

胃癌前病变的病理类型与中医证型的相关性初探

李映姗¹, 杨晓军², 张理选¹

1. 惠州市中心人民医院中医科, 广东 惠州 516000; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 探讨胃癌前病变的不同病理类型与中医证型之间的相关性。方法: 使用病案检索系统检索并筛选出完成胃镜检查并确诊为胃癌前病变的142例患者的病历资料, 采集患者的中医证型, 记录胃镜活检病理特点, 计算不同病理类型与中医证型之间的相关系数。结果: 在各种病理类型中, 中度异型增生的证型以脾胃虚寒型为主, 所占的比例为32.26%, 不完全性结肠型肠化生的证型以脾胃虚寒为主, 所占的比例为37.04%, 提示这2种病理类型的患者以脾胃虚寒型居多。重度异型增生的证型以瘀阻胃络为主, 所占的比例为30.19%。采用RxC列表的 χ^2 检验, $\chi^2=22.06$, $P<0.05$, 差异有统计学意义, Pearson相关系数 $r=0.367$, 可以认为病理类型和证型间有关联。结论: 胃癌前病变的病理类型与中医证型之间存在一定的相关性。

[关键词] 胃癌前病变; 病理类型; 中医证型; 相关性; 初探

[中图分类号] R573.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0231-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.110

Correlation of Chinese Medical Syndrome Types with Pathological Features of Gastric Precancerous Lesions

LI Yingshan, YANG Xiaojun, ZHANG Lixuan

Abstract: Objective: To explore the relationship between pathological features of gastric precancerous lesions and Chinese medical syndrome types, so to provide evidence for the diagnosis of gastric precancerous lesions. Methods: The clinical data of 142 patients with gastric precancerous lesions were collected from the medical record system. Pathological features of gastric precancerous lesions and the syndrome types were analyzed and the Pearson correlation coefficient was calculated. Results: The deficiency-cold syndrome of spleen and stomach was the main type of patients with moderate dysplasia(32.26%)and incomplete intestinal metaplasia(37.04%). The syndrome of blood stasis blocking stomach vessel was the main type of patients with severe dysplasia(30.19%). The syndromes of gastric precancerous lesions were correlated with the pathological features was significant, and the Pearson correlation coefficient was 0.367. Conclusion: Certain correlation has shown between Chinese medical syndrome types and pathological features of gastric precancerous lesions.

Keywords: Precancerous lesions of gastric cancer; Pathological features; Chinese Medical syndrome type; Correlation

胃癌前病变是正常胃黏膜向癌性黏膜转变的一个重要阶段, 目前临床对胃癌仍缺乏理想的治疗手段, 因此, 加强对胃癌前病变的发现、预防、治疗十分必要。近年来, 我国中医药领域学者对胃癌前病变进行了大量的研究工作, 证明中医药治疗胃癌前病变具有其独特的优势。本研究收集142例胃癌前病变患者, 利用现代的胃镜技术, 把中医学整体观和辨证论治进一步延伸, 充分发挥中医辨证分型在诊断疾病方面的优势, 从中探究胃癌前病变的中医证型与病理特点的规律, 并对两者的相关性进行分析, 探寻胃癌前病变不同类型与中医证型之间的

规律性, 以便更早期地发现胃癌前病变, 并指导辨证治疗。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2007年1月—2013年1月于惠州市中心人民医院中医科住院的142例患者, 行胃镜检查, 病理活检确诊为“胃癌前病变”, 男78例, 女64例; 年龄19~88岁, 平均48岁; 病程2月~15年, 平均5.5年。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]相关标准。

1.3 中医辨证标准 参照2012年出版的《中医病证诊断疗效

[收稿日期] 2015-01-26

[作者简介] 李映姗(1982-), 女, 主治医师, 主要从事中医内科工作。

标准》中胃脘痛的诊断依据,与肝胃气滞、寒邪犯胃、胃热炽盛、食滞胃肠、瘀阻胃络、胃阴亏虚、脾胃虚寒型的辨证标准。

1.4 纳入标准 纳入病例时,由1位副主任医师及2位主治医师负责诊断。必须同时符合以下3项条件:①符合胃癌前病变病理诊断;②符合以上中医证型;③年龄18岁以上,性别不限。

1.5 排除标准 不符合诊断标准、中医辨证标准和纳入标准者;合并有糖尿病、心脑血管疾病、精神病、其他消化系统疾病的患者;缺乏具体中医证型记录资料的病例。凡具备上述1条及以上者则属排除之列。

2 研究方法

使用病案检索系统,利用关键词进行检索,筛查出2007年1月—2013年1月期间共380份住院资料,根据病历资料,结合本研究制定的纳入标准及排除标准,筛选出142例病历资料。记录患者的一般情况,包括姓名、性别、年龄、体重,同时记录其中医证型、胃镜下特点及病理报告。

3 统计学方法

将所有数据进行电子录入,用SPSS16.0软件包统计分析,计数资料为多分类的双向无序资料,采用R×C列表的 χ^2 检验,然后计算Pearson相关系数。

4 研究结果

病理类型和中医证型的分布,见表1。中度异型增生的中医证型分布情况是:脾胃虚寒>胃阴亏虚>瘀阻胃络>胃热炽盛>寒邪犯胃=食滞胃肠>肝胃气滞;重度异型增生的中医证型分布情况是:瘀阻胃络>寒邪犯胃>胃阴亏虚=食滞胃肠>胃热炽盛=脾胃虚寒=肝胃气滞;不完全性结肠型肠化生的中医证型分布情况是:脾胃虚寒>胃阴亏虚=肝胃气滞>胃热炽盛>食滞胃肠>瘀阻胃络=寒邪犯胃;在各种病理类型中,中度异型增生的证型以脾胃虚寒型为主,所占的比例为32.26%,不完全性结肠型肠化生的证型以脾胃虚寒型为主,所占的比例为37.04%,提示这2种病理类型的患者以脾胃虚寒型居多。重度异型增生的证型以瘀阻胃络为主,所占的比例为30.19%。采用R×C列表的 χ^2 检验, $\chi^2=22.06$, $P=0.037<0.05$,差异有统计学意义,Pearson相关系数 $r=0.367$,可以认为病理类型和证型间有关联。

5 讨论

现代证候研究开始于20世纪50年代,证候规范化研究则从80年代逐渐开展起来,证候概念、证候分类、证候命名、证候诊断标准化和规范化研究是证候研究的主要内容。当前对胃癌前病变中医证型的研究仍存在着较多的问题,首先是辨证分型的标准未能统一,中医症状的模糊性和证候的多态性^[2]使许多证候信息的表达本身就具有不确定性和模糊性的特点,证候信息所体现出的客观不完整和描述疾病的主观不确切,形成了中医证候信息的复杂性。其次是关于本病的中医证型与患

表1 病理类型和中医证型的分布

| 中医证型 | 中度异型增生 | 重度异型增生 | 不完全性结肠型肠化生 | 总计(例) |
|-------|-----------|-----------|------------|-------|
| 肝胃气滞 | 5(8.06) | 5(9.43) | 5(18.52) | 15 |
| 寒邪犯胃 | 6(9.68) | 8(15.09) | 1(3.70) | 15 |
| 胃热炽盛 | 7(11.29) | 5(9.43) | 3(11.11) | 15 |
| 食滞胃肠 | 6(9.68) | 7(13.21) | 2(7.41) | 15 |
| 瘀阻胃络 | 8(12.90) | 16(30.19) | 1(3.70) | 25 |
| 胃阴亏虚 | 10(16.13) | 7(13.21) | 5(18.52) | 22 |
| 脾胃虚寒 | 20(32.26) | 5(9.43) | 10(37.04) | 35 |
| 总计(例) | 62 | 53 | 27 | 142 |

者的病理、生理改变相关性研究的文献较少,尚无明确的结论。中医对疾病的诊断主要是通过对症、脉象、舌象、形、神、色的观察而获得诊断,电子胃镜是对胃黏膜进行观察,可获得具体的胃黏膜形态改变和病理改变,因此本研究将中医辨证分型与现代医学手段相结合,以期能找到两者内在的联系与规律性。

本研究结果显示,中度异型增生的证型以脾胃虚寒型为主,所占的比例为32.26%,不完全性结肠型肠化生的证型以脾胃虚寒型为主,所占的比例为37.04%,提示这2种病理类型的患者以脾胃虚寒型居多。重度异型增生的证型以瘀阻胃络为主,所占的比例为30.19%。主要原因可能与疾病的病机特点相关,胃癌前病变在中医属胃痞、胃脘痛范畴,其主要病机为本虚标实,病位在脾胃,与肝相关,其病程绵长,中医学认为久病必虚、久病必瘀,本虚以脾胃虚寒为主,标实则以血瘀为主。临床上,不同学者因把握重点不同而对胃癌前病变因病机的论述各有侧重。例如王相东等^[3]认为,在辨证分型方面,肠化生型的典型中医证型为胃阴不足证,中度异型增生型的典型中医证型为脾胃气虚证和胃络瘀血证,和其他病理分型比较,差异有统计学意义,而重度异型增生型的中医证型主要为肝胃不和证、脾胃湿热证。笔者认为,因本研究所使用的证型分类有所区别,所以典型证型的分布亦有所差别,其中肠化生型和中度异型增生型的典型中医证型分布情况相近。至于病理类型和证型间的关系,有学者发现,胃黏膜由中度异型增生向重度异型增生转变时,个体的证型亦出现气滞型转向血瘀型的变化,说明胃黏膜病理类型的转变与中医证型的演变间可能存在着一定的关系,通过对证型的观察有可能发现病变的发展趋势。代二庆等^[4]通过大量临床观察及实验研究,根据正邪虚实的相互关系,提出胃癌前病变演变规律的假说,认为发病早期,多属血瘀热毒;发病中期,多属阴虚有热;发病后期,多属气阴两虚。而厉秀云等^[5]认为脾胃虚弱是胃癌前病变的发病基础,热毒内蕴是发病的关键环节,肝胃不和为促发因素。杨幼新等^[6]发现慢性萎缩性胃炎不同发病时期以不同的证型为主,胃黏膜的组织病理变化与中医证型间有一定的相关性,血瘀热毒证集中于发病早期;阴虚有热证集中于发病中期;气阴

两虚证集中于发病后期。肖丽春等^[7]研究发现,慢性胃炎患者的中医证型随着胃黏膜的病理变化而转变,呈现肝胃气滞型→胃热炽盛型→胃阴不足型的发展规律。本研究结果亦提示病理类型和中医证型间具有一定的相关性,这与之前发表的一些文献报道相符。

综上所述,胃癌前病变的病理类型与中医证型间存在一定的相关性,本课题的研究为胃癌前病变的早期发现和辨证论治提供可参考的临床研究数据。

[参考文献]

- [1] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:136-137,152.
[2] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:19.

- [3] 王相东,殷鑫,郭小清. 基于循证医学对胃癌前病变的中医辨证分型的研究[J]. 陕西中医学院学报,2007,30(2):7-8.
[4] 代二庆,赵占考,袁红霞,等. 善胃 - 号方治疗慢性萎缩性胃炎胃癌前病变的临床研究[J]. 中医药学刊,2004,22(4):606-607.
[5] 厉秀云,李振民. 疏肝健胃清热解毒法治疗胃癌前病变65例[J]. 陕西中医,2009,30(1):7-8.
[6] 杨幼新,袁红霞,代二庆,等. 慢性萎缩性胃炎癌前病变的病理演变与中医证型的相关性[J]. 天津中医药大学学报,2006,25(4):11-12.
[7] 肖丽春,陈寿菲,黄可成. 胃脘痛证型与胃镜诊断关系探讨[J]. 福建中医药,1999,30(3):4-5.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

金福安汤治疗中晚期肺癌疗效与 DDR 双能量减影评价

周寨文¹,李健萍¹,曹洋²,黄勇¹

1. 广州中医药大学第一附属医院影像科,广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心,广东 广州 510405

[摘要] 目的:采用直接数字放射技术(DDR)双能量减影评价金福安汤治疗中晚期非小细胞肺癌的疗效。方法:将40例中晚期非小细胞肺癌患者随机分为2组各20例,单纯化疗组予GP方案为基础化疗,综合治疗组在对照组的基础上加用金福安汤治疗,采用DDR双能量减影作为影像评价,比较2组临床疗效及安全性。结果:2组有效率、稳定率比较,经 χ^2 检验,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后2组患者咳嗽、血痰、胸痛、气短、乏力等症状评分均较治疗前显著下降($P<0.05$);且综合治疗组咳嗽、胸痛、乏力等症状积分下降较单纯化疗组更显著($P<0.05$)。治疗后综合治疗组体力活动状态(PS)评分明显显著降低,与同组治疗前及单纯化疗组治疗后比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。在改善白细胞减少、恶心/呕吐不良反应方面综合治疗组疗效优于单纯化疗组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:化疗联合金福安汤治疗中晚期肺癌有利于改善患者临床症状和生存质量,安全性高。DDR双能量减影可作为影像评价疗效指标。

[关键词] 肺肿瘤;金福安汤;DDR双能量减影

[中图分类号] R734.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0233-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.111

非小细胞肺癌(NSCLC)是原发性肺癌的一大类型,占肺癌的80%左右。非小细胞肺癌起病隐匿,大多数患者就诊时已是中晚期病例。目前中晚期肺癌的治疗主要是化疗(和/或放疗)、靶向药物治疗以及中医药治疗等。金福安汤是国医大师邓铁涛教授治疗肺癌经验方。本研究主要是对比化疗联合中

医方金福安汤与单纯化疗两种方案治疗中晚期肺癌的临床疗效与安全性,并以DDR双能量减影为影像学评价指标,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 病理诊断的、期非小细胞肺癌患者,临

[收稿日期] 2014-12-06

[基金项目] 广东省中医药局科研课题(20131232)

[作者简介] 周寨文(1978-),男,主管技师,研究方向:胸部疾病影像学评价。

[通讯作者] 李健萍, E-mail: applejoyen@21cn.com。