論中醫體質與肺癌的相關性

Discussion on the association between Chinese medicine body constitution and lung cancer

陳文軍[1]，田菲[2]☆ *CHEN Wenjun, TIAN Fei*

（1.天津中醫藥大學；2.天津中醫藥大學第一附屬醫院腫瘤科；☆通訊作者）

〔摘要〕體質是在個體生命過程中形成的一種相對穩定的特質。中醫體質與肺癌發病有着密切的關係，也是預測肺癌復發、轉移以及預後的重要依據，筆者通過對中醫體質與肺癌發病、肺癌復發與預後以及肺癌防治的關係研究，擬為臨床肺癌的中醫中藥治療提供更多的切入點及參考依據。

〔關鍵詞〕中醫體質；肺癌；相關性

體質是在個體生命過程中，在先天遺傳和後天獲得的基礎上表現出的形態結構、生理機能和心理狀態方面綜合而相對穩定的特質[1]。中醫對體質學的研究起源較早，早在《黃帝內經》就按稟性勇怯、形體肥瘦、五行屬性、陰陽太少這4個角度對人的體質進行了分類，奠定了中醫體質學說的理論基礎[2]。此後秦漢末年的《傷寒雜病論》，唐朝初期的《千金要方》、《千金翼方》，明清時期的《溫病條辨》、《張氏醫通》等進一步豐富和發展了中醫體質學說[3]。明清時期，溫病學家結合臨床認為在溫病發展過程中可存在偏陰虛體質、偏陽虛體質、偏氣虛體質、偏痰濕體質，並且認識到了年齡、飲食、環境、勞欲等對體質的影響，從而引起了疾病的變化和轉歸，並且歸納出了應對不同體質疾病的診療方法和用藥經驗[4]。

中醫體質與肺癌發病有着密切的關係，也是預測肺癌復發、轉移以及預後的重要依據。目前對於體質類型的劃分，有何裕民[5]的六分法，匡調元[6]的六分法，和王琦[7]的九分法等多種分法。何裕民教授[5]將人體體質分為正常質、陰虛質、陽虛質、陰陽兩虛質、痰濕質、瘀滯質六種體質。匡調元教授[6]根據臨床經驗將人體體質分為正常質、晦澀質、膩滯質、燥紅質、遲冷質和倦白光質六種。王琦教授[7]將人體體質分為平和質、氣虛質、陽虛質、陰虛質、血瘀質、痰濕質、濕熱質、氣鬱質、特稟質九種基本類型，並形成了體質可分論、形神構成論、體病相關論及體質可調論四個基本論點，這標誌着中醫體質學說的體系的建立。

1 體質與肺癌發病：

人體的體質狀態是個人正氣的外在表現[8]，「正氣」泛指機體的抵御外邪的能力，「陰平陽秘，精神乃治」、「陰陽離決，精氣乃絕」，機體氣血陰陽任何一方的不足均可導致人體抵御外邪的能力減弱而出現體質偏頗[9]。張潔古曾有「壯人無積，虛人則有之」的言論，提示體質偏頗是腫瘤發生的重要因素〔10〕。《醫宗必讀》稱「積之成者，正氣不足而後邪氣居之」，言體質壯實者正氣旺盛而不易發病，而體質虛弱、正氣不足者，再遇邪毒侵襲、勞逸失度等外界條件的影響則可以導致惡性腫瘤的發生。《醫門補要》云：「表邪遏伏於肺，失於宣散，並嗜煙酒，久鬱熱熾，爍腐肺葉...；雖遷延，終不治。」患者年老體衰，肺氣耗損或伴有長期慢性肺疾患而導致肺氣生成不足，或七情所傷，氣逆氣滯，或勞累過度，肺之氣陰虧損，外邪乘虛而入，客邪留滯不去，以致肺氣宣降功能失司，血瘀不行，毒瘀互結，久而成塊。駱文斌等人[11]研究探討原發性支氣管肺癌的病因病機，認為體質因素是導致肺癌發病的重要因素。

2 體質與肺癌復發、轉移：

肺癌的復發、轉移是腫瘤不斷分化演進的結果。在早期原發癌階段，腫瘤細胞並不具備侵襲和轉移能力，但是隨着細胞增殖和基因突變的發生，具有侵襲和轉移能力的新的細胞克隆出現並逐漸佔據主導地位，最終導致腫瘤的轉移和復發[12]。

在肺癌的復發、轉移過程中，體質因素的影響作用也不可忽視。疾病的傳變與否不僅與邪氣盛衰、外界治療等干預因素相關，體內正氣強弱同樣是決定傳變的重要因素。正氣不足可導致多種腫瘤的形成和發展，而腫瘤的發展又可進一步損傷人體的正氣。因為有先天稟賦和後天所得的不同，使得人體體質具有明顯的個體差異

Copyright © 中醫藥學會 All Rights Reserved

性，其中稟賦遺傳是決定體質形成和發展的主要內在因素。故有觀點認為，中醫體質狀態可能是多基因表達水平的外在特徵反映[13]。關於哪一種體質類型的肺癌患者更容易出現復發、轉移，至今尚未見到相關研究報道。徐振曄等[14]研究認為肺癌復發、轉移的關鍵是免疫功能低下，主要包括氣虛、陰虛及氣陰兩虛等。郁存仁等[15]認為腫瘤的復發、轉移與「內虛」有關，通過調整腫瘤患者體質的陰陽偏頗狀態，並使之向平和質發展，使腫瘤細胞失去復發、轉移的機會，可能會達到治療腫瘤的目的。

3 體質與肺癌防治：

患者確診時病期較晚[16、17]，已無手術指徵，或單純放、化療效果不理想[18]，導致腫瘤的治療效果常常差強人意。實踐證明早期預防、早期診斷和早期治療是降低肺癌患病率和死亡率的最佳途徑。肺癌的發病率呈逐年上升趨勢，使得肺癌的預防顯得尤為重要。體質因素在疾病的發生、發展、轉歸過程中起着重要作用。中醫的治療作用往往是通過調治患者的體質狀態而獲得。中醫學歷來重視疾病的預防，《內經》明確提出「治未病」的思想，《素問·四氣調神大論》云：「聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂」。對於肺癌的防治，一方面要做到「未病先防」。「正氣存內，邪不可干」，採取體育鍛煉增強體質或根據體質狀況予以適當的飲食或藥物調理，並可針對可能會引發肺癌的諸多因素，採取適當的措施以阻斷或延緩肺癌的發生。對於職業高危人群或伴有肺癌家族史的人群，更要積極調攝，防患於未然。另一方面要做到「既病防變」。對於某些有潛在癌變可能的肺系疾病患者，如支氣管黏膜上皮鱗狀化生或肺結核患者，應及時治療，尤其是在肺癌高發年齡段，更要密切監測，以防癌變。針對那些已經形成肺癌的患者，可通過手術、化療、放療同時配合中醫藥扶正治療，改善影響患者的體質因素，增強體質，防止肺癌轉移。

4 研究中醫體質與肺癌相關的可行性分析

「中醫體質分類判定標準」是2006年由以北京中醫藥大學王琦教授為首的研究人員完成的一項關於中醫體質的相關課題。王琦教授[19]運用基因芯片技術，對中醫痰濕體質的基因表達譜進行分析，發現痰濕體質與非痰濕體質比較，ATP結合基因在兩組間有顯着性差異，且HLA-B40（白細胞抗原-B40）等5個位點上抗原頻率和基因頻率在痰濕體質明顯高於非痰濕體質，這些均在分子水平上為中醫體質分類提供了客觀依據。

目前已有少量針對腫瘤患者的體質調查，如周氏等人[20]對鼻咽癌患者病變過程中的中醫體質進行了調查研究，認為氣虛是貫穿於鼻咽癌病變全過程中的重要因素，且隨着放療人群的增多，鼻咽癌患者體質在氣虛質的基礎上出現夾熱、夾瘀的特點。胡學軍等人[21]對肝癌患者的中醫體質進行調查，發現肝癌患者的體質以濕熱質、氣虛質和陽虛質3種體質類型為主。張氏等人[22]通過對355例胃腸癌患者的體質類型分佈規律進行探討，發現胃腸癌患者體質分佈以氣虛、陽虛為主。崔芳囡等人[23]通過對老年肺癌患者中醫體質的探討發現其體質的氣虛質、陰虛質及痰瘀質多見，並對體質學在老年肺癌治療中的應用進行了說明。這些結果均說明體質虛弱是腫瘤發病的一個重要因素。

筆者通過以上對中醫體質與肺癌發病、肺癌復發與預後以及肺癌防治的關係研究，擬為臨床肺癌的中醫治療提供更多的切入點，為肺癌的中醫中藥治療提供更多的參考依據。

版权所有 Copyright HKCNKI All Rights Reserved

參考文獻：
〔1〕王琦. 中醫體質學〔M〕. 北京：中國醫藥科技出版社，1995:1.
〔2〕易傑，李德新. 古代陰陽體質分類方法探析〔J〕. 遼寧中醫雜誌，2005,32(7):652-653.
〔3〕龔海洋，張惠敏，高京宏. 中醫體質與證源流考辨〔J〕. 中醫藥學刊，2004,22(2):300-301.
〔4〕崔芳囡，賈立群，劉猛. 老年肺癌患者中醫體質的相關探討〔J〕. 中國中醫急症，2012,11(21):1786-1788.
〔5〕何裕民，高欽頡，嚴清，等. 從體質調研結果探討因時因地制宜治則〔J〕. 中醫雜誌，1986,(5):47-50.
〔6〕匡調元. 中醫體質病理學〔J〕. 上海：上海科學普及出版社，1996:253-259.
〔7〕王琦. 9種基本中醫體質類型的分類及其診斷表述依據〔J〕. 北京中醫藥大學學報，2005,28(4):1-8.
〔8〕王琦. 論中醫體質研究的3個關鍵問題（下）〔J〕. 中醫雜誌，2006,47(5):329-332.
〔9〕孫友智，劉紅寧，朱衛豐，等.「陰虛癌瘤相關」假說的提出及其意義〔J〕. 江西中醫學院學報，2008,20(4):1-5.
〔10〕李秀麗，楊志傑. 中醫體質學與腫瘤的相關研究〔J〕. 世界中醫藥，2010,5(4):238-240.
〔11〕駱文斌，吳承玉.肺癌病因病機研究〔J〕. 遼寧中醫藥大學學報，2009,1(3):16-17.
〔12〕Donegan WL，SprattJ S.Cancer of the Breast.5th eds〔J〕. Philadelphia：Saunders，2002.477-506.

〔13〕Alaiya AA, Franzen B,Auer G,et al. Cancer proteomies: from identification of novel mar kers to creation of artifical learning models for tumor classification〔J〕. Electrop-horesis, 2000,21(6):1210-1217.
〔14〕徐振嘩, 劉嘉湘, 韓明權, 等. 中醫陰陽平衡法治療癌證〔J〕. 上海中醫藥雜誌, 1992,(3):10.
〔15〕郁存仁, 彭小梅, 饒燮卿, 等. 固本祛痰1號方配合化療治療惡性腫瘤的臨床與實驗研究〔J〕. 中國中西醫結合雜誌, 1994,(7):392.5.
〔16〕Carney DN. Lung cancer-time to move on from chemotherapy. N Engl J Med, 2002, 346:126-128.
〔17〕Chute JP, Chen T, Feigal E,et al. Twenty years of phase III trials for patients with exten sive-stage small-cell lung cancer: perceptible progress. J Clin Oncol, 1999,17:1794-1801.
〔18〕尹英傑, 張洪春. 淺談中醫治療肺癌的幾個問題〔J〕. 北京中醫藥大學學報, 2003,26(3):75-78.
〔19〕王琦. 中醫體質分類標準研究取得重要成果〔J〕. 山東中醫藥大學學報, 2006:30(4):269.
〔20〕周小軍, 王阮岩, 等士. 鼻咽癌變過程中醫體質證候調查〔J〕. 中華中醫藥學刊, 2008,26(4):14-16.
〔21〕胡學軍, 龍順欽, 楊小兵, 等. 原發性肝癌的中醫體質調查分析〔J〕. 時珍國醫國藥, 2010,21(4):995-997.
〔22〕張向農, 王欣, 王梅, 等. 355例腫瘤患者中醫體質類型流行病學調查研究〔J〕. 中國中醫藥信息雜誌, 2010,5(17):13-14.
〔23〕崔芳囡, 賈立群, 劉猛. 老年肺癌患者中醫體質的相關探討〔J〕. 中國中醫急症, 2012,11(21):1786-1788.

（編委：吳志勇審校2016.04.01）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved