

· 中医药教学 ·

晚期肿瘤患者治疗中的辩证法

汪欣文* 李宜放*

(* 山西省中医药研究院, 山西省太原市并州西街 16 号, 030012)

关键词 晚期肿瘤/中医药疗法

恶性肿瘤发病率逐年上升。在疾病致死原因中, 恶性肿瘤已居前两位, 而约 80% 的恶性肿瘤患者发现时已属中晚期。晚期肿瘤尚无明确的概念, 大致包括以下内容: (1) 肿瘤发展范围较大, 有广泛转移。(2) 肿瘤治疗后局部复发或转移, 而肿瘤的病理类型不适合放疗或化疗, 也不宜手术治疗。(3) 肿瘤有复发或转移, 但经过强烈的化疗或放疗后, 机体状况衰弱, 白细胞或血小板长期低下, 消瘦, 贫血, 或伴有感染并长期不能以抗生素控制, 甚至发生恶病质, 免疫功能低下, 多个脏器功能低下。(4) 肿瘤确诊时, 其对机体的影响已很严重, 发热、食欲减退、多脏器功能减退, 或者肿瘤生长部位特殊, 引起一系列浸润、压迫, 影响积极有效的治疗方法的使用。(5) 肿瘤与周围正常重要器官广泛黏连, 同时机体状况较差^[1]。

目前, 恶性肿瘤的治疗取得了很大的进步, 但晚期肿瘤的治疗仍然是临床中十分棘手的问题。就现有治疗手段来看, 手术难以根治, 只能起到姑息的效果; 放疗和化疗毒副反应较大, 严重影响患者的生活质量; 新兴的免疫疗法、基因疗法等对晚期肿瘤的疗效尚难肯定^[2]。因此, 当今临床中提倡恰当的综合治疗, 认为可以延长晚期肿瘤患者的生存期, 提高生存质量, 但是, 由于受到患者病情、经济条件及家庭社会等多种因素的影响, 在实际操作中会遇到诸多矛盾, 这就需要我们具体情况具体分析, 辩证地加以解决。

1 晚期肿瘤治疗手段的选择

1.1 选择手术及放化疗: 从以上晚期肿瘤所涵盖的概念可以看出, 有一部分晚期肿瘤患者虽然病属晚期, 已有广泛转移, 可合并许多并发症, 但从未经过任何治疗; 虽因肿瘤所致症状繁多且痛苦, 但身体各脏器尚未衰竭, 故还有机会进行手术或放化疗, 这些治疗使肿瘤被控制的可能性最大, 即一旦起效, 其获益率比最佳支持治疗等治疗方法大。但同时这样的治疗又存在较大风险, 会有较大的副作用。而最佳支持治疗等治疗方法对于这类患者只能起到有限的治疗作用, 但副作用亦小。在这种情况下, 作为临床医生的我们不应因为

可能存在的风险就不选择手术及放化疗, 而应以最大程度减轻患者的痛苦, 提高患者生活质量为第一原则, 劝说患者及其家属接受手术及放化疗。

1.2 积极的营养支持: 对于那些已完全丧失手术及放化疗机会的晚期肿瘤患者, 尤其是恶病质患者来说, 更多的是采取营养支持、对症缓解痛苦的治疗。这时不论是医生还是患者或者患者家属, 对于是否采取积极的营养支持治疗可能都心存疑虑。大量的动物实验和临床研究均表明, 对晚期癌性恶液质患者进行营养支持治疗, 可能会加快肿瘤的生长, 从而加速患者的死亡。但同时, 也有研究认为, 营养支持治疗, 尤其是加用了特殊营养制剂, 如谷氨酰胺、精氨酸、蛋氨酸、脂肪酸等, 既可以达到抑制肿瘤生长的目的, 又可以达到改善患者营养状况的目的^[3]。所以如何看待营养支持与肿瘤生长的关系仍是一个有待解决的问题。问题的中心是肿瘤本身和宿瘤宿主谁能从营养支持治疗中获得更大的益处。实际上, 肿瘤细胞获取营养的能力要远远大于机体正常细胞获取营养的能力。即使我们不供给患者营养底物, 肿瘤仍能与宿主竞争有限的营养物质, 从而满足其自身的生长需要。相反, 如果我们能够给予患者以合理的营养治疗, 则患者的营养状态得到改善, 免疫力提高, 对肿瘤的抑制作用加强, 可以延长生命。有鉴于此, 有选择地给予肿瘤患者适当的营养支持治疗是必要的^[4]。

2 中医药在晚期肿瘤治疗中的地位

目前对于中医药在晚期肿瘤治疗中的认识大概有两种观点, 一种完全排斥中医药治疗, 另一种则只信任中医药, 不愿手术、放化疗。现代医学研究表明, 肿瘤的发生、发展和转移都与机体免疫监视功能降低密切相关。为控制局部肿瘤, 晚期肿瘤患者大都曾进行过一种或多种常规疗法的治疗, 机体免疫功能明显低下; 或由于原发瘤的进展, 并发症的相继出现; 或由于肿瘤常规疗法治疗, 毒副反应严重。总之, 晚期肿瘤体质虚弱, 症状颇为复杂, 生活质量严重下降。而中医药疗法治疗疾病注重整体观念, 强调辨证论治, 针对不同肿瘤患者采用相应的治疗方案, 对晚期肿瘤患者颇为适宜。中医药综合治疗的优势主要表现在: 第一, 扶正固本,

试论平性药“体平用偏”的药性特征

邓家刚*

(* 广西中医学院, 广西省南宁市明秀东路 179 号, 530001)

关键词 平性药/中药学; @ 体平用偏

关于中药药性的讨论, 最难获得一致意见的, 莫过于对平性药药性的认识。主张药有平性者认为, 一药一性, 自古至今, 各种本草都记载有大量的平性药, 不可否认; 主张药无平性者认为, 药物治疗当是“以偏纠偏”, “平”则不能调节阴阳的偏盛偏衰, 所谓“平性”药能用于治病, 便肯定有偏性, 不是偏温就是偏寒, 故“真正的平性药并不存在”^[1]。几百年来, 这两种分歧意见各执一端, 无法统一, 结果使得平性药的药性始终难得定论。笔者认为, 这两种不同观点长期存在的根本原因, 就是对平性药药性的特殊性研究不够。前者虽然主张并且强调药有平性, 或说平性药客观存在, 但对于平性药如何起到治疗作用研究不够, 找不到说理的方式; 后者否认药有平性, 但又不能解释为何千百年来, 众多的医家不将其偏性划分清楚而让其始终保留在本草之中。笔者认为平性药的药性是一种特殊的药性, 其特征简而言之就是“体平用偏”。现试述如下。

1 “体平”

药物的性能存在体与用的关系。“体”是“用”的

内在基础, “用”是“体”的外在表现。一部分药物其“体”与“用”是一致的, 如寒凉药和温热药; 一部分药物其“体”与“用”并不一致, 如平性药。说性平是平性药在自然状态下的本体药性, 或称之为本源药性, 需要把握好以下两点。

1.1 必须将研究的目标限定在仅仅讨论药物“寒、热、温、凉、平”的“狭义药性”的命题内, 而暂时不去讨论此类药物的功效, 也不涉及影响其药性的其他因素。以往对平性药药性的讨论之所以不能说清楚问题, 原因之一就在于找不到展开讨论的路径, 以致不得不绕过药性的问题而以其药效、药味或配伍等其他理论来解释平性药的药性。如有说性平就是指药物作用缓和; 或者说, 中医通常是使用复方治疗疾病, 平性药在处方中能起作用, 不是因为药性之故, 而是药味使然; 平性药能起效, 是因为药物配伍后的共同效应等。这些观点实际上就等于否定了平性药的存在。既然自古至今有大量的平性药存在, “性平”已经成为狭义药性中组成成员, 我们应当探究出性平的内涵, 找出性平的应用价值来。

增强免疫功能。第二, 祛邪消瘤, 改善症状。第三, 减轻放疗化疗毒副反应^[2]。总之, 大量研究表明, 中医药治疗可提高肿瘤患者的生活质量和生存期。

很多患者和家属因为畏惧手术及放化疗, 认为中药没有明显的副作用, 而把全部希望寄托在中医药上, 只愿采用单一的中医药治疗, 也有失偏颇。如上所述, 中医药作为肿瘤综合治疗中的一种手段, 有其优势和特色, 对于无法进行手术及放化疗的患者来说, 可能是首选的, 也确实发挥了重要的作用。但我们也应看到, 晚期肿瘤患者的病情是复杂的, 比如上腔静脉综合征, 可能是患者最痛苦的, 这时如只用中药, 就不会取得好的效果, 只有放化疗才可能会缓解患者痛苦; 晚期肿瘤患者许多都存在癌性胸腹水, 很难控制, 这时只用中医药治疗可能会有些效果, 但采取胸腔置管引流、注药效果会更好。所以在肯定中医药治疗晚期肿瘤有效的情况下, 不能夸大, 应该具体问题具体分析、对待。对于那些还有机会进行姑息减瘤治疗的晚期患者, 因为

害怕副作用而放弃放化疗、手术, 仅采用中医药治疗, 可能会耽误病情, 缩短其生存期。尤其在中医药保健品泛滥的今天, 更应重视这个问题。

综上所述, 在临床实践中, 应综合考虑每一个患者的病情、经济能力、患者及家属的意愿、可允许的医疗条件等各方面的因素, 以患者为本, 以辩证法为指导, 找到最佳结合点, 使治疗个体化, 以期最大程度减轻晚期肿瘤患者的病痛, 延长其生存期。这种个体化的模式, 应成为对晚期肿瘤患者进行治疗的一个基本原则。

参考文献

- 1 张洪珍, 边林. 关注晚期癌症患者的生活质量. 医学与哲学, 2006, 21(1): 25~26, 36.
- 2 孙建立, 刘嘉湘. 倡导中医综合疗法提高肿瘤患者的生活质量. 辽宁中医杂志, 2004, 31(12): 988~989.
- 3 刘权焰, 周亚魁, 贺银成. 不平衡氨基酸对肿瘤生长的影响. 肠外与肠内营养, 2001, 8(2): 83~85.
- 4 吕文才, 樊嘉禄. 癌性恶液质病人营养支持治疗中的辩证法. 医学与哲学, 2004, 25(1): 47~48.

(2007-06-05 收稿)