

为区分主次症,设立了提取有效因子信息量的50%以提取包含该证型信息量最多的因子,即因子1和因子2作为诊断该证型的主症,余为次症。以下第二、三、证型主成分分析结果均采用此分析方法。由表3可以看到,第一类证型的症状以特征根>1为提取标准,共提取4个主成分,其对该证型的贡献率为54.473%。由此得出第一证型主症:咳嗽痰多,食后腹胀;次症是苔黄腻,舌胖边有齿痕、泄泻便溏。

表3 第一类证型主成分分析结果

因子	症状、舌脉(载荷值)	贡献率(%)
1	咳嗽痰多(0.825)	19.258
2	食后腹胀(0.723)	16.445
3	苔黄腻(0.667), 舌胖边有齿痕(0.796)	10.200
4	泄泻便溏(0.498)	8.534

2.5.2 第二证型主成分分析结果 KMO统计值等于0.724,大于0.5,球形 χ^2 值等于45, $P=0.000$,因此7个指标间并非独立,各变量间有较强的相关性,数据适合进行主成分分析。由表4可以看到,第二证型的主症是咳喘无力,舌红,苔少;次症是口干咽燥,脉细数。

表4 第二证型主成分分析结果

因子	症状、舌脉(载荷值)	贡献率(%)
1	咳喘无力(0.767), 舌红, 苔少(0.77)	24.980
2	口干咽燥(0.832),	16.257
3	脉细数(0.635)	12.645

2.5.3 第三证型主成分分析结果 KMO统计值等于0.773,大于0.5,球形 χ^2 值等于103, $P=0.000$,因此10个指标间并非独立,各变量间有较强的相关性,数据适合进行主成分分析。表5显示,第三证型的主症是咳嗽喘促,面色晦暗,舌紫暗或有瘀斑瘀点;次症是发热口渴,脉沉迟,脉细数。

表5 第三证型主成分分析结果

因子	症状、舌脉(载荷值)	贡献率(%)
1	咳嗽喘促(0.713)	22.560
2	面色晦暗(0.69), 舌紫暗或有瘀斑瘀点(0.845)	19.271
3	发热口渴(0.724)	9.440
4	脉沉迟(0.527)脉细数(0.46)	7.980

3 讨论

非小细胞肺癌属于中医学“肺积”的范畴。大部分患者初诊时分期属晚期,中医中药是晚期非小细胞肺癌主要的治疗手段之一,辩证论治是中医治疗的精髓,因此制定统一规范的中医辨证分型标准就显得格外重要。目前,有关晚期非小细胞肺癌中医证候分型报道较多,但都是各家从不同角度,或是临床经验,或是流行病学调查,或是文献系统评价,因此对于晚期非小细胞肺癌的证候分布多有不同的观点。侯丽等^[4]应用因子分析的方法发现气阴两虚和痰瘀互阻是最常见的证候分型,李丛煌等^[5]对283例晚期非小细胞肺癌患者的症状进行描述性统计学分析,认为气阴两虚型、气虚型、气虚血瘀型、痰湿瘀阻型是最常见的辨证

分型,而气虚、血瘀则是最主要的证候要素。曹洋等^[6]通过对120例晚期非小细胞肺癌的症状进行证候评定和脏腑定位,发现脾虚证、痰证及血瘀证是最常见的证候,而肺和脾则是最常涉及的脏腑定位。韩燕等^[7]通过对有关肺癌证候研究的文献进行统计分析,发现气阴两虚证、气虚证、痰湿证是主要的证候类型,而气虚、阴虚、痰湿是常见的证候要素。通过上述文献复习,我们可以发现大多数研究均发现气虚、血瘀、阴虚是晚期非小细胞肺癌常见的证候要素。这与大多数的临床经验报道具有一致性。

本文采用回顾性研究,对240例海南地区晚期非小细胞肺癌患者的一般资料、症状、体征、舌苔脉象等进行分析发现,晚期非小细胞肺癌的发病率男性明显高于女性,差异具有统计学意义。气虚、痰湿、阴虚是最常见的证候,出现的频率分别为60.0%、42.5%、31.7%。由于晚期肿瘤症状多样性及病情复杂性,单一证候少见,两证相兼及三证相兼最多见,分别占40.8%和37.5%。对比大部分文献报道,海南地区晚期非小细胞肺癌痰湿证多见的的原因可能与海南地区气候湿热、湿久成痰的地域特色相关。

为了进一步探究各证候之间的组合规律,我们对240例患者出现的症状进行聚类分析,通过聚类分析结果得到三大类证候组合,分别是脾虚痰湿、气阴两虚、痰热内蕴伴血瘀。为了了解各个症状对于上述三大证候诊断的贡献如何,我们对聚类分析的结果进行了主成分分析,进一步明确决定证候诊断的主要症状及次要症状。

在研究方法方面,通过聚类分析的方法可以将多个散在的但具有内在关联性的症状、体征聚为几个证候群。通过主成分分析可以明确上述证候群中各个症状对于该证候诊断的贡献度,确定诊断该证候的主要症状及次要症状,可以更方便地制定证候分型标准。但是,由于本研究病例收集局限于海南省,尚不能排除地区人群体质的差异性,此外,由于本研究属于回顾性研究,应增加前瞻性研究的病例数增加此研究的可靠性。

参考文献

- [1] Goldstraw P. The 7th edition of TNM in lung cancer: what now? [J]. Journal of Thoracic Oncology, 2009, 7(6): 671-673
- [2] 郑筱萸. 中国新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 378-390.
- [3] 王家良. 临床流行病学[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 155.
- [4] 侯丽, 姜苗, 陈信义, 等. 晚期非小细胞肺癌中医证候特征性回顾性临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(4): 19-21.
- [5] 李丛煌, 花宝金. 283例中晚期非小细胞肺癌患者证候分布及证候要素组合特点分析[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32(10): 712-715.
- [6] 曹洋. 晚期非小细胞肺癌的中医证候规律研究[J]. 中华中医药学刊. 2011, 29(4): 754-757
- [7] 韩燕, 杨国旺, 王笑民. 晚期非小细胞肺癌中医证候分布及组合规律文献研究[J]. 北京中医药. 2014, 3(3): 175-178.

(收稿日期:2015-10-27)