

实用临床手册丛书 ②

实用中西医结合肿瘤内科治疗手册

郑玉玲
周宜强
主编

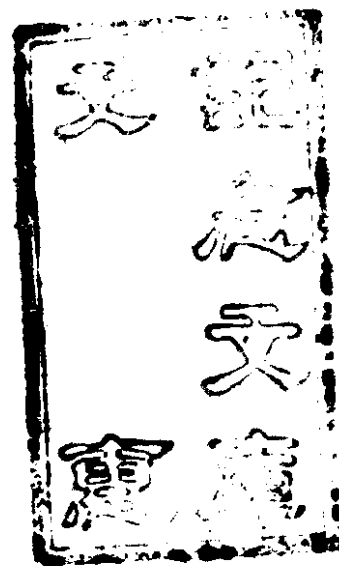
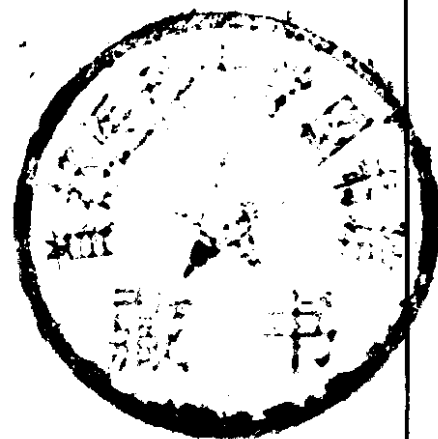
SHI YONG ZHONG XI YI ZHONG LIU NEI KE ZHI LIAO SHOU CE

中国医药科技出版社

R730.5
ZYL

4750106

实用临床手册丛书 ②



实用中西医肿瘤内科治疗手册

SHI YONG ZHONG XI YI ZHONG LIU NEI KE ZHI LIAO SHOU CE

郑玉玲

周宜强

主编

中国医药科技出版社



A0279113

登记证号:(京)075号

E

内 容 提 要

本书重点讨论恶性肿瘤的中西医内科治疗方法。全书分总论、各论两部分,总论叙述中西医结合防治恶性肿瘤的途径和方法;各论详细介绍30种恶性肿瘤的中医中药、化学药物、免疫药物、内分泌药物等内科治疗方法,对每一种恶性肿瘤的重症及合并症的抢救治疗也作了详细的论述。所述治疗方法,既有近年来中医学新的治疗手段,也有西医学国内外新的治疗方案,多数方法是本书作者的临床体验,具有较强的实用性。

本书突出中西医结合与中医治疗特色,内容丰富,方法实用,文字朴实,切合临床,是各级肿瘤专业人员及相关临床医生的必备读物。

实用中西医肿瘤内科治疗手册

郑玉玲 周宜强 主编

*

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲22号)
(邮政编码100088)

华燕印刷厂印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 850×1168mm 1/32 印张 11 $\frac{3}{4}$
字数 409千字 印数 1—5000
1994年11月第1版 1994年11月第1次印刷
ISBN 7-5067-1289-X/R·1142

定价:18.00元

《实用中西医肿瘤内科治疗手册》编委会

主 编

郑玉玲 周宜强

副 主 编

周法祥	王殿起	刘维艳	于海亭
齐彦文	孙 政	耿宏伟	张 莉
程金荣			

编 委

(按姓氏笔画为序)

马纯政	于海亭	王玲玲	孙 政
刘志华	刘维艳	齐彦文	行青春
宋云凤	杨亚琴	杜炜炜	李纪敏
张 娟	郑玉玲	郑富增	耿宏伟
季玉奇	周宜强	周法祥	张 莉
祝 琦	柴 峰	夏美兰	康绍良
程金荣	窦秀真		

审 订

毛德西

前 言

恶性肿瘤是目前危害人类身体健康最严重的疾病。据世界卫生组织估计,全球 50 多亿人口中,每年新增恶性肿瘤病人约 1000 多万,其死亡人数约 700 余万。我国恶性肿瘤发病和死亡人数均呈上升趋势,从 70 年代中期到 90 年代初期,因恶性肿瘤而死亡的人数由 70 万上升至 100 余万人,每年新发现恶性肿瘤病人数达 100 多万。恶性肿瘤正在一步步威胁着人类的生命,为此,征服恶性肿瘤已成为全人类最迫切的愿望和医学界最紧要的任务。

临床研究证明,恶性肿瘤是全身性疾病的局部表现。目前,对其治疗手段越来越重视中西医结合以及整体和局部并重的方法。通过对临床研究资料分析,中西医结合治疗方法融汇了中医与西医的优势和长处,具有显著的互补作用,其中许多宝贵的经验是单纯西医或中医所不能替代的。包括国外医学界都认为,中西医结合是治疗恶性肿瘤最有效的方法。

本书作者多年来致力于中西医结合治疗恶性肿瘤的临床研究,积累了成功的经验与曲折的教训,常为解救病人而涉猎群书,深为责任至重而细心体验,通过讨论、总结、再实践、再认识,编写了这本《实用中西医肿瘤内科治疗手册》,希望她能为减轻病人的痛苦,挽救病人的生命作出贡献。

本书以中西医结合为主题,系统叙述了 30 种恶性肿瘤的中医中药、化学药物、免疫药物、内分泌药物治疗等内科治疗方法。每一篇既有常规的治疗手段又有重症及合并症的抢救方法。内容丰富,实用性强,为肿瘤工作者临床必备之书。

由于时间仓促,水平有限,书中难免有不妥之处,敬希读者不吝指教。

编 者

1994 年 4 月于郑州

目 录

总 论

中医学对肿瘤的认识.....	(1)
中西医结合防治肿瘤研究的方法.....	(8)
中西医结合防治肿瘤的展望.....	(23)

各 论

脑瘤.....	(35)
上颌窦癌.....	(43)
鼻咽癌.....	(50)
舌癌.....	(58)
喉癌.....	(64)
甲状腺癌.....	(71)
食管癌.....	(77)
胃癌.....	(87)
肝癌.....	(97)
胆囊癌.....	(117)
胰腺癌.....	(125)
大肠癌.....	(131)
原发性支气管肺癌.....	(144)
胸膜间皮瘤.....	(156)
乳腺癌.....	(164)
子宫颈癌.....	(177)
子宫体癌.....	(185)
卵巢癌.....	(191)
绒毛膜上皮癌.....	(197)

目 录

肾癌	(204)
膀胱癌	(210)
阴茎癌	(218)
睾丸癌	(224)
骨肉瘤	(231)
软组织肉瘤	(242)
白血病	(248)
多发性骨髓瘤	(259)
恶性淋巴瘤	(264)
恶性黑色素瘤	(272)
皮肤癌	(279)

附 篇

常用抗肿瘤西药	(288)
常用抗肿瘤中草药	(304)
常用免疫制剂	(348)
抗癌药物缩写	(354)
抗癌药物毒性分级标准	(361)
肿瘤化疗疗效评定标准	(364)
人体平方面积计算表	(365)
人体功能状况评分法	(366)

总 论

中西医学对肿瘤的认识

中医药学历代文献中有关肿瘤的论述

祖国医学有关肿瘤的认识，源远流长。早在殷周时代的甲骨文中，已出现“瘤”的病名，历代医学大家对肿瘤的病因、病机、诊断、治疗与预防等方面都有许多独特的认识和手段。辨证施治是祖国医学的理论核心，也是中医肿瘤学的指导思想，数千年来的临床实践证明，祖国医学在肿瘤的防治中有许多杰出的成就。

最早在《灵枢经》中就有瘤的记载，并提出瘤的起因是由于“营卫不通”、“寒气客于肠外与卫气相搏”、“邪气居其间”，这些邪气在不同的部位，发为不同的肿瘤，如筋瘤、肠瘤、骨疽、肉疽等。如《内经》提到“筋瘤（结缔组织的肿瘤）由于筋屈不能伸，邪气（引瘤因子）居其间而不反”。肠瘤由于“有所结气归之，卫气留之不得反，津液久留，合而为肠瘤”。肠息肉由于“寒气客于肠外，与卫气相搏”。邪气居其间，与肿瘤的发生有密切的关系。邪气包括致癌因素与肿瘤病毒，促使肿瘤发生。“邪气”指那些致癌物质，因限于当时条件，没有深入研究。“结气归之”指精神和情绪的变化，情志不舒畅，可直接导致内脏的虚损。《内经》记载有：喜怒不适，饮食不节，寒温不时，邪气胜之，积聚已留。据临床观察，忧愁确有一定的致癌作用。

汉代人们对肿瘤的防治已有了一定认识。华佗首创“五禽戏”，提倡要锻炼身体，动诸关节，防治衰老，认为是防治肿瘤的主要方法，而若肿瘤既成，可采用手术治疗，“因剖腹背（开腹术），抽割结聚（积聚、症瘕均为肿瘤类疾病），若在肠胃，则断截涤洗（截除肿瘤并冲洗之），除去疾秽，既而缝合”。开创了我国外科手术割治胃肠肿瘤类疾病的先河。张仲景以六经辨证治疗热性疾病，以脏腑辨证治疗肿瘤等杂症，已经记载了多种常见肿瘤类疾病的辨证论治，还记录了子

子宫肌瘤与胎儿的鉴别诊断及其治疗方法等。

至隋唐时期对肿瘤的研究又有进步。隋代巢元方著《诸病源候论》不但分门别类记载了许多肿瘤疾病和所属症状，如“癥瘕”、“积聚”、“食噎”、“反胃”、“瘰疬”、“缓疽”等病证，而且还论述了这些病证的成因和病机，其中肿瘤类疾病的病因证候，共有169条，分布在22个门类。唐代《千金要方》、《外台秘要》均记载有治瘤方药。如《外台秘要》已知用动物甲状腺（鹿、牛、羊、猪廾）、紫河车（胎盘）等治疗瘰疬。

宋元时期随着社会的发展，文化的繁荣和科学的进步，又经过金元四大家的医学争鸣，使我国的医学承先启后，开创了新局面，肿瘤治疗也得到进一步发展和提高。公元1117年，宋代重校《圣济总录》更进一步阐述：“瘤之为义，留滞而不去也”。“气血流行不失其常，则形体如平，或余赘及郁结壅塞，则乘虚投隙，瘤所以生”。这里指出了肿瘤发生的内因是由于气血流行失常，郁结壅塞，形成了余赘所致。朱丹溪更明确指出乳岩与忧思郁结有关的理论，他说：“怒忿所逆，郁闷所遏，厚味所酿，以致厥阴亡，气不行，故窍不得通，而不得出，以生乳岩”。宋代东轩居士《卫济宝书》中第一次使用“岩”字，并做了描述，但以其描述的情况看，与恶性肿瘤并不完全相等，虽然用了“岩”字，但很可能是痈疽的一种，而宋、元两代医家论述乳癌时均用“岩”字。宋人窦汉卿《疮疡经验全书》对乳癌描述说：“捻之内如山岩，故名之，早治得生，迟则内溃肉烂见五脏而死”。直到明代才开始用“癌”字来统称乳癌及其他恶性肿瘤。

明、清以来，随着祖国医药学对癌症认识的日趋深入，对肿瘤的病因病理，辨证治疗等均有更详细的论述，分类更细，名称亦更繁杂，同一癌症常有多种命名，良性恶性难分。但在辨证治疗及内治外治相结合方面得到了进一步的丰富和发展。明·王肯堂对食管癌、胃癌认识已较深刻，其《论噎膈反胃》中云：“大怒未止，辄吃食物，即时有此症”。“年高病久，元气败坏，手足冷寒，粪如羊矢，沫大者，皆不救”。又云：“惟年高者有之，少壮少噎膈，反胃者”。王洪绪则在《乳岩治法篇》中对乳癌有较详细的论述：“初起乳中生一小块，不痛不痒，症与瘰疬恶核相若，是阴寒结痰，此因哀哭忧愁患难惊恐所致，其初以犀黄丸每服三钱酒送，或以阳和汤加土贝母五钱……外用大蟾酥贴于患处，溃后不痛，而痒极者，无一挽回。切开则翻花最惨，万无一活，男女皆有此症……”。清代对唇癌也有一定认识，《外科心法》认为是由于过食煎炒炙煨食物，脾胃积热化火结聚所致。

1840年鸦片战争后，西洋医学大量传入我国，对中医采取歧视的态度，因

此阻碍了中医研究肿瘤的发展,但由于广大中医工作者的努力,特别是建国后各中医院校相继创办,中医对肿瘤的防治取得了较大的成绩,如对肝癌、胰腺癌、肺癌、白血病的治疗。至现代中医对肿瘤的研究防治更有蓬勃发展之势,人们期望在中西医结合治疗肿瘤方面取得重大突破。

纵观二千多年的中医发展历史,众多圣贤的临床实践证明祖国医学在肿瘤防治中有许多杰出的成就。近数十年来,在中医工作者的共同努力下,中医肿瘤学已取得了长足的进展,成为防治肿瘤的一支重要力量。

中医关于肿瘤病因病理的论述

中国传统医学关于肿瘤病因病理的论述是比较丰富的。归纳起来,十分重视情志精神因素的作用。其次,也很强调外邪之刺激作用。此外,还认为过食酒肉及刺激性的食品,也能导致肿瘤,实际上也是外来之刺激因素。有人把中医肿瘤病因分作气滞、血瘀、痰凝、热毒、湿聚、正虚等,比较具体,但如结合情志刺激因素予以归纳研究似更易于理解。但必须指出,肿瘤之形成,往往是多种因素综合作用之结果。

1. 内因 这里所说的内因包括精神因素和体质因素两方面,源于精神因素者是内伤七情所致,源于体质因素者则是正气不足的结果。其中精神因素是历代医家研究肿瘤病因时都十分重视的。中医学认为人们过度的情志活动,如长期非正常之喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等七情活动,特别是忧思不能自拔,是导致肿瘤的主要因素。因为七情内伤之长时间不能扭转,使气血运行和脏腑功能失调,从而导致肿瘤的发生。《灵枢》在分析肿瘤之病因时强调:“内伤于忧怒,……而积聚成矣”。在这一思想指导下,历代医家颇多发挥。如明代王肯堂《医学津梁》在论述噎膈(食道癌)时指出:“由忧郁不开,思虑太过,忿怒不伸,惊恐变故,以致气血并结于上焦,而噎膈之症成矣”。王氏所强调情志中之不及、太过之变故,基本上均是内因,是很值得重视的。分析癌肿病因不可不予以重视,哪怕这些情志变故不属于直接原因,若医患都能予以重视,并使之调节为正常状况,将给治疗创造良好的条件。又如对乳癌之病因学分析,明·薛己《外科心法》记述一例患者:“一妾,放出宫人,年四十岁,在乳内结一核,坚硬,按之微痛,脉弱懒言,名曰乳岩”。作者强调了放出宫人之忧郁因素。明·陈实功论之更确:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得志者,致经络痞涩,聚积成核,初如豆大,渐若棋子,半年一年,二年三载,不疼不痒,渐渐而大,始生疼痛……若中年以后,无夫之妇得此,死更尤速”。综上所述,古代医学对内

因情志造成肿瘤和改善情志为治疗肿瘤之首要。除上所述外,历代医家认为正虚亦是发生肿瘤的重要内因。若机体健康,免疫功能良好,即使有致癌因素,也难以形成肿瘤,正所谓“正气存内,邪不可干”。若机体不健或虚弱,则是诱发癌肿的重要条件,所谓“邪之所凑,其气必虚”是也。《诸病源候论》中论述黑痣时说:“黑痣者,风邪搏于血气,变化生也。夫人血气充盈,则皮肤润悦,不能疵痕。若虚损,则黑痣变生”。《景岳全书》论述肿瘤病因时说:“噎膈反胃名虽不同,然病出一体,皆由气血虚弱而成”。又说:“癥者,由脏腑虚弱,食生冷之物,脏既虚弱不能消,结聚成块”。由此可见正虚与肿瘤发生有密切关系。

2. 外因 中医论述肿瘤致病的外因,认为多与六淫八邪及饮食不当等有关。如《灵枢·九针论》曰“四时八风之客于经络之中,为瘤病者也”的论述。《内经》云:“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得营,因有所系,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生,其始得也,大如鸡卵”。《诸病源候论》叙述之外因更为具体。如“脑湿,谓头上忽生肉如角,乃湿气蕴蒸冲击所生也”,“恶核……此风邪挟毒所成”,“恶肉……由春冬被恶风所伤,风入肌肉,结瘀血积而生也。”宋·严用和《济生方》在强调饮食不当与肿瘤的关系时说:“过餐五味,鱼腥乳酪,强食生冷果菜,停蓄胃脘……久则积结为癥瘕”。清·何梦瑶《医碥》云:“好热饮者,多患膈症”,“酒客多噎膈,好热酒者尤多”。他们所强调之过食煎炒食物及过饮酒类等刺激性饮料是形成食道癌、胃癌等的致病因素,通过近代观察和实验研究表明,这是科学的。

中医关于肿瘤治疗方法的论述

中国传统医学认识肿瘤既有如此悠久的历史和丰富的经验积累,必有许多有效的治疗方法,但因限于肿瘤未成为专门之学科,其治疗方法虽然丰富,也只是散乱而未经系统验证的经验,这就急待中西医结合研究予以新的生命力,以期寻找出治疗的规律性。中医对肿瘤的治疗可归纳为手术治疗、外腐蚀治疗、药物治疗及针灸按摩治疗等法。

1. 手术切除 后汉名医华佗时已为腹腔积聚患者施行过摘除手术,并获得成功。《后汉书·华佗传》记载:“若疾发结于内,针药所不能及者,乃令先以酒服麻沸散,既醉无所觉,因剖腹背,抽割积聚……即而缝合,傅以神膏,四、五日创愈,一月之前皆平复”。可见其腹部肿瘤摘除术已有相当成功的经验。公元1253年,严用和曾为一齿龈肿瘤患者实行了切除手术:“用勾刀决断内疳疮根,用烧铁器烧烙以止血,然后用雄黄、轻粉、香白芷、白敛散剂敷上,令病人侧卧,

用槐枝其牙颊间，不使口拢，过一两时，疮癰固定，患者即可自便”。但是，古代的手术治疗也有失败的记载。如《魏书》、《晋书》、《汉晋春秋》均记载有晋武帝司马炎患目瘤，使医割之，术后创未愈即因战事暴乱而创甚，病笃而死之事。《魏略》亦有记载：“（贾）逵前在弘农，与典农校尉争公事，不得理乃发愤、生瘰，后所病稍大，自启愿欲令医割之。太祖惜逵忠，恐其不活，教谢主簿，吾闻‘十人割瘰九人死’，逵犹行医，而瘰愈大”。

对肿瘤之手术切除，历代科学家也是十分强调早期、彻底和适应证。如明·王肯堂强调：“瘰瘤，按之推移得动者可用取法去之，如推之不动不可取也，去法以药先腐再剪割，必须除瘰根。小瘤术后即愈，大瘤去后半年，其肌肉麻痹可复”。外科学家祁坤也指出：“粉瘤、胶瘤、发瘤，均宜铍针破去脂、粉，插三品一条枪，数次，以内膜净自愈”。这些手术显然是在对肿瘤恶性与良性已有所鉴别能力的基础上进行的，手术适应证已选良性肿瘤，因此均取得了较满意的效果。

2. 外治法 外治法范围广泛，内容丰富，用以治疗恶性肿瘤者有烧烙法与腐蚀法。其中烧烙法多用于唇癌的治疗。约公元12世纪，针灸学家与外科学家窦汉卿应用烧烙法以治疗唇癌，根据文献记载，窦氏曾取得较好的治疗效果，但也同时指出该病之难愈。至清代外科学家顾世澄仍沿用此法治疗，而不主张用追腐恶肉结线之法，恐反为所伤。腐蚀法应用广泛，但效果在历代医家之观察记录中，很少得到满意结论。如金·张子和《儒门事亲》所载枯瘤方：“砒、硃砂、雄黄、黄丹、粉霜、轻粉、斑蝥、朱砂、乳香、没药共研为末，粥糊为丸，捏作棋子样，晒干，先灸破瘤顶，三炷为则，上以疮药，饼盖上，用黄药末，以水调贴之数日，自然干枯落下”。清外治法大师赵学敏，1759年编《串雅内编》记有枯瘤散一法：“灰苋菜、荞麦、风化石灰和一处淋汁三碗，慢火熬成霜，取下。加番木鳖、巴豆、胡椒、明雄黄。入前药和匀，并收用，不可见风。以滴醋调匀，用新羊毛笔蘸药点瘤上，干则频点之，其瘤干枯自落”。外治法尚有药物敷贴法，应用也较为广泛。

3. 辨证论治 辨证论治是中国传统治疗思想的结晶，有着突出的优越性和特色。中国传统医学能有旺盛的生命力，辨证论治是其重要因素之一。辨证论治也是肿瘤的总治则，离开这一指导思想谈肿瘤的治疗，就不成其为中医学。因此，辨证论治原则贯彻着肿瘤治疗的始终。《内经》中“治病必求其本”是指导肿瘤治疗的大法，在“急则治其标，缓则治其本”思想原则指导下，遵循“结者散之”、“坚者削之”，后又发展为破结散瘀、软坚消导、散结化瘀等法。下仅举数

家之治疗思想或用方以为参考。《中藏经》治肿瘤有破结散瘀并用峻泻之法，其治癥瘕方组成：大黄、硃砂、三棱、干漆、巴豆，上五味为末，入醋一升，熬成膏，入木香、丁香、枳壳、官桂，为末入前膏，和杵为丸。宋《圣济总录》治肿瘤用调气降逆消导之法，其化气丸之组成：木香、槟榔、硃砂、大黄、丹砂，右五味和丸，梧桐子大，每服十至二十丸、生姜汤送下。明·薛己治疗肿瘤善用软坚散结、清热解毒法，其仙方活命饮之药物组成为“穿山甲、白芷、天花粉、皂角刺，归尾、紫草、赤芍、乳香、没药、防风、贝母、陈皮、银花。明·张景岳治疗肿瘤善用攻补兼施，调理脾胃法：“攻补之宜，当于孰缓急中辨之。凡积聚未久而元气未损者，治不宜缓，盖缓之则养成其势，反以难制，以其所急在速攻可也，若积聚渐久，元气日衰，此而攻之，则积气本远，攻不易及，胃气切近，先受其伤，越攻越虚，则不死于积而死于攻矣。……故凡治虚邪者，当从缓治，只宜专培脾胃以固其本”。这一思想是有见地的。明·李中梓强调肿瘤治疗必须分期立法：“初、中、末之三法不可不讲也。初者病邪初起，正气尚强，邪气尚浅，则任受攻，中者受病渐久，邪气较深，正气较弱，任受且攻且补；末者病势经久，邪气侵袭，正气消残，则任受补”。其《医宗必读》并有具体治疗方药，其攻法有香砂宽中汤，攻补兼施法有阴阳攻积丸，补法有补气运脾丸等。清代官修之医学百科全书《医宗金鉴》，其治肿瘤强调精神因素。若患者能清心涤虑，静养调理，庶可施治。此点诚为可贵，患者若能保持乐观情绪，确是战胜肿瘤疾患的一个重要条件。

中国传统医学辨证论治肿瘤之经验是很丰富的，以上所举仅是极少之代表者，若能善于发掘，总结其理论和经验，予以科学之观察研究，必会对战胜肿瘤有所助益。

西医学肿瘤研究的发展

自从19世纪显微镜的发明，德国病理学家提出肿瘤细胞学理论后，为近代肿瘤学的发展奠定了基础。半个世纪以来，现代医学依靠先进的科学技术，各国科学家对细胞到分子，从基础理论到诊断、治疗、预防等方面，取得了丰硕的研究成果。基因学说为癌细胞的来由提供了科学依据，肿瘤生物学标记物的发现，病理细胞学检查，各种影像学检查（A超、B超、动脉造影、 γ 照像、纤维内窥镜、CT、核磁共振等），已成为肿瘤定位与定性诊断的先进手段。外科手术、X线、钴⁶⁰、快中子、激光、冷冻及异向疗法，免疫疗法的蓬勃发展，都是目前临床治疗癌症的有效手段。当代肿瘤学正在微观的领域纵深探索，形成新的诊治手

段,有可能揭示癌症的发病原因和治疗规律。

中西医结合肿瘤研究的现状

中医和西医由于历史发展条件的不同,两个理论体系与诊治方法,各有其优势,传统医学与现代医学相结合,取长补短,在临床运用中,已显示出独特的优越性。中西医结合肿瘤学,是在传统医学肿瘤学和现代临床及实验肿瘤学的基础上发展而来的一门新兴学科。在方法学上,采用两种医学的优点,研究肿瘤的发生与演变、诊治与预防,融汇贯通,以期获取肿瘤防治的最佳效果。目前中西医结合对肿瘤的防治研究主要有以下几方面的特点。

1. 在临床研究上,从过去逐个病例的总结,逐步发展到一定数量的病例分析和总结,不单纯局限于中医的个案报道,而开始对一种瘤,一种病理类型的病例观察研究。对常见的十大肿瘤(鼻咽癌、肺癌、食管癌、胃癌、大肠癌、肝癌、子宫颈癌、乳腺癌、白血病、恶性淋巴瘤)都在进行系统的观察研究。同时,也已开始对不同病理类型的癌症分别进行研究,如过去笼统观察所有肺癌患者的疗效,现在根据不同病理类型,分别对鳞癌、腺癌、小细胞未分化癌等进行观察。

2. 近年来,由回顾性的病例分析总结逐步开展有计划的定向的前瞻性的专题协作研究,获得了大量的客观数据。并用随机分组观察的方法,设立对照组,比较了中西医结合治疗与单纯西医治疗或单纯中医治疗的效果,经过统计学处理,使资料具有科学性,可信性,也进一步真实地证实了中医药及中西医结合治疗肿瘤的疗效。

3. 为了进一步提高疗效和阐明疗效机理,开展了相应的实验研究。许多肿瘤研究单位,根据中西医结合临床观察的结果,结合进行动物实验研究和临床实验研究,取得了进展,如关于健脾益肾方的实验研究初步证实了该方对化疗有较好的减毒效应,能明显降低化疗中荷瘤小鼠的死亡率,能保护骨髓有核细胞与多能造血干细胞,提高肾上腺皮质功能,对化疗药物抑瘤有增效作用,同时还具有抗转移作用。活血化瘀药物对肿瘤动物的影响也做了不少实验研究。由于结合了动物实验或临床实验研究使中西医结合的防治研究水平大大地提高了一步。

4. 除纵向的对一种肿瘤治疗研究外,根据中医异病同治原则,还以横向的对常用的同一辨证类型用同一治疗法则进行观察研究,如对扶正培本法,活血化瘀法,以毒攻毒法等进行了研究,其中扶正培本法研究得最多,并且得到了引人注目的结果,证实了扶正培本药物在肿瘤患者中的多方面的作用。

5. 根据中医辨证施治理论,在肿瘤的中西医结合研究中已开始运用现代科

学检测手段,对肿瘤患者的证型进行研究。证型代表和反映了肿瘤患者病理生理和机体内邪正、虚实斗争的实际情况,研究证型及其实质将有助于更好掌握肿瘤患者的客观规律。这也反映了中西医结合防治肿瘤的研究特点。它不单纯是针对疾病,而且从整体观念出发针对整个患病机体的状况,作出全面的判断,以便进行调理。同时看到,不同肿瘤患者有相同证型,则其中医治疗原则是一样的,即体现了“异病同治”的精神。通过证型研究还可以阐明证的实质。在证型研究中,目前以虚证研究开展的较多,其中对脾虚的研究更多,看来对现代医学研究也产生了积极的影响。

6. 中西医结合肿瘤研究,不仅仅限于治疗方面,而且在预防上也已探索,对癌前病变如食管上皮重度增生,萎缩性胃炎、乙型肝炎肝硬化,低浓度甲种胎儿蛋白持续阳性的肝病患者用中医药治疗观察,看到阻断和减少癌变的效果。在病因学调查中,根据中医理论也注意到情志对肿瘤发病的意义,如在胃癌患者配对作病因调查时,发现爱生闷气和吃饭时生气都是胃癌患者发病的相关因素。

7. 在肿瘤诊断方法上,除现代医学的检测手段外,正在探索中医四诊对肿瘤初筛及诊断的意义,如舌诊用于肿瘤普查初筛,穴位探测,耳针探测以及四诊多项观测等对肿瘤诊断的意义。

8. 在治疗方法和途径方面,从单味中草药治疗发展到复方治疗;由单纯中医或西医治疗发展到中西医有机结合治疗,如手术与中医药结合;化学药物治疗与中医药治疗相结合等。此外,中医药本身也在发展综合治疗,包括中草药、气功疗法、针灸、电热针、穴位激光治疗等。

由上可见,中西医结合防治肿瘤的研究已步入一个新的阶段,有着非常广阔的前景。

中西医结合防治肿瘤研究的方法

尽管癌症这个恶魔还在张牙舞爪,但在人类医学与之艰苦卓绝的斗争和较量中,已经开始逐渐摆脱了恐惧、无奈和徘徊,不断地迈向更高的水平。放眼世界,除了行之有效的手术化学疗法、放射疗法外,又陆续出现了免疫疗法、导向疗法、单克隆抗体疗法、内分泌疗法、冷冻疗法、加温疗法、激光疗法、光敏疗法、基因疗法、肿瘤疫苗疗法等等,都在实验、探索中一步步前进。

早在1958年,敬爱的周总理就提出:癌症是人类的常见病、多发病,要组织医学专家搞防治研究,争取把癌症攻下来。不幸的是,几十年之后,中国这位

具有远见卓识的领导者恰恰被癌症夺去了生命。从那时开始,被世界许多专家所公认的独具特色优势和潜在威力的中草药抗癌研究便迅速在全国展开。到六、七十年代,筛选了 3000 余种抗癌中草药和偏方,并配制了 100 多种有效方剂,中医中药开始走上国际防癌治癌的大舞台。80 年代有关单味药的研究逐渐增多,如蟾酥、斑蝥、狼毒、菟丝子等等。近年来,单味药的研究有所下降,多味药,大复方的研究有所增加,有的多至 10~20 味以上。传统医药相结合,多种中药的合理配伍,形成浩浩荡荡的抵抗大军,要在人类与癌魔之间筑起一道钢铁长城。除了手术、放化疗之外,目前我国许多肿瘤防治机构已经可以利用现代影像、免疫学、基因工程等医疗技术进行恶性肿瘤的治疗。同时中医药和气功疗法在治疗癌症及其康复方面又有不少新的突破,使癌症的治疗效果大为提高,不少癌症患者延长生命或康复治愈。中医药治疗癌症的独特优势和突出成绩,不得不使国际同行们刮目相看。在第 15 届国际癌症大会上,中医中药与手术、放化疗和免疫疗法一样,被公认为当前防治癌症的五大手段之一。我国特有的中医中药和中西医结合防治肿瘤的研究。成果累累。在临床、实验、预防、方药和诊断方面,无论广度和深度都取得了令人瞩目的进展。

临床研究

一、中医药与化疗、放疗配合,减毒增效,提高远期疗效

从辨证观点看,恶性肿瘤是全身性疾病在局部的表现。临床上所表现的证型也较多,概括有气虚、气滞、血瘀、痰凝、湿聚、热毒等不同类型。正气虚衰是肿瘤发生的主要原因。由于癌症对机体侵害的消耗,以及各种攻伐疗法都可损伤机体的正气,所以“虚证”在恶性肿瘤病人较为突出。虚证又可分为阴虚、阳虚、气虚及血虚。总之中医防治肿瘤从整体出发,突出辨证治疗的特点等重要方面进行探索和研究,取得了可喜的成绩。西医对肿瘤的诊断,有解剖部位、病理类型、细胞学和分子生物学、酶标、B 超、CT、磁共振等客观指标作依据及病情早期分期,从微观的角度虽然比较准确和具体,但忽视了全身病理生理的动态变化所反映出来的各种不同的证型。在指导治疗措施上,常用化疗、放疗等,对有些病人往往出现严重副反应,难以达到预期的效果。如用中西医结合的方法既有西医的病理等诊断,又能分辨出中医不同的证型,那么所设计的治疗方案就比较全面和合理。例如当肿瘤病人出现阴阳偏颇的时候,在手术及放化疗前,应先纠正体内阴阳之失衡,在攻伐疗法的同时,配合中医的辨证措施,既可减轻副反应,又能提高疗效。

目前对于肿瘤的治疗强调综合治疗,新方法、新技术的探索和应用,对于我国放射治疗,近年来有了很大的进展。过去放射治疗仅局限北京、上海等少数大城市,现已较为普及。放射设备也由过去长期采用的深度X线、钴⁶⁰更新为加速器。放射的基础研究正在深入。已采用细胞流式计研究放射前后癌肿的细胞动力学变化。放射前后的综合治疗,也已被重视和采用。化学治病的发展最为迅速。目前我国几乎已能自制所有临床常用的抗癌药物,并有自行设计制造的新药。化疗药物的临床应用颇为普及。化疗基础理论和化疗的不同方式方法及择时用药的研究正在深入。总之可谓西医治癌的三大杀手(手术、化疗、放疗),虽有一定的效果,但放射、化疗的副作用较大,反过来又严重影响或削弱了抗癌作用。自80年代以后采用中药放射、化疗的综合治疗方法,不但减低了放、化疗的副作用,而且还大大增强了治疗效果。

例如胃癌:郁仁存对Ⅲ期胃癌术后采用健脾和胃,益肾填髓的健脾益肾冲剂合并化疗(MFC方案),其5年生存率可达51.65%,Ⅳ期胃癌患者的3~5年生存率分别达23.64%和10%。较单纯手术切除及术后化疗的Ⅲ期胃癌患者5年生存率(11.7~31.2%)为高。广安门医院肿瘤科孙桂芝报道:采用健脾和胃,益肾填髓合并化疗(MFV方案),远期疗效,1年生存率Ⅲ期为98.06%,Ⅳ期为92.06%;3年生存率Ⅲ期为70.50%,Ⅳ期为23.64%,5年生存率Ⅲ期为51.65%,Ⅳ期为10%。

食道癌:有人报道以放疗为主的3种方法治疗100例晚期食道癌,其近期疗效无明显差异,但远期效果3年和5年生存率,单纯放疗组(50例)分别为10%、20%;放疗加中药组(28例),分别为37.7%及21.4%;放疗加化疗组为18.2%及9.1%,放疗组加中药组生存期明显延长。许多研究报告都说明中医药与手术、放疗、化疗等相结合,可显著延长患者生命,提高远期疗效。

鼻咽癌:采用扶正滋阴类药物配合放疗,据报道资料看,5年和10年生存率分别为58%,30.8%。湖南医学院附属一院,鼻咽癌患者放疗的同时用活血化瘀药、川芎注射液可使癌灶消失,所需放射剂量比对照组为少。江西、上海有人采用通窍活血汤和血府逐瘀汤加减,在同等放射量的剂量下,鼻咽部癌灶消失率,中药组明显高于单纯放疗组。

原发性肝癌的研究资料表明,放疗加中药健脾理气药组的1年存活率为37.1%,而放疗中药加阿霉素组为12.9%。在肝癌的研究中发现,一味地采用软坚散积,活血化瘀及清热解毒,西医采用放疗和化疗远期疗效较差,自90年代后采用健脾理气,活血化瘀扶正祛邪法后,使1年生存率达40%左右,5年生