

常见肿瘤的 中西医结合治疗

张彦 编著

CHANGJIAN ZHONGLIU DE
ZHONGXIYI JIEHE ZHILIAO



天津出版传媒集团



天津科学技术出版社

常见肿瘤的中西医结合治疗

张彦 编著

天津出版传媒集团



天津科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

常见肿瘤的中西医结合治疗 / 张彦编著. —天津:
天津科学技术出版社, 2014. 1
ISBN 978-7-5308-8765-3

I. ①常… II. ①张… III. ①肿瘤—中西医结合—诊
疗 IV. ①R73

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第023485号

责任编辑: 刘 颖 张建锋
责任印制: 张军利

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社出版

出版人: 蔡 颢

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022) 23332400 (编辑室) 23332393 (发行部)

网址: www.tjkjcbbs.com.cn

新华书店经销

天津午阳印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 14 字数 331 000

2014 年 1 月 第 1 版第 1 次印刷

定价: 45.00 元

前 言

肿瘤是一种严重危害人类健康的常见病、多发病。据统计，全世界每年死于肿瘤的人数约 700 万，其中中国约 100 万人。因此，肿瘤的防治已成为医学界所关注的重要课题。近几年来，随着自然科学的发展，肿瘤的临床与基础研究取得了可喜的成就，“综合治疗”的提出，为肿瘤临床治疗提供了更为广泛的空间，手术治疗、放射治疗、化学治疗、生物疗法、中医药治疗等治疗手段相互配合，让人们已依稀可见战胜肿瘤的希望。其中中医药治疗作为中国传统特色疗法，在当今恶性肿瘤的综合治疗中发挥着巨大的作用。

在中医学浩瀚的医籍中，不仅有大量关于肿瘤的论述，而且能收集到大批临床行之有效的方剂。可以说，古人对肿瘤的认识已形成了比较完整的理论体系。近 50 年来，通过中医学者和中西医学者的不懈努力，中医治疗恶性肿瘤的研究逐步走向科学化、规范化，形成了辨证与辨病相结合，整体与局部相结合的辨证观，突出了肿瘤“病机中心论”，强调“内治外治相结合”的中医“杂合以治”观，在肿瘤的临床防治中显示出了良好的治疗效果。本书的编写，就是从中医理论出发，在深入研究古人对肿瘤认识的基础上，结合现代中医研究和临床实践，力图突出中医论治肿瘤的特色，注重临床的实用性、系统性、科学性。全书着重介绍中医肿瘤学的基本理论知识；并对常见的恶性肿瘤的中医治疗进行了较为系统的论述，结合了作者独到的认识和临床经验。

本书编写的目的在于为从事中医肿瘤临床工作和研究的医师提供一本较实用的参考书，促进了中医肿瘤学的技术和学术发展。由于编写时间仓促，书中难免有不足之处，望同道指正。

张 彦

2013 年 12 月

目 录

第一章 概述	1
第一节 肿瘤的发病概况与特点	1
第二节 中西医治疗肿瘤的发展概况	3
第三节 中西医结合治疗肿瘤的优势与展望	7
第二章 中西医对肿瘤的认知	9
第一节 中医治疗肿瘤的发展史	9
第二节 肿瘤的中医病因病机	11
第三节 西医学对肿瘤病因病理的认知	15
第四节 中西医结合认知肿瘤发病的新思考	22
第三章 肿瘤常见的中医辨证方法	25
第一节 八纲辨证	25
第二节 脏腑辨证	26
第三节 气血津液辨证	27
第四章 肿瘤的基本现代化检查检验手段及标准	29
第一节 实验室检查	29
第二节 影像学检查	30
第三节 内镜检查	31
第四节 肿瘤标志物检查	32
第五章 肿瘤的治疗	34
第一节 中医药治则与治法	34
第二节 针灸与气功治疗	39
第三节 外科治疗	40
第四节 放射治疗	44
第五节 化学治疗	50
第六节 生物治疗	58
第七节 内分泌治疗	64
第八节 中西医治疗评述	67
第九节 中西医结合规范化治疗	70
第六章 肿瘤常见并发症及癌症疼痛的处理	75
第一节 常见急性并发症的治疗	75
第二节 治疗手段所致常见并发症的治疗	89
第三节 癌症疼痛的处理	97
第七章 肿瘤的预防	100

第八章 肿瘤的康复治疗与护理及疗效标准·····	105
第一节 康复治疗·····	105
第二节 肿瘤病人的护理·····	112
第三节 生活质量标准·····	118
第四节 疗效评定标准·····	120
第九章 脑瘤·····	122
第一节 脑瘤概述·····	122
第二节 中医对脑瘤的认识·····	122
第三节 脑瘤的诊断·····	122
第四节 脑瘤的鉴别诊断·····	123
第五节 脑瘤的治疗·····	123
第六节 预防调理·····	126
第十章 鼻咽癌·····	127
第一节 鼻咽癌概述·····	127
第二节 中医对鼻咽癌的认识·····	127
第三节 鼻咽癌的诊断·····	127
第四节 鉴别诊断·····	129
第五节 鼻咽癌的治疗·····	129
第六节 预防调理·····	132
第十一章 肺癌·····	133
第一节 肺癌概述·····	133
第二节 中医对肺癌的认识·····	133
第三节 肺癌的诊断·····	133
第四节 鉴别诊断·····	135
第五节 肺癌的治疗·····	135
第六节 预防调理·····	139
第十二章 乳腺癌·····	140
第一节 乳腺癌概述·····	140
第二节 中医对乳腺癌的认识·····	140
第三节 乳腺癌的诊断·····	140
第四节 乳腺癌的鉴别诊断·····	142
第五节 乳腺癌的治疗·····	142
第六节 预防调理·····	145
第十三章 食管癌·····	146
第一节 食管癌概述·····	146
第二节 中医对食道癌的认识·····	146
第三节 食管癌的诊断·····	146
第四节 食管癌的治疗·····	147

第五节 预防调理·····	150
第十四章 胃癌·····	151
第一节 胃癌概述·····	151
第二节 中医对胃癌的认识·····	151
第三节 胃癌的诊断·····	151
第四节 胃癌的鉴别诊断·····	152
第五节 胃癌的治疗·····	153
第六节 预防调理·····	155
第十五章 原发性肝癌·····	156
第一节 原发性肝癌概述·····	156
第二节 中医对肝癌的认识·····	156
第三节 肝癌的诊断·····	157
第四节 肝癌的治疗·····	158
第五节 预防调理·····	161
第十六章 大肠癌·····	162
第一节 大肠癌概述·····	162
第二节 中医对大肠癌的认识·····	162
第三节 大肠癌的诊断·····	162
第四节 鉴别诊断·····	163
第五节 大肠癌的治疗·····	164
第六节 预防调理·····	166
第十七章 膀胱癌·····	167
第一节 膀胱癌概述·····	167
第二节 中医对膀胱癌的认识·····	167
第三节 膀胱癌的诊断·····	167
第四节 膀胱癌的鉴别诊断·····	168
第五节 膀胱癌的治疗·····	168
第六节 预防调理·····	171
第十八章 前列腺癌·····	172
第一节 前列腺癌概述·····	172
第二节 中医对前列腺癌的认识·····	172
第三节 前列腺癌的诊断·····	172
第四节 前列腺癌的鉴别诊断·····	173
第五节 前列腺癌的治疗·····	174
第六节 预防调理·····	176
第十九章 肾癌·····	177
第一节 肾癌概述·····	179
第二节 中医对肾癌的认识·····	177

第三节	肾癌的诊断·····	177
第四节	肾癌的鉴别诊断·····	178
第五节	肾癌的治疗·····	178
第六节	预防调理·····	180
第二十章	卵巢癌·····	181
第一节	卵巢癌概述·····	181
第二节	中医对卵巢癌的认识·····	181
第三节	卵巢癌的诊断·····	181
第四节	卵巢癌的鉴别诊断·····	182
第五节	卵巢癌的治疗·····	183
第六节	预防调理·····	185
第二十一章	宫颈癌·····	186
第一节	宫颈癌概述·····	186
第二节	中医对宫颈癌的认识·····	186
第三节	宫颈癌的诊断·····	186
第四节	宫颈癌的鉴别诊断·····	188
第五节	宫颈癌的治疗·····	188
第六节	预防调理·····	190
第二十二章	皮肤癌·····	191
第一节	皮肤癌概述·····	191
第二节	中医对皮肤癌的认识·····	191
第三节	皮肤癌的诊断·····	191
第四节	皮肤癌的鉴别诊断·····	192
第五节	皮肤癌的治疗·····	192
第六节	预防调理·····	194
第二十三章	骨肉瘤·····	195
第一节	骨肉瘤概述·····	195
第二节	中医对骨肉瘤的认识·····	195
第三节	骨肉瘤的诊断·····	195
第四节	骨肉瘤的鉴别诊断·····	196
第五节	骨肉瘤的治疗·····	197
第六节	预防调理·····	198
第二十四章	恶性淋巴瘤·····	199
第一节	恶性淋巴瘤概述·····	199
第二节	中医对恶性淋巴瘤的认识·····	166
第三节	恶性淋巴瘤的诊断·····	199
第四节	恶性淋巴瘤的鉴别诊断·····	201
第五节	恶性淋巴瘤的治疗·····	201

第六节	预防调理·····	204
第二十五章	白血病·····	206
第一节	白血病概述·····	206
第二节	中医对白血病的认识·····	206
第三节	白血病的诊断·····	206
第四节	白血病的鉴别诊断·····	207
第五节	白血病的治疗·····	208
参考文献	·····	210

第一章 概述

肿瘤是一类古老的疾病，人类从有文字以来，就有关于肿瘤的记载，但远不在常见病之列。而随着人类社会的发展，肿瘤已经成为一类严重危害人类健康与生命的常见病、多发病，排列我国疾病死亡率的第二位。

肿瘤的生物学特性极具特殊性和复杂性，对肿瘤的治疗也是多样化的，而多学科合作的综合治疗已经成为肿瘤的规范化治疗模式。在这个原则的指导下，就要将肿瘤的各种治疗手段合理地联合应用，以最大幅度地提高治愈率和改善患者的生存质量。

中医治疗是我国的特色，中西医结合治疗肿瘤是我们的优势。中西医结合治疗肿瘤的研究经历了 40 多年的艰苦历程，在恶性肿瘤的近期疗效，延长患者生存时间，维护与改善癌症患者的生存质量等方面都取得较大进展。将这种特色和优势继续保持下去，并且和目前的多种治疗手段有机结合，为防治肿瘤探索新的途径，任重而道远。

第一节 肿瘤的发病概况与特点

一、全球发病概况

据世界卫生组织（WHO）资料，全世界有癌症病人 2200 万，每年有 1000 万新发病例，死亡 600~700 万，每死亡 10 个人中就有 1 个人死于癌症，成为人类三大死亡原因之一，在发达国家中占第一位，在发展中国家居第二位。预计到 2020 年全世界癌症发病率将比现在增加 50%，全球每年新增癌症病例将达到 1500 万人。目前，全世界发病率最高的癌症是肺癌，每年新增患病人数为 120 万；其次是乳腺癌，每年新增大约 100 万患者；随后依次是肠癌、胃癌、肝癌、宫颈癌、食道癌等。其中，因肺癌、胃癌和肝癌而死亡者分别占癌症死亡人数的 17.8%、10.4%和 8.8%。

肿瘤发病受多种因素影响，主要影响因素有：

（一）地区

肿瘤发病率的地区差异反应不同地区居民的种族特征及环境中致癌因素水平的差异。环境因素包括生物、化学、物理因素和受环境影响的人的习惯行为等。如乳腺癌在北美、北欧发病率高，而在亚洲、非洲则较低。

（二）时间

某些肿瘤的发病率随着时间的推移发生很大变化，这与人群所处环境因素的改变有关。如，在世界一些地区胃癌的死亡率有显著下降，而肺癌死亡率则大幅度上升；南非黑人的食管癌、工业化国家男性的胸膜间皮瘤在增加；有些地区宫颈癌减少，而子宫内膜癌、乳腺癌增加。

（三）年龄

不同年龄段，肿瘤的发病率有很大差异。发病率随年龄增长而上升者有胃癌、食管

癌、直肠癌；70岁以前发病率与年龄成正比，70岁以后发病率下降者有肺癌；中年以前发病率随年龄增长而上升，但40~50岁以后发病减缓或停止者有乳腺癌、宫颈癌；青少年或成年早期有一发病高峰，随即明显下降，到老年再次出现高峰者有急性淋巴细胞性白血病、骨肉瘤、睾丸癌等。

（四）性别

大多数肿瘤，男性发病率高于女性，而乳腺癌、胆囊癌、甲状腺癌则以女性多发。

（五）种族

肿瘤发病也存在着种族差异，这与遗传易感性、地理环境、宗教、生活习惯等因素有关。如，犹太人很少患宫颈癌，印度人因嚼烟而口腔癌多见，中国人鼻咽癌和肝癌的发病率较高。

二、我国发病特点

在我国，癌症的发病率和病死率也在逐年上升。据有关资料，从20世纪70年代到90年代的20年中，我国癌症发病由每年90万人上升到160万人，死亡人数由每年70万人上升到130万人。我国12个肿瘤登记试点1993~1997年的统计资料显示，男性恶性肿瘤发病率为129.3/10万~305.4/10万，女性为39.5/10万~248.7/10万，男女比例为1.12:1~3.27:1。城市地区男性恶性肿瘤前五位依次为肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、食管癌；女性恶性肿瘤前五位为乳腺癌、肺癌、结直肠癌、胃癌、肝癌。农村地区男性恶性肿瘤前五位为胃癌、肝癌、食管癌、肺癌、结直肠癌；女性恶性肿瘤前五位为胃癌、肝癌、乳腺癌、肺癌、结直肠癌。根据卫生部公布的调查资料，1993年大中小城市癌症死亡均占各类死亡原因的首位，农村占第二位。在各种癌症中，肺癌和肝癌的死亡率上升最为明显。20世纪80年代末期，造成我国城市人口死亡的主要肿瘤依次为肺癌、胃癌、肝癌、食管癌、肠癌、宫颈癌、白血病、乳腺癌、鼻咽癌；造成我国农村人口死亡的主要肿瘤依次为胃癌、肝癌、食管癌、肺癌、宫颈癌、肠癌、白血病、鼻咽癌、乳腺癌。

近20年我国主要恶性肿瘤的瘤谱有所变化。宫颈癌、鼻咽癌的死亡率都呈下降趋势，其中以宫颈癌死亡率的下降最为显著，而其他多种癌症的死亡率均呈上升趋势，尤其以肺癌、肝癌、胃癌、食管癌为最主要的四种恶性肿瘤，占全部恶性肿瘤死亡的74.3%。预测在今后的二三十年内，我国癌症的发病率及死亡率将继续呈上升趋势。

我国癌症发病率上升的主要原因有人口老龄化、吸烟、不良生活习惯和环境污染等。据了解，现今约三分之一癌症的发生与吸烟有关，随着烟草消费的增加，以肺癌为主的癌症将大幅增加。由于人们的生活方式与膳食结构发生变化，特别是粮、薯、豆类在食物结构中的比例缩小，动物及油脂类比例增加，导致乳癌和结肠癌发病率亦急剧上升。医学专家预测，今后二三十年间，胃癌和肝癌的发病率虽会缓慢下降，但仍将维持较高水平；食管癌和宫颈癌的发病率将继续下降，而且幅度会较大；如果不采取积极的防治措施，肺癌的发病率会继续急剧上升，在近期内将成为我国发病率及死亡率最高的恶性肿瘤；大城市及沿海经济发达地区的乳癌和结肠癌也可能大幅增加；其他如胰腺癌、前列腺癌的发病率亦将出现上升趋势。

第二节 中西医治疗肿瘤的发展概况

中西医结合是在我国既有中医,又有西医的特定历史文化背景下产生的。为我国医药科学的发展,开创了一条新的重要途径。早在五六十年代,中西医结合肿瘤的研究处于起步阶段,我国第一代西医脱产学习中医的中西医结合工作者起到了重要的开创性作用,他们对中医治疗肿瘤的古代理论、秘方、民间验方进行了系统整理研究,提出了中医、中西医结合肿瘤治疗的基本方法及思路,为以后的研究奠定了基础。20世纪70年代,中西医结合研究开展得不够广泛,进展不大,所刊登的文献以民间单验方、个案报道为主,其真正意义上的科学性、真实性及实用性不是太强。20世纪80年代以来,中西医结合肿瘤的研究甚为活跃,大量的论文总结了中医药对西医疗法(手术、放疗、化疗)毒副反应的防治作用,另外,中医药方法与现代医学方法相结合,提高肿瘤的近期及远期疗效的研究也逐步开展,国家科委还委托中医药管理局组织了有关肿瘤中医药研究的攻关课题。

一、主要成绩

1. 中西医结合肿瘤基础理论研究

(1) 肿瘤“证”实质的研究

“证”是中医学学术思想中特有的概念,它是通过“四诊”把各种症候,在中医学理论指导下加以综合而得出的诊断结果,是疾病某一阶段本质的反映,它以一组相关症状反映该阶段的主要病变,揭示中医病因、病位、病性、病势为治疗提供依据。中西医结合治疗肿瘤的进展之一就是创造了某些符合中医基本理论关于某些“证”的动物模型,并根据现代科学方法探讨其病理、生理改变和中药对这些改变的影响。于尔辛等发现脾虚动物的肿瘤生长有一定的特异性,荷瘤后体内代谢、血液黏滞性及免疫功能都发生了一系列改变,使用健脾益气中药能减慢肿瘤生长,减少恶病质出现,延长生存期。这一研究表明,健脾益气中药对荷瘤脾虚动物模型体内的一系列变化具有一定的调节作用。

(2) 中医肿瘤治则的研究

1) 扶正培本法:应用扶正培本方药作为免疫调节的研究,可以说内容最多,时间最长,工作最深入,结果令人信服。医科院肿瘤医院、中医研究院等对一些补益中药黄芪、女贞子、人参及茯苓多糖、猪苓多糖以及补中益气汤、六味地黄汤等都做了大量实验,证明能促进实验动物免疫功能,对活化T细胞,提高网状内皮细胞及巨噬细胞活力均有不同程度的作用。对改善骨髓造血功能,调节内分泌也有较好作用。

2) 养阴生津法:上海中医药大学用沙参、天冬、玄参、黄精等药制成滋阴合剂,通过小鼠Lewis肺癌为模型的实验观察,表明滋阴合剂有延长荷瘤小鼠的生存期作用,有激活荷瘤小鼠的脾细胞作用。以光镜与电镜进行脾脏细胞学及其超微结构的观察,显示荷瘤小鼠脾脏的免疫活性细胞有一定的保护和刺激作用,对巨噬细胞也有刺激作用。

3) 清热解毒法:研究资料证实许多清热解毒药有抗癌作用。如龙葵、蛇莓、白英等提取液对小鼠肝癌(H22)腹水癌细胞增殖有明显抑制作用,同时观察到癌细胞膜表

面上的磷酸二酯酶的活性明显下降。其他如毛茛提取物实验发现能引起癌细胞的急性坏死,说明清热解毒药的作用环节并不是一致的。

4) 活血化瘀法:从微循环、血液流变学、组织代谢等多方面探讨了“血瘀”的本质和活血化瘀治疗肿瘤的机理,主要有以下几点:①直接作用于癌细胞。②能改善血管内皮细胞的功能,降低血小板黏附聚集力,降低纤维蛋白原含量,增加纤维蛋白的溶解。③改善微循环和机体的高凝状态,以利于减少肿瘤转移。④减少成纤维细胞数量和分泌胶原的能力,减轻放疗引起的组织纤维化、血管闭塞等副作用。

(3) 抗肿瘤中草药的筛选及其研究成果

我国对 3000 余种中草药、400 多个复方的抗肿瘤筛选,发现 150 余种中药、30 余个复方有抗癌作用,涉及植物的科属其中以豆科、百合科、毛茛科、天南星科、伞形科、唇形科、葫芦科、大戟科及姜科等为多;从中也分离了一些抗癌活性成分,有的已试用于临床。

从中西医结合的角度来看,抗肿瘤中草药研究,主要是围绕以下五个方面进行的:①从前人浩瀚医籍中查找(如斑蝥素及其衍生物,蟾蜍及多种制剂);②从民间验方中寻找(如莪术的莪术油及其成分);③从中医临床提供线索(如当归芦荟丸到青黛、靛玉红);④实验筛选及借鉴国外的发现(如喜树与喜树碱、粗榧与三尖杉酯碱、紫杉与紫杉醇);⑤从植物亲缘中探索(如山慈菇与秋水仙碱)。

(4) 中医药抗肿瘤作用机理研究

1) 调节机体免疫功能:现代研究认为扶正中药的作用是多方面的,调节免疫功能是其重要的一方面。如黄芪、人参、女贞子等扶正中药对 NK 细胞、T 细胞有调节作用,国内学者应用现代免疫指标,观察了 500 余例接受扶正中药治疗过程中的动态变化,说明扶正中药对细胞免疫功能有一定的增强作用,对 T 细胞亚群中的 T8 (Ts) 细胞有抑制作用。并能保护和促进造血干细胞与白介素 II 的协同作用。

2) 诱导细胞凋亡:细胞凋亡又称程序性细胞死亡,是受基因控制的一种主动性细胞自杀过程。当诱导凋亡的基因失活突变或抑制凋亡的基因过度表达,肿瘤细胞便通过某种途径逃避凋亡,发生转移。因此,通过诱导肿瘤细胞凋亡来抑制肿瘤生长和转移日益受到人们的重视。从中药温莪术中提取的有效成分榄香烯通过抑制肿瘤细胞 DNA、RNA 及蛋白质合成,并对肺癌细胞进行诱导分化和凋亡,发挥其抑制癌细胞发展和转移的作用。再如人参的有效成分人参皂甙 Rg₃ 抑制肿瘤的新生血管形成,其机制是通过抑制 b-FGF 产生而发挥作用。

3) 抗肿瘤细胞转移恶性肿瘤的最大特点是肿瘤的侵袭性和转移性。肿瘤的转移是非常复杂的多步骤的过程,当今医学界对此尚缺乏切实有效的防治措施,应用中医药抗肿瘤细胞转移的研究同样受到人们的关注。如通过分子生物学手段,进行基因水平的研究;利用流式细胞仪进行 DNA、血小板黏附因子、内皮细胞黏附因子的研究;进行转移与蛋白质酶降解方面,转移与肿瘤新生血管生成方面的研究;其结果已初步提示中药有抑制肿瘤转移的多部位、多靶点的作用。人参皂甙 Rg₃ 抑制肿瘤的新生血管形成,其机制是通过抑制 b-FGF 产生而发挥作用。TACE 实验中观察到,中药白芨微球栓塞组 MVD 血管计数明显低于对照组,机制为抑制肿瘤血管内皮生长因子与其受体结合。有关活血化瘀药在抗肿瘤治疗中具有一定作用,如郁金、川芎、丹参、水蛭以及复方制剂

艾迪注射液等也具有抗新生血管形成作用,其确切的分子生物学机制还有待于更深入的研究。

4) 逆转肿瘤多药耐药的作用 肿瘤细胞的多药耐药是肿瘤化疗失败的主要原因。习惯上将能逆转多药耐药的药物,称为多药耐药逆转剂(MDR)或化疗增敏剂(CS)。近年研究表明一些天然药物在低浓度时具有多药耐药逆转作用的有些胡皂甙、雷公藤多甙、浙贝母碱、千金藤碱等相关研究为中药抗多药耐药作用提供了科学依据。

二、研究思路

在回顾 40 多年中西医结合肿瘤研究的成绩与经验的基础上,结合现代肿瘤研究的成果及发展趋势,我们认为,中西医结合肿瘤研究大有作为。

1. 大样本研究确认中医药治疗肿瘤的确切疗效

过去中医药治疗肿瘤研究所取得的临床研究结果建立在观察病例较少的基础之上,因此不能轻易地对中医治癌的疗效下结论,还须进一步在扩大观察病例的基础上进行验证、确认。

2. 肿瘤的证型特点需要深入的研究

研究证型特点的前提为严格公认的“证”的标准,只有在严格的诊断标准下得出的研究结论才有科学性、可比性及临床应用的可行性。

3. 大规模协作研究

确立肿瘤中西医结合临床治疗方案、提高临床疗效为课题目标,以随机、开放、多中心、大规模协作为课题特征,组织有中西医结合肿瘤治疗研究经验的单位进行协作研究,是阐明临床疗效的最佳途径。

4. 中医药对肿瘤患者生存质量的影响

应用中医药提高肿瘤病人的生活质量,是发挥中西医肿瘤治疗优势的主要方向,也符合国际抗肿瘤治疗研究的趋势。应用公认的有关生活质量的量化标准,通过大量的病例观察,所取得的研究资料将为中西医治疗肿瘤的疗效的客观评价提供科学依据。

5. 有效抗肿瘤中药制剂的研究与开发

如何在临床观察有效的基础上改进剂型,进一步提高中医药制剂的抗肿瘤疗效?这是一个值得我们思考的问题。一方、一药之所以能取得疗效,肯定有一个或几个起主要作用的有效成分,用科学的方法确定有效成分、研究药物在体内的分布及代谢规律、明确其有效剂量及化学性质,这对中药抗肿瘤疗效的提高有着重要的意义。以往认为,只有复方的研究才具有中医的特色,一旦研究中药单体就脱离了中医药的范畴,我们认为这种思考值得磋商,无论如何应以肿瘤的临床疗效为前提,以提高中西医结合抗肿瘤疗效为目的,这样的研究同样应当引起足够的重视。如靛玉红、康莱特、中药有效成分的提取与应用,既提高了疗效又避免了用药过程中对药材的浪费,这样的研究思路值得我们借鉴。

6. 重视患者机体内环境的调节,通过综合治疗达到内环境的平衡

肿瘤病人大致可分为两类,一类是通过综合治疗有望获得治愈的病人,另一类则是目前的医疗水平所难以治愈的病人,对前者我们可能采取更加积极的治疗手段力求在短期内获得满意的清除体内肿瘤细胞的临床疗效;而对于后者则在改善症状的基础上尽量延长生命,但是,无论治疗目的如何,我们均面临着对病人正邪力量对比的分析以及

对扶正与祛邪侧重面的取舍问题。

中医治病强调整体观念,重视对患者的生理功能的宏观调节,在辨证的基础上因人而异制定中医治疗法则,运用中医药的目的是改善机体的内环境,使之朝着不利于肿瘤复发、转移的方向转化。肿瘤在某一特定的发展时期的中医证型有一定的特点,这些证型反映了机体内阴阳气血失调的状态及程度,如国内有些学者对中晚期病人的证型进行了较为深入的研究,指出癌证气虚血瘀证是导致肿瘤复发、转移的重要原因,也就是说,癌症患者的气虚血瘀状态是一种有利于肿瘤复发、转移的体内环境。能否抑制肿瘤的复发及转移,以此为研究的切入点,进行益气活血法抗肿瘤的研究,发现益气活血法不仅能在宏观上改善患者的气虚血瘀症状,而且在微观上改善与肿瘤复发转移密切相关血液高凝状态及免疫抑制状态;癌症患者的中医证型往往反映了机体内的环境失调的性质、部位及程度,临床上准确的辨证,用药组方合理是至关重要的。国际著名的加拿大肿瘤学家 Schipper 教授对肿瘤概念提出了新的认识,认为患肿瘤时细胞间的调控及信息传导被打乱,但并不是丢失,癌变是由于少数基因和环境变化的结果。癌变过程特点是调控失常,而不是充分的自主性,致癌作用是一个逆转可能的连续统一体。在这种新观念指导下治疗肿瘤,认为过度地杀伤癌细胞可能会损害机体的正常反应性,破坏机体的内环境的平衡,使之失衡的机体调控作用更加恶化和紊乱,而机体的反应性对癌症治疗是最重要的。这种观念对认识临床上经过西医疗法治后,但仍无法避免复发和转移现象,尤其是对中医药治疗带瘤生存的疗效特点,也提供了新的研究思路。

三、发展趋势

1.应用循证医学理念与方法促进中医、中西医结合肿瘤临床决策的规范化

临床疗效是衡量一切治疗手段的基本准则,疗效也是中医、中西医结合肿瘤治疗赖以生存和发展的生命力所在。中医肿瘤以人为本,突出辨证论治形成了显著的“个体化治疗”特点。对治疗反应的评价,不局限于某些生物指标的改变,更重视人与自然的协调与平衡,这与循证医学的理念是相一致的。目前中医肿瘤临床研究质量存在的问题是,疗效评价标准不统一,缺乏严谨合理的设计和严格的循证规范。缺少对临床不良反应和临床疗效评价体系。因此,应用循证医学的理念与评价方法,采用随机、双盲法进行专业设计,对中医肿瘤证候学分布规律进行研究,对现有的治疗方案进行有效性评价,促进中医、中西医结合肿瘤临床的辨证与疗效评价体系规范化和决策的科学化是有益的,并将可能产生深远的影响。

2.发挥中医药、中西医结合在肿瘤综合治疗中的优势

肿瘤的发生与发展,侵袭与转移是一个多因素参与的多环节、多步骤的极其复杂的生物学过程。现代肿瘤临床治疗已进入综合治疗的时代,中医药治疗肿瘤的显著特点是通过改善症状、稳定瘤体、提高生活质量,达到“带瘤生存”。因而,中医药在中晚期肿瘤的综合治疗中具有明显的优势。通过多年的临床实践,我国学者对中西医结合治疗肿瘤有了比较明确的共识,逐步形成了中西医结合肿瘤治疗的基本模式,即辨病与辨证相结合;扶正与祛邪相结合;整体治疗与局部治疗相结合。

3.重视对肿瘤病人的生存质量与生存期的提高将是肿瘤临床研究的方向

提高肿瘤病人的生活质量和生存期,是发挥中医药、中西医结合肿瘤治疗优势的主要方向。经典的肿瘤疗效评价方法是以瘤体的改变作为衡量疗效的唯一标准,WHO 提

出的实体瘤的疗效评价标准在临床上一直作为疗效评判的金指标。可是恶性肿瘤的治疗,迄今为止仍以手术、放疗、化疗为主,其疗效尚未有突破性进展,要达到多数病人肿瘤的完全杀灭,长期“无瘤生存”只是一个理想的目标。现在,人们已认识到恶性肿瘤是基因病,是一个全身性的疾病,许多“早期”的癌症患者,在诊断时已有亚临床转移灶的存在。因此,在肿瘤外科治疗领域,人们改变了过去靠扩大根治术来提高疗效的做法,注意到必须考虑患者术后可能的并发症及术后的生存质量。对于无法手术的较晚期患者,选择放、化疗的治疗的措施时,也意识到把机体的反应性放在首位,在强调提高疗效的前提下,力求提高患者的生存质量,并把生存质量的测评纳入到疗效的评价中。目前对于大多数中晚期或复发的病人,采用任何的治疗手段来达到肿瘤消失已不可能,治疗要解决的最大问题,在于如何减轻痛苦,提高生存质量,延长生存期,并通过稳定瘤体、改善症状来达到“带瘤生存”的目的。

四、结语

中西医结合治疗肿瘤是具有中国特色的治疗方法。经大量的临床观察表明,把两种医学理论和治疗方法进行有机结合,取长补短,充分发挥两者之长,在提高肿瘤疗效,延长患者生存期及维护和改善癌症患者生存质量方面,可取得比单纯中医或西医治疗更佳的疗效。

第三节 中西医结合治疗肿瘤的优势与展望

中医中药防治肿瘤研究在我国的肿瘤防治研究工作中是不可忽视的一门学科,以往的工作表明,无论在肿瘤的预防,还是在治疗中均起到其重要作用。随着中医、中西医结合防治肿瘤的发展,今后的本学科的研究方向,可能有以下几个方面。

一、预防方面

既往的工作表明,中医中药在胃癌、肝癌、食管癌等的预防中,有一定的作用。它的优点是价廉、少有副作用,适合我国国情。未来研究的重点可能有:开发药物和制定简易而切实有效的方案。主要工作可能包括以下两个方面:其一,进一步探索肿瘤的发病机制,在此基础上,研究中医药对肿瘤细胞的启动、促进等各个环节的作用。最终寻找出肿瘤防治的有效方药。其二,进一步研究先后天因素,包括中医强调的体质因素、精神因素、饮食起居因素等,在导致肿瘤发病中的作用,和在预防肿瘤方面的价值。

二、治疗方面

治疗上,应包括两个方面,即中医和中西医结合。

(一) 中医治疗方面

应强调中医理论在中医肿瘤临床实践中的指导作用,强调在中医治疗肿瘤中辨证论治的重要性。应注意以下问题:①要尽快建立各种肿瘤“证”的标准。探索肿瘤辨证施治的规律,逐步完善各种肿瘤的辨证论治体系。②要建立和完善中医肿瘤疗效评价体系。③探索有效的整体与局部治疗相结合的治疗方法。辨证论治的主要方面,是对癌宿主各方面的广泛调节。但无论从临床或实验看来,对局部肿瘤的消失率尚不够。需与对肿瘤的局部治疗结合起来,以进一步提高治疗肿瘤时适应率和疗效。局部治疗方式可采用现

代医学已提供的所有方式。目前可采用的如介入治疗。西医应用的介入治疗，以西药为主。中医介入治疗，则可以研制的中药抗癌药为主。也包括中药的“栓塞剂”。已有的在肝癌治疗的报道，中药介入治疗也有相当效果。介入治疗有血管的介入法和B超引导下的介入。均可在临床上应用中药制剂。其他局部治疗法还可包括，癌性胸水的中药局部治疗，癌性腹水的中药局部治疗。直肠癌的“灌肠”治疗，膀胱癌的膀胱内中药局部治疗。肺癌的中药吸入治疗等。中医的整体治疗和局部治疗相结合，必将进一步提高中医治疗的广泛程度和疗效。

（二）中西医结合治疗

以中医独特的辨证论治对肿瘤患者作整体治疗，与西医的手术、放射等局部治疗相结合，是进一步提高疗效的现实可行的途径。可能需要：①提高实施中西医结合治疗的自觉性；②提高患者对中西医结合治疗的理解；③完善与西医治疗相结合的中医方案。

三、理论探索

中医典籍浩如烟海，中医理论深奥广博。在治疗肿瘤时，要进一步探索中医理论，并使之发展。例如，肿瘤转移与血黏度增加有关。通常治疗肿瘤，不少学者采用活血化瘀法。应可降低血黏度，预防转移。但不少实验又提示，某些活血药，有促进转移作用。如何在理论上进一步探索？活血化瘀法的理论依据是“不通”，由癌引起“不通”，包括气滞血瘀，因此要用通法来治疗。但中医还有一个未受重视的治法，“塞因塞用”。从现代医学关于转移的这一角度看，在癌细胞脱落后，到达靶器官时，或者形成癌栓时，与血黏度升高有关。但到癌细胞诱生新生血管时，是否就属于一个需要“塞”的问题。是否活血化瘀、塞因塞用，都各有其适应的阶段性的。此外，介入治疗的效果，不但与抗癌药有关，更与栓塞有关，这又是一个“塞”的问题。诸如此类的中医理论甚多。在防治肿瘤中，宜作进一步探索，以丰富中医的抗癌理论。