

桃仁、红花、甘草等药物组成。将生脉饮中人参改为党参，能健脾益气，黄芪益气健脾利水，麦冬可养阴生津，生地黄、葛根滋补肝肾、益阴养血、生津止渴，当归活血养血，丹参、桃仁、红花活血祛瘀，消除离经之血，甘草调和药性^[6,7]。现代药理学认为益气养阴活血类中药主要有抑制血小板聚集、抗血栓、降脂、提高耐缺氧能力、促进组织的修复与再生、增强机体免疫功能、抗炎、镇痛等作用^[8-11]。将中药汤剂辨证用于 NPDR 患者，能有效改善视网膜功能，提高视力，临床疗效较好，且不良作用小，经济实惠，可在临床推广使用。

参考文献

[1] 李筱荣,黎晓新,惠延年,等.糖尿病眼病[M].北京:人民卫生出版社,2010:131-221.
 [2] YAN H, CUI J, LU Y, et al. Reasons for and management of postvitrectomy vitreous hemorrhage in proliferative diabetic retinopathy[J]. Curr Eye Res 2010, 35(4):308-313.

[3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:312-315
 [4] 曾庆华.中医眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:197-200.
 [5] 龚明福,肖前峰,黄晓芸.血府逐瘀汤治疗单纯型糖尿病视网膜病变40例[J].辽宁中医杂志,2014,41(3):500-501.
 [6] 姚锦林.中药益气通络方治疗气阴两虚型糖尿病视网膜病变的临床观察[J].中国实用医药,2012,7(23):19-20.
 [7] 韩琦,田洪军.活血利水方治疗单纯型糖尿病视网膜病变临床疗效观察[J].中国民康医学,2013,25(10):58-59.
 [8] 朱凯军,杜非洲,常冉.老年2型糖尿病视网膜病变采用真武汤加减治疗效果观察[J].中国卫生标准管理,2014,5(2):3-4.
 [9] 李婧,代云燕,杜昕.糖网灵治疗糖尿病视网膜病变临床观察[J].山西中医,2014,30(1):19-20.
 [10] 肖家翔,姚贤凤.养阴行血方对单纯型糖尿病视网膜病变微循环影响的临床研究[J].辽宁中医杂志,2013,40(4):718-719.
 [11] XU GUO WANG, LU XIN, YANG SHENG LI. Recent advances in metabonomics[J]. Acta Acad Med Sin 2017, 29(6):701.

(本文校对:廖燕 收稿日期:2020-12-29)

大肠息肉患者的中医体质特点及相关因素分析*

黄国榕 林震群 张毅娜 黄泽辉 张婷婷 陈 熹 王珊珊 程 凯

摘要:目的 探索大肠息肉发病与中医体质及其危险因素。方法 采用病例对照研究的方法,对大肠息肉患者与健康人群的基本信息、中医体质、饮食结构、吸烟等方面采用单多因素分析相结合的方法,观察比较2组各个因素之间的差异。结果 吸烟、胆囊息肉、肥胖、蔬菜摄入量、水果摄入量、油类摄入量、平和质、气虚质、痰湿质、湿热质在多因素分析中差异有统计学意义,其OR值分别为2.451、4.420、2.553、0.282、0.473、17.583、0.268、5.613、13.093、2.731。结论 吸烟、胆囊息肉、肥胖、油类摄入量、气虚质、痰湿质、湿热质可能是引起大肠息肉的危险因素;而蔬菜摄入量、水果摄入量、平和质可能是大肠息肉的保护因素。

关键词: 大肠息肉; 中医体质; 危险因素

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2021.19.004 文章编号: 1003-8914(2021)-19-3214-04

Analysis of Traditional Chinese Medicine Constitution Characteristics and Related Factors in Patients with Colorectal Polyps

HUANG Guorong LIN Zhenqun ZHANG Yina HUANG Zehui ZHANG Tingting
CHEN Xi WANG Shanna CHENG Kai

(Department of Spleen and Stomach Diseases, Zhangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Fujian Province, Zhangzhou 363000, China)

Abstract: Objective To explore the relationship between the incidence of colorectal polyp and TCM constitution and its risk factors. **Methods** The methods of single factor analysis and multiple factor analysis were used to analyze the basic information of patients with colorectal polyps and healthy people, the TCM constitution, diet structure, smoking, etc., and the differences between the two groups were observed and compared. **Results** Smoking, gallbladder polyp, obesity, vegetable intake, fruit intake, oil intake, peace quality, qi deficiency quality, phlegm-dampness quality, dampness-heat quality were statistically significant in the multivariate analysis, the OR values were 2.451, 4.420, 2.553, 0.282, 0.473, 17.583, 0.268, 5.613, 13.093, 2.731. **Conclusion** Smoking, gallbladder polyp, obesity, intake of oil, qi deficiency, phlegm-dampness and dampness-heat may be the risk factors of colorectal polyp, while intake of vegetables, fruit, peace quality, it could be a protective factor for colorectal polyps.

Key words: colorectal polyps; traditional Chinese medicine constitution; risk factors

随着生活水平改善,人民健康意识日益增加,将肠

镜检查纳入为体检项目日渐被接受,但肠镜检查中发现大肠息肉的逐年增加,大肠息肉普遍被认为是大肠肿瘤的危险因素,在最新的中国国家癌症中心最新发布的报告中我国结直肠癌恶性肿瘤发病率及病死率第3和第5,且均较前年升高。所以,积极寻求大肠息肉患者

* 基金项目:福建省卫生计生青年科研课题(No.2018-2-43)
 作者单位:福建中医药大学附属漳州市中医院脾胃病科(福建漳州363000)
 通讯方式:E-mail:418739836@qq.com

的危险因素及中医体质特征,做到未病先防,既病防变,具有重要临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本课题收集了 2018 年 8 月—2020 年 8 月就诊福建中医药大学附属漳州市中医院脾胃病科门诊、住院部及体检科符合诊断标准、纳入标准、排除标准的大肠息肉患者共 200 例,并收集符合课题纳入要求的健康人员为对照组,共 200 例。本课题经福建中医药大学附属漳州市中医院伦理委员会讨论同意通过。根据课题需求及文献资料,将信息采集表分为一般资料、精神因素、饮食习惯、体问卷表及粪便钙卫蛋白等方面。一般资料主要为姓名、年龄、性别、身高、体质量、有无结肠癌家族史、有无胆囊息肉、大便性状(布里斯托大便分类法)、大便次数、吸烟饮酒等信息,精神因素主要为焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)等信息,饮食习惯主要运用膳食调查 24 h 膳食回顾法及部分食物模型收集膳食结构、食盐的摄入量等信息制定信息采集表。体问卷表以王琦教授的《中医体质分类与判定》^[1]为标准。通过问卷调查并用电脑填写方式完成大肠息肉组及健康组的数据收集工作,进行 2 组比较统计分析。

1.2 诊断标准

1.2.1 结肠息肉诊断标准 符合电子结肠镜下诊断标准,严格依据林三仁编著《消化内科学高级教程》^[2]进行内镜下诊断。

1.2.2 大肠息肉病理诊断标准 参照《全国大肠癌病理研究统一规范》^[3]病理诊断为大肠息肉范畴。

1.2.3 体质分型标准 以王琦教授的《中医体质分类与判定》^[1]为标准,将中医体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质 9 种基本类型。

1.3 纳入标准

1.3.1 大肠息肉试验组 ①符合患者本病的西医诊

断标准,且不纳入在排除标准中的患者;②性别不限,年龄限定在 18~65 周岁;③签署书面知情同意书并配合课题的患者。

1.3.2 健康组 经肠镜检查且其他生化检查未见明显异常,既往无心脑肾胃肠等疾病史的,签署书面知情同意并配合参与课题的健康人员。

1.4 排除标准 ①经检查证实为存在肠道感染、溃疡性结肠炎等引起肠道炎症的疾病;②有口服质子泵抑制剂等药物影响粪钙卫蛋白结果;③患有肝脏、胆囊、胰腺等严重消化系统器质性病变者;④具有严重的血液疾病、循环系统疾病、肾脏疾病、糖尿病或其他影响其生存的严重疾病;⑤妊娠期、哺乳期妇女;⑥患有智力或行为障碍等精神者。

1.5 病例脱落及终止标准 ①依从性差,不愿意继续进行试验,提出退出试验者;②未按协议规定接受相应检查导致临床试验中发生了严重偏差者;③息肉切除后出现严重不良反应,或其他严重并发症,不宜继续接受试验者。

1.6 统计学方法 根据信息采集表格收集信息及数据,按统计学要求录入至 IBM SPSS 26.0 软件中进行统计分析。计数资料用卡方检验,计量资料根据是否符合正态分布、方差齐性分别进行 *t* 检验及非参数检验,选出差异性指标,再运用二元 logistic 回归分析进行患大肠息肉的危险因素相关性分析。检验水平 $\alpha = 0.05$,即 $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 本课题从脾胃病科门诊、病房及体检中心收集 200 例大肠息肉患者有男性 119 例,女性 81 例;平均年龄为 (45.52 ± 11.51) 岁。健康组有男性 99 例,女性 101 例;平均年龄为 (46.20 ± 11.84) 岁。其中大肠息肉患者男女比约 1.49:1,2 组的性别经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组的年龄分别进行独立样本 *t* 检验,差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组在 9 种中医体质的分布。见表 1。

表 1 体质分布

(例,%)

组别	例数	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	瘀血质	气郁质	特禀质
大肠息肉组	200	19	40	15	13	47	39	9	14	4
健康组	200	102	9	18	15	6	15	13	16	6

2.2 危险因素筛查 将所收集的表格内的 SAS、SDS、PSQI、大便次数、粪便钙卫蛋白、谷类进食量、蔬菜类进食量、水果类进食量、禽肉类进食量、鱼虾类进食量、奶类摄入量、豆类摄入量、油类摄入量、食盐摄入量等,进行 2 组秩和检验,得出患大肠息肉组与健康组在蔬

菜类、水果类摄入量、油腻类摄入量差异有统计学意义($P < 0.05$);将有无肥胖($BMI > 25 \text{ kg/m}^2$)、有无吸烟、有无饮酒、有无胆囊息肉、大便性状(布里斯托大便分类)及 9 种体质通过 χ^2 检验,得出 2 组在肥胖、吸烟、胆囊息肉、平和质、气虚质、痰湿质、湿热质上差异有统

计学意义($P < 0.05$)。

2.3 大肠息肉相关因素二元 logistic 回归分析 现将大肠息肉体质及相关因素进行二元 logistic 回归分析。吸烟、胆囊息肉、肥胖、蔬菜摄入量、水果摄入量、油类摄入量、平和质、气虚质、痰湿质、湿热质在多因素分析中有统计意义 B 值为正数,吸烟、胆囊息肉、肥胖、油类摄入量、气虚质、痰湿质、湿热质是危险因素; B 值是负数,具有保护意义,蔬菜摄入量、水果摄入量、平和质可能是大肠息肉的保护因素。见表 2。

表 2 大肠息肉体质及相关因素进行二元 logistic 回归分析

相关因素	B 值	P 值	OR 值	OR 的 95% 置信区间	
				下限	上限
吸烟	0.897	0.019	2.451	1.160	5.179
胆囊息肉	1.486	0.002	4.420	1.765	11.068
肥胖	0.937	0.014	2.553	1.210	5.388
蔬菜摄入量	-1.266	0.000	0.282	0.143	0.556
水果摄入量	-0.748	0.025	0.473	0.247	0.908
油类摄入量	2.867	0.000	17.583	8.925	34.640
平和质	-1.317	0.002	0.268	0.116	0.616
气虚质	1.725	0.001	5.613	2.028	15.532
痰湿质	2.572	0.000	13.093	3.761	45.574
湿热质	1.005	0.036	2.731	1.067	6.993

3 讨论

3.1 体质方面

3.1.1 平和质 平和质是大肠息肉的保护因素,中医认为平和质是人体阴阳平衡,脏腑经络功能正常,对于环境适应力强,对疾病的抵抗力强,患病率低。但要做到平和质,除了先天的禀赋外,后天的调养非常重要。在《黄帝内经》中说“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄劳作”“虚邪贼风,避之有时”。言外之意就是要达到平和质,要效法自然界阴阳消长规律和特点,调养身心,要施行适宜的养生术,如按跷、吐纳、导引等,在饮食方面既要讲究饮食规律,节饥饱,又要重视饮食的五味调和,避免偏嗜;在工作、生活中不要太过劳累,讲究适度;季节变化要注意保暖适宜,避免外感;也要注重精神方面,做到“恬淡虚无,精神内守”。只有这样才能保持形神俱健,保持平和质。

3.1.2 气虚质 气虚质是大肠息肉的一个重要危险因素,在人体脏腑功能失调,生化不足时容易出现形体偏胖或消瘦,面色苍白,懒言少语,体倦乏力,精神不振等表现。秦艺文^[4]在中医证素研究中发现结肠息肉的病位以脾为主,气虚是重要的病理因素。刘杨等^[5]学者通过研究发现气虚质的结肠息肉可能与内分泌及免疫功能紊乱。通过中医药的情志调摄、饮食调养、运

动、穴位等保健方法有利于调整气虚体质。

3.1.3 痰湿质 中医认为息肉为有形之邪,在古典医籍中属于“肠瘤”“肠覃”等范畴,丹波元简^[6]认为“肠中垢滓,凝聚生息肉,犹湿气蒸郁,生覃于木,故谓肠覃”。在他的《素问识》中认为肠覃为湿浊垢滓所致。岳承会^[7]发现痰湿体质的大肠息肉密切相关。独思静等^[8]认为大肠息肉应该属于“腔内癥瘕”范畴,其病机认为脾胃虚弱,痰浊等病理因素结聚所致,建议运用健脾除湿、化痰消瘀为主要治法治疗本病。肖古月^[9]发现在结肠息肉癌变过程中,癌变的中医证素上,湿、阳虚增多,也提示着通过体质辨识,早期发现痰湿体质,通过体质调摄,可能会减少癌变风险,有利于未病先防,既病防变。

3.1.4 湿热质 王新亭^[10]认为大肠息肉的病位在大肠,与湿、热为密切相关。在湿热质的大肠息肉中,伍登辉^[11]发现湿热质大肠管状腺瘤 Survivin 基因表达较阳虚质高,而 Survivin 基因的基因表达与大肠癌变呈正相关。所以湿热质的大肠管状腺瘤存在癌变风险高于阳虚质。如何预防和调整湿热质体质,张东岳教授认为大肠息肉的主要病机是湿气下注大肠,湿邪壅滞,部分可郁而生热,热壅血瘀所致^[12]。在大肠息肉在辨证分型上主要分成湿热蕴结证与脾虚湿盛证,提出了清热解毒化湿,益气去瘀消息的治法。这为我们湿热质的调整提供了思路,通过中医辨证,运用清热解毒等治法,调整中医体质,预防湿热质大肠息肉患者的复发及癌变。

3.2 相关危险因素

3.2.1 吸烟 吸烟是大肠息肉的重要危险因素。莱斯利等学者发现吸烟是大肠锯齿状息肉的危险因素,而大肠锯齿状息肉具有明显的恶变倾向^[13]。娜奥米·弗利斯-伊萨科夫等学者也发现除了吸烟与息肉相关外,还和吸烟时间关系密切,与吸烟的强度和戒烟是无关的,特别是吸烟超过 20 年的与远端息肉密切相关,特别是远端锯齿状息肉呈强相关^[14]。所以不吸烟或者及早戒烟对避免结肠息肉,特别是锯齿状息肉是有益的。

3.2.2 胆囊息肉 胆囊息肉是胆囊内向胆囊腔增生组织,大多为良性组织,但临床发现胆囊息肉样病变与大肠息肉具有相关性,高爽等^[15]还发现腺瘤性大肠息肉较非腺瘤性大肠息肉更多见。而在近 5 年的国外文献中也发现合并有脂肪肝的胆囊息肉患者的直肠癌风险增加^[16]。针对体检过程中有胆囊息肉的人群,有必要行肠镜筛查排除是否有大肠息肉等病变。

3.2.3 肥胖 肥胖和许多疾病相关,特别是心脑血管疾病,但肥胖在消化系统疾病中不能被忽视,存在肥胖

情况下的人群,其大肠息肉危险因素是增加的^[17],肥胖除了是大肠息肉的危险因素外,肥胖症是结肠腺瘤、结直肠癌的危险因素^[18,19],加强对肥胖症筛查及积极控制体质量可能对于预防及减少大肠息肉及大肠癌拥有意义。

3.2.4 饮食结构 膳食纤维有助于减少结肠息肉^[20],在《黄帝内经》中记载有“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味和而服之,以补精益气”。饮食结构的平衡有助于人体,但不健康的饮食结构却不利于人体健康。随着生活节奏加快,工业化水平提升,人民越来越少摄入蔬菜水果等粗纤维食物,取而代之的是高热卡的糕点、麻辣烫等富含饱和脂肪酸的食物,这也导致结肠息肉增加的原因之一。但国外在动物实验研究^[21]中也发现,摄入油类的种类很关键,橄榄油及 Omega-3 多不饱和脂肪酸可以抑制老鼠肠息肉生长,也说明合理的生活饮食结构可能有助于预防大肠息肉及癌变发生。

综合上述,在《黄帝内经》思想中“未病先防”“既病防变”具有重要的临床指导意义。对于拥有吸烟、胆囊息肉、肥胖、油类摄入量、气虚质、痰湿质、湿热质等引起大肠息肉危险因素的人群,更应该要积极去肠镜筛查及干预,预防大肠息肉的出现及癌变。同时也提示“阴平阳秘”的健康人群,要保持膳食纤维的摄入,杜绝吸烟等危险因素。

参考文献

- [1] 王琦. 九种体质使用手册[Z]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 附录.
- [2] 林三仁. 消化内科学高级教程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 317-325.
- [3] 全国大肠癌病理研究协作组. 全国大肠癌病理研究统一规范[J].
- [4] 秦艺文. 结肠息肉中医证素全国大肠癌病理研究协作组, 2002. 分布特点的初步探讨[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016; 浙江肿瘤通讯, 1982(1): 136-147.
- [5] 刘杨, 麻树人, 杨卓, 等. 阳虚与气虚体质结肠息肉患者内分泌及免疫功能变化[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(9): 521-524.
- [6] 丹波元简. 韦修堂医书选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 809.
- [7] 岳承会. 大肠息肉发病相关因素及中医体质分布特点的研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2020.
- [8] 独思静, 程若东, 赵兵, 等. 消化道息肉中医病名“腔内瘤瘕”初探[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1475-1476.
- [9] 肖古月. 结肠息肉癌变中医证素分布特征及影响因素的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [10] 王新亭. 结直肠腺瘤性息肉患者中医证素分布特点及相关因素分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [11] 伍登辉. 湿热质大肠管状腺瘤与 Survivin、PTEN 表达的相关性研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2019.
- [12] 金健, 张相安, 郭海霞, 等. 张东岳教授运用消息灵方治疗大肠息肉经验[J]. 中医研究, 2020, 33(5): 39-41.
- [13] BAILIE L, LOUGHREY M B, COLEMAN H G. Lifestyle Risk Factors for Serrated Colorectal Polyps: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. Gastroenterology, 2017, 152(1): 92-104.
- [14] FLISS-ISAKOV N, ZELBER-SAGI S, WEBB M, et al. Smoking Habits are Strongly Associated With Colorectal Polyps in a Population-based Case-control Study [J]. J Clin Gastroenterol, 2018, 52(9): 805-811.
- [15] 高爽, 王学梅, 欧国成. 大肠息肉与胆囊息肉样病变的相关性[J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(27): 3118-3121.
- [16] LEE T, YUN KE, CHANG Y, et al. Risk of Colorectal Neoplasia According to Fatty Liver Severity and Presence of Gall Bladder Polyps[J]. Dig Dis Sci, 2016, 61(1): 317-324.
- [17] CAMILLERI M, MALHI H, ACOSTA A. Gastrointestinal Complications of Obesity [J]. Gastroenterol, 2017, 152(7): 1656-1670.
- [18] JOCHEM C, LEITZMANN M. Obesity and Colorectal Cancer [J]. Recent Results Cancer Res, 2016, 208: 17-41.
- [19] LAIYEMO A O. The risk of colonic adenomas and colonic cancer in obesity [J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2014, 28(4): 655-663.
- [20] FU Z, SHRUBSOLE M J, SMALLEY W E, et al. Associations between dietary fiber and colorectal polyp risk differ by polyp type and smoking status [J]. J Nutr, 2014, 144(5): 592-598.
- [21] BARONE M, NOTARNICOLA M, CARUSO M G, et al. Olive oil and omega-3 polyunsaturated fatty acids suppress intestinal polyp growth by modulating the apoptotic process in ApcMin/+ mice [J]. Carcinogenesis, 2014, 35(7): 1613-1619.

(本文校对: 胡柳丹 收稿日期: 2020-12-31)

麻黄用于治水湿之证,在仲景书中也屡见不鲜,如《金匱要略》中的麻黄加术汤(麻黄汤加白术)服后温复,以微微汗出为度,治寒湿伤于肌表,恶寒发热无汗,身体疼烦。麻杏薏甘汤(麻黄、杏仁、薏仁、甘草)治风湿在表,一身尽疼,发热日晡所剧等。

——郭永来《杏林集叶医话·麻黄》

近翁同道友也,夏月患感证,自用白虎汤治愈。后因饮食不节,病复发热腹胀,服消导药不效,再服白虎汤亦不效,热盛口渴,舌黄便秘。予曰:此食复也。投以枳实栀豉汤,加大黄,一剂和,二剂已。仲景祖方,用之对证,无不桴鼓相应。

——清·程杏轩《程杏轩医案·初集·曹近轩翁感后食复》