

肺癌中医实证证候要素与临床相关因素的单因素分析

沈敏鹤¹ 阮善明² 舒琦瑾¹

(1 浙江省中医院, 杭州市邮电路 54 号, 310006; 2 浙江中医药大学)

摘要 目的:探索肺癌中医实证证候要素与临床因素的相互关系及证的动态性演变规律,以期指导临床和提示预后。方法:采用临床流行病学调查方法收集 123 例肺癌患者的病历和四诊资料,并分为无实证要素和血瘀要素、气滞要素、寒凝要素、热毒要素、痰湿要素 5 种证候要素。并应用单因素方差分析、卡方检验与秩和检验分析证型和临床相关因素(性别、年龄、肿瘤部位、ECOG 评分、临床分期和治疗方法等)的关系。结果:痰湿证候要素占了总例数的 55.3%,是肺癌发生发展的证候基础。热毒要素主要出现在疾病的晚期,有一定的预后作用。结论:痰湿要素在肺癌的实证要素与临床相关因素的单因素分析中是主导的证候要素。

关键词 肺癌/中医药疗法;证候要素

One-Factor Analysis of patterns of Excessive Lung Cancer and Relevant Clinic Factors

Shen Minhe¹, Ruan Shanming², Shu Qijin¹

(1 Chinese Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou, Zhejiang Province, 310006; 2 Zhejiang University of Chinese Medicine)

Abstract **Objectives:** To guide the clinic practice and facilitate the prognosis, the dynamic developing relation between these essential factors in lung cancer of the excessive syndrome defined by TCM theory and those of clinical was explored. **Methods:** Case files and four-examination records of 123 lung cancer patients were collected with the method of clinic epidemiological investigation and were also sorted into 5 kinds of essential syndrome factors, which were factor without excessive syndrome, factor with blood stasis, factor with qi stagnation, factor with cold coagulation, factor with heat toxin and factor with phlegm-damp. With the application of one-factor analysis of variance, chi-square test and rank test, the relationship between syndrome and relevant clinic factors (for instance: gender, age, position of tumor, ECOG grades, clinic stages and treating method) were analyzed. **Results:** The syndrome with phlegm-damp factor accounted for 55.3%, hence it was considered as the basic syndrome pattern of the lung cancer. The heat-toxin factor is mainly present in the later stage, which could be used to indicate the prognosis. **Conclusion:** Among all the factors of the lung cancer, it was the phlegm-damp that played an important role according to the one-factor analysis of variance between the excessive syndrome of lung cancer and the relevant clinic factors.

Key Words Lung Cancer/ Chinese Medical Therapy; Syndrome Factors

肺癌是我国发病率最高的肿瘤疾病,目前,肺癌逐渐形成以手术、放化疗、靶向药物、生物治疗、中医药综合治疗为基础的治疗模式,而随着综合治疗的协同作用,肺癌患者的总生存期得到了极大的提高,Ⅰ期患者 5 年生存率可达 47%,然而Ⅳ期患者却仅为 1.6%^[1]。故在将肿瘤定义为慢性疾病的情况下,提高不同的治疗手段的获益率,在无病进展时间、疾病进展时间、生活质量上取得较大的成功是目前最为关键的问题。本文拟就中医证候之实证要素探讨其与临床相关因素之间的关系,以期指导临床。

1 临床资料

1.1 资料来源:于 2007 年 2 月 1 日~2008 年 2 月 1 日期间,按照病例纳入标准,选择浙江中医药大学附属第一医院和浙江省肿瘤医院就诊的肺癌患者作为观察

对象。共收集 123 例肺癌患者的资料,其中,男性 76 例,占 61.8%,平均年龄为(62.29±11.311)岁;女性 47 例,占 38.2%,平均年龄为(58.96±11.087)岁。实证要素类型比例:无实证要素 14 例,占 11.4%;气滞要素 6 例,4.9%;血瘀要素 14 例,占 11.4%;寒凝要素 2 例,占 1.6%;热毒要素 19 例,占 15.4%;痰湿要素 68 例,占 55.3%。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准:1)经临床和细胞学或病理学诊断为肺癌患者,具体采用世界卫生组织病理学分型标准;2)神志清楚,能够进行交流的患者;3)入院时所需观察的临床内容记载完整。

1.2.2 排除标准:1)非原发性支气管肺癌患者;2)妊娠或哺乳期妇女、精神病患者以及神志不清、无法语言交流的患者;3)病理诊断不明确者;4)正在接受放、化疗引起的突然证候改变的患者;5)不符合纳入

基金项目:国家中医药管理局“十一五”重点专科建设项目(11J1X1L113K252)

标准或临床资料不全者。

2 方法

2.1 诊断标准

2.1.1 西医诊断标准:经临床和细胞学或病理学诊断为肺癌患者,具体采用世界卫生组织病理学分型标准;肺癌分期标准参照美国肿瘤联合会 2002 年第 6 版 TNM 分期系统。

2.1.2 中医证候要素诊断标准:依据实证的证候要素,参考国家技术监督局发布的《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分》^[2],卫生部 1997 年制订发布的《中药新药临床研究指导原则》^[3]制订肺癌中医实证证候要素标准:1)血瘀要素:主症:a. 刺

痛,痛有定处,拒按;b. 脉络瘀血(诸如口唇爪甲紫暗,或皮下紫斑,或肤表丝状如缕,或腹部青筋外露,或下肢胀痛);c. 舌质紫暗或有瘀斑、瘀点;d. 涩脉或无脉;e. 症积;f. 离经之血(出血或外伤出血);g. 痛经,经血色黑有血块,或闭经。次症:a. 肌肤甲错;b. 肢体麻木或偏瘫;c. 癫狂或健忘。2)气滞要素:胸胁脘腹胀闷疼痛,时轻时重,走窜不定,胀痛常随太息、嗝气、肠鸣、矢气而减,脉弦。3)寒凝要素:恶寒甚,无汗,头身或胸腹疼痛,苔白,脉弦紧。4)热毒要素:壮热口渴,便血尿血,或斑疹显露,或衄血、崩漏,便结尿黄,舌红绛,苔黄,脉细数等。5)痰湿要素:大便稀溏,肢体困重,关节酸痛,头重如裹,舌苔白腻,脉滑。

表 1 肺癌实证证候要素与年龄的方差分析

GROUP	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% confidence interval for mean	
					Lower bound	Upper bound
无实证要素	14	60.71	10.550	2.820	54.62	66.81
血瘀要素	14	52.93	11.718	3.132	46.16	59.69
气滞要素	6	61.33	5.610	2.290	53.16	65.22
寒凝要素	2	63.75	2.121	1.500	40.44	78.56
热毒要素	19	65.00	11.358	2.606	59.53	70.47
痰湿要素	68	61.02	11.311	1.372	59.09	64.56

表 2 肺癌实证证候要素与病程、治疗手段和 ECOG 评分的秩和检验

GROUP	化疗 *	Asymp. Sig (2 - tailed)	中药 *	Asymp. Sig (2 - tailed)	综合 *	Asymp. Sig (2 - tailed)	ECOG *	Asymp. Sig (2 - tailed)
无实证要素	71.11	0.157	66.21	0.506	74.18	0.148	55.96	0.472
实证要素	60.83		61.46		60.44		62.78	
血瘀要素	71.11		53.04		63.68		44.79	
非血瘀要素	60.83	0.749	63.15	0.455	61.78	0.345	64.21	0.212
气滞要素	65.25		54.50		49.42		45.42	
非气滞要素	61.83		62.38		62.65		62.85	
寒凝要素	75.50	0.614	75.00	0.627	56.00	0.821	82.50	0.448
非寒凝要素	61.78		61.79		62.10		61.66	
热毒要素	62.55		68.53		69.37		77.50	
非热毒要素	61.90	0.918	60.81	0.220	60.65	0.296	59.17	0.028
痰湿要素	57.41		61.43		58.38		63.32	
非痰湿要素	67.67		62.70		66.48		60.37	

注: * mean rank。

续表 2 肺癌实证证候要素与病程、治疗手段和 ECOG 评分的秩和检验

GROUP	病程 *	Asymp. Sig (2 - tailed)	手术 *	Asymp. Sig (2 - tailed)	放疗 *	Asymp. Sig (2 - tailed)
无实证要素	71.96	0.153	72.14	0.184	58.79	0.602
实证要素	60.72		60.70		62.41	
血瘀要素	54.32		67.75		58.79	
非血瘀要素	62.99	0.270	61.26	0.451	62.41	0.602
气滞要素	57.17		57.50		50.00	
非气滞要素	62.25		62.23		62.62	
寒凝要素	107.25	0.661	37.00	0.709	50.00	0.218
非寒凝要素	61.25		62.41		62.20	
热毒要素	65.87		59.66		72.66	
非热毒要素	61.29	0.508	62.43	0.714	60.05	0.039
痰湿要素	59.54		60.51		61.76	
非痰湿要素	65.04		63.84		62.30	

表 3 肺癌实证证候要素与性别、病理类型的卡方检验

GROUP	性别		Value	病理类型				Value
	男	女		腺癌	鳞癌	其它非小细胞肺癌	小细胞肺癌	
无实证要素	8	6	0.144	7	4	2	1	15.841
实证要素	68	41		62	37	0	10	
血瘀要素	7	7	0.930	10	4	0	0	2.439
非血瘀要素	69	40		59	37	2	11	
气滞要素	4	2	0.064	3	2	0	1	0.565
非气滞要素	72	45		66	39	2	10	
寒凝要素	0	2	3.287	2	0	0	0	1.591
非寒凝要素	76	45		67	41	2	11	
热毒要素	12	7	0.018	14	4	0	1	2.961
非热毒要素	64	40		55	37	1	10	
痰湿要素	45	33	1.240	33	27	0	8	7.232
非痰湿要素	31	24		36	14	2	3	

表 4 肺癌实证证候要素与肿瘤部位的卡方检验

GROUP	部位					Value
	左肺上叶	左肺下叶	右肺上叶	右肺中叶	右肺下叶	
无实证要素	3	4	1	5	1	3.524
实证要素	20	28	22	21	18	
血瘀要素	2	4	4	2	2	1.392
非血瘀要素	21	28	19	24	17	
气滞要素	1	0	3	1	1	5.026
非气滞要素	22	32	20	25	18	
寒凝要素	1	0	0	0	1	0.409
非寒凝要素	22	32	23	26	18	
热毒要素	5	2	4	5	3	3.123
非热毒要素	18	30	19	21	16	
痰湿要素	11	22	11	13	11	3.728
非痰湿要素	12	10	12	13	8	

2.2 资料采集与辨证

2.2.1 调查内容及其作为变量的赋值情况:姓名、性别(男性 1,女性 2)、年龄、病理类型(腺癌 1,鳞癌 2,其他非小细胞肺癌 3,小细胞肺癌 4)、肿瘤部位(左肺上叶 1,左肺下叶 2,右肺上叶 3,右肺中叶 4,右肺下叶 5)、研究时的 TNM 分期(Ⅰ期 1,Ⅱ期 2,Ⅲ期 3,Ⅳ期 4)、病程(<1 年 1,1~2 年 2,>2 年 3)、吸烟(无 1,有 2)、手术(无 1,有 2)、术后时间(<半年,半年到 2 年,>2 年)、放疗(无 1,有 2)、化疗(无 1,有 2)、服用中药(无 1,有 2)、ECOG 评分(0 分 1,1 分 2,2 分 3,3 分 4,4 分 5)。

2.2.2 质量控制:由一位具有中医专业知识的硕士研究生调查,由两位固定的具有中医专业临床经验的主治医师职称以上的医师依据 2.1.2 中医证候要素诊断标准进行统一辨别实证证候要素分型。

2.3 数据录入与统计学方法:利用 EpiData3.1 建立肺癌数据库,采用 2 人独立录入原则,录完后进行数据二次检验,有分歧处协商分析解决,注明解决办法,直到两库完全一致。采用 SPSS13.0 统计软件进行统计

分析。肺癌实证证候要素单因素分析:以肺癌实证证候各要素为应变量,年龄为自变量进行方差分析。以肺癌证候要素(如气滞组 = 1,非气滞组 = 2)为应变量,以病程、吸烟与否、是否手术、放疗、化疗、服用中药和 ECOG 评分为自变量进行秩和检验,以性别、病理类型、肿瘤部位为自变量进行卡方检验。

3 结果

肺癌实证证候要素与年龄的方差分析,与病程、治疗手段和 ECOG 评分的秩和检验,与性别、病理类型、肿瘤部位的卡方检验见表 1~4。

无实证要素与实证要素组在病理类型方面, $P < 0.001$,提示两者差异有统计学意义。这也为今后证候实证的实质研究提供一定的研究基础。血瘀要素与非血瘀要素组在 ECOG 评分方面比较, $P < 0.05$,提示两者差异有统计学意义,血瘀要素组的 ECOG 评分较低。热毒要素与非热毒要素组在 ECOG 评分、是否放疗方面比较, $P < 0.05$,提示两者差异有统计学意义。热毒要素组的 ECOG 评分较高,接受放疗的比例较高。而临床各因素的分析, $P > 0.05$,提示寒凝要素与非寒凝

要素、痰湿要素与非痰湿要素组差异无统计学意义。在肺癌实证与病程的相关研究中发现,痰湿要素贯穿疾病的始终,气滞、血瘀、热毒实证要素穿插出现在疾病的初期,这也从一个侧面反映出目前肺癌在祛邪的治疗中以理气化痰为主的中医药治法的合理性。

4 讨论

从总体上看,痰湿证候要素占了总例数的 55.3% (68/123),在肺癌实证证候要素中占主导地位。痰湿要素在性别与年龄中分布均匀,无论在临床分期的早期还是中晚期,在病理类型、肿瘤部位中均存在,是肺癌发生发展的证候基础。热毒要素多出现在 ECOG 评分较高的患者,说明热毒要素主要出现在疾病的晚期,有一定的预后作用,而且接受放疗的居多,可能跟放疗

这一热毒之邪有一定关系。本研究表明,肺癌的实证要素与临床相关因素的单因素分析,提示了一定的趋势,但没有如外感之伤寒、温病所描述的证候那样有很好的提示疾病阶段的作用,同时也说明痰湿要素是主导的证候要素。另外,本研究采用单因素分析(如 t 检验、方差分析、卡方检验、秩和检验),为下一步证型与临床各因素的多因素分析做准备。

参考文献

- [1] AJCC Cancer Staging Manual, Sixth Edition. Springer - Verlag: New York. 2002.
- [2] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分. 北京:中国标准出版社. 1997.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第三辑). 1997.

(2008-05-04 收稿)

中西医结合疗法治疗扁平疣 50 例

吴 秀 程

(重庆市酉阳土家族苗族自治县人民医院, 409800)

关键词 扁平疣/中西医结合治疗; @ 解毒消疣汤

笔者自 2004 年 11 月~2006 年 11 月,采用中西医结合方法治疗扁平疣 50 例,取得了满意效果,现总结报告如下。

1 临床资料

98 例均系门诊患者,随机分为两组。治疗组 50 例,男 19 例,女 31 例,年龄最大 47 岁,最小 12 岁,平均 28 岁。对照组 48 例,男 20 例,女 28 例,年龄最大 48 岁,最小 9 岁,平均 28.5 岁。两组病程均为 2 月~6 年,其中发于面部 66 例,发于手部 32 例;有瘙痒 46 例,无任何感觉 52 例。

2 治疗方法

治疗组:基本方:生龙骨、生牡蛎、磁石各 30g,大青叶 20g,板蓝根 20g,生地黄 30g,制大黄 10g,虎杖 20g,土茯苓 15g,白花蛇舌草 20g,紫草 15g,甘草 10g。皮肤瘙痒加防风 15g;皮损脱落时加鸡血藤 20g,薏苡仁 20g;有瘀点加当归 15g,赤芍 15g,红花 10g。儿童用量酌减。每日 1 剂,水煎服,日服 2 次,早晚分服;另外,再将药渣加水适量煎取药汁,用纱布浸湿后清洗皮损处,每日 2 次,每次洗 10~15 分钟,以清洗至面部或手部皮损处发红为佳。同时运用聚肌胞 2ml,每周肌肉注射 2 次。

对照组:用聚肌胞肌注 2ml,每周 2 次,口服阿昔洛韦片 0.2g,每天 3 次。儿童用量酌减。同时用喷昔洛韦乳膏擦皮损处,每日 2 次。

两组患者均以 10 天为 1 个疗程,2 个疗程后观察疗效。在用药后出现皮损增多、丘疹增大、潮红瘙痒加剧是向愈的征兆。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准:临床痊愈:治疗后皮损完全消失,随访 1 年无复发者。显效:皮损消退 70% 以上。有效:皮损消退 30~70%。无效:皮损消退不足 30% 或无变化。

3.2 治疗结果:治疗组治愈 36 例,显效 9 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率 96%;对照组治愈 3 例,显效 2 例,有效 31 例,无效 12 例,总有效率 75%。两组治愈率、总有效率比较均差异有非常显著性($P < 0.01$),治疗组优于对照组。

4 体会

扁平疣系由人类乳头瘤病毒感染所致的皮肤病。中医学称之为“扁瘡”。其病因病机是由于肝胆血燥,气血不和,外感风热之毒,蕴结于皮肤所致,故治疗应以清热解毒、活血软坚为主。方中生龙骨、生牡蛎、磁石软坚散结;大青叶、板蓝根、白花蛇舌草、虎杖、紫草清热解毒;制大黄泻火解毒、逐瘀通络;土茯苓散风止痒清热;生地黄清热凉血滋阴;甘草调和诸药。全方共奏平肝散结、清热解毒、散风活血的作用。另外,聚肌胞有增强免疫力、抗病毒的作用。故中西医结合治疗,能取得较好的效果,且未发现有毒副作用。

(2007-11-18 收稿)