

## 思路与方法

## 乳腺癌患者中医体质类型、证候分布及其相关性研究

莫婷<sup>1,2</sup> 田欢<sup>2</sup> 岳双冰<sup>2</sup> 林洪<sup>2</sup> 张广路<sup>2</sup> 张莉<sup>2</sup> 吴库生<sup>1</sup>

(1 汕头大学医学院,汕头,515041; 2 深圳大学医学院第一附属医院/深圳市第二人民医院中西医结合科,深圳,518000)

**摘要** 目的:中医体质的角度探讨乳腺癌的高危因素,为乳腺癌的预防和早期治疗提供新思路、新途径。方法:选取2014年10月至2016年12月在深圳大学医学院第一附属医院门诊及住院部的乳腺癌患者504例(观察组)及同期进行健康体检的正常女性504例(对照组)为研究对象。应用大样本描述性流行病学的横断面调查研究和非配对的病例对照研究。纳入采用问卷调查法统计研究对象的一般资料、中医体质类型、证候分布等,比较2组基础资料、中医体质类型,总结出乳腺癌患者中医体质和中医证型之间的相关性,分析其与乳腺癌患者生存时间关系。结果:乳腺癌患者中医体质分型从高到低前3位依次为:阴虚质102例(20.24%),气郁质98例(19.44%),痰湿质72例(14.29%)。不同中医体质类型乳腺癌患者生存时间差异有统计学意义( $\chi^2=32.044, P=0.000$ ),其中阴虚质生存时间最短,其次是气郁质;不同中医证候分布型乳腺癌患者生存时间差异有统计学意义( $\chi^2=34.506, P=0.000$ ),其中阴虚型生存时间最短,其次是肝气郁结型。结论:乳腺癌患者以气郁质、阴虚质2种体质多,长期肝郁不畅导致胸肋脉络气机不利,与乳腺癌发生密切相关。

**关键词** 乳腺癌;中医;体质;证候;相关性;易感体质;危险因素;横断面研究;非配对

### Research on the Relationship Between the Body Constitution Type in TCM and Clinical Syndromes of the Breast Cancer

Mo Ting<sup>1,2</sup>, Tian Huan<sup>2</sup>, Yue Shuangbing<sup>2</sup>, Lin Hong<sup>2</sup>, Zhang Guanglu<sup>2</sup>, Zhang Li<sup>2</sup>, Wu Kusheng<sup>1</sup>

(1 Shantou University Medical College, Shantou 515041, China; 2 Department of Integrated Chinese and Western Medicine of the First Affiliated Hospital of Shenzhen University (the Second People's Hospital of Shenzhen), Shenzhen 518000, China)

**Abstract Objective:** To explore the high risk factors of breast cancer from the perspective of Traditional Chinese Medicine (TCM) Constitution, and to provide new ideas and approaches for the prevention and early treatment of breast cancer. **Methods:** A large sample descriptive epidemiological cross-sectional study and a non-matched case-control study were conducted. From October 2014 to December 2016, a total of 504 cases of breast cancer patients (case group) at the First Affiliated Hospital of the First Affiliated Hospital of Shenzhen University and 504 healthy women (control group) at the same time were studied. The general data of the subjects, the type of TCM constitution and the distribution of syndromes were analyzed by questionnaire survey. The basic data of the 2 groups and the types of TCM Constitution were compared, and the correlation between the constitution of Chinese medicine and the TCM syndrome type of the patients with breast cancer was summarized, and the relationship with the survival time of the patients with breast cancer was analyzed. **Results:** There were 102 cases of yin-deficiency constitution (20.24%), 98 cases of qi-depression constitution (19.44%), 72 cases of phlegm-wet constitution (14.29%), from high to low in the first three cases. The survival time of breast cancer patients with different Chinese physique types was different ( $\chi^2=32.044, P=0.000$ ), among which the survival time of yin-deficiency constitution was the shortest and the second was qi-depression constitution. **Conclusion:** The patients with breast cancer mostly have either of these 2 kinds of constitution, qi-depression or yin-deficiency, which suggest that chronic stagnation of the liver is unfavorable to the chest and choroid machine, and it is closely related to the occurrence of breast cancer.

**Key Words** Breast cancer; Traditional Chinese Medicine; Constitution; Syndrome; Relevance; Susceptible constitution; Risk factors; Cross-sectional study; Unmatched

中图分类号:R223;R739.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.03.046

乳腺癌在全球发病率为11.9%<sup>[1]</sup>,位于恶性肿瘤发生率第2位,仅次于肺癌,而在女性中,位于恶性肿瘤发生率的第1位。在我国,乳腺癌发病率为

7%~10%,成为仅次于子宫癌之后第2位威胁女性生命安全的疾病<sup>[2]</sup>,且中国乳腺癌患者发病呈现出日益年轻化的趋势<sup>[3]</sup>,每年乳腺癌发病率超出世界

基金项目:2012年省级中医药建设专项资金立项资助资金科研课题,广东省中医药局资助项目(20122023)——乳腺癌患者中医体质特征与证候规律的相关性研究

作者简介:莫婷(1980.09—),女,本科,主治医师,研究方向:中西医结合肿瘤,E-mail:mt\_108@sina.com

通信作者:吴库生(1972.03—),男,医学博士,研究员,研究方向:中西医结合肿瘤,E-mail:kswu@stu.edu.cn

平均水平 1.0% ~ 2.0%<sup>[4]</sup>, 已经成为我国一个重要的公共卫生问题。乳腺癌的发生涉及多阶段、多因素的参与, 如基因突变、不良生活习惯、职业暴露、乳腺良性疾病史等<sup>[5]</sup>。目前, 西医治疗乳腺癌仍以外科手术切除病灶为首选, 对于就诊时已处于晚期的乳腺癌患者, 放化疗成为其主要的治疗手段<sup>[6]</sup>。分子靶向治疗等基因治疗逐渐得到发展<sup>[7]</sup>。

中医认为本病阻塞经络<sup>[8]</sup>, 津不布则形成肿块<sup>[9]</sup>, 肝郁而气滞结而成核<sup>[10]</sup>。因此阻止致病因子对特殊体质的侵袭, 针对引起乳腺癌的病因加以预防, 采取相应措施对可能引起疾病的诸多因素加以预防, 从而阻断或延缓其发生<sup>[11-14]</sup>。目前乳腺癌中医证候研究者根据乳腺癌分期、治疗时期、预后、个人经验等不同因素进行了多方面辨证分型研究, 体质的调理主要体现在未病先防、已病防变、瘥后防复, 而证候的治疗主要体现在辨证施治。鉴于临床中医中药预防和干预乳腺癌具有较大的优势, 因此本研究拟选择尚未经过手术、放疗、化疗治疗的初发乳腺癌患者为研究对象, 通过大样本的流行病学调查, 和非配对的病例对照研究相结合的方法, 观察乳腺癌的中医体质和证候分布情况, 进一步分析乳腺癌的中医易患体质特征以及其中医体质和中医证候的相关性, 完善其中医病因、病机, 并从中医体质的角度寻找乳腺癌的高危人群, 有利于乳腺癌的早期预防, 为预防和控制乳腺癌发生、发展提供新的思路和途径。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月至 2016 年 12 月在深圳大学医学院第一附属医院门诊及住院部的乳腺癌患者 504 例(观察组), 年龄 29 ~ 68 岁, 平均年龄(46.93 ± 12.84)岁。同期进行健康体检的正常女性 504 例(对照组), 年龄 32 ~ 69 岁, 平均年龄(47.12 ± 12.65)岁。2 组在年龄、孕次、产次、文化程度、吸烟等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表 1。

1.2 诊断标准 按照《新编常见恶性肿瘤诊治规范合订本》中制定的乳腺癌诊断标准<sup>[15]</sup>, 结合影像学检查及病理组织学检查确诊。

1.3 纳入标准 1) 符合诊断标准并未行手术及放、化疗、生物治疗的乳腺癌患者。2) 年龄 18 ~ 70 岁, 为住院或门诊患者。3) 患者知情同意, 愿意接受调查。

1.4 排除标准 1) 妊娠期或哺乳期妇女。2) 合并其他肿瘤的患者。3) 合并严重的心脑血管疾病。4)

严重的肝肾功能损害。5) 精神障碍等疾病。6) 酗酒或有其他药物滥用史。7) 不能完成问卷调查者。

表 1 2 组患者一般资料比较[例(%)]

项目	对照组(n=504)	观察组(n=504)	$\chi^2$ 值	P 值
年龄(岁)			0.217	0.642
<55	175(34.72)	168(33.33)		
55~70	329(65.28)	336(66.67)		
孕次			0.065	0.799
≤1	212(42.06)	216(42.86)		
>1	292(57.94)	288(57.14)		
产次			0.066	0.797
≤1	197(39.09)	201(39.88)		
>1	307(60.91)	303(60.12)		
文化程度			0.036	0.849
初中以下	185(36.71)	187(37.10)		
高中及大专	219(43.45)	215(42.66)		
本科以上	100(19.84)	102(20.24)		
吸烟			0.198	0.656
是	221(43.85)	214(42.46)		
否	283(56.15)	290(57.54)		
饮酒			0.837	0.360
是	178(35.32)	192(38.10)		
否	326(64.68)	312(61.90)		

1.5 脱落与剔除标准 1) 问卷资料不全, 影响结果判定者。2) 未按规定填写调查问卷, 影响结果判定者。

1.6 观察指标 根据查阅的乳腺癌患者证候、体质的国内外文献、论著等相关资料, 设计调查问卷, 包括乳腺癌患者的临床信息调查表、健康调查表以及肿瘤患者中医体质辨识量表。

采用问卷调查法统计研究对象的一般资料, 包括年龄、民族、孕次、产次、吸烟史、饮酒史、饮食习惯、家族疾病史、既往疾病史、乳腺癌基本信息(诊断、分期、病理类型等)、中医体质类型、证候分布等。问卷调查开始前, 研究者对被调查者进行宣教, 使其对量表中的条目理解, 由患者自行填写问卷或者采用问答方式采集资料(患者无法自行填写时), 完成后交由专人逐项审核, 检查是否有漏填、错填, 无误后进行数据统计分析。

### 1.7 分类标准

1.7.1 分型标准 参照邓铁涛主编的《中医证候规范》和国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[15-16]</sup>, 制定分型标准如下: 1) 气虚型: 神疲乏力; 少气懒言; 语声低微; 自汗畏风; 舌质淡白, 苔白; 脉虚无力。符合上述症状 4 项。2) 阴虚型: 颧红; 午后潮热; 五心烦热; 口咽干燥; 舌质嫩红, 苔少; 脉弦细。符合上述症状 3 项。3) 血虚型: 面色无华

表2 504例乳腺癌患者中医体质类型分布情况[例(%)]

	阳虚质	阴虚质	气虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	特禀质	气郁质	平和质	合计
是	33(6.55)	87(17.26)	58(11.51)	64(12.70)	21(4.17)	16(3.17)	5(0.99)	87(17.26)	56(11.11)	427(84.72)
倾向是	9(1.79)	15(2.98)	11(2.18)	8(1.59)	7(1.39)	4(0.79)	4(0.79)	11(2.18)	8(1.59)	77(15.28)
合计	42(8.33)	102(20.24)	69(13.69)	72(14.29)	28(5.56)	20(3.97)	9(1.79)	98(19.44)	64(12.70)	504(100.00)

或萎黄;爪甲苍白;头晕眼花;心悸;舌质淡白略干,舌苔薄白略干;脉细无力。符合上述症状4项。4)冲任失调型:月经紊乱或提早绝经;乳房胀痛;时有腰酸乏力或神疲倦怠;舌质淡,苔薄白;脉弦细。第1项症状加上其他症状2项。5)肝气郁结型:胁肋胀痛或窜痛无定处,时作时止;情志抑郁,多疑善怒,善叹息;舌质红,苔薄白或薄黄;脉弦。符合上述症状3项。6)热毒蕴结型:乳房、腋下见有坚硬肿块;皮下结节累累,甚则破溃,性情急躁易怒,胁肋攻窜刺痛,舌暗红苔薄黄,脉弦滑数。第1项症状加上其他症状2项。

1.7.2 中医体质类型判定标准 参照中华中医药学会标准《中医体质分类与判定》和中华医学会《中医体质判定标准》,制定中医体质类型判定标准如下:阳虚质(7个问题)、阴虚质(8个问题)、气虚质(8个问题)、痰湿质(8个问题)、湿热质(7个问题)、血瘀质(7个问题)、特禀质(7个问题)、气郁质(7个问题)、平和质(8个问题)。每个问题的回答限于“1. 没有,2. 很少(有一点),3. 有时(有些),4. 经常(相当),5. 总是(非常)”5种。转化分数=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100,各体质类型的转化分为0~100分。若平和质转化分≥60分,且其他8中体质转化分均<30分,则判定为平和体质,否则为偏颇体质。当判断为“偏颇体质”时,则进一步根据转化分判定属于何种类型偏颇体质,最高转化分即为该病体质类型。

1.8 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件分析数据。正态分布计量资料用均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表

示,组间比较采用 $t$ 检验;非正态分布的计量资料用中位数表示;计数资料用例数和率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 乳腺癌患者中医体质类型分布情况 观察组患者中医体质分型从高到低依次为:阴虚质102例(20.24%),气郁质98例(19.44%),痰湿质72例(14.29%),气虚质69例(13.69%),平和质64例(12.70%),阳虚质42例(8.33%),湿热质28例(5.56%),血瘀质20例(3.97%),特禀质9例(1.79%)。见表2。

2.3 乳腺癌患者中医证候分布情况 观察组患者中医证候分布从高到低依次为:肝气郁结型103例(20.44%),气虚型96例(19.05%),冲任失调型84例(16.67%),阴虚证79例(15.67%),血虚型62例(12.30%),热毒蕴结型51例(10.12%),无证可辨型29例(5.75%)。结果见表3。

表3 504例乳腺癌患者中医证候分布情况

证候	例数(例)	百分比(%)
气虚型	96	19.05
阴虚型	79	15.67
冲任失调型	84	16.67
血虚型	62	12.30
肝气郁结型	103	20.44
热毒蕴结证	51	10.12
无证可辨	29	5.75
合计	504	100.00

2.4 乳腺癌患者中医体质分型与证候分布 患者中医体质分型与证候分布的结果见表4。

表4 504例乳腺癌患者中医体质分型与证候分布[例(%)]

项目	气虚型	阴虚型	冲任失调型	血虚型	肝气郁结型	热毒蕴结型	无证可辨型	合计
阳虚质	10(1.98)	1(0.20)	6(1.19)	19(3.77)	3(0.60)	2(0.40)	1(0.20)	42(8.33)
阴虚质	3(0.60)	41(8.13)	36(7.14)	12(2.38)	6(1.19)	4(0.79)	0(0.00)	102(20.24)
气虚质	38(7.54)	2(0.40)	12(2.38)	10(1.98)	4(0.79)	2(0.40)	1(0.20)	69(13.69)
痰湿质	18(3.57)	19(3.77)	10(1.98)	2(0.40)	7(1.39)	14(2.78)	2(0.40)	72(14.29)
湿热质	0(0.00)	2(0.40)	9(1.79)	3(0.60)	1(0.20)	13(2.58)	0(0.00)	28(5.56)
血瘀质	8(1.59)	2(0.40)	0(0.00)	1(0.20)	6(1.19)	2(0.40)	1(0.20)	20(3.97)
特禀质	2(0.40)	1(0.20)	3(0.60)	0(0.00)	1(0.20)	0(0.00)	2(0.40)	9(1.79)
气郁质	11(2.18)	8(1.59)	4(0.79)	5(0.99)	62(12.30)	4(0.79)	4(0.79)	98(19.44)
平和质	6(1.19)	3(0.60)	4(0.79)	10(1.98)	13(2.58)	10(1.98)	18(3.57)	64(12.70)
合计	96(19.05)	79(15.67)	84(16.67)	62(12.30)	103(20.44)	51(10.12)	29(5.75)	504(100.00)

2.5 2组中医体质分型比较 对照组患者中医偏颇体质中前2位为阴虚质78例(15.48%)及气郁质64例(12.70%)。观察组偏颇体质占87.30%,对照组偏颇体质占59.15%,观察组患者平和质所占比例低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),其余体质分型高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),阳虚质、特禀质比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表5。

2.6 不同中医体质类型与证候分布乳腺癌患者生存分析 不同中医体质类型乳腺癌患者生存时间,差异有统计学意义( $\chi^2 = 32.044, P = 0.000$ ),其中阴虚质生存时间最短,其次是气郁质(图1);不同中医证候分布乳腺癌患者生存时间,差异有统计学意义( $\chi^2 = 34.506, P = 0.000$ ),其中阴虚型生存时间最短,其次是肝气郁结型(图2)。最佳COX比例风险回归模型为:

$$h(t)/h_0(t) = \exp(-0.048X_1 - 0.153X_2)$$

其中  $X_1$  为中医体质类型,  $X_2$  为证候分布。

### 3 讨论

乳腺癌患者具有紧张、不安及易怒等个性特

征<sup>[17]</sup>,而对397例乳腺癌患者进行研究发现多数具有未得解脱的忧愁,情志抑郁是乳腺癌发病的始动因素<sup>[18]</sup>。此外,乳腺癌发病与全身各系统的功能与结构渐进性衰退,尤其是卵巢功能减退,雌激素分泌减少,造成内分泌失调,以及下丘脑-垂体-卵巢轴反馈系统失调和自主神经功能紊乱密切相关相一致<sup>[19]</sup>。历代医家皆认为肝气郁滞与乳腺癌的发生密切相关,本研究中乳腺癌患者中医证候分布肝气郁结型占比例最高,提示乳腺癌基本病机是肝、脾、肾功能失调,重要病理因素是气滞、血瘀、痰浊。

表5 2组患者中医体质分型比较[例(%)]

项目	观察组(n=504)	对照组(n=504)	$\chi^2$ 值	P 值
阳虚质	42(8.33)	36(7.14)	0.500	0.479
阴虚质	102(20.24)	78(15.48)	3.896	0.048
气虚质	69(13.69)	42(8.33)	7.380	0.007
痰湿质	72(14.29)	48(9.52)	5.449	0.020
湿热质	28(5.56)	12(2.38)	6.664	0.010
血瘀质	20(3.97)	3(0.60)	12.859	0.000
特禀质	9(1.79)	15(2.98)	1.537	0.215
气郁质	98(19.44)	64(12.70)	8.502	0.004
平和质	64(12.70)	206(40.87)	1.020	0.000

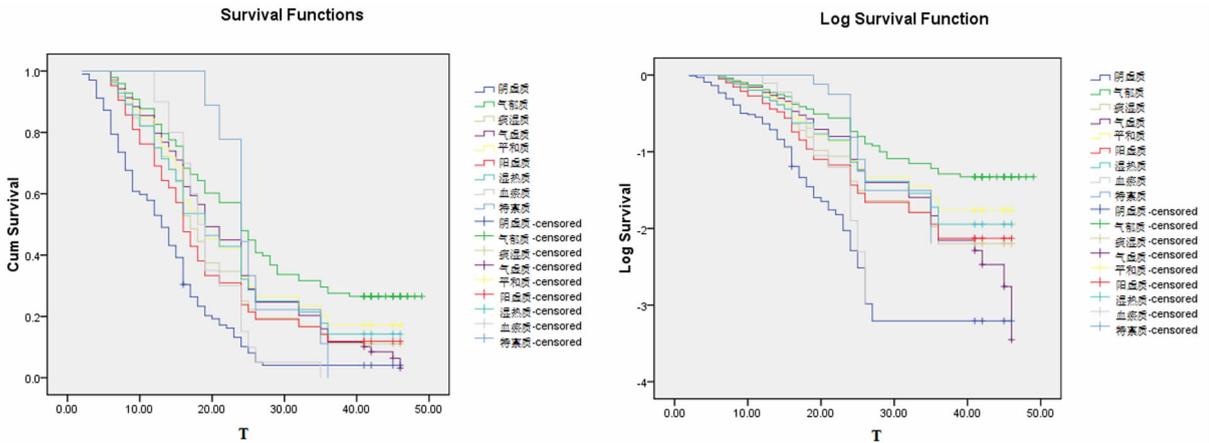


图1 乳腺癌患者不同中医体质分型 Kaplan-Meier 生存曲线

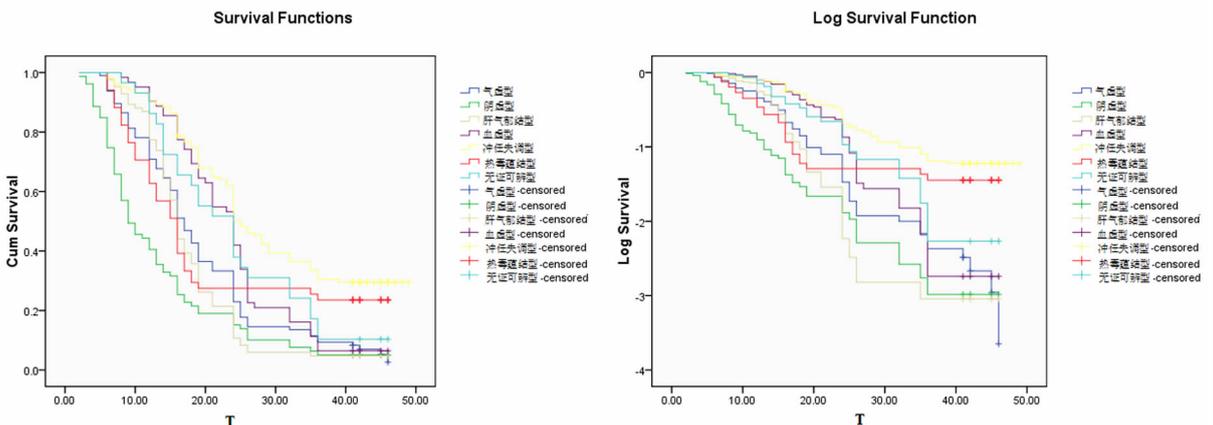


图2 乳腺癌患者不同中医证候分布 Kaplan-Meier 生存曲线

本研究对乳腺癌患者中医体质分型特点进行分析,结果显示乳腺患者中医体质分型以气郁质、阴虚质 2 种体质多,是其主要体质类型。

中医体质是先天遗传和后天获得所形成的形态结构、机能活动方面相对稳定的个体特征<sup>[20]</sup>。体质决定了疾病的易感性和发病的倾向性,不但与先天秉赋密切相关,同时也受到营养、情志、功能锻炼,疾病等后天因素的影响,具有可调节性。

乳腺癌为临床常见的一种恶性肿瘤,据统计,在我国女性人群中发病率呈现上升趋势<sup>[21]</sup>。但是由于中医体质在形成过程中受到先、后天两方面因素的影响,体质不但与先天秉赋密切相关,同时也受到营养、情志、功能锻炼,疾病等后天因素的影响,体质并非一成不变,而是具有可调节性,这是我们可以应用中医体质学说对乳腺癌高危人群的干预,从而有效地预防和控制乳腺癌的发生、发展的理论基础,而辨证论治是中医治疗的关键,其方法及结果都会对临床疗效产生重要影响,因此,研究乳腺癌患者中医体质分型、证候分布特点,并分析其相关性对临床有一定参考价值<sup>[14]</sup>。本研究结果与相关报道结果无冲突<sup>[17]</sup>。

体质与证候在称谓、外在表现和调治方面具有相似性,且两者之间存在联系,在表现上,气虚质的常见表现论述与证候的中气虚证、脾气虚证、肺气虚证的表现相似,在调治方面,气郁质和气滞证均需调理气机、血瘀质和血瘀证均可以使用活血化瘀法,气虚质和气虚证则需健脾益肺。本研究发现两者之间具有一定的相关性,体质是构成证候的要素之一,直接影响了疾病的临床证型,一方面由于体质的遗传性,可以直接形成某些疾病的证候,如本研究中阴虚质患者以肝肾阴虚证为主,气虚质患者以气血两虚证为多等,另一方面体质的特异性往往决定着对某些致病因素的易感性和发病后病变类型的倾向性,从而影响着后天疾病的证候类型。

体质形成得益于先后天两方面因素:“两形相搏,合而成形”。而证候是一个诊断概念,是在一定致病因素影响下,人体所处不同疾病阶段的病理特征和变化。体质与证候既有联系,也有区别,如本研究中阴虚质患者以血虚型(3.77%)、冲任失调型(1.19%)为主,说明体质、证型对个体所患疾病本质反映的侧重点不同,对于乳腺癌患者的中医药治疗应该强调“辨体”“辨证”相结合,将辨体与辨证相结合,可以更准确地指导临床治疗。与对照组比较,观察组患者阴虚质、气虚质、痰湿质、湿热质、血瘀

质、气郁质以及平和质均有显著差异,其中平和质所占比例低于对照组,其余体质分型高于对照组,而阴虚质、特禀质比较无显著差异,提示偏颇体质与乳腺癌的发生密切相关。

综上所述,乳腺癌患者以气郁质、阴虚质 2 种体质多,是其主要体质类型,提示长期肝郁不畅导致胸胁脉络气机不利以及女性为阴柔之体与乳腺癌发生密切相关。基本病机是肝、脾、肾功能失调。乳腺癌患者中医体质分型与证候分布存在一定的相关性,对于乳腺癌患者的中医药治疗应该强调“辨体”“辨证”相结合,将辨体与辨证相结合,可以更准确地指导临床治疗。但本研究局限在于不同医生对患者的辨证判断存在差异,因此,需要将判断标准进行更科学、更精密的量化,不仅能应用于乳腺癌,也将能够推广至其他中医相关研究中。

#### 参考文献

- [1] Meads C, Ahmed I, Riley RD. A systematic review of breast cancer incidence risk prediction models with meta-analysis of their performance[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2012, 132(2):365-377.
- [2] 刘玲玲,林芳,韩耀风,等. 中国女性乳腺癌患者术后复发影响因素 meta 分析[J]. *中国公共卫生*, 2017, 33(1):165-169.
- [3] 孙志霞,刘京. 应用强化护理可改善乳腺癌术后切口感染[J]. *基因组学与应用生物学*, 2018, 37(11):5043-5049.
- [4] 范志刚,段小艺,李万军,等. 汉中地区 2013 年女性乳腺癌发病及诊治现状调查[J]. *中国慢性病预防与控制*, 2017, 25(5):346-348.
- [5] 章小宏,杨承博. 煤矿女性职工乳腺癌相关影响因素的病例对照研究[J]. *疾病预防控制通报*, 2016, 31(3):12-14.
- [6] Conte P, Salvadori B, Donati S, et al. Gemcitabine, epirubicin, and paclitaxel combinations in advanced breast cancer[J]. *Semin Oncol*, 2001, 28(2 Suppl 7):15-17.
- [7] Bischoff J, Ignatov A. The Role of Targeted Agents in the Treatment of Metastatic Breast Cancer[J]. *Breast Care (Basel)*, 2010, 5(3):134-141.
- [8] 郑晨辉,王蓓,董晓雪. 乳腺癌相关抑郁的研究进展[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2018, 28(6):518-520, 后插 1.
- [9] 郝满霞,王希瑞,李伟汉. 疏肝益肾方联合内分泌药物对人乳腺癌 MCF-7、MDA-MB-231 细胞增殖、凋亡的影响[J]. *中医学报*, 2018, 33(3):367-370.
- [10] 傅晓璇,甄文德,张爱琴,等. 中医药治疗乳腺癌研究进展[J]. *新中医*, 2018, 50(12):46-48.
- [11] 仇玮,谢枫枫,付悠缘,等. 乳腺癌临床病理特征与中医体质类型关系研究[J]. *广州中医药大学学报*, 2018, 35(4):590-595.
- [12] 房丹凤,李晓非,陈志安. MRI 动态增强扫描在乳腺癌辨证分型中的应用[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2018, 16(12):122-124.
- [13] 莫婷,张子理,岳双冰,等. 乳腺癌患者中医体质类型分布特征横断面调查研究[J]. *中医药导报*, 2018, 24(3):57-59.

干预对预防糖尿病人群向糖尿病转化的疗效显著。提示耳穴及生活方式预防糖尿病前期人群疗效显著。与相关研究结果一致<sup>[20]</sup>。

本研究也存在一定的局限性,样本例数较少,仅为单中心研究,这也为以后大样本、多中心的随机对照研究指明了方向。

综上所述,耳穴压豆联合生活方式干预可更有效地改善2型糖尿病期人群的血糖及血脂水平,有效降低糖尿病转化率。

#### 参考文献

- [1] 孟祥云,郭树明,杨丽霞. 中药植物多糖对2型糖尿病胰岛素抵抗的作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(8):220-225.
- [2] 罗祖纯,戴霞,麻晓君,等. 有氧和抗阻运动对糖尿病前期人群HbA1c及血糖的影响[J]. 重庆医学,2017,46(8):1148-1150.
- [3] 周翔海,张秀英,罗樱樱,等. 2型糖尿病及糖尿病前期简易决策树模型外部验证的研究[J]. 中国糖尿病杂志,2014,22(4):297-301.
- [4] Lew KN, Mclean Y, Byers S, et al. Combined Diabetes Prevention and Disease Self-Management Intervention for Nicaraguan Ethnic Minorities: A Pilot Study[J]. Prog Community Health Partnersh, 2017, 11(4):357-366.
- [5] 谢君辉,刘倩,杨雁,等. 湖北某地区农村人群2型糖尿病及糖尿病前期横断面调查[J]. 华中科技大学学报:医学版,2014,43(2):162-167.
- [6] El-Maghrabey M, Mine M, Kishikawa N, et al. A novel dual labeling approach enables converting fluorescence labeling reagents into fluorogenic ones via introduction of purification tags. Application to determination of glyoxylic acid in serum[J]. Talanta, 2018, 180:323-328.
- [7] 中华医学会内分泌学分会. 中国成人2型糖尿病预防的专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志,2014,30(4):277-283.
- [8] 谷枫,刘耀文,张晓亮,等. 中国糖调节受损患者药物干预效果的比较分析[J]. 国际药学研究杂志,2017,44(8):765-771.

- [9] Golan R, Kloog I, Almog R, et al. Environmental exposures and fetal growth: the Haifa pregnancy cohort study[J]. BMC Public Health, 2018, 18(1):132.
- [10] 曹玉梅,曹秀娟,黄瑞华,等. 黄芪注射液联合阿托伐他汀治疗早期糖尿病肾病的临床效果[J]. 中国医药,2016,11(4):543-546.
- [11] 黄国庆,杨军,戴新建,等. 103例2型糖尿病以及糖尿病前期合并阻塞型睡眠呼吸暂停综合征的中医证候分析[J]. 中华中医药杂志,2014,29(9):2987-2990.
- [12] Carniciu AL, Fazzari MJ, Tabibian P, et al. Corneal abrasion following anaesthesia for non-ocular surgical procedures: A case-controlled study[J]. J Perioper Pract, 2017, 27(11):247-253.
- [13] 李小小,周义浪,赵丹丹,等. 肾气丸类方干预糖尿病前期与早期糖尿病血糖漂移的理论与应用分析[J]. 世界中医药,2015,10(5):793-797.
- [14] 刘金刚,邢成竹,王勇. 中国肥胖和2型糖尿病外科治疗指南(2014)[J]. 中国实用外科杂志,2014,34(11):1005-1010.
- [15] Klingelhut AJ, Gourronc FA, Chaly A, et al. Scaffold-free generation of uniform adipose spheroids for metabolism research and drug discovery[J]. Sci Rep, 2018, 8(1):523.
- [16] 王霞,何詠,周君,等. 糖尿病前期患者血尿酸水平与餐后2h血糖水平相关性分析[J]. 四川大学学报:医学版,2015,46(5):750-753.
- [17] Dissanayake AM, Wheldon MC, Ahmed J, et al. Extending Metformin Use in Diabetic Kidney Disease: A Pharmacokinetic Study in Stage 4 Diabetic Nephropathy[J]. Kidney Int Rep, 2017, 2(4):705-712.
- [18] 黄凤,荣培晶,王宏才,等. 耳甲迷走神经刺激干预35例糖耐量受损患者临床观察[J]. 中华中医药杂志,2010,25(12):2185-2186.
- [19] Peuker E T, Filler T J. The nerve supply of the human auricle[J]. Clinical Anatomy, 2010, 15(1):35-37.
- [20] 杨明,张广德,魏子孝. 魏子孝教授运用“治未病”思想辨治糖尿病前期思路浅析[J]. 世界中医药,2017,12(4):846-849.

(2018-06-19 收稿 责任编辑:张雄杰)

(上接第749页)

- [14] 何跃群,岳宗相. 乳腺癌患病与中医体质的相关性研究[J]. 中国医药指南,2017,15(16):205-206.
- [15] 邓铁涛. 中医证候规范[S]. 广州:广东科学技术出版社,1990:55.
- [16] 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,1994:197-233.
- [17] Jansen MA, Muenz LR. A retrospective study of personality variables associated with fibrocystic disease and breast cancer[J]. J Psychosom Res, 1984, 28(1):35-42.

- [18] 潘璠,陈维铭,钱涯邻. 从五脏辨治乳腺癌[J]. 实用中医内科杂志,2017,31(5):43-45.
- [19] 洪珂,殷燕云,洪艳丽. 基于代谢组学的证候本质临床研究进展[J]. 四川中医,2018,36(11):184-187.
- [20] 吴迪,邹莹,邹晓东. 邹晓东教授中医辨治乳腺癌的思路[J]. 光明中医,2018,33(12):1711-1713.
- [21] 师弘,王伟,贺新,等. 多原发乳腺癌的临床流行病学特征—82例患者的回顾性研究[J]. 现代肿瘤医学,2018,26(20):3307-3310.

(2018-07-25 收稿 责任编辑:杨觉雄)