

结直肠息肉中医证型分布规律及与血脂水平的相关性研究

顾立梅 顾超 夏军权 奚肇宏 魏兰福

(南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏省中医药研究院, 江苏南京 210028)

摘要 目的:研究结直肠息肉的中医证型分布规律及其与血脂水平之间的关系。方法:收集 176 例结直肠息肉住院患者的临床资料,进行中医辨证分型,并对客观指标和中医证型进行统计分析,探讨其相关性。结果:结直肠息肉中医证型分布根据构成比从高到低依次为湿热瘀阻证、脾虚湿滞证、肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、脾胃虚弱证;腺瘤性息肉以湿热瘀阻证为主,非腺瘤性息肉则以肝郁脾虚证最为常见;血脂异常与结直肠息肉发病相关,从中医证型与血脂变化来看,总胆固醇(TC)及低密度脂蛋白(LDL-C)升高以湿热瘀阻证为主,而甘油三酯(TG)的变化则可能以脾肾阳虚证常见。结论:结直肠息肉的中医分型中,湿热瘀阻证型与腺瘤性息肉病理最密切,而湿热瘀阻证与血脂异常有一定的相关性。

关键词 结直肠息肉 血脂 腺瘤 中医证型

中图分类号 R259.746.2

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)04-0041-03

结直肠息肉是消化系统常见疾病,多起病隐匿,且无特异性临床症状,可发生于结直肠的任何部位,其中腺瘤性息肉的癌变率为 85%^[1],是结直肠癌的常见癌前疾病之一。近年来,随着内镜检测技术的不断发展和推广,结直肠息肉的检出率和发病率呈逐年上升趋势,目前结直肠息肉的治疗主要采取内镜下切除治疗,虽然对于结直肠息肉具有切除率高、相对安全等优点,但术后长期随访发现亦具有较高的复发率。因此,加强对结直肠息肉发病的高危因素、中医证型特点及其相互关系研究,探索中医干预方法,对于结直肠息肉的预防、降低发病率和术后复发率具有重要意义。本研究回顾分析了 176 例结直肠息肉患者的中医证型特点、病理类型、血脂水平及相互关系,探讨其中医临床特点,以期为进一步防治结直肠息肉提供一定的参考依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月至 2014 年 7 月在我院住院通过肠镜和病理检查确诊为结直肠息肉的患者 176 例。其中男 110 例,女 66 例;年龄 19~83 岁,平均年龄(56.9±12.1)岁。

1.2 诊断标准 结直肠息肉诊断:主要以内镜下诊断和病理诊断相结合,内镜下见高出黏膜、突

向肠腔的赘生物,可以有蒂,也可以为广基无蒂^[2]。息肉病理诊断:主要参照 Morson 组织学分类法分为腺瘤性和非腺瘤性息肉。血脂异常诊断:血脂异常的诊断参照《2014 年中国胆固醇教育计划血脂异常防治专家建议》^[3],血脂正常值为总胆固醇(TC)≤5.17mmol/L,甘油三酯(TG)≤1.70mmol/L,低密度脂蛋白(LDL-C)≤3.37mmol/L,以上 3 项中有一项或多项大于正常值上限即为血脂异常。结直肠息肉中医证型诊断标准:参考周仲瑛主编《中医内科学》^[4]和中华中医药学会脾胃病分会主编的《中医消化病诊疗指南》^[5]中有关胃肠疾病中医证型诊断的相关内容制定结直肠息肉中医证型诊断标准,具体如下。

(1)脾胃虚弱证。主症:脘腹胀满或隐痛,喜按喜暖,纳呆少食,进食加重,疲乏无力,大便稀溏或排便无力,舌质淡,边有齿痕。次症:气短懒言,呕吐清水,脉细弱。

(2)肝郁脾虚证。主症:腹满不适,或痛泻,常因情志因素诱发或加重,食少,胸胁胀满,舌质淡红苔薄白。次症:嗳气,神疲懒言,脉弦或弦细。

(3)脾虚湿滞证。主症:腹部不适,大便黏腻或如稀水样,腹痛肠鸣,舌苔薄白或白腻。次症:食欲不振,疲乏无力,恶寒,脉濡缓。

(4)湿热瘀阻证。主症:腹满不适或腹痛拒按,或痛如针刺,症状部位固定,大便秘结或溏滞不爽,口干口苦,舌质红或紫暗,苔黄燥或黄腻。次症:脓便、血便或黑便,烦热口渴,小便短黄,脉数或涩。

(5)脾肾阳虚证。主症:腹部不适或腹泻,症状黎明前或阴冷天明显,大便清稀,或夹不消化食物,腹部喜暖喜按,舌质淡胖,苔白。次症:脐腹冷痛,形寒肢冷,腰膝酸软,脉沉细。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准;近2个月内未使用影响血脂水平的药物。

1.4 排除标准 患有结直肠癌、炎症性肠病、肠结核、原发性血脂代谢异常性疾病者;有可能引起血脂继发性升高的代谢性疾病者,如糖尿病、高血压等;有严重心脑血管疾病、肝肾疾病者;妊娠、哺乳期妇女。

2 研究方法

2.1 证型分类归纳方法 176例大肠息肉患者的中医证候出院诊断中共见脾胃虚弱证、脾肾阳虚证、脾虚湿滞证、湿浊内蕴证、肝郁脾虚证、肝脾不调证、湿热内蕴证、脾虚湿热证、湿热瘀阻证9种证型。根据各个证型特点,将具有相似病理基础和临床表现的湿热内蕴证、湿浊内蕴及湿热瘀阻证同归于湿热瘀阻证;肝郁脾虚证、肝脾不调证同归于肝郁脾虚证;脾虚湿滞证、脾虚湿热证同归于脾虚湿滞证。

2.2 检查方法 所有患者均空腹12h后于次日早晨抽取静脉血,采用比色测定酶学法测定血清TC、TG水平,采用遮蔽均相法测定LDL-C水平,检测仪器为罗氏cobas8000全自动生物化学检测仪。结肠镜检查均由有丰富内镜操作经验的医师操作,所有息肉患者均行病理组织学检查,组织切片经HE染色后由2位高年资病理医师独立阅片。

2.3 统计学方法 应用SPSS 19.0统计学软件进行统计学分析。

3 研究结果

3.1 结直肠息肉中医证型分布 见表1。176例结直肠息肉患者中医证型分布依次为:湿热瘀阻证

(32.95%)>脾虚湿滞证(27.27%)>肝郁脾虚证(18.18%)>脾肾阳虚证(14.77%)>脾胃虚弱证(6.82%)。

表1 结直肠息肉中医证型分布规律

证型	例数	构成比(%)
湿热瘀阻证	58	32.95
脾虚湿滞证	48	27.27
肝郁脾虚证	32	18.18
脾肾阳虚证	26	14.77
脾胃虚弱证	12	6.82

3.2 结直肠息肉的中医证型与病理类型的关系

在176例结直肠息肉患者中,腺瘤性息肉102例,其中以湿热瘀阻证最为多见(44.12%);非腺瘤性息肉74例,其中以肝郁脾虚证最为多见(29.73%)。同种息肉类型不同证型分布间差异有显著统计学意义($P=0.001$)。见表2。

3.3 结直肠息肉的中医证型与血脂指标的关系

176例结直肠息肉患者中血脂升高共有67例(38.07%),其中TC升高40例,以湿热瘀阻型升高最为明显,与其他证型比较差异有统计学意义($P<0.01$);LDL-C升高41例,以湿热瘀阻型升高最为明显,与其他证型比较差异有统计学意义($P<0.01$);TG升高30例,各证型间差异无统计学意义。详见表3。

表2 不同结直肠息肉中医证型与病理类型的关系

病理类型	湿热瘀阻证	脾虚湿滞证	肝郁脾虚证	脾肾阳虚证	脾胃虚弱证	合计
腺瘤性息肉	45(44.12%)	27(26.47%)	10(9.80%)	15(14.71%)	5(4.90%)	102(100%)
非腺瘤性息肉	13(17.57%)	21(28.38%)	22(29.73%)	11(14.86%)	7(9.46%)	74(100%)
合计	58(32.95%)	48(27.27%)	32(18.18%)	26(14.77%)	12(6.82%)	176(100%)

注:结直肠腺瘤性息肉与非腺瘤性息肉不同中医证型分布经 χ^2 检验, $\chi^2=19.903$, $P=0.001$ 。

表3 不同结直肠息肉中医证型的血脂情况比较($\bar{x}\pm s$)

证型	例数	TC(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	TG(mmol/L)
湿热瘀阻证	58	5.33±0.97*	3.52±0.86*	1.62±0.91
脾虚湿滞证	48	4.18±0.58	2.52±0.48	1.50±0.88
肝郁脾虚证	32	3.86±0.77	2.34±0.55	1.31±0.70
脾肾阳虚证	26	4.56±0.71	2.81±0.70	1.65±0.94
脾胃虚弱证	12	3.71±0.52	2.25±0.44	1.58±0.58

注:*与其他证型比较, $P<0.01$ 。

4 讨论

结直肠癌是消化道常见肿瘤之一,严重威胁着人类的健康。我国虽然是结直肠癌的低发病区,但是其发病率亦呈逐年上升趋势^[6],因此加强对结直肠癌癌前病变的防治,从I级预防角度降低其发病率具有重要的现实意义。近来从中医药角度探索防

止或截断结直肠息肉发生发展的方法逐渐成为研究热点^[7]。然而,目前尚无结直肠息肉中医诊治有关的共识意见或行业指南,对其中医证型分布规律的研究有助于结直肠息肉中医诊疗方案的确立和发展。

本研究显示,在结直肠息肉患者中,中医证型分布按构成比从高到低依次为湿热瘀阻证>脾虚湿滞证>肝郁脾虚证>脾肾阳虚证>脾胃虚弱证,说明湿热瘀阻证是结直肠息肉的常见证型,而脾虚湿滞证和肝郁脾虚证均以脾虚为其证型基础,这似乎说明脾虚可能是结直肠肉发生的主要病理基础,这与中医“正气存内,邪不可干”的论述相符;湿、热、瘀等是本病常见的病理因素,提示临床治疗本病在益气健脾的基础上可配合清热化湿、活血化瘀。

本研究将息肉病理分为腺瘤性和非腺瘤性,结果显示两种腺瘤类型的中医证型分布差异明显。腺瘤性息肉患者以湿热瘀阻证最为常见,这说明在腺瘤到癌的演变过程中湿、热、瘀等因素起着重要作用,而非腺瘤性息肉则以肝郁脾虚证为主。这种不同病理类型的证型分布特点将为依病理类型不同而选取不同治疗方法提供参考依据。

目前普遍认为,结直肠息肉的发生是多种因素共同作用的结果。现有的流行病学资料显示,不良生活方式和饮食习惯是其常见高危因素。Park等^[8]研究表明结直肠息肉的发生与吸烟、饮酒及精神压力大密切相关;Peters等^[9]研究则认为,谷类植物和水果所含膳食纤维可有效降低结直肠息肉的发生,而高脂饮食则会增加其患病风险。虽然诸多研究显示血脂异常的发生与不良生活和饮食习惯密切相关^[10],但有关血脂异常与结肠息肉发病关系的研究则较为少见。本研究发现,176例结肠息肉患者中血脂升高共有67例,且以TC、TG、LDL-C两项或以上升高为主;从中医证型与血脂变化来看,TC及LDL-C升高以湿热瘀阻证为主,而TG的变化在各证型间虽未表现出显著的差异,但从数值变化来看,似乎脾肾阳虚证更具有升高倾向。说明血脂异常与结直肠息肉发病相关,且其中湿热瘀阻型和脾肾阳虚型尤为显著,这种相关性将为临床结直肠息肉中医证型生物学特征和标准化研究提供一定的参考,并可能成为患者是否进行结直肠息肉术后复查和生活习惯及饮食指导的参考指标之一。

由于受样本数量、研究条件及外界因素等的影响,本研究仍存在诸多不足,仍需设计严谨的多中心和大样本研究,并进一步细化病理诊断分类和标准化证型分类,增加如胆红素、载脂蛋白及既往病史等观察指标进行多项对比研究,深入探讨结直肠息肉的发病因素、中医证型及其相互关系。

参考文献

- [1] 房静远.关注结直肠腺瘤的诊治研究[J].中华消化杂志,2010,30(7):433.
- [2] TANAKA S,SAITOH Y,MATSUDA T,et al. Evidence-based clinical practice guidelines for management of colorectal polyps[J]. J Gastroenterol,2015,50(3):252.
- [3] 2014年中国胆固醇教育计划血脂异常防治建议专家组,中华心血管病杂志编辑委员会,血脂与动脉粥样硬化循证工作组,等.2014年中国胆固醇教育计划血脂异常防治专家建议[J].中华心血管病杂志,2014,42(8):633.
- [4] 周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:186.
- [5] 李乾构,周学文,单兆伟.中医消化病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:90.
- [6] 陈琼,刘志才,程兰平,等.2003~2007年中国结直肠癌发病与死亡分析[J].中国肿瘤,2012,21(3):179.
- [7] 火龙,龚雨萍.大肠息肉的中医药研究近况[J].中医临床研究,2014,6(5):147.
- [8] PARK D I,KIM Y H,KIM H S,et al. Diagnostic yield of advanced colorectal neoplasia at colonoscopy, according to indications: an investigation from the Korean Association for the Study of Intestinal Diseases (KASID)[J]. Endoscopy,2006,38(5):449.
- [9] PETERS U,SINHA R,CHATTERJEE N,et al. Dietary fibre and colorectal adenoma in a colorectal cancer early detection programme[J]. Lancet,2003,361(9368):1491.
- [10] EUROPEAN ASSOCIATION FOR CARDIOVASCULAR PREVENTION& REHABILITATION. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias;the Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS)[J]. Eur Heart J,2011,32(14):1769.

第一作者:顾立梅(1986—),女,医学硕士,主治医师,从事常见消化系统疾病的诊治工作。

通讯作者:顾超,医学硕士,主治医师。gcsunny@163.com。

收稿日期:2015-11-17

编辑:吴宁