

肺癌相关性抑郁的中医证素特征研究

许晋东¹, 祖丽胡玛尔·艾尼瓦尔¹, 卡依沙尔¹, 武二伟¹, 王冬梅²,
哈木拉提·吾甫尔¹

1.新疆医科大学, 新疆 乌鲁木齐 830011; 2.新疆医科大学附属肿瘤医院, 新疆 乌鲁木齐 830000

[摘要] 目的: 探讨肺癌合并抑郁的情况及肺癌相关性抑郁患者的中医证素特征。方法: 对 319 例原发性支气管肺癌患者进行一般状况评价表、自制中医证候表、24 项汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton)、抑郁自评量表 (SDS) 评分, 并对合并抑郁患者进行中医辨证分型及证素特征的描述性分析。结果: 其中 262 例患者合并抑郁, 抑郁率为 82.0%, 其中轻、中、重度抑郁患者为 126 例、114 例、22 例, 分别占 39.0%、36.0%、7.0%; 肺癌相关性抑郁中医证素有 14 种, 病性证素以痰 (23.0%)、阴虚 (22.3%)、气虚 (16.0%)、瘀 (15.0%) 为主, 病位证素以肺 (47.0%)、脾 (20.0%)、肾 (16.0%)、肝 (15.5%) 为主; 轻中度抑郁中组合证素以气阴两虚 (34.1%) 为主, 重度抑郁以痰瘀互阻 (54.5%) 为主。结论: 肺癌患者抑郁发生率较高, 辨证为气阴两虚、痰瘀的患者更易合并抑郁, 作用靶点多涉及肺、脾、肾、肝四脏, 轻中度抑郁患者以气阴两虚为主, 重度抑郁患者以痰瘀互阻为主。

[关键词] 肺癌; 抑郁症; 证素; 辨证分型

[中图分类号] R734.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0056-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.018

Study on Chinese Medicine Syndrome Elements Characteristics of Lung Cancer Associated Depression

XU Jindong, Zulihuma'er·Ainiwa'er, Kayisha'er, WU Erwei, WANG Dongmei, Hamulati·Wufu'er

Abstract: Objective: To discuss the situation of lung cancer complicated with depression and Chinese medicine (CM) syndrome elements characteristics of lung cancer associated depression. **Methods:** Scored 319 cases of patients with primary bronchogenic carcinoma by general condition evaluation scale, self-made CM syndrome scale, 24 Hamilton Depression Scale (Hamilton) and self-rating depression scale (SDS). Conducted descriptive analysis on syndrome elements characteristics and CM syndrome differentiation among patients complicated with depression. **Results:** There were 262 cases of patients complicated with depression, and the incidence rate of depression was 82.0%. Cases of patients with mild, moderate and severe depression were 126, 114 and 22, respectively accounting for 39.0%, 36.0% and 7.0%. There were 14 types of CM syndrome elements characteristics of lung cancer associated depression. Symptom characteristics of disease nature were mainly phlegm (23.0%), ying deficiency (22.3%), qi deficiency (16.0%) and stasis (15.0%). Symptom characteristics of disease location were mainly lung (47.0%), spleen (20%), kidney (16%) and liver (15.0%). Combined symptom characteristics of mild to moderate depression were mainly deficiency of both qi and yin (34.1%), and combined symptom characteristics of patients with severe depression were mainly phlegm-blood stasis blocking (54.4%). **Conclusion:** The incidence of depression in patients with lung cancer is high. Patients with the syndrome of qi and yin deficiency as well as phlegm and blood stasis are more easily to be complicated with depression. Action targets mostly involve lung, spleen, kidney and liver. Cases of patients with mild to moderate depression are mainly qi and yin deficiency, and cases of patients with severe depression are mainly phlegm-blood stasis blocking.

Keywords: Lung cancer; Depression; Syndrome elements; Syndrome differentiation

[收稿日期] 2016-07-16

[基金项目] 国家科技支撑计划课题 (2014BAI10B00); 民族医药病症结合及特色治疗技术临床研究 (2014BAI10B10)

[作者简介] 许晋东 (1991-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中维西医治疗疾病研究。

原发性支气管肺癌简称肺癌,为起源于支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤,是危害人类健康的重要疾病之一^[1]。肺癌属于中医学肺积、咳嗽、胸痛、咯血等范畴。抑郁是指患者自身感觉处于低落状态,其心境消沉、悲观厌世及忧心忡忡,正如精神病学家 K. Schneider 所说抑郁即为“生命的消沉”。抑郁可见于中医学郁证、癩证、脏躁、百合病等篇章中^[2]。抑郁可以影响肺癌的发生发展,其严重程度是影响肺癌患者生存预后的一个重要因素^[3~4]。我们对肺癌合并抑郁的中医证素包括病位证素、病性证素及其组合分布规律进行研究探讨,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1~7月期间在新疆肿瘤医院住院治疗的肺癌患者319例,所有患者均经病理诊断为原发性肺癌。其中男220例,女90例;年龄23~80岁,平均年龄58岁。病理分型:鳞癌78例,腺癌185例,小细胞癌56例。TNM分期:I期36例,II期34例,III期82例,IV期167例。

1.2 诊断标准 西医诊断标准符合2015版中国原发性肺癌诊疗规范^[5]。中医辨证分型标准根据新世纪(第二版)全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》,关于气血津液病症中癌变章节肺癌的辨证分型并结合大量文献复习,将肺癌分为气阴两虚型、阴虚毒热型、痰湿蕴肺型、痰瘀互阻型四型为主,不排除其它证型及兼证。

1.3 纳入标准 ①经病理确诊为原发性支气管肺癌的早中晚期患者;②年龄20~80岁;③了解调查内容,签署患者同意书。

1.4 排除标准 ①肺癌诊断前确诊为抑郁症或精神障碍者;②器质性精神障碍或精神活性物和非成瘾物质所致抑郁;③合并严重心衰、呼衰或严重疾病处于急性期者;④不配合调查者。

1.5 方法 对319例肺癌患者进行一般状况、中医证候表进行中医四诊采集,对表中未涉及的四诊内容,在表后进行补充,参照上述中医辨证分型标准进行辨证分型,后采用24项汉密尔顿抑郁量表(Hamilton)、辅以抑郁自评量表(SDS)筛查阳性患者并进行抑郁程度分析。病情分度标准为:Hamilton:≤8分以下为无抑郁症状,>8分,≤20分为轻度抑郁,>20分,≤35分为中度抑郁,>35分为重度抑郁;SDS:<53分为无抑郁,≥53分,<63轻度抑郁,≥63分,

<72中度抑郁,≥72分为重度抑郁。若二者出现矛盾则以Hamilton评分为准。将所有调查资料输入EpiDate软件,利用SPSS17.0对证型、证素进行描述性统计分析。

1.6 证候要素的确定 “证素”,即辨证的基本要素。“证素”是通过对“证候”(症状、体征等)的辨识,而确定的病位和病性,是构成“证名”的基本要素,证素有一定的组合规则和重叠涵盖关系^[6]。

2 结果

通过对肺癌患者进行抑郁调查问卷后发现,肺癌合并抑郁比例较原晓娜、曹翠萍、张令晖等^[7~9]的研究要高,对中医证素提取分析后发现肺癌相关性抑郁患者病位要素主要涉及肺、脾、肾、肝,充分说明肺、脾、肾、肝在肺癌相关性抑郁中的作用;常见病性要素有虚实两类,虚以阴虚、气虚为主,实以痰、瘀为主;对轻中度、重度抑郁患者进行组合证素分析发现,轻中度抑郁主要以气阴两虚多见,重度抑郁以痰瘀互阻多见。

2.1 抑郁检出情况 319例肺癌患者中,262例患者合并抑郁,抑郁率为82.0%。其中轻度抑郁患者为126例,中度抑郁患者为114例,重度抑郁患者为22例,分别占百分比为39.0%、36.0%、7.0%。

2.2 证候要素的归类合并 根据本文确定的证候要素的定义及分类原则,对各证候要素归类如下:病性证素为气虚、阴虚、阳虚、毒热、气滞、痰、瘀、湿、燥;病位证素有肺、肾、脾、心、肝。经归类合并后共有6个实性病性证候要素、3个虚性病性证候要素、5个病位证素被使用,以上14个证候要素涵盖全部病例。组合证素主要有气阴两虚型、阴虚毒热型、痰湿蕴肺型、痰瘀互阻型、肝郁气滞型、肺脾两虚、肾虚痰瘀、气滞血瘀型、燥邪伤肺型等9型。

2.3 抑郁单证素检出情况 见表1。病性证素:痰128例次(23.0%)、阴虚124例次(22.3%)、气虚86例次(16.0%)、瘀85例次(15.0%)、湿50例次(9.0%)、气滞43例次(8.0%)、毒热30例次(5.4%)、阳虚7例次(1.0%)、燥2例次(0.3%);病位证素:肺63例次(47.0%)、脾27例次(20.0%)、肾22例次(16.0%)、肝21例次(15.5%)、心2例次(1.5%)。

2.4 轻、中度抑郁组合证素检出情况 见表2。轻、中度肺癌相关性抑郁患者共240例,组合证素检出情况为:气阴两虚型67例次(34.1%)、痰瘀互阻型

40例次(20.4%)、痰湿蕴肺型34例次(17.3%)、阴虚毒热型22例次(11.2%)、肝郁气滞型11例次(6.0%)、肾虚痰瘀型8例次(4.0%)、气滞血瘀型7例次(3.5%)、肺脾两虚型5例次(2.5%)、燥邪伤肺型2例次(1.0%)。

表1 抑郁单证素检出情况

病性要素	频数(例)	百分比(%)	病位要素	频数(例)	百分比(%)
痰	128	23.0	肺	63	47.0
阴虚	124	22.3	脾	27	20.0
气虚	86	16.0	肾	22	16.0
瘀	85	15.0	肝	21	15.5
湿	50	9.0	心	2	1.5
气滞	43	8.0			
毒热	30	5.4			
阳虚	7	1.0			
燥	2	0.3			

表2 轻、中度抑郁组合证素检出情况

组合证型	频数(例)	百分比(%)
气阴两虚	67	34.1
痰瘀互阻	40	20.4
痰湿蕴肺	34	17.3
阴虚毒热	22	11.2
肝郁气滞	11	6.0
肾虚痰瘀	8	4.0
气滞血瘀	7	3.5
肺脾两虚	5	2.5
燥邪伤肺	2	1.0

2.5 重度抑郁组合证素检出情况 见表3。重度肺癌相关性抑郁共22例，组合证素检出情况：痰瘀互阻型12例次(54.5%)、气滞血瘀型5例次(23.0%)、气阴两虚型4例次(18.0%)、阴虚毒热型1例次(4.5%)。

表3 重度抑郁组合证素检出情况

组合证型	频数(例)	百分比(%)
痰瘀互阻	12	54.5
气滞血瘀	5	23.0
气阴两虚	4	18.0
阴虚毒热	1	4.5

3 讨论

3.1 痰、瘀、虚、郁的含义及相互转化 痰为津液

不化的病理产物，瘀是人体血运不畅或离经之血不去的病理产物^[10]。虚是指正气不足，以正气虚损为矛盾主要方面的一种病理反映。郁归属于中医学郁证的范畴，是指因情感抑郁，气机郁结不舒，而逐渐引起五脏气机阻滞所致的一类病证。中医学认为，“百病皆由痰作祟”“怪病责之于痰”，揭示了怪病(精神神经疾病)的发生和发展均与“痰”密切相关。痰来自津，瘀本乎血，在生理上津与血不仅同源，而且津为血液的重要组成部分。正是由于生理上的“津血同源”，必然导致病理上“痰瘀相关”，痰瘀日久可损伤人体正气，耗伤人体气血而致虚，长期的虚损可出现气血津液运行失常最终导致痰瘀的产生，三者可相互转化，而每个阶段都可能有“郁”的产生。

3.2 抑郁程度与作用靶点的关系 郁证多责于肝肺，肝失舒泄、肺失宣降导致气机失调^[11]，常有胸胁满闷、情志抑郁、气郁而化热出现痰黄而黏腻、口苦，此时抑郁尚浅，气机调理后恢复正常升降出入，抑郁多可缓解。若持续气机逆乱不得平复，日久必有气血津液失调，损伤脾肾阴阳，出现痰、瘀等病理产物，虚实夹杂，患者常有健忘、思维迟缓、神机运转不利，精神萎靡等一系列病理症状，此时抑郁多为难治性抑郁^[12~13]。中医学认为，每个脏腑的阴阳失调均可产生郁证，不能孤立的看待抑郁症的病位在某个脏腑，因各脏腑间是相互依存、相互影响的。因此，中医学在对抑郁症进行辨证论治时，并不局限于一脏一腑，而是以某脏腑为主，兼及其他脏腑。

4 讨论

肺癌作为最为常见的恶性肿瘤，合并抑郁比例较高，中医学辨证为痰、瘀、虚(气虚、阴虚)的肺癌患者更易合并抑郁，其可能是肺癌与抑郁共同的病理因素且起关键作用。临床在辨证论治基础上，对肺癌合并抑郁患者要多从治痰、治瘀、治虚入手，配合西医抗抑郁治疗并给以适当心理干预。随着临床研究的数量和质量的提高，积极认识到肺癌患者合并的抑郁状况，对提高肺癌患者生存率改善生活质量有重要意义。由于本研究病源采集比较集中，目前肺癌尚无统一分型标准，使用抑郁量表存在一定缺陷等原因，结果可能存在一定误差，还需不断深入研究论证。

[参考文献]

[1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出

出版社, 2011: 123.

- [2] 孙红, 周湘明. 浅谈抑郁症之病因病机[J]. 贵阳中医学院学报, 2006, 28(2): 1-3.
- [3] Lisa C, Ling S, Creasey DE, et al. Antidepressants and breast and ovarian cancer risk: a review of the literature and researchers' financial associations with industry[J]. Plos One, 2011, 6(4): e18210.
- [4] Cronin-Fenton DP, Riis AH, Lash TL, et al. Antidepressant use and colorectal cancer risk: a Danish population-based case-control study[J]. British Journal of Cancer, 2010, 104(1): 188-92.
- [5] 支修益, 石远凯, 于金明. 中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2015, 37(1): 67-77.
- [6] 朱文锋, 张华敏. “证素”的基本特征[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(1): 17-18.
- [7] 原晓娜, 隋凤翔, 刘宁. 肺癌患者抑郁情绪原因分析及

护理[J]. 医药前沿, 2015(34): 284.

- [8] 曹翠萍. 肺癌患者抑郁症发生因素的 logistic 回归分析[J]. 大家健康: 学术版, 2016, 10(3): 78.
- [9] 张令晖, 于旭红, 邓美玉. 晚期肺癌患者生活质量及负面情绪的调查分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(24): 2468-2470.
- [10] 杨淑华. 从痰瘀阻络论治抑郁症[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(21): 155.
- [11] 陈秋帆, 洪文扬. 抑郁症的治疗需调肺[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(9): 12-13.
- [12] 王小青, 胡永年. 抑郁症的中医研究[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(5): 35-37.
- [13] 宋婷. 从久病入络浅析难治性抑郁症[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(4): 457-458.

(责任编辑: 冯天保)

加味芍药附子汤治疗阳虚寒凝型癌痛临床观察

叶慧青, 杨劲松, 钟妙文, 潘萍

广州中医药大学附属新会中医院, 广东 江门 529100

[摘要] 目的: 观察加味芍药附子汤联合奥施康定治疗阳虚寒凝型癌痛的临床疗效。方法: 将 78 例阳虚寒凝型癌痛患者随机分为 2 组, 对照组 38 例采用奥施康定止痛治疗, 治疗组 40 例在对照组治疗方案的基础上服用加味芍药附子汤, 比较 2 组患者临床疗效及生活质量改善等情况。结果: 治疗组平均镇痛维持时间长于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗组奥施康定日均用量少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组疗效总有效率 92.5%, 优于对照组 81.6%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组 Karnofsky 评分总有效率 90.0%, 优于对照组 65.8%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组发生便秘和恶心呕吐的毒副反应比对照组少, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。结论: 加味芍药附子汤联合奥施康定在阳虚寒凝型癌痛患者治疗中能明显提高疗效和改善生存质量, 减轻奥施康定的毒副反应。

[关键词] 癌痛; 阳虚寒凝型; 奥施康定; 加味芍药附子汤; 镇痛时间; 镇痛维持时间; Karnofsky 评分

[中图分类号] R730.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0059-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.019

Clinical Observation on Modified Shaogan Fuzi Tang for Yang Deficiency and Cold Stagnation Type of Cancer Pain

YE Huiqing, YANG Jinsong, ZHONG Miaowen, PAN Ping

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of modified Shaogan Fuzi tang combined with oxycontin in treating patients with yang deficiency and cold stagnation type of cancer pain. Methods: Divided 78 patients with yang deficiency and

[收稿日期] 2016-08-08

[作者简介] 叶慧青 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事肿瘤内科临床工作。