

## 乳腺癌中医辨证分型与分子分型关系的临床研究

周莉 高红芳 张红卫 孙行家  
(上海市第七人民医院,上海 200137)

**摘要** 目的:探讨乳腺癌中医辨证分型与分子分型之间的关系。方法:收集 105 例乳腺癌患者,对其临床及病理资料进行分子分型,按照患者舌苔脉象结合乳腺局部和全身症状进行临床分型并记录,进行综合分析。结果:105 例患者中,肝郁气滞型患者最为常见,热毒内蕴型患者最为少见,分子分型以 Luminal A 型最为常见。Luminal A 型患者中,肝郁气滞型患者比例最高;Her-2 过表达型患者中,气血两虚型患者比例最高;基底细胞样型患者中,热毒内蕴型患者比例最高。结论:在预后最好的 Luminal A 型患者中,肝郁气滞型患者比例最高,提示肝郁气滞型患者可能预后较好;预后最差的基底细胞样型患者中,热毒内蕴型患者比例最高,提示热毒内蕴型患者可能预后较差;Her-2 过表达型患者中,气血两虚型患者比例最高,提示该型患者可在中西医治疗的过程中配合靶向治疗,可能会取得较好的疗效。

**关键词** 乳腺癌 辨证分型 分子分型

中图分类号 R273.79

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)01-0032-03

乳腺癌是危害女性健康的头号杀手,以肿瘤形态学结合基因表达特征的乳腺癌分子分型概念已被学者们广泛认同和使用。除了常规手术、化疗、放疗、内分泌治疗及靶向治疗等西医治疗手段外,中医的辨证论治在乳腺癌的综合治疗中也起着重要作用。随着中西医结合医学的发展,学者们开始尝试将肿瘤的中医辨证分型与西医的疾病分类结合起来。本研究以我院肿瘤科 105 例乳腺癌患者为研究对象,通过探讨乳腺癌中医辨证分型与分子分型之间的关系,以了解乳腺癌常见证型的预后,为乳腺癌的治疗提供更多的手段。

### 1 临床资料

收集我院肿瘤科 2010 年 1 月至 2012 年 12 月间收治的乳腺癌患者 105 例,均经术后病理学检查证实。所有患者均有完整的病理学资料及免疫组化结果,Her-2 结果均经 FISH 检验。全部为女性,年龄 43~72 岁,中位年龄(58±3.1)岁。病理分型:导管癌 78 例,小叶癌 19 例,乳头状癌 2 例,小管癌 3 例,髓样癌 2 例,腺样囊性癌 1 例。临床分期:I 期 12 例,II 期 32 例,III 期 38 例,IV 期 23 例。中医辨证分型依据普通高等教育“十一五”国家级规划教材《中医

肿瘤学》中的乳腺癌中医辨证分型章节作为标准。临床分期根据美国癌症联合委员会(AJCC)乳腺癌 TNM 分期第六版进行分期。

### 2 研究方法

2.1 分型 入组患者收集临床及病理资料。按照 2011 年 St.Gallen 会议共识进行乳腺癌分子分型,分为:Luminal A 型、Luminal B 型、Her-2 过表达型和基底细胞样型<sup>[1-2]</sup>。按照患者舌苔脉象结合乳腺局部和全身症状进行中医辨证分型,分为:冲任失调、肝郁气滞、热毒内蕴、气血两虚 4 型。分子分型及中医辨证分型由本科室 2 位副主任医师负责。

**冲任失调型:**患者表现为五心烦热,午后潮热,盗汗,口干,腰膝酸软,兼月经不调;乳房肿块,质地硬韧,粘连,表面不光滑;舌红、苔少有裂纹,脉细或细数无力。

**肝郁气滞型:**患者表现为两胁胀痛,经前乳房作胀,经来不畅,郁闷寡言,心烦易怒,口苦咽干;乳房结块,质地较硬,皮色不变;舌苔薄白或微黄或舌边瘀点,脉弦或弦滑。

**热毒内蕴型:**患者表现为痛引胸胁,烦热眠差,口干苦,大便干结;乳房肿块迅速肿大,或破溃,甚

基金项目:上海市自然科学基金项目(12ZR1422800);上海市浦东新区科技发展基金创新资金项目(PKJ2012-Y04);上海市中医临床重点学科中医肿瘤病学基金项目(ZYXK2012010)

则溃烂翻花,流水臭秽;舌质红、苔黄白或厚腻,脉弦数或滑数。

气血两虚型:患者表现为头晕目眩,面色苍白,神疲气短;乳房遍生疮瘡,乳中结块,与胸壁粘连,推之不动;舌淡或淡胖,脉虚弱。

2.2 统计学方法 数据分析采用 SPSS13.0 统计软件包,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,证型间比较采用单因素方差分析,并采用秩相关检验进行相关性分析。

### 3 研究结果

3.1 乳腺癌中医辨证分型与病理组织学类型的关系 病理学类型分为导管癌、小叶癌及特殊类型癌,除导管癌及小叶癌之外的其他类型均列入特殊类型癌。从表 1 可见,105 例不同证型乳腺癌患者病理组织学类型间无显著性差异( $P > 0.05$ )。

表 1 乳腺癌中医辨证分型与病理组织学类型的关系(n=105) 例

辨证分型	例数	导管癌	小叶癌	特殊类型癌
肝郁气滞	59	43	11	5
冲任失调	22	17	4	1
气血两虚	16	12	3	1
热毒内蕴	8	6	1	1
合计	105	78	19	8

3.2 乳腺癌中医辨证分型与分子分型的关系 见表 2。105 例患者中,肝郁气滞型患者最为常见,热毒内蕴型患者最为少见,分子分型以 Luminal A 型最为常见。Luminal A 型患者中,肝郁气滞型患者比例最高( $P < 0.05$ );Her-2 过表达型患者中,气血两虚型患者比例最高( $P < 0.05$ );基底细胞样型患者中,热毒内蕴型患者比例最高( $P < 0.05$ )。

表 2 乳腺癌中医辨证分型与分子分型的关系(n=105) 例(%)

辨证分型	例数	Luminal A	Luminal B	Her-2 过表达型	基底细胞样型
肝郁气滞	59	42(71.2)	6(10.2)	7(11.9)	4(6.8)
冲任失调	22	13(59.1)	3(13.6)	3(13.6)	3(13.6)
气血两虚	16	4(25.0)	1(6.3)	5(31.3)	6(37.5)
热毒内蕴	8	2(25.0)	0(0)	1(12.5)	5(62.5)
合计	105	61(58.1)	10(9.5)	16(15.2)	18(17.1)

### 4 讨论

中医学认为正气不足、气血亏虚是乳腺癌发生的内因和根本,气虚不能卫外致使外邪客于乳络而患本症。根据脏腑经络学说,乳房属足阳明胃经,乳头属足厥阴肝经,乳外属足少阳胆经,忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得志者,致经络痞涩,聚结成核。或因七情内伤,气血紊乱,脏腑失调,致邪毒内

侵,气滞血瘀,痰滞乳中,日久不除,形成乳岩。现代医学研究发现,乳腺癌与遗传、月经初潮、绝经年龄、婚姻、生育、哺乳、心理状态、生活压力、药物、电离辐射、高脂高蛋白饮食、外源性激素摄入等因素有关<sup>[1]</sup>。中医学所认为的冲任不调而致肝肾不足无以充养冲任与现代医学中的体内雌激素水平失调相一致,厚味所酿痰浊凝滞、癌阻经络与现代医学所述高脂饮食在肠道内产生致癌作用相一致,忧郁伤肝、思虑伤脾则与情绪因素相一致。可见西医对乳腺癌的病因研究在某些方面与中医的认识不谋而合。

除了中医体系常用的辨证分型、西医体系常用的病理分型之外,乳腺癌的分子分型近年来逐渐被学者们广泛认同。结合患者 ER、PR、Her-2、ki-67 等状态可分为 Luminal A 型、luminal B 型、Her-2 过表达型及基底细胞样型。其中 Luminal A 型是乳腺癌最常见的分子亚型,预后最好,内分泌治疗效果最佳;基底细胞样型内分泌治疗无效,预后最差,常早期发生内脏转移及脑转移。乳腺癌分子分型能更精确地反映肿瘤的生物行为,有利于选择更具针对性的个性化治疗方法及判断预后<sup>[2-3]</sup>。

近年来,随着中西医结合医学的发展,国内的很多学者开始尝试将乳腺癌的中医辨证分型与西医的疾病分类结合起来,做出了有益的探索<sup>[4-5]</sup>。本研究中,我们将乳腺癌的中医分型与病理及分子分型结合起来,中医证型从整体观念、宏观角度出发,分子病理类型从细胞水平、微观角度着手,尝试运用中西医结合的手段进行乳癌的治疗及预后判断。结果显示,105 例不同证型乳腺癌患者病理组织学类型间无显著性差异,提示乳腺癌中医证型与病理组织学类型间无明显相关性。分子分型方面,105 例患者中,肝郁气滞型患者最为常见,热毒内蕴型患者最为少见,分子分型以 Luminal A 型最为常见。在预后最好的 Luminal A 型患者中,肝郁气滞型患者比例最高,提示肝郁气滞型患者可能预后较好;预后最差的基底细胞样型患者中,热毒内蕴型患者比例最高,提示热毒内蕴型患者可能预后较差;Her-2 过表达型患者中,气血两虚型患者比例最高,提示该型患者可在中西医结合治疗的过程中配合靶向治疗,可能会取得较好的疗效。我们发现,尽管中医和西医这两种完全不同的理论体系在乳腺癌的病因病机解释上有所不同,但是在判断预后上是基本一致的。上述结果我们将在临床中进一步加以验证,探索中西医结合治疗乳腺癌肿瘤的优势。

# 1018 例老年高血压病患者中医证型分布及相关因素分析

程苗苗 王承龙

(中国中医科学院西苑医院,北京 100091)

**摘要** 目的:观察老年高血压病患者中医证型分布规律及与性别、年龄、病程、血压分级的相关性。方法:将 1018 例老年高血压病患者分为肝火上炎证、痰湿壅盛证、瘀血阻络证、阴虚阳亢证、阴阳两虚证,对各证型间性别、年龄、病程、血压分级构成情况进行比较。结果:(1)中医证型分布比例依次为:阴虚阳亢证>痰湿壅盛证>瘀血阻络证>肝火上炎证=阴阳两虚证;(2)阴虚阳亢证与肝火上炎证、阴阳两虚证比较性别构成不同。阴虚阳亢证男女比例约为 1:2,肝火上炎证、阴阳两虚证男女比例大致相等;(3)平均年龄由低到高分别为肝火上炎证<痰湿壅盛证<瘀血阻络证<阴虚阳亢证<阴阳两虚证;(4)肝火上炎证、痰湿壅盛证、瘀血阻络证病程主要分布在 0~10 年,阴虚阳亢证病程主要分布在 11~20 年,阴阳两虚证病程主要在 20 年以上;(5)1 级高血压主要为肝火上炎证、痰湿壅盛证、瘀血阻络证,2 级高血压主要为痰湿壅盛证、瘀血阻络证、阴虚阳亢证,3 级高血压主要为阴虚阳亢证、瘀血阻络证、痰湿壅盛证。结论:(1)老年高血压病患者证型以阴虚阳亢证多见;(2)证型分布与性别、年龄、病程、血压分级相关;(3)病机总属本虚标实,主要证型分布随年龄增长、病程进展、血压水平的升高,呈现由实致虚的演变过程。

**关键词** 老年高血压病 证型 性别 年龄 病程 血压分级 老年人  
**中图分类号** R544.1 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)01-0034-03

本着“病证结合”、“辨证论治”的思想,本文旨在探索老年高血压病患者中医证型分布规律及其与性别、年龄、病程、血压分级等因素之间的相关性,以期为临床辨证治疗提供客观参考依据,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所有病例均来源于 2007 年 9 月~2012 年 3 月期间在本院住院的患者,共 1603 例。根据排除标准,总共排除 585 例,其中证型诊断不明确者 467 例,合并其他严重疾病者 115 例,死亡 3 例,实际纳入统计分析 1018 例。其中男 396 例

(38.9%),女 622 例(61.1%);年龄 60~97 岁,平均年龄(74.3±7.6)岁。

**1.2 诊断标准** 高血压病诊断依据 2003 年世界卫生组织(WHO)血压分类和分级标准<sup>[1]</sup>。中医证型诊断参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>、《中医老年病学》<sup>[3]</sup>及《中医内科学》<sup>[4]</sup>相关标准将老年高血压分为 5 个证型,即肝火上炎证、痰湿壅盛证、瘀血阻络证、阴虚阳亢证、阴阳两虚证。(1)肝火上炎证:头痛头晕,耳鸣,面红目赤,口苦口干,胸胁灼痛,烦躁易怒,寐少多梦,便秘尿黄,舌红苔黄,脉弦数。(2)痰湿壅盛证:眩晕头重,胸闷心悸,泛泛欲呕,或呕吐痰涎,

## 参考文献

- [1] Cadoo KA, Traina TA, King TA. Advances in molecular and clinical subtyping of breast cancer and their implications for therapy. *Surg Oncol Clin N Am*, 2013, 22(4):823
- [2] Guiu S, Michiels S, André F, et al. Molecular subclasses of breast cancer: how do we define them? The IMPAKT 2012 Working Group Statement. *Ann Oncol*, 2012, 23(12):2997
- [3] Lowery AJ, Kell MR, Glynn RW, et al. Locoregional recurrence after breast cancer surgery: a systematic review by receptor phenotype. *Breast Cancer Res Treat*,

2012, 133(3):831

- [4] 刘琛, 赵红佳, 吴黎雅, 等. 60 例乳腺浸润性导管癌中医分型与超声造影分析. *福建医药杂志*, 2009, 31(4):23
- [5] 杨乐平, 沈建红, 沈婧, 等. 乳腺癌中医分型与血流动力学特征的关系. *广州中医药大学学报*, 2009, 26(4):402

**第一作者:**周莉(1978-),女,博士研究生,副主任医师,主要从事乳腺癌中西医临床及基础研究。

**通讯作者:**高红芳, g\_suit@sina.com

收稿日期:2014-07-22

编辑:吴宁