

晚期恶性肿瘤营养不良患者中医虚证证候特征的调查研究

王辉^{1,2} 侯炜^{1,2} 孙桂芝^{1,2} 花宝金^{1,2}

(1 中国中医科学院广安门医院肿瘤科,北京,100053; 2 中国中医科学院肿瘤研究所,北京,100053)

摘要 目的:探索晚期恶性肿瘤营养不良患者中医虚证候特征。方法:对2013年1月1日至2015年12月31日中国中医科学院广安门医院肿瘤科住院的经过NSR-2000工具筛查存在营养不良风险并符合中医内科虚证诊断的晚期恶性肿瘤患者的中医虚证证候分布特征进行统计分析。结果:共调查晚期恶性肿瘤患者267例,存在营养不良风险患者187例,符合中医内科虚证诊断标准161例。各病种虚证证候分布特征各有特点。总体晚期恶性肿瘤营养风险患者出现气虚证、脾虚证较多。结论:初步研究提示,晚期恶性肿瘤营养风险患者出现虚证比例较高,各病种虚证分布特点不一,以气虚证和脾虚证为多见,为临床诊疗提供了一定的参考依据。同时也为进一步肿瘤营养风险中医药干预研究奠定了一定基础。

关键词 肿瘤;营养不良;虚证;

Distribution Characteristics of Deficiency Syndromes of Chinese Medicine in Patients have Advanced Malignant Tumor with Malnutrition

Wang Hui^{1,2}, Hou Wei^{1,2}, Sun Guizhi^{1,2}, Hua Baojin^{1,2}

(1 The Oncology Department of Guang'anmen Hospital affiliated to China Academy of Chinese Medicine Science, Beijing 100053, China; 2. Cancer Institute of China Academy of Chinese Medicine Science, Beijing 100053, China)

Abstract Objective: To explore the characteristic of Chinese medicine syndromes in advanced malignant tumor patients with malnutrition. **Methods:** Carry on the statistical analysis of the characters distribution of traditional Chinese medicine syndromes which exist in patients screened with the NSR-2000 tools who had malnutrition risk and also complied with the deficiency syndrome diagnostic standard in traditional Chinese medicine. **Results:** Totally 267 investigated cases of advanced malignant tumor patients, among which 187 cases were malnutrition risk patients and 161 cases were in according with the deficiency syndrome diagnostic standard. The traditional Chinese medicine syndromes distribution characters was different in various kinds of malignant diseases. Overall, in this study, more advanced malignant tumor patients with nutrition risk manifested qi deficiency and spleen deficiency syndrome. **Conclusion:** This study preliminary suggested that a higher proportion of advanced malignant tumor patients with malnutrition risk came out with deficiency syndrome. The syndrome distribution of different kinds of diseases was various and qi and spleen deficiency were more common. This conclusion provided certain references for clinical diagnosis and treatment in the therapy of advanced tumor patients with malnutrition. Also this study laid a foundation for further research on the intervention of malnutrition risk in advanced malignant patient by traditional Chinese medical methods.

Key Words Tumor; Malnutrition; Deficiency syndrome

中图分类号:R273 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.070

肿瘤类疾病是严重威胁人民生命健康的严重疾病。晚期肿瘤因长期消耗及代谢异常,常合并营养不良。营养不良在一定程度上影响肿瘤的治疗及其预后。中医药在肿瘤及肿瘤营养不良的防治上具有一定优势。本研究对晚期恶性肿瘤合并营养风险患者中医虚证证候分布特征进行调查,为恶性肿瘤营养不良的进一步研究和临床诊疗奠定基础。

1 材料与方法

1.1 一般资料 收集2013年1月1日至2015年12月31日中国中医科学院广安门医院肿瘤科住院患者。研究者填写《晚期恶性肿瘤患者NSR-2000营养不良风险筛查表》,对存在营养不良风险的患者继续为其填写《晚期恶性肿瘤营养不良风险患者中医虚证证候特征调查表》,观察恶性肿瘤营养不良风

险患者中医虚证证候特征的分布规律。

1.2 纳入标准 1)2014年1月1日至2015年12月31日在中国中医科学院广安门医院肿瘤科住院的恶性肿瘤患者。2)有明确的肿瘤病理诊断。3)年龄 ≥ 18 岁, ≤ 75 岁。4)临床分期ⅢB、Ⅳ期。

1.3 排除标准 1)合并有心、脑、肝、肾和造血系统等疾病患者。2)资料不全者。3)患者调查配合度差,不能完成信息采集。4)精神类疾病患者。5)妊娠患者。

1.4 诊断标准 恶性肿瘤诊断标准参照卫生部《中国常见恶性肿瘤诊治规范》;恶性肿瘤分期标准参照国际抗癌协会(UICC)1997年最新修订的TNM分期标准;中医虚证证候条目参考全国中西医结合虚证与老年病研究专业委员会1985年制定的《中医虚证诊断标准》。

1.5 研究方法 患者入院第二天,严格按照纳入标准和排除标准,使用欧洲肠外与肠内营养学会推荐的营养不良风险筛查2002方案,填写《恶性肿瘤患者NSR-2000营养不良风险筛查表》筛选营养不良风险患者。对参调查的患者要求晨起空腹,脱鞋测量身高和体重。并记录近3个月体重的变化和近1周饮食摄入量的变化,对疾病、营养状态、年龄等进行记录。计算NSR-2000评分总分。总评分为0分的无营养风险,大于或等于3分为存在营养风险。对筛查出存在营养风险的患者填写《恶性肿瘤患者中医虚证证候特征调查表》。填写医师为肿瘤科具有主治医师资格医师,参加人员统一进行培训,充分体会本研究的目的、意义及调查项目。按照《中医虚证诊断标准》对筛查存在营养风险的病例进行中医虚证的诊断。并对存在营养风险患者的中医虚证证候条目进行判别并记录分析。

2 结果

2.1 病历资料一般情况 本研究共调查患者267例,最大年龄73岁,最小年龄38岁,平均年龄(56 ± 12.6)岁;男161例,女106例;其中肺癌79例,胃癌38例,食管癌21例,乳腺癌19例,结直肠癌35例,肝癌12例,胆囊癌2例,胰腺癌12例,前列腺癌8例,肾癌6例,膀胱癌4例,卵巢癌19例,恶性淋巴瘤12例。

2.2 恶性肿瘤患者营养风险筛查情况 筛查后发现存在营养风险患者187例,占总调查患者70.0%。其中其中肺癌52例,占65.8%。胃癌32例,占84.2%。食管癌18例,占85.7%。乳腺癌12例,占63.2%。结直肠癌26例,占74.3%。肝癌9例,占75%。胆囊癌1例,占50.0%。胰腺癌10例,

83.3%。前列腺癌4例,占50.0%。肾癌3例,占50%。膀胱癌4例,占25%。卵巢癌12例,占63.2%。恶性淋巴瘤7例,占58.3%。

2.3 恶性肿瘤营养风险患者虚证发生情况 存在营养风险患者187例,符合虚证诊断161例,占86.1%。其中肺癌46例,占88.5%。胃癌30例,占93.8%。食管癌17例,占94.4%。乳腺癌6例,占50%。结直肠癌22例,占84.6%。肝癌9例,占100.0%。胆囊癌1例,占100.0%。胰腺癌9例,占90.0%。前列腺癌3例,占75.0%。肾癌2例,占66.7%。膀胱癌1例,占100%。卵巢癌9例,占75.0%。恶性淋巴瘤6例,占85.7%。

2.4 恶性肿瘤营养风险患者虚证证候特征

2.4.1 恶性肿瘤营养风险患者虚证诊断分布状况

恶性肿瘤营养风险患者虚证诊断分部情况与不同病种类相关,具体分布见表1。在出现营养不良风险的恶性肿瘤患者中:肺癌患者发生气虚证(78.3%)、阴虚证(69.6%)、肺虚证(78.3%)较多。胃癌患者发生气虚证(73.3%)、血虚证(66.7%)、脾虚证(93.3%)、肾虚证(80.0%)、胃虚证(26.1%)较多。食管癌患者发生气虚证(58.8%)、脾虚证(70.8%)、肾虚证(58.8%)较多。乳腺癌患者发生气虚证(50.0%)较多。结直肠癌患者出现气虚证(54.5%)、肾虚证(54.5%)较多。肝癌患者出现阳虚证(55.5%)、脾虚证(77.8%)、肾虚证(55.6%)较多。胰腺癌患者出现脾虚证(55.6%)、肾虚证(6.67%)较多。前列腺癌患者出现血虚证(66.6%)、阳虚证(66.6%)较多。肾癌患者出现气虚证(50.0%)、阳虚证(50.0%)、肾虚证(50.0%)较多。卵巢癌患者中出现气虚证(44.4%)、脾虚证(44.4%)、肾虚证(44.4%)较多。淋巴瘤患者中出现脾虚证(66.7%)、肾虚证(66.7%)较多。在出现营养风险的恶性肿瘤患者中,出现气虚证(63.4%)、脾虚证(67.7%)、肾虚证(61.5%)较多。

2.4.2 恶性肿瘤营养风险患者虚证证候条目分布特征 在存在营养不良风险的恶性肿瘤患者中,气虚证、脾虚证发生较为多见。对其气虚证、脾虚证的证候条目进行统计,结果见表2、表3。在发生气虚证的恶性肿瘤营养风险的患者中,气虚证证候条目出现神疲乏力(88.2%)、舌胖或有齿痕(60.9%)、脉虚无力(弱、软、濡)(78.9%)较多。在发生脾虚证的恶性肿瘤营养风险的患者中,脾虚证证候条目出现面色萎黄(53.4%)、食欲减退(63.4%)、肌瘦无力(59.6%)较多。

表1 恶性肿瘤营养风险患者虚证诊断分布状况

恶性肿瘤类型	气虚证	血虚证	阴虚证	阳虚证	心虚证	肺虚证	脾虚证	胃虚证	肝虚证	肾虚证
肺癌	36	20	32	11	2	36	30	12	0	20
	78.3%	43.5%	69.6%	23.9%	4.3%	78.3%	65.2%	26.1%	0.0%	43.5%
胃癌	22	20	12	18	4	2	28	20	1	14
	73.3%	66.7%	40.0%	60.0%	13.3%	6.7%	93.3%	66.7%	3.3%	46.7%
食管癌	10	6	8	9	1	1	12	2	1	8
	58.8%	35.3%	47.1%	53.0%	5.9%	5.9%	70.6%	11.8%	5.9%	47.1%
乳腺癌	3	1	2	2	0	1	4	0	0	1
	50.0%	16.7%	33.3%	33.3%	0.0%	16.7%	66.7%	0.0%	0.0%	16.7%
结肠直肠癌	12	10	11	9	1	1	9	2	0	12
	54.5%	45.5%	50%	40.9%	4.5%	4.5	40.9%	9.1%	0.0%	54.5%
肝癌	4	4	3	5	0	0	7	2	3	5
	44.4%	44.4%	33.3%	55.5%	0.0%	0.0%	77.8%	22.2%	33.3%	55.6%
胆囊癌	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
胰腺癌	4	0	3	2	0	0	5	2	2	6
	44.4%	0.0%	33.3%	22.2%	0.0%	0.0%	55.6%	22.2%	22.2%	66.7%
前列腺癌	3	2	1	2	0	0	3	0	0	2
	100.0%	66.7%	33.3%	66.6%	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	66.7%
肾癌	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1
	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	50%
膀胱癌	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
卵巢癌	4	1	3	3	0	0	4	0	0	4
	44.4%	11.1%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	44.4%	0.0%	0.0%	44.4%
淋巴瘤	2	0	1	2	0	0	4	0	0	4
	33.3%	0.0%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	66.7%
总计	102	64	77	65	8	41	109	40	7	78
	63.4%	39.8%	47.8%	39.8%	49.7%	25.5%	67.7%	28.8%	4.3%	48.4%

表2 恶性肿瘤营养不良风险患者气虚证证候条目分布状况

证候	神疲乏力	少气懒言	自汗	舌胖或有齿痕	脉虚无力(弱、软、濡)
出现频次	142	38	56	98	127
	88.2%	23.6%	34.8%	60.9%	78.9%

表3 恶性肿瘤营养不良风险患者脾虚证证候条目分布状况

证候	大便溏泄	食后腹胀、喜按	面色萎黄	食欲减退	肌瘦无力
出现频次	49	75	86	102	96
	30.4%	46.6%	53.4%	63.4%	59.6%

3 讨论

正虚与肿瘤类疾病关系密切,存在与肿瘤的发生、发展密切相关。《黄帝内经》:“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”。明确了虚证与肿瘤发生之间的关系。恶性肿瘤营养不良属于中医“虚劳”的范畴。多由于脏腑损害、气血阴阳不足导致。纠正机体异常代谢循环,对于改善患者的营养状态,提高生活质量,延长生存时间均存在积极的意义。

本此调查中,70%的晚期恶性肿瘤患者存在营

养风险,提示营养不良在晚期恶性肿瘤患者中高发。消化系统恶性肿瘤患者的营养风险发生率更高,胃癌发生率为84.2%,食管癌为85.7%。此与消化系统恶性肿瘤对食物的消化吸收直接影响相关。

对于不同种类存在营养风险的恶性肿瘤患者,其出现的虚证的症候分布特征亦不相同。在本研究中的临床常见恶性肿瘤谱中,肺癌患者较多发生气虚证和阴虚证。结果与李丛煌等^[1]对283例非小细胞肺癌患者证候要素特征调查后所报道,气虚、血瘀、阴虚是主要的证候特征相符合。脏腑虚损中,亦肺虚证为多见。胃癌患者以气虚证和血虚证为多见,脏腑则脾虚证、肾虚证、胃虚证较多。食管癌患者较多发生气虚证,脏腑中则以脾虚证和肾虚证较多见。于慧等^[2]报道,术后复发或转移的胃癌患者,以脾胃气虚及肝郁脾虚为多见,与本研究结果相似。乳腺癌患者发生气虚证较多。郭莉等^[3]报道的1102例乳腺癌巩固期证候分布规律中,脾肾两虚证患者最多,与本研究结果可相互印证。结肠

癌患者出现气虚证,脏腑以肾虚证较多。林胜友等^[4]报道,大肠癌患者中医证候中,最多见的为脾虚证、气虚证,与本研究相同。肝癌患者较多出现阳虚证、脾虚证、肾虚证较多。李永健^[5]等报道,2 060例原发性肝癌患者的证候分布特征中,以虚证为主的证候有脾虚、肝阴虚、肾阴虚,与本研究结果相一致。而临床发病率不高的肿瘤中,胰腺癌患者出现脾虚证、肾虚证较多。刘鲁明^[6]等总结报道文献资料,胰腺癌虚证以脾虚、气虚、阴虚为主,基本与本研究结论相符。但其研究结论中未设计胰腺癌肾虚证候,可能与其研究为文献综合研究,未实行临床证候调研相关。前列腺癌患者出现血虚证、阳虚证较多。肾癌患者出现气虚证、阳虚证、肾虚证较多。司富春等^[7]对文献报道的前列腺癌中医证候进行聚类分析,发现虚证证候中脾虚、肾阳虚、气阴两虚证型较多见,与本研究基本相符,但其研究亦发现前列腺癌患者中出现一定比例的阴虚证候,此与本研究中前列腺癌患者样本量较小,数据资料来源较为局限相关。进一步扩充样本量的研究可对前列腺癌阴虚证证候分布情况进行调研。卵巢癌患者中出现气虚证、脾虚证、肾虚证较多。林雪等^[8]报道,晚期卵巢癌以脾肾阳虚、肝肾阴虚为多见,与本研究结果相吻合。淋巴瘤患者中出现脾虚、肾虚证较多。淋巴瘤患者中医证候分布特征未见文献报道。

整体分析发现,在出现营养风险的恶性肿瘤患者中,出现气虚证、脾虚证较多。目前肿瘤正虚学说认为,脾虚是恶性肿瘤虚损得开始,继而出现脾肾亏虚。脾肾亏虚是肿瘤类疾病虚证的主要表现,肾为先天之本,内存人体先天之精,脾为后天之本,运化水谷精微。先、后天的亏损,以致周身多乱象丛生。而在肿瘤临床得治疗中,顾护脾胃是辩治肿瘤得重点^[9]。

现代医学认为营养状态的低下,影响机体脏器功能,导致脂肪、蛋白质、糖类代谢的紊乱,直接影响患者原发疾病的诊疗。恶性肿瘤合并营养不良患者肿瘤治疗耐受性下降,手术、放疗和化疗并发症大幅度增加,患者生活质量严重下降,常规治疗手段的运用收到限制^[10]。因此克服肿瘤营养不良是晚期恶性肿瘤诊疗中的重点之一。

肿瘤虚症与中医内科虚证之间特征存在一定的差异,本研究的虚症诊断标准采纳中医内科虚证诊断标准,与肿瘤类疾病实际情况存在一定偏差。当前对于肿瘤虚证的研究多集中在证候分型的研究

中。气、血、阴、阳,脏腑等具体的虚损分布研究结果的报道较多^[1-9,11-12]。对于局部肿瘤虚诊断有见少量报道^[13]。但是对于具体的肿瘤虚证的证候条目未见报道。目前对于虚证的诊断标准也较为老旧^[14]。在文献研究领域,仅对个别脏器虚证进行了系统评价研究。因此,下一步研究中当先以中医诊断学中虚证证候条目,筛选肿瘤虚证诊断证候条目,并进一步量化诊断标准,拟定肿瘤虚证诊断标准。同时对于营养风险引入肿瘤虚证的研究,需要筛选相关实验室指标,并与肿瘤虚证中医诊断标准之间建立相关性联系。以期通过中医虚证量化诊断标准及营养不良风险的综合判断,提高对恶性肿瘤患者的对症支持诊疗水平。

参考文献

- [1]李丛煌,花宝金. 283例晚期非小细胞肺癌患者证候分布及证候要素组合点分析[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 35(10): 221-223.
- [2]于慧,殷东风. 256例原发性胃癌中医证候特点及演变规律[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(7): 1654-1656.
- [3]郭莉,林旋龄,刘鹏照. 1102例乳腺癌巩固期证候分布规律临床研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(7): 755-758.
- [4]林胜友,沈敏鹤,等. 780例大肠癌中医证候与生存期的相关性分析[J]. 中医杂志, 2012, 53(3): 410-412.
- [5]李永健,方肇峰,唐辰龙. 2060例原发性肝癌中医证候分布规律的临床流行病学调查研究[J]. 中华中医药杂志, 2003, 18(3): 144-146.
- [6]张娟,王鹏等. 胰腺癌中医证候分析[J], 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 579-581.
- [7]司富春,杜超飞. 前列腺癌的中医证候和方药规律分析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(2): 581-585.
- [8]林雪,殷东风,等. 86例原发性卵巢癌中医证候特点分析[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(12): 2662-2664.
- [9]唐武军,王笑民. 郁仁存治疗肿瘤“内虚学说”初探[J]. 北京中医药, 2011, 30(3): 186-188.
- [10]Bozzetti F, Mariani L, Lo Vullo S, et al. The nutritional risk in oncology: a study of 1453 cancer outpatient [J]. Support Care Cancer, 2012, 20(8): 1919-1928.
- [11]王海燕,杨薇,谢雁鸣,等. 真实世界胃恶性肿瘤患者发病急中医证候特点[J]. 中医杂志, 2014, 55(12): 2143-2147.
- [12]王晓戎,李平,吴志丽. 肿瘤化疗后中医证候学特征调查研究[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(1): 18-20.
- [13]侯风刚,岑怡,贯剑,等. 大肠癌脾虚证量化标准的研究[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(9): 814-818.
- [14]沈自尹,王文健. 中医虚证辩证参考标准[J]. 中西医结合杂志, 1986, 10(10): 586.