

# 宫颈上皮内瘤变患者中医证候分布规律探析

屈小会\* 刘东平 赵虹 刘雪丽\*\*

(陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 通过对553例宫颈上皮内瘤变(CIN)患者进行中医证候聚类分析,了解其证型分布规律。  
**方法** 建立CIN患者中医症状数据库,用SPSS20.0统计软件包处理,采用系统聚类中的R型聚类方法进行聚类分析。  
**结果** 对553例CIN患者应用聚类分析法统计出六个中医证型:湿热内蕴131例(23.69%),肾阳虚119例(21.52%),脾虚湿盛108例(19.53%),阴虚夹湿87例(15.73%),热毒蕴结69例(12.48%),气滞血瘀39例(7.05%)。其中:CIN I级194例(35.08%),以脾虚湿盛为主,肾阳虚次之;CIN II级143例(25.86%),以肾阳虚为主,湿热内蕴次之;CIN III级216例(39.06%),以湿热内蕴为主,阴虚夹湿和热毒蕴结次之。  
**结论** CIN I发病以机体正气虚为主,感染邪毒;正邪相争,渐呈现虚实夹杂之症,表现为CIN II;继而发展到以邪实为主证的CIN III病变。表明病变转化规律初期以正气虚为主,继而感染病毒,正邪交争往复,症状虚实错杂,最终正退邪实,气滞血瘀,发展成以邪毒为主的癌性病变。

**关键词:** 宫颈上皮内瘤变;中医证候;聚类分析

**中图分类号:** R73 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2018)06-0068-06

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2018.06.023

宫颈上皮内瘤变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)是与宫颈浸润癌密切相关的一组癌前病变。它反映了宫颈癌发生发展过程中的连续性。CIN有两种结局:一是病变自然消退;二是病变发展为浸润癌<sup>[1]</sup>。中医学有“未病先防、既病防变”的理论,应用中医药对宫颈病变的防治就是体现了“治未病”的思想;辨证论治是中医学理论的核心,标准规范的证候分型对宫颈病变的辨证治疗具有重指导意义。宫颈上皮内瘤变患者的临床症状散在见于中医学“带下病”“崩漏”“交接出血”等当中,目前并没有标准的辨证分型,对宫颈病变的治疗缺乏有力的指导。为探索CIN患者的中医证候分布规律,现应用现代数理统计聚类分析法,对宫颈上皮内瘤变患者进行中医证候的研究分析。

## 1 临床资料

**1.1 病例来源** 入组病例2010年12月~2012年12月共553例,来源于西安咸阳共6家医院:陕

西中医学院附属医院、陕西省肿瘤医院、陕西中医学院第二附属医院、西安市中医医院、西电集团医院及咸阳市中心医院,均为门诊或住院治疗的CIN患者。

**1.2 西医诊断标准** 参照第七版《妇产科学》<sup>[1]</sup>内容:宫颈活组织检查是确诊CIN的金标准。CIN I级:即轻度不典型增生,见上皮1/3层细胞核增大,核质比例略增大,核染色稍加深,核分裂象少,细胞极性正常;II级:即中度不典型增生,见上皮1/3~2/3层细胞核明显增大,核质比例增大,核深染,核分裂象较多,细胞数量明显增多,但细胞极性尚存;III级:即重度不典型增生(包括原位癌),病变细胞几乎全部占据上皮全层,细胞核异常增大,核质比例增大显著,核形不规则,核分裂象多,细胞拥挤且排列紊乱,无极性。

**1.3 中医证候诊断标准制定** 主要参考《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语·证候部

\* 作者简介:屈小会(1970~),女,研究生,副主任医师,研究方向:宫颈疾病的中医药治疗。E-mail:quxiaohui1970@163.com

\*\* 通讯作者:刘雪丽(1985~),女,公共卫生硕士。研究方向:妇幼营养流行病学。