



基于中医治未病思想谈恶性肿瘤癌前病变的防治

侯敏艳¹,何亚萍¹,彭海燕^{1,2}

(1. 南京中医药大学第一临床医学院,江苏南京 210029;2. 南京中医药大学附属医院,江苏南京 210029)

摘要:恶性肿瘤是世界性公共卫生难题,其发病率、病死率高,严重威胁人们的生命和健康。文章回顾了历代中医医家的治未病思想,论述了平素养生、防病于先,防微杜渐、欲病救萌,已病早治、防其传变,病后调摄、防其复发等治未病的学术思想内涵。结合现代医学对恶性肿瘤癌前病变的认识,对一些常见癌前病变如肺结节病、慢性萎缩性胃炎、结直肠癌等的辨证施治进行了总结归纳。

关键词:恶性肿瘤;癌前病变;中医药;治未病

中图分类号:R273

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)12-0106-05

TCM Intervention for Precancerous Lesions of Malignant Tumors on Basis of Theory of Preventive Treatment of Diseases

HOU Minyan¹, HE Yaping¹, PENG Haiyan^{1,2}

(1. The First Clinical Medicine College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China;

2. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

Abstract: Malignant tumors are worldwide public health problems with high morbidity and mortality, which seriously do harm to the public's life and health. This paper reviewed the preventive thinking of traditional Chinese medicine practitioners throughout history, discussed the academic connotation of the prevention of diseases, such as the concepts of keeping routine body maintenance to prevent diseases from occurring, preventing small problems from developing gradually, treating the diseases from the beginning, treating the diseases at early stage, preventing its metastasis and exacerbation, promoting rehabilitation by life style modulation, preventing the recurrence of diseases and so on. Combined with the modern medical understanding of precancerous lesions of malignant tumors, the treatment methods according to syndrome differentiation of some common precancerous lesions, such as pulmonary sarcoidosis, chronic atrophic gastritis, colorectal adenoma and so on were summarized.

Keywords: malignant tumor; precancerous lesions; TCM; preventive treatment

1 中医治未病思想

中医治未病,遵循“天人合一,治病求本”的理念,以维护机体阴阳平衡为出发点,以提高正气、避其邪气、早期诊治、防病传变为基本原则,采取无病先防、欲病早治、既病防变、病后防复的措施,阻断疾病发生与发展^[1]。其具体可归纳为:平素养生、防病于先,防微杜渐、欲病救萌,已病早治、防其传变,病后调摄、防其复发等四个方面。

历代中医专家不断探索防治疾病的治则治法,学术思想理论日趋成熟,并逐步形成了一定的框架体系。早在殷商时代,人们就懂得讲究卫生,勤洗手脚,沐浴漱口;夏商民谣《击壤歌》已有“日出而作,日入而息”顺应四时作息的概念;《周易》

也提到“夫大人者,与四时合其序”。人的生理病理过程受到外界大自然的影响,人要顺应自然,饮食要注意时序时令的养生之道。清代宫廷用“蟠桃丸”进补来强身防病、延年益寿,除内服外,历代医书中还记载了很多诸如针灸、放血、膏药、药浴等外治法。按照中医学理论,阴阳失调,百病丛生,预防疾病当从饮食、药物、生活起居、运动、情志、针灸外治等各个方面达到调畅气血、保持脏腑功能正常、维持全身阴阳动态平衡,以求“正气存内,邪不可干”。

2 恶性肿瘤癌前病变

癌前病变是指尚未形成恶性肿瘤,但是有可能演变发展成恶性肿瘤的病变^[2]。比如:某些肺结节有可能发展为肺癌,故称其为肺癌癌前病变^[3];某些慢性萎缩性胃炎可能发展为胃癌,故称其为胃癌癌前病变^[4];某些结直肠管状腺瘤可能发展为结直肠癌,故称其为结直肠癌癌前病变^[5]。具体详述如下。

2.1 肺癌癌前病变

有关肺癌的癌前病变目前尚无明确定论,有些文献报道提出肺结节病为肺癌癌前病变^[6]。临床上肺结节病发病率高,随着CT检查的普及化与体检的大规模实施,肺结节检出率已

基金项目:江苏省自然科学基金项目(BK20201400);江苏高校优势学科建设工程资助项目(苏政办发[2018]87号);江苏省研究科研与实践创新计划(KYCX23_2118)

作者简介:侯敏艳(1989-),女,江苏靖江人,主治中医师,硕士在读,研究方向:中西医结合肿瘤。

通讯作者:彭海燕(1970-),女,江苏南京人,主任中医师,博士,研究方向:中西医结合肿瘤。E-mail:phy7073@163.com。



升至22%~51%^[7],恶性结节所占比例虽低,但部分高危结节极易发展为肺癌,其中磨玻璃结节的恶性可能性较大。一般认为局部病灶>3 cm者成为肺肿块,转变为肺癌的可能性相对较大^[8]。相关研究显示,当病灶体积增大或其内实性成分增大,或者边缘由规则形逐渐进展为分叶、毛刺或不规则形,其恶性可能性升高^[6,9]。烟龄>20年并有肺癌或其他恶性肿瘤家族史者更易进入肺癌高危期^[10],此类人群从肺癌癌前病变期发展为肺癌的可能性显著超过普通人,应通过积极治疗肺结节病以预防肺癌发生。近来开展的血清7项自身抗体联合检测可作为鉴别良、恶性肺结节的一种方法,为筛查肺癌癌前病变提供有力依据。另外,李华等^[11]经研究发现支气管镜不仅对肺内结节可进行术前的活组织诊断和治疗,且诊断肺结节的并发症明显低于CT引导下经皮穿刺活检。杜振华^[12]通过体内外实验探究发现苦瓜苷G可以选择性地抑制M1样并促使其向M2样巨噬细胞转化促进肺损伤愈合、进而阻止肺部发生癌变。

2.2 胃癌癌前病变

胃癌癌前病变(PLGC)是指较易转变为癌组织的病理学变化^[13],基于慢性萎缩性胃炎(CAG)基础上发展而来,异型增生是直接的癌前病变,临床无特异表现。比较公认的胃癌演变模式为正常胃黏膜→慢性炎症→萎缩性胃炎→肠化→上皮内瘤变→胃癌^[14-15]。胃镜下病灶表面黏膜红白相间,以白色为主,皱襞变平甚至消失,部分黏膜血管显露;可伴有黏膜颗粒或结节状等表现,确诊以病理诊断为依据^[16]。累及全胃的重度CAG具有较高的癌变风险,胃镜检查时需重视胃体黏膜的活检^[17]。因大部分患者的PLGC过程要历经数年,PLGC又是CAG向胃癌发展的关键阶段,故积极防治PLGC,可有效降低胃癌发生率。现代医学通过临床流行病学调查与多因素分析发现,Hp感染、腌熏腊制品、年龄、水果蔬菜摄入量、饮酒、恼怒、系统服用强力制酸药等因素与PLGC发病关系密切^[18]。此外,不良生活习惯如长期吸烟,高盐饮食等也会增加胃癌前病变的发生和进展风险。众多研究表明,调整饮食如多饮茶、食新鲜果蔬,改善生活方式,运用抗生素、铋剂、质子泵抑制剂(PPI)等药物根除Hp,采用叶酸、维甲酸、维生素等药物改善胃黏膜结构,促进胃黏膜保护因子的分泌及增强抗氧化能力,可一定程度上稳定或逆转PLGC^[19]。李健等^[20]经Logistic回归分析模型分析发现宁夏海原县PLGC发生的危险因素与吸烟、饮酒、食用腌制、油炸、烫热食品及Hp感染有巨大关系。牛勤凤等^[21]用叶酸联合幽门螺杆菌根除治疗CAG,结果有效调节患者血清胃蛋白酶I(PGI)以及胃泌素17(G17)水平,显著缓解患者腹胀、腹痛、反酸及恶心症状,治愈有效率达92.5%。李丹^[22]通过回顾性研究和横断面研究探讨胆汁反流与胃癌及其癌前病变关系,结果提示胆汁反流和胆汁酸是胃癌及其癌前病变的重要致病因素。社会-心理-生物的现代医学模式,更要求我们意识到部分PLGC患者情志易不稳定,注意对PLGC进行心理疏导^[23]。

2.3 结直肠癌癌前病变

结直肠癌癌前病变指被证实与结直肠癌发生密切相关的病理变化,具体包括结直肠腺瘤、腺瘤病(息肉伴异型增生)、广基无蒂锯齿状病变、传统锯齿状腺瘤以及炎症性肠病相关异型增生^[24]。其病因可分为遗传性和环境学两类。遗传性因素主要是与肿瘤细胞相关基因异常有关,非遗传性因素与高龄、

男性、肥胖、吸烟、糖尿病、饮酒、高脂低纤维饮食、不良生活方式如运动量减少、炎症性肠病等有关^[25]。通过结肠镜检查,可以早期筛查出结直肠癌癌前病变,因此降低早期结直肠癌及癌前病变漏诊率的关键在于提高结肠镜的检查质量^[24]。结直肠腺瘤是最为常见的结直肠癌癌前病变,大多数散发性结直肠癌的前体都来源于结直肠腺瘤,且结直肠腺瘤切除后复发率高,现有的研究提示,术后第1年复查肠镜结直肠腺瘤检出率为36%~61%^[26],其高复发率和高癌变率使得结直肠腺瘤的筛查和防治成为研究的重点。结直肠腺瘤是位于大肠黏膜层上的隆起性赘生物,其癌变涉及到许多错配修复基因的突变、癌基因的激活以及抑癌基因的失活和缺失等机制^[27],其中重要的基因有APC、TP53、PTEN、PIK3CA、KRAS、TGF- β 、hMSH2、hMLH1、hPMS1等^[28]。

也有研究显示,炎症性肠病患者发生结直肠癌的概率是普通人群的3倍^[29]。因此,加强对结直肠癌家族史和结直肠腺瘤家族史,以及炎症性肠病和危险信号的认识,结合环境因素的研究,构建更为精确的风险预估模型,可以帮助结直肠癌高风险人群的筛查,从而降低结直肠癌发病率。

2.4 乳腺癌癌前病变

乳腺癌癌前病变是指很多病理类型不同而有较高的恶变危险的乳腺良性病变,如乳腺囊性增生病、乳房导管内乳头状瘤等病变,世界卫生组织(WHO)规定肿瘤恶变率可能性超过20%的病变均称为癌前病变^[30]。李德辉等^[31]通过实验研究发现西黄丸可能是通过调控乳腺组织中NF- κ B蛋白的表达从而使乳腺癌癌前病变大鼠乳腺组织病理形态学变化得以阻断、逆转。梁莉萍等^[32]研究发现,莪术油成分能够使癌前病变乳腺组织中反映细胞增殖活性的Ki67的表达阳性率和表达强度均得到明显下降,且对正常乳腺组织中Ki67蛋白的表达无影响。研究发现乳腺癌癌前病变中凋亡抑制因子survivin的表达比乳腺增生病和乳腺癌中高,说明survivin能推动前期肿瘤细胞的生长增殖^[33]。

3 中医药防治恶性肿瘤癌前病变

3.1 肺结节

近年来中医学者开展了较多治疗肺结节病的理论探索与治法研究,结果显示中医药治疗可以通过改善患者临床症状、逆转病情进展而阻止其向肺癌发生发展^[34]。回顾中医经典文献,肺结节病属“息贲”“肺积”“积聚”等范畴。关于病因病机,多数学者认为属肺气虚弱,宣肃失调,津液失于输布,滞留肺中,日久成痰,痰邪胶着黏腻夹瘀夹湿,病理产物积聚,正气无力祛邪外出,化而为积,即外感六淫、病气邪毒、情志内伤、饮食失宜、劳逸失度、禀赋不足等诸多因素皆可引发肺结节^[35]。从证候上看,肺结节多为虚实夹杂之证,正虚为本,痰瘀邪实为标,病位在肺,与脾肾有关。唐兴荣教授常在基础方上加用特色专药治疗肺结节,如制白附子配细辛药对,二者共为温阳散浊之主师;化橘红配白芥子药对,二药共逐顽痰。又如在扶正益气基础上常佐少量三棱、莪术,以此二药调畅气血,畅中行滞,化痰消积而不伤正^[36]。朱慧志认为肺结节的基本病机是五脏气血阴阳失衡,痰瘀互结,邪积肺络,常用百合沙参汤合二至丸加减治疗阴虚内热型肺结节患者,使阴津滋养肺体,恢复肺气宣发肃降功能^[37]。临证用药轻灵,常配伍蜜炙麻黄、桑叶等轻清上浮之品,宣畅气机,给邪以出路。另外,对于病程日久之,痰瘀毒邪胶结肺络,则适当选用虫类药物如地龙、僵蚕、蝉



蛻等祛邪搜络。王诚喜教授认为该病多由肺脏气虚、肺气不宣、脾失健运、痰浊内生，久之痰气凝结、痰毒阻滞而发病，当以肺脾同调、标本兼治为治疗原则，以补肺健脾，化痰散结为治法，自拟黄芪益肺汤，全方以甘平为主，共奏补肺健脾、化痰散结之功^[38]。花宝金教授认为，肺结节病性病属本虚标实，病灶局限，病程较长，有隐匿性、暗耗性的特点，与中医所述之痰病“逐渐蓄积，可积聚成瘤”特征相契合^[39]。

3.2 慢性萎缩性胃炎

综合文献中的临床报道，中医药干预萎缩性胃炎、逆转胃癌前病变具有较好疗效。中医学无 PLGC 概念，依其临床症状可归于“痞满”“胃脘痛”“嘈杂”等范畴。有文献报道认为，临床上胃癌前病变最为典型的脾胃虚弱证和胃络瘀阻证，是癌变高危证候类型^[18]。张海山等^[40]认为胃癌前病变与饮食习惯、外邪侵袭、情志不调、先天禀赋等因素密切相关。刘启泉教授认为，该病病机为气、湿、热、瘀、虚五方面相互作用，治疗遵循“以平为期”原则，以平调五法遣方用药，即善行气，忌辛燥；化湿浊，运脾气；用清热，慎苦寒；养胃阴，防滋腻；祛瘀毒，护胃气^[41]。胡兵教授认为胃癌前病变发病之源是脾胃虚弱，胃络瘀阻是其重要病机^[42]。邵老认为，PLGC 主要病机为寒热错杂、气滞血瘀、气阴不足，三期证候可单独为病，又可相互影响，形成相互兼杂证候^[43]。刘华一教授认为，该病以脾气亏虚为本，以气滞、痰湿、食积、瘀毒为标。以扶正与祛瘀为治疗的两条主线，尤为重视幽门螺杆菌感染的治疗，常选用清热解毒、清热化湿类的中药，如黄连、黄芩、蒲公英、苦地丁、金银花等，可促进 HP 转阴^[44]。王道坤教授在治疗 PLGC 时，谨守病机，辨证施治，创立化痰消痞汤治疗脾虚气滞证、疏肝和胃汤治疗肝胃不和证、加味三仁汤治疗湿热壅滞证、枳壳益胃汤治疗胃阴不足证、辛香通络汤治疗胃络血瘀证^[45]。他认为 PLGC 病程较长，而久病多虚多瘀，胃黏膜萎缩、肠上皮化生和异型增生大多数离不开瘀血形成，故常用三七、三棱、莪术、血竭等，以化痰通络，活血止痛。治疗脾虚气滞证时将枳实、白术配伍运用，两药一消一补，祛邪不伤正，补虚不滞邪，消痞除胀，疗效明显。

研究发现，黄芪建中汤可显著改善 PLGC 临床症状，增强机体免疫力同时又可抑制癌细胞复制，临床疗效显著，故在胃癌前病变临床治疗中应用非常广泛^[46]。褚雪菲等^[47]应用一贯煎合芍药甘草汤为基础方治疗萎缩性胃炎气阴不足证患者，与对照组相比，发现该方可明显缓解病人的临床症状，促进胃黏膜修复，病理形态学上胃黏膜萎缩程度和范围缩小，从而起到延缓病变进展、降低癌变风险的作用，临床疗效满意。

现代研究显示，中医药具有良好而持久的抑菌作用，可通过干预幽门螺杆菌以降低胃癌发病率^[48]。赵楠等^[49]应用解毒无幽汤（茯苓 20 g，荔枝核 15 g，白术 10 g，石菖蒲 12 g，茵陈 6 g，黄连 9 g，半枝莲 15 g，炙甘草 6 g，丹参 9 g，当归 15 g，川芎 12 g，白芍 12 g，地榆 15 g，仙鹤草 15 g）联合补救方案对 47 例浊毒内蕴证耐药性幽门螺杆菌感染患者治疗，结果显示观察组 HP 根除率为 84.78%，高于对照组的 65.96%，且中医证候疗效也优于对照组，不良反应发生率低于对照组。

3.3 结直肠腺瘤

结直肠腺瘤患者临床主要表现为腹痛、腹泻或便秘、大便中带有黏液、血液等症状，属于中医学“肠覃”“肠瘤”“息肉痔”“肠癖”等范畴。李佃贵教授认为，本病源于脾胃虚弱为本，浊、毒、瘀互结为标，通过健脾化浊、解毒排毒，从而逆转结

直肠癌前病变^[50]。黄明河认为脾阳亏虚为本，湿痰瘀相结乃息肉、腺瘤生成之重要病机^[51]。周仲瑛教授提出“癌毒学说”^[52]，他认为在机体正气亏虚基础上，因感受外邪、饮食不节、情志内伤等使各类病邪结聚于肠道发生腺瘤病变，若邪蕴酿生癌毒，则会进一步促进腺瘤癌变的进程，引起肠癌。

根据 2021 年结直肠腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治专家共识意见^[26]，将结直肠腺瘤分为寒湿阻滞证、湿热蕴结证、气滞血瘀证、脾虚湿瘀证和脾气虚弱证五个证型进行分证治疗，分别选用理中汤、香连丸合四妙丸、血府逐瘀汤、参苓白术散和香砂六君子汤为基础方随症加减。任静^[53]对 60 例腺瘤性肠息肉术后患者临床研究发现，运用除痰解毒方加减进行干预治疗，术后 1 年对照组结直肠腺瘤的复发率 43.3%，观察组复发率 17%，观察组复发率明显低于对照组；中医疗效评估上，观察组有效率 96.43%，对照组有效率 93.33%，观察组也明显优于对照组。该方是李荣亨教授在香砂六君子汤的基础上加减化裁而来，具体药物组成为：广木香 7 g，砂仁（后下）7 g，党参 15 g，白术 9 g，薏苡仁 50 g，陈皮 5 g，茯苓 15 g，红豆杉 3 g，厚朴 10 g，姜半夏 5 g，莪术 5 g，三棱 5 g，威灵仙 7 g，鱼腥草 15 g，仙鹤草 15 g，浙贝母 15 g，金荞麦 15 g。随症加减：兼有湿热者加黄芩、土茯苓、川黄连，兼有湿瘀者加苍术、陈皮、桃仁，夹有瘀血者加桃仁、大黄、川芎。高颖等^[54]将中医经典理论与现代医学及分子生物学研究成果相结合，创造性地提出结直肠腺瘤癌变之“肠道菌群-胆汁酸互作”关系失衡与中医“土虚木郁”病机相契合。李曰庆教授临床上对于多发性结直肠腺瘤患者，采用复方乌梅汤保留灌肠，取得良好疗效^[55]。其治法特点为清热解毒、软坚散结、涩肠止血并用，用药特色为重乌梅，常用药物有：乌梅、海浮石、五倍子、五味子、牡蛎、夏枯草、贯众、紫草，用法为以水煎浓缩至 100 mL 左右，保留灌肠，每晚临睡前 1 次，10 d 为 1 疗程。李叶等^[56]应用调肠消瘤方（党参 15 g，白术 15 g，白花蛇舌草 30 g，三七 10 g，莪术 15 g，炙甘草 5 g 等）治疗结直肠腺瘤术后患者 42 例，结果发现结肠组织 Beclin1、p53 及 Cox-2 显著降低，这表明调肠消瘤方可通过减轻结肠黏膜炎症，抑制结肠组织的异常细胞增殖及细胞自噬，从而发挥防治结直肠腺瘤复发的作用。

3.4 乳腺癌前病变

乳腺癌前病变根据临床症状，可归属于中医“乳癖”范畴，多因情志内伤，肝郁气滞，肝气横逆犯脾，肝郁脾虚，脾失健运，病机常见肝脾两伤、气滞血瘀、痰湿相搏，致痰瘀成块；或因肝肾亏虚、冲任气血失调，以致阳虚痰湿滞留于局部。名老中医周永锐^[57]采用疏肝解郁，调摄冲任治法，方选二仙汤合四物汤为基础方加减，同时提出服药的时间宜选择在月经来潮前 3~5 d，恰逢阴消阳长至重阳阶段，此多气多血之时开始用药，既疏利气机，豁痰消结，又不伤正气，且鼓动月经来潮，是顺应机体阴阳消长的自然规律。当经期血室正开，可因势利导，使痰结血瘀之邪，以顺流载舟，排出体外，这样服药可提高治疗效果。名老中医董士锋认为本病多因肾阳亏虚，推动无力，气机阻滞，乳络不通，加之火不暖土，脾阳不振，痰湿内停，阻碍肝的条达疏泄，肝脾不调，失于运化输布，血流阻滞，成瘀结块^[58]。采用疏肝健脾、化痰消癥、软坚破结的治法，自拟方“消结汤”为基础加减治疗本病，组成如下：瓜蒌皮 30 g，薤白 10 g，三棱 10 g，莪术 15 g，昆布 15 g，牡蛎 15 g，夏枯草 15 g，薏苡仁 15 g，红花 10 g，桃仁 10 g，郁金 10 g。殷克敬教授认为“痰毒”与“气



郁”是乳腺癌癌前病变产生的基本病机,提出“治乳先调气,治痰先理脾”理论^[59]。并结合前人八卦宫位理论独创九宫八卦手诊法及运用经络诊查法进行触诊、望诊,能够见微知著、早期诊断。立法施针时,多基于“经络别通”理论辨经选穴,常用手厥阴心包经、足厥阴肝经、足阳明胃经穴位,疗效确切。

4 思考与展望

中医“治未病”思想与现代医学提出的肿瘤三级预防理念高度契合,有利于降低恶性肿瘤发病率,对于已经发病的肿瘤患者强调早治疗以改善临床症状与病情预后,从而使患者身心上的痛苦得以减缓,还能减轻个人与社会经济负担与压力,带来良好的社会效益。经过中西医结合临床探索,现代医学在早期诊断癌前病变、恶性肿瘤的方法上日益增多,技术上不断提高,为患者与医者提供有力证据,而中医学从整体观念、天人相应思想出发,在固护正气、调整脏腑功能、维持阴阳气血平衡等方面发挥了显著作用,达到了使大众保持身心健康、提高机体免疫力、降低重大疾病发生率的目的。我们有理由相信,通过中西医更深入的结合运用,恶性肿瘤的发病率能够逐步降低,而其治愈率能有效提高,从而造福大众。

与此同时,我们也意识到,目前对于癌前病变机制的中医药研究方法仍较传统和单一,且已经开展的临床研究项目数量较少,病例样本量不够,随访不足,统计数据信服力较低,大部分研究尚局限于单味中药及中药复方的动物实验,统一的中医辨证标准、治疗的原则及疗程尚未形成共识^[60]。而多靶点、多途径、多环节、多阶段是中医药治疗疾病的特色,因此亟须开展中医药逆转癌前病变机制的整体化、系统化研究。进一步使癌前病变的中医诊疗体系趋向规范化,在发病机制的研究、简便准确地诊断,仍需要进一步健全多中心、多学科、大样本的循证医学研究,以帮助对恶性肿瘤高危患者的早期诊断和对疾病进展的准确评估,从而提高治疗有效率。

参考文献

[1] 王琦. 中医未病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:1-3.
[2] 程书钧. 癌前病变和癌前疾病[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2017:3.
[3] 何慧,杨亚茹,姜立美,等. 亚实性肺结节 CT 动态随访与影响后续生长的危险因素分析[J]. 肿瘤影像学,2022,31(1):74-80.
[4] 曹均荣,程定有. 叶酸片联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的疗效[J]. 中国继续医学教育,2019,11(2):131-133.
[5] 李鹏,王拥军,陈光勇,等. 中国早期结直肠癌及癌前病变筛查与诊治共识[J]. 中国实用内科杂志,2015,35(3):211-227.
[6] 王海燕,柳澄,孙丛,等. 肺内磨玻璃结节 CT 特征与病理结果相关性分析[J]. 医学影像学杂志,2018,28(6):936-940.
[7] OUDKERK M, LIU S, HEUVELMANS MA, et al. Lung cancer LDCT screening and mortality reduction - evidence, pitfalls and future perspectives[J]. Nat Rev Clin Oncol,2021,18(3):135-151.
[8] 张晓菊,白莉,金发光,等. 肺结节诊治中国专家共识(2018年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2018,41(10):763-771.
[9] 刘亚玲,吕增波,刘美艳. 肺磨玻璃样结节的 CT 表现及良、恶性的相关性分析[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志,2022,20(1):76-78.
[10] 曾茹,祝慧芳,梁启军. 肺癌癌前病变期界定及防治[J]. 实用中西医结合临床,2018,18(3):174-176.
[11] 李华,张岩,李洋. 支气管镜检查诊治肺结节的研究进展[J]. 中国老年学杂志,2022,42(5):1276-1279.
[12] 杜振华. 苦瓜苷 G 调节巨噬细胞阻止肺损伤和肺癌前病变作用[D]. 开封:河南大学,2019.

[13] 党民卿. 王道坤教授治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变用药规律探讨[D]. 兰州:甘肃中医药大学(原名:甘肃中医学院),2015.
[14] CORREA P, HAENSZEL W, CUELLO C, et al. A model for gastric cancer epidemiology[J]. Lancet,1975,306(7924):58-60.
[15] CORREA P, PIAZUELO MB. Helicobacter pylori Infection and Gastric Adenocarcinoma[J]. US Gastroenterol Hepatol Rev,2011,7(1):59-64.
[16] 王萍,李鹏,陈紫恒,等. 中国整合胃癌前病变临床管理指南[J]. 胃肠病学,2021,26(2):91-111.
[17] 佚名. 中国胃黏膜癌前状态及病变的处理策略专家共识(2020)[J]. 中华消化内镜杂志,2020,37(11):769-780.
[18] 劳绍贤. 胃癌癌前病变基础与临床[M]. 广州:广东人民出版社,2002:8.
[19] 朱方石. 胃癌前病变的中医干预[M]. 南京:江苏凤凰科学技术出版社,2018:31
[20] 李健,马林科,闫晨薇,等. 宁夏海原县胃癌前病变危险因素分析[J]. 现代肿瘤医学,2021,29(14):2530-2535.
[21] 牛勤凤,李文魁,高晨. 叶酸联合幽门螺杆菌根除治疗慢性萎缩性胃炎患者 80 例效果观察[J]. 贵州医药,2020,44(1):43-44.
[22] 李丹. 胆汁反流与胃癌及其癌前病变关系的研究[D]. 西安:西安医学院,2020.
[23] 郑琳琳. 一对一心理疏导对慢性萎缩性胃炎病人治疗价值的价值分析[J]. 全科护理,2021,19(24):3401-3403.
[24] 王智杰,柏愚.《中国结直肠癌癌前病变和癌前状态处理策略专家共识》解读[J]. 中华消化内镜杂志,2022,39(1):35-38.
[25] 张卫,颜宏利,高显华. 早发性结直肠癌[M]. 上海:上海科学技术出版社,2022:5.
[26] 张北平,魏玮,李爱民,等. 结直肠腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治专家共识(2021)[J]. 中医杂志,2022,63(10):989-997.
[27] 李兰洲. 基于免疫调节的小牛胸腺肽抗结直肠癌活性及促进造血功能的研究[D]. 长春:吉林大学,2021.
[28] YARLA N S, MADKA V, PATHURI G, et al. Molecular Targets in Precision Chemoprevention of Colorectal Cancer: An Update from Pre - Clinical to Clinical Trials[J]. International journal of molecular sciences,2020,21(24):9609.
[29] GORDON C, CHEE D, HAMILTON B, et al. Root - cause analyses of missed opportunities for the diagnosis of colorectal cancer in patients with inflammatory bowel disease[J]. Aliment Pharmacol Ther,2021,53(2):291-301.
[30] 彭美荣,吴东方. 中药预防乳腺癌实验研究进展[J]. 湖北中医药大学学报,2017,19(1):114-117.
[31] 李德辉,苏伊璠,范焕芳,等. 西黄丸对大鼠乳腺癌癌前病变的阻断作用及对 NF - κ B 蛋白表达的影响[J]. 中国老年学杂志,2021,41(1):131-134.
[32] 梁莉萍,贾存东. 莪术油对乳腺癌癌前病变大鼠的治疗效果及作用机制[J]. 中国老年学杂志,2013,33(12):2821-2823.
[33] 程晓蕾. 中药干预大鼠乳腺癌癌前病变研究的 Meta 分析及 EMT 标记物在乳腺良恶性组织中的表达[D]. 济南:山东中医药大学,2020.
[34] 张妙芬,刘城鑫,黄慧婷,等. 基于“阳化气,阴成形”理论探讨温阳散结法治疗肺结节[J]. 中医杂志,2021,62(22):1960-1962.
[35] 曾丛桃,蔡成森,王连忠,等. 中医化痰散结化瘀联合审因论治肺小结节的思路探讨[J]. 实用心脑血管病杂志,2021,29(8):99-103.



急诊中医药热奄包联合心理护理对急腹症患者干预的效果

罗青,段雪峰,张琪

(新乡医学院第三附属医院,河南 新乡 453000)

摘要:目的 分析对急腹症患者采用急诊中医药热奄包联合心理护理的临床效果。方法 采用2018年1月—2023年8月医院收治的60例急腹症患者,随机分为对照组与观察组,每组各30例,分别采用心理护理、急诊中医药热奄包联合护理,对两组患者胃肠功能(排气、排便、肠鸣音恢复)、炎症指标(C反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子)、心理不良状态(焦虑心理、抑郁心理)、临床并发症(感染性休克、术后肠粘连、短肠综合征、呼吸心搏骤停)、生活质量(机体功能、机体疼痛、个人情绪、心理状态、社会功能、角色扮演、活力、总体健康状况)及满意程度(非常满意、一般满意、不满意)进行统计比较。结果 与对照组比较,观察组排气、排便、肠鸣音恢复时间明显更短,C反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子指标更低,观察组焦虑、抑郁不良心态评分更低,观察组生活质量各项指标明显更高,观察组非常满意占比更高,且总满意度明显较高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对急诊急腹症患者采用中医药热奄包联合心理护理效果较佳,有效改善患者的胃肠道功能,更利于疾病的恢复,炎症指标、心理不良状态均得以改善,生活质量各项得以提升,提高临床整体满意程度,明确表明中医药热奄包在临床中的应用价值,针对急腹症患者的功能恢复具有较高应用意义。

关键词:急诊;中医药热奄包;心理护理;急腹症;胃肠道功能;炎症反应;不良心态;生活质量;并发症

中图分类号:R248

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)12-0110-04

基金项目:河南省科技攻关计划项目(212102310254)

作者简介:罗青(1989-),女,河南新乡人,主管护师,本科,研究方向:急诊。

- [36] 史永兴,邢爽洁,左万里,等. 唐兴荣从有证求之、无证求之论治肺结节经验[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2022, 46(1): 55-58.
- [37] 梅芳,朱慧志. 朱慧志治疗肺结节临证经验介绍[J]. 山西中医, 2021, 37(11): 4-6.
- [38] 何相红,王诚喜. 王诚喜教授黄芪益肺汤治疗肺小结节经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(2): 76-78.
- [39] 庞博,李奕,花宝金,等. 论肺结节中医病机与防治策略[J]. 北京中医药, 2021, 40(12): 1340-1343.
- [40] 张海山,郑红刚,花宝金. 胃癌癌前病变的中医病因研究进展[J]. 医学综述, 2020, 26(3): 475-479.
- [41] 李念,郝旭曼,郭珊珊,等. 刘启泉“以平为期”治疗胃癌前病变用药经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(3): 110-112.
- [42] 铨力,王晓红,胡兵. 胡兵教授治疗胃癌前病变的经验举隅[J]. 医学信息, 2020, 33(3): 158-159.
- [43] 姬壮壮,赵双梅,祁向争. 邵祖燕治疗胃癌前病变经验[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(1): 47-50.
- [44] 杨峻伟,孟令凯,刘华一. 刘华一教授治疗胃癌前病变经验[J]. 吉林中医药, 2020, 40(10): 1296-1298.
- [45] 王道坤. 守正传承岐黄术 王道坤与敦煌医学学派[M]. 北京: 科学出版社, 2021: 231-236.
- [46] 王红艳. 黄芪建中汤治疗胃癌前病变的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(11): 159-160.
- [47] 褚雪菲,刘道龙,韩广明. 芍药甘草汤合一贯煎加减治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(18): 107-112.
- [48] 杨琼,张思依,段妍君,等. 吕文亮运用湿热伏邪理论论治幽门螺杆菌感染[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(10): 2521-2523.
- [49] 赵楠,杨倩,侯姿蕾,等. 解毒无幽汤联合补救方案根除耐药幽门螺杆菌的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(1): 155-157.
- [50] 张素钊,李晓蕾,李佃贵. 结肠癌前期病变的治疗经验介绍[C]//中华中医药学会第二十一届全国脾胃病学术交流会暨2009年脾胃病诊疗新进展学习班论文汇编, 2009: 470-472.
- [51] 刘青,黄明河. 中医对结直肠息肉的防治思路探析[J]. 中医临床杂志, 2020, 32(9): 1637-1639.
- [52] 程海波. 癌毒病机理论探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(20): 1711-1715.
- [53] 任静. 除痰解毒方防治结直肠腺瘤术后复发的临床疗效研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2021.
- [54] 高颖,王钧冬,肖冲,等. 基于“肠道菌群-胆汁酸互作”论结直肠腺瘤癌变“土虚木郁”病机的生物学内涵[J]. 中医杂志, 2021, 62(23): 2032-2036.
- [55] 李曰庆. 中华医学百科全书 中医外科学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2019: 177.
- [56] 李叶,钟彩玲,杨四萍,等. 调肠消瘤方对结直肠腺瘤术后患者复发率及结肠组织 Beclin1、p53、Cox-2 表达的影响[J]. 中医杂志, 2021, 62(5): 424-427.
- [57] 周永锐. 景华要方[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2019: 183-184.
- [58] 董崑松. 董士锋治疗乳腺肿瘤癌前病变经验[J]. 世界中医药, 2008(4): 219-220.
- [59] 丁天红,李敏,张鸿,等. 殷克敬针刺诊治乳癖经验[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(7): 29-32.
- [60] 宁麟,孙建光. 原发性肝癌癌前病变中西医结合研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(10): 3590-3598.