从国外癌症康复现状论中医药在癌症 康复中的应用与挑战

董倩 林洪生

(中国中医科学院广安门医院肿瘤科,北京,100053)

摘要 目的:对国外癌症康复应用及研究现状进行分析,探讨中医药在癌症康复方面的应用及面临的问题。方法:通过对国内外文献回顾,结合作者从事癌症康复工作的经验与体会,分析中药、针灸、情志、食疗及运动在癌症康复中的应用,探讨中医药在癌症康复应用中的方法与模式。结果:癌症康复在国外已普遍受到重视,但难以满足癌症患者的需要,尚缺乏公认的评价方法和推荐意见。中医药在我国癌症康复中应用广泛,建立康复手段与健康教育相结合的模式,可更好地满足患者个体化需求。结论:目前癌症康复仍缺少评价指标和充分满足个体化需求的康复模式。中医药应在癌症康复医学中发挥越来越重要的作用,走向国际还面临很多挑战。

关键词 癌症康复;中医药

Application and Challenges of TCM based on Cancer Rehabilitation Status Quo in Overseas Countries

Dong Qian, Lin Hongsheng

(Oncology department, Guang'anmen hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

Abstract Objective: This essay is to summarize the status quo of cancer rehabilitation in other countries, therefore discuss the application and challenges of TCM in cancer rehabilitation. **Methods:** A systematic literature review was performed on studies about cancer rehabilitation in China and other countries. The authors also provided their own experience of practice on using Chinese medicine, acupuncture, emotional intervention, dietetic therapy and physical exercises in cancer rehabilitation, and discuss the methods and model of cancer rehabilitation with TCM. **Results:** Much attention has been given to cancer rehabilitation in many countries, but it still fall short of the patients' needs, and lacks unified evaluation criteria and evidence based recommended guidelines. TCM has been widely used in China for cancer rehabilitation, by building a model combing therapeutic treatments with health education can meet the individual needs of the patients. **Conclusion:** There is still lack of evaluation criteria for cancer rehabilitation at current times and the need to building rehabilitation model which meets individual need is prominent. TCM has played an important role in rehabilitation medicine, but still faces many challenges when reaching out to more patients in other countries.

Key Words Cancer rehabilitation; Traditional Chinese Medicine

中图分类号:R247.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.07.007

癌症本身或手术、放、化疗等治疗手段对癌症患者的心理和躯体带来诸多不良影响,有研究表明大部分癌症患者存在不同程度的心理障碍、功能异常、躯体残疾以及回归社会障碍等各种问题^[1],社会对肿瘤康复的需求越来越迫切。癌症康复已经被越来越多地认为对癌症患者的治疗及预后具有重要意义。

1 国外癌症康复研究情况

1.1 癌症康复的内容 癌症康复的概念最早由美国在1971年国家癌症计划中提出的,此后开始投入资金开展相关研究。1972年,美国国立癌症研究院(National Cancer Institute, NCI)举办了“癌症康复计划会

议”,将癌症康复明确划分为:社会心理支持(Psychosocial support)、体能优化(Optimization of physical functioning)、职业辅导(Vocational counselling,帮助患者恢复生活技能)、社会功能优化(Optimization of social functioning)四个方面^[2]。Mellette SJ^[3]将肿瘤康复概括为“癌症康复是人们能够在疾病或治疗有限范围内尽可能充实和有效地活着的一个过程。它强调人的生命和身体因素的社会心理学和就业问题。既适用于转移癌的患者,也适用于无残余癌的患者,包括防止伤残和减少功能缺陷的影响”,他强调“我们对癌症患者关怀的注意力不但要放在他们的存活上,而应注重他们身体

基金项目:中医药行业科研专项(编号:201307006);科技部国际科技合作与交流专项(编号:2013DFA32540)

作者简介:董倩,女,博士,博士后,主治医师,研究方向:癌症康复与癌症患者生存质量评价,E-mail:dongqian99@126.com

通信作者:林洪生,女,主任医师,博士生导师,中国中医科学院广安门医院肿瘤科,研究方向:中西医结合肿瘤的基础与临床研究,E-mail:drlinghongsheng@163.com

的、情绪上的、社会的、就业的功能和能力”。不难看出,癌症康复应最大限度减少和恢复因疾病及治疗过程所造成的躯体残疾、功能受损、心理障碍等,还要最大限度地帮助患者恢复职业和社会功能。

1.2 国外癌症康复存在的主要问题 然而,尽管各国研究者对癌症康复的地位及意义存在共识,但开展情况却不容乐观。加拿大做了一项关于癌症康复应用及康复模式方面的全国性调查,发现康复项目的主要健康管理人员为心理治疗师,已经开展的癌症康复并没有满足患者的需求,资金及资源不足是妨碍癌症康复项目开展的主要问题。尽管不断增加的证据显示癌症康复的确为癌症生存者带来益处,但正式的癌症康复治疗在加拿大仍开展得较少^[4]。韩国“亚洲癌症中心”完成的一项调查显示在被调查的402名患者中,仅有8.5%的患者被医生建议进行癌症康复,其中83.8%的患者具有癌症康复针对性的症状,71.6%的有症状的患者希望能得到相应的康复治疗。患者对癌症康复的需求与是否发生转移、癌症进展的分期、确诊时间及当前治疗方式有关。该研究显示癌症患者某些功能性的症状及其相关的癌症康复需求均未满足,非常需要发展和完善癌症康复计划^[5]。美国对住院医师的一项调查显示,尽管不断增长的癌症生存者的康复需求不断增加,但具备一定经验的康复医生很少,应设立专门课程,加大对医生的教育和培训^[6]。德国的研究者认为,就目前癌症发病率、生存率及医疗的发展而言,癌症康复已经在当代健康管理中变得日益重要。癌症康复要求对每一位患者的康复需求进行非常仔细的评估,并且需要建立一支由多学科专家组成的康复团队。癌症康复的干预方式也是多种多样的,其中包括肿瘤心理学及教育心理学等。有证据显示癌症康复对改善结局是有效的,但仍面临很多方法学方面的挑战^[7]。丹麦的研究者发现,现有的社会、卫生服务系统尚可为癌症生存者的需要提供部分的满足,但在出院后则疏于管理,患者常常感到沮丧和被抛弃^[8]。为了系统地评估癌症患者的康复需求和在现有的医疗资源基础上是否得到了及时、有效、综合的康复治疗,丹麦拟开展一项大型的癌症康复研究,将在全国98个地区、19个外科和12个肿瘤科以及随机抽取的临床科室开展调查,并将数据进行分析后指导临床实践^[9]。以上信息均显示,各国对癌症康复所发挥的作用越来越重视,但未满足患者的需要,如何设计实施符合患者需求的康复模式,建立可行的康复方案,培养合格的康复团队是癌症康复实践的核心内容。

1.3 补充替代肿瘤学与中医药 近年来,补充替代医

学(Integrative and complementary medicine)在癌症治疗领域中的应用不断发展,形成了一门独立的学科——补充替代肿瘤学(Integrative and complementary oncology)。为了改善癌症患者完成常规抗肿瘤治疗后仍会数年甚至长期存在某些不适症状,常在抗癌治疗结束后应用补充替代肿瘤学。在国外,普遍认为补充替代治疗是非侵害性地、比较便宜而且对控制症状有效,可以改善患者的生活质量,且患者自己就可以对应用效果进行评估。有大量的研究已经证实,针灸、按摩、音乐和身心疗法对改善躯体和情绪相关的症状是有效且安全的,且此类治疗具有很好的利益风险比,非常适合癌症患者应用^[10]。有的国外研究者认为,西方综合肿瘤治疗学(Western Integrative Oncology, IO)与传统主流医学的补充替代疗法相结合可以贯穿癌症治疗的全程,其中很多疗法如饮食营养指导、运动及身心医疗等其有效性是有证据支持的,IO中也常常运用到中医药治疗。目前,针灸、气功和足疗等,在西方的癌症患者照顾中发挥着重要的作用。与中国所不同的是,为了避免药物潜在的相互作用,西方国家的中药极少与化疗等治疗同时使用,但针灸却常常与化疗同时进行以减轻化疗的不良反应^[11]。近年,国外涌现出大量与补充替代肿瘤学相关的临床研究,除了针灸、按摩、音乐、心理治疗等,中医药的临床应用和植物药开发应用的研究也越来越多。美国新墨西哥大学的补充替代医学中心鼓励肿瘤科护士熟悉中药在管理癌症相关症状方面的理论与临床研究,以便护士可以更好地识别患者的需要,及时为患者推荐适合的中医药治疗信息^[12]。随着补充替代医学在全球范围内应用时间的延长和研究参与者的增加,将会出现更多的质量良好的医学证据指导中医药的临床实践。

中医药在我国的应用已有2000多年的历史,丰富的临床经验和治疗模式为我国医疗卫生事业做出了巨大的贡献。尤其在癌症治疗与康复领域中,中医药发挥着重要的作用,无论在术前、术后调养,放化疗期间的防护及辅助治疗或是常规治疗结束后的长期康复过程中,中医药以其良好的改善症状、不良反应少、价格相对低廉、干预方式丰富(草药、成药、注射剂、针灸、按摩、传统运动、食疗等)等优势广为国人接受。中医药在国外被归入补充替代医学的范畴,如何让西方更多地了解中医并恰当地应用,将有助于中医药在国际的传播。通过国外文献研究发现,国外采用最多的干预方式是体能锻炼、心理辅导及营养指导,患者大多通过服用膳食补充剂来满足需要,只有一小部分患者曾接受针灸、按摩等治疗用以改善临床症状。中医药恰好

可以补充国外癌症康复医疗的内容,尤其在症状管理方面有一定的优势。因此,探讨中医药在癌症康复方面的应用方法及面临的挑战,开展设计严谨、管理规范、规范的癌症康复临床研究从而提供更多循证医学证据,具有重要的实践意义。

2 中医癌症康复医学的内容

中医癌症康复治疗是运用中医药减轻和消除患者形神功能障碍,促进其身心康复的方法。《素问·异法方宜论》云:“圣人杂合以治,各得其所宜。”癌症是多因素致病,具有病情慢性化、多样化、复杂化的特点,因而越来越显示出中医“杂合以治”的优势。中医癌症康复治疗的原则也多为“杂合以治”^[13],以中医辨证论治为基础,以“扶正”为治疗大法,采取综合康复治疗手段进行干预。根据已有的国内外文献报道,结合笔者近年来的临床癌症康复实践经验^[14],将中医药在癌症康复中的应用及进一步向国际推广可能存在的问题简述如下。

2.1 中药康复

中药康复是运用中医药减轻和消除患者形神功能障碍,促进身心康复的方法,是肿瘤综合康复治疗中的重要手段,可分为内治(汤剂、中成药、中药注射剂)、外治两大类。癌症患者多以“正虚”为本,故以“扶正”为治疗大法。扶正中药多具有补益作用,通过补气、养血、滋阴、温阳等作用,调养脏腑,以达养正消积之效。临床研究和动物实验都证实这类药物具有对放化疗减毒、保护骨髓、提高食欲、增强体力、改善睡眠及精神状况等作用^[16]。扶正法应贯穿癌症康复的始终,在辨证施药的前提下,还应结合辨病施药。中药外治是针对患者的具体病情,通过辨证论治选择中草药,经一定的炮制加工后,对患者全身或病变局部、或有关穴位施以敷贴、熏蒸、烫洗、熨敷等,可以发挥止痛、利尿等作用^[16-17]。

西方对植物药的使用近年来逐渐增多。美国对国内癌症患者的植物药使用情况进行了调查,发现约13%到63%的癌症患者正在或准备服用植物药制剂,其中有一些是膳食补充剂。国外对植物药的应用持谨慎态度,很多医生认为草药中含有生物活性成分,有些证明与化疗药物间存在相互作用,有的具有直接或间接的毒性^[18-19]。对未知的药物间可能出现的相互作用和安全性等问题的担忧是限制中医药在国外应用的主要问题。我国癌症患者普遍接受中医药治疗,开展中医药癌症康复临床研究相对比较容易,可对中药康复的有效性和安全性进行充分评价。设计良好的临床实验、对疗效的恰当评估和安全性方面的数据分析,将有助于研究结果获得国际认可。目前在美国,已经有

研究者着手开展补充替代医学与常规抗肿瘤联合治疗的临床研究。中药在康复期的主要作用体现在症状管理方面,因此,除了生存质量、瘤体大小、生存时间、复发转移率等常用观察指标以外,如何建立符合中医药特点的疗效评价方法并获得国际认可,通过合理的评价体系体现中医药优势,值得进一步思考和研究。

2.2 针灸康复

针灸康复法通过对一定俞穴经络进行适当的刺激,激发经络气血的运行,进而宣通经脉、调和阴阳、补虚泻实、协调脏腑,达到改善症状,促进康复的目的。针灸在癌症的康复应用中主要体现在调节脏腑气血,改善胃肠功能等方面,对于术后恢复,减轻放化疗期间的胃肠道反应,促进骨髓造血等具有很好的作用^[20]。针灸在缓解癌性疼痛,改善放、化疗不良反应,提高机体免疫力等方面有一定的疗效,近年来在针药结合镇痛、粒细胞集落刺激因子穴位注射改善骨髓造血功能、针药复合麻醉提高免疫力等针灸传统理论与现代技术结合领域有了新的进展^[21]。文献显示,对于改善骨髓造血^[22]、白细胞减少症^[23]、化疗中止吐^[24]等都可以通过辨证选取相应的穴位进行辅助治疗。在美国,有研究指出在癌症患者中,约75%~90%可能会经历癌症相关性疼痛,越来越多的癌痛患者会选择补充替代治疗来辅助控制疼痛和各种与癌症相关的症状。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)明确推荐可以在癌痛早期使用辅助治疗。在西方用的比较多的方法包括针灸、按摩等^[25]。

但是在国外,为了便于患者接受治疗,针灸多采用每周1~2次的频率进行,有别于国内的连续治疗。在美国进行的一项采用患者教育联合针灸治疗癌症相关性疲乏的临床研究显示,与对照组相比,治疗组(每周1次针灸治疗,连续8周)的疲乏评分(BFI)下降2.38, $P < 0.10$ 。研究者认为教育加针灸对改善乳腺癌患者的癌因性疲乏具有积极意义,但此项研究因病例数太少(由于病例脱落,最终仅分析了12例,治疗组5例,对照组6例)而未显示出具有统计学意义的差异,作者认为需要大样本的随机对照临床研究(RCT)证实其疗效^[26]。

针灸是目前在国外能够被普遍接受的中医药治疗方法之一,但如在国外癌症康复中进一步推广应用针灸,仍需提高医生对针灸疗效的认知和患者的依从性。应从针灸频率、患者教育与管理等方面设计符合国外患者需求的具体方法,同时应开展针灸康复的临床研究,为不同治疗目的(疼痛、疲乏、胃肠功能不适、骨髓抑制等)的干预方法提供更多质量良好的循证医学证据。

2.3 心理康复 癌症的发生与人们的生活方式、行为方式等社会心理因素关系密切,癌症是一种心身疾病,心理因素与癌症的发生、发展和转归密切相关。国外的研究显示,出院后的患者存在很大的社会心理康复需求,主要表现为五个方面:1)需要持续的支持和癌症康复治疗相关的信息;2)对整个家庭支持的需要;3)心理学帮助应涵盖对癌症复发的恐惧;4)社会支持的需要;5)朋友或熟人与患者维系和调整关系的需要。研究认为,应对患者的每个方面进行个体化评估,患者、其家庭及社会上普遍存在的对复发的恐惧对患者的社会心理康复产生很大影响^[27]。我国研究者通过研究发现,采用多种心理康复方法的治疗组与单纯抗肿瘤治疗的癌症患者相比,心态更趋于乐观、情绪稳定、人际关系和社会交往良好,这些改善不仅提高了康复期心理保健水平,还可巩固临床抗癌的效果,可视为临床治疗的继续^[28]。此外,不同性别的女性心理康复诉求不同。丹麦研究者通过对文献系统回顾发现男性癌症患者的心理康复分为四个主要方面:“改变生活的视角”“男性因素”“渴望回归正常”以及“工作的意义”,其他六个次要方面包括“生活的意义”“音乐”“体能锻炼”“信仰”“幽默”和“不愿谈及的问题”,反映出患者对被改变了的生活、男性需要、对正常生活的定位和回归工作的渴望。提示癌症心理康复中还应兼顾到患者的性别和职业需求^[29]。

心理康复在中医学中属于情志调摄的范畴。合理地运用情志因素,可使情志调摄在癌症的养生康复中发挥手术、放疗和药物治疗所不能代替的特殊作用。传统医学中的情志制胜法在临床应用并不普遍,取而代之的是西方心理学的应用。在心理康复方面,国外广泛应用的各类心理干预技术、个体咨询、团体咨询、艺术治疗、音乐治疗、身心疗法等等,已在我国癌症康复工作中加以应用,并收到了良好的效果^[14]。但由于心理评估量表大多源于国外,可能存在人群分布、东西方跨国界、跨文化、跨种族等因素导致的偏性,因此,完善国内癌症患者的性格特征调查量表的设计十分必要。就心理康复而言,笔者认为西方心理学发展比较成熟,丰富的心理干预技术优于中医学的传统心理养生,操作性强,更适合在癌症康复实践中加以应用。在心理康复方面,需要国内癌症康复工作者和研究者多学习借鉴国外成熟的经验、技术,结合本国患者的特点,选择适合患者需求的干预方法。

2.4 营养干预 以科学饮食为原则的营养干预是康复要素之一。营养学者提出,平衡膳食不仅是健康机体的基本需要,在癌症康复中蛋白质、脂肪、淀粉、纤维

素、无机盐、维生素等均宜合理搭配,“忌口”应遵循中医辨证理论观点,提倡“胃以喜为补”,对癌症患者要合理补养。在国外,由于饮食习惯和文化的差异不存在“忌口”的问题。在癌症康复中,营养师的职责是评估癌症患者的营养状态,提供个体化膳食指导,开展患者教育,并根据患者的情况提供膳食补充剂和其他食物替代品建议,并承担对患者家庭成员的教育责任,以便保证患者获得恰当的饮食而达到最佳康复状态^[2]。这与我们国内癌症康复中的营养师角色是一致的。

中医学把饮食康复纳入食疗的范畴,任何食物可根据其寒热温凉之性,结合患者的病机特点,进行辨证施食,是我国癌症营养康复的特色之一。这是西方癌症康复医学中没有的。我们主张从中医学和营养学角度制定癌症患者的饮食护理原则,辨明体质,依据病情、病期、合并治疗情况,配合医嘱,为患者安排合理饮食。这不仅需要具备西方营养学知识和肿瘤学知识,还要熟知食物属性,借助药食同源类食物的寒热温凉及性味的不同进行辨证施膳,以有效提高饮食康复的疗效,提高生活质量。国内有研究显示对恶性肿瘤患者采用中医辨证施食的方法,将患者分为热毒壅盛型、脾胃虚弱型、津液不足型、气血两虚型、阴虚内热型和阳虚型,分别利用食物的性味特点进行辨证施食,收到了良好的效果^[30]。

饮食与文化关系密,如何把中医食疗法推广到国外患者的癌症康复项目中,笔者认为,不仅需要一定文化推广和中医知识的健康教育,还需要了解当地的饮食文化与习惯,并与食疗配膳同步进行。中医膳食养生内容丰富,饮食康复应发挥中医药特色,在西医营养学评估、中医体质辨证的基础上,针对不同患者的个体化特点,将营养学要素与传统饮食文化相结合,才能充分发挥营养康复的作用。

2.5 运动康复 国外在运动康复方面的研究文献较多。不断出现的证据显示,化疗可直接或间接导致癌症患者的心肺功能下降和虚弱等,从而伴随一系列症状,使心血管疾病的发病和死亡风险升高^[31]。研究发现,化疗后给予患者一定时间的高强度抗阻力训练(high-intensity resistance training)可明显改善患者肌力、心肺功能、乏力和生活质量,且疗效具有持续性,建议化疗有效的患者在化疗结束后应把高强度阻力训练纳入康复内容中^[32]。还有很多研究显示癌症的发病率随着体能活动的增加而下降,运动可降低抗癌治疗的相关不良反应,促进术后和放疗后的身体康复。在乳腺癌、结肠癌和前列腺癌人群中的研究数据表明,确诊后进行体能锻炼可降低癌症相关性死亡,此外,对

于各种类型的癌症,增加运动量均可降低死亡率。运动量及其强度要视癌症类型及患者的获益情况而定。平均每周步行达3 h可降低乳腺癌死亡率,平均每周步行6 h可降低结肠癌的死亡风险,进一步增加运动强度并未改善生存。而对于前列腺癌术后的患者,进行强度大于步行的运动方式则对生存期有意义。研究认为针对不同肿瘤,采用何种方式运动,以多大的运动量和强度进行运动才能发挥康复作用,需要进一步深入研究^[33]。各种运动疗法常常可以逆转或改善患者的功能受损,还可改善日常生活能力及活动度,使患者更好地适应和参与社会生活。对体能锻炼的疗效进行各个方面的评估非常有必要,但目前专门用于癌症运动康复的、有证据支持的评估方法和推荐意见尚未形成^[34]。有研究尝试采用WHO的ICF(*International Classification of Functioning, Disability and Health*, ICF model)模型作为选择、评估、诊断或筛选工具对短期和长期的运动疗效进行了分析。其结论认为ICF模型可以对癌症患者和生存者的总体功能改善情况进行量化记录^[35]。此外,还有研究认为合并其他疾患的癌症患者更需要体能康复,其中,伴有中重度合并病者对康复需求更高,同时可能涉及心理、家庭支持和经济等方面,因此对于癌症患者何时开始进行运动康复干预以及如何干预值得进一步研究^[36]。

应该说,国外开展的运动康复更注重量化评价,运动方式多采用有氧运动及肌力锻炼,对运动量、运动方式及强度的研究较为细致。研究目的更多的是提供有效证据指导运动康复实践。在起点评估患者的体能状态,制定合理的运动计划,运动结束后评价疗效是运动康复遵循的指导原则。但由于缺乏公认的体能评估方法和疗效衡量标准,导致运动康复的量化评价存在困难。我国具有很多传统运动项目,如气功、八段锦、太极拳等,被癌症患者广泛选择用于体能锻炼。这些运动方式比较柔和,形神兼顾。有研究表明,太极拳可以从心理、生理两个方面发挥康复作用,有助于消除患者的悲观情绪、减轻心理恐惧压力,增强与人交往的能力,改善心血管及微循环,改善呼吸控制能力及消化能力,防止肌肉及骨骼的退化^[37]。越来越多的研究支持运动对癌症患者身心康复的积极作用,尤其在改善生活质量、缓解癌症相关性疲劳、改善心理状态等方面取得了很好的效果^[38]。但如何将传统运动与躯体局部功能锻炼相结合,在调养身心的同时,对骨骼肌肉、心肺功能及局部功能缺损进行有效的运动康复,仍需要在体能评估和有效评价的基础上,制定个体化运动康复方案。因此,探讨实用性强、可操作性的评估工具对

运动康复具有指导意义。

2.6 健康教育

健康教育是现代医学的重要组成部分,对于提高癌症患者的依从性、改善生活习惯、延长寿命、提高生活质量具有重要的作用。很多研究发现,接受教育的患者人群,其康复疗效明显提高。将非小细胞肺癌化疗结束后患者分为2组,一组给予多学科健康教育帮助患者对疲乏进行自我管理,对照组仅给予常规照顾。九周后2组患者的研究结果显示,接受健康教育组患者的疲乏明显减轻($P=0.036$),营养状况好于对照组^[39]。住院患者健康教育的开展在国内处于普及阶段,但对癌症患者出院后进行康复继续教育的开展还远远不够。我国的一项对癌症康复期患者进行的健康教育需求调查发现,在收集到的360份有效问卷中,约有76%的患者在出院后没有获得所需要的健康信息,患者最关心的问题主要为:如何减轻悲伤(90.1%)、康复信息(76.2%)、关于疾病症状方面的信息(59.3%)以及营养支持方面的信息(56.8%)。有12.8%的患者希望了解一些关于性健康的问题。研究结果认为,目前中国癌症患者在康复期获得的健康信息仍然非常有限^[40],从一定程度上反应出我国癌症患者健康教育的不足。

没有教育,仅仅依靠康复手段,无法调动患者内在的积极性,难以延伸康复疗效。只有从观念上、知识上帮助患者树立正确的康复观,采用科学的方法进行自我管理,才能从症状、情绪、营养、体能等多方面促进患者出院后的长期康复。在进行患者教育时,提倡个体化教育措施,要针对癌症患者各方面的状况等进行个体化评价,还要依据性别、年龄、职业、经历、文化修养、价值观、人生观等情况进行教育。借助医院-家庭-社区综合干预,将癌症患者及其家庭成员组织起来,定期开展讲座培训或短期集中培训。康复期健康教育不仅是患者和家属的需求,在整个癌症的治疗与康复中也具有重要的意义。通过对患者心理、生理、社会的以及与癌症康复密切相关的知识教育,可以使患者改变不利于癌症康复的各种行为心理,树立信心,了解康复的方法措施,变被动为主动,建立健康的生活方式,积极参与康复治疗和自我保健。健康教育应从患者确诊时开始,针对不同阶段的问题和困惑,使患者通过对治疗和健康信息的获取,获得自主感,提高治疗的依从性。

3 癌症康复,任重道远

癌症康复意义深远,内容丰富,是一项多学科交叉、综合的系统工程,是在临床肿瘤学、心理学、营养学、社会学、运动医学等多学科共同参与协作下进行治疗与教育兼顾的独特医疗模式。临床肿瘤科医生在

门诊过程中每天都要面对患者及家属的各类问题,其中大家最关心的、存在问题最多的是肿瘤的康复与调养。

目前,国家有关部门正计划投入力量开展教育与引导工作,并将康复作为中医肿瘤科的重点学科加强建设,以逐渐将肿瘤患者的康复保健引入正轨。尽量让更多的患者及家属掌握合理的调养方法,达到少花钱多办事,使患者少走弯路,更快康复,是医务工作者承担的使命之一。要关心患者,教育患者,正确的应用康复手段,让患者能够选择合理的、有效的康复方法。

自2008年初中国中医科学院肿瘤科采取了两项措施:一是走下去,在区县及边远地区进行教育,二是建立了“全国中医肿瘤医疗中心康复培训基地”,在为肿瘤患者提供预防、诊断、治疗的基础上,由广安门医院的临床医生亲自带领康复小组开展康复综合治疗与培训教育。因癌症本身或手术、放疗、化疗等治疗手段所造成的心理障碍、身体残疾、功能欠恢复、职业不适应、缺乏经济支持等均放入癌症康复环节来解决,并将癌症康复贯穿于癌症患者的诊断期、治疗期、治疗后的全过程。应用各种中医特色康复治疗手段,有机结合现代医学方法,促使患者的生理功能、心理状态尽可能地恢复到正常水平,从而回归到正常的社会生活、工作中去。

在综合康复治疗中,主要采用了以下方法,与个体化治疗与指导相结合:

- 1) 中药:成药及汤药、中药外治、中药熏洗等。
- 2) 体能锻炼:气功、太极拳等。
- 3) 饮食调理:营养评估、食疗、饮食个体化指导与个性食谱。
- 4) 心理调护:音乐治疗、个体咨询、团体咨询、艺术沙龙、冥想、芳香疗法等。
- 5) 针灸理疗等。
- 6) 开设各类科普讲座与团体活动。
- 7) 出院个体化指导方案与随访。

经过6年的实践,我们通过对康复患者的临床疗效观察发现,中医综合肿瘤康复治疗与培训确实契合了癌症患者和家属的需要。我们将纳入观察的癌症患者(卡氏评分 ≥ 60 分的术后或放、化疗后各期各病种肿瘤患者)进行了临床结果分析。康复方法采用中医药治疗、心理调护、营养指导和运动疗法,并于治疗后2个月随访,通过中医症状变化、卡氏评分、SCL90项症状量表、HAD医院焦虑抑郁量表、营养状况评价、体重变化和生活质量评价(FACT 4.0)对肿瘤患者综合康复治疗前后的情况进行比较和疗效评价。结果显示,

中医综合康复治疗可明显改善肿瘤患者的临床症状($P < 0.001$)和体能($P < 0.001$),改善患者的焦虑抑郁心理状态($P < 0.05$)及营养状况($P < 0.05$),提高肿瘤患者的生存质量($P < 0.05$)。依从性良好的患者经过中医综合康复治疗后可以获得更佳远期疗效($P < 0.05$)^[14]。

2013年10月,由林洪生主任主持的“2013年中医药行业科研专项—肺癌中医临床指引的示范与推广”之肺癌临床康复项目在北京启动。北京作为本项目中的“中医肿瘤临床康复培训基地”之一,在全国范围内率先启动,意味着癌症研究不仅仅着眼于预防和治疗,癌症康复作为综合治疗的重要组分,从科研向实践迈出了重要的一步。“2013年中医药行业科研专项—肺癌中医临床指引的示范与推广”是由科技部、财政部组织,国家中医药管理局主管的“公益性”行业科研项目。旨在为既往的科学研究迅速,规范的向临床一线转化提供支持。

其中,肺癌康复项目是本项科研专项的重要组成部分之一,旨在通过对肺癌康复阶段(术后调养、放化疗后的巩固治疗)的中医综合治疗方案的方法、效果评估研究,以肺癌患者的中医综合康复治疗与培训为主要内容,通过门诊指导、住院康复、健康教育等方式,集中医药康复疗养、中药滋补、外治、针灸、心理疗法、营养干预、运动康复等为一体,逐步形成肿瘤患者的中医综合康复标准化模式,并进一步在临床推广,最终实现从核心示范区(中医肿瘤临床康复基地)到基层的逐级推广和应用,以达到延长肿瘤患者生存期、减少癌症复发转移、提高生活质量、促进患者重返社会的目标。

肺癌康复项目的启动与实施,不仅仅是科研成果向实践的转化,还将以此逐步形成各类癌症康复模式的模板,通过康复专业人才培养、教材形成,为今后进行癌症康复的临床研究开辟道路。同时也将为癌症患者的康复提供科学可靠的指导,打破目前社会中存在的各类康复乱象,用科学、规范的数据与良好的科研管理,为癌症康复实践提供循证医学证据。

综上所述,笔者认为,癌症康复的发展壮大是癌症综合治疗的必然趋势。随着癌症生存者的增加和对生活质量要求的提高,各国对癌症康复的重视与实践会不断加强。中医癌症康复内容丰富,与现有的医学模式相结合,可从躯体、心理、社会、职业等多方面对癌症患者进行干预,改善临床症状,提高生存质量,在与健康教育相结合的基础上,将对癌症治疗与控制发挥越来越多的作用。使中医癌症康复走向国际,仍面临很多挑战,需要更多设计良好的临床研究提供证据支持。

国内研究者可寻求于国外癌症康复项目的合作研究,通过合作加深了解,开拓创新更符合患者需求的康复模式,为癌症治疗事业做出应有的贡献。

参考文献

- [1]董志伟,谷铎之.临床肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2002.
- [2]M. R. Chasen, A. P. Dippenaar. Cancer nutrition and rehabilitation – its time has come[J]. *Curr Oncol*,2008,15(3):117 – 122.
- [3]Mellette SJ. 论癌症病人的康复[J]. 国外医学肿瘤学分册,1993,20(6):366 – 368.
- [4]Canestraro A, Nakhle A, Stack M, et al. Oncology Rehabilitation Provision and Practice Patterns across Canada[J]. *Physiotherapy Canada*,2013,65(1):94 – 102.
- [5]Yong Mi Kim, Dae – Yul Kim, Min Ho Chun, et al. Cancer Rehabilitation; Experience, Symptoms, and Needs[J]. *J Korean Med Sci*,2011,26(5):619 – 624.
- [6]Raj VS, Balouch J, Norton JH. Cancer rehabilitation education during physical medicine and rehabilitation residency: preliminary data regarding the quality and quantity of experiences[J]. *Am J Phys Med Rehabil*, 2014,93(5):445 – 452.
- [7]Weis J, Giesler JM. Rehabilitation for cancer patients[J]. *Recent Results Cancer Res*,2014,197:87 – 101.
- [8]Thorbjørn H Mikkelsen, Jens Soendergaard, Anders B Jensen, et al. Cancer surviving patients' rehabilitation – understanding failure through application of theoretical perspectives from Habermas[J]. *BMC Health Services Research*,2008,8:122 – 134.
- [9]Maria Kristiansen, Lis Adamsen, Carsten Hendriksen. Readiness for cancer rehabilitation in Denmark; protocol for a cross – sectional mixed methods study[J]. *BMJ Open*,2013,3:e003775.
- [10]Wesa K, Gubili J, Cassileth B. Integrative oncology; complementary therapies for cancer survivors[J]. *Hematol Oncol Clin North Am*,2008,22(2):343 – 353.
- [11]Dobos GJ, Kirschbaum B, Choi KE. The Western model of integrative oncology; the contribution of Chinese medicine[J]. *Chin J Integr Med*, 2012,18(9):643 – 651.
- [12]Smith ME(1), Bauer – Wu S. Traditional Chinese Medicine for cancer – related symptoms[J]. *Semin Oncol Nurs*,2012,28(1):64 – 74.
- [13]周岱翰. 中医肿瘤学[M]. 广州:广东高等教育出版社,2007.
- [14]董倩,刘娅宁,吴皓,等. 中医肿瘤综合康复的尝试与初探[J]. *中国肿瘤临床与康复*,2013,20(1):46 – 50.
- [15]李佩文. 中医药对维护肿瘤患者生活质量的作用[C]. 第二届国际中西医结合中医肿瘤学术研讨会论文集,33 – 35.
- [16]李佩文. 祛痛灵外用膏治疗癌痛 144 例[J]. *中国中西医结合杂志*, 1994,14(10):616.
- [17]徐力,陈信义. 中医药在癌症姑息治疗中的应用和地位[J]. *南京中医药大学学报*,2004,20(2):88 – 90.
- [18]Bent S, Ko R. Commonly used herbal medicines in the United States; a review[J]. *Am J Med*. ,2004,116(7):478 – 485. .
- [19]Alex Sparreboom, Michael C. Cox, Milin R, et al. Herbal Remedies in the United States; Potential Adverse Interactions With Anticancer Agents [J]. *J Clin Oncol*,2004,22(12):2489 – 2503.
- [20]曾宪妮,邓柏颖. 针灸治疗癌症的临床进展[J]. *山东中医杂志*, 2010,29(5):354 – 357.
- [21]汪霞,游捷. 针灸在恶性肿瘤治疗中的应用概况[J]. *现代肿瘤医学*,2011,19(9):1884 – 1888.
- [22]赵小青,郭晓原. 针灸治疗肿瘤化疗后所致骨髓抑制 38 例[J]. *山东中医杂志*,2001,20(05):349.
- [23]于成山,陶鸿飞. 穴位注射治疗化疗后白细胞减少的临床观察[J]. *上海针灸杂志*,2007,26(10):11 – 12.
- [24]周俊青,徐天舒,钱雷. 针灸对肿瘤患者化疗后血细胞和消化道反应的影响[J]. *中国针灸*,2004,24(11):741 – 743.
- [25]Running A, Seright T. Integrative oncology; managing cancer pain with complementary and alternative therapies[J]. *Curr Pain Headache Rep*, 2012,16(4):325 – 331.
- [26]Johnston MF, Hays RD, Subramanian SK, et al. Patient education integrated with acupuncture for relief of cancer – related fatigue randomized controlled feasibility study. *BMC Complement Altern Med*, 2011, 25(11):49 – 57.
- [27]Mikkelsen TH, Søndergaard J, Jensen AB, et al. Cancer rehabilitation; psychosocial rehabilitation needs after discharge from hospital? [J]. *Scand J Prim Health Care*,2008,26(4):216 – 221.
- [28]洪韵琳,张冀刚,张艳玲. 癌症康复期的性格[J]. *中国行为医学科学*,1994,3(4):182 – 183.
- [29]Handberg C1, Nielsen CV, Lomborg K. Men's reflections on participating in cancer rehabilitation; a systematic review of qualitative studies 2000 – 2013[J]. *Eur J Cancer Care(Engl)*,2014,23(2):159 – 172.
- [30]刘相珍,张建华. 恶性肿瘤患者的中医饮食护理[J]. *中国中医急症*,2004,13(5):338.
- [31]Susan G. Lakoski, Neil D. Eves, Pamela S. Douglas, et al. Exercise rehabilitation in patients with cancer[J]. *Nat Rev Clin Oncol*,2012,9(5):288 – 296.
- [32]I C De Backer, G Vreugdenhil, M R Nijziel, et al. Long – term follow – up after cancer rehabilitation using high – intensity resistance training; persistent improvement of physical performance and quality of life[J]. *Curr Oncol*,2008,15(3):117 – 122.
- [33]Lemane D, Cassileth B, Gubili J. The role of physical activity in cancer prevention, treatment, recovery, and survivorship[J]. *Oncology*,2013,27(6):580 – 585.
- [34]Jones LW. Evidence – based risk assessment and recommendations for physical activity clearance; cancer[J]. *Appl Physiol Nutr Metab*,2011, 36(Suppl 1):S101 – S112.
- [35]Laura S Gilchrist, Mary Lou Galantino, Meredith Wampler, et al. A Framework for Assessment in Oncology Rehabilitation[J]. *Phys Ther*, 2009,89(3):286 – 306.
- [36]Holm LV1, Hansen DG, Kragstrup J, et al. Influence of comorbidity on cancer patients' rehabilitation needs, participation in rehabilitation activities and unmet needs; a population – based cohort study[J]. *Support Care Cancer*,2014;19. [Epub ahead of print].
- [37]鄢行辉. 太极拳对癌症患者康复的作用[J]. *中医中药*,2009,6(36):92 – 93.
- [38]王永亮. 运动对癌症患者康复的研究进展[J]. *内江科技*,2012,33(3):42.
- [39]Wangnum K, Thanarojanawanich T, Chinwatanachai K, et al. Impact of the multidisciplinary education program in self – care on fatigue in lung cancer patients receiving chemotherapy[J]. *J Med Assoc Thai*,2013,96(12):1601 – 1608.
- [40]Qiu WL, Lin PJ, Ruan FQ, et al. Requests for health education from Chinese cancer patients during their recovery period; a cross – sectional study[J]. *J Cancer Educ*,2013,28(3):428 – 434.