

肿瘤的中西医结合临床应用体会

林丽珠*

(* 广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心, 广州市机场路 16 号, 510407)

关键词 肿瘤/中西医结合疗法

我国的中西医结合医疗实践可追溯到 18 世纪末, 如晚清时期的唐容川、张锡纯、恽铁樵等。中西医结合治疗肿瘤则相对较晚, 但应用广泛。目前, 中西医结合治疗肿瘤已渗透到肿瘤治疗的各个学科以及治疗的各个阶段, 成为肿瘤综合治疗中不可或缺的手段。

1 中、西医治疗恶性肿瘤的优势与不足

1.1 中医药治疗肿瘤的优势与不足: 中医强调人是一个有机的整体, 在肿瘤治疗过程中, 更关注机体的全身反应, 通过祛邪与扶正相结合的方法, 有效地缓解患者的自觉症状, 提高生存质量, 延长生存期。同西医治疗手段比较, 中医药对肿瘤的杀伤力较弱, 局部瘤体的控制不明显。

1.2 现代医学治疗肿瘤的局限性: 现代医学各种治疗手段, 包括放射治疗、化学治疗, 以及近年迅速发展的生物治疗、靶向治疗等, 仅对部分患者有效, 而对相当一部分肿瘤患者, 如原发性肝癌、恶性黑色素瘤、恶性间皮瘤等, 现代医学仍然缺乏有效的治疗措施; 即使治疗有效的患者, 也由于缓解期短而导致肿瘤的复发; 现代医学的治疗特点是重视肿瘤的局部控制, 疏于全身的机能调整, 容易导致肿瘤的过分治疗, 其结果常使患者身体机能受损, 生存质量下降。

1.3 中西医结合治疗的优势: 西医杀灭肿瘤细胞, 局部瘤体的控制较好, 中医调整机体功能, 注重全身的机体调节功能, 中西医结合治疗标本兼顾, 扶正与祛邪相

结合, 局部与全身相统一, 可提高疗效、改善生存质量。随着医学模式的转变和人们对健康观念认识的不断进步, 中西医两种不同治疗方法的互补性在临床中逐步被认同, 并广泛地应用于临床, 逐步走向统一。

2 中西医结合治疗肿瘤应用举例

2.1 中医药与放疗的配合: 放射治疗是以高能射线攻击局部肿瘤, 取得疗效的同时亦容易损害机体。放射治疗的毒性包括全身损害和局部损害; 从出现的时间来分, 还可分为近期毒性和远期毒性。中医学认为, 放射病的病因是“火邪”、“热毒”, 根据其发病特点, 辨证可归属温病范畴^[1], 滋阴法为肿瘤放射病治法之首, 如对于放射性口咽炎, 宜清热凉血、清心育阴, 可予清营汤加减, 或五汁饮频频呷吸; 对放射性鼻咽炎, 宜清热通窍, 解毒散结, 可予鼻咽清毒剂加减或辛荑散加减; 对放射性肺炎, 当清热养阴, 宣肺理气, 可予沙参麦门冬汤加减或竹叶石膏汤; 对放射性食道炎, 宜滋养胃阴, 清热保津, 用清热保津汤加减; 对放射性胃炎, 宜苦甘化阴、燥湿醒胃, 予冬地三黄汤合薛氏五叶芦根汤化裁, 或竹叶石膏汤、或增液汤治疗; 对放射性肠炎, 宜清肠解毒、凉血导滞, 方用白头翁汤合黄连白芍汤、槐花散等加减治疗; 对放射性膀胱炎, 治宜清泄瘀毒, 滋阴利水, 方用茵陈蒿汤合猪苓汤加减; 对放射性脑脊髓炎, 宜滋肾填精, 通络祛瘀, 用左归饮合补阳还五汤加减, 配合针灸治疗。

2.2 中医药与化疗的配合: 化学药物治疗, 由于缺乏选择性, 在杀伤肿瘤细胞的同时, 对机体的正常组织产

腐黑湿烂, 脓水色败臭秽, 坏疽有蔓延趋势, 坏死部分向近心端扩展并累及旁趾, 足部红肿疼痛, 边界不清, 甚者肿及小腿, 可伴有发热。舌质黯红或淡、苔黄腻, 脉沉滑。治法: 清热利湿, 解毒通络。方药: 苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁、萹藤、金银花各 12g, 生地黄、蒲公英各 30g, 黄连、红花各 9g, 忍冬藤 15g, 赤芍 15g, 牡丹皮 10g, 丹参 18g。

3 结语

络脉支横别出、逐级细分; 络体细窄、网状分布; 络分阴阳、循行表里的结构特点, 决定了络脉气血行缓、面性弥散、末端连通、津血互换、双向流动、功能调节的运

行特点, 与络脉结构和气血运行特点相适应的络病病机特点: 易滞易瘀、易入难出、易积成形。

络病是广泛存在于糖尿病慢性并发症中的病理状态, 是糖尿病慢性并发症共同病理基础, 在糖尿病慢性并发症当中其病理环节虽有络气瘀滞、络脉瘀阻、络脉细急、络脉瘀塞、络脉瘀毒、络脉瘀结等不同, 但是“络脉瘀阻”是糖尿病慢性并发症病机的关键环节。针对糖尿病慢性并发症络脉瘀阻的特点, 提出以化瘀通络为主的治疗原则, 根据不同并发症的不同发展阶段, 辨证论治, 遣方用药, 可明显提高疗效。

(2007-06-07 收稿)

生一定的损害。最常见的毒副反应有胃肠反应和骨髓抑制两种。临床及实验研究均证明,中医药与化疗配合可减轻治疗的毒副反应,增加疗效,显著提高患者的生存质量。例如:(1)胃肠反应:胃肠道反应包括恶心呕吐、纳呆、腹泻、口腔溃疡等,其中恶心、呕吐是肿瘤化疗过程中最常见的胃肠道反应。其发生率高达90%以上,严重的程度与化疗药物的种类、剂量、给药途径等因素有关。中医学认为,化疗药物攻伐太过,导致脾胃受损,运化无权,升降失调,治宜健脾和胃、降逆止呕,可予半夏泻心汤、藿香正气丸或香砂六君子汤等加减治疗。胃热明显者,可用竹叶石膏汤、黄芩加半夏生姜汤等;中焦虚寒者,可用黄芪建中汤、理中丸等。(2)骨髓抑制:骨髓抑制为大多数化疗药物的剂量限制性毒性,根据疾病和化疗药物的不同,可出现白细胞、红细胞、血小板下降或全血细胞下降。患者可出现疲倦、发热、贫血、牙龈出血等,重者出现败血症、全身多器官出血等而危及生命。中医学认为,邪毒攻伐,致脾胃虚损,气血生化无源,肾精亏损,则骨髓不充,髓虚则精血不能复生。治宜健脾养血、补肾生髓,方用左归丸、右归丸、归脾汤、地黄汤属(六味地黄丸、附桂八味丸、知柏地黄丸、济生肾气丸)等;并辨证选用黄芪、党参、当归、生地黄、熟地黄、阿胶、龟甲胶、鹿角胶、紫河车、枸杞子、人参、鸡血藤、黄精、女贞子、菟丝子、补骨脂、淫羊藿等。

3 常见肿瘤中西医结合治疗研究

3.1 中晚期原发性肝癌的中西医结合治疗研究:原发性肝癌是世界卫生组织公布的十大恶性肿瘤之一,早期手术切除是肝癌的最佳治疗方案。近年来,微创治疗以其较小的损伤,较好的耐受性,成为中晚期肝癌的主要治疗手段,而肝功能损害成为影响治疗效果的主要因素之一。实践证明,中医药在肝癌的微创治疗中可以起到减轻介入治疗导致的肝脏损害,中药全身的保肝抑瘤治疗与局部介入的瘤体控制,起到互补互助的作用^[2]。

3.2 非小细胞肺癌的中西医结合治疗研究:肺癌在多数发达国家中列于癌症死因第一位,其中非小细胞肺癌(NSCLC)占总数将近80%。多数NSCLC患者在确诊时已为晚期,预后很差。化疗是晚期肺癌的主要治疗手段,但总的治疗效果并没有大的突破。中医药对非小细胞肺癌的治疗研究是国内中医药研究最为活跃的领域,并取得较好的研究结果。在“十五”重点攻关项目的研究中,周氏等通过组织全国多中心的协作研究,开展对Ⅲ、Ⅳ期非小细胞肺癌的临床试验,观察中医药在Ⅲ、Ⅳ期NSCLC综合治疗中的作用。结果显示,中西医组、中医组分别较西医组生存期延长了4个月、2个月,1年生

存受益分别增加了6.69%、3.21%。通过FACT-L量表对患者进行生存质量的调查分析,结果提示中医治疗对化疗具有减毒作用,从而在一定程度上维护患者的生存质量^[3-4]。

3.3 中晚期大肠癌的中西医结合治疗研究:大肠癌包括结肠癌和直肠癌,是常见的恶性肿瘤之一。其发病率呈逐年上升趋势。目前大肠癌的治疗仍以外科治疗为主,术后总的5年生存率在50%左右,但大部分就诊时已属Ⅳ期。目前,包括中医药疗法在内的多学科综合治疗方案成为这些患者的主要治疗手段。中医药在中晚期大肠癌的治疗中占有一定的优势,通过对近5年来在我院肿瘤中心住院,接受中医及中西医结合治疗,既往化疗失败的Ⅲ、Ⅳ期肠癌患者进行回顾性的临床研究,以国际上大型的Ⅲ期临床研究作为对照,从生存期和生存率等方面评价中医药治疗晚期肠癌的疗效及其对预后的影响,结果显示,同国际上大型Ⅲ期临床研究比较,中西医结合治疗,生存期延长2~5个月,1年生受益提高15%~23%。研究表明,中医药同化疗的配合可延长晚期、难治性肠癌患者的生存时间,提高远期生存率。

4 讨论

中西医结合治疗肿瘤的临床研究面临的问题主要有:(1)以中晚期患者为多。晚期病例比例大,影响了中医疗效的正确评价,也影响了中西医结合治疗手段的实施;(2)中医辨证分型、治疗方法不统一,使中医研究可重复性差,研究证据级别降低;(3)各医疗机构和个人的治疗水平参差不齐,治疗方法差异较大,影响治疗效果;(4)缺乏合理的疗效评价标准。中医药的治疗对肿瘤的杀伤力较弱,局部瘤体的控制不明显。因此传统的疗效评价指标难以全面评价中医治疗的效果;(5)由于中医治疗辨证论治的特殊性,面对的主要治疗对象是中晚期患者,使得中医的临床研究难以采用随机对照的实验设计原则。

目前中医药治疗肿瘤的作用机制尚未完全清楚,有待于我们日后进一步研究探讨。

参考文献

- 1 林丽珠,周岱翰教授以中医温病学说辨治肿瘤放射病的经验.广州中医药大学学报,2006,23(2):176~178.
- 2 林丽珠,周岱翰,王一帆.参桃软坚丸合喜树碱对大肝癌的保肝抑瘤作用.广州中医药大学学报,2005,22(2):101~105.
- 3 周岱翰,林丽珠,周宜强,等.中医药对提高非小细胞肺癌中位生存期的作用研究.广州中医药大学学报,2005,22(4):255~258.
- 4 林丽珠,周岱翰,郑心婷.中医药提高晚期非小细胞肺癌患者生存质量的临床观察.中国中西医结合杂志,2006,26(5):389~393.

(2007-08-06 收稿)