficiency, blood stasis, and Yang deficiency. Among the 30 patients with pancreatic body and tail carcinoma, the syndromes with three highest remission rates were cold congealing, Qi deficiency, and damp encumbrance. Among 25 patients with chemotherapy and Chinese medicine, the syndromes with three highest remission rates were damp-heat, Qi stagnation, and Qi counterflow. Among 65 patients with Chinese medicine only, the syndromes with highest three remission rates were damp-heat, blood deficiency, and Qi deficiency. Among 16 patients in stage II, the syndromes with highest three remission rates were Yang deficiency, blood stasis, and Qi deficiency. Among 78 patients in stage IV, the syndromes with highest three remission rates were cold congealing, Qi deficiency, and blood deficiency. **Conclusion** The prognoses of different syndromes in pancreatic cancer have different variation characteristics. Syndromes like Qi deficiency, blood deficiency, internal heat, damp encumbrance, blood stasis, and yang deficiency seem easy to be improved with Chinese medicine, while Qi stagnation, Qi counterflow and damp-heat not.

Keywords pancreatic cancer; syndrome in Chinese medicine; prognosis

(收稿日期: 2016-05-10; 修回日期: 2016-06-15)

编辑: 黄 健