

中医药与肿瘤长期伴随治疗

李佩文*

(* 卫生部中日友好医院中医肿瘤科,北京市朝阳区和平街北口樱花东路,100029)

关键词 肿瘤;中医药

近年来,随着恶性肿瘤发病趋势的升高及患者寿命的相对延长,肿瘤也被视为慢性疾病,肿瘤患者长期伴随治疗的必要性和社会需求也日渐突出。

1 肿瘤患者长期伴随治疗的必要性

随着科技的发展和认识的提高,肿瘤不等于死亡已得到公认。一方面,许多恶性肿瘤与自然的衰老过程有关,其自然属性表现为发展缓慢及生存期长,如甲状腺癌、前列腺癌、部分肾癌等。另一方面,随着诊断及治疗手段的提高,会发现更多的早期患者及更有效的治疗方案,使患者生存时间有所延长,如介入治疗的应用使肝癌患者延长了寿命,二磷酸盐的应用救治了大量多发骨转移的乳腺癌患者。据美国癌症协会资料,1995年~2000年各类癌症的5年存活率已达64%,较10年前的53%提高了11%^[1]。带病生存期的延长增加了患者治疗、康复的时间,从而加大了伴随治疗的需求。

中医认为,肿瘤常因正气虚损,病邪侵入而发生,有瘀血、气滞、痰湿等表现。这一过程是由旷日持久的失衡引起,治疗多是长期调理过程,如软坚散结、活血化瘀、化痰理气等,需要比西医更长久的治疗^[2]。并且,肿瘤的发展过程会受到各种因素的影响,例如正邪相争的胜衰,合并症、并发症的发生,外界环境变化对机体的影响,患者精神心理因素的变化等,因此,治疗也需要随时调整脏腑功能,因时因地制宜,纠正不平衡,从而实现“标本兼顾”,防止病情恶化,这一过程也需要伴随治疗。

2 中医药长期伴随治疗的优势

2.1 充分发挥中药双向调节作用:中药的双向调节作用顾全了整体调理,避免了机体的某些失衡,表现在“标本兼顾”、“防治结合”。以“扶正”与“祛邪”相结合为例,应用中药抗癌治疗,“祛邪”的同时又应用补益气血、滋补肝肾、养阴助阳等“扶正”药物既可避免肿瘤的长期慢性消耗,预防恶液质的发生,也可纠正因放化疗引起的骨髓抑制,使降低的血象和细胞免疫功能得以恢复。如参一胶囊为人参制剂,人参大补元气,同时含有抗癌成分。艾迪注射液^[3]、康艾注射液、得力生注射

液等为复方成分的抗癌药,都含有人参、黄芪补益成分。康莱特注射液为抗癌药,但其原料药薏苡仁可健脾,其酯类成分有类似脂肪乳的营养作用,这些有抗癌和营养双重作用的中药很适合长期应用。

2.2 剂型多种,处治灵活:肿瘤患者的病情会随时发生变化,中医可发挥辨证论治的优势,根据病性随时更改处方,针对性强。中药有多种给药途径,可根据患者病情随时调换,症状明显时多用汤剂或注射剂,病情稳定、全身状况良好时可用胶囊、口服液、水丸、蜜丸、颗粒等。传统中药与现代制剂工艺相结合,生产出许多现代剂型,方便了患者的长期伴随治疗,例如中药的颗粒剂、滴剂、巴布剂等。有时,还可将适合患者的中药方剂加工配制成水丸或蜜丸,一次可用2~3个月,既体现个体化治疗,又达到了长期伴随治疗的目的^[4]。

2.3 维护和提高生活质量:近年来越来越多的学者致力于以提高患者生活质量及延长生存时间来评价肿瘤的治疗效果。其中生活质量是前提和基础。只有存在良好的生活质量,延长寿命才有意义。在维护和提高患者生活质量方面,中药具有独特的优势。中药毒副作用轻微,又可缓解许多临床症状,如对厌食、便秘、多汗、失眠、抑郁等都有较多的处治手段。笔者曾回顾性统计了312例肝癌患者,长期服用中药的146例患者中,应用强吗啡类止痛剂的占4.11%,而未服用中药组该比例为34.91%,提示了应用中药长期伴随治疗对疼痛有预防的作用,这正与国际上“超前镇痛”及中医的“治未病”观点一致。目前,对诸多长期慢性疾患都不以根治性治疗为目标,而是追求如何活得好,活得久,中医中药的长期伴随治疗恰是理想的治疗手段。

3 中医药长期伴随治疗的方法

3.1 长期计划与短期安排相结合:中医有“急则治标”、“缓则治本”一说,肿瘤的长期伴随治疗并非是在较长的时间内天天用药,而是指在相对集中的时间内,科学、合理而有计划地安排治疗。在总体上应辨证论治,积极采用软坚散结、活血化瘀等祛邪的方法治疗肿瘤,同时遵循“既病防变”的原则进行整体调理。对症状明显的阶段,应积极用药,但注意“中病即止”。对肿瘤的稳定期,则酌情减少用药,定期调理,以维护机体长

• 针灸经络 •

针灸特色之思考

黄鼎坚*

(* 广西中医学院第一附属医院针灸科, 广西省南宁市园湖路2号, 530023)

关键词 针灸学

面对新世纪, 如何认识、把握、弘扬针灸特色, 迎接国际化, 满足人类防病治病及健康长寿的要求, 值得我们深思。

1 针灸学特色的认识

1.1 针灸学是一门独特而完整的学术体系: 针灸学是我国传统医学中的一个重要学科, 是我国历代劳动人民及医学家在长期与疾病作斗争的过程中创造和发展起来的一种应用医学。《内经》已基本奠定了针灸学的学术体系。针灸学以中医基础理论作基石, 以经络、腧穴学作基本理论, 以经穴诊察、针法灸法、针灸治疗作诊疗手段, 使其成为一个完整的学术体系; 其独特的理论、独特的诊断、独特的治法、独特的治疗手段、独特的治疗途径, 又使其成为一个独特的学术体系。简而言之, 针灸学是“理、诊、法、方、穴、术”的集合。

1.1.1 有理论指导的针灸: 针灸以中医基础理论为指导, 脏腑理论为基础, 经络学说为核心, 刺激特定部位, 以调和气血、激发相应器官的功能来扶正祛邪, 以求“阴平阳秘”。针灸要做到辨证、辨经、辨病诊治, 绝非头痛医头、脚痛医脚。

期稳定或延长带瘤生存时间, 维护和提高生活质量。

3.2 伴随治疗与定期复查相结合: 肿瘤患者的定期复查不能变成消极等待, 患者的影像学及化验指标有时稍见异常, 如甲胎蛋白、癌胚抗原等轻度上升, 医生一时难以肯定肿瘤是否复发转移, 不能贸然采用攻击性治疗, 常嘱咐定期复查随访而拖延数月, 这时伴随治疗则可把应用的中药由扶正为主改为祛邪为主, 实现“邪去正自安”, 减少贻误病情的机会。

3.3 关注中药毒性及药物经济学: 应用于肿瘤治疗时, 中药毒性一般小于化疗毒性, 但并非无毒, 长期应用时必须关注其毒性问题。首先, 应定期检查肝肾功能, 及早发现提示毒性的指标和症状; 其次, 应定期更换处方, 在加减化裁中, 随时调换毒性中药, 防止发生蓄积中毒; 再次, 在长期伴随治疗中, 少用一些含有重金属或化学刺激性的药物。使用性峻力猛的中药“以毒

如治一例子宫内膜刮除术后的患者, 症见小腹拘痛伴阴道流血, 已用10天抗生素、消炎止痛药并服中药, 来诊时仍诉苦不堪言, 即针承浆、大敦, 并灸隐白, 留针40分钟, 痛缓。3次后血止而愈。病在下取之上, 以任脉之承浆为君穴, 治“小腹急痛”, 辅以大敦(肝经)、隐白(脾经)止痛、止血, 故能取速效。又如治面瘫时取对侧合谷穴, 乃以大肠经在面部的循行交叉为理论依据。

1.1.2 有诊断可据的针灸: 近年来, 针灸诊断得到迅猛的发展, 如穴位诊断的研究, 耳穴诊断的研究, 手诊的研究, 目诊的研究, 在国内外都得到应用。针灸诊断不仅诊已病, 而且善诊未病。《内经》早就阐述了“有诸内者, 必形诸外”, “视其外应, 而知其内”的思想, 这种天人相应的思想正是针灸诊断的理论基础。

经络具有联络脏腑和肢节, 运行气血, 营养周身, 传导感应, 调整虚实, 保卫机体的作用。经络既能将外邪由体表传注于内脏, 亦能将内脏的病变反映于体表。腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的部位。故此, 医者可通过视、触、测(声、光、电等)等手段来发现经络腧穴的变化, 从而可以诊断疾病, 明了病位、病证、病经、病性、病势。

攻毒”要适度, 在用药时间和剂量方面不可超过限制, “无使过之, 伤其正也”。

长期用药应关注药物经济学指标。肿瘤的治疗用药价格偏贵, 治疗时间偏长, 医者应留心国家及患者经济负担, 在处方中少用稀有贵重药材及动植物保护品种, 应熟悉可替代药材, 尽量选择安全、有效、资源丰富而价廉的品种, 以保证广大肿瘤患者的长期伴随用药。

参考文献

- 1 管忠震. 癌症化学药物治疗进展: 2005~2006. 癌症进展杂志, 2006, 4(3): 201~205.
- 2 李佩文. 恶性肿瘤的术后治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 110~112.
- 3 赵东利, 张晓智, 杜蓓茹. 康艾注射液对食管癌放疗患者生活质量的影响. 中华肿瘤防治杂志, 2006, 13(2): 146~147.
- 4 李佩文. 辨证配制中药水丸治疗癌症109例分析. 中医药研究, 1993(1): 46.

(2006-08-30 收稿)