

本文引用:曹文,周小青.从癌痛程度评分探讨对中医计量诊断学的认识[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):1140-1142.

# 从癌痛程度评分探讨对中医计量诊断学的认识

曹文<sup>1,2,3</sup>,周小青<sup>3,4\*</sup>

(1.湖南中医药大学研究生院,湖南长沙410208;2.湖南省中医药研究院附属医院肿瘤科,湖南长沙410006;3.湖南中医药大学中医诊断学湖南省重点实验室,湖南长沙410208;4.湖南中医药大学数字中医药协同创新中心,湖南长沙410208)

**[摘要]** 比较中医癌痛与西医癌痛评估方法与治疗的异同,从癌痛诊疗过程中证的规范化、证的规范化和病的规范化探讨其计量诊断学规范化研究,促进中医症状描述朝量化、可视化、规范化发展,更好地服务临床与科研。

**[关键词]** 癌痛;症状量化;计量诊断学

**[中图分类号]**R241

**[文献标志码]**A

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.10.011

## Discussion on the Understanding of TCM Quantitative Diagnostics from the Degree of Cancer Pain

CAO Wen<sup>1,2,3</sup>, ZHOU Xiaoqing<sup>3,4\*</sup>

(1. Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Department of Oncology, The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China; 3. Hunan Provincial Key Laboratory of Diagnostics of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 4. Collaborative Innovation Center of Digital Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**[Abstract]** This article compares the assessment methods and treatments of cancer pain in Western medicine and traditional Chinese medicine (TCM). The standardization of quantitative diagnostics of cancer pain is discussed from the standardization of syndrome, symptom, and disease in the diagnosis and treatment of cancer pain, so as to promote the quantification, visualization, and standardization of description of TCM symptoms and make TCM better applied to clinical and scientific research.

**[Keywords]** cancer pain; quantification of symptoms; quantitative diagnostics

中医学产生于经验医学时代,研究方法主要为观察法、直接领悟和取类比象。西医学建立在实验观察的基础上,注重定量分析。而癌痛是以人的主观感受为主的不适,难以定量分析。本文通过两种不同医学对癌痛评估方法及治疗的异同,来阐述对中医计量诊断学方法的再思考,为发展数字中医学,促进精确诊断、精准治疗提供一定参考。

## 1 中医癌痛与西医癌痛概述

### 1.1 中医癌痛

《内经》已有论“痛”,以部位为主,中医疼痛的病

因主要有“不通则痛”和“不荣则痛”,不通为实证,不荣为虚证。程度上通常分为轻中重三度,分别计为1、2、3分。治疗方面,“不通则痛”治以活血化瘀,通络止痛,通常用逐瘀汤、四逆散、金铃子散加减;“不荣则痛”治以益气养血,温经止痛,常用阳和汤加减<sup>[1]</sup>。治疗方式有口服、穴位贴敷,针刺止痛,最常用的方法是穴位贴敷配合口服中药方式<sup>[2-5]</sup>。

### 1.2 西医癌痛

疼痛是一种令人不快的感觉和情绪上的感受,伴随有现存的或潜在的组织损伤。疼痛是癌症患者最常见的症状之一。常用的评价方法有口头叙述法、

**[收稿日期]**2018-04-14

**[基金项目]**国家自然科学基金资助项目(81473567)。

**[作者简介]**曹文,女,在读博士研究生,副主任医师,主要从事中医诊断与肿瘤研究。

**[通讯作者]**\*周小青,男,博士,教授,博士研究生导师,E-mail:zxq5381@sohu.com。

数字评估法、视觉类比量表法<sup>[6-7]</sup>。最常用的是数字评估法,即将一条 10 cm 长的直线划为 10 等份,从左到右依次标示 0、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10,其中 0 代表无痛,10 代表患者能想象的最剧烈的痛,然后让患者根据自己的疼痛体验在此直线上标记,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛<sup>[8]</sup>。治疗上,按三阶梯止痛原则,轻度疼痛用非甾体类止痛药,中度疼痛用弱吗啡类或吗啡类止痛药,重度疼痛用吗啡类止痛药<sup>[9-12]</sup>。治疗方式有口服、皮下注射、静脉注射、外贴、塞肛等,最常用的是口服方式<sup>[13]</sup>。

## 2 中医癌痛与西医癌痛的异同点

### 2.1 类同之处

中医癌痛与西医癌痛评估方法类似,治疗目的一致。都采用数字评估法,分轻中重三度,虽然治疗方法不同,但目的都是减轻患者疼痛。口服止痛药物(汤剂)及外贴止痛药(膏)都是常用止痛方式。

### 2.2 不同之处

中医癌痛与西医癌痛的病因不同,治疗药物不同,癌症评估中,中医采用 3 度分法,简洁但更抽象;西医采用 3 度 10 分法,更具体。临床操作中,3 度 10 分法病人更容易准确表达自己的疼痛程度,精确的诊断,指导精确的治疗。

## 3 癌痛诊疗过程的计量诊断学规范化研究

### 3.1 症的规范化研究

传统医学是通过望、闻、问、切四诊合参,按照中医理论结合经验做出诊断,看似是“质”的推断,实际包含量的概念。随着科学技术的发展,寻找新的“量化”诊断方法,是迫切需要解决的问题。计量诊断学是在传统医学知识的基础上,利用精确的数学方法,建立症候与疾病之间的数学模型,通过一定的运算程序做出诊断的方法。目前症的计量诊断规范包括两方面,一是对症状的严重程度进行定量,通常,症的程度计分按轻、中、重计为 1、2、3 分。二是运用通用量表对症状的严重程度进行评分,如疲劳通用量表等<sup>[14]</sup>。

随着现代科学技术的发展,如何借鉴目前的科学手段更好地为中医事业服务,是中医人思考的问题。癌痛作为一个症,中西医均采用数字评分法,这

是西医少有的,西医症绝大多数症都采用实验室指标和影像学图谱及病理学标准做出准确诊断,而中医,恰恰相反,绝大多数症候都采用经验法,比如对舌脉象的判别。随着科技的进步,西医很好地结合了现代科学技术,得到了迅速发展,中医能否也借助现代科学技术手段呢?就像 CT 一样,能不能在评定患者舌像时,根据以往老一辈专家的临床经验,输入数据至计算机系统,比如就目前的淡红舌、淡白舌、红舌、绛舌、青紫舌五种舌像,每个舌像中分别按轻、中、重计为 1、2、3 分,使用计算机照相,进行色差判别,脉象亦如此,综合患者症状和舌脉象分值,输入计算机系统,得出证型。

### 3.2 证的规范化研究

证的计量诊断研究方法目前主要有两种:(1)以中医症征为主要指标的研究。该方法主要是在临床经验的基础上,通过流行病学调查研究,建立证候诊断的数学判别模型。常用的方法有最大似然法、Bayes 公式法和逐步回归分析法。(2)以实验检测为主要指标的研究。该方法是将敏感性、特异性较高的实验指标结合中医症征来提高辨证水平。

在临床实践中,癌痛根据虚实分为不通则痛和不荣则痛两种类型。现代医学中癌痛根据不同发病原因分为不同类型,比如按时间分为:(1)急性疼痛;(2)慢性疼痛。按解剖学分为:(1)躯体痛;(2)内脏痛;(3)传入神经阻滞痛。按病理学特征分为:(1)伤害感受性疼痛;(2)神经病理性疼痛;(3)两类的混合型疼痛。从药理学角度分为:(1)阿片无反应性疼痛;(2)阿片部分反应性疼痛;(3)阿片反应性疼痛,但不能用阿片类药物;(4)阿片反应性疼痛,能用阿片类药物。按临床原因分为:(1)癌症本身引起的疼痛;(2)与癌瘤相关的疼痛;(3)与癌症治疗有关的疼痛;(4)与癌症无关的疼痛<sup>[8]</sup>。在中医辨证时,以往一个病一般辨为 4~6 种证型,最多也在 10 种以内。是否也可以把一种病分成多种证型,或者主要证型下面再分次要证型。比如肺癌根据痰瘀毒虚理论分为痰湿蕴肺型、瘀阻肺络型、阴虚毒热型、气阴两虚四型<sup>[15]</sup>,可以设计“病证”的计算机模型系统,制定数学判别模型,划分大证型下的子证型,以便在治疗时依据痰瘀毒虚的权重不同,而指导用药。

### 3.3 病的规范化研究

病的规范化研究包括病名的规范、疾病诊断标

准的建立、病种的分化、疾病的分类等诸多内容。病的规范以原有约定、恰当的病名为基础,以最能反映疾病本质、利于疾病诊断鉴别,容易被临床医生所掌握使用的名称作为正式名称,既要满足临床需要,又要体现中医特色。由于历史条件的限制,中医病名含义笼统模糊,表现在:(1)概念上的混淆;(2)名实不符,或一病多名;(3)病名的定义欠准确,所指内涵、外延不够清楚。自解放以来,国家在中医药名词术语方面做了大量工作,特别是在2000年,国家科学技术名词审定委员会制定了《中医药学名词审定原则及方法》,为进一步规范病名做了大量工作。

西医癌痛不做一个单独的病名,仅作为一个症状阐述和治疗。由于中医病名很多是以症状命名,在临床实践中,一个疾病的诊断既可用A名,又可用B名,例如:一个全身黄染合并大量腹水的病人,既可诊断为黄疸,又可归入臌胀,如此概念模糊,导致临床医生操作困难。而西医对于黄染合并大量腹水,属肝硬化失代偿期;没有腹水,即属肝硬化代偿期。可借鉴西医的方法,把黄疸和/或腹水的病人按轻中重量化分值,结合总胆红素,分别分为黄疸早期(无腹水)、中期(小-中量腹水)及晚期(大量腹水),以便更精准地指导治疗。

#### 4 结语

中医诊断学是一门桥梁科学,精准的诊断,直接关系到精准的治疗。上世纪八十年代就开展了计量诊断学研究,经过中医人不懈的努力,已初有成效,但做到简单、全面、符合中医理论特点的计量诊断还需继续努力,将中医与现代科学技术有机结合,促进

中医可视化、规范化发展,实现中医重复性好和操作性强,这是将中医国际化,与世界医学交融的前提和方向。

#### 参考文献:

- [1] 李萍萍.肿瘤常见症状中西医处理手册[M].北京:中国中医药出版社,2015:70.
- [2] 侯公瑾,柏正平,潘敏求,等.基于聚类分析探讨中医外治法治疗癌性疼痛用药规律[J].湖南中医药大学学报,2018,38(3):292-295.
- [3] 师晶晶,杨丽芳.癌痛的中医诊疗进展[J].中医临床研究,2018,10(9):89-91,96.
- [4] 吴喜庆,张敏.癌痛的中医研究进展[J].现代中西医结合杂志,2016,25(3):339-342.
- [5] 郑丽丹,郭勇.中医药治疗癌痛研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2015,25(12):1172-1173.
- [6] 芦娜,程云.癌痛评估的研究进展[J].上海医药,2013,34(4):8-12.
- [7] 赵倩倩,张琪梁,少晖,等.癌痛的临床治疗进展探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(80):33.
- [8] 石远凯,孙燕.临床肿瘤内科手册[M].北京:人民卫生出版社,2015:200.
- [9] 中华人民共和国卫生部.癌症疼痛诊疗规范(2011年版)[J].临床肿瘤学杂志,2012,17(2):153-158.
- [10] 黄诚.难治性癌痛诊断与治疗[M].北京:人民卫生出版社,2018:1.
- [11] 龚军,胡美琴,李荣峰,等.羟考酮联合加巴喷丁治疗中重度癌痛的Meta分析[J].药物评价研究,2018,41(7):1323-1329.
- [12] 刘琳.癌痛规范化治疗的原则及研究进展[J].中国现代药物应用,2013,7(22):231-232.
- [13] 李金祥.晚期癌症病人口服吗啡[M].成都:四川科学技术出版社,2018:1-2.
- [14] 郭振球.实用中医诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,2013:301.
- [15] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:446.

(本文编辑 贺慧娥)