

论中医肿瘤学的历史、现状与未来

周岱翰*

(* 广州中医药大学, 广州市机场路 12 号, 510405)

摘要 中医肿瘤学起源于殷周时期, 经历了殷周至隋、唐时期的早期阶段, 宋、元时期的形成阶段, 明、清时期的成熟阶段。近现代是中医肿瘤学的发展阶段。当前中医药防治肿瘤取得了较大成就, 但仍存在缺乏标准化的肿瘤治疗指南的问题, 建立规范化的肿瘤治疗方案是今后中医肿瘤学发展中的重要工作。

关键词 中医肿瘤学

History and Status Quo and Future of Tumor Studies in Chinese Medicine

Zhou Daihan

(Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405)

Abstract Tumor Studies in Chinese Medicine began in the Yin and Zhou Dynasties, witnessed its early days from the Yin, Zhou Dynasties to Sui, Tang Dynasties, took shape during the Song and Yuan Dynasties, enjoyed prosperity in the Ming and Qing Dynasties, further developed in modern times. Nowadays prevention and treatment of tumor with Chinese medicine has made great achievements, nevertheless, the absence of a standardized guideline for treatment of tumor jeopardizes the progress, and therefore, the establishment of a standardized guideline for the treatment of tumor would be the focus of further development of tumor studies in Chinese medicine.

Key Words Tumor Studies in Chinese medicine

中医肿瘤学是在中医学基础理论指导下研究防治肿瘤的理论及临床的专门学问, 其内容涵盖肿瘤的中医病因学及发病学、中医四诊在肿瘤早期诊断及判断预后中的应用、中医肿瘤治则及治法研究、抗癌中药筛选及验证、中医肿瘤临床及中西医结合抗癌研究、癌症中医康复治疗、中医古籍的肿瘤文献理论研究等。中医肿瘤学是中医学的重要分支。

1 中医肿瘤学科的形成

中医肿瘤学科的发展经历了殷周至隋唐的早期(孕育)阶段, 宋元时期形成丰富的学科理论, 至明清时期日趋成熟。殷墟甲骨文上已有“瘤”字的记载, 两千多年前成书的《周礼》称治疗肿瘤一类疾病的专科医生为“疡医”, 《黄帝内经》中已有“瘤”的病名记载, 如昔瘤、筋瘤、肠覃、瘰疬、积聚等, 其病机概括为“营气不通”、“寒气客于肠外与卫气相搏”、“正气虚”、“邪气胜之”等。华佗首创麻醉下手术治疗体内“结积”(肿瘤), 并在《中藏经》指出: “夫痈疽疮肿之所作也, 皆五脏六腑蓄毒不流则生矣, 非独因荣卫壅塞而发者也。”强调肿瘤是全身性疾病在局部的表现, 内因在发病中起主导作用。医圣张仲景于东汉末年著《伤寒杂病论》, 创立一套以脏腑经络学说为核心的辨证方法, 奠定了中医肿瘤学临床辨证论治规范, 《金匱要略》谓: “积者脏病也, 终不移; 聚者腑病也, 发作有时, 展转痛移, 为可治。”强调治疗肿瘤应“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”。

历代医家从理论到临床实践繁荣了肿瘤学科, 隋·巢元方著《诸病源候论》对肿瘤的病名、病因、病理、

症状作了评述; 唐·孙思邈《千金要方》首载肿瘤专方 50 余首, 突出了虫类药、剧毒药、祛痰瘀药的使用; 宋·窦汉卿《疮疡经验全书》谓乳癌为“捻之内如山岩, 故名之, 早治得生, 迟则内溃肉烂见五脏而死”; 金元四大家论治肿瘤各有建树, 刘河间主火, 常用清热解毒类药物; 李东垣从“内伤脾胃, 百病由生”中提出“养正积自除”; 朱丹溪提出“凡人身上中下有块者多是痰也”, 力倡祛痰消瘰; 张子和善用汗吐下三法攻邪消瘤, 如下法能使“陈莖去而胃肠洁, 癥瘕尽而营卫昌”。明、清杰出的外科学家, 如明·申斗垣《外科启玄》、清·祁坤《外科大成》、清·王洪绪《外科证治全生集》、清·吴谦《外科心法》、清·吴师机《理瀉骈文》等, 总结前人经验, 对肿瘤的病因、病机、症状、内治、外治等进行了详尽的论述。

至近现代中医肿瘤学不断充实发展, 在中医内科、外科、妇科、杂病等学科中脱颖而出, 成为中医学的崭新分科。中医肿瘤学对现代医学与高科技结合的“辨病”之长兼收并蓄, 又充分发挥自身的“辨证”优势, 根据“平脉辨证”, 找出脏腑经络气血的盛衰, 选择相应的方药“补不足, 损有余”, 形成有鲜明中医特色又兼收肿瘤相关学科知识的独特的学术体系。

2 当前中医药防治癌瘤的现状与定位

中医肿瘤治疗大法可归纳为清热解毒法、活血祛瘀法、除痰散结法、以毒攻毒法、扶正培本法、外治抗癌法, 每一大法再分若干治法, 如扶正培本法可分补阴、补气血、补五脏、攻补兼施等治法。我国约有 1 万余

种中药和 5 万余个中药复方,半个世纪来已对近 5000 种中药和近 500 个复方进行抑瘤筛选和临床验证,研制了一批中成药、天然药的新制剂,按照防治癌瘤的作用和途径可分为 4 类:(1)经实验和临床验证对癌细胞有抑杀作用的,如治疗白血病的青黛、三尖杉、砒霜(包括含砒制剂六神丸等),新制剂有治疗肺癌的榄香烯、康莱特、鸦胆子乳,治疗肝癌的去甲斑蝥素、华蟾素等;(2)有抗癌作用、能减轻症状、延长生存时间的,本类药物数量繁多,为临床医师常用,如白花蛇舌草、半枝莲、重楼、蜈蚣、守宫等;(3)通过扶正培本而起抗癌功效,应用于肿瘤治疗、康复全过程的,如人参、黄芪、冬虫夏草,新制剂如参一胶囊、百令胶囊等;(4)抑制癌变并探索性治疗癌前病变的,如六味地黄丸治疗食管炎并食管上皮重度增生、小建中汤治萎缩性胃炎并肠上皮化生对防治食管癌、胃癌有重要意义。

中医药治疗癌症的临床应用情况大致有以下几种,有遵循个体化的辨证论治模式,多见于广大农村或基层医疗单位的中医医师,针对病者的症状辨证拟方,煎药内服,方法简便,费用低廉,易被患者接受;有结合现代疗法的中医药治疗,多见于具备中等技术力量以上的医院,患者常在医院获得临床或病理确证,医生能针对手术后体虚的患者进行康复治疗,对放射线或化学药物治疗的患者进行减毒增效治疗;有针对晚期癌症采用中医药治疗,特别是基层医院的住院或非住院患者,此时患者瘤体较大或已转移,体质虚衰,现代医学的抗癌或缩瘤措施已难以开展,治疗目的主要是通过中医中药减轻患者症状、改善生活质量、延长带瘤生存时间;有针对癌瘤本病的一、二类新药开发,或配合放、化疗的三、四类辅助治疗药的研究,多在医学院校、治疗中心、国家新药研究临床基地中开展,其临床设计合理、药理药效明确、药物质量可控、研究结果可信,但相对而言,资金投入较大,开发药物较少,总体上受益患者人数亦较少。

当前中国的任何医院的任何科室都可以收治肿瘤患者,任何专业的医生都可对癌症患者实施化学药物治疗,出现了相当严重的不规范治疗和过度治疗,其原因就是中国还没有一部标准的肿瘤治疗指南,缺乏完善的监管和准入制度,而肿瘤治疗在美国则必须参照国家癌症综合治疗中心联盟(NCCA)制定的指南来执行。中国癌症治疗的总体状况如是,肿瘤的中医治疗队伍和机构更是参差不齐,如对癌瘤的定性、定位、辨病与辨证、治本与治标、最佳治疗时机掌握、中西医结合的有机结合等,中医肿瘤学尚未能形成整套有效、合

理、规范的临床指引,为某些江湖术士、不良药商造就可乘之机,他们利用民众对中医药的信任,不切实际的吹嘘“抗癌神草”和灵丹妙药,直接坑害癌症患者,其虚假宣传和祸害后果严重影响了中医药的声誉和中医肿瘤学科的形象。

3 发挥中医肿瘤学优势,建立中医肿瘤规范化治疗方案

中医认为癌瘤的病机是“毒发五脏”(内脏病变在局部的反映)、“毒根深茂藏”(病灶由里及表,隐蔽而广泛),治疗特色是整体观念和辨证论治,治疗方法或祛邪消瘤,或扶正补虚,常需权衡机体与肿瘤即整体与局部(本与标)之间的关系而定。中医治疗癌症的优势是患者常在改善症状的过程中生存较长的时间,常常出现“带瘤生存”的状况。近年对肿瘤的分子靶向治疗的研究大有异军突起之势,它是针对肿瘤发病环节中的某个蛋白质、氨基酸或基因的定点调控,而不是直接灭癌,治疗后患者亦处于“带瘤生存”的状态,现代肿瘤学研究的新进展与古老中医学认病辨证的思想是何等的吻合,这值得我们去深思。

在科技进步日新月异的今天,中医肿瘤学在多学科协同作用而发展的同时,也感受到因学科标准化、规范化不足带来的挑战。建立中医肿瘤规范化治疗方案需配套确立中医症状、证候量化标准及中医肿瘤疗效评价标准,规范化治疗方案是基于证据的临床指引,作为公认的方案需要对治疗对象采用循证医学的方法对证候量化和比对,对结果进行系统的评价。

建立中医肿瘤规范化治疗方案是一项庞大的系统工程,可能需要几代人的努力来不断完善,它是在中医核心理论指导下,以最佳的临床证据(名医诊疗经验)为基础,参照循证医学的原则,经过大样本、多中心盲法临床验证,经优化而成的规范化方案。建立中医肿瘤规范治疗方案的过程是加强中医肿瘤学内涵建设的重要举措,有利于提高中医治疗肿瘤的整体水平,必须自始至终坚持中医学学术特色,对某些癌瘤或证候在规范化的标准中应避免过多地借用西医标准,以免束缚中医优势的发挥;而对待名医经验又需有严谨的对照以验证可靠性和可重复性。

参考文献

- 1 周岱翰,林丽珠,周宜强,等.益气除痰法延长非小细胞肺癌中位生存期的作用.中医杂志,2005,46(8):600~602.
- 2 周岱翰.临床中医肿瘤学.北京:人民卫生出版社,2003:576~590.
- 3 周岱翰,林丽珠,陶志广.中医肿瘤疗效评价系统在晚期非小细胞肺癌中的应用.中国肿瘤,2005,14(10):654~657.

(2006-10-10 收稿)