

恶性肿瘤患者中医证型与甲状腺 功能关系的探讨

米逸颖 周美珍 修霞 刘远昭 张宝珠 许佩珉

内容提要 本文报告 107 例恶性肿瘤患者血清甲状腺功能指标与中医证型虚实的关系。肿瘤患者与健康人组游离三碘甲状腺原氨酸(FT_3)、游离甲状腺素(FT_4)均有显著差异($P < 0.01$); 肿瘤患者各证型与健康人组反 T_3 (rT_3), FT_3/rT_3 均有显著性差异($P < 0.05 \sim 0.01$)。血清 FT_3 、 rT_3 、 FT_3/rT_3 异常程度和病情发展及恶化有一定关系。随正消邪长 rT_3 升高, FT_3 降低。 FT_3 、 rT_3 、 FT_3/rT_3 是恶性肿瘤正气盛衰一项值得重视的客观指标。

关键词 恶性肿瘤 中医证型 甲状腺激素

Study of Relationship between TCM Syndrome-Types of Malignant Tumours and Thyroid Functional Test Mi Yi-ying, Zhou Mei-zhen, Xiu Xia, et al *Beijing Hospital, Beijing (100730)*

The relationship between the thyroid functional test in 107 malignant tumour patients' sera with Deficiency-Excessiveness Syndromes in TCM, was studied. The results revealed that there were significant differences between the FT_3 , FT_4 in tumour and control groups ($P < 0.01$) as well as between the rT_3 , FT_3/rT_3 in each type of tumour and control groups ($P < 0.05 \sim 0.01$). There was also definite relationship between the FT_3 , rT_3 , FT_3/rT_3 and the degree of differentiation, rate of progression and malignancy of tumours as well. rT_3 elevated and FT_3 reduced in accordance with the lowering of body resistance and reinforcing of pathogenic factors. FT_3 , rT_3 , FT_3/rT_3 are essential factors that reflecting the wax and wane of body resistance in the cases with malignant tumours in modern medicine.

Key words neoplasms, traditional Chinese medicine, thyroid hormones

游离甲状腺素(FT_4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT_3)检测是继四碘甲状腺原氨酸(T_4)、三碘甲状腺原氨酸(T_3)甲状腺功能检测之后又一次甲状腺功能检测的重大技术进步。在生命过程中, 甲状腺激素在血液中浓度相当恒定。在组织中发挥生理效能并对下丘脑垂体起反馈性调节作用的是 FT_4 、 FT_3 。 T_4 、 T_3 与 FT_4 、 FT_3 之间处于动态平衡状态。为了确切反映甲状腺功能水平, 测定 FT_4 、 FT_3 最为灵敏可靠^①。 FT_4 、 FT_3 的含量是判断机体代谢水平的重要指标。 $3, 3', 5'$ -三碘甲状腺原氨酸通常称为反 T_3 (Reverse T_3 或简称 rT_3), 其生物活性甚微, 但在甲状腺激素的代谢过程中亦起重要调节作用。本研究仅就恶

性肿瘤患者高敏甲状腺功能变化与中医证型虚实关系开展临床研究。

临床资料

1 研究对象

1.1 患者组 107 例肿瘤患者均为我院门诊(32 例)及住院(75 例)患者。经组织学或细胞学证实。并通过 X 线胸片、CT、MRI、B 超、骨扫描及体检明确病变分期, 病变分期根据 TNM 国际分期标准^②。其中男 63 例, 女 44 例; 年龄 26~82 岁, 平均 54.8 ± 12.5 岁; 病程 4 个月~12 年。乳腺癌 28 例, 原发性肺癌 23 例, 肠癌 19 例, 原发性肝癌 10 例, 肾癌 6 例, 胃癌 5 例, 恶性淋巴瘤 5 例, 鼻咽癌 5 例, 前列腺癌 2 例, 食道癌 2 例, 膀胱癌

1例, 子宫癌1例。其中Ⅱ期58例, Ⅲ期30例, Ⅳ期19例。除外甲状腺癌及脑瘤患者。

1.2 对照组 31例, 男16例, 女15例; 年龄21~80岁; 平均 39 ± 8.3 岁。均来自我院体检无甲状腺疾病的健康人。

2 中医分型 国内中医分型目前尚不统一。一般分为虚证(脾肾两虚, 气阴两虚, 肺阴亏损、肝肾阴虚等)和实证(瘀血、痰凝、积水、热毒、瘀毒、气滞等), 但肿瘤患者临床上每多见虚实夹杂。107例肿瘤患者分4组。1组: Ⅱ期39例, 均为完全缓解带瘤生存患者, 无明显阴阳气血及五脏虚证⁽³⁾, 或有轻微症状, 时有情志不遂, 倦怠, 辨病与辨证合参为气机阻滞, 易使津液精血不畅, 惊惕肿瘤复发, 故属气滞型。2组: Ⅱ期19例, 多见气滞血瘀、肝胃不和、阴虚血热、脾虚湿盛型(症见口干纳差、腹胀腹泻、胸闷心悸、舌质红或暗、苔少或苔腻, 脉弦滑或弦细)。3组: Ⅲ期30例, 多见肝肾阴虚、气血两虚、脾肾阳虚, 或兼热毒内蕴, 或兼痰气凝滞, 或兼瘀血凝结(症见倦怠乏力、气短心悸、自汗盗汗、纳差腹痛、胸闷胸痛、肋下疼痛或咳或呕或泻, 舌质或淡或暗, 苔腻或剥)。4组: Ⅳ期

19例, 阴阳俱虚、瘀毒走窜型, 毒随邪入变由毒起。热毒壅盛, 湿聚毒盛, 痰气凝滞, 瘀毒内阻以致脾胃衰败, 肾气将竭(症见体瘦, 畏寒肢冷, 气促浮肿, 口干烦热, 气短声怯, 脉沉微迟, 舌萎质淡)。本组患者抽取血样时间距死亡最长2个月, 最短6天。

检测方法

全部检测对象于清晨空腹采取静脉血, 分离血清。rT₃测定使用北京中国原子能科学研究院生产的rT₃放射免疫试剂盒。FT₃、FT₄测定使用天津德普公司生产的FT₃、FT₄固相放射免疫试剂盒。甲状腺刺激激素(STSH)测定使用天津德普公司生产的STSH免疫放射分析试剂盒。均按试剂盒规定的方法进行测试, 根据检测结果同时计算FT₃/rT₃值比。

结果

各证型组患者与健康人组甲状腺功能4项指标测定结果, 见附表。

107例肿瘤患者FT₃、FT₄与健康人组比较, 均有显著性差异($P < 0.01$), STSH、

附表 各组甲状腺功能4项指标测定结果 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	FT ₃ (pg/ml)	FT ₄ (ng/dl)	STSH (μIU/ml)	rT ₃ (ng/dl)	FT ₃ /rT ₃ (比值)
1	39	3.156 ± 0.114	$1.403 \pm 0.048 \Delta\Delta$	1.887 ± 0.220	$48.354 \pm 1.066 \Delta\Delta$	$0.066 \pm 0.002 \Delta\Delta$
2	19	3.074 ± 0.181	1.611 ± 0.055	1.889 ± 0.304	$65.895 \pm 0.973 \Delta$	$0.046 \pm 0.003 \Delta$
3	30	$2.480 \pm 0.111 \Delta\Delta$	$1.450 \pm 0.070 \Delta\Delta$	1.600 ± 0.224	$54.267 \pm 0.901 \Delta\Delta$	$0.046 \pm 0.002 \Delta\Delta$
4	19	$2.116 \pm 0.291 \Delta\Delta$	1.479 ± 0.523	1.337 ± 0.228	$90.316 \pm 5.519 \Delta\Delta$	$0.026 \pm 0.004 \Delta\Delta$
合计	107	$2.767 \pm 0.088 \Delta\Delta$	$1.466 \pm 0.035 \Delta\Delta$	1.709 ± 0.213	60.578 ± 1.712	0.050 ± 0.002
健康	31	3.216 ± 0.103	1.681 ± 0.046	1.452 ± 0.141	60.484 ± 1.592	0.055 ± 0.003

注: 与健康人组比, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

rT₃、FT₃/rT₃与健康人组比无显著性差异。肿瘤证型第3、4组FT₃与健康人组比较均有显著性差异($P < 0.01$)。rT₃、FT₃/rT₃各组与健康人组比较均有显著性差异($P < 0.05 \sim 0.01$)。STSH各组与健康人组均无显著性差异。提示恶性肿瘤患者中医证型与甲状腺功能FT₃、rT₃、FT₃/rT₃有密切关系。

讨论

按Karnofsky患者一般状况的计分标准(KPS)⁽⁴⁾与中医虚实辨证其出发点实质有某些一致性。1组肿瘤患者计分: 100~90分, 正盛邪衰, 带瘤健康生存3~12年无明显正虚邪实临床表现。2组计分: 80~70分, 多见于手

术后及放疗化疗后恢复期,属邪祛正虚,因邪致虚,虚实夹杂,正邪相搏,邪退正气渐复,疾病表现向愈康复。3组计分:60~50分,属正虚不能御邪且邪毒内攻,正邪相争尚在进退之中,乃虚邪相兼,因果往复。即可见脏腑虚损之症,并见癥瘕积聚又起,邪实渐盛。4组计分:40~10分,因正虚邪实,邪盛则必耗伤正气,正气越虚,病邪难除,正气渐衰,邪毒鸱张充斥表里,脾胃衰败,肾气将竭,以致造成阴阳离绝危笃之证。

虚实准确恰当反映了病情的轻重、转归、预后。肿瘤是全身属虚,局部属实的疾病。中医虚证有其物质基础,临床表现为正气越虚,FT₃越低,FT₃变化可能就是物质基础的一部分,虚即肿瘤的病理结果,又可成为邪盛的致病因素。FT₃的变化有助于观察虚实的动态变化。3、4组正渐虚,邪渐盛,病情渐重,T₄在外周组织减少其转变为高度生物活性的T₃,脱碘酶活性降低,FT₃低于正常人。1、2组邪祛正虚或邪退正安,FT₃与健康人无显著性差异。rT₃是甲状腺激素外周代谢的缓冲系统。在甲状腺激素代谢过程中亦起重要调节作用⁽⁵⁾。从中医虚实辨证分组观察,rT₃、FT₃/rT₃各组与健康人均有显著差异。1、3组rT₃明显低于健康人,2、4组rT₃明显升高。rT₃、FT₃二者是反向关系。肿瘤属沉痾

痼疾,慢性消耗性疾病;放疗、化疗及手术创伤对机体损伤使能量相对供应不足,2组患者虚损明显。4组患者正气将竭,机体应激性下降,影响甲状腺轴而造成甲状腺激素代谢紊乱。rT₃升高能降低机体代谢,减少能量消耗。这对于慢性消耗性肿瘤患者可能是一种适应性反应,起到自我保护作用。

本结果表明,肿瘤患者甲状腺激素水平与病程、病情轻重及合并症等有关,即病程越长,正越虚,邪实越盛,其甲状腺激素改变越明显,随正消邪长,rT₃升高,FT₃下降,FT₃、rT₃、FT₃/rT₃是恶性肿瘤正气盛衰一项值得重视的现代医学指标。

(本文承核医学科屈婉莹主任审阅指正,有关实验承同位素免疫室协作,谨谢)

参 考 文 献

1. 林祥通. 近代甲状腺功能测定的策略及价格—效益分析. 同位素杂志 1993; 6(2): 113.
2. Sobin LH, Hermanek P, Hutter RVP. TNM classification of malignant tumours. A comparison between the new(1987) and the old editions. Cancer 1988;61(11): 2310.
3. 沈自尹, 王文健. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志 1986; 6(10): 598.
4. 孙 燕, 宋少章, 王奇璐, 等. 临床肿瘤内科手册. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 32.
5. 刘永碧, 曾凡荣, 周建中, 等. 老年非甲状腺疾病患者, 甲状腺功能检测及评价. 老年学杂志 1993; 13(1): 18.

(收稿: 1994-05-16 修回: 1994-10-26)

全国中医四诊研究学术研讨会征文通知

为推动和开展中医四诊研究,加强学术交流,中国中西医结合学会四诊研究专业委员会,拟定于1996年5月在昆明召开。征文内容:(1)中医望、闻、问、切等有关中医诊断;(2)耳针及其他有关协助中医诊断仪器等项研究。全文字数要求在2500字左右,并附400字的摘要。请用400字稿纸抄写工整。截稿日期:1995年9月底,以邮戳为准。论文请寄:哈尔滨市南岗区学府路,解放军211医院王淑英同志收,邮编150080。

中国中西医结合学会四诊研究专业委员会