

# 乳腺癌超声影像表现特点与中医证候分布规律关系研究

张燕, 韩姣静

浙江医院 B 超室, 浙江 杭州 310013

**[摘要]** 目的: 探讨乳腺癌超声影像表现特点与中医证候分布规律的相关性。方法: 将 120 例乳腺癌患者按照中医证候分为肝郁痰凝证 (90 例)、冲任失调证 (20 例)、痰瘀互结证 (10 例), 所有患者术前均接受多普勒彩色超声检查, 比较分析不同中医证候患者超声影像表现特点 (肿块形态、肿块边界、后方回声、微小钙化与否及血流丰富程度)。结果: 肝郁痰凝证、冲任失调证、痰瘀互结证肿块不规则比例分别为 86.67%、95.00%、90.00%, 各证型间两两比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。肝郁痰凝证、冲任失调证、痰瘀互结证超声二维声像主要表现为肿块毛刺 (分别占 68.89%、75.00%、90.00%)、后方回声衰减 (分别占 77.78%、75.00%、60.00%), 各证型间两两比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。肝郁痰凝证患者彩超显示丰富血流占 44.44%, 冲任失调证丰富血流占 55.00%, 痰瘀互结证丰富血流占 90.00%; 痰瘀互结证丰富血流比例明显高于肝郁痰凝证 ( $P < 0.05$ )。结论: 乳腺癌肿块血流丰富程度与中医证候分布密切相关, 痰瘀互结证多血流丰富。

**[关键词]** 乳腺癌; 超声表现; 中医分型; 分布规律; 相关性

**[中图分类号]** R737.9

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0167-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.079

目前, 临床治疗乳腺癌的有效手段为早期发现、诊断及治疗。乳腺癌常见检查手段为超声, 主要是通过观察肿瘤位置、有无回声、回声均匀性、形态、边界等情况诊断乳腺疾病, 对乳腺癌诊断有较大的价值<sup>[1]</sup>。中医学认为, 乳腺疾病属于“乳癖”范畴。近年来, 关于乳腺癌超声表现、中医证候各自研究较多, 但关于超声表现与中医证候分布规律报道较少。基于此, 本研究通过探讨乳腺癌超声表现与中医证候分布规律之间的关系, 为乳腺癌诊断、辨证治疗提供依据。结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①术前超声检查, 提示乳腺癌肿块; ②超声影像学信息完整; ③术后病理证实; ④符合以下中医证候分型标准<sup>[2]</sup>: 肝郁痰凝证: 乳房胀痛, 性情急躁, 胸闷胁胀, 舌淡、苔薄白, 脉弦; 冲任失调证: 乳房不定时疼痛, 月经失调, 面色晦暗, 舌质淡红、苔薄白, 脉弦细; 痰瘀互结证: 乳房肿块硬, 乳房刺痛, 舌质暗、苔腻, 脉涩。

**1.2 排除标准** ①合并其他恶性肿瘤; ②妊娠期或哺乳期妇女; ③术前干预性治疗; ④乳腺癌转移、伴局部感染者; ⑤正虚毒炽证。

**1.3 一般资料** 选取本院 2012 年 3 月—2014 年 5 月收治的原发性乳腺癌患者共 120 例, 均为首次且单侧发病。年龄 25~84 岁, 平均(50.4±3.7)岁; 中医辨证分型: 肝郁痰凝证

90 例(75.0%), 冲任失调证 20 例(16.7%), 痰瘀互结证 10 例(8.3%)。

## 2 方法

120 例患者术前均行超声检查, GE Logiq9 彩色多普勒超声诊断仪, 线阵高频探头, 探头频率 10~14 MHz。取平卧位, 指导患者将双手放于头上, 扫描双侧乳腺, 内侧、外侧分别至胸骨旁线、腋中线。观察和记录患者肿块位置、形态、边界(清晰与否、有无毛刺)、回声(有无、均匀与否)、钙化等情况。随后彩色多普勒超声观察血流信号及血管分布情况。2 位及 2 位以上经验丰富超声医师阅片。以不同中医证候患者为依据观察记录其超声影响表现特点, 并分析超声表现与中医证候分布规律的关系。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察和记录不同中医证候患者超声表现, 包括肿块形态(不规则/规则)、肿块边界(毛刺/无毛刺)、回声(增强或不变/衰减)、微小钙化(有/无)、血流丰富程度等。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS18.0 统计软件分析数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以百分率(%)表示, 采用  $\chi^2$  检验。

## 4 结果

**4.1 不同中医证候超声二维声像特点** 见表 1。肝郁痰凝证、

**[收稿日期]** 2015-01-17

**[作者简介]** 张燕 (1984-), 女, 住院医师, 研究方向: 超声诊断学。

冲任失调证、痰瘀互结证肿块不规则比例分别为 86.67%、95.00%、90.00%，各证型间两两比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。肝郁痰凝证、冲任失调证、痰瘀互结证超声二维声像主要表现为肿块毛刺(分别占 68.89%、75.00%、90.00%)、后方回声衰减(分别占 77.78%、75.00%、60.00%)，各证型间两两比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

表 1 不同中医证候超声二维声像特点 例(%)

表现	肝郁痰凝证 冲任失调证 痰瘀互结证			合计	
	(n=90)	(n=20)	(n=10)		
肿块形态	不规则	78(86.67)	19(95.00)	9(90.00)	106(88.33)
	规则	12(13.33)	1(5.00)	1(10.00)	14(11.67)
肿块边界	毛刺	62(68.89)	15(75.00)	9(90.00)	86(71.67)
	无毛刺	28(31.11)	5(25.00)	1(10.00)	34(28.33)
后方回声	衰减	70(77.78)	15(75.00)	6(60.00)	91(75.83)
	增强或不变	20(22.22)	5(25.00)	4(40.00)	29(24.17)
微小钙化	有	42(46.67)	10(50.00)	6(60.00)	58(48.33)
	无	48(53.33)	10(50.00)	4(40.00)	62(51.67)

4.2 不同中医证候多普勒彩超血流丰富程度比较 见表 2。肝郁痰凝证患者彩超显示丰富血流占 44.44%，冲任失调证丰富血流占 55.00%，痰瘀互结证丰富血流占 90.00%。痰瘀互结证丰富血流比例明显高于肝郁痰凝证 ( $P < 0.05$ )，其余各证型间两两比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

表 2 不同中医证候多普勒彩超血流丰富程度比较 例(%)

血流程度	肝郁痰凝证(n=90)	冲任失调证(n=20)	痰瘀互结证(n=10)	合计
无血流	18(20.00)	2(10.00)	0	20(16.67)
小量血流	32(35.56)	7(35.00)	1(10.00)	40(33.33)
丰富血流	40(44.44)	11(55.00)	9(90.00) <sup>①</sup>	60(50.00)

与肝郁痰凝证比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

根据不同病因及表现将乳腺癌患者分为肝郁痰凝证、冲任失调证、痰瘀互结证、正虚毒炽型证。由于正虚毒炽证多见于晚期乳腺癌患者，大部分患者错过手术机会或者需借助新辅助化疗干预后手术，为此本文将该证型患者排除。

中医学诊治疾病强调望闻问切，根据患者面色、舌苔、体质、触摸感等判断疾病，如若患者表现出乳房刺痛、肿块坚硬，舌暗苔腻，脉涩症状，则可将其辨为痰瘀互结证。中医学认为“证”是对疾病不同发展阶段的病理总结，能有效反映出疾病发生原因、病机、病变位置、性质等情况。乳腺癌发病则是从肝郁痰凝证开始，随后慢慢转变为冲任失调证，最终演变成正虚毒炽证，病情不断加重。但随着现代医学的不断发展，传统中医望诊方法暴露出一定的问题，如医师主观意识强，难

以对证候本质全面揭示，需借助现代影像学检查为疾病证候提供微管辨证标准。超声作为临床一种常见诊断手段，具有无创、操作简单、重复性强、诊断准确率较高等特点<sup>[3]</sup>，不仅拥有高频二维超声图像，而且通过彩色多普勒超声可清晰观察到患者血流丰富情况，在乳腺癌诊断中应用较多<sup>[4]</sup>。为此，研究乳腺癌超声影像表现特点与中医证候分布规律之间的关系，不仅便于分析乳腺癌超声影像学表现，提高乳腺癌诊断准确率，而且可为乳腺癌临床治疗、预后提供重要依据。

目前，临床公认的乳腺癌超声图像表现为：形态不规则、边界毛刺、后方回声衰减及伴有微小钙化。本研究结果显示，肝郁痰凝证、冲任失调证、痰瘀互结证二维超声图像表现与临床公认的乳腺癌超声图像表现基本类似，其中冲任失调证肿块不规则比例最高；肝郁痰凝证后方回声衰减比例最高；而痰瘀互结证边界毛刺、微小钙化比例最高。另外，研究结果还显示，三种不同中医证候血流丰富程度之间存在一定的差异，以痰瘀互结证患者的丰富血流比例最高，提示中医证候与彩色多普勒超声血流丰富程度之间存在相关性，这是因为乳腺肿块是气血瘀滞、痰瘀互结、经络阻塞综合作用的结果，其发病根本在于正气不足、气血亏虚。肝郁痰凝证病因为肝郁致气滞血瘀，因而血流比较缓慢，彩超上表现出血流不丰富<sup>[5]</sup>；冲任失调证患者主要表现为气血紊乱，促进病情发展，因而血流量慢慢增多，该组患者血流丰富占 55.00%；痰瘀互结证主要与痰阻脉络有关，长期易凝聚成毒，加重乳腺癌病情，因而血流丰富，占 90.00%。

综上所述，乳腺癌多普勒彩超血流丰富程度与中医证候分布密切相关，其中冲任失调证血流最丰富，病情最严重，可为乳腺癌治疗、预后评估提供重要参考，临床值得进一步研究。

## [参考文献]

- [1] 王颖芳, 李智贤, 曾健, 等. 三阴性乳腺癌超声表现及临床、病理特征[J]. 中国医学影像技术, 2011, 27(1): 87-90.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 56-72.
- [3] 富琦, 王皓, 韩冬, 等. 乳腺癌术后患者化疗前后中医证候变化的临床研究[J]. 北京中医药, 2012, 31(1): 4-6.
- [4] 谢冬敏, 林腾, 刘坚鹏, 等. 乳腺癌不同病理阶段超声弹性成像与中医辨证分型相关性研究[J]. 西部医学, 2014, 26(3): 367-369, 372.
- [5] 李志新, 黎芳, 周劬志, 等. 乳腺癌中医辨证分型与CDFI血流信号相关性临床研究[J]. 中国医药导刊, 2010, 12(4): 555-557.

(责任编辑: 冯天保)