

# 基于中医要素分析以及源于精气理论 运用肺岩宁方治疗肺癌

崔涛 王广春 蔡新生

(山东省潍坊市中医院肿瘤二科, 潍坊, 261041)

**摘要** 目的:探讨肺癌的中医症候要素分布与临床相关因素的关系以及源于精气理论的肺岩宁方对中医要素的影响。方法:选取2016年11月至2017年11月潍坊市中医院肿瘤二科收治的肺癌患者118例作为研究对象。采用临床病理学调查方法对118例对象进行阴虚要素、阳虚要素、气虚要素、血虚要素及无虚症要素5种要素类型分型分析,分别应用单因素方差分析、秩和检验、卡方检验分析各要素与年龄、性别、病程、ECOG评分、治疗方法、病理类型及肿瘤位置的关系,并观察肺岩宁方对各中医要素的影响。结果:肺癌的中医要素以阴虚及气虚要素为主,占总要素的94.07%;阳虚要素与放疗、手术有关( $P < 0.05$ );血虚要素与病程、ECOG评分、手术有关( $P < 0.05$ );气虚要素与ECOG评分有关( $P < 0.05$ );肺岩宁方对阴虚及气虚要素改善明显( $P < 0.05$ )。结论:阴虚要素及气虚要素在肺癌的中医要素分布上占主导地位,具有显著性;肺岩宁方对改善精气两亏型肺癌患者的症状及生命质量上有显著的疗效,具有重要的应用价值。

**关键词** 肺癌;调查;中医症候要素;影响因素;肺岩宁方;疗效;生命质量;相关分析

## Analysis Based on Syndrome Factors of Traditional Chinese Medicine and Application of Feiyaning Decoction Originated from Jingqi Theory on Lung Cancer

Cui Tao, Wang Guangchun, Cai Xinseng

(Second Oncology Department, Weifang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Weifang 261041, China)

**Abstract Objective:** To investigate the relationship between the distribution of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome factors and clinical factors in lung cancer, and the influence of Feiyaning Decoction originated from Jingqi theory on TCM factors.

**Methods:** A total of 118 patients were recruited from Weifang Hospital of Traditional Chinese Medicine from November 2016 to November 2017. The clinical pathological investigation method was used to classify and analyze the five elements of yin deficiency, yang deficiency, qi deficiency, blood deficiency and no deficiency in 118 cases. The relationship between each factor and age, sex, course of disease, ECOG score, treatment method, pathological type and location of tumors was analyzed by single factor analysis of variance, rank sum test and chi square test respectively. The effects of Feiyaning Decoction on the TCM elements was analyzed. **Results:** The main factors of TCM in lung cancer were yin deficiency and qi deficiency, accounting for 94.07% of the total factors; yang deficiency factor was related to radiotherapy and operation ( $P < 0.05$ ); blood deficiency factor was related to the course of disease, ECOG score, and operation ( $P < 0.05$ ); qi deficiency factor was related to the ECOG score ( $P < 0.05$ ); Feiyaning Decoction significantly improved yin deficiency and qi deficiency ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Yin deficiency factor and qi deficiency factor play a leading role in the distribution of TCM elements in lung cancer. Feiyaning Decoction has significant curative effects on improving the symptoms and quality of life of patients with deficiency of essence and qi, which is worthy of clinical promotion.

**Key Words** Lung cancer; Survey; Syndrome elements of traditional Chinese Medicine; Influencing factors; Feiyaning Decoction; Therapeutic effect; Quality of life; Related analysis

中图分类号:R273 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.01.046

肺癌全称为原发性支气管肺癌,是危害到人类生命健康的重要恶性肿瘤之一。据报道,肺癌的临床发病率及死亡率均居于全球恶性肿瘤的前列<sup>[1-2]</sup>。近年来,随着我国环境污染的加剧,肺癌的临床发病率及病死率均出现了明显的上升趋势,已成为我国

目前重点关注的公共卫生安全问题。目前,临床上在以手术、生物治疗、放化疗、靶向治疗以及中医中药等多种治疗手段共同协同作用下,肺癌患者的生存率有了一定的提高,但远期生存率仍然较低<sup>[3-4]</sup>。因此,控制肺癌患者的病情进展、提高患者生存率及

基金项目:山东省医药卫生科技发展计划项目(2015WS0479)

作者简介:崔涛(1979.09—),男,硕士,主治医师,研究方向:肺癌,消化道肿瘤及血液系统肿瘤的中西医结合治疗, E-mail: xiaocui305@126.com

通信作者:蔡新生(1965.01—),男,硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗恶性肿瘤, E-mail: wfxcx1965@sina.com

生命质量是当前面临的关键问题。现代医学证实,肺癌的发病机制与环境污染、吸烟、辐射、特殊职业因素、遗传等多种因素有关<sup>[5-7]</sup>。在各因素的作用下导致患者体质及脏腑功能发生变化而导致肺癌的发生。而近年来,我国传统医学在肺癌治疗中取得的成绩有目共睹。本文旨在对肺癌的中医虚症症候要素进行了分析,并探讨了源于精气理论的肺岩宁方对各中医要素的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 11 月至 2017 年 11 月潍坊市中医院肿收治的肺癌患者 118 例作为研究对象。其中男性 76 例,中位数年龄 63.24 岁;女性 42 例,中位数年龄 58.87 岁;中医虚症要素占比:阴虚要素 53 例,占 44.92%;阳虚要素 4 例,占 3.39%;气虚要素 58 例,占 49.15%;血虚要素 2 例,占 1.69%;无虚症要素 1 例,占 0.85%。本研究经院伦理会批准(伦理审批号:160921)。

1.2 诊断标准 所有患者经临床症状、影像学、细胞学及组织病理学诊断确诊,西医符合世界卫生组织(WHO)中组织病理学分型标准及美国肿瘤联合会(AJCC)第 7 版<sup>[8]</sup>中 TNM 分型标准;中医虚症症候要素符合国家标准中《中医临床诊疗术语证候部分(国家标准 GB/T16751.2-1997)》《中药新药临床研究指导原则》第 3 版<sup>[9]</sup>中肺癌中医虚症症候要素标准:1)阴虚要素:舌红少苔、口燥咽干、潮热盗汗、五心烦热、午后颧红及脉细数;2)阳虚要素:面白、气短、舌淡胖、口淡不渴、神疲乏力、畏寒肢冷、尿清便溏;3)气虚要素:气短、自汗、神疲乏力、少气懒言、纳谷少馨、脉虚细无力、舌淡胖或有齿痕;4)血虚要素:面白色淡、头晕眼花、脉细、心悸失眠、手足麻木,女性闭经或量少色淡或月经不调。

1.3 纳入标准 符合以上西医、中医标准,具有正常的沟通交流能力,完整的病历资料。排除标准:病理诊断不明确,非原发性支气管肺癌,其他恶性肿瘤,精神疾病,妊娠及哺乳期妇女,已接受治疗后突发的症候要素改变者,病历资料不全者,患者及家属均知情且已签署同意书。

1.4 排除标准 排除有自杀趋向者;精神疾病者。

1.5 脱落与剔除标准 1)发生严重药物不良反应者;2)资料不全者;3)治疗依从性差,中途终止治疗退出者;4)未按照试验方案规定接受治疗者;5)因各种原因疗程未结束退出治疗或失访者。

1.6 治疗方法 采用肺岩宁方对患者进行治疗,肺岩宁方主要组成:生黄芪、白术、女贞子、黄精、山茱萸、淫羊藿、灵芝、蜂房等组成,常规煎服,生药含量为 1.0 g/mL,服用 150 mL/次,每天早晚各服用 1 次,2 个月为 1 个疗程,共服用 2 个疗程。

1.7 观察指标 分别由 2 名信息采集员根据预先设计好的信息采集表对患者进行逐一询问、检查、并记录结果,利用 SPSS 20.0 统计软件建立数据库,由 2 名数据录入员对询问结果进行独立录入并经二次检验确认数据准确无误后进行数据分析。各变量赋值方法性别(男/女:1/2),病程(1 年内/1-2 年/2 年以上:1/2/3),ECOG 评分(0 分/1 分/2 分/3 分/4 分:1/2/3/4/5),化疗(是/否:2/1),放疗(是/否:2/1),手术(是/否:2/1),中医(是/否:2/1),肿瘤部位(左肺上叶/左肺下叶/右肺上叶/右肺中叶/右肺下叶:1/2/3/4/5),病理类型(腺癌/鳞癌/小细胞肺癌/非小细胞肺癌:1/2/3/4)。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例或率(%)表示,以肺癌患者中医症候要素为应变量,患者年龄为自变量进行单因素方差分析;以肺癌患者中医症候要素为应变量,患者病程、患者体力状况(ECOG)评分、是否手术、放疗、化疗、是否服用中药、是否吸烟等为自变量进行秩和检验;以性别、肿瘤位置及病理类型为自变量进行  $\chi^2$  检验;肺岩宁方治疗前后症候要素变化采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者中医症候要素分布及与年龄的比较 阴虚要素占 44.92%,气虚要素占 49.15%,阴虚要素及气虚要素占总要素的 94.07%,显著高于其他要素( $P < 0.05$ );各症候要素与年龄分析结果( $F = 1.687, P = 0.132$ )。见表 1。

表 1 中医症候要素分布与年龄的比较

| 症候要素  | 例数[例(%)]  | $\chi^2/P$   | 年龄中位数 | 标准差    | 标准误   | $F/P$       |
|-------|-----------|--------------|-------|--------|-------|-------------|
| 阴虚要素  | 53(44.92) | 59.511/0.000 | 64.77 | 10.559 | 1.557 | 1.687/0.132 |
| 阳虚要素  | 4(3.39)   |              | 63.38 | 11.764 | 1.246 |             |
| 气虚要素  | 58(49.15) |              | 59.75 | 9.776  | 1.978 |             |
| 血虚要素  | 2(1.69)   |              | 61.64 | 11.653 | 1.894 |             |
| 无虚症要素 | 1(0.85)   |              | 62.33 |        |       |             |

2.2 患者中医症候要素与病程、ECOG 评分及治疗手段的秩和检验 阳虚要素放疗、手术与非阳虚要素比较( $P < 0.05$ );血虚要素病程、ECOG 评分、手术与非血虚要素比较( $P < 0.05$ );气虚要素 ECOG 评分与非气虚要素比较( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 中医症候要素与病程、ECOG 评分及治疗手段的比较(分)

| 症候要素  | 病程                 | ECOG               | 化疗    | 放疗     | 手术                 | 中医    |
|-------|--------------------|--------------------|-------|--------|--------------------|-------|
| 阴虚要素  | 61.76              | 68.67              | 58.45 | 61.56  | 61.77              | 67.88 |
| 非阴虚要素 | 62.35              | 57.46              | 65.08 | 62.33  | 62.48              | 58.73 |
| 阳虚要素  | 63.44              | 62.45              | 76.43 | 90.67* | 97.54*             | 62.17 |
| 非阳虚要素 | 61.87              | 61.78              | 63.78 | 61.12  | 61.35              | 61.77 |
| 气虚要素  | 62.91              | 53.66 <sup>△</sup> | 63.76 | 60.11  | 62.55              | 64.56 |
| 非气虚要素 | 61.20              | 69.87              | 60.88 | 63.64  | 61.46              | 59.87 |
| 血虚要素  | 45.87 <sup>▲</sup> | 91.23 <sup>▲</sup> | 75.34 | 70.28  | 38.51 <sup>▲</sup> | 54.76 |
| 非血虚要素 | 61.27              | 62.09              | 62.47 | 62.46  | 62.27              | 61.27 |

注:与非阳虚要素比较\* $P < 0.05$ ;与非气虚要素比较<sup>△</sup> $P < 0.05$ ;与非血虚要素比价<sup>▲</sup> $P < 0.05$

2.3 患者中医症候要素与性别、病理类型的比较 各症候要素与性别、病理类型  $\chi^2$  检验结果( $P$ 均 $> 0.05$ )。见表 3。

表 3 中医症候要素与性别、病理类型的比较

| 症候要素  | 性别<br>(男/女,例) | $\chi^2$ | 腺癌 | 鳞癌 | 小细胞<br>肺癌 | 非小细胞<br>肺癌 | $\chi^2$ |
|-------|---------------|----------|----|----|-----------|------------|----------|
| 阴虚要素  | 37/16         | 1.226    | 33 | 17 | 0         | 3          | 0.405    |
| 非阴虚要素 | 39/26         |          | 37 | 22 | 2         | 4          |          |
| 阳虚要素  | 3/1           | 0.202    | 2  | 2  | 0         | 0          | 0.012    |
| 非阳虚要素 | 73/41         |          | 68 | 37 | 2         | 7          |          |
| 气虚要素  | 40/18         | 1.034    | 37 | 16 | 2         | 3          | 0.321    |
| 非气虚要素 | 36/24         |          | 33 | 23 | 0         | 4          |          |
| 血虚要素  | 1/1           | 0.184    | 1  | 1  | 0         | 0          | 0.006    |
| 非血虚要素 | 75/41         |          | 69 | 38 | 2         | 7          |          |

2.4 患者中医症候要素与肿瘤位置的比较 各症候要素与肿瘤位置的  $\chi^2$  检验( $P$ 均 $> 0.05$ )。见表 4。

表 4 各中医症候要素与肿瘤位置的比较(例)

| 症候要素  | 左肺<br>上叶 | 左肺<br>下叶 | 右肺<br>上叶 | 右肺<br>中叶 | 右肺<br>下叶 | $\chi^2$ |
|-------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 阴虚要素  | 11       | 15       | 8        | 7        | 12       | 0.133    |
| 非阴虚要素 | 20       | 13       | 7        | 11       | 14       |          |
| 阳虚要素  | 1        | 2        | 0        | 0        | 1        | 0.197    |
| 非阳虚要素 | 30       | 26       | 15       | 18       | 25       |          |
| 气虚要素  | 18       | 10       | 6        | 11       | 13       | 0.010    |
| 非气虚要素 | 13       | 18       | 9        | 7        | 13       |          |
| 血虚要素  | 0        | 1        | 1        | 0        | 0        | 0.097    |
| 非血虚要素 | 31       | 27       | 14       | 18       | 26       |          |

2.5 肺岩宁方治疗后各症候要素变化情况 肺岩宁方治疗后阴虚及气虚要素显著减少( $P < 0.05$ ),

其他各症候要素无显著变化( $P$ 均 $> 0.05$ )。见表 5。

表 5 肺岩宁方治疗后各症候要素变化情况(例)

| 症候要素  | 治疗前 | 治疗后 | $\chi^2$ | $P$   |
|-------|-----|-----|----------|-------|
| 阴虚要素  | 53  | 44  | 9.835    | 0.002 |
| 阳虚要素  | 4   | 3   | 1.143    | 0.285 |
| 气虚要素  | 58  | 50  | 8.593    | 0.004 |
| 血虚要素  | 2   | 1   | 1.333    | 0.248 |
| 无虚症要素 | 1   | 1   | —        | —     |

3 讨论

近年来,随着肺癌发病率及病死率的持续升高,已引起医学界的广泛关注和重视。现代医学证实,肺癌的发生是由空气污染、吸烟、辐射、职业致病因素、饮食习惯、遗传等多种因素共同作用的结果造成的。而中医以为,癌症多是由于患者自身体质虚弱、正气不足基础上,受到外邪入侵、饮食不节、劳逸失度、环境恶化、情志不畅等多种因素的影响,最终造成癌症发生<sup>[10]</sup>。中医体质学在关于癌症发生机制中的各项研究结果显示,人体体质因素是维持机体正常活动功能的关键因素,不同体质与疾病发生、发展有着密切的关系,在疾病发展过程中起到非常关键的作用<sup>[11]</sup>。体质特征是人体正气盛衰的一种反映,体质学理论认为,不同体质类型决定了是否发病、决定了病症的产生、进展及归转情况,临床上依据不同体质特征,可以对病情进展情况起到很好的预测作用,并且可为临床提供重要的治疗依据<sup>[12]</sup>。同时,中医症候是中医辨证治疗的核心依据,准确判断中医症候、证型是进行后续有效施治的基础。因此,针对肺癌患者的中医症候要素的分析对肺癌的治疗及预后具有重要的临床意义。

中医证候要素主要是指辨证治疗是所确定的病性和病位,是证候辨识的病变更本,由多种不同的因素所组成,具有高维性<sup>[13]</sup>。“证”既是中医对客观物体状态的一种概况和描述,也是对物体在空间上所呈现出的形状及态势(即临床表现-“症”)的一种概况和描述。而“候”是中医对客观物体状态在时间上呈现出的特征及规律的一种概况和描述,将两者合并则是中医症候的总括,指的是客观物体在空间时间上的变化特征,是中医临床经验的总结以及辨证治疗的依据<sup>[14]</sup>。本研究对中医虚症要素分析结果显示,阴虚要素比例占 44.92%,气虚要素比例占 49.15%,两者合计占总要素的 94.07%(111/118),表明阴虚要素及气虚要素是肺癌症候要素中的主导要素,占主导地位;而各个要素在性别、年龄上均呈

现均匀分布。结果同等<sup>[15-16]</sup> 研究结果较为一致。本研究气虚要素组 ECOG 评分;血虚要素组病程、ECOG 评分、手术;阳虚要素组放疗、手术均有别于对应的非气虚、血虚及阳虚要素组。结果提示,气虚要素组 ECOG 评分偏低;血虚要素组未接受手术的比例较高,同时在肺癌病情早期即出现血虚症状,且 ECOG 评分偏低;而阳虚要素组未接受放疗及手术的比例较高。此外,研究结果显示,肺癌中医要素与病理类型、肿瘤位置比较中差异无统计学意义。

根据肺癌中医要素结果,我们认为癌症是人体脏腑虚弱、精气亏虚又长期收受四时不正之气侵袭,造成机体阴阳不和,五脏功能失调,五行失衡,形气关系败乱的病理过程。根据其年龄及主要中医要素分布状况,多数肺癌属于肺肾两虚按照中医五行学说“金水相生”理论,我们提出肺癌精气亏虚理论和益气养精的肺癌治法,以改善其临床症状要素。中医对肿瘤的治疗理念是补虚泻实,重在补虚,重建阴阳五行,达到“盛者衰之,衰者盛之”的目的。肺岩宁方是徐振晔教授多年来治疗肺癌的经验方,该方主要由生黄芪,白术,女贞子,黄精,山茱萸,淫羊藿,灵芝,蜂房等多味中药组成,具有益气养精,散结解毒的功效<sup>[17]</sup>。该方对于精气两亏型,证见神疲乏力,腰膝酸软,头晕耳鸣,口干少饮,纳谷不佳,脉细无力,舌淡苔少等作用显著。临床上已有广泛的应用,且在改善患者症状及机体功能方面具有显著的效果<sup>[18-19]</sup>。本研究结果显示,经肺岩宁方治疗后,阴虚要素及气虚要素得到显著改善。结果提示,肺岩宁方对改善精气两亏型肺癌患者的症状及生命质量上有显著疗效。

综上所述,阴虚要素及气虚要素在肺癌的中医要素分布上占主导地位,具有显著性;肺岩宁方对改善精气两亏型肺癌患者的症状及生命质量上有显著的疗效,具有重要的应用价值。

#### 参考文献

- [1] Masters GA. Progress in lung cancer: ASCO 2015[J]. Surg Oncol, 2015, 24(4):367-368.
- [2] Salama R, Tang J, Gadgil S M, et al. Lung Cancer Stem Cells: Current Progress and Future Perspectives[J]. Journal of Stem Cell Re-

search & Therapy, 2012, s7:1-7.

- [3] Labbé C, Anderson M, Simard S, et al. Wait times for diagnosis and treatment of lung cancer: a single-centre experience[J]. Curr Oncol, 2017, 24(6):367-373.
- [4] Shaverdian N, Lisberg AE, Bornazyan K, et al. Previous radiotherapy and the clinical activity and toxicity of pembrolizumab in the treatment of non-small-cell lung cancer: a secondary analysis of the KEYNOTE-001 phase 1 trial[J]. Lancet Oncol, 2017, 18(7):895-903.
- [5] 徐志伟, 杨永光, 刘海洋, 等. 中国人群肺癌危险因素 Meta 分析[J]. 中国实用医刊, 2017, 44(24):122-126.
- [6] Xie XR, Qin C, Chen L, et al. A clinical study on the pathogenesis of lung cancer-related cerebral infarction[J]. Chinese Journal of Internal Medicine Chin J Intern Med, 2017, 56(2):99-103.
- [7] Fuchs A, König K, Heukamp LC, et al. Tuberosclerosis complex-related cell signaling in the pathogenesis of lung cancer[J]. Diagn Pathol, 2014, 9:48.
- [8] Cuccurullo V, Mansi L. AJCC Cancer Staging Handbook: from the AJCC Cancer Staging Manual (7th edition)[J]. European Journal of Nuclear Medicine & Molecular Imaging, 2011, 38(2):408-408.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 第 3 辑, 1997.
- [10] 舒洋, 郑翔翔, 朱卫丰, 等. 中医体质学及现代医学对肺癌发病机制研究的探讨[J]. 江西中医学院学报, 2011, 23(2):14.
- [11] 徐征, 丁以艳, 胡继红, 等. 中医体质与肺癌的相关性研究[C]. 第十次中医体质学术年会论文集, 北京:2012.
- [12] 王帅. 基于“体质”理论应用抗癌二陈方干预非小细胞肺癌预后的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2015.
- [13] 黄婉. 肺癌的中医证型分布与体质类型的相关性研究[D]. 咸阳:陕西中医药大学, 2015.
- [14] 杨晓慧, 李雁. 基于数据挖掘的名老中医辨治原发性肺癌的规律探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(3):437-441.
- [15] 许晋东, 祖丽胡玛尔·艾尼瓦尔, 卡依沙尔, 等. 肺癌相关性抑郁的中医证素特征研究[J]. 新中医, 2017, 49(1):56-59.
- [16] 谢梦洲, 谌海军, 瞿昊宇, 等. 肺癌病位证素分布规律及其与血液检测指标关系的研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(10):33-35.
- [17] 刘新军, 尹君, 徐振晔. 徐振晔教授治疗肺癌经验方——肺岩宁方发微[J]. 中医临床研究, 2015, 7(14):47-48.
- [18] 殷红梅, 王磊, 龚伟珏, 等. 中药肺岩宁颗粒调节晚期肺癌患者 Th17/Treg 失衡的作用[J]. 中医药导报, 2017, 23(1):34-38.
- [19] 邓海滨, 王中奇, 赵晓珍, 等. 肺岩宁颗粒治疗精气两亏型中晚期非小细胞肺癌的临床随机安慰剂对照研究[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(6):40-43.

(2018-04-18 收稿 责任编辑:王明)