

乳腺癌患者中医体质临床研究

张莉 田欢 莫婷 岳双冰 李清勤

(深圳大学附属第一医院中西医结合科,广东省深圳市笋岗西路 3002 号,518035)

摘要 目的:研究乳腺癌患者中医体质分布特点,中医体质和乳腺癌的相关性。方法:采用流行病学病例对照研究,通过问卷调查法对乳腺癌患者和正常人群进行中医体质判别分析。结果:2 组人群的体质构成比有统计学意义($P < 0.05$),乳腺癌患者的气郁质、瘀血质、痰湿质构成比高于正常人群组,是乳腺癌的主要体质影响因素($P < 0.05$)。结论:乳腺癌患者的主要影响体质类型为气郁质、瘀血质、痰湿质。

关键词 乳腺癌;中医体质;临床研究

Clinical Study on Correlation between Breast Cancer and Traditional Chinese Medical Constitution

Zhang Li, Tian Huan, Mo Ting, et al.

(Department of Integrated Chinese Medicine and Western Medicine, The first Hospital Affiliated to Shenzhen University, Sungang West Road, Shenzhen, Guangdong Province, Post code: 518035)

Abstract Objective: To study the distribution of Traditional Chinese Medical (TCM) constitution of patients with breast cancer and to analyze the correlation between TCM constitution and breast cancer. **Methods:** The pre-designed questionnaire and the method of case-control were used to classify and analyze the TCM constitution of breast cancer patients and normal population to understand the correlation between TCM constitution and breast cancer. **Results:** The ratio of constitution type in two groups had statistical difference ($P < 0.05$), and the constitution of qi stagnation and phlegm wetness and blood stasis in breast cancer patients was higher in ratio than normal population. The three types are the main factors affecting breast cancer ($P < 0.05$). **Conclusion:** The major relevant TCM constitution of breast cancer patients is qi stagnation, phlegm wetness, blood stasis.

Key Words Breast Cancer; TCM constitution types; Clinical Study

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,过去 20 年中,世界乳腺癌的发病率不断攀升,成为许多国家发病率最高的妇科肿瘤^[1],因此,乳腺癌的预防意义重大。个体体质与疾病的发生、发展关系密切,所以从中医体质特征角度研究乳腺癌的发病及其产生的病变类型、变化规律,对乳腺癌的预防和治疗具有重要的临床意义。我们通过调查 212 例乳腺癌患者的中医体质,分析中医体质特点与乳腺癌发病之间的相关性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 治疗组病例 212 例均来源于 2008 年 6 月至 2009 年 8 月深圳大学第一附属医院中西医结合肿瘤专科门诊及住院患者,全部为女性,均经病理学确诊为乳腺癌,并且经过改良根治术或保乳根治术后,年龄 23~64 岁, <45 岁 28 例, 45~55 岁 111 例, >55 岁 73 例。文化程度:小学以下 9 例,中学 79 例,大专以上 124 例。病程 3 个月至 18 年, ≤6 个月 23 例, >6 个月但 ≤1 年 86 例, >1 年但 ≤5 年 98 例, >5 年 5 例。疾病分期:Ⅰ期 67 例,Ⅱ期 121 例,Ⅲ期 19 例,Ⅳ期 5 例。婚姻状况:未婚 9 例,已婚 163 例,离异 31 例,丧偶 9 例。有家族遗传史者 59 例,否认者 153 例。对照组 212 例均来源于 2008 年 6 月至 2009 年 8 月同一医

院体检中心患者,均为女性。年龄 20~71 岁, <45 岁 36 例, 45~55 岁 118 例, >55 岁 58 例。文化程度:小学以下 15 例,中学 91 例,大专以上 106 例。婚姻状况:未婚 14 例,已婚 155 例,离异 36 例,丧偶 7 例。有家族遗传史者 23 例,否认者 189 例。经卡方检验,2 组在年龄、学历、婚姻状态构成比上具有均衡性($P > 0.05$),但在家族遗传病史,有统计学意义($P < 0.05$)。

1.2 诊断标准 符合 2007 年中国抗癌协会乳腺癌专业委员会制定的乳腺癌诊断标准^[2]。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:符合诊断标准的病例。排除标准:1)合并有严重的心、脑血管疾病、血液系统疾病。2)肝、肾功能严重损害者。3)精神疾病患者。4)同时合并有其他肿瘤的患者。5)不能完成问卷调查的病例。

1.4 调查方法及内容 以横断面现场调查法实施问卷调查。在取得调查对象知情同意后,调查对象在具有中医本科以上教育背景的调查员的协助下,自己填写问卷,或者由调查员逐条询问填写。调查员收集完成好的问卷,并根据问卷内容按照标准计算得分,进行中医体质诊断。

调查内容包括患者一般情况、中医体质和健康状况。研究纳入受试对象性别、年龄、婚姻状况、文化程度等一般情况。中医体质调查与判别采用中华中医药学会认定的中医体质判定标准^[3],填写《中医体质分类与判别表》^[4],该量表由平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质 9 个亚量表构成,其中平和质 8 个条目、气虚质 8 个条目、阳虚质 7 个条目、阴虚质 8 个条目、痰湿质 8 个条目、湿热质 7 个条目、血瘀质 7 个条目、气郁质 7 个条目、特禀质 7 个条目,共 60 个条目,每个条目按照程度不同分为没有、偶尔、有时、经常、总是 5 个等级,依次为 1~5 分(部分条目需逆向计分),然后相加得出各亚量表的得分,即:原始分数=亚量表各个条目分值相加。计算原始分数后再换算为转化分数,各亚量表的转化分数为 0~100 分,转化分数(%)=(原始分数-条目数)×100/(条目数×4)。最后进行中医体质诊断,平和质诊断标准为:平和质亚量表中转化分≥60 分,且其余 8 个偏颇体质亚量表转化分<40 分;8 种偏颇体质诊断标准相同:即各个体质亚量表转化分≥40 分且平和质亚量表中转化分<60 分。

1.5 统计学方法 所有数据采用 SPSS13.0 统计软件进行分析。两样本构成比的比较采用卡方检验。采用 Logistic 回归分析筛选乳腺癌有意义的主要体质影响因素,以 $P<0.05$ 为该因素与疾病相关。

2 结果

2.1 乳腺癌患者和正常女性体质分布情况比较 212 例病例共 6 种体质类型,即气虚质、阳虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质,未发现平和质、阴虚质、特禀质。其中气郁质 89 例(42.0%)、血瘀质 56 例(26.4%)、痰湿质 28 例(13.2%)、气虚质 19 例(9.0%)、阳虚质 17 例(8.0%)、湿热质 3 例(1.5%)。乳腺癌组中气郁质、血瘀质、痰湿质明显高于正常女性组($P<0.05$);而正常女性组的平和质明显高于乳腺癌组,湿热质、阴虚质较乳腺癌组多($P<0.05$),提示 2 组体质有明显差别。

表 1 乳腺癌患者和正常女性体质分布情况										
组别	例数	平和	气虚	阳虚	阴虚	痰湿	湿热	血瘀	气郁	特禀
乳腺癌例数	212	0*	19	17	0*	28*	3*	56*	89*	0
构成比		0	9.0%	8.0%	0	13.2%	1.5%	26.4%	42.0%	0
正常组例数	212	67	25	32	13	11	16	21	24	3
构成比		31.6%	11.8%	15.1%	6.1%	5.2%	7.6%	9.9%	11.3%	1.4%

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 乳腺癌患者中医体质因素的 Logistic 回归分析 为找出乳腺癌患者的主要体质影响因素,以是否患乳腺癌为因变量,中医 9 种体质类型(平和质、气虚质、阳

虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质)为自变量(自变量赋值:是=1,否=0)进行 Logistic 回归分析。Logistic 回归分析模型入选了 3 个因素,按影响程度的大小依次为气郁质、血瘀质、痰湿质。

表 2 乳腺癌患者中医体质因素的 Logistic 回归分析					
影响因素	回归系数	标准误	P 值	OR	OR 的 95% CI
气郁质	1.52	0.19	0.000	4.53	3.23,6.57
血瘀质	1.28	0.24	0.000	3.61	2.36,5.89
痰湿质	1.03	0.23	0.000	2.80	1.71,4.35

3 讨论

中医体质是人体内在脏腑阴阳气血偏差和机能代谢差异的反映,代表着个体的整体特征,同时决定着疾病的易感性和发病的倾向性,在相当程度上影响着疾病的发生、发展、转归及预后。

本研究发现,乳腺癌患者和正常女性的体质在构成比上有明显不同,按其体质因素对乳腺癌的影响大小依次为气郁质、血瘀质、痰湿质。且未发现占正常人体质比例最大的平和质,说明乳腺癌患者在未发病时其体质就与正常人有差别,其气郁、血瘀、痰湿体质可能是其发病的重要基础条件。

乳腺癌在中医中属“乳岩”“乳石痈”等范畴。其病因病机跟气滞、痰凝、血瘀、正气亏虚有关,其中与情绪所导致的气郁关系最密切。《外科正宗》认为:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得志者,致经络痞涩,聚结成核,初如豆大,渐若棋子,半年一年,二载三载,不疼不痒,渐渐而大,始生疼痛,痛则无解,日后肿若堆粟,或如复碗,紫色气秽,渐渐溃烂,深者如岩穴,凸者若泛莲,疼痛连心,出血则臭,其时五脏俱衰,名曰乳岩。”指出情志内伤,忧思郁怒是发病的重要因素,本研究同样发现气郁质患者占比例最大,并且是乳腺癌体质的首要影响因素,现代研究也发现乳腺癌患者伴有明显的焦虑抑郁情绪^[5]。乳腺癌其次与血瘀、痰湿相关,“女子乳房属胃,乳头属肝”,若脾胃损伤,运化失司,酿痰生湿,以致经络不通,气血不行,气滞、痰凝、血瘀等病理产物易滞于乳络,最后导致经脉闭阻,癌毒结聚而成乳岩,而血瘀质、痰湿质人群为乳腺癌的发病提供了重要的病因、病理基础。

现代医学认为乳腺非典型增生是乳腺癌最主要的癌前病变,研究表明:乳腺不典型增生的病机演变规律为气滞—痰凝—血瘀^[6],气郁、血瘀、痰湿体质较其他体质而言,更易形成乳腺非典型增生,当气郁、血瘀、痰湿进一步发展加重时,就使乳腺非典型增生易于向乳腺癌转变。

综上所述,体质作为疾病发生的内在因素,对乳腺

脑心通对脑梗死患者血脂和颈动脉斑块的干预作用

万继峰¹ 宋 军² 徐云燕¹ 刘长春¹ 常素杰¹ 周卫东¹

(1 北京煤炭总医院神经内科,北京市朝阳区西坝河南里 29 号,100028; 2 北京煤炭总医院功能检查科)

摘要 目的:观察脑心通胶囊对脑梗死患者的血脂和颈动脉粥样斑块治疗作用。方法:选择 172 例脑梗死患者,随机分成 2 组,每组 86 例,2 组患者均给予常规治疗,在此基础上,治疗组加用脑心通口服 1.6g,3 次/日,2 组疗程均为 12 个月。所有患者均在治疗前和治疗后分别行血脂测定和彩色多普勒超声检查颈动脉形态、内径、内膜至中膜的厚度(IMT)、斑块等指标,测评其临床疗效。结果:2 组患者在治疗 12 个月后血浆 TC、TG、LDL-C 均较治疗前明显降低,且治疗后治疗组 TC、LDL-C 较对照组下降更明显,有统计学意义($P < 0.05$);同时,治疗组在治疗 12 个月后颈动脉的低回声及混合回声粥样硬化斑块的积分较对照组的斑块积分显著减少,有统计学意义($P < 0.05$)。结论:脑心通胶囊能明显改善脑梗死患者血脂,阻止颈动脉粥样硬化发展,甚至逆转、缩小斑块,临床疗效确切。

关键词 脑梗死;脑心通胶囊;血脂;颈动脉粥样斑块

Clinical effect of Naixintong Capsule on treatment of lipid and carotid atherosclerosis plaques in patients with cerebral infarction

Wan Jifeng¹, Song Jun², Xu Yunyan¹, et al.

(1 Department of Neurology of Beijing Coal General Hospital, Beijing 100028; 2 Department of function examination of Beijing Coal General Hospital, Beijing, China 100028)

Abstract Objective: To observe the effect of Naixintong Capsule on treatment of lipid and carotid atherosclerosis plaques in patients with cerebral infarction. **Methods:** A total of 172 cases of patient were randomized into two groups, control group was treated with routine methods and treatment group was treated with routine methods and Naixintong Capsule 1.6g, three times everyday for twelve months. The lipid, intima-media thickness and carotid atherosclerosis plaques were measured before and after treatment respectively for each patient.

Results: After twelve months, in each group, the changes of total cholesterol, triglyceride, low density lipoprotein cholesterol were determined before and after treatment($P < 0.05$). In the group of treating with Naixintong Capsule, there were more evident changes of total cholesterol, low density lipoprotein cholesterol and carotid atherosclerosis plaques than the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** Naixintong Capsule has good effect in treating lipid and stabilizing carotid atherosclerosis plaques and preventing the progression of plaques.

Key Words Cerebral infarction; Naixintong Capsule; Lipid; Carotid atherosclerosis plaques

随着社会人口老龄化,脑梗死的发病率日渐增多,而颈动脉粥样硬化与脑梗死的发生、发展及复发密切相关。早期积极降脂,控制和延缓颈动脉粥样硬化的进展,是降低脑梗死再发率和病死率的重要环节。我院神经内科近 4 年来应用脑心通胶囊治疗脑梗死的同时,发现其对高脂血症和颈动脉斑块的防治也有明显

疗效,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 所有病例均为 2007 年 1 月至 2010 年 7 月在我院神经内科就诊患者。脑梗死诊断均符合 1995 年全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准^[1],并经头颅 CT 或 MRI 证实,共入选 172 例,根据患者

癌的发生、发展有着重要的影响,对具有乳腺癌易患体质的人群进行体质调理与纠正,从而减少乳腺癌的发病率,是中医“治未病”思想的体现,对乳腺癌的防治具有重大的意义。具体方法可以“个体化”为指导原则,综合治疗,调摄情志,适当锻炼,顺应四时,起居有常,饮食有节,使易患人群情志调达,气血冲和,正气充足,减少或避免乳腺癌的发生。

参考文献

[1] Yang S, Zhao B. Research progress in the use of drugs for breast cancer

targeted therapy. Chin J Clin Oncol, 2008, 5: 320-325.

[2] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范. 2007 版. 中国癌症杂志, 2007, 17(5): 6-12.

[3] 中华中医药协会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.

[4] 中华中医药协会. 中医体质分类与判定[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 7.

[5] 杨婧, 张捷, 王笑民, 等. 乳腺癌伴发抑郁焦虑患者的中医证型分析[J]. 中医杂志, 2009, 50(12): 1112-1113, 1116.

[6] 宋爱莉, 刘晓菲, 李静蔚. 乳腺癌前病变辨证与辨病规律研究述要[J]. 中医药学, 2005, 23(1): 16.

(2011-11-07 收稿)