

综述与其他

胃癌病理分型及与中医证型相关性的研究综述^{*}

张 玉 杨亚平

(南京中医药大学, 江苏 南京 210046)

摘 要:胃癌是来源于胃黏膜上皮细胞的恶性肿瘤,具有起病隐匿,进展迅速,预后差等特点。笔者基于胃癌病理分型、胃癌中医证型及两者之间存在的相关性三方面研究的相关文献,分别从理论和临床角度,对胃癌病理分型及与中医证型之间的相关性进行了综述。

关键词:胃癌;病理;分型;中医;证型;相关性

中图分类号: R 735.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2017)02-0098-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.02.033

胃癌是国际上常见的恶性肿瘤之一,其发病人数位居世界恶性肿瘤的第四位,造成的死亡人数是癌症死因人数的第二位。在我国,胃癌患者约占全部恶性肿瘤的 11%,并且在消化系统的肿瘤之中,其死亡人数约占 50%,是危害人体健康的疾病之一^[1-3]。因而对胃癌的深入研究刻不容缓,研究胃癌病理分型与中医证型的相关性对胃癌的诊治具有重要的意义,笔者分别从理论和临床两个方面对二者的相关性进行综述。

1 胃癌病理分型的研究

1.1 病理分型现状 由于现阶段胃癌的病理分型还缺乏公认的能够指导诊断和治疗的分型标准,故而存在着众多的分型体系^[4]。何裕隆^[4]将胃癌的病理分型分为大体形态分型、组织学分型和其他分型三个方面。大体形态分型分为 Borrmann 分型、早期胃癌和黏膜内癌三型,其中 Borrmann 分型分为结节型、溃疡局限型、浸润溃疡型、弥漫浸润型;早期胃癌的分型可简化为隆起型、平坦型、凹陷型;黏膜内癌则被分为 I 型(无肿瘤细胞和异型增生)、II 型(可疑异型增生)、III 型(无浸润的低度异型增生)、IV 型(无浸润的重度异型增

生)、V 型(浸润癌)。组织学分型包含 Lauren 分型、日本胃癌分型、WHO 型三型,其中 Lauren 分型分为肠型和弥漫型;日本胃癌分型分为一般型和特殊型,一般型又可分为乳头状腺癌、管状腺癌、低分化腺癌、黏液腺癌、印戒细胞癌,特殊类型分为腺鳞癌、鳞癌、类癌及不能分类的癌;WHO 型分为腺癌、腺鳞癌、鳞癌、类癌、未分化癌及不能分类的癌。其他型还包括了 Goseki 分型、生长方式分型和浆膜浸润分型。崔涌等^[5]将胃癌的病理分型主要分为大体分型和组织学分型。大体分型又可分为早期胃癌和进展期胃癌两个方面,早期胃癌也是简单的分为隆起型、平坦型、凹陷型;进展期胃癌又称中晚期胃癌,其分型主要是结节蕈伞型、盘状伞型、局部溃疡型、浸润溃疡型、局部浸润型、弥漫浸润型、表面扩散型、混合型、多发癌九型。组织学分型包含普通类型和特殊类型两类,普通类型分为乳头状腺癌、管状腺癌、低分化腺癌、黏液腺癌、印戒细胞癌;特殊类型分为腺鳞癌、鳞癌、类癌、未分化癌、胃溃疡癌变;根据细胞形态和组织化学,又可将组织学分型分为肠型和弥漫型,此为 Lauren's 分型。谢静等^[3]认为,早期胃癌的病

^{*} 基金项目:国家自然科学基金项目(81473458,81473593)