

子宫内膜癌的中医证型与预后关系研究

田红艳

(高陵区妇幼保健院,陕西 西安 710200)

摘要:目的 探讨子宫内膜癌的中医证型与其临床资料、预后的相关性,为子宫内膜癌的预后分析及早发现、早治疗提供依据。**方法** 回顾收集我院 2010~2013 年的 68 例经手术治疗且术后病理确诊为子宫内膜癌的患者临床资料,通过门诊、电话、邮件及入户走访的方式进行随访,同时对所有患者的中医证型分类,采用统计学方法分析子宫内膜癌的中医证型与临床资料的关系,寻找影响子宫内膜癌预后的因素。**结果** 子宫内膜癌的中医证型与肌层浸润程度、组织分化程度、分期相关;中医证型、组织分化程度、分期是影响预后的独立危险因素。**结论** 子宫内膜癌的中医证型与肿瘤恶性程度相关,可以作为预后的评价指标。

关键词:子宫内膜癌;中医证型;预后

中图分类号:R737.33 文献标识码:B 文章编号:1672-0571(2018)06-0040-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.06.015

子宫内膜癌是常见的妇科恶性肿瘤之一,其发病率逐年上升^[1]。国际妇产科联盟(FIGO)分期 4 期,Ⅰ~Ⅱ期其 5 年总生存率为约 90%;而Ⅲ、Ⅳ期子宫内膜癌患者的 5 年总生存率分别为 70% 左右和 33%^[2],多数的子宫内膜癌患者就诊时为早期,我们使用传统医学辩证论治的思维,将中医证型作为评价预后的指标,期望为预测肿瘤预后提供依据,能更好的发挥中医药在治疗子宫内膜癌中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 3 月~2013 年 3 月在我院住院手术治疗子宫内膜癌患者的临床资料。纳入标准:①年龄<75 岁;②术前未进行放化疗;③临床资料完整,有完整病理结果,有随访记录;④术后规律治疗。排除标准:①年龄>75 岁;②临床资料不完整,术未予治疗;③伴有其他器质性疾病(如严重糖尿病、心脏疾病)。最终入组 68 例,年龄 25~73 岁,平均年龄(51.25±11.29)岁。

1.2 分型标准 根据 WHO(2014)^[3]分类标准进行病理分类;组织分化程度按照国际妇产科联盟 FIGO(1988)^[4]提出的 3 级分类法分类;手术-病理分期按照国际妇产科联盟 FIGO(2009)^[5]修订的手术-病理分期标准分期,子宫内膜癌的中医证型是依据出血的量、色、质及伴随证候辨属虚属实。经血非时暴下或

淋漓难尽,阴道出血色淡、质稀者多属虚证;经血非时暴下,量多势急,继而淋漓不止,阴道出血色鲜红或深红,质稠者多属热证;经血非时而至,时崩时闭,时出时止,时多时少,色紫黯有块或伴腹痛者,多属血瘀;阴道出血色红,夹有白带,质粘稠,有味者多属湿热;阴道出血色黯,夹有杂色带下,恶臭者多属湿毒;外阴瘙痒,口苦咽干,舌质红,苔黄腻者,多因湿热。神疲乏力,情志抑郁,脉弦无力者,多病在肝脾;腰膝酸软,五心烦热,脉细数者,病在肾。并将其总结四型,分别为:①湿热下注型:阴道出血,颜色紫红或红,出血量较多,平素带下色黄有异味,外阴瘙痒,口苦咽干,纳食不香,神疲乏力,大便不爽,小便黄。舌红苔黄腻,脉弦细数。②肾阴虚型:绝经后复见阴道出血,出血量少,色鲜红,潮热盗汗,腰膝酸软,口咽干燥,头晕耳鸣,舌红,少苔,脉细数。③脾虚肝郁型:阴道突然大出血或淋漓出血,伴有也烦意怒,胸胁胀满,口干口苦。舌红苔薄黄,脉弦数。④湿毒淤结型:绝经后阴道出血,量较少,淋漓不断,夹有杂色带下,有恶臭,小腹疼痛,神疲无力,低热起伏,形体消瘦。舌质紫暗,或有瘀斑,舌苔白,脉细弱。

1.3 随访情况 所有入组病例从手术后第一天开始直到死亡时间或随访截止日期为止视为生存时间,所有入组患者生存时间 20~96 个月,中位生存时间为 72 个月,失访 5 例,失访率 7.3%。