

● 论著 ●

益气清毒法对肺癌患者舌脉象动态演变干预的客观化研究*

唐晓玲¹ 余涛² 熊林楷^{3#} 梁启军⁴ 余灵¹ 王珠¹ 熊墨年¹

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046 2 江西省兴国县人民医院呼吸内科 兴国 342400 ;

3 江西省肿瘤医院内二科 南昌 330029 4 江西中医药大学附属医院肺病科 南昌 330006)

摘要:目的:分析中晚期肺癌患者在中医益气清毒法干预后舌脉象客观化参数的动态演变,为中医临床客观化诊疗提供参考。方法:将 100 例中晚期肺癌患者随机分为治疗组和对照组各 50 例,治疗组给予中医益气清毒综合治疗,对照组给予西医治疗,两组均治疗 4 个疗程,分别在治疗前、治疗 2 个疗程后及治疗 4 个疗程后各采集 1 次舌脉象参数,观察治疗过程中舌象和脉象参数的变化。结果:(1)舌象变化:治疗组治疗 2 个疗程后与治疗前相比,润燥指数、厚薄指数、腐腻指数均有明显变化($P<0.05$);治疗 4 个疗程后与治疗前相比,患者的润燥指数、裂纹指数、厚薄指数、腐腻指数具有明显变化($P<0.05$);治疗 4 个疗程后与治疗 2 个疗程后相比,裂纹和厚薄指数则有明显差异($P<0.05$)。对照组治疗 2 个疗程后和治疗 4 个疗程后与治疗前相比,润燥指数、裂纹指数、腐腻指数均有明显变化($P<0.05$);治疗 4 个疗程后与治疗 2 个疗程后相比,润燥指数下降和裂纹指数升高,均有显著差异($P<0.05$)。治疗 2 个疗程后及治疗 4 个疗程后两组比较,润燥指数、厚薄指数、腐腻指数、裂纹指数均有明显差异($P<0.05$)。(2)脉象变化:治疗组治疗 2 个疗程后及治疗 4 个疗程后与治疗前相比,患者的 h1、U、P 明显升高,h3/h1 明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 4 个疗程后与治疗 2 个疗程后比较,h1、U、h3/h1 变化有明显差异($P<0.05$)。对照组治疗 2 个疗程后与治疗前相比,患者的 h3/h1 明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 4 个疗程后与治疗前相比,患者的 h1、U、P 明显升高,h3/h1 明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 4 个疗程后与治疗 2 个疗程后相比,患者的 U 升高,存在明显差异($P<0.05$)。治疗 2 个疗程后,两组间 U 值有显著差异($P<0.05$),治疗组比对照组升高更明显;治疗 4 个疗程后,两组间 h1、U、h3/h1 有显著差异($P<0.05$),治疗组 h1、U 值升高更明显,h3/h1 降低更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:通过舌脉象客观化研究,进一步证明了益气清毒法能有效改善肺癌患者的身体状况。舌脉象参数可作为指导肺癌中医治疗的有效指标之一,但仍需进一步大样本的临床验证。

关键词:肺癌;益气清毒法;舌象;脉象

Objective Study about Intervention of Yiqiqingdu Therapy Method on Dynamic Evolution of Tongue Image Characterizations and Pulse Characterization in Patients with Lung Cancer*

TANG Xiao-ling¹, YU Tao², XIONG Lin-kai^{3#}, LIANG Qi-jun⁴, YU Jiong¹, WANG Zhu¹, XIONG Mo-nian¹

(1Jiangxi Provincial Institute of Traditional Chinese Medicine, Nanchang330046;

2The Department of Respiratory Medicine, The People's Hospital of Xingguo County in Jiangxi Province, Xingguo342400;

3The Second department of Internal Medicine, Jiangxi Provincial Cancer Hospital, Nanchang330029;

4The Department of Pulmonary Diseases, The Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang330006)

Abstract: Objective: To analyze the dynamic evolution of objective parameters of tongue and pulse image characterizations in patients with advanced lung cancer after the intervention of TCM method of Yiqiqingdu therapy method, so as to provide reference for the clinical objective diagnosis and treatment of Traditional Chinese Medicine. Methods: 100 patients with advanced lung cancer were randomly divided into treatment group and control group, with 50 cases in each group. The treatment group was given Traditional Chinese Medicine Yiqiqingdu comprehensive treatment, and the control group was given western medicine treatment, both groups were treated for 4 courses. Collected the parameters of tongue and pulse image characterizations before treatment, after 2 courses of treatment and after 4 courses of treatment respectively, and observed the changes of tongue and pulse image characterization parameters during the treatment. Results: (1) Changes of tongue image characterization parameters: In the treatment group, after 2 courses of treatment compared with before treatment, the Runzao index, Thickness index and Greasy coating index had significant changes ($P<0.05$); after 4 courses of treatment compared with before treatment, the Runzao index, Crack index, Thickness index and Greasy coating index had significant changes ($P<0.05$); after 4 courses of treatment compared with after 2 courses of treatment, the Crack index and Thickness index had significant changes ($P<0.05$). In the control group, compared with before treatment, the Runzao index, Crack index and Greasy coating index of after 2 courses and after 4 courses of treatment had significant changes ($P<0.05$); after 4 courses of treatment compared with after 2 courses of treatment, the Runzao index decreased and the Crack index increased, with significant differences ($P<0.05$). After 2 courses of treatment and after 4 courses of treatment, there were significant differences in Runzao index, Thickness index, Greasy coating index and Crack index between the two groups ($P<0.05$). (2) Changes of pulse image characterization parameters: In the treatment group, After 2 courses of treatment and after 4 courses of treatment, compared with before treatment, the levels of h1, U and P were significantly

* 基金项目 江西省卫生和计划生育委员会中医药科研基金项目(编号 2015A082);

国家中医药管理局第一批重点研究室-恶性肿瘤益气清毒重点研究室项目[编号 国中医药函(2009)95 号];

国家中医药管理局-熊墨年全国名老中医药专家传承工作室项目[编号 国中医药人教发(2013)47 号]

通信作者 熊林楷 E-mail: 52919919@qq.com

increased, and the ratio of h3/h1 was significantly decreased, the differences were statistically significant ($P<0.05$); compared with before treatment, the levels of h1, U and h3/h1 were significantly increased ($P<0.05$); after 4 courses of treatment compared with After 2 courses of treatment, the levels of h, U and h3/h1 had significant differences. After 2 courses of treatment, the h3/h1 of the patients was significantly lower than before treatment the differences were statistically significant ($P<0.05$); after 4 courses of treatment, the h1, U and P of the patients were significantly higher than before treatment, and the h3/h1 was significantly lower than before treatment, the differences were statistically significant ($P<0.05$); after 4 courses of treatment, the U of the patients was significantly higher than after 2 courses of treatment ($P<0.05$). After 2 courses of treatment, there was a significant difference in U value between the two groups ($P<0.05$), and the increase of U value in the treatment group was more obvious than that in the control group; after 4 courses of treatment, there was a significant difference in h1, U and h3/h1 between the two groups ($P<0.05$), and the increases of h1 and U value in the treatment group were more obvious, and the decrease of h3/h1 was more obvious, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Through the objective study of tongue and pulse image characterizations, it is further proved that Yiqiqingdu therapy method can effectively improve the physical condition of lung cancer patients. Tongue and pulse image parameters can be used as the effective indicators to guide the treatment of lung cancer in Traditional Chinese Medicine, but it still needs further large sample clinical verification.

Key words: Lung cancer; Yiqiqingdu therapy method; Tongue image characterization; Pulse image characterization

中图分类号 R273

文献标识码 B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.001

中医四诊信息的标准化、客观化是进行中医病证规范化应用和基础利用现代化信息技术的前提,进行中医病证诊断的数据化和智能化是中医发展的必然趋势^[1]。中医的舌诊、脉诊是最具有中医特色的诊断方法,中医舌脉象客观化是中医四诊现代化的重要内容之一,以应用数字化舌脉象分析仪检测舌脉象参数来探讨中医舌脉象客观化在肿瘤方面的研究还在探索中,随着中医药走向国际化及中医客观化研究的深入,这方面的研究变得更为迫切^[2]。近年来,流行病学调查显示我国肺癌发病率逐年上升,部分肺癌中晚期患者不宜或不愿进行化疗,中医药疗法日益受到重视^[3]。中医益气清毒法治疗恶性肿瘤的学术思想是由国家级名老中医熊墨年教授 40 多年临床及科研经验的归纳总结而形成的^[4],为了使中医益气清毒治疗恶性肿瘤的学术思想得到进一步的传承和发展,我们团队运用基于中医理论研制的中医舌、脉诊仪及相关分析系统软件,探讨益气清毒法治疗中晚期肺癌患者舌脉象动态演变的客观化规律。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取国家中医药管理局-熊墨年名老中医传承工作室、江西中医药大学附属医院、江西省肿瘤医院 2015 年 7 月~2019 年 12 月收治的肺癌中晚期患者 100 例,按照就诊先后顺序编号,并采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 50 例。治疗组男 26 例,女 24 例,年龄 20~80 岁,平均年龄(50.05±26.77)岁;TNM 分期: 期 24 例, 期 26 例。对照组男 27 例,女 23 例,年龄 18~80 岁,平均年龄(49.55±26.30)岁;TNM 分期: 期 27 例, 期

23 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准 符合卫生部《中国常见恶性肿瘤诊治规范》非小细胞肺癌的诊断标准,经病理或细胞学诊断确诊,TNM 分期属于 ~ 期;Karnofsky 评分 ≥ 50 分;预计生存期 >3 个月;年龄 18~80 岁;愿意接受本方案治疗,能坚持服药、依从性好;中医辨证属气虚毒聚型,有以下 2 项症状且舌脉象符合主症者:咳嗽,咯痰,或有痰血,气短懒言,神疲乏力,自汗,低热,胸痛,纳差,便秘或腹泻,或口干,舌质红或淡,苔白或黄或黄白相兼,脉弱、细、数或濡、滑、弦。(2)排除标准:不能合作者,科研过程中,发生了与本科研无关的严重的全身性疾病,不能坚持治疗者,科研过程中,因死亡而中止者;有染舌苔者,合并严重高血压、糖尿病、神志昏迷者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 采用中医益气清毒综合法治疗。(1)中药基本方:太子参 15 g、白术 15 g、茯苓 15 g、甘草 6 g、黄芪 20 g、半枝莲 25 g、白花蛇舌草 30 g、金荞麦 15 g、肿节风 15 g、山海螺 15 g、枳壳 12 g。随症加减:咳嗽痰多加瓜蒌皮、川贝或法半夏,纳呆加鸡内金、炒谷麦芽,咳血加仙鹤草、侧柏炭或白及,汗多加凤凰衣、煅牡蛎,便溏加薏苡仁、淮山药;口干舌燥苔黄加黄芩、玉竹。用法:每日 1 剂,水煎温服,分 2 次服,4 周为一个疗程,连续服用 4 个疗程。(2)中药抗肿瘤制剂 斑蝥酸钠维生素 B₆ 注射液 50 ml+5%葡萄糖或生理盐水 500 ml,静脉点滴,每日 1 次,20 d 为一个疗程,连续 4 个疗程,每个疗程之间休息 15 d。

1.3.2 对照组 单纯采用西医治疗。根据患者意愿、

身体状况、经济条件或以往的化疗情况来选择合适的化疗方案和(或)靶向药物治疗,并给予其他相关对症支持治疗。

1.4 观察指标 (1)舌脉象数据采集 治疗前、治疗 2 个疗程后、治疗 4 个疗程后各采集 1 次,用 YM-型舌脉象采集仪(天中依脉科技开发有限公司)按照操作规范分别采集,对记录的数据进行整理分析比较。舌象指标主要包括厚薄指数、润燥指数、腐腻指数、裂纹指数。其中厚薄指数是指红色像素点在舌苔区内与在整个舌苔的占有比例,比例越高表示越薄,反之越厚;润燥指数主要是舌象图中白斑区占整个舌区的比例,比例越高说明越润,反之越燥;裂纹指数是指裂纹区域像素点在舌象图中占整个舌区的比例,比例越高表明裂纹越多;腐腻指数是指待测舌苔的纹理特征向量与各标准样本舌苔纹理特征向量之间的腻苔像素点在整个舌苔的占比,比例越高表示腻苔越多。脉象指标参照袁肇凯教授编著的《中医诊断实验方法学》^[6]中脉图诊断标准,选用观测指标共 4 项,分别为 h1、升支角 U 角、主波顶角 P 角和 h3/h1。(2)中医症候疗效比较 参照卫生部《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]制定的症候评分量表,根据症状在症候中的权重赋予不同分值,主要症状如咳嗽、咯痰、痰血、气急、胸闷、神疲乏力、口干咽燥、自汗盗汗、腹泻、便秘等,分别设定轻(1分)、中(2分)、重(3分)治疗前、治疗 2 个疗程后、治疗 4 个疗程后各评分 1 次。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,两组治疗前后厚薄指数、润燥指数、腐腻指数、裂纹指数、h1、U、P、h3/h1、中医症候评分等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。组间比较项考虑协变量的影响用协方

差分析,必要时采用非参数统计分析方法。 $P < 0.05$ 为差异有显著性统计学意义, $P < 0.01$ 为差异有高度显著性统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后舌象指标比较 治疗组治疗 2 个疗程后与治疗前相比,患者的润燥指数、厚薄指数、腐腻指数均有明显变化($P < 0.05$)。裂纹指数虽有下降,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 4 个疗程后与治疗前相比,患者的润燥指数、裂纹指数、厚薄指数、腐腻指数具有明显变化($P < 0.05$)。提示患者身体均在向好的方面转变;治疗 4 个疗程后与治疗 2 个疗程后相比,润燥指数和腐腻指数均无明显变化($P > 0.05$)。而裂纹指数和厚薄指数则有明显改变($P < 0.05$)。对照组治疗 2 个疗程后和治疗 4 个疗程后与治疗前相比,患者除厚薄指数略下降外($P > 0.05$)。其润燥指数、裂纹指数、腐腻指数均有明显变化($P < 0.05$)。其中裂纹指数上升提示舌面裂纹增多,厚薄指数下降提示舌苔变厚,腐腻指数上升提示舌苔变更腻,这些均提示人体脏腑功能存在问题,可能与化疗有关;与治疗 2 个疗程后相比,治疗 4 个疗程后患者厚薄指数和腐腻指数变化差异无统计学意义($P > 0.05$)。而润燥指数下降和裂纹指数升高,均有显著意义($P < 0.05$)。这种变化提示对照组患者经以化疗为主的西医治疗后身体受到损害,阴阳失调,脾胃运化失常。治疗 2 个疗程后及治疗 4 个疗程后,两组间比较,润燥指数、厚薄指数、腐腻指数、裂纹指数均有明显差异($P < 0.05$)。治疗组润燥指数、厚薄指数比对照组升高($P < 0.05$)。裂纹指数、腐腻指数比对照组降低($P < 0.05$)。提示治疗组经益气清毒法治疗后,舌苔变润变薄、裂纹减少、腻苔减轻,身体机能正向好的方面转化。见表 1。

表 1 两组治疗前、治疗 2 个疗程后及治疗 4 个疗程后舌象指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗时间	润燥指数	裂纹指数	厚薄指数	腐腻指数
治疗组	50	治疗前	0.75±0.24 [▲]	0.48±0.10 [▲]	0.34±0.06 [▲]	0.55±0.17 [▲]
		治疗 2 个疗程后	0.86±0.22 ^{▲*}	0.47±0.08 ^{▲*}	0.39±0.04 ^{▲*}	0.48±0.14 ^{▲*}
		治疗 4 个疗程后	0.88±0.30 ^{▲*}	0.43±0.09 ^{▲*}	0.44±0.09 ^{▲*}	0.44±0.12 ^{▲*}
对照组	50	治疗前	0.74±0.23	0.47±0.09	0.35±0.07	0.54±0.16
		治疗 2 个疗程后	0.65±0.10 [△]	0.53±0.08 [△]	0.34±0.09 [△]	0.67±0.15 [△]
		治疗 4 个疗程后	0.55±0.16 [△]	0.58±0.09 [△]	0.33±0.05 [△]	0.68±0.13 [△]

注:与同组治疗前相比较, [▲] $P < 0.05$, [△] $P > 0.05$;与同组治疗 2 个疗程后相比较, ^{*} $P < 0.05$, [△] $P > 0.05$;与对照组治疗前相比较, [▲] $P > 0.05$;与对照组治疗 2 个疗程后相比较, ^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗 4 个疗程后相比较, [△] $P > 0.05$; ^{*} $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后脉象指标比较 治疗组治疗 2 个疗程后及治疗 4 个疗程后与治疗前相比,患者 h1、U、P 明显升高, h3/h1 明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗 4 个疗程后与治疗 2 个疗程后比较, h1、U、h3/h1 变化有明显差异($P < 0.05$)。而 P

略有上升,差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组治疗 2 个疗程后与治疗前相比,患者 h1、U、P 略有升高,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。h3/h1 明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗 4 个疗程后与治疗前相比, h1、U、P 明显升高, h3/h1 明显降低,

差异有统计学意义($P < 0.05$) ,治疗 4 个疗程后与治疗 2 个疗程后相比 ,h1、P、h3/h1 无明显变化 ,差异无统计学意义($P > 0.05$) ,而 U 升高 ,存在明显差异($P < 0.05$)。治疗前 ,两组 h1、U、P、h3/h1 等 4 个指标均无明显差异 ($P > 0.05$) ;治疗 2 个疗程后 ,两组

h1、P、h3/h1 无差异 ($P > 0.05$) ,U 有显著差异 ($P < 0.05$) ,治疗组比对照组升高更明显 ;治疗 4 个疗程后 ,两组 P 值无明显差异($P > 0.05$) ,h1、U、h3/h1 有显著差异 ($P < 0.05$) ,h1、U 于治疗组升高更明显 ,h3/h1 降低更明显。见表 2。

表 2 两组治疗前、治疗 2 个疗程后及治疗 4 个疗程后脉象指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗时间	h1	U	P	h3/h1
治疗组	50	治疗前	15.12± 10.33	69.05± 12.18	59.95± 22.31	0.99± 0.02
		治疗 2 个疗程后	22.61± 11.14 [#]	78.56± 10.54 [#]	66.51± 20.05 [#]	0.78± 0.14 [#]
		治疗 4 个疗程后	36.57± 14.08 ^{#k}	90.23± 11.23 ^{#k}	70.27± 21.17 ^{#△}	0.59± 0.11 ^{#k}
对照组	50	治疗前	15.41± 11.26 [△]	68.09± 13.07 [△]	59.07± 19.27 [△]	0.98± 0.03 [△]
		治疗 2 个疗程后	20.14± 13.78 ^{*△}	71.38± 9.76 [△]	64.16± 20.13 ^{*△}	0.81± 0.13 ^{**}
		治疗 4 个疗程后	25.73± 15.02 ^{#△□}	79.64± 9.29 ^{#k□}	68.47± 18.56 ^{#△□}	0.75± 0.18 ^{#△□}

注 :与同组治疗前相比较 ,[#] $P > 0.05$,[#] $P < 0.05$;与同组治疗 2 个疗程后相比较 ,[△] $P < 0.05$,[△] $P > 0.05$;与治疗组治疗前相比较 ,^{*} $P > 0.05$;与治疗组治疗 2 个疗程后相比较 ,[□] $P < 0.05$;[□] $P > 0.05$;与治疗组治疗 4 个疗程后相比较 ,[□] $P < 0.05$;[□] $P > 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后中医症候评分比较 治疗组治疗前、治疗 2 个疗程后、治疗 4 个疗程后中医症候评分逐渐降低 ,两两比较 ,差异有统计学意义($P < 0.05$) ,说明治疗组患者病情总体在逐渐改善。对照组治疗 2 个疗程后与治疗前比较、治疗 4 个疗程后与治疗 2 个疗程后比较 ,差异无统计学意义 ($P > 0.05$) ,但是治疗 4 个疗程比治疗前下降更明显 ,差异有统计学意义($P < 0.05$) ,说明对照组患者病情总体也在逐渐改善。两组治疗前、治疗 2 个疗程后。中医症候评分无明显差异 ($P > 0.05$) ;治疗 4 个疗程后 ,治疗组分值明显低于对照组 ,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 治疗前、治疗 2 个疗程后及治疗 4 个疗程后两组中医症候总积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 2 个疗程后	治疗 4 个疗程后
治疗组	50	36.28± 4.13 [#]	33.74± 4.02 [□]	16.65± 3.27 ^{△*}
对照组	50	36.53± 3.92	34.85± 5.51 [*]	32.21± 8.21 [△]

注 :与同组治疗前相比较 ,[#] $P < 0.05$,[#] $P > 0.05$;与同组治疗 2 个疗程后相比较 ,[△] $P > 0.05$,[△] $P < 0.05$;与对照组治疗前相比较 ,^{*} $P > 0.05$;与对照组治疗 2 个疗程后相比较 ,[□] $P > 0.05$;与对照组治疗 4 个疗程后相比较 ,[□] $P < 0.05$ 。

3 讨论

肺癌是我国最常见的恶性肿瘤 ,自 20 世纪 90 年代以来 ,肺癌已成为我国发病率和死亡率最高的恶性肿瘤 ,随着经济的发展和工业污染的不断加重 ,最新统计显示该病发病率仍呈上升趋势^[7]。肺癌早期临床症状并不典型 ,故多数患者在确诊时已为中晚期 ,失去了早期进行根治性切除术治愈的机会 ,后期多采用放化疗和姑息疗法 ,以延长患者生存期和提高生活质量为主。

中医药疗法是我国治疗肿瘤的特色疗法 ,是现代肿瘤综合治疗中的重要手段之一 ,中医药以其独特的优势在肺癌治疗中发挥了不可替代的作用 ,其缓解肺癌患者临床症状、延长肺癌患者生存期和提

高肺癌患者生活质量的优点已得到国际社会认可。中医传统舌脉诊是通过观察舌象和触摸寸关尺部桡动脉的波动来探查全身气血运行状态及五脏六腑的变化 ,具有非侵入性和便利性 ,但是受医师个人主观经验影响 ,容易产生较大偏差 ,用现代化科技手段采集分析肿瘤患者舌脉象信息 ,发现其内在规律 ,避免了传统中医舌脉诊主观因素的影响 ,提升了中医舌脉诊的精确性和指导性 ,研究舌脉象特点及变化对辅助临床诊断、指导医者辨证论治及评估患者预后具有重要的意义^[8-10]。如夏氏采用 DS01-A 型四诊仪对复发肺癌再治疗时患者体质与舌脉象的相关性进行了分析^[11]。黄氏采用体质辨证仪对肺癌患者中西医结合治疗前后舌脉象参数变化进行了观察^[12]。王氏利用 TP- 型舌脉象分析仪观察了 72 例肺癌患者中西医结合治疗前后舌脉参数的变化^[13]。焦氏采用 TDA-1 小型舌象仪对早期非小细胞肺癌术后患者在中医药联合辅助化疗前后的舌象变化规律进行了探讨^[14]。倪氏采用 ZM-IIIc 型脉象仪和 TP- 型舌象仪观察了晚期非小细胞肺癌患者在 GP 方案化疗前后舌脉象参数变化^[15]。杨氏利用 ZBOX- 型脉象数字化分析仪探讨了其脉象参数与肺癌相关的肿瘤指标物的关系^[16]。曾氏用 TDA-1 小型舌诊仪及 TDAS3.0 中医舌诊分析系统对非小细胞肺癌患者不同中医证型的舌象图像特征进行了分析 ,为建立融合舌象图像特征的中西医结合肺癌病证诊断体系提供了技术支持^[17]。

本研究对中晚期非小细胞肺癌采用中医益气清毒法与采用单纯西医治疗的患者舌脉象参数变化进行比较 ,结果在舌象方面提示中医益气清毒治疗组患者的所有舌象参数会随着治疗的深入而发生积极变化 ,如润燥、腐腻、厚薄、裂纹指数(下转第 138 页)

0.05)。由此可见 LASIK 治疗近视可有效改善患者视力及视网膜功能。此外,本研究数据显示,术后 1 个月、3 个月研究组 WHOQOL-100 评分较常规组高 ($P<0.05$)。由此表明 LASIK 治疗近视可有效提升患者生活质量。这一结果可能与患者视力及视网膜功能提升有关。但行 LASIK 时仍需注意以下几点: (1)术中角膜瓣制作时,需保证其厚度均匀、完整光滑、角膜瓣位置处于正中;(2)术前需为患者详细解释 LASIK 安全性,并予以一定心理安慰,以提高患者治疗依从性,保证手术顺利实施。

综上所述,LASIK 治疗近视可有效改善患者视力及视网膜功能,提升生活质量,值得临床推广。

参考文献

[1]赵立全,李良毛,刘俊,等.飞秒激光小切口角膜基质透镜取出术与

飞秒激光制瓣 LASIK 治疗近视及散光术后 1 年随访效果观察[J].海南医学,2019,30(6):759-762.
 [2]牛玉玲,叶茹珊,邓铤明,等.低浓度阿托品联合角膜塑形镜治疗青少年中低度近视的疗效[J].国际眼科杂志,2019,19(11):1940-1944.
 [3]董万江,陈龙,罗忠,等.PC-PRL 植入术治疗高度近视的疗效及对患者并发症的影响[J].海南医学院学报,2020,26(2):122-125.
 [4]袁小艾,王保君,周予兰,等.调整切削屈光度对飞秒激光辅助准分子激光原位角膜磨镶术治疗高度近视疗效的影响[J].新乡医学院学报,2019,36(10):975-978,982.
 [5]龙克利,吴秀梅,张嘉璠,等.飞秒激光辅助的准分子激光原位角膜磨镶术和准分子激光上皮下角膜磨镶术矫正高度近视术后两年患者角膜后表面的变化[J].眼科新进展,2020,40(1):54-57,61.
 [6]刘亚妮,赵小莹,唐蓓,等.改良的后巩膜加固术治疗高度近视的疗效评估及护理[J].中国药物与临床,2020,20(3):483-485.
 [7]李飞,杨杰.准分子激光前弹力层下角膜磨镶术治疗高度近视的临床疗效[J].中国激光医学杂志,2020,29(2):92-96.

(收稿日期:2021-03-10)

(上接第 4 页)均有明显改善,提示患者身体机能有明显好转,而采用西医的对照组除了润燥指数上升提示有改善外,出现了裂纹指数上升-舌面裂纹增多、厚薄指数下降-舌苔变厚、腐腻指数上升-舌苔更腻,从中医角度来看均提示人体阴阳失衡、脾胃功能受损、气血运化障碍,这与化疗对身体的损害有关。在脉象方面,发现肺癌患者以弦脉、滑脉、弱脉、细脉、数脉、濡脉为主,在治疗过程中,发现患者的脉象会因治疗的深入而发生变化,尤其在治疗组给予中医益气清毒综合治疗后这种变化更为显著,疗效好转的患者脉象逐渐变为平缓,表现在脉象指数则是 $h1$ 、 U 、 P 值明显上升, $h3/h1$ 值明显下降,对照组也有类似变化,但是差异无统计学意义。这与上述黄氏、王氏、焦氏、倪氏的报道均有所不同,考虑可能是受化疗的影响,导致脾胃功能紊乱、骨髓造血功能受损、免疫功能下降有关,从而影响舌脉象转归。

综上所述,在采用中医益气清毒法综合治疗肺癌中晚期患者时,可以将舌脉象参数作为指导治疗的有效参数和中医症候改善的观察指标,且舌脉象参数的检测对比其他检测更为简易、费用更低,故更容易为患者所接受,但其使用范围及可行性需进一步扩大样本进行研究。

参考文献

[1]石玉琳,胡晓娟,许家伦.中医病证智能化诊断与分类研究进展[J].中国中西医结合杂志,2019,39(6):763-768.
 [2]张卓,朱惠蓉,程悦蕾.舌脉象仪临床应用研究概况[J].江苏中医药,2011,43(7):91-93.
 [3]Adorno G,Brownell G.Understanding quality-of-life while living with

late-stage lung cancer: an exploratory study [J].J Soc Work End Life Palliat Care,2014,10(2):127-148.
 [4]熊墨年,唐晓玲,余灵,等.中医益气清毒化痰法治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].中华中医药杂志,2012,27(10):2743-2745
 [5]袁肇凯.中医诊断实验方法学[M].北京:科学出版社,2003.85-112.
 [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.118.
 [7]Masel EK,Schur S,Nemecek R,et al.Palliative care units in lung cancer in the real-world setting: a single institution's experience and its implications[J].Ann Palliat Med,2017,6(1):6-13.
 [8]孔亮,杨婷,范华雨,等.中医四诊客观量化的研究进展[J].中国民族民间医药,2020,29(1):63-66.
 [9]王金,马银杰,何生奇.肿瘤患者舌象研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(7):165-168.
 [10]李雪,钱鹏.脉象仪的研究及临床应用进展[J].中国中医药科技,2017,24(6):826-829.
 [11]夏小军,雷旭东,陈浩方,等.224 例复治肺癌患者中医体质类型及舌脉特点分析[J].甘肃医药,2019,38(5):400-402.
 [12]黄云胜,许迎烈,苏建华,等.50 例肺癌患者中西医结合治疗后舌脉象参数的变化[J].世界中医药,2017,12(1):194-197.
 [13]王云丹.肺癌患者中西医结合治疗后舌脉参数的变化研究[J].世界临床医学,2017,11(1):172,174.
 [14]焦丽静,李嘉旗,龚亚斌,等.中医药联合辅助化疗对早期非小细胞肺癌术后患者舌象变化规律的影响[J].上海中医药杂志,2020,54(2):21-27.
 [15]倪昱烜.晚期非小细胞肺癌患者 GP 方案化疗前后应用舌象、脉象仪疗效观察[J].临床医药文献杂志,2016,3(49):9770.
 [16]杨琼,朱惠蓉,燕海霞,等.原发性肺癌患者脉图特征参数与肿瘤指标的典型相关分析[J].辽宁中医杂志,2011,38(1):19-22.
 [17]曾令旨,黄景斌,崔骥,等.基于图像特征的不同证型非小细胞肺癌患者舌象研究[J].上海中医药大学学报,2020,34(5):6-13.

(收稿日期:2021-01-21)