

# 结肠管状腺瘤与中医体质相关性研究

吕 琨 杜文章 脱璐尧 徐 巍

(哈尔滨医科大学附属第一医院中西医结合科, 哈尔滨, 150001)

**摘要** 目的:通过对结肠管状腺瘤患者中医体质的流行病学调查,探讨结肠管状腺瘤患者中医体质分布规律,辨识易发体质类型。方法:选取2016年6月至2017年12月哈尔滨医科大学附属第一医院收治的结肠管状腺瘤患者449例进行中医体质调查问卷,同时统计被调查者的临床资料,分析结肠管状腺瘤患者的中医体质分布规律。结果:结肠管状腺瘤患者中,男性发病明显高于女性,管状腺瘤检出发病年龄高峰段在51~60岁,占36.75%,男女在结肠管状腺瘤检出年龄上差异无统计学意义( $P>0.05$ );阳虚体质为结肠管状腺瘤患者易患体质类型,其次为湿热质、痰湿质,不同年龄调查对象的阳虚质分布差异有统计学意义( $P<0.05$ );不同性别调查对象在湿热质、痰湿质、血瘀质和气郁质上的差异有统计学意义( $P<0.05$ );吸烟与不吸烟结肠管状腺瘤患者在气虚质、阴虚质、湿热质以及气郁质发病差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:阳虚质、湿热质、痰湿质是结肠管状腺瘤的易患体质类型。

**关键词** 结肠息肉;管状腺瘤;中医体质;相关性;调查问卷

## Relevance Study between Colorectal Tubular Adenoma and Traditional Chinese Medicine Constitution

Lyu Kun, Du Wenzhang, Tuo Luyao, Xu Wei

(Department of Integrated Chinese and Western Medicine, First Affiliated Hospital, Harbin Medical University, Harbin 150001, China)

**Abstract Objective:** To investigate the distribution of traditional Chinese medicine (TCM) constitution, and to identify the type of constitution by the epidemiological investigation of TCM constitution in patients with colorectal tubular adenomas. **Methods:** A total of 449 patients with colorectal tubular adenomas admitted to the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University from June 2016 to July 2017 were randomly selected to complete the TCM constitution questionnaire. The clinical data of the surveyed individuals were also collected to analyze the distribution of TCM constitution in patients with colorectal tubular adenoma. **Results:** In the patients with colorectal tubular adenoma, the incidence rate of males was significantly higher than that of females, and the peak age of tubular adenomas was 51-60 years old, accounting for 36.75%. There was no significant difference in the age of male and female colorectal tubular adenoma ( $P>0.05$ ). The yang deficiency constitution is a type of constitutional susceptibility in patients with colorectal tubular adenomas, followed by damp-heat and phlegm-dampness constitution. The distribution of yang deficiency in the subjects of different ages was statistically significant. There was a statistically significant difference in constitutions of damp-heat, phlegm-dampness, blood-stasis and speciality between different genders ( $P<0.05$ ). There was statistical significance in constitutions of qi deficiency, yin deficiency, damp-heat and qi-stagnation among smoking and non-smoking patients with colorectal tubular adenoma. **Conclusion:** People with constitutions of yang deficiency, damp-heat, phlegm-dampness are more susceptible to have colorectal tubular adenoma.

**Key Words** Colorectal polyps; Colorectal tubular adenoma; Traditional Chinese medicine constitution

中图分类号:R273 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.01.049

结肠息肉是常见的消化系统疾病,是指结肠黏膜表面向肠腔突出的隆起性病变。随着生活习惯及饮食结构的改变,结肠息肉的发病率呈逐年上升趋势。中医学最早对结肠息肉的描述见于《黄帝内经》,《灵枢·水胀》:“肠覃如何?岐伯曰:寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内着,

恶气乃起,息肉乃生”。提出了久病入络,络脉密阻,恶肉乃生,此为息肉之病机<sup>[1]</sup>。结肠腺瘤是临床上常见的结肠息肉病理类型,分为管状腺瘤,绒毛状腺瘤、管状-绒毛状腺瘤及锯齿状腺瘤等<sup>[2]</sup>。管状腺瘤发病率占全部腺瘤的75%~80%,有发生为结肠癌的风险,癌变率约为4%~4.8%<sup>[3]</sup>。目前认为至少

基金项目:黑龙江省中医药科研项目(ZHY-10-Z70)

作者简介:吕琨(1993.03—),女,硕士研究生,住院医师,研究方向:中西医结合肿瘤,13163410327@163.com

通信作者:徐巍(1966.01—),女,博士,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合肿瘤, Tel: (0451) 85555815, E-mail: 13796059990@163.com

有85%的结肠癌起源于结肠腺瘤<sup>[45]</sup>,从结肠腺瘤发展为结肠癌需要10~15年的时间<sup>[6]</sup>。如何减缓或预防癌变发生,截断疾病进程,已成为目前研究热点。

中医体质学是以中医理论为指导,研究人类体质特征、体质类型的生理、病理特点,分析疾病的反应状态、病变的性质及发展趋向,指导疾病防治及养生康复的一门学科,其认为可将人类体质客观分类,而某些干预措施可以调整体质的偏颇,使得体质的群体预防和个体预防成为可能<sup>[7]</sup>。治未病是中医学的重要内容,中医药从整体出发,调整机体阴阳气血和脏腑功能,使其平衡,对结肠管状腺瘤患者体质调整发挥着不可或缺的作用。本研究拟通过研究结肠管状腺瘤及中医体质的关系,总结结肠管状腺瘤的体质分布规律,以期减少癌前病变的发生,为临床上结肠管状腺瘤的体质类型进行中医药干预寻求理论依据。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年6月至2017年12月哈尔滨医科大学附属第一医院收治的结肠管状腺瘤患者449例,其中男299例,女150例,年龄26~86岁,平均年龄 $(57.71 \pm 10.21)$ 岁。

1.2 诊断标准 结肠镜下符合结肠息肉西医诊断标准,且病理结果回报符合《全国大肠癌病理研究统一规范》中结肠管状腺瘤诊断标准。

1.3 纳入标准 有病理检查结果,且病理检查结果符合《全国大肠癌病理研究统一规范》中结肠管状腺瘤诊断标准;能自我填写体重表或在调查者帮助下完成体质调查。

1.4 排除标准 不符合纳入标准;病情较重者;既往有恶性肿瘤病史者;量表填写不完全者。

1.5 脱落与剔除标准 不能配合调查研究、不能完整填写临床调查表及自行退出者;电子结肠镜检查中发生严重并发症并中断者;未完成病理组织细胞检查者或病理检查结果提示不属于结肠管状腺瘤者。

## 1.6 研究方法

1.6.1 调查工具与评定标准 根据《中医体质分类与判定》(2009年中华中医药学会)的9种体质分类<sup>[8]</sup>,采用“中医体质量表”对所有入选患者进行体质测评,同时统计患者的临床资料及一般情况及行为生活方式等信息。参照中医体质分类与判断标准,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,每个亚量表包括6~8个条目,各个条目按5级评分,计算原始分及转化分,依标准判断体质类型。原始分=各个条目的评分相加。转化分值 $= (\text{原始分} - \text{条目数}) / (\text{条目数} \times 4) \times 100$ 。判定标准:平和质转化分 $\geq 60$ 分,且其他8种偏颇体质转化分均 $< 30$ 分时,判定为“是”;平和质转化分 $\geq 60$ 分,且其他8种偏颇体质转化分均为30~39分时,判定为“基本是”;否则判定为“否”。偏颇体质转化分 $> 40$ 分,判定为“是”;30~39分,判定为“倾向是”; $< 30$ 分,判定为“否”。亚量表分值越高,该体质类型倾向越明显。以平和质为“是”,其他偏颇体质为“是”或者“倾向是”作为判定标准。

1.6.2 调查方法 在患者入院时,以问卷形式的临床调查方法,对所有入选患者的临床资料进行详细的调查。为了确保信息的准确和真实性,患者需在研究者指导下自行填写量表,填写完成后由研究者对量表进行逐条检查核对,合格后方可结束。

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计数资料用[例(%)]表示,采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般人口学资料 449例结肠管状腺瘤患者中,男299例,女150例,男:女=1.99:1,发病性别与疾病存在相关性,男性发病率明显高于女性。检出发病年龄高峰段在51~60岁,占36.75%,其次为61~70岁,占29.40%。男性发病年龄在26~86岁之间,平均年龄 $(57.23 \pm 10.22)$ 岁,女性发病年龄在26~82岁之间,平均年龄 $(58.68 \pm 10.18)$ 岁,女性检出年龄略大于男性。女性随年龄的增长,到60岁之后,发病率高于男性,各年龄段男女在结肠管状腺瘤检出年龄上比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

2.2 中医体质辨识结果 449例结肠管状腺瘤患者中,平和质占13.81%,偏颇体质中以阳虚质、湿热质、痰湿质为主,分别占27.39%、18.93%、14.48%,不同年龄调查对象的阳虚质分布有统计学意义( $P < 0.05$ ),其他体质分布无统计学意义;不同性别调查对象在湿热质、痰湿质、血瘀质和气郁质上的差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),阳虚质、湿热质、痰湿质在男性中所占的比例相对较高;阳虚质、气郁质和湿热质在女性中所占的比例相对较高。见表2。

表1 结肠管状腺瘤在各年龄段的分布表(例)

性别	21~30岁	31~40岁	41~50岁	51~60岁	61~70岁	71~80岁	>80岁	合计
男	3	9	60	113	84	26	4	299
女	1	5	25	52	48	17	2	150
男(%)	1	3.01	20.07	37.79	28.09	8.7	1.34	100
女(%)	0.67	3.33	16.67	34.67	32	11.33	1.33	100
$\chi^2$	0.128	0.035	0.752	0.420	0.734	0.803	0	-
<i>P</i>	0.720	0.853	0.386	0.517	0.391	0.370	0.997	-

表2 449例结肠管状腺瘤患者中医体质辨识结果及年龄、性别分布情况[例(%)]

体质类型	例数	年龄			$\chi^2$	<i>P</i>	性别		$\chi^2$	<i>P</i>
		青年组41 (<45岁)	中年组299 (45-64岁)	老年组109 (≥65岁)			男性 (299例)	女性 (150例)		
平和质	62(13.81)	8(19.51)	46(15.38)	8(7.34)	5.577	0.062	40(13.38)	22(14.67)	0.139	0.709
气虚质	34(7.57)	3(7.32)	19(6.35)	12(11.01)	2.477	0.290	26(8.7)	8(5.33)	1.613	0.204
阳虚质	123(27.39)	2(4.88)	78(26.09)	43(39.45)	18.672	0*	85(28.43)	38(25.33)	0.481	0.488
阴虚质	20(4.45)	1(2.44)	12(4.01)	7(6.42)	1.519	0.468	10(3.34)	10(6.67)	2.590	0.108
痰湿质	65(14.48)	11(26.83)	39(13.04)	15(13.76)	5.594	0.061	54(18.06)	11(7.33)	9.283	0.002*
湿热质	85(18.93)	11(26.83)	58(19.4)	16(14.68)	2.993	0.224	66(22.07)	19(12.67)	5.759	0.016*
血瘀质	9(2)	0(0)	6(2.01)	3(2.75)	1.149	0.563	2(0.67)	7(4.67)	8.127	0.004*
气郁质	47(10.47)	4(9.76)	38(12.71)	5(4.59)	5.647	0.059	14(4.68)	33(22)	31.964	0*
特禀质	4(0.89)	1(2.44)	3(1)	0(0)	2.136	0.344	2(0.67)	2(1.33)	0.499	0.480

注:不同年龄分组及性别比较,\**P*<0.05

2.3 吸烟与中医体质在男性管状腺瘤患者中的相关性 男性调查对象中,吸烟者有108例,吸烟率为36.12%,吸烟与不吸烟结肠管状腺瘤患者在气虚质、阴虚质、湿热质以及气郁质发病有统计学意义(*P*<0.05)。见表3。

表3 吸烟与中医体质在男性管状腺瘤患者中的相关性[例(%)]

体质类型	吸烟(108例)	不吸烟(191例)	$\chi^2$	<i>P</i>
平和质	13(12.04)	27(14.14)	0.262	0.609
气虚质	15(13.89)	11(5.76)	5.743	0.017*
阳虚质	25(23.15)	60(31.41)	2.316	0.128
阴虚质	9(8.33)	2(1.04)	10.336	0.001*
痰湿质	19(18.52)	35(18.32)	0.025	0.874
湿热质	17(17.59)	49(25.65)	3.942	0.047*
血瘀质	1(0.93)	1(0.52)	0.168	0.682
气郁质	10(9.26)	4(2.09)	7.963	0.005*
特禀质	0(0)	2(1.04)	1.139	0.286

注:吸烟组与不吸烟组比较,\**P*<0.05

### 3 讨论

结肠息肉是常见的消化系统疾病,其中结肠腺瘤是公认的癌前病变<sup>[9-10]</sup>。在结肠腺瘤中,管状腺瘤发病率最高,且有癌变倾向,因而加强对结肠管状腺瘤的认识,进而加强对结肠癌癌前病变的防护,从癌变过程的早期即进行阻断进而逆转其癌变趋势,具有重大意义。体质是人体先天遗传和后天获得基础上形成的相对稳定的固有形态和功能。体质制约了疾病证的传化与转归,随着疾病的发展,证也会随

之变化,但证的变化趋向多由体质决定。研究表明,中药治未病可改善结肠息肉患者术后症状及降低其复发率<sup>[11]</sup>,了解结肠管状腺瘤的易患体质类型,有助于判断易患疾病及其转归,按照治未病思想,及时调整机体气血阴阳、脏腑经络功能,有针对性地进行治疗及预防,达到阴阳平衡、气血充盈、形神相随,可减少癌前病变的发生,提高患者生存率。

由于男女在遗传特性、身体形态、脏腑结构等方面的差别,相应的生理功能、心理特征也存在着不同,加之生活习惯、社会等因素,男女发病率有明显差异,且在体质上存在着明显的差异。结肠管状腺瘤患者中阳虚质为易患体质类型,其次为湿热质、痰湿质,阳虚质作为结肠管状腺瘤的易患体质类型,其成因可为先天禀赋与后天环境的共同作用,亦寒亦虚。从患者的症状来看,腹痛腹泻,久泻可导致脾气虚弱,清气不升,化湿内生,故成脾虚夹湿,而湿性能生寒,阳气因寒日败,而成脾肾阳虚,正如《景岳全书·杂证谟·泄泻》载:“气遂泻去,气去则阳更衰,阳衰而寒从内生”。中医《黄帝内经》理论认为“积之始生,得寒乃生,厥乃成积”“阳化气,阴成形”<sup>[12]</sup>。随着人体年龄逐渐增大,阳气日渐衰竭,阳虚寒凝,凝聚成痰,阻滞经脉以致气机不利、瘀血浊气互作而生息肉。与我们的实验结果阳虚质随着年龄的增加发病逐渐增高一致。阳气不足,则失于温煦,生发不能,疏泄失利,出现腹痛、泄泻、恶风寒等,

在肠道可久而聚集成息肉。在发病倾向上,阳虚质表现为免疫功能的紊乱:免疫监视功能降低,炎性细胞因子相关基因表达上调,说明阳虚质容易发生自身免疫性疾病及肿瘤性疾病,此时运用中医调理阳虚体质,改善病理体质,则可以达到防病于未然的目的<sup>[13]</sup>。

本研究认为结肠管状腺瘤患者体质类型以阳虚质为主,受样本含量、自然地域差异等影响,该方面研究仅为初步调查,尚需大样本资料进一步评价支持。预防疾病,应在避免致病因素的同时,增强正气,了解并针对偏颇体质予以纠正。体质作为治疗的重要依据,决定着治疗的效果,在疾病的防治过程中,按体质论治,因人制宜。对于已患结肠管状腺瘤的患者,通过归纳分析其体质类型的趋势,总结倾向性体质,从而运用中医调理体质,对那些已行结肠管状腺瘤切除术后的患者,可预防结肠管状腺瘤的复发,起到“既病防变”的作用。我们有理由相信,从中医体质学角度对结肠管状腺瘤患者进行干预,将为预防结肠管状腺瘤的发生、复发、癌变提供参考依据及新的研究方向。

#### 参考文献

- [1] 祖浩妍,杨卓,蒋会勇,等. 大肠息肉、大肠癌幽门螺杆菌感染与中医证型的相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2016,24(5):347-350.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 中国大肠肿瘤筛查、早诊早治和综合预防共识意见[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2011,20(11):979-

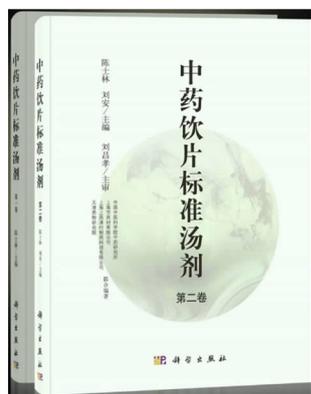
995.

- [3] Sakamoto T, Mitsuzaki K, Utsunomiya D, et al. Detection of flat colorectal polyps at screening CT colonography in comparison with conventional polypoid lesions[J]. Acta Radiol,2012,53(7):714-719.
- [4] Hong YS, Jung EJ, Ryu CG, et al. Incidence and Multiplicities of Adenomatous Polyps in TNM Stage I Colorectal Cancer in Korea[J]. J Korean Soc Coloproctol,2012,28(4):213-218.
- [5] Cui G, Yang H, Zhao J, et al. Elevated proinflammatory cytokine IL-17A in the adjacent tissues along the adenoma-carcinoma sequence[J]. Pathol Oncol Res,2015,21(1):139-146.
- [6] 张永,徐敏,朱艺艺. 结肠镜在结直肠早癌防治中的作用[J]. 医学信息,2014,31(1):246-246.
- [7] Wang Q, Yao S. Molecular basis for cold-intolerant yang-deficient constitution of traditional Chinese medicine[J]. Am J Chin Med, 2008,36(5):827-34.
- [8] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.
- [9] 张彩兰,韩军平,董亮,等. 结直肠癌干细胞及靶向治疗研究进展[J]. 现代肿瘤医学,2012,20(10):2184-2187.
- [10] Cappell MS. From colonic polyps to colon cancer: pathophysiology, clinical presentation, screening and colonoscopic therapy[J]. Minerva Gastroenterol Dietol,2007,53(4):351-373.
- [11] 张北平,赵喜颖,刘刚. 基于“治未病”理论的腺瘤性大肠息肉的中药干预研究[J]. 中西医结合研究,2012,12(8):2718-2720.
- [12] 王洪图,赵明山,邱幸凡. 内经讲文[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:29-212.
- [13] 陈超,周灵运,张佳琪,等. 中医体质学研究述评[J]. 中国医药导报,2017,14(33):151-153,160.

(2018-11-30 收稿 责任编辑:王明)

## 书讯:

### 《中药饮片标准汤剂》第二卷出版



《中药饮片标准汤剂》第二卷由陈士林、刘安主编,由中国中医科学院中药研究所、上海市药材有限公司、上海上药津村制药科技有限公司、天津药物研究院联合编著。

本书副主编:朱广伟、代云桃、李琦、滨口隆、章军、孙奕、钱忠直、宋宗华、王海南。

中药饮片标准汤剂作为经典名方制剂的质量基准和衡量中药配方颗粒的标准参照物,是当前中医药行业关注的焦点。

研究团队目前已对几百种中药饮片标准汤剂进行系统研究,所选样品代表性强,所得含量、转移率、出膏率、特征图谱数据稳定可靠,具有重要参考价值。研究成果能够指导企业进行中药配方颗粒、中药经典名方、中成药及中药新药相应品种研发、生产,保障产品质量均一,缩短研究周期,节约成本,产生更大的社会和经济效益。2018年初,研究团队出版了《中药饮片标准汤剂》第一卷,受到业内的广泛关注,目前已完成180余味中药饮片标准汤剂的研究资料撰写,形成了《中药饮片标准汤剂》第二卷。亦分为上篇、下篇和附录三部分。

本书内容新颖、数据翔实、结论可靠,适合从事中药教学、研究、生产及质检等方面的人员阅读使用。