

肺癌热证近十年研究进展

周铁成,张培彤

(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

摘要:热证是肺癌中医辨证分型中不可或缺的一型,明确肺癌热证的临床特点、机制和诊断对于肺癌的中医治疗有着重要的指导意义。全文对近十余年有关肺癌热证的临床文献进行归纳综述。

关键词:肺癌;热证;中医证型

中图分类号:R734.2 **文献标识码:**B **文章编号:**1004-0242(2015)08-0682-06

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2015.08.A012

Progress Research of the Heat Syndrome of Lung Cancer in Recent Ten Years

ZHOU Tie-cheng, ZHANG Pei-tong

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: The heat syndrome is an indispensable TCM Syndrome Differentiation of lung cancer. The clinical literature of the past ten years about the heat syndrome of lung cancer was summarized in this paper. To interpret clinical characteristics, the mechanism and the diagnosis of heat syndrome plays an important role in TCM treatment of lung cancer.

Key words: lung cancer; heat syndrome; TCM syndrome differentiation

肺癌是目前发病率及死亡率均名列前茅的恶性肿瘤,规范化和个体化治疗是必要的,而中医的辨证论治在此有着不可或缺的优势,因而规范化肺癌的中医证型成为了诊断治疗的前提。热证是肺癌中医辨证分型中不可或缺的一个证型,研究热证的临床特点、产生机制,诊断及疗效标准对充分认识肺癌热证,完善肺癌辨证分型、指导肺癌临床治疗,更为准确地判定肺癌中医临床疗效将起重要作用。目前众多学者对此做了大量研究,发现热证在肺癌的辨证分型中占有一定的比例和重要的地位。

1 肺癌辨证分型中的热证

表里虚实寒热阴阳八纲是中医辨证的总纲领,热证一直都是中医辨证的一个重要证型,对于肺癌也不例外。目前肺癌尚无统一的辨证分型标准,近些

年已有许多医者对此进行探究。

1.1 专家与经验分型

周岱翰^[1]临证抓住痰、热、瘀、虚四个证素,将肺癌分为肺郁痰瘀、脾虚痰湿、阴虚痰热、气阴两虚等四个证型进行辨治。张代钊^[2]认为肺癌气虚阴虚居多,兼杂痰、瘀、热等实邪,将肺癌分为阴虚内热、脾虚痰湿、气阴两虚、气滞血瘀、肺肾两虚五型。刘嘉湘^[3]认为肺癌是一种全身属虚,局部属实,本虚标实的病证,治疗以扶正为主,辨证分型也多见虚证,具体为脾虚痰湿、阴虚内热、气阴两虚、阴阳两虚、气滞血瘀五种证型。朴炳奎^[4]认为肺癌的发生发展以气阴两虚为本,与毒邪侵袭有关,临床多以肺气不足、阴虚内热、气阴两虚、气滞血瘀、痰湿瘀阻等证型进行辨证施治。他们认为肺癌的证型以气阴两虚为主,但也认可热证是肺癌中一个证型,且热证的出现与阴虚紧密相连。

1.2 临床病例与研究分型

肺癌的临床分型,除了名老中医的经验分型外,

收稿日期:2014-10-01;修回日期:2014-11-05

通讯作者:张培彤, E-mail: zhangpeitong@sohu.com

尚有许多医者对肺癌临床病例进行归纳总结得出辨证分型,甚至有学者对既往文献进行统计分析,得出肺癌的辨证分型。

1.2.1 临床病例总结

较多中医肿瘤研究者通过对临床肿瘤病例进行分析总结得出了不同的辨证分型,发现除了有两个或两个以上证素结合起来的复合证候分型外,尚有以单一证素为基线的单证分型。

李峥嵘^[5]观察 125 例肺癌,主要有脾虚痰湿、阴虚内热、气阴两虚、气滞血瘀四型。陈锐深等^[6]总结了 132 例患者,将肺癌分为肺郁痰结、肺虚痰热、痰毒瘀滞、气阴两虚四型。谢长生等^[7]将 561 例肺癌患者分为肺脾气虚证、气阴两虚证、阴虚内热证、痰浊壅肺证、热毒蕴肺证五型。冯月娟等^[8]收集 112 例肺癌患者,辨证有阴虚毒热、痰湿蕴肺、气滞血瘀、气阴两虚四型。贾桂雯等^[9]将 80 例肺癌总结为阴虚内热、痰湿阻肺、气血瘀滞、肺肾两虚四型。上述研究者认为肺癌的热证与痰、阴虚有关联。

杨丹^[10]研究了 152 例肺癌患者,按单一证素,分为血瘀、阴虚、气滞、湿热、气虚、痰热、痰湿、阳虚、火旺九个单一证型,其中热证占 20.9%。龚亚斌等^[11]将 338 例晚期非小细胞肺癌(NSCLC)归为气虚证、阴虚证、阳虚证、肾虚证、痰湿证、血瘀证、气滞证、热毒证等八个类型,其中热毒证占有所有证型的 19.8%。他们将热证与湿、痰、毒、阴虚相关联。

张征^[12]统计了 417 例 NSCLC 的患者,归纳出气虚痰湿、气虚痰热、痰热气滞血瘀、气阴两虚、阴虚痰热、阳虚痰湿等六种复证分型,发现基本是由气虚、痰热、痰湿、阴虚、气滞血瘀、阳虚六个证素组成,其中痰热证占 26.3%。

上述有些研究采用了证素的研究概念,但最终还是采用了痰热、湿热、阴虚内热、热毒的复合证候分类,从一个侧面说明了热证与痰、湿、毒、阴虚的密切关系。

1.2.2 文献统计

李萍等^[13]对 1997~2007 年国内公开报道的有关肺癌中医辨证分型的 43 篇文献进行统计分析,结果显示阴虚内热出现 31 次。陈涛等^[14]对 1994~2005 年肺癌中医文献进行统计,共统计 6320 例肺癌病例,将肺癌分为气阴两虚、阴虚内热、气虚、脾虚痰湿、气血瘀滞、阴阳两虚、痰热壅肺、阴虚毒盛和其他

九种证型,其中热证占 22.16%。

从以上研究结果我们可以看出,热证是肺癌的一个主要证型,出现比例可达 20%甚至更高;而热证往往与阴虚、痰、湿等证素同时出现;专家经验总结分型与临床病例观察研究得出的结论有很多相似之处,但也有一些不同,说明两者之间进行结合研究是十分必要的。许多学者已经按照单一证素的思路对肺癌的辨证分型进行探讨,但临床研究大多仍以传统的辨证分型方法进行分类,还不能十分确切的反映肺癌患者的临床证候特点,应更加注重肺癌辨证分型的证素研究。

2 肺癌热证的临床分布特点

由于临床患者的复杂性,不少研究者尝试按照肺癌的临床分期、病理分型分析肺癌患者的证候分布规律。

2.1 热证与 TNM 分期

谢长生等^[7]研究 561 例肺癌患者,发现热证(包括阴虚内热和热毒蕴肺)在 32 例 I 期患者中占 43.7%;在 64 例 II 期患者中占 45.3%;在 213 例 III 期患者中占 27.7%,在 252 例 IV 期中占 25.8%。在该研究中, I、II 期患者热证所占比例最高,而 III、IV 期患者则以气虚、阴虚为主。

黎敬波等^[15]借鉴证素的研究方法研究了 417 例 NSCLC 患者,总结出气虚、痰热、痰湿、阴虚、气滞血瘀、阳虚六个证素,发现痰热证在 40 例 I 期患者中占 65.0%,在 126 例 II 期患者中占 55.6%,在 174 例 III 期患者中占 55.7%,在 77 例 IV 期患者中占 35.1%。在该研究中,热证在 I 期患者所占比例最大,II 期则是与气虚证相当,在 III、IV 期所占的比例则逐渐降低,而是以气虚为主。

从以上研究我们发现,热证可以出现在肺癌的各个期别,但以 I、II 期患者为主。上述两个研究结论基本相同,但仍有少许差异,这可能是研究者所采用辨证分型标准的差异所致。

2.2 热证与病理分型

冯月娟等^[8]研究 112 例肺癌患者,在 31 例阴虚毒热患者中共有腺癌 19 例,占 61.3%,其认为腺癌以阴虚毒热为主,并认为这与腺癌大多为周围型肺癌,早期多无症状,发时已毒热阴伤有关。贾桂雯等^[9]

收集 80 例肺癌患者,26 例阴虚内热中有腺癌 14 例,占 53.8%,其亦认为腺癌以阴虚内热型为主。周伟生等^[16]收录 56 例肺癌患者,其中鳞癌占肺郁痰瘀型的 52.38%(11/21),肺泡癌占脾虚痰湿型的 50%(5/10),腺癌占阴虚痰热型的 53.85%(7/13);其认为阴虚痰热型以腺癌多见,阴虚患者因肺肾阴精亏虚,正气抗邪能力减弱,与腺癌易发生转移一致。

从上述研究看出,阴虚热证患者的病理分型腺癌占一半以上,鳞癌所占的比例相对较少,三个研究的结果相近,这与三者的中医证候分型有较多相似之处有很大关系,以此可以看出统一辨证分型的优点及重要性。但上述研究的病例数相对较少,为了得到更加可靠的结论,尚需进一步大样本的研究。

2.3 热证与肿瘤标志物

近年来许多学者对肺癌中医证候与肿瘤标志物之间的关系进行了探讨。张淑香^[17]发现热毒炽盛型的晚期 NSCLC 患者血清 CEA、TPA、CA125 的数值分别为 67.80 ± 49.23 、 2.56 ± 1.18 、 88.40 ± 49.66 ,较其他四型水平均要高。杜娟^[18]研究 54 例肺癌患者,发现热毒炽盛型和气阴两虚型中 NSE 和 CA125 水平显著高于痰湿蕴肺型和气血瘀滞型,但热毒炽盛与气阴两虚无明显差异。

晏雪生等^[19]对 32 例肺癌患者进行研究,发现热毒炽盛型中 CEA、CA199 和 CA242 的血清浓度明显高于气阴两虚型,但气滞血瘀、痰浊阻肺与热毒炽盛之间无显著差异,其认为 CA199、CEA、CA242 等肿瘤标志物可能是肺癌“实邪”的物质基础,与肺癌相关的肿瘤标志物升高显著就应以“清除实邪”为基本治法。但该研究病例过少,所选取的研究对象分期及治疗手段都不统一,笔者认为此结论尚需进一步探讨。

上述研究表明热证与肿瘤标志物具有某种联系,且热证患者的某些肿瘤标志物血清水平较其他证型高,但未发现某个特定的肿瘤标志物与热证有直接必然的联系。这可能与患者入组观察时的治疗状况、分期、病理类型不同有着密切的关系,同时与各个研究的证型不统一、证素结合复杂也有很大的关联性。

2.4 热证与 CT 征象

不少学者探讨了肺癌患者的 CT 征象与中医证候的关系。曾亮等^[20]研究的 68 例患者中,有 23 例呈胸膜凹陷征阳性,其中 9 例辨证为阴虚内热,占

39.1%;31 例血管束征阳性患者中,有 11 例呈阴虚内热,占 35.5%;25 例胸腔积液阳性患者中,有 10 例阴虚内热,占 40.0%;这 3 个 CT 征象均以阴虚内热型患者最多。而在徐志根等^[21]的研究中,17 例胸膜凹陷征中阴虚内热患者仅占 17.6%,远低于占 58.8%的气滞血瘀;血管束征患者中阴虚内热者占 23.8%,较 42.9%的气阴两虚者也有很大差距;仅在胸腔积液征象中,阴虚内热者所占比例最多,占 44.4%,该研究者这是因为阴虚内热型患者肺肾阴精亏虚,正气抗邪能力减弱,阴阳俱损,元气与肺气均衰败,脾气虚弱,健运失职,导致水湿内停于胸腔,而发为胸腔积液。何蓉等^[22]研究发现深分叶征在阴虚痰热患者中所占比例最大,占 39.4%,提示出现深分叶征患者属于阴虚痰热型的可能性增加 3.315 倍;在 24 例有胸腔积液征象的患者中,虽然肺郁痰瘀者最多,占 37.5%,但阴虚痰热者仅较之少 2 例,占 29.2%,仍占有很大的比例。

以上研究说明,热证与 CT 征象中的胸腔积液有较为紧密的联系,与胸膜凹陷征、血管束征、深分叶等征象也有一定关联。这几项肿瘤周边征象主要反映肿瘤细胞对周边组织侵袭和转移的情况,从一个侧面说明了热证患者的肿瘤侵袭性较强,恶性程度高,预后差。上述几个研究结果有一定差异,可能与观察例数少、中医分型标准不一致、选择肺癌分型分期不一致、患者正在接受的治疗方式不同有关,所以尚需统一证型,进行大样本的研究,明确两者间的联系。

2.5 热证与转移

赵娟^[23]探讨 206 例肺癌患者骨转移与中医证型之间的关系,97 例骨转移患者中,阴虚毒热者 28 例,占 28.9%,仅次于 37.1%的气阴两虚;而在无骨转移的患者中,阴虚毒热仅占 11.9%,低于其他几种证型。贺单等^[24]对 103 例肺癌转移患者进行的研究发现,阴虚毒热者占 30.1%,仅次于气阴两虚的 46.6%;而阴虚毒热患者,有肝、骨转移者均占 35.5%,其他脏器的转移占 30%左右。

从以上研究看出,肺癌转移患者的首要证型是气阴两虚。当热证合并阴虚时,则更容易发生转移;相较于其他转移部位,阴虚毒热证患者更倾向于肝、骨转移。为明确热证患者出现转移的确切规律,尚需排除患者阴虚等因素的影响进行进一步研究。

2.6 热证与基因

李雪梅等^[25]探讨了中晚期 NSCLC 患者 O⁶-甲基鸟嘌呤-DNA 甲基转移酶(MGMT)基因启动子的甲基化状态与中医证型的相关性。MGMT 高表达是肿瘤对化疗产生耐药性的重要机制,启动子区甲基化阳性提示肿瘤耐药率低。研究结果显示,痰热阻肺型患者甲基化阳性率仅为 20%,说明痰热阻肺型肺癌患者较易出现耐药现象。张敏妮^[26]研究了 100 例中晚期 NSCLC 中医寒、热证候与表皮生长因子受体(EGFR)基因突变状态的相关性。在 59 例野生型患者中热证占 62.7%,而在突变型患者中热证仅占 36.6%,说明热证 NSCLC 患者的 EGFR 突变率低。

化疗和靶向治疗是晚期肺癌患者的主要治疗手段,但上述从基因研究角度的观察结果表明,热证患者两者的疗效可能均不佳,说明热证患者的预后差。

2.7 热证与预后

张淑香^[27]研究了 107 例 NSCLC 患者中医证型与预后的关系,发现热毒炽盛型患者无论总生存期还是中位生存期均最短,中位生存期仅 135±12d,气虚痰湿型生存时间最长,中位生存期达 210±14d,气滞血瘀、阴虚毒热、气阴两虚三型依次缩短。严志华^[28]对 149 例 NSCLC 患者进行分析,结果显示阴虚内热型的生存期最短,中位生存期仅有 9.47 个月,痰浊壅肺 17.54 个月为最长,其次为肺脾气虚型 15.86 个月;而且阴虚内热型的 3 年生存率也最低,仅 4%。唐晓勇^[29]对 282 例晚期 NSCLC 患者进行研究,以中位肿瘤进展时间计算,阴虚热毒者最短,为 3.2±1.5 个月,正气亏虚者最长,为 5.8±2.2 个月;从中位生存时间看,阴虚热毒者最短,为 7.6±1.4 个月,正气亏虚者最长,为 12.3±1.2 个月;同时唐亦研究了化疗有效率与证型之间的关系,发现阴虚热毒化疗有效率在所有证型中最低,仅为 30.2%;唐的研究表明了阴虚毒热患者对化疗不敏感,生存期较短。

中医证型对肺癌的预后有影响,有热证患者的生存时间和无病进展时间都较其他证型短,可见有热证的患者预后不良。由于影响肺癌预后的因子较多,所以此结论还需更多的临床和基础研究加以证实。

3 小 结

热证是肺癌的一个重要证型,制定完整统一的

肺癌中医辨证分型标准十分重要而迫切,对热证的临床特点和诊断标准进行更深层次的研究成为该项工作的重要组成部分;而规范统一的中医证型标准的建立,又会给热证的研究带来莫大的好处。从热证的临床特点看,热证的患者多集中在临床 I、II 期;热证患者在影像上更易出现胸腔积液、胸膜凹陷征、血管集束征、深分叶征等几个预示肿瘤有侵袭和转移的征象,肿瘤标志物水平会较高,更易发生肝、骨转移,生存期比较短,化疗、靶向治疗效果可能不佳。这些特点都说明热证患者侵袭性强、恶性程度高、预后差的临床特点。

截至目前,学者们对肺癌热证的临床特点做了大量研究,但是由于没有统一的证型标准、研究所选取的病例数不足,加之临床研究中有诸多变量的存在,影响研究结论的因素较多,造成一些研究结论有所出入。所以,尚需使研究设计更加严谨合理,加大样本量,进行更多的前瞻性、多中心的临床研究来促进肺癌热证的研究。

参考文献:

- [1] Chen HL. Professor zhou dai han's choice extract of clinical practice in treatment of pulmonary carcinoma [J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine, 2005, 22(2): 101-102. [陈华良. 周岱翰教授治肺癌临证精粹[J]. 天津中医药, 2005, 22(2): 101-102.]
- [2] Cui YJ, Zhang PY. Professor zhang dai zhao's experience in treatment of pulmonary carcinoma [J]. Journal of China-Japan Friendship Hospital, 2011, 25 (1): 57-58. [崔慧娟, 张培宇. 张代钊教授治疗肺癌经验[J]. 中日友好医院学报, 2011, 25(1): 57-58.]
- [3] Liu LS. Liu jia xiang's experience in treatment of pulmonary carcinoma by differentiation of symptoms and signs [J]. Journal of Traditional Chinese Medicinal Literature, 2006, (2): 39-40. [刘苓霜. 刘嘉湘辨治肺癌经验[J]. 中医文献杂志, 2006, (2): 39-40.]
- [4] Zhou YM, Piao BK. Professor Piao Bingkui's in treatment of pulmonary carcinoma with syndrome differentiation of academic experience [J]. Journal of Liaoning University of TCM, 2008, 10(9): 33-34. [周雍明, 朴炳奎. 朴炳奎教授辨证求本治疗肺癌学术经验 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(9): 33-34.]
- [5] Li ZR. Clinical typing and treatment of pulmonary carcinoma by traditional chinese medicine [J]. Journal of Henan

- University of Chinese Medicine, 2004, 19(112):53. [李峥嵘. 中医药辨证分型治疗肺癌 125 例[J]. 河南中医学院学报, 2004, 19(112):53.]
- [6] Chen RS, Cao Y. Syndrome differentiation and treatment of lung cancer an analysis of 132 cases [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2005, 23 (4): 593-594. [陈锐深, 曹洋. 辨证论治肺癌 132 例分析[J]. 中华中医药学刊, 2005, 23(4):593-594.]
- [7] Xie CS, Wang DJ, Pan L, et al. Comparative exploration between the differentiation of TCM syndrome and the clinical stage histopathology types about 561 cases of pulmonary carcinoma[J]. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010, 45(6):398-399. [谢长生, 王东建, 潘磊, 等. 561 例肺癌中医证型与 TNM 分期及病理类型的相关性探索[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(6):398-399.]
- [8] Feng YJ, Zhang JF, Zhang GL. Comparative exploration between the differentiation of TCM syndrome and tongue picture, histopathology types about 112 cases of pulmonary carcinoma[J]. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine, 2004, 13(7):446-447. [冯月娟, 张建芳, 张国良. 112 例肺癌中医证型、舌象与病理分型关系探讨[J]. 中国中医急症, 2004, 13(7):446-447.]
- [9] Jia GL, Chu DN. Comparative analysis between the differentiation of TCM syndrome and X-ray signs, histopathology types about pulmonary carcinoma[J]. Zhejiang Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2001, 11(2):107. [贾桂雯, 褚东宁. 肺癌 X 线征象和病理分型与中医证型关系分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2001, 11(2):107.]
- [10] Yang D. Study the characteristics of traditional Chinese medicine syndrome differentiation in hospitalized patients with lung cancer from in Peking Union Medical College hospital[D]. Beijing: Peking Union Medical College, 2010. 19-21. [杨丹. 北京协和医院收治肺癌患者中医辨证分型特点的研究[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2010.19-21.]
- [11] Gong YB, Wang ZQ, Zhao XZ, et al. Exploration on basic syndromes of advanced non-small cell lung cancer[J]. Acta Universitatis Traditionis Medicalis Sinensis Pharmacologiae Shanghai, 2012, 26(3):44-46. [龚亚斌, 王中奇, 赵晓珍, 等. 晚期非小细胞肺癌基本证型探讨[J]. 上海中医药大学学报, 2012, 26(3):44-46.]
- [12] Zhang Z. Research of TCM syndrome and pathogenesis on non-small cell lung cancer [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 2006. 25-26. [张征. 非小细胞肺癌的证候病机研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2006.25-26.]
- [13] Li P, Shu QJ. TCM typing according to syndrome differentiation of lung cancer literature analysis [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2008, 26(12): 2695-2696. [李萍, 舒琦瑾. 肺癌中医辨证分型的文献分析[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(12):2695-2696.]
- [14] Chen T, Chen MH. Statistical analysis of clinical types of primary bronchogenic carcinoma of lung in TCM literature [J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2006, 17(5):854-855. [陈涛, 陈茂华. 原发性支气管肺癌临床证型的文献统计分析 [J]. 时珍国医国药, 2006, 17(5):854-855.]
- [15] Li LB, Zhang Z, Lin LZ, et al. Syndrome patterns distribution of non-small cell lung cancer an analysis of 417 cases [J]. Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 2009, 26(1):73-77. [黎敬波, 张征, 林丽珠, 等. 非小细胞肺癌 417 例证候分布的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(1):73-77.]
- [16] Zhou WS, Yang XW, He R. Comparative study between the differentiation of TCM syndrome and the clinical stage histopathology about peripheral pulmonary carcinoma in intermediate and advanced stage[J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2006, 24(8):1436-1437. [周伟生, 杨贤卫, 何蓉. 中晚期周围型肺癌临床分期病理分型与中医证型相关性研究[J]. 中医药学刊, 2006, 24(8):1436-1437.]
- [17] Zhang SX. Research of TCM syndrome on advanced non-small cell lung cancer [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2006, 24(4):678-679. [张淑香. 晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 的证候研究 [J]. 中医药学刊, 2006, 24(4):678-679.]
- [18] Du J. Clinical study on the relation of alteration of tumor markers indication levels of primary pulmonary carcinoma with its dialectic classification in traditional Chinese medicine[D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2005. 6-9. [杜娟. 肺癌肿瘤标志物与中医辨证分型相关性研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2005.6-9.]
- [19] Yan XS, Li HM, Peng YQ. Clinical study on the relation of alteration of tumor markers indication levels of primary pulmonary carcinoma with its dialectic classification in traditional Chinese medicine [J]. Hubei Journal of Traditional Chinese Medicine, 2007, 29(9):11-12. [晏雪生, 李瀚旻, 彭亚琴. 肺癌肿瘤标志物与中医辨证分型的相关性研究[J]. 湖北中医杂志, 2007, 29(9):11-12.]
- [20] Zeng L, Xi ZQ, Wu CY. Analysis of the relationship among types of traditional Chinese medicine in primary bronchogenic carcinoma signs of spiral CT and pathological grading [J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2009, 36(11):1842-1844. [曾亮, 奚肇庆, 吴承

- 玉. 原发性支气管肺癌中医证型与螺旋 CT 表现及病理分型的相关性分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(11): 1842-1844.]
- [21] Xu ZG, Chen YG, Hu LR. Exploration of the relationship among multi-slice spiral CT in perioheral lung cancer and types of traditional chinese medicine[J]. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010, 45(9): 676-677. [徐志根, 程有根, 胡利荣. 周围型肺癌多层螺旋 CT 表现与中医证型相关性探讨[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(9): 676-677.]
- [22] He R. The accordance between the CT appearance and traditional chinese medicine syndrome types for advanced stage peripheral pulmonary carcinoma: a preliminary clinical observation [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 2006. 14-16. [何蓉. 中晚期周围型肺癌 CT 征象与中医证型相关性的初步研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2006. 14-16.]
- [23] Zhao X. Study on relationship between the radionuclide bone imaging appearance and the differ entiation of TCM syndrome about pulmonary carcinoma [D]. Guangzhou: Guangzhou Univesity of Traditional Chinese Medicine, 2008. 14-15. [赵娴. 肺癌不同中医证型与骨转移关系的初步探讨[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008. 14-15.]
- [24] He D, Li Z, Chen XY. A retrospective study on correlation between lung carcinomatous metastatic and TCM theory on state of visceral [J]. Journal of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2008, 24(1): 61-62. [贺单, 李忠, 陈信义. 肺癌转移与中医脏象理论相关性回顾性研究[J]. 南京中医药大学学报, 2008, 24(1): 61-62.]
- [25] Li XM, Xu Y, Lin HS, et al. Clinical study on the relation of expression of MGMT gene methylation in mid and advanced non-small cell lung cancer with its dialectic classification in traditional chinese medicine [J]. Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine, 2012, 30(5): 36-38. [李雪梅, 许玥, 林华胜, 等. 中晚期非小细胞肺癌 MGMT 基因甲基化表达与中医证型的相关性研究[J]. 四川中医, 2012, 30(5): 36-38.]
- [26] Zhang MN. The study of relation between the cold or heat syndrome type and the EGFR statement in patients with stage III/IV NSCLC [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 2012. 11-12. [张敏妮. 非小细胞肺癌寒热证型与表皮生长因子受体的相关性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012. 11-12.]
- [27] Zhang SX. Prognosis factors analysis of non small-cell lung cancer in advanced stage [J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2006, 15 (6): 705-707. [张淑香. 晚期非小细胞肺癌的预后因子分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(6): 705-707.]
- [28] Yang ZH. Survival analysis of 149 cases of non-small cell lung cancer [D]. Hangzhou: Zhejiang Univesity of Traditional Chinese Medicine, 2009. 23-24. [严志华. 149 例非小细胞肺癌生存分析 [D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2009. 23-24.]
- [29] Tang XY. Primary study on efficiency and mechanisms of Peimine reversing mlti-drug resistance of A549/DDP cell line [D]. Jinan: Shandong Univesity of Traditional Chinese Medicine, 2012. 17-19. [唐晓勇. 浙贝母碱逆转肺癌 A549/DDP 细胞株多药耐药及其机理研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012. 17-19.]

本刊启事

近期发现有人恶意向《中国肿瘤》投稿作者发送虚假性、欺骗性内容的留言、通知, 进行诈骗活动。他们主要通过短信方式通知稿件作者缴纳稿件相关费用, 或者假冒《中国肿瘤》工作人员向用户索取用户名或密码。对这种恶劣的违法行为, 本刊将持续保持关注, 并向公安机关举报。同时郑重地提醒广大作者:

本刊版面费收取通知是以邮件形式 (zgzi_09@126.com) 发送到作者在投稿系统注册时使用的电子邮箱, 同时附文稿的校对清样 (PDF 格式), 并以《中国肿瘤》投稿系统发送短信提醒作者查看相关邮件, 但该短信中不会提及具体的收费金额等, 请务必以邮件内容为依据! 作者均可自行登录投稿系统查看并核对稿件的有关信息。

本刊不收审稿费, 不收取任何形式的加急费等额外费用。请各位作者收到类似诈骗短信时, 务必提高警惕, 有任何问题可及时联系本刊编辑部, 电话: 0571-88122280 (编务办公室), 0571-88122556 (主任办公室)。

《中国肿瘤》网址 <http://www.chinaoncology.cn> 电子邮箱: zgzi_09@126.com