

肺癌恶性胸腔积液中医证型分布的相关性研究

霍志刚 马小莉 李建设 武纪生 魏玉芳 贾震宇 齐珊珊 王旭旭

【摘要】 目的 研究肺癌恶性胸腔积液中医证型与病理类型、性别、年龄、积液量的关系。**方法** 选择石家庄市中医院住院的 125 例明确诊断的肺癌恶性胸腔积液患者作为研究对象,收集患者的病理类型、性别、年龄、积液量、影像资料及中医四诊等临床资料;参照文献及科室经验,将其辨证分为 4 型。利用 SPSS 统计软件分析肺癌恶性胸腔积液中医分型与病理类型、性别、年龄、积液量之间的关系。**结果** (1)肺癌恶性胸腔积液的不同病理类型的中医证型分布经卡方检验无显著性差异($P>0.05$);(2)不同性别的肺癌恶性胸腔积液患者,中医证型分布经卡方检验无显著性差异($P>0.05$);(3)不同年龄段的肺癌恶性胸腔积液患者的中医证型分布经卡方检验有显著性差异($P<0.05$);(4)在积液量方面,中医证型分布情况经卡方检验无差异性($P>0.05$);(5)肺癌恶性胸腔积液的 4 个证型中最常见的是脾肾阳虚证、气阴两虚证。**结论** 肺癌恶性胸腔积液中医证型与病理类型、性别、积液量无明显相关性;与年龄段具有一定的相关性。这可能为中医诊治肺癌恶性胸腔积液提供一定的参考依据,为肺癌恶性胸腔积液的中医规范化治疗打下一定基础。

【关键词】 肺癌; 恶性胸腔积液; 中医证型; 相关性

【中图分类号】 R734.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.11.018

Study on the correlation of distribution characteristics of TCM syndrome types of malignant pleural effusions of Patients with Lung cancer HUO Zhi-gang, MA Xiao-li, LI Jian-she, et al. Department of Oncology, TCM hospital of Shijiazhuang city, Shijiazhuang 050000, China
Corresponding author: HUO Zhi-gang, E-mail: chiredebingyu@126.com

【Abstract】 Objective To study the correlation between TCM syndrome types distribution characteristics of Malignant Pleural Effusion (MPE) and pathological type, gender, age, and effusion quantity. **Methods** 125 patients of MPE caused by lung cancer that diagnosed definitely were chosen as research object, to collect pathological type, gender, age, effusion quantity, image data and information of 4 diagnostic methods with TCM; in the meantime, on the basis of literature and the experience of the department, all the patients were divided into 4 TCM syndrome types. To analyze relationship between TCM syndrome types and pathological type, gender, age, effusion quantity by means of SPSS. **Results** There were no significant differences between pathological type and TCM syndrome types via Chi-square test; the distribution of TCM syndrome types in patients with different gender was no significant difference; the difference was significant in the distribution of TCM syndrome types in patients with different age group; there was no significant difference between the TCM syndrome types and effusion quantity; spleen-kidney yang deficiency and deficiency of qi and yin were the most common TCM syndrome types of MPE caused by lung cancer. **Conclusions** There was no obvious correlation between TCM syndrome types of MPE caused by lung cancer and pathological type, gender, effusion quantity; TCM syndrome types were closely correlated

基金项目: 2014 年度河北省中医药管理局中医药类科研计划(2014220)

作者单位: 050000 石家庄市中医医院肿瘤科[霍志刚、武纪生、魏玉芳、贾震宇、齐珊珊(硕士研究生)、王旭旭], 中西医结合科(马小莉), 治未病中心(李建设)

作者简介: 霍志刚(1980-), 硕士, 主治医师。研究方向: 恶性肿瘤中西医结合治疗。E-mail: chiredebingyu@126.com

with age. This could provide some references for diagnosis and treatment of MPE caused by lung cancer by using TCM, and lay a foundation for the standardization of TCM treatment of MPE caused by lung cancer.

【Key words】 Lung cancer; Malignant pleural effusions; TCM syndrome types; Correlation

肺癌是恶性胸腔积液 (malignant pleural effusion, MPE) 最常见的病因。出现 MPE 表明肿瘤播散或已进展至晚期, 中位生存期为 3 ~ 12 个月。肺癌所致 MPE 患者生存期最短^[1-2]。鉴于肺癌并 MPE 多发、控制困难、容易复发、严重影响患者生活质量等特点, 近年来对其研究明显增多, MPE 的中医治疗也有一定效果。但大部分研究文献关注重点是 MPE 的治疗, 而对其中医证型的研究相对较少。因此本研究试着对肺癌 MPE 的辨证分型与病理类型 (非小细胞肺癌与小细胞肺癌)、年龄 (>60 岁与 ≤60 岁)、性别 (男与女)、积液量 (大量、中量、少量) 的关系进行了初步的探索研究。

1 对象与方法

1.1 对象

选择石家庄市中医院肿瘤科自 2009 年 1 月至 2013 年 12 月收治的肺癌并 MPE 患者 125 例。所有病例均经活检或手术病理、脱落细胞学或胸膜活组织检查确诊。本研究经石家庄市中医院伦理委员会同意, 参与患者均签订知情同意书。

1.2 纳入排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经病理或细胞学明确诊断的肺癌; (2) 胸腔积液细胞沉淀中找到肺癌细胞或胸膜活组织中观察到肺癌细胞的病理变化; (3) 经 B 型超声、CT、MRI 等其中至少一项影像检查显示恶性胸腔积液量; (4) 卡氏评分 ≥60 分, 预计生存时间 >90 天者; (5) 排除其他疾病导致的胸腔积液; (6) 患者及家属知情同意, 签署知情同意书, 自愿参加临床调查, 能够如实回答问题。

1.2.2 排除标准 (1) 凡不符合上述纳入标准者; (2) 孕妇、哺乳期妇女及有化疗禁忌证者; (3) 晚期危重患者, 预计生存期 <90 天者; (4) 有药物过敏史者。

1.3 中医辨证分型

中医辨证分型参照文献^[3-6]结合本科诊治 MPE 经验分型, 分为: 饮停胸胁证、气郁痰阻证、脾肾阳虚证、肺肾两虚证。

饮停胸胁证: 咳嗽气喘, 息促不能平卧, 胸水较多, 患侧肋间胀满, 舌淡苔白腻, 脉沉弦或弦滑。

气郁痰阻证: 咳唾引痛, 咳痰不爽, 胸闷, 胸胁

胀满, 气短, 呼吸不畅。大便黏腻, 舌苔薄白或薄黄, 脉弦。

脾肾阳虚证: 咳嗽, 咳稀白痰, 胸闷喘促, 动则尤甚, 精神萎靡, 畏寒肢冷, 腹胀便溏, 面色㿔白, 舌淡苔薄白, 脉沉细。

肺肾两虚证: 气短喘促, 咳嗽痰少, 痰质黏稠, 咳声低弱, 神疲乏力, 大便干, 小便黄, 舌质偏红淡胖, 或有齿印, 苔少, 脉细弱。

1.4 资料收集

收集患者的性别、年龄、病理类型、积液量及影像检查结果等。积液量评定参照文献^[7]。

1.5 统计学方法

应用 SPSS 13.0 软件包进行统计分析, 文中数据均为计数资料, 故采用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺癌 MPE 中医证型与病理类型的关系

经卡方检验, 肺癌 MPE 的中医证型在不同病理类型的分布并无差别 ($P > 0.05$)。但从表 1 中可以看到 4 种中医证型中, 脾肾阳虚证出现的最多, 共计 60 例, 占 48% (60/125 例); 4 种证型中, 脾肾阳虚证在非小细胞癌出现的多, 计 35 例, 占 43.8% (35/80 例), 小细胞肺癌 25 例, 占 55.6%, 肺肾两虚证在 2 种病理类型的患者中比例差距大, 非小细胞肺癌有 30 例, 占 37.5% (30/80 例), 小细胞肺癌有 8 例, 占 17.8% (8/45 例)。

表 1 肺癌 MPE 中医证型与病理类型的关系 (n)

证型	非小细胞肺癌	小细胞肺癌	合计
饮停胸胁证	8	7	15
气郁痰阻证	7	5	12
脾肾阳虚证	35	25	60
肺肾两虚证	30	8	38
合计	80	45	125

2.2 肺癌 MPE 中医证型与性别的关系

经卡方检验, 肺癌 MPE 患者不同性别的中医证型分布无差别 ($P > 0.05$)。从表 2 中可见: 4 种中医证型中, 脾肾阳虚证在男女中出现最多, 共计 56 例, 占 44.8% (56/125 例); 肺肾两虚证居第 2 位, 共计

44 例,占 35.2% (44/125 例)。

表 2 肺癌 MPE 中医证型与性别的关系(n)

	男	女	合计
饮停胸胁证	6	8	14
气郁痰阻证	5	6	11
脾肾阳虚证	27	29	56
肺肾两虚证	23	21	44
合计	61	64	125

2.3 肺癌 MPE 中医证型与年龄的关系

经卡方检验,肺癌 MPE 不同年龄段的中医证型分布有差别($P<0.05$)。从表 3 中可见:其中 >60 岁患者例数明显多于 ≤ 60 岁患者; ≤ 60 岁患者 4 种中医证型中饮停胸胁证有 21 例,比例为 47.7% (21/44 例),比其他 3 种证型比例高(气郁痰阻证 18.2%,脾肾阳虚证 13.6%,肺肾两虚证 20.5%); >60 岁患者 4 种中医证型中脾肾阳虚证比例明显高,50.6% (41/81 例),肺肾两虚证其次,25.9%;125 例患者中脾肾阳虚证比例占多,37.6% (47/125 例)。

表 3 肺癌 MPE 中医证型与年龄的关系(n)

证型	≤ 60 岁	>60 岁	合计
饮停胸胁证	21	8	29
气郁痰阻证	8	11	19
脾肾阳虚证	6	41	47
肺肾两虚证	9	21	21
合计	44	81	125

2.4 肺癌 MPE 中医证型与积液量的关系

经卡方检验,不同积液量的中医证型分布无差别($P>0.05$)。从表 4 中可见:肺癌 MPE 以大量、中量积液多见,少量积液相对少见;4 种中医证型中脾肾阳虚证患者例数居多,在 3 组中分别有 13 例、20 例、7 例。

表 4 肺癌 MPE 中医证型与积液分布的关系(n)

证型	大量	中量	少量	合计
饮停胸胁证	15	18	5	38
气郁痰阻证	9	7	4	20
脾肾阳虚证	13	20	7	40
肺肾两虚证	8	11	8	27
合计	45	56	24	125

3 讨论

中医药是治疗肺癌 MPE 的一大特色,具有改善临床症状、提高免疫功能、减少化疗药物副作用、改

善生活质量、延长生存期等优势^[8-13]。所以积极运用中西医结合的方法治疗 MPE 成为必然。辨证论治是中医理论的精髓,证型则是辨证论治的核心、前提,是辨证、处方、用药的依据。

近年来中医对肺癌 MPE 的中医辨证分型研究日益增多,但无针对中医辨证分型与病理类型、年龄、性别及积液量等客观资料的研究。对肺癌 MPE 的证型特点进行研究可以指导临床更好地处方用药治疗,进一步提高中医临床疗效,具有十分重要的理论意义和实用价值。

因此,本研究综合中医专家辨证分型并结合本科诊疗经验基础上,制定出肺癌 MPE 的 4 个常见证型,并收集 125 例肺癌 MPE 的中医证型、病理类型、性别、年龄、积液量等临床资料,利用统计软件分析病理类型、性别、年龄、积液量的中医证型分布是否有差别,肺癌 MPE 中医证型是否有一定规律性,为进一步规范中医治疗 MPE 提供一定的参考数据。

从上述数据分析中,可以得出:(1)肺癌 MPE 的不同病理类型的中医证型分布无显著性差异($P>0.05$)。中医的证型是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理属性概括,包括病变的部位、原因、性质以及邪正关系,反映这一阶段病理变化的本质,是一个动态的变化。而肺癌 MPE 的病理类型确定后基本定性,在其发展过程中通常不会改变,不同病理类型生物学特性不同,可以表现成不同的证型。因此,本研究认为肺癌 MPE 中医证型与病理类型之间不具有相关性。当然这也可能与本研究所收集的资料以晚期病例为多等因素有关,还有待进一步的研究。(2)不同性别中医证型分布无显著性差异($P>0.05$)。男女均以虚证为主,实证偏少,可能与患者年龄偏大有关。(3)不同年龄段中医证型分布有显著性差异($P<0.05$),分析认为随着年龄的增长,人体的正气逐渐亏虚,尤以脾、肺、肾之气亏虚为主,气虚水液运化失常,导致积液。且中国处于老龄化社会,肺癌发病仍以老龄人为主,且本研究所收集病人年龄分布 >60 岁的占多数,这也可能是影响结果的一个因素。(4)在积液量方面,各个中医证型分布情况无差异性($P>0.05$),通过对每个病例的观察,认为积液量与患者的身体状况、病情发展、肿瘤细胞对胸膜的侵犯程度等因素相关,身体状况越差、病情发展越迅速越重、肿瘤侵犯越广泛,积液量越多,越难以控制。(5)肺癌 MPE 的 4 个辨证分型中脾肾阳虚证、气阴两虚证的患者数量

是比较多的,这可能与所收集的病例年龄相关,老年人容易出现脾肾亏虚、气阴两虚的证型。

综上所述,本文通过对 125 例肺癌 MPE 患者中医证型与病理类型、性别、年龄、积液量之间的研究发现肺癌 MPE 中医证型与病理类型、性别、积液量无明显相关性;与年龄之间具有一定的相关性。这可能为临床中医诊治肺癌 MPE 时提供一定的参考依据,从而对肺癌 MPE 的中医诊治规范化研究做出初步探索。当然,本研究仍存在很多不足,如病例数少、辨证分型为自拟等,未来可重点对辨证分型客观化、数据化、表格化,作进一步的深入研究,这就需进一步开展前瞻性、大规模、多中心的临床研究。

参 考 文 献

- [1] 中国恶性胸腔积液诊断与治疗专家共识组. 恶性胸腔积液诊断与治疗专家共识[J]. 中华内科杂志, 2014, 53(3): 252-256.
- [2] Roberts ME, Neville E, Berrisford RG, et al. Management of a malignant pleural effusion: British Thoracic Society pleural disease guideline 2010[J]. Thorax, 2010, 65(S2): 32-40.
- [3] 李忠,王沛. 临床中医肿瘤学[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 2002:241-243.

- [4] 杨金坤. 现代中医肿瘤学[M]. 上海:上海中医药大学出版社, 2004:237-241.
- [5] 施展,花宝金,鲍艳举. 花宝金教授辨治恶性胸腔积液经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(5): 1518-1520.
- [6] 杨荣源,刘添文,李际强. 102 例恶性胸腔积液患者中医证候的临床分析[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(6): 870-872.
- [7] 贾立群,李佩文,谭煌英,等. 抗癌消水膏治疗恶性胸腔积液的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(4): 63-65.
- [8] 周立云,余小红,谢兆兰. 扶正逐水饮与香菇多糖联合吡柔比星对恶性胸水患者免疫功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(11): 2209-2210.
- [9] 李占林,岳斌,杜俊宝. 椒目瓜蒌汤加加减联合胸腔化疗治疗恶性胸腔积液 30 例[J]. 河北中医, 2011, 33(6): 874-875.
- [10] 王景良. 益蜀饮汤联合胸腔化疗及射频热疗治疗恶性胸腔积液 36 例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(15): 1312-1315.
- [11] 施展,路晓光,刘睿,等. 消水方联合顺铂治疗恶性胸腔积液的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 1164-1166.
- [12] 霍志刚,武纪生,魏玉芳,等. 消水散外敷改善恶性胸腔积液患者生活质量的临床观察[J]. 环球中医药, 2013, 6(8): 615-617.
- [13] 陈四明,谢辉. 榄香烯联合白介素-2 胸腔灌注治疗非小细胞肺癌恶性胸腔积液的临床疗效观察[J]. 求医问药, 2012, 10(7): 820-821.

(收稿日期: 2014-12-22)

(本文编辑: 蒲晓田)

(上接本期 1300 页)

表 1 中国和巴西牛蒡草中牛蒡苷含量

样品编号	质量分数(%)	样品编号	质量分数(%)
中国牛蒡-1	3.75±0.002	巴西牛蒡-1	0.284±0.003
中国牛蒡-2	3.72±0.002	巴西牛蒡-2	0.279±0.001
中国牛蒡-3	3.70±0.003	巴西牛蒡-3	0.281±0.002
平均值(%)	3.72	平均值(%)	0.281

3 讨论

牛蒡是药食同源的药用植物之一,具有产量大和产地众多的特点。除了药用外,也常作为蔬菜供日常食用,享有“蔬菜之王”的美誉,营养价值极高,在日本可与人参媲美^[7]。牛蒡是中国和巴西同时分布的物种,但 2010 版《中华人民共和国药典》(一部)规定菊科植物牛蒡 *A. lappa* 的干燥成熟果实作为牛蒡子入药;巴西则以牛蒡地上部分入药,与《中华本草》记载牛蒡茎叶入药相符,能够清热除烦、消肿止痛。

药典中牛蒡子指标性成分为牛蒡苷且含量不得少于 5%^[6]。而牛蒡地上部分则缺少质量研究指标。本实验针对巴西牛蒡,购买了中国的牛蒡草与其对比,初步研究表明巴西牛蒡草中的牛蒡苷含量远低于中国的牛蒡草的牛蒡苷含量,且二者均低于药典牛蒡子标准。有报道牛蒡苷主要存在于果实中,绿原

酸主要存在于茎叶中^[8],因此有待进一步扩大样本量,挖掘巴西及中国牛蒡草中有效成分及药理作用等,从而对巴西草药牛蒡的质量研究及临床使用、扩大中药资源和安全有效用药提供重要依据。

参 考 文 献

- [1] 余国莫. 巴西的一些民间药用植物[J]. 现代应用药学, 1991, 8(3): 42-43, 41.
- [2] 许利嘉,肖伟,马培,等. 具开发前景的南美洲常用草药简介[J]. 现代药物与临床, 2011, 26(2): 84-90.
- [3] 李美妮,韩蕊莲,韩建萍,等. 大黄与易混伪品土大黄、虎杖原植物的 ITS2 序列鉴定[J]. 环球中医药, 2012, 5(3): 185-189.
- [4] Baraket G, Saddoud O, Chatti K, et al. Sequence analysis of the internal transcribed spacers (ITSs) region of the nuclear ribosomal DNA (nrDNA) in fig cultivars (*Ficus carica* L.) [J]. Sci Horticult, 2009, 120(1): 34-40.
- [5] 顾选,张晓芹,宋晓娜,等. 基于 DNA 条形码—产地—形态联用的药材溯源新方法研究——以黑果枸杞 1 种伪品为例[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(24): 4759-4762.
- [6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2010:66.
- [7] 马耀萍. 牛蒡茎叶对猪机体免疫功能及增重效果的试验[J]. 中兽医学杂志, 2015, (3): 69-70.
- [8] 李艳丽,许亮,杨燕云,等. 不同采收期及部位牛蒡草中 3 种有效成分的测定[J]. 中成药, 2013, 35(6): 1266-1269.

(收稿日期: 2015-08-18)

(本文编辑: 蒲晓田)