

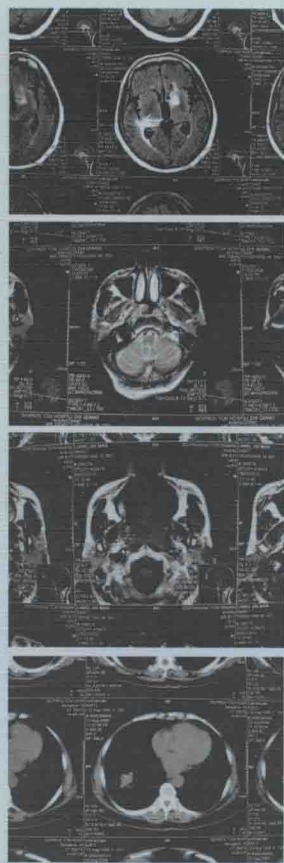
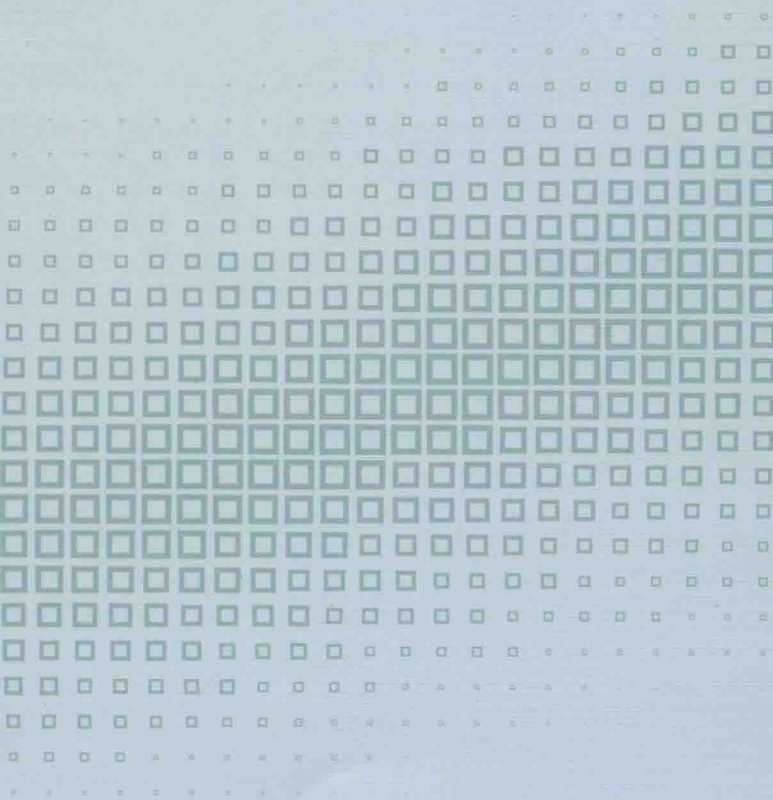


AIZHENG DE
ZHONGYI
LUNZHI SILU
HE
LINCHUANG
SHIJIAN

程剑华
著

中医论治思路和临床实践

癌症的





AIZHENG DE

ZHONGYI
LUNZHI
SILU
HE
LINCHUANG
SHIJIAN

程剑华
著

中医论治思路和临床实践

癌症的



化学工业出版社

·北京·

本书是中医肿瘤专家集临床、教学、科研近40年之经验结晶。主要介绍中医在肿瘤治疗中的独特学术思想和临床经验体会。本书参考了国内外有关肿瘤的近万篇文献,提出中医治疗肿瘤的新思维,即中医药可以治疗肿瘤、中医药治疗肿瘤是现代医学治疗肿瘤的补充和替代、现代医学治疗肿瘤的盲点就是中医药治疗的切入点和优势。对中医肿瘤专家的临床诊治精要即临证思路、方法及用药经验等进行归纳、分析、总结,以指导临床。本书所选的近百份医案、数十个经验方以及临证心得等都是突出中医治疗的特色,所选的医案以中医治疗为主,内容真实,资料完整,记录翔实,图文并茂,治疗前后有对比,可信度高,说服力较强。

全书精练实用,特点鲜明,层次分明,可读性强,较全面反映了中医肿瘤专家的学术思想、临床经验及组方特色。本书既可作为中医肿瘤和中西医结合肿瘤工作者的指导性参考用书,也可供癌症患者及家属参考,对指导癌症的治疗有重要价值。

图书在版编目(CIP)数据

癌症的中医论治思路和临床实践/程剑华著. —北京:化学工业出版社, 2015. 12

ISBN 978-7-122-25520-4

I. ①癌… II. ①程… III. ①癌-中医治疗法 IV. ①R273

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第255500号

责任编辑:马冰初 贾维娜
责任校对:边 涛

文字编辑:王新辉
装帧设计:尹琳琳

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印 装:北京画中画印刷有限公司

787mm×1092mm 1/16 印张20 字数486千字 2016年4月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:58.00元

版权所有 违者必究



癌症是威胁人类健康的病症。世界卫生组织（WHO）发表的《全球癌症报告2014》显示，在肝癌、食管癌、胃癌和肺癌四种恶性肿瘤中，中国新增病例和死亡人数均居世界首位。随着人均寿命不断延长、环境污染加剧、生活方式的改变，患癌的人数也越来越多。中医药在延缓肿瘤发展、改善生活质量、延长生存期等方面的优势，使我国形成了特有的抗癌模式。在接受中医治疗的过程中，部分癌症患者获得了减轻痛苦、延长生命的临床效果。

程剑华教授从事中医肿瘤临床、科学研究及教学工作30余年，积累了上千份医案和数百首经验方。程教授所著的《癌症的中医论治思路和临床实践》，总结了其数十年的中医肿瘤临床经验和临诊心悟，针对肿瘤现行治疗的盲点，充分发挥中医药的优势，在临床上运用中西医智慧，突破现代医学治癌的局限，达到更佳的治疗疗效。

程教授在书中首先阐述了中医药治疗恶性肿瘤的切入点和优势；其次配合医案展示了中医论治思路，且医案都是以中医药治疗为主，没有手术、化疗和放疗的，或是手术后复发转移的不愿化疗、放疗的癌症患者的临床诊治医案；让读者分享他的临诊心得体会。

程教授认为：在治疗癌症方面，中医药是对现代医学的重要补充和替代，现代医学治疗癌症的不足之处就是中医药治疗癌症的切入点和优势。程教授尤其强调以“人”为本，注重整体调节；强调实施个体化治疗，重视病人的主观感受与提高生活质量；认为中医治疗癌症的临床特色是“带瘤生存”；重视中医“治未病”在防治癌前病变、癌症术后并发症、癌症术后复发转移等方面的应用。

人的一生都是与疾病共存的。对于癌症，短期内不会出现人们所期望的治愈方法，但是把癌症的危害缩减到人们能承受的一种慢性病状态，具有现实意义。《癌症的中医论治思路和临床实践》是程教授运用中医治疗肿瘤的长期临床实践经验的结晶。其不懈努力的探索精神，值得同道学习和借鉴，故乐为之序。

北京中医药大学校长

徐安龙教授

2015年5月

于北京中医药大学

序 二

癌症为威胁全人类健康的病症。《2013年中国肿瘤登记年报》指出，全国癌症新发病例约为309.3万例，因癌症而死亡者达195.6万例。癌症也是香港的头号杀手，在2012年就有近8000人死于恶性肿瘤。随着人均寿命不断延长、环境污染加剧、生活方式的改变，患癌的人数亦越来越多。香港作为中西文化、中西医学交汇之地，除了会透过手术、放疗、化疗或靶向药物等西医方法治疗癌症之外，亦有不少癌症患者会服用中药，以务求改善体质，在增强治癌效果的同时，减轻因手术及放疗、化疗或靶向治疗所带来的副作用。程剑华教授所著的《癌症的中医论治思路和临床实践》一书，总结了他数十年的临床经验和临诊心悟，论述如何在临床上揉合中西医智慧，达到更佳的治癌疗效。

程教授从事中医肿瘤临床、科研及教学工作30多年，亦是中文大学香港中西医结合医学研究所专业顾问，他始终致力于中西医于癌症治疗上的结合。书中，程教授凭着丰富的临床经验，从中医角度论述中医药治疗癌症的思路。他认为在癌症治疗上中医药能担当补充和替代治疗的角色，并针对现行治疗的盲点，充分发挥中医药的优势，突破现代医学治癌的局限。

在书中，程教授从中医治癌的优势（整体观念和辨证论治）、临床特色进行阐述，并结合病案，系统讲述中医治疗各类肿瘤的方法。他尤其强调“以人为本”，注重全身整体调节；强调“个人化治疗”，重视病人主观感受与提高生活质量；强调中医治疗癌症的临床特色就是“带瘤生存”；强调癌症是“慢性病”的观点，并列举中医药治疗中、晚期癌症的优势。

《癌症的中医论治思路和临床实践》融汇了程教授在中西医结合治疗各类肿瘤的丰富临床经验和体会心得，尤其强调灵活运用中医药治癌。这本书对从事癌症治疗的医务工作者、癌症患者及其家属而言，的确是一本极具价值的参考书，让大众对中西医结合治疗肿瘤有更深入的了解。

我特为本书作序，希望在抗癌路上，我们能够与您共同努力，送上最深切的祝福，让您安心、抒怀。

香港中文大学校长

医学教授 沈祖尧

2014年12月于香港中文大学



癌症是可以发生在身体任何部位的200多种疾病的总称，随着人类平均寿命的延长、环境污染的加剧和生活方式的改变，癌症病人越来越多，据国际癌症研究机构（IRAC）《柳叶刀·肿瘤学》的报告：全世界癌症病人预计将从2008年的1270万人增加到2030年的2220万人，成为威胁人类生命的主要杀手。

我国最新年报显示：2009年癌发生率285.91/10万，每年约有300余万新发病例，采用手术治疗的约20%，有1/3的病人接受放疗（电疗）、化疗、内分泌、生物免疫或靶向治疗（标靶治疗），超过半数的病人接受包括中医药的综合治疗。前不久国家癌症中心发布我国全部癌症5年生存率为30.9%，整体生存率处于较低水平。在接受中医药治疗的过程中，有部分病人获得减轻痛苦、延长寿命的临床效益。由于中医药在延缓肿瘤发展、改善生活质量、延长生存期等方面的优势，形成了特有的中国抗癌治疗模式。2006年世界卫生组织（WHO）将癌症论述为慢性可控性疾病，把癌症当作一种慢性病，让患者与之长期安全地共处，最大限度地提高其生命质量，这种观念正在被国际医学界所普遍接受。人的一生都是与疾病共存的，对于癌症，短期不会出现人们所期望的治愈方法，但是把癌症的危害缩减到人们能容忍的一种慢性病状态，可能更有现实意义。

程教授从事中医肿瘤临床和科研及教学工作30多年，积累了丰富的临床经验，他将自己数十年的临床经验和临诊心悟编著成《癌症的中医论治思路和临床实践》一书，从中医的角度来论述治疗癌症的思路，认为中医药是现代医学治疗癌症的补充和替代，现代医学治疗癌症的不足之处就是中医药治疗的切入点和优势。作者从中医的整体观念和辨证论治等临床特色来进行阐述：强调以“人”为本，注重整体调节；强调个体化治疗，重视病人主观感受与提高生活质量；强调中医治疗癌症的临床特色就是“带瘤生存”，与慢性非传染性疾病如高血压病、糖尿病等临床表现为“带病生存”的治疗策略有相似之处。主张癌症属于慢性病，则中医药治疗应该是全程参与，而不是最后的选择，中医药治疗对中、晚期癌症患者将可获得更好的临床效果。

本书可供中医肿瘤和中西医结合肿瘤医务工作者临床实践时借鉴和参考。

故为此书作序。

全国名中医、广东省名中医
广州中医药大学首席教授
广州中医药大学肿瘤中心主任

周岱翰
乙未年于羊城



前言

我从事中医肿瘤临床和科研及教学工作数十年，积累了上千份医案和数百个经验方，其中有纯中药治愈的十余例癌症患者（包括肺癌、肝癌、胃癌、乳腺癌、淋巴瘤等），纯中药治疗好转存活5年以上的有数十例多种癌症患者，其中有近百岁的晚期食管贲门癌患者用纯中药治疗好转至今已存活6年。对肿瘤治疗刻骨铭心的经验和体会，一直希望能在有生之年整理成书出版，这是我毕生的夙愿之一。但这些年来每日工作忙忙碌碌，每天要诊治上百的患者，没有时间静下心来整理撰写。2011年5月退休后应聘来到香港大学和香港中文大学工作，有幸认识了香港众多的专家和学者，他们热情鼓励并支持我撰写。在他们的支持和鼓励下，我终于下定决心整理和撰写临床经验录。

为撰写本书，我查阅了上万份中西医医学文献，力求内容新颖，实用可行，既能反映现代医学发展的趋势，体现现代医学诊治肿瘤的综合治疗和个体化的优势，与时俱进。又要指出现代医学诊治肿瘤的不足和盲点，还要突出中医药治疗肿瘤的特点和优势并能启迪中医治疗癌症的新思路，因此，本书的撰写始终贯彻一条主线：中医药可以治疗癌症，中医药治疗癌症是现代医学治疗的替代和补充，现代医学治疗癌症的盲点就是中医药治疗癌症的优势和切入点。如老年晚期非小细胞肺癌、低度恶性的前列腺癌、惰性淋巴瘤、“三阴性”乳腺癌、癌前病变以及不愿或不能手术、放化疗的老年或晚期癌症患者都是中医药治疗癌症的优势和切入点。

遵循这一主线，本书所选的近百份医案、数十个经验方以及临诊心悟等都是围绕此而撰写的。对医案的要求之一就是必须是以中医药治疗为主，没有手术、化疗和放疗的肿瘤患者或是手术后复发转移的不愿化疗、放疗的癌症患者。要求之二就是病案数据完整，治疗全过程有纪录，治疗前后有影像学检查对比，要能排除其他因素的干扰和偏倚。这样才能真实反映中医药治疗的效果，让人信服。最后根据本人的临床实践经验和体会，阐述临诊心悟和辨证用药特点。并点出每个病种的中医药治疗的切入点和优势，使人觉得合理、实用及符合实际状况，启迪中医药治疗肿瘤的新思维和新思路。

程剑华 2015年5月

于香港中文大学

【第一章】	肺癌	001
第一节	中医药治疗肺癌的切入点和优势	001
第二节	肺癌医案和验方	006
第三节	肺癌临诊心悟	027
【第二章】	鼻咽癌	033
第一节	中医药治疗鼻咽癌的切入点和优势	033
第二节	鼻咽癌医案和验方	037
第三节	鼻咽癌临诊心悟	057
【第三章】	肝癌	063
第一节	中医药治疗肝癌的切入点和优势	063
第二节	肝癌医案和验方	071
第三节	肝癌临诊心悟	094
【第四章】	乳腺癌	101
第一节	中医药治疗乳腺癌的切入点和优势	101
第二节	乳腺癌医案和验方	108
第三节	乳腺癌临诊心悟	125
【第五章】	胃癌	131
第一节	中医药治疗胃癌的切入点和优势	131
第二节	胃癌医案和验方	137
第三节	胃癌临诊心悟	149



【第六章】	肠癌	155
第一节	中医药治疗肠癌的切入点和优势	155
第二节	肠癌医案和验方	162
第三节	肠癌临诊心悟	183
【第七章】	食管癌	187
第一节	中医药治疗食管癌的切入点和优势	187
第二节	食管癌医案和验方	192
第三节	食管癌临诊心悟	201
【第八章】	恶性淋巴瘤	209
第一节	中医药治疗恶性淋巴瘤的切入点和优势	209
第二节	恶性淋巴瘤医案和验方	214
第三节	恶性淋巴瘤临诊心悟	226
【第九章】	前列腺癌	233
第一节	中医药治疗前列腺癌的切入点和优势	233
第二节	前列腺癌医案和验方	238
第三节	前列腺癌临诊心悟	246
【第十章】	宫颈癌	251
第一节	中医药治疗宫颈癌的切入点和优势	251
第二节	宫颈癌医案和验方	258
第三节	宫颈癌临诊心悟	263
【第十一章】	其他癌症	269
第一节	喉癌医案及临诊心悟	269
第二节	脑瘤医案及临诊心悟	282
第三节	其他癌症医案	299
【后 记】		311
【 附：】	（专家评语）	312

肺癌

- 第一节 中医药治疗肺癌的切入点和优势
- 第二节 肺癌医案和验方
- 第三节 肺癌临诊心悟

第一节 中医药治疗肺癌的切入点和优势

现代医学治疗肺癌取得了令人瞩目的成就，主要表现在新的药品不断出现、治疗手段不断更新，尤其近年来分子靶向药物的临床运用，被称为肿瘤内科治疗的里程碑^[1]。但西医在肺癌的研究中存在许多的盲点，西医治疗的盲点就是中医药治疗的切入点和优势。

一、中医药治疗老年非小细胞肺癌是中医药治疗的切入点之一

肺癌的发病率日益升高，已成为中国及欧美国家的首位疾病。肺癌的发病高峰年龄为70～74岁，而非小细胞肺癌（non-small cell lung cancer, NSCLC）又占肺癌总数的80%～85%。在肺癌患者中，老年肺癌患者占绝大多数。有统计表明65岁以上的患者超过70%，70岁以上的占30%～40%，80岁以上的占10%。据美国一份流行病学资料证实，在发达国家确诊为肺癌时的中位年龄男性是69岁，女性是67岁。近10年来，肺癌的发病率和死亡率在50岁以下的年龄组已经减少，而70岁以上老年组病人在增多^[2]。

老年肺癌患者全身器官退化、功能储备力下降、多病并存、机体反应不敏感，同时老

年患者有复杂的心理变化,易悲观厌世,其临床特征及治疗有其自身特点^[3],如何面对高龄、高发、难治的病人群体,已成为当前医务界广泛关注的课题。因此适合老年患者特点的治疗方式必须是毒副作用小、有一定疗效,且易被接受的治疗方法。

国外众多研究表明,对身体机能状态差($PS > 2$)的患者,化疗是不能获益的,在各种肿瘤的NCCN指南里,推荐施以支持疗法,必要是予以对症处理,并支持做临床试验,以探索最优的疗法。美国Baggstrom等^[4]最近发表的17个治疗晚期NSCLC的临床研究表明,病人活动能力低($PS > 2$)的患者,其化疗效果差,对这些病人进行支持疗法是合理的。对于晚期肺癌患者,资深专家也提出:“临床医生要根据病人的实际情况,并结合医生个人的医学知识,特别是肺癌的生物学行为,动态变化和治疗反应来决定和调整诊治策略”^[5]。由于老年患者中行为状态差的比率较高,往往被排除在多种临床研究之外,无法得到适当的治疗,这也成为现代医学对老年肺癌研究的盲点,也是中医药治疗的切入点和优势。中医药治疗肿瘤,强调扶正祛邪,强调整体观念、辨证论治,强调保护先天之本和后天之本,中医药治疗的结果是人瘤共存、生活质量提高和生存时间延长。

二、中医药辅助治疗经手术、化疗、放疗的肺癌患者是中医药治疗的切入点之二

目前可以说还没有任何一种治疗手段在严格意义上能彻底治愈肺癌,特别是晚期肺癌,这就给综合治疗提供了机会,或者说用包括手术、放疗、化疗、中医药治疗、靶向治疗、免疫治疗等方法综合治疗,成为医学界的普遍共识,也是提高疗效的有效环节。中医药是现代肺癌治疗不可缺少的补充手段。

从治疗的作用和选择上说,手术治疗是早期肺癌的优先选择,中医药治疗就成为术后辅助治疗或者主要的治疗手段。临床研究表明,术前服中药可提高患者体质,术后服中药可减轻手术后综合征。肺癌患者长期服用中药有抗转移和复发的作用。故无论术前还是术后,均应尽早接受中医个体化治疗。手术完全切除的早期患者,术后不必放疗和化疗,但一定要坚持长期中医综合治疗,扶正与祛邪并举可抗转移和复发。化学治疗对于Ⅲ~Ⅳ期非小细胞肺癌和小细胞肺癌是治疗首选,对中晚期肺癌有治疗作用,可以缩小肿瘤病灶,但有明显的骨髓抑制和胃肠道反应以及心、肝、肾损害。中医学认为,化疗可损伤人体气血、精津,使脏腑功能失调,特别是脾胃、肝肾的气血化生和通降失调,引发以骨髓造血功能抑制、胃肠功能紊乱为特征的病症。而健脾和胃、补气养血、补肾填精等中药恰恰可以减轻和改善上述不良反应,提高肿瘤细胞对化疗药物的敏感性,增强机体对化疗的耐受力及延长生存期、提高生活质量等,同时具有抗癌作用。放疗在抑制肿瘤的同时,易并发急性放射性食管炎和肺炎、骨髓抑制、胃肠道反应等。中医认为,放疗属毒热之邪,治疗时侵袭人体,易耗气伤阴,扰乱血脉,主要是肺、脾胃、肾气损伤及阴精耗竭、脉络瘀滞。中医药配合放疗可加强治疗作用,又可减少放疗对患者机体的毒性作用,能够改善患者临床症状和生存质量。临床服用益气养阴、滋阴清热药物可以减轻上述不良反应;活血化瘀药能扩张毛细血管,改善微循环,增强癌细胞对射线的敏感性,有放疗增敏作用;健脾益肾中药有放射防护作用,可减轻局部损伤和骨髓抑制,提高免疫功能,增加白细胞及血小板,减少远期后遗症。

三、拒绝或不能接受手术、放化疗的肺癌患者是中医药治疗的切入点之三

肺癌是最常见的恶性肿瘤之一，其发病率和病死率呈上升趋势。城市居民和老年人的肺癌发病率更高，随着老龄人口的增多，每年肺癌的新发患者数明显增加。目前肺癌的治疗包括手术、化疗、放疗、生物治疗及中医药综合治疗等，但疗效仍不能令人满意，5年生存率无明显改善。然而，同一病理类型、相同分期、相似身体功能状态的患者，尽管采用了相同的治疗方案，但患者对治疗的反应却可能不同，预后更不同。这是肿瘤异质性、个体遗传差异、肿瘤基因表达谱等不同所引起的，即患者并不以同样的方式对治疗起反应。因此，肺癌的治疗要强调规范化与个体化相结合。

肺癌规范化治疗是根据大量临床实践得到的循证医学依据，由多学科肺癌治疗专家共同研究讨论，并达成一致的倾向性治疗方案。尽管这些治疗方案可能带有规律性、公式样的形式，但是如同数学公式那样，在解析数学题时又要有一定的灵活性。

临床实践及临床研究发现，依赖于以上临床因素的肺癌个体化治疗，是基于循证医学基础之上的规范治疗，目的是让更多的肺癌患者从中获益。目前的临床资料显示，晚期NSCLC同样的性别和病理类型，同样的化疗方案，针对不同的患者会有不同的治疗效果。Ⅱ、Ⅲ期患者术后辅助化疗的5年生存率仅提高了约5%，说明更多的人未能获益。晚期肺癌常用的含铂化疗方案有效率为40%左右，亦即超过50%的患者并未能从含铂化疗方案中获得益处。如Ⅰ期肺癌就是一个相当大的群体，依据分期治疗原则对这一群体采用相同的手术治疗策略，仍然有20%~30%患者的生存时间不能超过5年，这20%~30%的患者实际上接受的就不是个体化治疗。因此，真正意义上的肺癌个体化方案的实施不仅要充分考虑到患者的年龄、性别、吸烟史、功能状态、肺癌的病理类型、肺癌的分级分期的规范治疗，还要以肿瘤组织蛋白质谱、DNA芯片、mRNA分析等分子生物学检测结果为基础，来选择有针对性的治疗方案。

综上所述，肺癌的治疗必须根据患者实际情况，按照病理分型、临床分期、生物蛋白标记物的检测结果来制订切实、可行、有效的个体化治疗方案，才能避免无效治疗，降低医疗成本，提高疗效，延长患者生存期。

在现实生活中，大多数的老年晚期NSCLC患者拒绝接受化疗，拒绝化疗的人群是现代医学研究老年晚期NSCLC的第三大盲点。

世界卫生组织（WHO）提出，个体化治疗是医学治疗的最高境界。目前化学治疗过分强调规范化治疗，诊断明确后按一线、二线化疗方案进行化疗。个体化、人性化的治疗是循证医学的要求和发展。循证医学是个体化治疗的基础，循证医学要求个体化治疗，实际上个体化和规范化治疗是对立统一的。治疗的目的正如著名肿瘤专家孙燕院士所讲：改善病人生存时间、提高生活质量、明确治疗靶点和可能的目标，治疗要个体化、人性化。过去曾有人把过度化疗称为摧残生命。虽然有些过分，但是临床中不乏因过度化疗致死的例子。吴一龙^[5]认为：“对于老年肺癌的研究，由于年龄大对化疗药物作用的耐受力差，年龄是一个在决定癌症个体的多学科治疗方案时需要考虑的因素。”因此肿瘤的治疗应根据个体差异辨证施治。

对拒绝或不能接受手术、放化疗的肺癌患者用中医药治疗是合理的选择和符合个体化、人性化治疗原则的，能使这些病人最大程度获益。

四、未获得细胞学或病理诊断的肺癌患者是中医药治疗的切入点之四

老年患者由于年老体弱，其本人和家属往往对创伤性检查（如肺穿刺活检、纤维支气管镜和胸腔镜检查）采取拒绝态度。对于未获得细胞学或病理诊断的肺癌患者，能否开始抗癌（放化疗），这是临床工作中一直争议而未解决的问题^[6]。不治疗则病情进展，病人只能坐以待毙，治疗会存在极大的隐患。在目前医疗诉讼“举证倒置”的前提下，若发生严重的毒性反应，对医生是不利的。因此对这些患者，常采用等待、观察，实在是无奈之举。这是客观存在的现实，也是现代医学治疗的盲点之四。对这些病人采取中医药抗癌治疗是恰当的，临床实践也证实了这一点。

肺癌的早期发现和早期治疗是疗效大小的关键，但早期肺癌，绝大多数都行手术治疗，根本无法观察中医药的疗效，因此对这部分病例，其治疗重点应在防止术后复发和转移上，但是单纯中医药治疗在现实中是十分困难的，传统的治癌方法都是手术加放化疗，根本或基本上不承认中医药在治疗中的作用，或仅仅承认其辅助作用。肺癌术后转移和复发是医学界的难点。治未病和“无瘤”人群的治疗，中医药有不可替代的作用和优势。中医药治疗未获得细胞学或病理诊断的肺癌患者是合理的选择和符合个体化、人性化治疗原则的，能使这些病人最大程度获益。

五、中医药治疗表皮生长因子受体（EGFR）基因无突变或无力承受高昂医疗费用的晚期NSCLC患者是中医药治疗的切入点之五

近年来靶向药物的出现和广泛应用，使肺癌的个体化治疗得到广泛推广，靶向治疗成为治疗晚期肺癌的热门课题。使许多年老体弱的晚期肺癌患者得到有益的治疗。2007年美国临床肿瘤学会（ASCO）会议报告^[7]一项埃罗替尼一线治疗老年晚期NSCLC的Ⅱ期临床试验结果，共计80例（≥70岁），结果显示：51%的患者临床受益，1年生存率达46%，2年生存率达19%。提示埃罗替尼单药一线治疗从未接受过化疗的老年晚期NSCLC患者有效且耐受性好。

但是分子靶向治疗不可能适用于所有患者，靶向治疗的适应范围是有限的，对EGFR基因无突变的肺癌患者疗效很低。EGFR基因突变的NSCLC患者对吉非替尼和厄洛替尼的有效率明显高于未选择的NSCLC患者（67%～89% VS 10.2%）。接受EGFR TKI一线治疗的Ⅱ期临床研究显示，缓解率（RR）为55%～82%，无进展生存期（PFS）接近1年，总生存期（OS）达1年以上。分子靶向治疗适用于老年高龄、体能状态（PS）差或有明显合并症的晚期NSCLC且EGFR基因突变患者的一线治疗。但是分子靶向治疗的费用也是非常昂贵的。目前已上市的吉非替尼（Gefitinib, Iressa）每月费用16500元，而埃罗替尼（Erlotinib, Tarceba）每月费用为23000元。同时靶向治疗也有一定的毒性作用，主要是腹泻和皮疹以及肝功能损害等，中医药可有效减轻和治疗这些毒性作用。因此对于EGFR基因无突变或无力承受高昂医疗费用的晚期NSCLC患者是中医药治疗的切入点和优势。同时中医药对靶向药物的增敏作用以及减轻靶向药的毒性作用和耐药性也是中医药治疗的切入点和重点研究方向。

六、中药对肺癌耐药基因的研究可能成为中医药治疗的切入点

化学治疗研究中的盲点之一是晚期NSCLC患者对化疗药不敏感或存在耐药性。肺癌治

疗失败重要的原因之一是耐药，解决耐药问题是医学专家研究的重要课题^[8]。现在各地已广泛开展耐药基因的研究。由于不同类型肿瘤对化疗药敏感性不同，同一肿瘤的不同患者对化疗药的敏感性也不同。现代医学认为这是由肿瘤的异质性、个体的遗传差异、肿瘤基因表达谱的不同所致。为了解决肿瘤耐药及不敏感问题，国内学者开始做抗癌药物敏感性检测、抗癌药物靶点及敏感性相关基因检测、药物代谢组学和群体药动学的研究。但目前这些研究多停留在实验室，尚无法指导临床。国内外学者对化疗药物的不敏感性及耐药性，投入了大量的资金和人力，研究开发出来了新的药物，如紫杉醇（泰素）、多西他赛（泰索帝）、吉西他滨（健择）、长春瑞滨等，这些药物仍未解决靶向治疗及耐药性的问题，虽然部分患者的疗效有所提高，但相对有限，且高昂的费用及毒性作用让许多患者望而却步。而逆转耐药性药物的研制，处在试验阶段，至今临床上尚未发现多药耐药性逆转药物^[9]。越来越多的研究表明，同一肿瘤的不同患者对化疗的敏感性不同，同一病理类型、同一分型、身体功能状态不同的病人，对化疗的反应也不同。这种结果导致了化疗对小部分患者近期有效，但缓解期短，而且更容易复发和远处转移。化疗对大多数晚期患者是无效的。

多年来，运用中医药治疗耐药性肺癌取得了一定的疗效。其优越性体现在：①多种中药单体及复方具有抗癌作用，且效果明显；②中药经多途径、多靶点发挥抗癌作用；③中药可以提高机体免疫力，对化疗药增敏。李大成等^[10]开展了中药制剂逆转肿瘤细胞多药耐药性的研究，值得重视。哈尔滨医科大学开展中药对肺癌耐药基因的研究已取得了进展，这可能成为中医药治疗的切入点。目前的研究有许多是将某中药的一种有效成分提取出来，制成新剂型，用于治疗肺癌，这些研究对于推动中医药的剂型改革无疑是有益的，这些研究是探索中医药治疗肺癌的有益尝试之一，但目前研究的结果也不难看到问题所在：①肺癌多药耐药机制复杂，目前对其机制尚无定论；②大多数实验是从单味中药入手，涉及复方的研究较少；③由于各种原因，目前的研究多为体外实验，临床研究为数不多；④试用例数较少；⑤尚未开发出临床上使用的中药逆转剂。这些中药制剂的疗效是有限的。因此笔者认为：必须将研究方法及思路转变过来，用中药复方是从多层次、多靶点、多渠道起作用的思维方式来进行研究。因此，规范肺癌多药耐药性的机制，建立随机的多中心、大样本的中药研究，研制适合多药耐药性肺癌的中药将成为以后研究的重点与难点。

人的一生都是与疾病共存的。对于癌症，短期不会出现人们所期望的治愈方法，但是把癌症的危害缩减到人们能容忍的一种慢性病状态，可能更有现实意义。因为治疗的目的是控制和减少癌症对生命的危害，而非不顾人的身体安全消灭癌症，事实上癌细胞也不可能完全杀灭，只要将癌细胞控制在可调控的状态即可。越来越多的研究表明，癌症是有办法加以控制或治愈的。利用各种现代医学科技，使癌症病情不再发展，保持稳定水平，并减少其对机体的破坏，可能将是最可行的治疗方法。把癌症当作一种慢性病，让患者与之长期安全地共存，最大限度地提高生命质量，这种观念正在被国际医学界所普遍接受。

在过去的数十年，抗癌治疗手段不断完善，新的药物不断出现，新的设备不断更新，但疗效提高相对有限。西医对“癌症”的认识从“绝症”到“可根治”、从“完全杀灭”到“慢性病”的新观点，与中医“人瘤共存”的观念不谋而合，殊途同归。

这是中医药与时俱进的课题，也是中医药工作者挑战自我的课题。要在中医辨证施治

的整体观念的指导下,按照现代医学的科学研究方法,谨慎准确和明智地应用当前所能获取的最好的研究证据,结合临床及个人专业技能和多年的临床实验,考虑到病人的经济承受能力和意愿,将这三者完美结合起来,才能真正造福广大肿瘤患者。

因此,对于不愿意接受手术和放化疗或难于耐受放化疗的老年晚期NSCLC患者,对于不能从放化疗受益的肺癌患者,对于EGFR基因无突变或无力承受高昂医疗费用的晚期NSCLC患者,对于年老体弱、PS评分差且有合并症的老年晚期NSCLC患者,对于高危人群(癌前病变或“无瘤”患者)等,用中医药治疗是合理的有益的选择。这些患者的前瞻性研究才是中医药治疗的切入点和优势。

参考文献

- [1] 孙燕. 肿瘤治疗的新里程碑——靶向药物治疗[J]. 肿瘤药学, 2011, 1(1): 1-5.
- [2] 臧爱华, 胡胜. 肺癌多学科诊治新进展——老年非小细胞肺癌的化疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 赫丽杰, 刘云鹏. 123例老年肺癌临床特征分析[J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(6): 42-44.
- [4] Baggstrom MQ, Stinchcombe TE, Fried DB, et al. Third-generation chemotherapy agents in the treatment of advanced non-small cell lung cancer: a meta-analysis. Journal of Thoracic, 2007-journals. lww. com
- [5] 吴一龙. 肺癌的多学科综合治疗的理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
- [6] 吴怀申, 汤鹏, 钟晓捷, 等. 未病理确诊的肺癌患者能否抗癌治疗. 循证医学, 2006, 6(3): 189-192.
- [7] 刘晓晴, 曲莉莉. 老年晚期非小细胞肺癌的临床特点、治疗现状及趋势[G]. 第十届全国临床肿瘤学大会暨2007年CSCO学术年会.
- [8] 黄丹青. 肺癌多药耐药机制研究的新进展. 国外医学肿瘤学分册, 1998(增刊).
- [9] 曾益新, 戎铁华. 肿瘤学专题讲座. 郑州: 郑州大学出版社, 2006: 561.
- [10] 李大成, 屈艺, 刘柏林, 等. 三种中药制剂Ams-11、Fw-13、Tu1-17逆转肿瘤细胞多药耐药性研究. 国际中西医结合肿瘤防治学术研讨会论文集, 1998.

第二节 肺癌医案和验方

一、肺癌医案

医案1 左下肺中央型肺癌并左下肺炎

叶某某, 女, 85岁, 广州市人。

2010年2月27日 患者咳嗽、胸闷痛, 声音嘶哑, 稍气促, 不发热, 食纳呆, 痰黄稠, 舌稍红苔腻, 脉滑。CT检查示: 左肺下叶支气管狭窄并左下肺肿块, 约26mm×25mm, 明

显强化（图1-1～图1-3）。诊断为左下肺中央型肺癌并左下肺炎症。患者不愿接受手术和放化疗，家属搀扶来院要求中医药治疗。



图1-1

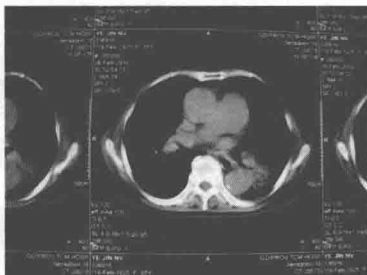


图1-2



图1-3

辨证：痰气壅盛、肺气不宣。治法：宣肺化痰、清热解毒。方药：千金苇茎汤加味，即苇茎30g、桃仁15g、薏苡仁30g、冬瓜仁20g、黄芩15g、浙贝母20g、金荞麦30g、猪笼草30g、瓜蒌皮15g、白英30g、炙麻黄6g、杏仁15g、全蝎10g、蜈蚣1条、败酱草20g、太子参20g。药后明显好转，痰涎减少，可自行倚仗行走，食纳好转，无声音嘶哑。随症加减，每日1剂，同服紫龙金片、金龙胶囊、虫草胶囊等，连服4个月余，诸症悉平。

2010年7月9日 患者经中药治疗半年，病情明显好转，无明显不适。复查CT示：原左肺门病灶基本消失，现双肺未见明确病变。冠状动脉钙化，动脉硬化，并降主动脉腔内附壁血栓形成（图1-4～图1-6）。

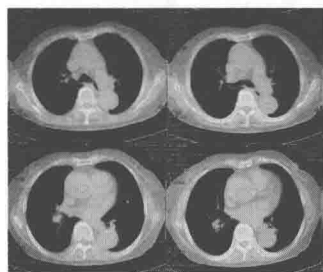


图1-4



图1-5

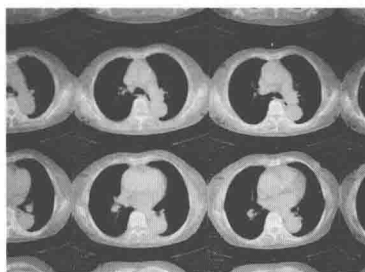


图1-6

现不咳，无气促，感下肢软，胸不痛，舌淡红苔薄，脉细滑。治宜补肾壮骨、润肺化痰。方药：熟地黄10g、补骨脂15g、筋骨草20g、骨碎补15g、肉苁蓉20g、淮山药20g、甘松15g、牛膝15g、鹿角霜10g、浙贝母20g、葶苈子20g、白芥子10g、金荞麦30g、过江龙15g、黑老虎15g。随症加减，腰痛加杜仲、姜黄、续断等。每日1剂，同服紫龙金片、金龙胶囊、虫草胶囊等，连服6个月余。

2011年3月25日 患者病情稳定，食纳正常，二便调，不咳，无气促，精神佳，生活自理，舌淡红苔薄，脉滑。复查CT示：双肺未见明确病变。继服润肺化痰之药，方药：炙麻黄10g、百部15g、鱼腥草20g、白花蛇舌草20g、红豆杉2g、浙贝母20g、金荞麦30g、猪笼草30g、瓜蒌皮15g、杏仁15g、紫菀15g、前胡10g、太子参20g。同服紫龙金片、金龙胶囊、虫草胶囊等，连服至今。

按：患者为85岁高龄的肺癌患者，不愿手术和放化疗，以中药千金苇茎汤加味和中成药治疗半年余，病灶完全消失，患者及家属均非常惊异。现患者已健康存活4年，无瘤生存已3年半，生活自理，起居自如。

医案2 右下肺腺癌并多发脑转移

林某某，女，71岁，广州市人。

2007年7月10日 患者2007年6月在外院行CT检查见右下肺肿块，肺穿刺病理为腺癌（图1-7、图1-8）。头颅MRI示：左侧苍白球、右丘脑及左侧小脑半球小结节影，考虑多发脑转移（图1-9）。ECT示第4、第5腰椎，左第7肋骨代谢活跃。不能手术。患者拒绝伽马刀治疗和放化疗。要求中药治疗。

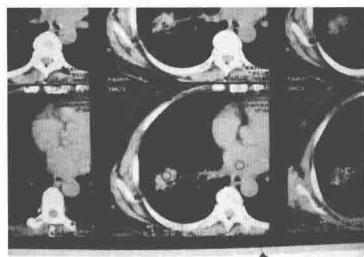


图1-7

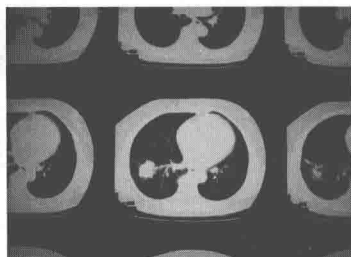


图1-8

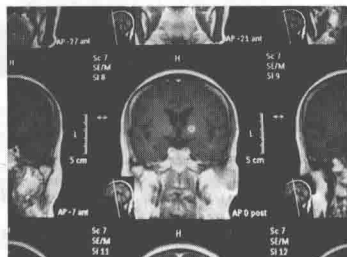


图1-9

现患者头晕，行走稍气促，偶有左下肢抽筋，伴左下肢乏力，轻咳，食纳可，舌淡红苔薄，脉滑。辨证：痰瘀毒结。治则：解毒散结、化痰祛瘀。方药：蜈蚣1条、全蝎10g、徐长卿20g、金荞麦30g、卷柏20g、猪笼草30g、葶苈子20g、五爪龙20g、白芨15g、黄芪30g、仙鹤草20g、白芷15g、毛麝香30g、天香炉20g、贯众20g、地龙10g。随症加减，每日1剂，同服紫龙金片、金龙胶囊、西黄胶囊、血府逐瘀汤等，连服3个月余。

2007年9月14日 药后明显好转，无抽筋，行走无碍，不咳，无气促，食纳正常，夜寐宁。舌淡红苔薄，脉滑。复查胸部CT示右下肺病灶与2007年6月片相似（图1-10、图1-11），头颅MRI示病灶较前有减少（图1-12）。肿瘤标记物、肝肾功能均正常，肝胆脾胰正常。继用上方加天麻15g、乌梢蛇10g、龟甲20g等，每日1剂，同服紫龙金片、金龙胶囊、西黄胶囊、血府逐瘀汤等，连服6个月余。

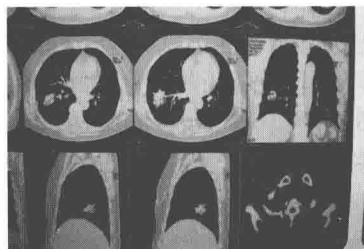


图1-10

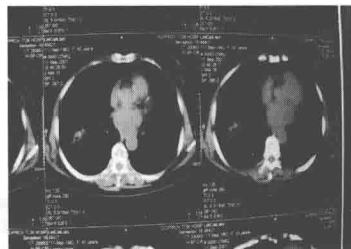


图1-11

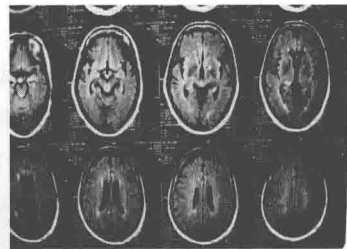


图1-12

2008年3月 复查胸部CT示右下肺病灶与2007年6月片相似（图1-13、图1-14），头颅MRI示病灶较前有所减少，右顶叶稍低信号影（图1-15），病情稳定，头不痛，食纳正常，无气促，时感疲乏，偶有咳，行走自如，夜寐宁。舌淡红苔薄，脉滑。治宜益气润肺、化痰祛瘀。方药：蜈蚣1条、全蝎10g、百合20g、金荞麦30g、卷柏20g、猪笼草30g、葶苈子20g、五爪龙20g、甘草10g、黄芪30g、仙鹤草20g、白芷15g、太子参30g、党参20g、乌梢蛇20g、枸杞子20g、浙贝母20g。随症加减，每日1剂，同服紫龙金片、金龙胶囊、西黄胶囊、血府逐瘀汤等，连服数月。