

主编：张宗岐

临床肿瘤 综合治疗 大全



奥林匹克出版社

序

癌症是严重威胁人类健康的常见病,多发病,全世界 52 亿人口,根据最近统计每年新发癌症约 900 万人,而死于该病者达 700 万人。中国 11 亿人口,每年大约有 160 万新发癌症,死亡大约 130 万人。80 年代初期世界卫生组织对预防癌症作了科学估计:认为 1/3 癌症是可以预防的。因之癌症的治疗研究已成为国际重点科研课题,获得全世界人民的重视。

《临床肿瘤综合治疗大全》是由中国中医研究院广安门医院肿瘤专家张宗岐等编著,作者通过多年艰苦的研究,广泛地查阅了祖国医学经典著作,现代肿瘤科学医著、多种国内外肿瘤杂志,引用了现代科学对肿瘤治疗研究成果,本书共计 45 万字,较全面介绍了中西医综合治疗恶性肿瘤的目前概况,各种内科治疗方法(包括放射、化疗)、内分泌治疗、生物治疗、中医治疗(包括气功、外治、食疗、单验方及心理治疗等)概述了多种常见恶性肿瘤如乳腺癌、恶性淋巴瘤、肺癌、鼻咽癌、食管癌、胃癌、肝癌等……的综合治疗。本书的特色在于既突出中西医结合,把传统祖国医学与现代科学治疗恶性肿瘤紧密结合起来,又突出了治疗的综合性、先进性,并且力图把中西医最新治疗恶性肿瘤的疗效水平,治疗先进方案,基本全盘托出。我能在本书出版前,一览全书,它丰富的内容,良好的中西医综合医疗实践,使我受益匪浅,深信本书问世,将会吸引广大中医、西医、中西医结合医务工作者的浓厚兴趣及有所裨益。由于出版时间紧迫,书中的缺点和错误,尚恳祈读者与同道批评指正。

全国抗癌协会传统医学委员会主任
中国中西医结合学会肿瘤专业委员会主任
余桂清

1994 年 9 月 5 日 (北京)

内容提要

本书以实用、科学、综合性为宗旨,包括肿瘤外治、放疗、化疗、免疫治疗、内分泌治疗、中医药及气功、体育、心理、饮食、单验方治疗和家庭护理等有效疗法于一体,对每个病种都尽可能荟萃了国内外首选的综合治疗方案、最新进展和每种方案的客观疗效水平,是肿瘤临床医师必备参考书,也是广大肿瘤患者康复养生的良师益友。是目前我国第一部肿瘤综合治疗专著。

目 录

总 论

1. 恶性肿瘤的综合治疗现状与展望····· (1)
2. 恶性肿瘤的生物免疫治疗····· (15)
3. 恶性肿瘤放、化疗毒副反应的综合治疗 ····· (33)
4. 恶性肿瘤的心理治疗····· (43)
5. 恶性肿瘤的气功治疗····· (51)
6. 恶性肿瘤的体育治疗····· (62)
7. 恶性肿瘤的饮食治疗····· (68)
8. 恶性肿瘤的外治及辅助疗法····· (85)
9. 恶性肿瘤的危险信号····· (97)
10. 恶性肿瘤的新疗法新进展 ····· (108)
11. 恶性肿瘤的家庭护理要点 ····· (121)

各 论

1. 肺癌的综合治疗····· (131)
2. 乳腺癌的综合治疗····· (148)
3. 胃癌的综合治疗····· (166)
4. 食管癌的综合治疗····· (193)
5. 肝癌的综合治疗····· (210)
6. 大肠癌的综合治疗····· (221)
7. 胆囊癌和肝外胆管癌的综合治疗····· (236)
8. 胰腺癌的综合治疗····· (245)
9. 恶性淋巴瘤的综合治疗····· (257)

10. 白血病的综合治疗	(285)
11. 多发性骨髓瘤的综合治疗	(316)
12. 肾癌的综合治疗	(333)
13. 膀胱癌的综合治疗	(347)
14. 睾丸癌的综合治疗	(361)
15. 阴茎癌的综合治疗	(373)
16. 前列腺癌的综合治疗	(382)
17. 宫颈癌的综合治疗	(394)
18. 卵巢癌的综合治疗	(409)
19. 脑瘤的综合治疗	(422)
20. 鼻咽癌的综合治疗	(433)
21. 口腔肿瘤的综合治疗	(449)
22. 甲状腺癌的综合治疗	(459)
23. 软骨肉瘤的综合治疗	(471)
24. 骨肿瘤的综合治疗	(480)
25. 皮肤癌的综合治疗	(495)
26. 恶性黑色素瘤的综合治疗	(509)
27. 癌性疼痛的综合治疗	(523)
28. 癌性发热的综合治疗	(536)
29. 恶性心包积液的综合治疗	(541)
30. 恶性腹腔积液的综合治疗	(546)
31. 恶性胸腔积液的综合治疗	(552)
32. 恶性肿瘤常用中成药 (包括最新药物)	(561)
33. 恶性肿瘤常用化疗药物 (包括最新化疗药物) ...	(572)

附录

1. 抗癌药物缩写与中英文全名	(615)
2. 联合化疗方案名称略语	(620)
3. 体表面积计算	(624)

4. 疗效评定标准.....	(626)
5. 抗肿瘤新药试用规程.....	(633)
6. 抗肿瘤药物疗效通用指标.....	(636)
7. 抗癌药急性及亚急性毒性分度标准(WHO 标准)	(639)
8. 大剂量 PDD 化疗常规	(641)
9. 主要参考文献.....	(643)

肿瘤综合治疗现状与展望

在人类所有疾病中,癌症死亡率仅次于心脑血管疾病。据报道,全世界每年有 900 万人发生肿瘤,700 万人死于肿瘤。我国每年约 160 万人发生肿瘤,约 130 万人死亡。长期以来,在人们心目中,癌是不治之症,即使医务人员中也有不少持消极悲观态度。正由于它是严重威胁人们生命健康的凶恶杀手。因此,在一段时间以来,似乎有患癌前“谈癌色变”,患癌后“坐以待毙”的恐惧心理。

然而社会在前进,人类在发展。人们对肿瘤的认识也随着客观世界的变化不断更新。各国相继投入大量人力物力,组织并领导肿瘤研究。美国于 1971 年通过了癌症法,决定大幅度增加肿瘤研究经费,成立总统的癌研究三人咨询小组及国立研究所的顾问委员会,全国的癌研究经费逐年增加。日本政府提出了“抗癌十年综合战略”。我国的肿瘤研究也受到政府关注,很多省、市、县成立了肿瘤专科医院,健全了机构和人员使肿瘤防治有所保障。由于当代科学技术日新月异和医务人员不遗余力的工作,癌症的研究逐渐深入。虽然步履缓慢,但“癌症是可防可治的”这样一个新观念已成为共识。世界卫生组织肿瘤科科长尚思伟(Jan Stijernsward)在 1981 年 9~10 月《世界卫生》杂志上提出:“今天我们所掌握的知识已足以预测;如能采取正确的措施,利用足够的资源和持续的、目标明确的研究,现有各种癌症中的 1/3 是可以预防的,1/3 是能够治愈的,不能治愈的癌症病人大多数也能减轻痛苦”。

恶性肿瘤目前主要的治疗方法已不再是单打一的、单纯一种方法治疗,而是根据肿瘤的种类、生物学特性、病灶的部位、病期发展以及患者的病情,适当地、合理地、有计划地结合应用现有的几

种治疗方法和手段,以发挥最佳治疗效果。中国医学科学院肿瘤医院孙燕教授认为,综合治疗不但是一个受到广泛重视的研究领域,而且已为中外多数学者所公认。当前,发达国家和我国新建的肿瘤研究所、医院大都重视各个学科共同发展。可以肯定地说,肿瘤临床治疗已进入综合治疗的时代,医生的任务是如何更好地掌握、安排各种有效的治疗手段,治愈更多病人。昔日那种相互不了解、排斥的现象已经为互相学习、尊重、协作所取代。

肿瘤治疗的历史和现状

随着人们对肿瘤的不断认识,治疗手段也愈来愈多,自从有人类的那一天起,就不断地与癌抗争,尝试着用各种方法治疗癌症,如中国 2000 年前就尝试着用清热解毒、软坚散结、活血化瘀法治疗肺积、乳岩等;西方医学希望用砷化物“以毒攻毒”治疗癌症,直到 20 世纪 40 年代氮芥应用于淋巴瘤治疗,从而揭开了化学药物治疗肿瘤的新篇章。外科手术在 18 世纪渡过了致人死亡的疼痛、出血、感染三关后,得到了突飞猛进的发展。伦琴射线的发现,为放射治疗肿瘤提供了可能。可以说外科手术、放射治疗与化学治疗是当前乃至今后治疗癌症的主要手段,除此之外,尚有内分泌治疗、生物免疫治疗及中医药治疗等,其中手术和放射均为局部治疗措施,其余为全身治疗。每种方法都有其适应症和禁忌症,意即各有优点和局限性。因此,恶性肿瘤的治疗不是某一治法所能全部解决的。目前国内外学者都强调多学科协作和多方法的协同作战。

从发展进程看,手术是第一种根治肿瘤的方法,对于某些局限性肿瘤,单用手术有时即可治愈。早期手术切除治疗是治疗恶性肿瘤的最有效的首选方法,它直接切除局部原发病灶,达到根治的目的。由于核医学、超声医学特别是采用色多普勒及腔内超声的广泛开展,加上检验项目及手段的精确性的提高,使不少肿瘤能够早期

发现和早期诊断,从而提高了手术切除率,扩大了手术适应症,把原来不适宜或认为不能手术治疗的转变为可以手术治疗的病人。据报道,经多次介入性治疗后,中晚期肝癌可缩小 33~79%,在 6 个月内行二期手术切除 8 例病人,有 6 例生存 2 年以上,最长生存 73 个月。目前手术方式和手段也日益先进,如激光,国际上已把它列入手术治疗领域,泌尿系肿瘤,在腔内治疗技术中,激光是更新更有效的治疗方法,腹腔镜手术是腔内手术的又一进展,1992 年初,北京已开展此项技术,包括肾切除、肾上腺肿瘤切除等,正在推广之中。越来越多的实践证明,过去有些手术禁忌症是可以突破的,如高龄患者、心肺功能差、严重糖尿病以及其他重要脏器疾患的病人,如果在有关专科的密切协作下,在术前、术中和术后采取有力措施,往往可以取得好的手术效果。目前认为,要按肿瘤侵犯的范围及病人全身情况,尽可能缩小切除范围,多保留健康组织,使较多的病人能耐受手术治疗,减轻对正常组织的损伤。过去强调的扩大切除范围的所谓“根治术”“超根治术”,现在看来效果也不一定好。如果根据癌灶的大小和部位适当地选择手术方式,合并放疗、化疗或中医药治疗、免疫治疗等。对很多肿瘤。即使采取姑息性治疗,也能收到较好效果。总之,除非不得已时,不轻易采取全脏器或极量的切除术。如食管癌,手术已切除食管癌的主要病变,而邻近器官或大血管壁有癌残留,或在胸内遗留无法切除的淋巴结,或术后报告切端有残留癌灶等,均应考虑术后补加放疗,如上海肿瘤医院术后放疗组 63 例,5 年生存率 36.5%(23/63),有残留癌灶者 5 年生存率为 33.3%(16/48)。单纯手术 54 例,5 年生存率 18.5%(10/54),有残留癌灶者 5 年生存率为 0%(0/22)。

自从 X 线(伦琴射线)被发现后,逐渐应用于医学领域。然而 60 年前,它只是一种姑息性手段。由于放射基础理论的发展和放射设备的更新,使放射治疗得到迅速发展。目前约有 70% 的恶性肿瘤使用放射治疗,其疗效也有明显提高。

1994 年部分肿瘤放疗效果

肿瘤种类	5 年生存率	肿瘤种类	5 年生存率
鼻咽癌	30~65	I 期	93.4
头颈鳞癌	40~60	II 期	82.7
喉癌 (I 期)	81~97	卵巢癌	60
乳腺癌 I 期	92	睾丸精原细胞瘤	90~95
II 期	74	睾丸胚胎癌	55~70
何杰金氏病	80	膀胱癌	35
视网膜细胞瘤	85	前列腺癌	55~60
宫颈癌	55~65		

放疗包括单纯放射(根治性与姑息性二种)和综合放射,在综合放射中,又有放射与手术的结合(术前、术中或术后放射)、放射与化疗后的结合(先化疗后放射、先放射后化疗、边放射边化疗、化疗→放射→化疗)及化疗、手术、放射三者的结合。如肾母细胞瘤,先用放线菌素 D、长春新碱化疗→手术切除肿块→术后对瘤床照射→巩固性化疗(用前药)。为了扩大放疗效果,放射增敏剂(如氧、灭滴灵和咪唑尼达唑)用于临床,正在进一步研究之中。另外,加温治疗正在全世界兴起,临床有全身加温与局部加温合并放疗两种方式。但以局部加温为主。采用微波、超声和射频加温三种方法,常用于体表肿瘤。日本、美国已用于深部肿瘤。加温与放射并用,使晚期肿瘤的退缩率可达 50~80%。加温增加放射敏感性可能与下列因素有关①高温条件下(43℃左右)肿瘤组织的乏氧细胞对放射线敏感性与足氧细胞相似。②在热作用下,肿瘤细胞受射线损伤的修复过程被阻止。③S 期细胞在热作用下由不敏感变成很敏感。

肿瘤药物治疗的历史由来已久,但用化学药物治疗只是近 40 年的事,已逐渐受到人们重视。肿瘤化疗的合理性就在于它是整体治疗,化疗结合手术和放射的综合治疗是根治肿瘤的方向。目前单用化疗有效率在 50% 以上的肿瘤有绒毛膜上皮癌、恶性淋巴瘤、白血病、乳腺癌、睾丸肿瘤、肾母细胞癌、尤文氏瘤及小细胞肺癌等;有效率在 20~50% 的癌肿有多发性骨髓瘤、卵巢癌、子宫内膜癌、骨肉瘤、胃肠癌等。化疗的适应症广泛,目前常用于以下几种情

况:

1. 造血系统肿瘤如白血病、恶性淋巴瘤、多发性骨髓瘤等。
2. 疗效较好的肿瘤,如绒毛膜上皮癌、睾丸肿瘤及小细胞肺癌。
3. 实体瘤在手术切除或局部放射后的巩固化疗(又称“保驾”治疗),尤其用于分化差的肿瘤,如胃肠低分化腺癌,已有淋巴转移的头颈部癌,Ⅱ期以上的乳腺癌等。
4. 不能手术或放射的实体瘤,只要全身情况许可,就可化疗。
5. 实体瘤经手术或放疗后肿瘤复发或转移者。
6. 姑息性对症化疗:肿瘤引起上腔静脉压迫、颅内高压、脊髓压迫和恶性胸腹水等用此法。

化疗药的应用范围有不断扩大的趋势,但仍面临严峻的局面,这就是多数常见实体瘤还缺乏有效药物(如肝癌、结肠癌等),不少化疗药有耐药性,对肿瘤部位和肿瘤细胞的选择性不强,全身毒性较大。常见的副作用有骨髓抑制、消化道反应、神经、肝、肾、心脏毒性等,使一些年老体弱,患有心、肾、肝等内脏疾病的人难以完成化疗全过程。因此世界各国致力于高效、低毒的化疗药物的研制与开发。例如吡喃阿霉素(THP)是由日本梅泽滨夫等合成的最新一代蒽环类抗肿瘤抗生素。它可迅速进入癌细胞,在癌组织中高浓度分布,使肿瘤细胞在 G_2 期中止增殖以至死亡,因此,具有很强的抗癌活性和广泛的抗癌谱,1981年开始的临床试验证实,THP对头颈部癌、乳腺癌、胃癌、尿路上皮癌、卵巢癌、子宫癌、急性白血病、恶性淋巴瘤等都有卓越疗效。它对心脏的毒性低,脱发、胃肠反应、骨髓抑制等副作用轻,优于其它的蒽环类抗生素。吡喃阿霉素(THP)于1989年在日本注册发售,我国1993年已开始生产并使用。

另外,一些老药新用亦取得了成果,如顺铂,20年前开始用于临床,但由于严重的副作用,限制了其应用。近年来由于顺铂的治

疗方法的改进,尤其引入水化及利尿措施的大剂量顺铂疗法的广泛深入研究,大大提高了顺铂的临床疗效。大剂量顺铂与其它抗癌药的联合化疗可使进行性 A 及 B 期的非精原睾丸肿瘤的疗效明显上升,从以往的极少超过 2 年的生存期提高到几乎 100% 的治愈。其它以往对化疗药只低度敏感的肿瘤,如食管癌、非小细胞肺癌、肝癌、宫颈癌、恶性黑色素瘤、胃癌,尤其是卵巢癌等在引入大剂量顺铂疗法后疗效有明显提高。

医学家希望寻找高效低毒的药物,但毒副作用是难以避免的。因此,在寻找化疗新药的同时,也在研究针对毒副作用的药物。由于化疗中严重呕吐,近年研制出枢复宁、康泉,其止吐效果远远高于氯丙嗪、灭吐灵、地塞米松等。化疗的另一严重副作用是骨髓抑制、白细胞过低,难以继续化疗。既往常用鲨肝醇、利血生等药,但其效果较差,最近研制的生白能、格拉诺赛特,数日即可使白细胞从数百上升到数千或一万以上,显示出强大的升白细胞的功能。

自 1993 年 Seldinger 氏技术应用以来,血管系统导管、插管已成为一种安全易行的操作方法,经过不断地完善,现今可以将导管直接插入人体各个脏器供血血管。1960 年 Margolis 首先提出命名的介入放射学作为放射医学的一个新分支,为肿瘤的治疗提供了新的途径和方法。恶性肿瘤的导管治疗在国内虽然起步较晚,但近几年来采用动脉灌注化疗药物,治疗中晚期肺、肝、胃、食管、头颈部一些恶性肿瘤方面发展较快,并取得较满意的近期疗效。

选择性动脉灌注化疗治疗恶性肿瘤,是经导管直接向肿瘤的供血血管灌注抗癌药物,以增高瘤体中药物浓度。恶性肿瘤多数为多血型即血供丰富,有利于药液的渗透、肿瘤与抗癌药物接触面广,因而可抑制癌细胞生长或直接杀死之。从理论上说,它可以达到奏效快、疗效高的目的,其引起的全身毒副反应比全身给药低。所以,这种新治疗方法深受欢迎,是中晚期恶性肿瘤病人较为满意的姑息疗法。如果在向肿瘤供血靶动脉灌注抗癌药的同时进行栓

塞治疗,能阻断肿瘤的血液循环,加速肿瘤坏死,提高疗效。中山大学附属肿瘤医院进行肝动脉插管注 5-FU、TSPA 等,共治疗 87 例原发肝癌,半年、一年、二年生存率分别为 25%、9.19%及 1.43%。

中医中药在恶性肿瘤的综合治疗中发挥了独特的优势,已被肿瘤病人广泛接受和欢迎。其研究进展较快,已由个案病例验证发展到一类或多种不同类型的多数病例观察,从回顾性分析发展到理论性探讨,且已进入定向前瞻性研究。在基础、临床方面研究较多的有扶正培本、清热解毒、活血化瘀、软坚散结法。另外,尚有针灸、气功等,既有内治,又有外治。中国中医研究院广安门医院在采用扶正增效方(生黄芪、枸杞子、女贞子、太子参、炒白术、天冬、红花、苏木)对恶性肿瘤放射增效的临床研究中,肺癌组共 32 例病人,其中观察组完全缓解者 3 例,部分缓解 8 例,总有效率(CR+PR)为 68.75%(11/16);对照组部分缓解者 5 例,总有效率 31.25%(5/16),两组间有明显差异($P < 0.05$)西安医学院应用丹参合并化疗(COP)方案及单纯使用化疗(COP)方案,二组随机对照观察恶性肿瘤 35 例,结果显示治疗组近期疗效优于对照组($P < 0.05$),说明活血化瘀药——丹参对化疗有直接或间接协同作用。中医药在防治放、化疗毒副反应方面也有较好疗效。放、化疗后常造成热毒炽盛、津液受损、气血不和、脾胃失调及肝肾亏损,中医药治疗常用清热、养阴生津、凉补气血、健脾和胃、滋肝肾法。中日友好医院中医肿瘤科近年采用扶正解毒冲剂(黄芪、生地、双花、黄连、石斛、麦冬、陈皮、鸡内金、竹茹、枸杞子)对减轻头颈、胸部恶性肿瘤在放疗中副反应的临床观察中,中西医结合组共 30 例病人,其中 28 例顺利完成了放疗,放疗完成率为 93.3%;而对照组(即单纯放疗组)中 31 例病人,有 23 例顺利完成了放疗,放疗完成率为 74.2%。显示了中西医结合组显著优于对照组($P < 0.01$)。

生物反应调节剂(BRM)是进入 80 年代以来提出的新型药

物,它通过调节机体的防御功能提高抗病能力。英国 T. J. Priestman 教授用短小棒状杆菌治疗癌性胸水效果优于常用的烷化剂,与争光霉素相近。由于不引起骨髓抑制,故有一定实用价值。英、日、美和中国等都对天然干扰素和通过基因工程制备的重组干扰素进行了研究,证实可以促使肿瘤细胞分化。临床上已证明生物反应制剂对白血病、肾癌、膀胱癌、恶性黑色素瘤、乳腺癌、恶性淋巴瘤、多发性骨髓瘤及骨肉瘤等有一定疗效。虽然有效率尚不高,但由于其作用机制不同,而且相对来说毒性不大,成为受到广泛重视的一类药物。

目前恶性肿瘤已进入综合治疗的阶段,多种治法相互结合以达到扬长避短、增效减毒之目的。临床医生的任务是按计划、合理的根据肿瘤的病理类型、发展趋向、侵及范围和机体的功能状态,应用现有的各种治疗手段来治愈更多的病人。

附:肿瘤治疗的进展

肿瘤	1960 年的 治疗手段	1994 年的治疗手段
乳腺癌	手术	小手术+放疗+化疗+抗雌激素+中医药
肾母细胞瘤	手术+放疗	手术+放疗+化疗+中医药
睾丸肿瘤	手术	手术+化疗+放疗+手术+中医药
小细胞肺癌	手术或放疗	化疗+放疗+手术+中医药
恶性淋巴瘤	放疗或化疗	放疗+化疗+免疫治疗+中医药
脑瘤	手术	手术+放疗±化疗+中医药
绒癌	手术+化疗	化疗+放疗+免疫治疗+中医药
急性淋巴细胞性 白血病	化疗	化疗+放疗+免疫治疗+中医药
恶性黑色素瘤	手术	手术+化疗+免疫治疗+中医药
肾癌	手术	手术+化疗+免疫治疗+中医药
膀胱癌	手术	手术+化疗+免疫治疗+中医药
大肠癌	手术	手术+左旋咪唑±化疗+中医药

注:表中 1994 的治疗手段仅列举主要治法,未包括全部治法。

综合治疗的一般原则

根据目前的研究与实践,治疗癌症的各种方法均有其各自的主要适应症及其限制,而且在临床实践中看到,各种治疗方法都有其优缺点。此法之优点,正是彼法之不足;此法之缺点也可能正是彼法之特长。因此,各种治法的综合或恰当地选用,可以取长补短,提高疗效,是完全合理和必要的。例如:手术在争取消除病灶方面有决定性的作用,但也存在着诸多弊端,难以解决远处转移问题,且对病理组织和正常组织良莠不分。相对中医来说,西医治疗收效较快,但因治疗可引起一系列的医源性疾病(如:手术后遗症,放射性炎症及后遗症,中毒性肝炎,肾功能衰竭,心肌炎、膀胱炎,骨髓抑制和免疫功能抑制,诱发另一种癌症等等),治疗后患者的生存质量和行为状态均很差。中医药的治疗则存在着疗效缓慢,消除病灶困难,对癌细胞杀伤力不强,剂型不便,口服难以长期接受等缺点,但其在抗癌的同时,不伤或少伤正气,可以攻补兼施,特点是对年老体弱,虚弱明显的癌症患者,中医药可以改善人体内环境,调和阴阳,舒畅气机,理顺气血,增强免疫能力,减少西医的毒副反应,减少医源性疾病的产生,提高生存质量。因此,各法配合,取长补短,互相弥补,相互协同,是临床医师设计治疗方案的出发点。

一般来说,综合治疗应遵循以下几点:

一. 正确处理局部与全局(全身)的矛盾

某些癌症,如皮肤癌,因不转移或很少转移,只要局部控制和治疗(手术、放疗或化疗)就可治愈,这样就没有必要再考虑全身治疗,更无必要扩大切除或预防性照射及大剂量化疗,此时局部症状就是主要矛盾,抓住了局部就消灭了症结所在。再如骨肉瘤,虽是发病于局部,但因其恶性程度极高,早期即出现血行转移,特别易

侵犯肺脏等部位,因此,它不但是局部的问题,同时可以涉及到全身。故治疗除采取手术等局部措施外,尚应重视转移等全身问题,可在截肢等手术后辅助化疗免疫制剂及中医药等各种治疗方法,以改善全身情况。

对某些全身性疾病如白血病,多发性骨髓瘤,在治疗上无法手术及放射,只能用化疗和中医药等进行全身调理。而对于全身抵抗力极其低下,出现恶液质者,为了提高患者的生存质量,更应从全局考虑治疗。

有时局部矛盾和全身矛盾亦可相互转化,治疗时要具体分析主要矛盾,才能制定出合理、恰当的综合治疗方案。

二．重视调动和保护机体的抗病能力

60年代初期,随着医学的发展,外科技术逐步改进,放射医学日臻完善,有效的抗肿瘤化学药物的大量出现,国内外出现了采用猛烈攻击,杀死癌细胞的治法。表现为广泛切除的超根治术,大剂量照射和冲击化疗,中药虫类和毒剧药物的应用,但临床疗效并不理想。相反则出现了一些严重的手术并发症、放射性炎症肝肾功能损害、胃肠道损伤,严重者致残等“拆东墙补西墙”之弊。20多年来,许多肿瘤学家已经逐渐认识到了机体抵抗能力的重要性,从而开始积极采取保护人体内部自身抗病能力的措施。例如:早期乳腺癌,改良的手术配合放疗和化疗,疗效与根治术相同。近年来,中医药在扶正培本,提高机体免疫力,改善生存质量,防止放、化疗的副反应方面,日益受到重视,显示出其较好的发展远景。

三．辨病与辨证相结合

同一种肿瘤根据其病理诊断、分类、分期,相应采用不同的治法,因为早期与晚期治疗迥异。如肺癌,在早期应以手术治疗为主,但到后期,若病人多处转移,机体抵抗力严重下降,则不宜手术。同

属早期肺癌,由于其病理分型不同(如肺鳞癌、腺癌、小细胞肺癌等),治疗亦不相同。

中医药更强调辨证论治,如同为癌症后期,有的属气阴两虚症,有的属脾胃虚弱症,有的属肝肾亏虚症,治疗时就要采取益气养阴,补脾健胃,补益肝肾等法,做到辨证与辨病相结合,以发挥最佳疗效。

四、要注意改善病人的生活质量

重视病人的生活质量,是近年来受到注意的课题,以往存在着以下事实。病治好了,但人却残废了,甚至肿瘤本身消失了,但病人也死亡了。医生的职责,不只是消灭癌细胞提高生存率,而且要使病人生活的愉快、健全、正常。

在现有条件下,短期内不可能大幅度提高癌症的治愈率。那么如何使患者带病延年,减轻痛苦是个重要的原则,特别是在心理上,感情上和精神上予以支持和关心,对于剧烈疼痛者,要寻找疼痛的原因,选择适当的止痛药物,从各个方面改善病人的生活质量。

展 望

在治疗肿瘤的主要手段中,手术到目前似乎已达到了极限,即使手术做得再彻底,也难免远处转移。放射学治疗由于较大的副作用,其治疗效果在近期内不会有大的提高。因此,内科治疗手段(包括化学治疗、生物治疗、激素疗法及中医药等的调理),将成为攻克癌症的希望。

诚然,肿瘤治疗学的进展有赖于基础理论的发展,当前分子生物学的快速发展,为我们在更深的层次上认识癌症提供了前提,从而给治疗带来新的手段和途径。