

● 调查报告 ●

引用:易钊旭,雷洋,邓宇,周卫强,王红梅,张振铭,余三红,宁泽璞.湖南省1977例乳腺癌住院患者的流行病学特点及证治规律研究[J].湖南中医杂志,2020,36(8):130-133.

湖南省1977例乳腺癌住院患者的 流行病学特点及证治规律研究

易钊旭¹,雷洋¹,邓宇¹,周卫强¹,王红梅¹,张振铭¹,余三红¹,宁泽璞²

(1. 湖南省中医药研究院,湖南长沙,410006;

2. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[摘要] 目的:研究湖南省乳腺癌住院患者的流行病学特点,探讨其中医证治规律。方法:收集2015年1月至2017年12月于湖南省中医药研究院附属医院、邵阳市中医医院住院治疗的乳腺癌患者,将患者病案资料运用“湖南省中医药研究院医案分析平台”对数据进行规范化处理,并进行频次统计与分析。结果:共有1977份病案纳入研究。患者发病年龄主要集中在41~60岁;女性患者1976例,已婚患者1961例(99.19%);职业主要为务农[807例(40.82%)];发病节气以惊蛰后[117例(6.36%)]为多;采用放、化疗治疗者1880例(95.09%);主要症状为神疲乏力、疼痛、咳嗽;主要舌象为苔薄白、苔白、舌淡红;主要脉象为脉细、脉弦、脉弱;主要证型为气血亏虚证,毒瘀互结证,气血亏虚、毒瘀互结证;主要治法为益气健脾补血,益气养血、化瘀解毒,化瘀解毒;方剂中,八珍汤加减占23.08%,参苓白术散加减占11.02%,乳癌复方加减占9.13%;中药使用情况中,白术使用比为8.54%,白花蛇舌草为7.50%,人参为7.39%;药物类别分布中,补益类占49.99%,清热类占13.63%,利水渗湿类占9.08%。结论:1977例湖南省乳腺癌患者在发病年龄、性别、婚史、职业、发病节气等方面有一定的流行病学特点,其证治方药亦有一定规律可循,可资临床参考。

[关键词] 乳腺癌;流行病学;中医证治规律;调查报告

[中图分类号] R273.79 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.054

乳腺癌是世界上发病率最高的恶性肿瘤之一^[1],据国家癌症中心统计,2015年我国约有30.4万例乳腺癌新发病例和7万死亡病例,位居女性常见恶性肿瘤之首^[2],且近20年来我国乳腺癌发病率以每年3.7%的速度递增^[3]。目前手术治疗是早、中期患者最有效的治疗方式。临床上乳腺癌的复发率高达30%~40%,并可造成肺、骨、肝等的远端转移,导致治疗失败^[4]。

中医学将本病归为“乳岩”“乳痈”“乳石”“石奶”等范畴。中医药以其独特的治疗优势被广泛应用于恶性肿瘤治疗的各个阶段,并能与放、化疗及靶向治疗联合,从而起到减毒增效的作用。同时对于不能接受常规治疗的患者,中医药治疗能够改善患者的临床症状,提高生活质量,延长生存时间。

本研究通过一系列大数据分析,总结2015—2017年湖

南省1977例乳腺癌住院患者的流行病学特点及证治规律,以探讨中医药治疗乳腺癌的临证特点,为今后临床辨治乳腺癌提供可借鉴的诊疗经验,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 资料来源 收集湖南省中医药研究院附属医院与邵阳市中医医院2015年1月至2017年12月期间的乳腺癌住院患者,按照纳入标准及排除标准筛选出1977例进行分析研究。

1.2 纳入标准 1)经病理组织学明确诊断为乳腺癌的住院患者;2)病例资料完整,含有详细的年龄、性别、婚姻史、职业、患病节气、家族史、是否进行放化疗、四诊信息、辨证分型、治则治法、使用中药方剂进行治疗等记录。

1.3 排除标准 1)无病理检查诊断报告;2)转移性乳腺癌;3)伴有其他原发性恶性肿瘤;4)病例资料不完整。

基金项目:湖南省重点研发计划社会发展领域技术创新项目(2016SK2060)

第一作者:易钊旭,女,副研究员,研究方向:中医药文献信息

通讯作者:宁泽璞,男,研究员,研究方向:中医药图书信息, E-mail:1617489952@qq.com

雷洋,女,助理研究员,研究方向:中医药文献信息, E-mail:604094662@qq.com

2 研究方法

将所有患者的病例资料输入本课题研发的“湖南省中医药研究院医案分析平台”,并对数据进行规范化处理,统一中医证型、治法、中药名等。使用 python、.net、JavaScript、html 和 SQL Server 2012 DBMS 构建我省 PLC 大数据信息库,并采用该医案分析平台进行频数分析,其中可视化分析有助于快速、直观地呈现分析结果^[5],并总结我省乳腺癌住院患者的流行病学特点与中医诊治规律。

3 研究结果

经筛选,共有 1977 份病案符合纳入标准,对患者的年龄、性别、婚姻、职业、家族史、发病节气、放化疗、症状体征、舌象、脉象、中医证型、中医治法、方剂、中药等分布情况统计分析如下。

3.1 年龄 1977 例患者中,41~50 岁者最多,682 例(34.48%);51~60 岁者 645 例(32.61%);61~70 岁者 338 例(17.09%)。说明该病发病年龄主要集中在 41~60 岁,其次为 61~70 岁,说明我省乳腺癌住院患者患病年龄偏大,这与我国人口老龄化的趋势相符合。(见表 1)

表 1 年龄分布情况					
年龄(岁)	例数(例)	百分比(%)	年龄(岁)	例数(例)	百分比(%)
0~10	0	0	51~60	645	32.61
11~20	9	0.46	61~70	338	17.09
21~30	19	0.97	71~80	77	3.90
31~40	196	9.92	81~90	11	0.57
41~50	682	34.48	91~100	0	0

3.2 性别 1977 例患者中,女性 1976 例,男性 1 例。由于生理特征的原因,乳腺癌女性发病率占绝大多数,但也不能忽视男性患病的可能性。

3.3 婚姻 1977 例患者中,已婚者 1961 例(99.19%),丧偶者 10 例(0.51%),未婚者 5 例(0.25%),离异者 1 例(0.05%)。说明已婚、丧偶者罹患乳腺癌的频率远高于未婚者。这可能与其内源性雌激素分泌水平有关。(见表 2)

表 2 婚姻分布情况		
婚姻状态	例数(例)	百分比(%)
已婚	1961	99.19
丧偶	10	0.51
未婚	5	0.25
离异	1	0.05

3.4 职业 1977 例患者中,职业分布前五位依次为务农、自由职业、退休人员、工人、无业人员,其中务农 807 例,占比达 40.82%,这可能与我省农民人口基数较大相关。(见表 3)

表 3 职业分布情况		
职业	例数(例)	百分比(%)
务农	807	40.82
自由职业	782	39.55
退休人员	202	10.22
工人	134	6.78
无业人员	25	1.26
专业技术人员	13	0.67
公务员	8	0.40
学生	4	0.20
教师	2	0.10

3.5 家族史 1977 例患者中,无家族性遗传病史者 1447 例(92.16%),家族有肿瘤病史者 117 例(7.45%),家族有其他疾病者 6 例(0.39%)。

3.6 发病节气 全年发病节气为 34 个,其中发病率最高的 5 个节气分别为惊蛰后(117 例)、立夏(89 例)、谷雨(88 例)、立夏后(87 例)、清明(87 例),另有 136 例未记录发病节气可得出该病春夏发病率较高。(见表 4)

表 4 发病节气分布情况					
发病节气	例数(例)	百分比(%)	发病节气	例数(例)	百分比(%)
惊蛰后	117	6.36	立秋后	44	2.39
立夏	89	4.83	大雪	42	2.28
谷雨	88	4.78	雨水后	41	2.23
立夏后	87	4.72	大雪后	41	2.23
清明	87	4.73	夏至	41	2.23
清明后	86	4.67	立冬	40	2.17
立春	78	4.24	夏至后	39	2.12
芒种	76	4.13	立冬后	39	2.12
芒种后	75	4.07	白露后	38	2.06
立春后	75	4.07	寒露后	37	2.01
大寒后	69	3.75	春分后	36	1.95
小寒后	64	3.48	小雪后	36	1.95
小满	55	2.99	小暑后	32	1.74
小满后	54	2.93	处暑后	26	1.41
冬至	51	2.77	大暑后	21	1.14
冬至后	50	2.72	秋分	20	1.08
霜降后	48	2.61	秋分后	19	1.03

3.7 放、化疗 1977 例患者中,化疗者 1640 例(82.95%),放疗者 240 例(12.14%),未进行放、化疗患者 97 例(4.91%),放、化疗患者总计 1880 例(95.09%)。(见表 5)

表 5 放、化疗分布情况		
是否放化疗	例数(例)	百分比(%)
化疗	1640	82.95
放疗	240	12.14
否	97	4.91

3.8 症状体征 1977 例患者的常见症状体征有神疲乏力、疼痛、咳嗽、口干、夜寐欠安、胀痛、活动受限、二便不调、纳差、口苦、咳痰、麻木、胸前区硬结、双目刺痛、头晕、流涕、消瘦、其他(胃脘部不适、胸闷气促、面色无华、腹部不适、心悸、恶风、畏冷、自汗、肢体麻木、发热、大便结、大便溏、尿频、尿急、血尿、多饮、肢体肿胀),其中出现频率最高的症状为神疲乏力[551 例(27.87%)]。(见表 6)

表 6 症状分布情况

症状	例数(例)	百分比(%)	症状	例数(例)	百分比(%)
神疲乏力	551	27.87	口苦	43	2.19
疼痛	227	11.48	咳痰	43	2.19
咳嗽	184	9.29	麻木	43	2.19
口干	162	8.20	胸前区硬结	22	1.09
夜寐欠安	151	7.65	双目刺痛	22	1.09
胀痛	119	6.01	头晕	22	1.09
活动受限	97	4.92	流涕	22	1.09
二便不调	76	3.83	消瘦	22	1.09
纳差	43	2.19	其他	128	6.47

3.9 舌象 1977 例患者的常见舌象有苔薄白、苔白、舌淡红、舌暗、舌红、苔薄黄、苔白腻、舌边有齿痕、苔黄、苔干少津、苔黄腻、舌紫、苔少、舌有瘀点、舌底络脉迂曲、其他(舌嫩、舌胖、苔燥、裂痕舌)。其中出现频率最高的舌苔为舌淡红[300 例(15.17%)]与苔白薄[1027 例(51.95%)]。(见表 7)

表 7 舌象分布情况

舌象	例数(例)	百分比(%)	舌象	例数(例)	百分比(%)
苔薄白	1027	51.95	苔黄	14	0.70
苔白	357	18.06	苔干少津	8	0.40
舌淡红	300	15.17	苔黄腻	5	0.25
舌暗	109	5.51	舌紫	4	0.20
舌红	50	2.52	苔少	4	0.20
苔薄黄	51	2.58	舌有瘀点	4	0.20
苔白腻	17	0.86	舌底络脉迂曲	2	0.10
舌边有齿痕	16	0.80	其他	9	0.05

3.10 脉象 1977 例患者常见脉象有脉细、脉弦、脉弱、脉细弱、脉弦细、脉沉、脉沉细、脉数、脉细数、脉滑、脉细滑、脉细沉、脉涩、脉平、脉弦滑、脉沉弱、脉缓、脉滑弦、脉弦数、其他。其中脉象以细、弦、弱为主,出现频次分别为 730 次(36.92%)、260 次(13.15%)和 256 次(12.95%)。(见表 8)

3.11 中医证型 1977 例患者排名前五位的中医证型为气血亏虚,毒瘀互结,气血亏虚、毒瘀互结,气滞血瘀,气血亏虚、瘀毒未尽。其中出现频率最高的证型为气血亏虚证[751 例(37.99%)]。(见表 9)

3.12 中医治法 1977 例患者排名前五位的中医治法为益气健脾补血,益气养血、化瘀解毒,化瘀解毒,健脾益肾,益

气养阴。其中使用频率最高的治法是益气健脾补血法[564 例(28.53%)]。(见表 10)

表 8 脉象分布情况

脉象	例数(例)	百分比(%)	脉象	例数(例)	百分比(%)
脉细	730	36.92	脉细滑	12	0.61
脉弦	260	13.15	脉细沉	10	0.51
脉弱	256	12.95	脉涩	7	0.36
脉细弱	255	12.90	脉平	5	0.25
脉弦细	120	6.07	脉弦滑	3	0.15
脉沉	104	5.26	脉沉弱	3	0.15
脉沉细	88	4.45	脉缓	2	0.10
脉数	47	2.37	脉滑弦	2	0.10
脉细数	43	2.18	脉弦数	2	0.10
脉滑	21	1.06	其他	7	0.36

表 9 排名前五位的中医证型分布情况

证型	例数(例)	百分比(%)
气血亏虚	751	37.99
毒瘀互结	306	15.50
气血亏虚、毒瘀互结	213	10.77
气滞血瘀	119	6.02
气血亏虚、瘀毒未尽	74	3.72

表 10 排名前五位的中医治法分布情况

治法	例数(例)	百分比(%)
益气健脾补血	564	28.53
益气养血、化瘀解毒	214	10.82
化瘀解毒	209	10.57
健脾益肾	48	2.43
益气养阴	46	2.33

3.13 方剂 1977 例患者共使用方剂 103 首,方剂使用频次前五位依次为八珍汤加减 220 次(23.08%)、参苓白术散加减 105 次(11.02%)、乳癌复方加减 87 次(9.13%)、乳复方加减 62 次(6.51%)、四君子汤加减 61 次(6.40%)。(见表 11)

表 11 排名前五位的方剂使用分布情况

方剂	频次(例)	百分比(%)
八珍汤加减	220	23.08
参苓白术散加减	105	11.02
乳癌复方加减	87	9.13
乳复方加减	62	6.51
四君子汤加减	61	6.40

3.14 中药 1977 例患者共使用中药 464 种,中药使用频次前五位依次为白术 660 次(8.54%)、白花蛇舌草 580 次(7.50%)、人参 571 次(7.39%)、黄芪 532 次(6.88%)、陈皮 512 次(6.62%)。(见表 12)

表 12 中药使用情况

中药材	频次(例)	百分比(%)	中药材	频次(例)	百分比(%)
白术	660	8.54	牡蛎	289	3.74
白花蛇舌草	580	7.50	三七	258	3.34
人参	571	7.39	生晒参	247	3.20
黄芪	532	6.88	枸杞子	237	3.07
陈皮	512	6.62	半枝莲	222	2.87
甘草	509	6.58	白芍	192	2.48
当归	506	6.55	女贞子	187	2.42
茯苓	500	6.47	薏苡仁	189	2.45
地黄	492	6.36	法半夏	185	2.39
党参	392	5.07	夏枯草	184	2.38
鸡血藤	294	3.80	酸枣仁	182	2.35

根据表 12 可以归纳出各药物类别,其中补益类占 49.99%。(见表 13)

表 13 中药药类分布情况

类别	频次	百分比(%)	类别	频次	百分比(%)
补益类	11	49.99	止血类	1	4.55
清热类	3	13.63	安神类	1	4.55
利水渗湿类	2	9.08	化痰止咳平喘类	1	4.55
理气类	1	4.55	活血祛瘀类	1	4.55
平肝息风类	1	4.55			

4 讨 论

中医古籍中并无“乳腺癌”病名,中医学将其归属于“乳石痈”“乳岩”“乳石”等范畴。《诸病源候论·乳石痈候》载:“乳石痈之状,微强不甚大,不赤微痛热,热自歇,是足阳明之脉,有下于乳者,其经虚,为风寒气客之,则血涩结成痈肿。而寒多热少者,则无大热,但结核如石,谓之乳石痈。”《妇人大全良方》记载:“若初起,内结小核,或如鳖、棋子,不赤不痛。积之岁月渐大。巉岩崩破如熟石榴,或内溃深洞,此属肝脾郁怒,气血亏损,名曰乳岩。”

中医学认为乳癌的发生多归结于气血两虚、邪气入侵,肝脾损伤、冲任失调等病因导致脏腑功能失调,致气血、痰湿等病理产物积聚于乳中而成。本病病位主要在肝经,邪郁少阳,故多见肝郁脾虚之象,其临床常见神疲乏力、舌淡、苔白、脉细等虚象,尤其施以放、化疗后气血耗伤更甚,伤脾败胃,故以虚为本,以实为标,这与本研究统计结果相符。

细脉为虚证脉象,细弦脉可能由气血两虚或肝郁脾虚引起,根据我省乳腺癌住院患者脉象高频次分布状况可知,该病患者多为气血两虚、肝气郁结、肝郁脾虚、肝肾两虚 4 个主要证型。从高频次证型分布状况可知,乳腺癌患者主要涉及脾、肾、肝三脏。本研究结果显示,本病的主要证型为气血亏虚、毒瘀互结,气血亏虚、毒瘀互结等,说明正气不足是发病之本,痰湿、气滞、热毒等为致病之标。因此,主要治法以“扶正固本”为主,并辅以“祛邪”之法,包括益气健脾补血,益气养血、化痰解毒,健脾益肾,益气养阴等治法,此与本课题药物使用频次分析结果一致。药物使用频次以补虚

类药味最多,包括补气、补血、补阴药物,例如单味补益类中药使用前五位为白术、人参、黄芪、甘草、当归等;其次为清热类、利水渗湿类及理气、平肝息风、止血、安神、化痰止咳平喘及活血化瘀类。现代药理研究证明,白花蛇舌草^[6]、夏枯草^[7]等清热药具有抗肿瘤的作用。《本草从新》载夏枯草:“治疗癆、鼠瘻、癰瘤、癥堅、乳癰、乳岩”,善解毒散结。治疗以扶正与祛邪相结合,从而达到“邪去正自安”的效果。另外,利水渗湿药使用频次也较高,其能疏利水道,宣畅肝胆,利水行湿,健脾疏肝。

参考文献

[1] SIEGEL RL MILLER KD, JEMAL A. Cancer statistics, 2015 [J]. CA: a cancer journal for clinicians, 2015, 65(1): 5-29.

[2] 孙可欣, 郑荣寿, 张思维, 等. 2015 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2019, 28(1): 1-11.

[3] 陈万青. 从肿瘤登记数据看中国恶性肿瘤的发病特点和趋势[J]. 中华健康管理学杂志, 2016, 10(4): 249-252.

[4] HARRI EE, FREILICH J, LIN HY, et al. The impact of the size of nodal metastases on recurrence risk in breast cancer patients with 1-3 positive axillary nodes after mastectomy[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2013, 85(3): 609-614.

[5] 周卫强, 黄惠勇, 邓宇, 等. 基于 Web 的中医方证分析平台的设计[J]. 中国数字医学, 2020, 15(2): 98-100.

[6] 靳祎祎, 严兆坤, 赖子君, 等. 白花蛇舌草对大肠癌耐药移植瘤细胞凋亡的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(12): 1255-1258, 1328.

[7] 周亚敏, 唐洁, 熊苏慧, 等. 夏枯草极性部位的化学成分及其抗乳腺癌活性研究[J]. 中国药理学杂志, 2017, 52(5): 362-366.

(收稿日期: 2020-03-25)

药酒虽好, 几点要注意(四)

饮食讲究

饮服药酒应尽量选食高蛋白和含维生素多的食物, 如新鲜蔬菜、鲜鱼、瘦肉、豆类、蛋类, 不宜食咸鱼、香肠、腊肉, 以免伤肝或诱发不良反应。制备药酒应选择质地优良、且经过炮制的、洁净的中药饮片; 选择细口、长颈、大肚的玻璃瓶, 或陶瓷瓦缸, 并应清洗干净。泡制期间, 应置放在阴凉处, 不能与汽油、煤油及有刺激性的物品混放; 同时应贴置标签避免混乱。需要注意的是, 药酒的药料量与白酒量的比例一般为 5~6 倍, 某些贵细药或含有毒药者可达 8~10 倍, 即 500g 药料可用 2500~3000ml 或 4000~5000ml, 浸泡时间, 一般应在 30 d 左右才可取用。(http://www. cntcm. com. cn/yskp/2020-08/07/content_79265. htm)