

胃癌中医证候特点分析 767 例

许玲, 魏品康, 秦志丰, 孙大志, 姜林娣, 施俊, 刘龙, 陆烨

许玲, 魏品康, 秦志丰, 孙大志, 施俊, 刘龙, 陆烨, 中国人民解放军第二军医大学附属长征医院中医科 上海市 200003
姜林娣, 复旦大学附属中山医院内科 上海市 200032
许玲, 女, 1967-03-08 出生, 浙江衢州人, 汉族, 1995 年毕业于上海中医药大学, 获博士学位, 副教授, 主要从事中西医结合防治肿瘤的临床研究, 国家自然科学基金资助项目, No. 30271626
通讯作者: 许玲, 200003, 上海市凤阳路 415 号, 中国人民解放军第二军医大学长征医院中医科. czzyk@smmu.edu.cn
电话: 021-63610109-73406
收稿日期: 2005-05-08 接受日期: 2005-05-30

Characteristics of gastric cancer in syndromic classifications on Traditional Chinese Medicine: Analysis of 767 cases

Ling Xu, Pin-Kang Wei, Zhi-Feng Qin, Da-Zhi Sun, Lin-Di Jiang, Jun Shi, Long Liu, Ye Lu

Ling Xu, Pin-Kang Wei, Zhi-Feng Qin, Da-Zhi Sun, Jun Shi, Long Liu, Ye Lu, Department of Traditional Chinese Medicine, Changzheng Hospital, the Second Military Medical University, Shanghai 200003, China
Lin-Di Jiang, Department of Internal Medicine, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China
Supported by National Natural Science Foundation of China, No. 30271626
Correspondence to: Dr. Ling Xu, Department of Traditional Chinese Medicine, Changzheng Hospital, the Second Military Medical University, 415 Fengyang Road, Shanghai 200003, China. czzyk@smmu.edu.cn
Received: 2005-05-08 Accepted: 2005-05-30

Abstract

AIM: To analyze the characteristics of gastric cancer based on the syndromic classifications, and to provide the basis for standardizing the syndromic classifications of gastric cancer in terms of Traditional Chinese Medicine (TCM).

METHODS: The cases ($n = 767$) of gastric cancer were collected from several hospitals. The symptoms and clinical signs on TCM (118 in total) were obtained by questionnaire, and their rates in different syndromic classifications were analyzed.

RESULTS: Two hundred and fifty-two cases (32.86%) belonged to the type of deficiency-cold of the spleen and stomach, and 233(30.38%) belonged to the discordance of liver-stomach. The numbers of cases, which belonged to the classification of the stasis and endogenous toxics, the deficiency of both Qi and blood, the stagnation of phlegm-damp, Yin-insufficiency due to stomach-heat, were

90(11.73%), 74(9.65%), 65(8.47%) and 55(7.17%), respectively. Only 12 out of 118 symptoms and physical signs had no significant difference among the 6 gastric cancer classifications on TCM. The other 106 symptoms and physical signs were markedly different among the 6 syndromic classifications (all $P < 0.05$). The rates of characteristic symptoms or physical signs in each classification on TCM were higher than others.

CONCLUSION: The characteristic symptoms or physical signs are clear-cut in this study, which provides theoretical evidence and basis for standardizing the syndromic classifications of gastric cancer on TCM.

Key Words: Gastric cancer; Traditional Chinese Medicine; Syndromic classification

Xu L, Wei PK, Qin ZF, Sun DZ, Jiang LD, Shi J, Liu L, Lu Y. Characteristics of gastric cancer in syndromic classifications on Traditional Chinese Medicine: Analysis of 767 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2005;13(15):1804-1808

摘要

目的: 分析胃癌证型的特点, 为规范胃癌中医证型做基础。

方法: 采取多中心收集病例资料, 统一应用胃癌辨证临床调查表收集临床胃癌症状、体征资料, 总结分析胃癌各种症状、体征在各胃癌证型的构成比, 并比较其证型间的差异性。

结果: 脾胃虚寒 252 例, 占 32.9%; 肝胃不和型 233 例, 占 30.4%; 瘀毒内阻 90 例, 占 11.7%; 气血双亏型 74 例, 占 9.6%; 痰湿凝结型 65 例, 占 8.5%; 胃热伤阴 55 例, 占 7.2%。118 项症状和体征中仅 12 项在证型之间无统计学差异, 其余 106 项症状和体征在六证型之间均有统计性差异 ($P < 0.05$), 且每证型的特征性证候所占比例均较高。

结论: 临床辨证中证型特征性证候较明确, 辨证无偏倚, 或偏倚性很小, 为制定标准化且临床实用的胃癌辨证分型的打下良好基础。

关键词: 胃癌; 中医; 证型

许玲, 魏品康, 秦志丰, 孙大志, 姜林娣, 施俊, 刘龙, 陆烨. 胃癌中医证候特点分析 767 例. *世界华人消化杂志* 2005;13(15):1804-1808
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1804.asp>

0 引言

胃癌是临床难治性疾病,中医辨证论治在改善临床症状,提高生活质量方面具有一定优势^[1],但由于缺乏统一的辨证分型标准,影响了临床疗效总结和进一步提高^[2].本文较全面采集胃癌患者的中医四诊信息,采用多因素统计分析的原理和统计软件,处理、分析胃癌的临床信息,以获得临床胃癌中医证候特点及分布;为胃癌的临床治疗研究做基础,同时为运用循证医学的方法规范胃癌中医辨证分型标准、使胃癌中医辨证标准化奠定了基础.

1 材料和方法

1.1 材料 我们经过以往文献总结分析,得出的最佳胃癌辨证依据为辨证标准^[2],即采用1978年全国第一届胃癌学术会议北京市胃癌协作组制定的6型分法^[3].具体辨证标准为:(1)肝胃不和型:主症为胃脘胀满,时时隐痛,窜及两胁,呃逆呕吐,脉沉或弦细,舌质淡红,苔薄白或薄黄;(2)脾胃虚寒型:主症为胃脘隐痛,喜按喜温,或朝食暮吐,暮食朝吐,面色苍白,肢冷神疲,便溏浮肿,舌淡而胖,苔白滑润,脉沉缓;(3)瘀毒内阻型:主症为胃脘刺痛,心下痞硬,吐血便黑,皮肤甲错,舌质暗紫,脉沉细涩;(4)胃热伤阴型:主症为胃内灼热,口干欲饮,胃脘嘈杂,食后脘痛,五心烦热,大便干燥,食欲不振,脉弦细数,舌红少苔,或苔黄少津;(5)痰湿凝结型:主症为胸闷膈满,面黄虚肿,呕吐痰涎,腹胀便溏,痰核累累,舌淡红,苔滑腻;(6)气血双亏型:主症为全身乏力,心悸气短,头晕目眩,面色无华,虚烦不寐,自汗盗汗,甚至阴阳两虚,脉沉细无力,舌淡苔薄.建立完善的胃癌辨证调查表格.患者来自龙华医院、曙光医院、长征医院、上海市第一人民医院和宝山区中心医院.

1.2 方法 对临床胃癌进行辨证分型,并详细记录下患者的一般资料,如性别、年龄等.两位主治以上中医师同时辨证,保证辨证无偏倚.胃癌证候调查表在资深中医师及循证医学专家的指导下建立,反复应用最后得出实用的临床胃癌证候调查表,主要内容包括:症状、体征、舌、脉(共118项).入院后或首次门诊即进行证候问卷调查.当同一患者病情有变化或症状有变化,伴或不伴辨证分型改变时,可以重复纳入.症状表由患者在中医师指导下自己填写;体征由医师作记录;舌、脉象采用传统诊断分析.数据采集运用Excel电子表格,患者的临床症状、体征、舌、脉的变量118项中属于是非或有无者赋以数值1,2,其中是或有者为1、非或无者为2,项目中下属有多个项目时则依次赋以数值1,2,3,4等,逐一整理输入相应的数值.

统计学处理 采用SAS 6.02软件包进行数据统计分析.

2 结果

2002-12/2005-01,山龙华医院肿瘤科、曙光医院肿瘤科、宝山区中心医院肿瘤科和上海市第一人民医院中医科和上海长征医院中医科共收集胃癌患者801例,均明确诊断病理证实.排除症状及体征患者,即属于无证可辩者34例,剩余767例纳入最终分析.年龄20-85岁(平均年龄为52.5岁).证型分布依次是:脾胃虚寒252例,占32.9%;肝胃不和型233例,占30.4%;瘀毒内阻90例,占11.7%;气血双亏型74例,占9.6%;痰湿凝结型65例,占8.5%;胃热伤阴55例,占7.2%;有疼痛者294例,占38.1%,在肝胃不和中99例,占33.7%;胃热伤阴中27例,占9.2%;脾胃虚寒中54例,占18.1%;瘀毒内阻中55例,占18.4%;痰湿凝结中27例,占9.2%;气血双亏中32例,占10.9%;其余117项症状和体征在六证型组间的比率及统计结果见表1.

3 讨论

胃癌辨证论治是中医临床的核心,只有辨证准确,才能施以正确的“法”、“方”、“药”,但中医的辨证论治目前尚无统一的标准,特别是对胃癌的辨证分型,更是种类繁多,在我们初步统计文献记载的胃癌辨证分型种类(包括类似同一种证型而称谓不同者)多达87种^[2],而且对胃癌的分型有分三型^[4]、四型^[5-6]、最多分七型^[7],这给临床治疗和研究带来一定困难和不便,使研究的可重复性差,可信度各抒己见,临床中无统一标准.循证医学为中医注入新的活力,为研究及制定统一标准,为中医治疗的规范化、标准化打开了新思路,提供了新方法.我们采用病症结合方法,遵循中医临床观察特点,设计症状、体征调查表,收集临床手术确诊为胃癌患者的四诊资料,建立信息数据库,运用统计方法以期能发现胃癌患者中医证候特点,为进一步规范中医辨证分型,运用循证医学的方法确立临床实用的胃癌辨证方法提供依据.为胃癌中医证候标准化,病机探讨及论治的研究提供有价值的“证据”.从767例胃癌患者的6种证型分布,按所占比率从多至少依次是:脾胃虚寒、肝胃不和型、瘀毒内阻、气血双亏型、痰湿凝结型、胃热伤阴型.这一结果与我们通过文献总结分析的归纳的证型中出现频数例数大体一致^[2],本结果提示,临证治疗胃癌,在祛邪辨证治疗的基础上须注重顾护正气,必要时标本兼顾、虚实同治.从多角度广泛收集与胃癌相关的118项指标,

表1 胃癌临床主要症状和体征(%)

症状和体征	频数	频率	肝胃不和	胃热伤阴	脾胃虚寒	瘀毒内阻	痰湿凝结	气血双亏	χ^2	<i>P</i>
疼痛	294	38.1	33.7	9.2	18.1	18.4	9.2	10.9	55.63	0.001
胀痛	84	28.6	63.1	3.6	15.5	6.0	6.0	6.0	254.95	0.001
隐痛	141	48.0	24.8	9.2	25.5	14.9	12.1	13.5		
刺痛	28	9.5	0	3.6	7.1	78.6	0	10.7		
钝痛	11	3.7	27.3	9.1	9.1	27.3	9.1	18.2		
绞痛	16	5.4	25.0	6.3	0	25.0	25.0	18.8		
灼痛	14	4.8	28.6	57.1	14.3	0	0	0		
饥饿痛	92	31.3	26.1	9.8	16.3	26.1	12.0	9.8	13.07	0.220
食后痛	52	17.7	46.2	9.6	21.2	13.5	3.9	5.8		
与饮食无关	150	50.7	34.0	8.7	18.7	16.0	9.3	13.3		
痛处固定	244	83.0	25.8	11.1	19.3	22.1	10.7	11.1	44.71	0.001
痛而位置不定	50	17.0	72.0	0	14.0	2.0	2.0	10.0		
痛及两胁	32	10.9	65.6	3.1	15.6	9.4	0	6.3	262.60	0.001
日轻夜重	31	10.5	32.3	6.5	32.3	12.9	3.2	12.9	14.30	0.16
日重夜轻	38	12.9	21.1	15.8	29.0	15.8	10.5	7.9		
与时间无关	225	76.5	36.0	8.4	14.7	20.0	9.8	11.1		
疼痛喜按	207	70.4	29.5	11.1	20.8	12.6	11.1	96.9	45.97	0.001
疼痛不喜按	87	29.6	43.7	4.6	12.6	33.3	4.6	1.2		
与情绪有关	62	21.0	51.6	6.5	21.0	16.1	0	4.8	18.51	0.002
与情绪无关	232	79.0	28.9	9.9	17.7	19.4	11.6	12.5		
饱胀感	346	45.0	37.9	8.1	29.9	11.3	11.6	11.3	53.23	0.001
便秘	136	17.7	32.4	11.0	12.5	20.6	8.8	14.7	39.97	0.001
腹泻	62	8.1	16.1	1.6	56.5	4.8	4.8	16.1	25.59	0.001
便而不爽	43	5.6	23.3	7.0	37.2	11.6	14.0	7.0	2.98	0.703
伴有肛门灼热	4	0.5	25.0	50.0	0	25.0	0	0	12.99	0.023
便色正常	664	86.4	32.2	7.7	36.6	6.8	8.6	8.1	143.67	0.001
白呈陶土状	3	0.4	0	0	33.3	33.3	0	33.3		
黑便、暗红色	102	13.3	18.6	3.92	7.8	43.1	7.8	18.6		
便质正常	524	68.1	32.6	7.4	33.0	9.4	9.0	8.6	59.07	0.001
时干时溏	26	3.4	26.9	0	42.3	15.4	7.7	7.7		
溏薄	96	12.5	16.7	3.1	52.1	11.5	4.2	12.5		
大便干硬	120	15.6	31.7	10.8	13.3	21.7	10.0	12.5		
完谷不化	3	0.4	33.3	0	66.7	0	0	0		
数日一次	180	23.4	27.2	8.3	27.8	13.3	10.0	13.3	16.08	0.377
每日或隔日1-2次	555	72.2	31.7	7.0	34.1	11.4	8.1	7.8		
3-5次/d	31	4.0	22.6	3.2	38.7	9.7	6.5	19.4		
>5次/d	3	0.4	33.3	0	33.3	0	0	33.3		
夜或晨泻	40	5.2	15.0	2.5	67.5	0	2.5	12.5	27.10	0.001
食欲如常	521	67.8	31.1	5.0	36.9	11.9	7.5	7.7	32.52	0.001
食欲减退	238	31.0	28.6	11.8	24.4	10.5	10.5	14.3		
食欲亢进	10	1.3	30.0	10.0	20.0	30.0	10.0	0		
喜温热	424	55.1	32.6	5.7	33.5	10.4	9.0	9.0	45.97	0.001
喜凉	36	4.7	19.4	16.7	13.9	33.3	11.1	5.6		
无特殊	309	40.2	28.5	8.1	34.0	11.0	7.4	11.0		
进食梗阻感	49	6.4	12.2	2.0	67.4	6.1	6.1	6.1	28.99	0.001
恶心	165	21.5	27.9	9.7	17.0	17.0	14.6	13.9	36.54	0.001
呕吐	89	11.6	25.8	13.5	13.5	18.0	12.4	16.9	28.36	0.001

朝食暮吐	5	5.6	40.0	20.0	0	40.0	0	0	16.43	0.354
暮食朝吐	1	1.1	100.0	0	0	0	0	0		
食后即吐	19	21.4	26.3	0	31.6	10.5	15.8	15.8		
与时间无关	64	71.9	23.4	17.2	9.4	18.8	12.5	18.8		
呕吐食物	52	58.4	30.8	13.5	15.4	15.4	7.7	17.3	25.25	0.047
黏液、清水	17	19.1	35.3	17.7	28.6	0	23.5	11.8		
暗红色血液	16	18.0	6.3	0	12.5	43.8	12.5	25.0		
胆汁	4	4.5	0	50.0	0	25.0	25.0	0		
泛酸	267	34.7	43.5	10.5	18.4	7.9	7.5	12.4	64.33	0.001
暖气	393	51.1	40.5	5.9	27.7	8.9	6.4	10.7	45.91	0.001
呃逆	181	23.5	42.5	5.0	29.3	10.5	5.5	7.2	18.30	0.003
情绪如常	574	74.6	25.1	7.7	38.9	9.8	8.5	10.1	68.14	0.001
沉默寡言	102	13.3	34.3	4.9	19.6	22.6	8.8	9.8		
心烦易怒	93	12.1	58.1	6.5	9.7	11.8	7.5	9.8		
上腹部不活	408	53.1	31.9	8.1	26.0	12.3	8.8	13.0	24.57	0.001
自汗	104	13.5	23.1	6.7	34.6	9.6	5.8	20.2	17.64	0.003
盗汗	137	17.8	25.6	14.6	21.2	16.1	7.3	15.3	29.58	0.001
午后潮热	40	5.2	20.0	17.5	27.5	10.0	5.0	20.0	13.56	0.019
畏寒怕冷	194	25.2	20.1	5.2	49.0	5.7	5.7	14.4	47.75	0.001
口干	287	37.3	26.1	15.0	25.8	10.8	11.5	10.8	54.63	0.001
欲饮	213	74.2	27.2	18.3	31.5	7.5	6.1	10.3	42.87	0.001
不欲饮	74	25.8	23.0	5.4	12.2	20.3	27.0	12.2		
口苦	218	28.4	33.5	11.5	21.6	7.3	12.8	13.3	36.74	0.001
头晕	258	33.6	23.6	8.9	37.6	8.1	5.8	15.9	33.35	0.001
乏力	458	76.9	26.2	8.1	34.7	10.0	7.0	14.0	36.72	0.001
消瘦	400	52.0	27.3	8.0	29.5	13.5	9.3	12.5	16.19	0.006
腹部胀大	37	4.8	13.5	13.5	43.2	5.4	10.8	13.5	9.29	0.098
下肢浮肿	25	3.3	12.0	8.0	52.0	16.0	12.0	0	9.07	0.107
四末不温	101	13.1	21.8	6.9	53.5	45.5	2.0	10.9	28.44	0.001
面色如常	429	55.8	39.4	7.5	33.3	7.9	7.7	4.2	147.20	0.001
白	134	17.4	12.7	6.0	48.5	6.0	8.2	18.7		
晦暗	91	11.8	27.5	7.7	19.8	31.9	9.9	3.3		
萎黄	115	15.0	19.1	7.0	22.6	16.5	10.4	24.4		
睡眠较好	377	49.0	32.1	6.6	35.8	10.1	9.8	5.6	23.46	0.009
一般	226	29.4	26.1	6.6	30.1	13.7	8.9	14.6		
较差	166	21.6	31.9	9.0	29.5	12.7	4.8	12.1		
舌神荣	715	93.0	31.5	7.4	32.6	11.3	8.7	8.5	20.04	0.001
舌神枯	54	7.0	14.8	3.7	35.2	16.7	5.6	24.1		
裂纹舌	45	5.9	13.3	22.2	26.7	8.9	8.9	20.0	25.91	0.001
舌边齿痕	61	7.9	24.6	3.3	42.6	11.5	13.1	4.9	7.287	0.200
舌色淡红	403	52.4	38.2	3.5	33.0	5.7	11.2	8.4	426.71	0.001
红	149	19.4	26.9	14.8	40.3	2.7	4.7	10.7		
淡白	82	10.7	15.9	1.2	47.6	3.7	7.3	24.4		
青紫或紫暗	111	14.4	22.5	0.9	15.3	52.3	6.3	2.7		
红绛	24	3.1	4.2	70.8	12.5	8.3	0	4.2		
舌苔白	563	73.2	31.8	3.2	33.4	13.3	10.0	8.4	61.48	0.001
黄	20	2.6	15.0	5.0	70.0	5.0	5.0	0	13.44	0.020
灰黑	2	0.26	100.0	0	0	0	0	0	4.61	0.466
薄	437	56.8	35.2	3.7	32.5	14.0	3.7	11.0	59.19	0.001

厚	106	13.8	21.7	2.8	21.7	14.2	33.0	6.6	100.26	0.001
润	135	17.6	36.3	2.2	38.5	9.6	3.7	9.6	14.11	0.015
燥	29	3.8	24.1	20.7	20.7	17.2	6.9	10.3	10.32	0.067
滑	32	4.2	9.4	9.4	62.5	6.3	9.4	3.1	16.387	0.006
老	7	0.9	57.1	0	28.6	0	0	14.3	3.80	0.578
嫩	20	2.6	15.0	5.0	70.0	5.0	5.0	0	13.44	0.020
腻	215	28.0	25.6	2.3	33.0	9.3	24.7	5.1	112.19	0.001
无苔	37	4.8	2.7	59.5	18.9	2.7	0	16.2	168.26	0.001
地图舌	7	0.9	14.3	28.6	14.3	0	0	42.9	15.38	0.009
舌下脉络正常	624	81.1	31.3	7.9	38.6	4.5	7.9	9.9	186.60	0.001
迂曲	145	18.9	26.2	4.1	7.6	42.8	11.0	8.3		
脉象弦	326	42.4	54.9	5.8	12.9	17.8	4.0	4.6	228.59	0.001
滑	132	17.2	31.1	8.3	13.6	4.6	34.9	7.6	156.97	0.001
细	338	44.0	19.8	11.8	39.1	6.2	5.9	17.2	103.18	0.001
沉	410	53.3	26.6	5.6	33.4	13.4	9.5	11.5	13.47	0.019
数	47	6.1	12.8	42.6	25.5	4.3	2.1	12.8	98.72	0.001
迟	24	3.1	12.5	0	66.7	12.5	0	8.3	15.18	0.010
缓	94	12.2	19.2	3.2	60.6	5.3	3.2	8.5	39.45	0.001
涩	58	7.5	1.7	0	15.5	81.0	1.7	0	293.75	0.001
促	0	0	-	-	-	-	-	-	-	
结	1	0.1	0	0	100	0	0	0	2.052	0.842
代	2	0.3	0	0	0	0	0	100	18.81	0.002

运用率的比较卡方检验筛选出胃癌常见的症状及体征,包括中医四诊资料在内.结果发现,在临床辨证中证型特征性证候较明确,但对胃癌整体辨证中不仅包括典型特征性证候而且包含其他证候,如肝胃不和型便秘44例,占便秘总人数的32.4%,腹泻10例,占腹泻总人数的16.1%,其他证候对某一证型分析所处的地位如何,或者说进一步得出判断某一证型的主症和次症,需要进一步做证候与证型相关性分析,也是我们要进一步研究方向.

4 参考文献

- 1 孙大志,魏品康.胃癌非手术疗法治疗现状.国外医学肿瘤学分册 2003;30:375-378
- 2 许玲,孙大志,施俊,陈亚琳,魏品康.胃癌中医证型分类的文献研究.世界华人消化杂志 2004;12:1457-1458
- 3 张宗岐.临床肿瘤综合治疗大全.北京:奥林匹克出版社,1995:182-184
- 4 吴水生,郑东海,林求诚.胃癌转移状态血液流变学变化与中医证型关系的临床研究.中国中西医结合杂志 2000;20:583-585
- 5 陈鄂君.中医辨证分型治疗胃癌.湖北中医杂志 2000;15:19
- 6 陶炼.辨证论治晚期胃癌40例临床观察.湖南中医杂志 2002;18:5-6
- 7 钱心兰,钱力兰,钱伯文.攻补兼施治疗胃癌113例.上海中医药杂志 1996;2:7-9

编辑 潘伯荣 审读 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

广东中西医结合、中医消化病学术会议

本刊讯 广东中西医结合、中医消化病学术会议定于2005-11在广州召开,现将征稿通知公布如下:

1 稿件要求及截稿日期

全文、结构性摘要(800字左右)各一份,电脑打印(附软盘),2005-09-30截稿.

2 联系方式

广东省广州市广州大道北1838号南方医院消化科 智发朝 教授,电话:020-65641531.