

原发性肝癌高强度聚焦超声治疗前后中医证型变化的研究

贺 单(重庆医科大学附属第二医院 400010)

【摘要】 目的 探讨原发性肝癌患者高强度聚焦超声治疗前后中医证型变化的规律及高强度聚焦超声治疗对中医证型的影响。**方法** 对 64 例原发性肝癌患者行高强度聚焦超声治疗前后进行中医证候分型,常见有气虚、血虚、阴虚、气滞、血瘀、湿阻等证型。按治疗前 2 d、治疗后 3 d、治疗后 1 周 3 个时间段进行统计分析。**结果** 气滞证和血瘀证在高强度聚焦超声治疗 3 d 及治疗后 1 周与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);气虚证在高强度聚焦超声治疗后 3 d 及治疗后 1 周与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);阴虚证在治疗后 1 周与治疗前及治疗后 3 d 比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 高强度聚焦超声治疗可有效改善原发性肝癌患者气滞证和血瘀证,但可能加重气虚证和阴虚证,故其无法改变原发性肝癌本虚标实的基本病理特点。

【关键词】 原发性肝癌;高强度聚焦超声治疗;中医证型

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.21.009 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)21-2676-02

Study on changes of TCM syndrome in patients with primary liver cancer before and after high intensity focus ultrasound treatment HE Dan (The Second Affiliated Hospital Chongqing Medical University, Chongqing 400010)

【Abstract】 **Objective** To observe TCM syndrome types in patients(pts) with primary liver cancer(PLC) before and after high intensity focus ultrasound(HIFU) treatment, and to explore the influence of HIFU treatment on TCM syndrome types. **Methods** Based on the data of 64 PLC pts with HIFU treatment, TCM Syndrome types were analyzed before and after HIFU treatment. Principal TCM Syndrome was qi-deficiency syndrome, blood-deficiency syndrome, yin-deficiency syndrome, qi-stagnation syndrome, blood stasis syndrome, damp-blocking syndrome, etc. **Results** There were significantly differences in qi-stagnation syndrome, blood stasis syndrome and qi-deficiency syndrome in pts who received HIFU treatment 3 days and one week later compared to themselves when had not had before ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). There were significantly differences in yin-deficiency syndrome in pts who received HIFU treatment one week later compared to themselves when received HIFU treatment 3 days later or had not had before ($P < 0.05$). **Conclusion** HIFU treatment could significantly relieve symptoms of qi-stagnation syndrome and blood stasis syndrome. But it could also aggravate symptoms of qi-deficiency syndrome and yin-deficiency syndrome. The result suggested that HIFU treatment could not radically change the pathogenesis of PLC.

【Key words】 primary liver cancer; high intensity focus ultrasound treatment; TCM syndrome types

高强度聚焦超声(HIFU)是近年新兴的一种无创肿瘤治疗技术,在原发性肝癌的综合治疗中日益受到关注。中医药作为我国传统文化的一部分,在原发性肝癌的防治中具有独特的优势,中医药参与治疗肝癌可贯穿于肝癌治疗的全过程^[1-2],中西医结合治疗的基础是辨证论治。目前,在 HIFU 治疗围手术期中医辨证规律,尤其在治疗前后中医证型变化规律方面的研究还很少。本研究对 64 例 HIFU 治疗的肝癌患者治疗前后中医证型进行调查、统计,探讨 HIFU 治疗与中医证型变化的关系,以期为以上两种方式结合治疗原发性肝癌提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 符合纳入标准 64 例患者均为本院 HIFU 肿瘤中心 2005~2008 年住院患者,其中男 41 例,女 23 例,年龄 28~62 岁,平均 42.7 岁。

1.2 原发性肝癌诊断标准 诊断标准参照原发性肝癌诊疗规范(2011 年版)。

1.2.1 病理学诊断标准 肝脏占位病灶或者肝外转移灶活检或手术切除组织标本,经病理组织学和(或)细胞学检查诊断为原发性肝癌。

1.2.2 临床诊断标准 同时满足以下条件中的(1)+(2)a 2 项或者(1)+(2)b+(3)3 项。(1)具有肝硬化以及 HBV 和(或)HCV 感染[HBV 和(或)HCV 抗原阳性]的证据。(2)典型的原发性肝癌影像学特征:同期多排计算机断层扫描和(或)动态对比增强核磁共振检查显示肝脏占位在动脉期快速不均质血管强化(arterial hypervascularity),而静脉期或延迟期快速洗脱(venoUS or delayed phase wash-out)。a 表示如果肝脏占位直径大于 2 cm,计算机断层扫描和核磁共振 2 项影像学检查中有 1 项显示肝脏占位具有上述肝癌的特征,即可诊断为原发性肝癌;b 表示如果肝脏占位直径为 1~2 cm,则需要 CT 和 MRI 2 项影像学检查都显示肝脏占位具有上述肝癌的特征,方可诊断为原发性肝癌。(3)血清甲胎蛋白(AFP)≥400 g/L 持续 1 个月,或 AFP≥200 g/L 持续 2 个月,并能排除其他原因引起的 AFP 升高,包括妊娠、生殖系胚胎源性肿瘤、活动性肝病及继发性肝癌等。

1.3 纳入标准 符合以上原发性肝癌诊断标准,拟行 HIFU 治疗患者。

1.4 排除标准 合并有心、肺、肾等严重原发性疾病者;同时接受某些特殊治疗(放、化疗)及中医药治疗而影响证候变化的

患者。

1.5 研究方法 中医辨证分型参照中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语—证候部分》^[3],为便于统计分析,采用单证。患者在入院确诊后拟行 HIFU 治疗前 2 d, HIFU 治疗后 3 d、1 周分别进行中医辨证分型 1 次,共辨证分型 192 例次。

1.6 统计学方法 使用 SPSS13.0 统计软件对研究对象资料进行统计分析。计数资料的比较采用 χ^2 检验,等级资料采用非参数统计方法(秩和检验),计量资料采用 *t* 检验(或秩和检验)。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 64 例患者 HIFU 治疗前后中医证型变化情况 见表 1。HIFU 治疗后 3 d 与术前比较,气滞证、血瘀证减轻,气虚证加重;HIFU 治疗后 1 周与治疗后 3 d 比较,阴虚证加重;HIFU 治疗后 1 周与治疗前比较,气滞证及血瘀证减轻,气虚证及阴虚证加重。经检验,气滞证、血瘀证在 HIFU 治疗后 3 d、治疗后 1 周与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$);气虚证在 HIFU 治疗后 3 d、治疗后 1 周与术前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$);阴虚证在 HIFU 治疗后 1 周与治疗前及治疗后 3 天比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。其余各证治疗前后各阶段比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 原发性肝癌患者 HIFU 治疗前后中医证型分布情况[n(%)]

证型	术前	术后 3 d	术后 1 周
气虚证	37(57.8)	48(75.0)*	45(70.3)*
血虚证	10(15.6)	8(12.5)	10(15.6)
阴虚证	21(32.8)	20(31.3)	27(42.2)*△
阳虚证	0(0.0)	1(1.6)	0(0.0)
气滞证	52(81.3)	27(42.2)**	21(32.8)**
血瘀证	33(51.6)	15(23.4)**	12(18.8)**
湿阻证	13(20.3)	12(18.8)	12(18.8)
痰浊证	7(10.9)	10(15.6)	4(6.3)
(火)热证	3(4.7)	2(3.1)	2(3.1)
寒凝证	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

注:与 HIFU 术前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与 HIFU 术后 3 d 比较,△ $P < 0.05$ 。

2.2 原发性肝癌患者 HIFU 治疗前后中医证型分布情况 见表 1。HIFU 治疗前原发性肝癌患者中医证候中以气滞证 52 例(81.3%)、气虚证 37 例(57.8%)、血瘀证 33 例(51.6%)、阴虚证 21 例(32.8%)最为常见。由多到少排列为:气滞证、气虚证、血瘀证、阴虚证、湿阻证、血虚证、痰浊证、(火)热证。阳虚证和寒凝证未见。

HIFU 治疗后 3 d 原发性肝癌中医证候中以气虚证 48 例(75.0%)、气滞证 27 例(42.2%)、阴虚证 23 例(35.9%)、血瘀证 15 例(23.4%)最为常见。由多到少排列为:气虚证、气滞证、阴虚证、血瘀证、湿阻证、痰浊证、血虚证、(火)热证、阳虚证。寒凝证未见。HIFU 治疗后 1 周原发性肝癌中医证候中

以气虚证 45 例(70.3%)、阴虚证 27 例(42.2%)、气滞证 21 例(32.8%)最为常见。由多到少排列为:气虚证、阴虚证、气滞证、血瘀证=湿阻证、血虚证、痰浊证、(火)热证。阳虚证和寒凝证未见。

3 讨 论

HIFU 治疗是 20 世纪 90 年代率先在中国发明使用的一种利用超声波的可穿透性、可聚焦性将高功率超声波聚焦于体内的肿瘤病变组织,通过产生瞬间高温、空化效应及机械效应对靶细胞造成不可逆的损伤而达到深部切除肿瘤的非侵入无创技术^[4-5]。其无创性及确切的局部治疗效果,适用于晚期恶性肿瘤,尤其是肝癌的局部治疗^[6]。目前对 HIFU 治疗后中医证型及中医药治疗方面的研究很少,对 HIFU 治疗的中医本质在认识上存在诸多不足。

本研究结果显示,临床上原发性肝癌以气滞、血淤、气虚证最为突出,由此表明气滞血淤、本虚标实乃是原发性肝癌的基本病理机制,这与古代文献的记载是相符的^[7]。经过 HIFU 治疗,患者的气滞、血瘀之标实症状均可得到明显改善,故 HIFU 治疗可以被看作攻逐癌毒的一种有效手段。气虚、阴虚之本虚症状在经 HIFU 治疗后逐渐加重。考虑 HIFU 治疗仍属于局部热疗范畴,而外源性损伤会耗伤人体正气,《金匱》有言:“火气虽微,内攻有力,焦骨伤津,血难复也”,故 HIFU 治疗依然会耗伤人体正气及阴液。虽然该治疗可以有效缓解原发性肝癌标实的症状,但不能从根本上改变原发性肝癌本虚标实的基本病机特点,因而 HIFU 治疗后原发性肝癌的病理特点仍是以本虚为主。由此提示在用 HIFU 治疗原发性肝癌时,应当在治疗前后加强益气养阴、培元固本等治疗,以增强疗效,减少对患者正气的损伤。

参考文献

- [1] 顾海,张宗明,王明艳,等.从肿瘤的治疗看中西医结合之路[J].现代肿瘤医学,2011,19(9):1872-1874.
- [2] 孙振,王忠,凌昌全.肝癌中医治法研究概述[J].浙江中医药大学学报,2011,35(3):468-470.
- [3] 朱文锋,王永炎.中医临床诊疗术语(证候部分)[M].北京:中国标准出版社,1997:1-26.
- [4] 熊六林.高强度聚焦超声治疗肿瘤原理及临床应用现状[J].中国医疗器械信息,2009,15(3):17-21.
- [5] 牛凤岐,程洋,朱承纲.国内 HIFU(高强度聚焦超声)十年发展述评——回顾、展望与希冀[J].中国医疗器械信息,2009,15(5):33-36.
- [6] 危安,刘冀宁,吴金术,等.超声评价高强度聚焦超声治疗肝癌疗效的应用价值[J].临床超声医学杂志,2007,9(5):282-284.
- [7] 武媿斐,王素萍,孙健民,等.原发性肝癌中医证型临床分布及证型标准[J].山西中医学院学报,2007,8(2):21-23.

(收稿日期:2012-06-18)