

102 例胃癌中医辨证分型与临床病理分型的关系探讨

湖南医科大学第二附属医院 瞿淑芬 伍海南

内容提要 本文收集经胃次全切除、病理学确诊、有术后随访结果、住院病历完整的胃癌 102 例，分析术前中医辨证分型与病理学分型、临床病理分期及术后存活率的关系。结果表明：肝胃不和型多为胃癌较早期证型，术后 5 年存活率为 64%；脾肾阳虚、阴虚内热和气血双亏型多为胃癌晚期证型，术后 5 年存活率分别为 5、8、12%；气滞血瘀型则介于上述两组之间，5 年存活率为 40%。

近年，有关胃癌的中医分型及辨证论治已有报道^①，但对胃癌的中医分型与临床病理分型的关系研究甚少。本文对本院 1966~1981 年病理学检查确诊的胃癌患者 102 例，就中医辨证分型与临床、病理分型及术后预后的关系进行分析，报告如下。

临床资料

一、一般资料：102 例胃癌患者中，男 73 例，女 29 例，年龄 21~72 岁，其中 41~60 岁 69 例，占 67.6%。本组病例均为行胃次全切除术的住院患者，标本经病理学确诊，病历中有术前可供中医分型各证的明确记载或中医会诊记录，有随访结果。102 例术后存活 1 年以内 46 例，1~3 年者 20 例，3~5 年者 14 例，5 年以上者 22 例，5 年存活率为 21.6%。

二、中医辨证分型：(1)肝胃不和型(17例)：胃脘胀痛，走窜不定，连及两胁，呃逆暖气，吐酸或吐苦水，纳差饱胀；苔薄黄，脉弦。(2)气滞血瘀型(15例)：脘痛如刺，痛处固定，坚硬拒按，食后加重，呕吐赤豆汁液或紫暗血块，尿黄，便黑；舌质有瘀点或瘀斑，苔薄黄，脉细涩或弦。(3)脾肾阳虚型(13例)：胃脘隐痛，喜按喜温，口泛清水，纳少，上腹冷胀，便溏，尿清长，四肢不温，或有水肿；面色晄白，舌淡胖，苔白或白腻，脉沉细。(4)阴虚内热型(40例)：胃脘灼痛，空腹较甚，得食稍减，口干多饮，呕吐鲜血，消

瘦，潮热盗汗，手足心热，心烦不寐，尿黄，便干结；舌红少津少苔或无苔，或灰黑干苔，脉细数。(5)气血双亏型(17例)：胃脘隐痛绵绵不断，腹胀纳呆，乏力，气短，心悸，倦怠；面色萎黄，舌质淡嫩，薄白苔，脉细弱。

结果分析

一、中医分型与术后存活率的关系：见表 1。肝胃不和型 3 年存活率为 76%，5 年存活率为 64%，经统计学处理，显著高于阴虚内热型、脾肾阳虚型和气血双亏型，而后三型 1 年以内死亡者显著高于肝胃不和型。

表 1 胃癌中医分型与术后存活率的关系

中医分型	例数	存活 1 年以内 例 %	存活 1~3 年 例 %	存活 3~5 年 例 %	存活 5 年以上 例 %
肝胃不和	17	2 12	2 12	2 12	11 64
气滞血瘀	15	4 27	4 27	1 6	6 40
阴虚内热	40	22 55	9 22	7 18	2 5
脾肾阳虚	13	8 61	2 15.5	2 15.5	1 8
气血双亏	17	10 59	3 17	2 12	2 12

二、病理学分型：本组癌肿所在部位，贲门部 6 例，胃窦部 90 例，胃体部 6 例。后者有 3 例为气血双亏型；前两者中医各型的分布比例无明显差异。大体标本分为 3 型：节结蕈伞型 7 例，溃疡型 81 例，弥漫型 14 例。中医各型在以上 3 型中所占比例无显著差异。但癌肿大小与中医分型有关，脾肾阳虚型、气血双亏型 80% 以上的病例癌肿长径 > 4 cm，而肝胃

不和型只47%的病例 $>4\text{ cm}$ (X^2 均 >4.47 , $P<0.05$)。

病理组织学本组分为五型: 腺管型49例, 低分化腺癌23例, 粘液结节型17例, 印戒细胞癌4例, 未分化癌9例。中医各型在以上五型中所占比例虽有一定差异, 但无统计学意义。

三、临床病理分期

按全国胃癌病理研究协作组制定的标准⁽²⁾, 癌肿限于粘膜与粘膜下层者为早期胃癌, 侵犯肌层及其以外者称进展期胃癌。本组早期胃癌9例, 其中肝胃不和型7例; 进展期胃癌93例, 故其它4种中医证型基本上为进展期。

按《实用肿瘤学》关于胃癌的临床病理分期⁽³⁾, 本组I期12例, II期26例, III期54例, IV期10例, 在中医各型的分布见表2。

表2 102例胃癌中医分型与临床病理分期的关系

中医分型	例数	I 期		II 期		III 期		IV 期	
		例	%	例	%	例	%	例	%
肝胃不和	17	7	41	6	35	4	24	—	—
气滞血瘀	15	2	13	5	34	6	40	2	13
阴虚内热	40	2	5	5	12.5	28	70	5	12.5
脾肾阳虚	13	—	—	4	31	8	62	1	7
气血双亏	17	1	6	6	35	8	47	2	12

为便于统计学处理, 将I与II期合并为早中期, III与IV期合并为晚期, 其结果为: 肝胃不和型与阴虚内热、脾肾阳虚及气血双亏型比较, $P<0.01\sim0.05$ (X^2 均 >4.37); 气滞血瘀型与阴虚内热型比较, $P<0.05$ ($X^2=4.71$); 均有显著性意义。其它各型之间比较, 差异无显著性意义。表明肝胃不和型多为胃癌较早期的证型。

讨 论

一、中医分型与临床病理分期的关系: 本

组9例早期胃癌, 其中肝胃不和型占7例。按胃癌TNM分期, 肝胃不和型76%的病例为I、II期, 术后3年存活率为76%, 5年存活率为64%; 而阴虚内热、脾肾阳虚与气血双亏型多数病例为III、IV期, 半数以上术后1年内死亡, 5年存活率分别为5、8、12%, 经统计学处理有显著差异。气滞血瘀型介于上述两组之间, 术后5年存活率为40%。表明肝胃不和型多为胃癌较早期证型, 气滞血瘀型多为中期证型, 其它三型多为晚期证型。中医辨证分型着重于患者整体情况, 所以与病程早晚、患者预后的关系密切。杨慧青认为肝胃不和与气滞血瘀型为进展期胃癌较早期的表现⁽⁴⁾; 吴定言等认为中西医结合治疗对肝胃不和型胃癌效果较好⁽⁵⁾; 均与本文结果有相近之处。

二、中医分型与病理学分型的关系: 中医各型在癌肿发生部位、病理大体分型与组织学分型的分布虽有一定差异, 但无统计学意义。这可能与病例数量不多有关, 有待进一步研究。在癌肿大小方面, 肝胃不和型多数癌肿长径 $<4\text{ cm}$, 其它四型多数 $>4\text{ cm}$, 且与脾肾阳虚、气血双亏型有显著差异。癌肿大小反映癌症的早晚或癌细胞生长速度, 与预后有关。

(本文蒙湖南医科大学附属第二医院郑艺文教授指导, 审修, 特此致谢)

参 考 文 献

1. 中医研究院广安门医院肿瘤科. 中西医结合治疗中晚期胃癌50例临床观察. 北京市肿瘤防治研究资料 1978; 1:106.
2. 雷道年, 等. 胃癌的病理研究. 中华肿瘤杂志 1990; 2:236.
3. 徐光伟. 实用肿瘤学. 第二册. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1979:19.
4. 杨慧青. 陕西省卫生厅《肿瘤资料选编(胃癌专辑)》. 第二次全国胃癌学术会议交流资料. 1981:23.
5. 吴定言, 等. 晚期胃癌32例中西医结合治疗疗效分析. 全国胃癌协作组第二次会议学术论文摘要汇编. 1981:149.

《癌症的扶正培本治疗》一书出版

由英国皇家医学会会员、中西医结合肿瘤专家、福州市第一医院潘明继主任医师编著的《癌症的扶正培本治疗》一书于1988年底由福建科学技术出版社出版。该书共40万字, 详尽介绍扶正培本治疗癌症的原

理、经验和方法, 并介绍36种常见癌症中西医结合治疗的细则, 内容实用, 可供临床医师参考。

(戎 斐)

testicular tubules was obviously reduced, the basement membrane was very thickened; various germinal cells disappeared. Only Sertoli cells or just hyalinized fibrous tissues were seen. Interstitial fibrosis and Leydig cells were atrophied. These results indicated that the longer the duration, the serious the lesions. Based on the results of the above observation, the authors emphasize that the lesions of the reproductive glands play an important role in the pathogenesis of disease. It is reasonable in believing that we should use drugs or herbs which might help and protect the "Shen" and Semen for the treatment of the patients as early as possible, no matter whether or not they have sexuality impaired.

(Original article on page 10)

The Relationship between Typing of Gastric Carcinoma According to TCM

Theories and Clinical Pathological Classification

Qu Shufen(瞿淑芬), Wu Hainan(伍海南)

The Second Affiliated Hospital of Hunan Medical University, Changsha

102 cases of gastric carcinoma which have been removed by partial gastrectomy and have pathological diagnoses and follow-up results are reported. The relationship between their preoperational syndromes of TCM and pathological, TNM classification and post-operational survival rate has been studied. There is indication that the type of Ganwei Buhe (肝胃不和 the dispersing function of the liver is disturbed and affects the stomach) manifests the earlier stage of the gastric carcinoma and the majority of cases are in stage 1 or 2 in TNM, the 5-year survival rate with surgery being 46%. The majority of cases of the types of Pishen Yangxu (脾肾阳虚 deficiency of energy in the Spleen and Kidney), Yinxu Neire (阴虚内热 the febrile syndrome of the viscera caused by the insufficient primordial energy) and Qixue Shuangkui (气血双亏 deficiency of both energy and blood) are in stage 3 or 4 in TNM, the 5-year survival rate with surgery differently being 5, 8, 12% respectively. The type of Qizhi Xueyu (气滞血瘀 energy stagnancy and blood stasis) is between the abovementioned two groups, with a 5-year survival rate of 40%.

(Original article on page 14)

The Observation of Qi-Gong (气功) Treatment for 60 Cases of Pregnancy Induced Hypertension

Zhou Meirong (周美蓉), Lian Minrao (梁敏娆)*, et al

Shanghai Luwan District Maternity and Child Health Hospital, Shanghai

**Shanghai Qi-Gong Research Institute, Shanghai*

Qi-gong relaxation exercise was used for treatment of pregnancy induced hypertension (PIH). Patients exercised 3 times a day until labor. In this study, there were two groups with 60 cases of PIH who had delivered in each group, they were treated by Qi-gong for one group and by medicine for another used as control. The clinical efficacy was evaluated according to PIH combined scores showed effective for 54 cases (90.0%) in Qi-gong group and 33 cases (55.0%) for the control group ($P < 0.01$). Meconium stain in amniotic fluid was present in 12 cases (20.0%) in Qi-gong group and 29 cases (48.3%) in the control group ($P < 0.05$). The incidence of abnormal hematocrit ($> 35\%$) before treatment was 52.4% and decreased to 23.3% ($P < 0.05$) in Qi-gong, while in the control group was 35.7% before treatment and 45.2% after treatment ($P > 0.05$). The mean value of blood E_2 by RIA showed