Medical Diagnosis 医学诊断, 2016, 6(1), 10-14
Published Online March 2016 in Hans. http://www.hanspub.org/journal/md
http://dx.doi.org/10.12677/md.2016.61003

Traditional Chinese Medicine Syndrome Type Analysis of Pancreatic Cancer

Kun Zhang[1], Weizhen Shou[2]

[1]Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai
[2]Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai
Email: zhangkuns1991@126.com, shouweizhen@sina.com

Received: Feb. 20th, 2016; accepted: Mar. 12th, 2016; published: Mar. 15th, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

Abstract

Objective: To explore the inherent law of TCM syndrome types emerge, pancreatic cancer, deepen the understanding of different syndrome types of traditional Chinese medicine, to find the rule. Methods: Statistical analysis since 1979 domestic publicly reported in the literature of TCM syndrome classification of pancreatic cancer, data Frequencie method and chi-square test were applied to the collected literature and case materials were discussed. Results: According to the inclusion criteria and exclusion criteria included in the paper, the analysis results indicated that pancreatic cancer often witness had 6 kinds, respectively, damp heat toxin factor, qi and blood stasis, humid pixu (spleen deficient), pixu (spleen deficient), two qi, and qi stagnation pixu (spleen deficient). Pancreatic cancer syndrome in empirical, damp heat toxin factor and temperament and blood stasis is the most common pancreatic cancer evidence type. Second is factors and deficiency syndrome, both based on pixu (spleen deficient), on the basis of spleen deficiency with damp heat, qi stagnation, blood stasis and other standard performance. Conclusions: The present research on justification of TCM syndrome type of pancreatic cancer still belongs to the exploration stage and still needs a large sample of TCM syndrome investigation in order to improve the reliability of the evidence and the scientific nature.

Keywords

Pancreatic Cancer, The Doctor of Traditional Chinese Medicine, The Type of Analysis

胰腺癌中医证型分析标

张　琨[1]，寿伟臻[2]

文章引用: 张琨, 寿伟臻. 胰腺癌中医证型分析标[J]. 医学诊断, 2016, 6(1): 10-14.
http://dx.doi.org/10.12677/md.2016.61003

[1]上海中医药大学，上海
[2]上海中医药大学附属龙华医院，上海
Email: zhangkuns1991@126.com, shouweizhen@sina.com

收稿日期：2016年2月20日；录用日期：2016年3月12日；发布日期：2016年3月15日

摘　要

目的：探讨胰腺癌中医证型出现状况的内在规律，加深目前中医对食管癌不同证型的认识，寻找其规律。方法：统计分析1979年以来国内公开报道的有关胰腺癌中医证型分型的文献，数据应用Frequencie法和卡方检验对收集到的文献和病例资料进行讨论。结果：按照入选标准和排除标准，共纳入29篇论文，分析结果显示胰腺癌常见证型有6种，分别为湿热毒邪、气滞血瘀、脾虚湿热、脾虚、气血两虚、脾虚气滞。胰腺癌证型以实证多见，湿热毒邪与气质血瘀是胰腺癌最常见的证型。其次是虚实夹杂与虚证，二者均多以脾虚为本，在脾虚基础上伴有湿热，气滞，血瘀等标实表现。结论：目前对胰腺癌中医证候的证型研究尚属于探索阶段，仍需展开大样本的中医证候调查以提高证据的可靠性与科学性。

关键词

胰腺癌，中医，证型分析

1. 引言

胰腺癌是世界上恶性程度最高的肿瘤之一，确诊后中位生存期不超过 6 个月，5 年生存率不到 6% [1]。其发病率位居世界肿瘤第 9 位，死亡率第 4 位，男性发病率与死亡率均高于女性[2]。近年来胰腺癌在中国的发病率呈上升趋势，已取代肝癌成为“癌中之王”[3]。其主要原因是胰腺癌起病隐匿，早期诊断困难，进展迅速，肿瘤细胞对传统治疗敏感性差。

对于不可切除的胰腺癌患者，中医药治疗取得确切疗效，为了探讨胰腺癌中医证型出现情况的内在规律，明确主要的中医证型，使中医药治疗更有针对性，本文就相关文献进行了筛选、整理、比较和统计分析。

2. 资料收集

1) 资料来源。采用计算机检索与人工检索相结合的方法，检索 1979~2015 年间公开发表在国内各种医学期刊上的中医药及中西医结合治疗胰腺癌的全文文献，通过检索词“胰腺癌”或“胰腺恶性肿瘤”及二次检索词“证型”或“分型”或“辨证”或“中医”或“中西医”的检索方法。

2) 文献选择及排除标准。选择标准：a) 符合胰腺癌的诊断标准；b) 有明确的中医辨证分型；c) 文献属于临床研究，排除动物实验。排除标准：a) 重复发表的文献；同一研究单位资料来源相同，经分析后进行整合，删除重复内容；b) 资料来源不明，与临床实际情况明显不符的；c) 只记录自拟方名，无具体辨证和治则的。

3) 中医证名规范描述参考标准《中医诊断学》[4]第五版教材的中医基本证候描述。

4) 文献资料整理。通过检索，查阅了 1979 年以来国内公开发表的胰腺癌的中医文献共 112 篇，按文献入选标准进行筛选，共筛选出符合要求的文献 29 篇。在这 29 篇文献中，收集有确切胰腺癌各证型病例数的文献，共收集到病例 289 例。

5) 证型归纳方法。29 篇文献中胰腺癌证型分类数不一，最少的分 1 型，最多的可达 8 型，涉及不同名称的中医证型多达 30 余种，将这 30 余种证型按异名同类及主证、次证、苔、脉的描述进行归纳。具体实施如下：a) 笼统的证型提法如实证、虚证、虚实夹杂证删除。b) 不同提法但实质相同或相似的归为同一证型：比如，瘀毒阻络、瘀毒内结、瘀毒内阻统一归为瘀毒内结；气血两亏、气血亏虚、气血虚弱统一归为气血两虚；脾气不足、脾气虚弱、脾胃气虚统一归为脾胃气虚；胃热阴伤、阴虚胃热统一归为胃热阴虚。c) 不同证型按其所述的主症及病因病机，实质相同或相似，归为一型：如痰湿凝滞、痰热中阻、痰气互结，都是由于痰湿凝滞，化热或者阻滞气机引起，因此可以归为痰湿凝滞。d) 将专方治疗文献中的治法转换成与其相应的证型，如清热利湿法转换成湿热蕴结证，活血化瘀法转换成血瘀证。最终总结出 15 个证型，其中各个证型及其在 29 篇文献中提到的频次如表 1 所示。

3. 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件，数据应用 Frequencie 法和 χ^2 检验进行处理，明确其统计学意义。

4. 统计结果

4.1. 证型频次分布情况(见表 1)

根据表 1 频次多少将其划为常见证型与少见证型两大类，可认为常见证型有 6 种，分别为湿热毒邪、气滞血瘀、脾虚湿热、脾虚、气血两虚、脾虚气滞；少见证型有 9 种，分别为肝郁气滞、肝郁蕴热、痰瘀内阻、寒湿阻遏、正虚邪实、阴虚毒聚、肝脾两虚、阴虚内热。其中湿热毒邪所占比例最高，共计 18 篇文献，占 64.3%；其次是气滞血瘀，共 15 篇文献，占 53.6%；排在第三位的是脾虚湿热，共计 9 篇文献，占 32.1%。

4.2. 298 例病例中的中医证型分布表

由表 2 可以看出有明确中医证型的 298 例病例中这 6 种常见证型的病例所占比例由高到低依次为：1) 湿热毒邪；2) 气滞血瘀；3) 脾虚；4) 脾虚湿热；5) 脾虚气滞；6) 气血两虚。其中湿热毒邪最多，共 90 例，占 30.21%；其次是气滞血瘀，共 81 例，占 27.18%；排在第三位的是脾虚，共 39 例，占 13.09%。

为了明确胰腺癌中医证型构成分布是否具有差异性，笔者对 298 例病人中各证型病例数进行了 χ^2 检验。具体见表 3。

Table 1. The literature of TCM syndrome type of frequency distribution table of 29 articles
表 1. 29 篇文献中中医证型频次分布表

实证			虚实夹杂			虚证		
	频次	构成比(%)		频次	构成比(%)		频次	构成比(%)
湿热毒邪	18	64.3	脾虚湿热	9	32.1	气血两虚	5	17.9
气滞血瘀	15	53.6	脾虚气滞	3	10.7	肝脾两虚	1	3.6
肝郁气滞	2	7.1	正虚邪实	1	3.6	脾虚	5	17.9
肝郁蕴热	2	7.1	肝郁脾虚	2	7.1	阴虚内热	2	7.1
痰瘀内阻	2	7.1	阴虚毒聚	1	3.6			
寒湿阻遏	1	3.6						

Table 2. 298 cases of TCM syndrome type distribution table
表 2. 298 例病例中的中医证型分布表

证型	例数	构成比(%)
湿热毒邪	90	30.21
气滞血瘀	81	27.18
脾虚	39	13.09
脾虚湿热	34	11.41
脾虚气滞	30	10.07
气血两虚	4	1.34
其他证型	20	6.71

Table 3. 298 cases of TCM syndrome type distribution
表 3. 298 例病例中中医证型分布

比较组	□χ^2	P 值
1 和 2	0.664	0.415
1 和 3	25.732	<0.001
1 和 4	31.934	<0.001
1 和 5	37.563	<0.001
1 和 6		<0.001*
2 和 3	18.406	<0.001
2 和 4	23.801	<0.001
2 和 5	28.795	<0.001
2 和 6		<0.001*
3 和 4	0.390	0.532
3 和 5	1.328	0.249
3 和 6		<0.001*
4 和 5	0.280	0.597
4 和 6		<0.001*
5 和 6		<0.001*

*代表 Fisher 精确检验。

4.3. 298 例病例中中医证型分布比较

由表 3 可以看出:第 1 和 2 组与第 3、4、5、6 组均有显著性差异(P < 0.001)；第 3、4、5 组的病例数相近，彼此之间比较无显著性差异(P < 0.001)；但是第 3、4、5 组与病例数最多的第 1、2 组和第 6 组间均有显著性差异(P < 0.001)。因此，可以认为 298 例胰腺癌最常见的证型为：湿热毒邪型、气滞血瘀型，第 3、4、5 组虽病例数相近，但均与脾虚有关，脾虚为本，也应作为胰腺癌的重要分型。

5. 讨论

中医对于胰腺癌并没有记载，但根据相关的临床表现，本病当属于祖国医学“积聚”、“癥瘕”、

“膈痛”、“结胸”等范畴。古人对此病的病因和病机有着详尽论述。如朱丹溪《活法机要》：“壮人无积，虚则有之，脾胃怯弱，气血两衰，四时有感，皆能成积。”《证治汇补》中记载：“积之始生，因起居不时，忧虑过度，饮食失节、脾胃亏损、邪正相搏，结于腹中。”积证的发生多由于正气不足、饮食内伤、情志不遂、脏腑虚弱，脏腑功能受损，外邪乘虚而入，致使气血运行不畅，气血凝滞，久留不散，渐成肿块[5]。

通过本次的回顾性分析，笔者发现，胰腺癌以实证多见，湿热毒邪与气质血瘀是胰腺癌最常见的证型。胰腺癌常见证型有 6 种，分别为湿热毒邪、气滞血瘀、脾虚湿热、脾虚、气血两虚、脾虚气滞。其次是虚实夹杂与虚证，二者均多以脾虚为本，在脾虚基础上伴有湿热，气滞，血瘀等标实表现。脾者土也，主化生气血，升降清浊，万物之生长皆源于土，即土爰稼穑，多数医家认为肿瘤(积聚)乃脾胃怯弱所致。因此，对于晚期胰腺癌的中医药治疗中偏湿热毒邪者多以清热、化湿、解毒为主；偏气滞血瘀者多以理气活血之药为主。在此基础上配以健脾理气治药，标本兼顾，共奏扶正祛邪之功。现代医学认为，健脾理气中药能改善胰腺癌患者的免疫状态，在一定程度上抑制或者延缓肿瘤的生长、增殖和转移，能够提高 T 淋巴细胞的功能以及拮抗 T 抑制细胞，同时对 NK 细胞有调节作用[6]。黄芪、党参等健脾理气药能使体内白介素-2 增加，能诱导 T 细胞表达白介素-2 受体，能使 LAK 活性增加[7] [8]。

在本次文献分析中，笔者发现胰腺癌的辨证分型存在多种问题，如：辨证依据种类繁多，缺乏统一的标准；临床入组病例数较少，纳入、剔除标准不详，缺乏说服力；中医证候判定仍存在主观性，缺乏客观的评定标准等。

肿瘤的形成过程复杂多变，对其辨证治疗也必当辨阴阳气血之盛衰及各脏腑经络之虚实，在胰腺癌的治疗中传统医学的疗效有待明确并且进行深入地发掘与研究。

参考文献 (References)

[1] Long, J., Luo, G.P., Xiao, Z.W., *et al*. (2014) Cancer Statistics: Current Diagnosis and Treatment of Pancreatic Cancer in Shanghai, China. *Cancer Letters*, **346**, 273-277. http://dx.doi.org/10.1016/j.canlet.2014.01.004

[2] Siegel, R., Ma, J., Zou, Z., *et al*. (2014) Cancer Statistics. *CA*: *A Cancer Journal for Clinicians*, **64**, 9-29. http://dx.doi.org/10.3322/caac.21208

[3] Guo, X. and Cui, Z. (2005) Current Diagnosis and Treatment of Pancreatic Cancer in China. *Pancreas*, **31**, 13-22. http://dx.doi.org/10.1097/01.mpa.0000168220.97967.d1

[4] 王天芳. 中医诊断学[M]. 北京: 中国医药科技, 2012: 193.

[5] 陈宏丽, 黄淑芳, 赵永烈. 胰腺癌诊治病案 1 则[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2011, 18(5): 13-15.

[6] 陈创, 王永军. 中西医结合治疗中晚期胰腺癌 42 例[J]. 光明中医, 2011, 26(2): 333-334.

[7] 梁华平, 张艳. 黄芪多糖调节创伤小鼠白介素 2 及白介素 2 受体基因表达的实验研究[J]. 中医药学报, 1995(3): 27-29.

[8] 陈慧英, 张苏玲, 刘文虎. 黄芪多糖对重组白介素_2 激活 LAK 活性的调下作用[J]. 南京中医学院学报, 1994(6): 29-30.