

瘀血质大肠息肉患者息肉病理类型及其预后研究

杨文革,廖金玲,张志杰,陈 峭

(柳州市中医医院消化内科,广西 柳州 545001)

摘要:目的 观察瘀血质大肠息肉患者息肉病理类型及其 5 年内复发、癌变的情况。方法 选择 2010 年 1 月~2013 年 12 月我科收治的大肠息肉患者 91 例,使用红外热成像仪观察其胃经、脾经循经皮温均温及两经原穴温度,辨析其体质,将瘀血质患者作为观察组(46 例),非瘀血质患者作为对照组(45 例),分析两组大肠息肉的大小、形态、部位、病理类型,以及患者 5 年内复发及癌变情况。结果 观察组息肉病理类型中腺瘤性占 71.74%,息肉直径 1~2 cm 占 78.26%,直径>2 cm 占 8.69%,有分叶息肉占 34.78%;5 年内有 3 例患者发生癌变,17 例患者术后 1 年内复发,23 例患者术后 2 年内复发,29 例患者术后 5 年内复发;对照组息肉病理类型中腺瘤性占 8.89%,息肉直径<1 cm 占 77.78%,息肉直径 1~2 cm 占 22.22%,无分叶息肉占 84.44%,5 年内均无癌变,7 例患者术后 1 年内复发,9 例患者术后 2 年内复发,14 例患者术后 5 年内复发。结论 瘀血质大肠息肉患者病理类型多为腺瘤性,复发情况高于非瘀血质大肠息肉患者。

关键词:大肠息肉;瘀血质;红外热成像技术;癌变;复发

中图分类号:R735.34

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.13.025

文章编号:1006-1959(2020)13-0093-03

Study on the Pathological Types and Prognosis of Polyps in Patients with Blood Stasis Colorectal Polyps

YANG Wen-ge, LIAO Jin-ling, ZHANG Shi-jie, CHEN Qiao

(Department of Gastroenterology, Liuzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Liuzhou 545001, Guangxi, China)

Abstract: Objective To observe the pathological types of polyps in patients with bloody colorectal polyps and their recurrence and canceration within 5 years. Methods 91 patients with colorectal polyps from January 2010 to December 2013 were selected in our department. The average temperature of the percutaneous temperature of the stomach and spleen meridian and the temperature of the original points of the two meridians were observed using infrared thermal imaging equipment, and their constitutions were analyzed. Blood stasis patients were used as the observation group (46 cases), and non-blood stasis patients were used as the control group (45 cases). The size, shape, location, pathological type of colorectal polyps in the two groups were analyzed, and the recurrence and canceration of the patients within 5 years. Results In the observation group, polyps accounted for 71.74% of the pathological types, polyps with a diameter of 1~2 cm accounted for 78.26%, diameters> 2 cm accounted for 8.69%, and lobed polyps accounted for 34.78%; 3 patients developed cancer within 5 years, 17 patients relapsed within 1 year after operation, 23 patients relapsed within 2 years after operation, and 29 patients relapsed within 5 years after operation. Adenomatosis accounted for 8.89% of polyp pathological types in the control group, and polyps diameter <1 cm accounted for 77.78%, polyps diameter 1~2 cm accounted for 22.22%, non-lobulated polyps accounted for 84.44%, no cancerous within 5 years, 7 patients relapsed within 1 year after surgery, 9 patients relapsed within 2 years after surgery, 14 patients relapsed within 5 years after surgery. Conclusion The pathological types of patients with blood stasis colorectal polyps are mostly adenomatous, and their recurrence are higher than those of patients with non-blood stasis colorectal polyps.

Key words: Large intestine polyps; Blood stasis; Infrared thermal imaging technique; Canceration; Recurrence

大肠癌(large intestine cancer)是我国常见的恶性肿瘤之一,据 2014 年全国肿瘤登记中心数据显示,大肠癌的发病率为 27.08/10 万,死亡率为 13.13/10 万,分别居恶性肿瘤发病率和死亡率的第 3 位和第 5 位^[1]。大肠息肉作为大肠癌的癌前病变目前已得到广泛认可,约 93%的大肠癌是由腺瘤性大肠息肉演变而来,及时对大肠息肉进行干预可防止其癌变^[2]。但即使将腺瘤性大肠息肉患者的息肉完全切除,其仍有复发或癌变的可能。临床研究发现,腺瘤性大肠息肉患者在中医体质类型上多属瘀血质,为明确两者间的关系,本研究回顾性分析 46 例瘀血质大肠息肉患者和 45 例非瘀血质大肠息肉患者的临床资料,旨在为明确腺瘤性大肠息肉患者中医体质类型状况,现报道如下。

基金项目:柳州市科技计划项目(编号:2018DH10506)

作者简介:杨文革(1974.8-),男,广西马山县人,本科,副主任医师,主要从事脾胃病的基础及临床研究

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择柳州市中医医院 2010 年 1 月~2013 年 12 月收治的经电子结肠镜检出大肠息肉并行摘除术的患者 100 例,排除家族性结肠息肉病及黑斑息肉病(Peutz-Jeghers syndrome, P-J 综合征)。诊断标准:结肠镜检查发现结肠和(或)直肠息肉,息肉数量不超过 10 个。中医体质类型证候诊断^[3]瘀血质:主症:腹痛较剧,痛如针刺,固定不移;唇舌青紫,或有瘀点瘀斑;脉细涩或结代。次症:面色黧黑;唇甲青紫;皮下紫斑;肌肤甲错;甚则腹部有包块。证候确定:主症 2 项+次症 2 项以上。同时使用红外热成像仪观察患者胃经、脾经循经皮温均温及两经原穴温度,综合评价患者体质。符合瘀血质者设为观察组(50 例),不符合瘀血质者设为对照组(50 例)。对照组男性 30 例,女性 20 例,年龄 18~75 岁,平均年龄(53.53±5.28)岁;观察组男性 26 例,女性 24 例,年

龄 20~73 岁,平均年龄(55.45±4.87)岁。观察过程中观察组脱落 4 例,对照组脱落 5 例。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①结肠镜检查发现结(直)肠息肉(包括升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠),并行摘除术者;②愿意接受问诊调查者;③息肉数量不超过 10 枚;④年龄 18~75 岁。

1.2.2 排除标准 ①不符合上述西医疾病诊断标准;②经病理证实息肉已癌变;③妊娠或正准备妊娠的妇女、哺乳期妇女;④大肠家族性息肉病患者;⑤合并肝、肾、造血系统、心、肺、内分泌系统等严重原发性疾病;⑥严重的精神疾病患者。

1.3 方法 收集两组患者临床资料,分析患者大肠息肉的大小、形态、部位、病理类型及中医体质类型;定期随访 5 年,每年行结肠镜检查 1 次,观察患者 5 年内复发及癌变情况。中医体质评定:采用维恩伟业生产的 WNII0305(通用型)数字式医用红外热像仪,受试者采取交替侧卧位,保持安静,室温保持在(27±1)℃,检测时予红外热像仪探头对准检查部位并根据部位的需要调整探头的角度和方向,使所需要采集的部位完全摄入镜头,观察人体穴位部红外

辐射动态变化。1 min 摄取 3 次皮温,分别检测任督二脉皮温均值及主要穴位(任脉:膻中穴、中脘穴、关元穴;督脉:大椎穴、至阳穴、命门穴)皮温。每次检测时间均为上午 9:00~11:00,分析患者穴位经络温度变化程度,综合评价患者体质情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,计数资料以($n, \%$)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 瘀血质患者红外皮温表现 瘀血质患者表现为督脉皮温凉偏离,周身点片状热偏离分布,见图 1。

2.2 两组患者大肠息肉大小、形态、病理类型比较 观察组患者息肉较大,多数存在分叶,病理类型多为腺瘤性。观察组息肉直接<1 cm 的少于对照组,1~2 cm、>2 cm 的多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组息肉形态有分叶的多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组无分叶的比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组腺瘤性息肉多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.3 两组大肠息肉复发及癌变情况比较 观察组患者 1、3、5 年复发率均高于对照组;两组 1、3、5 年癌变情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。



图 1 瘀血质患者皮温情况

表 1 两组患者初诊大肠息肉大小、形态、病理类型比较[n(%)]

组别	n	息肉直径(cm)			息肉形态		息肉病理类型	
		<1	1~2	>2	有分叶	无分叶	腺瘤性	其他
观察组	46	6(13.04) ^a	36(78.26) ^a	4(8.69) ^a	16(34.78) ^a	30(65.22)	33(71.74) ^a	13(28.26)
对照组	45	35(77.78)	10(22.22)	0(0.00)	7(15.55)	38(84.44)	4(8.89)	41(91.11)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

表 2 两组大肠息肉复发及癌变情况比较[n(%)]

组别	n	1 年		3 年		5 年	
		复发	癌变	复发	癌变	复发	癌变
观察组	46	17(36.96) ^a	0	23(50.00) ^a	1(2.17)	29(63.04) ^a	3(6.52)
对照组	45	7(15.55)	0	9(20.00)	0	14(31.11)	0

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

大肠息肉是肠黏膜向肠腔内突起的新生物,属于临床常见的肠道疾病之一,随着年龄的增加其发病率逐渐增高。常可引起腹痛、便血、腹泻、便秘,好发于直肠和乙状结肠,发病率约为 40%,其中 70%~80%为腺瘤性,约 93%的大肠癌来源于腺瘤性大肠息肉。因此,腺瘤性大肠息肉被称为大肠癌的癌前病变。研究表明^[4],多发息肉越多患者癌变率越高,1 cm 以上腺瘤性息肉癌变率高达 4.06%^[4],2 cm 以上的息肉癌变率达 10%^[5]。治疗大肠息肉尤其是较大的息肉,对于降低大肠癌的发病率有重要的意义。近年来,随着内镜技术的不断发展和改进,内镜下治疗大肠息肉已经在临床上广泛应用,因其方法简便、费用低、损伤小,多数息肉可一次清除,少数需要分次切除,且通过内镜可以定期进行随访,是大肠息肉治疗的首选方式^[6]。但腺瘤性大肠息肉患者即使将息肉完全切除,仍有复发或癌变的风险。

中医对“息肉”一词的描述最早见于《黄帝内经》,《灵枢·水胀》篇曰“肠覃如何?”岐伯曰“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内着,恶气乃起,息肉乃生。”根据临床症状,大肠息肉可归属中医“肠覃”“泄泻”“肠癖”等病证范畴。以往文献研究各中医证型分布比例不尽相同,但总体来说,认为“湿、虚、瘀”是导致该病的基本因素,病位主要在脾肾,病机是脾胃虚弱,湿、痰、气滞、血瘀等病邪郁结,产生了湿、痰、瘀等病理因素,从而相互结聚,相互影响,导致湿热壅滞、气滞血瘀,形成息肉。目前对大肠息肉的中医研究多基于王琦教授提出的中医体质理论^[7],结合了传统中医证型,并与现代医学研究热点相结合。人体体表发出的红外线,是脏腑功能和能量代谢的信号。红外热成像是根据人体辐射出的红外线的强度不同,运用计算机处理,转换成热图像,用以评估人体代谢状态,辨识体质^[8],将体质与红外热成像联系起来。目前,临床上判定中医体质主要通过体质辨识量表^[9,10],但填表过程复杂,耗时长,易受到个人的知识水平、理解能力等因素的影响,结果偏差较大。而红外热成像检测技术相对更客观,且目前医用红外热像仪的图像清晰度高,与临床检测结果契合度高^[11]。该技术能够使中医体质信息可视化、客观化、数据化,这些优点使该项技术在疾病的追踪观察、疗效评定和体质研究中有更大的发展空间。本研究基于红外热成像技术,应用经穴皮温测定,发现大肠息肉患者多为阳虚质、痰湿质及瘀血质,而瘀血质患者大肠息肉表现为督脉皮温凉偏离,周身点片状热偏离分布;病理形态多分

叶、偏大,多为腺瘤性。本次研究还显示,观察组患者 1、3、5 年复发率均高于对照组;两组 1、3、5 年癌变情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),其可能与瘀血本为病理产物,又是某些疾病的致病因素有密切关系。阳虚质患者因素体阳虚失于温煦,脏腑机能减退,气的推动能力不足,痰、湿、瘀病理产物淤积于内而成息肉,痰湿质患者素体痰湿较重,痰湿困脾,脾主运化能力不足,气机升降失常,痰湿淤于内发为息肉;而瘀血质患者,素体血行不畅,瘀血经久不化亦化为息肉,以上皆致瘀成息肉,因此瘀血质患者易患息肉且偏大,5 年内复发率也相对较高。

本研究也在不足之处,观察样本量少、时间偏短,下一步将继续加大样本量、延长随访时间以提供更可靠的客观证据。另外也可从动物实验和分子水平方面探讨不同体质大肠息肉患者复发及癌变的机制。

综上所述,瘀血质大肠息肉患者病理类型多为腺瘤性,复发情况高于非瘀血质大肠息肉患者。

参考文献:

- [1]陈万青,李贺,孙可欣,等.2014 年中国恶性肿瘤发病与死亡分析[J].中华肿瘤,2018,40(1):5-13.
- [2]Koessler T,Bichard P,Lepilliez V,et al.Epidemiology,treatment and follow up of colorectal polyps [J].Rev Med Suisse,2016,12(519):982-988.
- [3]薛晶,林一帆,刘杨,等.结肠息肉发生及生物学特征与中医证型的关系[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(2):88-91.
- [4]张海涛,赵秀珍,孙浩,等.大肠息肉癌变的相关因素及内镜、病理特征[J].世界华人消化杂志,2013,21(27):2886-2889.
- [5]王强,龙顺华,胡薇潇,等.内镜下治疗大肠息肉并发出血的危险因素以及腺瘤性息肉的癌变特征分析[J].中国内镜杂志,2018,24(5):42-49.
- [6]刘伟.内镜下 HFEC 术对比 APC 术治疗大肠息肉的疗效探究[J].中华全科医学,2015,13(2):208-209.
- [7]王琦,谭亚芹.中年人循经感传与中医体质的相关性研究[J].中华中医药杂志,2017,32(4):1811-1813.
- [8]税典奎,陈云,叶剑,等.理中通络化浊汤治疗脾虚湿蕴夹瘀型慢性胃炎伴肠化生的疗效观察 [J].时珍国医国药,2017,28(11):2698-2700.
- [9]徐祥芸,王昊,杜渐,等.基于“形神合一”探讨心理内容在中医体质辨识中的重要性 [J].中国中医基础医学杂志,2017,23(4):505-506.
- [10]朱燕波,虞晓含,王琦,等.简短版中医体质量表的初步设置与考评[J].中国全科医学,2017(7):879-885.
- [11]张冀东,何清湖,孙涛,等.红外热成像技术在中医研究现状及展望[J].中华中医药杂志,2015,30(9):3202-3206.

收稿日期:2020-04-02;修回日期:2020-04-09

编辑/钱洪飞