

PRACTICAL THERAPIES FOR
COMPLICATIONS OF MALIGNANT TUMORS

恶性肿瘤并发症实用疗法

主编 李佩文
—— 赵建成

中国中医药出版社

恶性肿瘤并发症实用疗法

主 编 李佩文 赵建成
副主编 李全国 史 明
刘玉泉 曾建成

中 国 中 医 药 出 版 社

· 北京 ·

(京)新登字025号

图书在版编目(CIP)数据

恶性肿瘤并发症实用疗法/李佩文等主编 .-北京: 中国中医药出版社, 1995.12
ISBN 7-80089-468-1

I. 恶… I. 李… II.

IV. R469

中国版本图书馆CIP数据核字(95)第14674号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 邮码: 100027)

印刷者: 北京市燕山联营印刷厂印刷

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092毫米 32开

字 数: 381千字

印 张: 17.125

版 次: 1995年12月第1版

印 次: 1995年12月第1次印刷

册 数: 5500

书 号: ISBN 7-80089-468-1/R·469

定 价: 20.00元

内 容 简 介

本书着重介绍恶性肿瘤中晚期的并发症处治，在注重临床应用的同时，也兼顾到与治疗密切相关的病理和中医病机。在治疗手段中，尽量突出中医和西医两种内科治疗手段，意在显示中晚期肿瘤患者综合治疗的效果。

本书共分二十七节，供广大中医、西医、中西医结合临床医师及医学院校师生参考，为临床医师查阅方便，书后附录较多，以供临症随时参考。

编写人员 (按姓氏笔划为序)

万冬桂	马纯政	田祖成	史明
刘玉泉	刘阳川	李学	李佩文
吴晓秀	邹丽琰	赵建成	郭跃伟
崔扣狮	崔惠娟	曾建成	董秀荣
蔡光蓉			
审定	张代钊		

前 言

我国是恶性肿瘤发病率很高的国家，在这种常见病多发病的防治工作中，在积极宣传“三早”的同时也必须正视这种现实，所能实现“三早”的毕竟还是少数，而社会上现存的是大量中晚期癌症患者需要处治。有人统计中国 $\frac{2}{3}$ 以上的肿瘤患者要经过中晚期阶段，可见对中晚期肿瘤患者的治疗是医务工作者的迫切任务。肿瘤进入中晚期阶段，病情会变得复杂、代偿机制失调、抵抗能力下降、并发症增多，加之治疗带来的毒副反应，给临床处治带来更多的难题，及时交流和总结这方面工作，是提高治疗效果的当务之急。

祖国医学在治疗疑难杂症方面有其独到之处，扶正培本、软坚散结、活血化瘀等理论在肿瘤临床中已运用多年；积累了丰富的经验。在大量中晚期肿瘤患者迫切要求应用中西医两法治疗的今天，中医和中西医结合肿瘤临床治疗的任务是异常繁重的。在中日友好医院建院10周年之际，中医肿瘤科医师总结中西医两法治疗肿瘤并发症的体会，感到采用中西医两法治疗，对于减轻中晚期肿瘤患者的痛苦、延长寿命、提高生存质量是有益的。仓促之中汇集成册，供同道讨论。

作者

1995年7月

目 录

第一节	恶性肿瘤并发症的发生及中药预防	(1)
第二节	肿瘤浸润与转移的临床规律	(9)
第三节	肿瘤放、化疗的病理改变及其浸润转移机理 ..	(27)
第四节	恶性肿瘤几种常见综合征的诊治	(83)
第五节	肿瘤患者酸中毒的防治	(98)
第六节	水中毒的发生与防治	(121)
第七节	低钾血症的发生与防治	(128)
第八节	黄疸的发生与防治	(136)
第九节	恶性体腔积液及其治疗	(156)
第十节	癌痛的药物治疗	(172)
第十一节	感染	(179)
第十二节	骨转移癌的处治及骨磷治疗	(200)
第十三节	皮肤恶性肿瘤的分类及处治原则	(211)
第十四节	乳腺癌及其并发症的处治	(231)
第十五节	支气管肺癌及其并发症的处治	(249)
第十六节	肝癌的无水酒精注射及介入治疗的并 发症处理	(301)
第十七节	肿瘤的免疫治疗与中医中药	(315)
第十八节	静脉注射化疗药所致局部损伤的处治	(329)
第十九节	放射治疗毒副反应的防治	(341)
第二十节	抗肿瘤药物毒副作用的防治	(353)
第二十一节	晚期恶性肿瘤的化疗动态	(370)
第二十二节	化疗药所致体温升高的治疗	(381)

第二十三节	中医舌诊与肿瘤临床·····	(392)
第二十四节	扶正抗癌治则的研究及中成药的应用·····	(425)
第二十五节	放疗化疗中的饮食保健·····	(461)
第二十六节	肿瘤患者的营养疗法·····	(470)
第二十七节	肿瘤病人的心理调节·····	(479)
附1	实体瘤的疗效标准·····	(501)
附2	病人机能状况(karnofsky氏指数)机能状况 标准(Ps)·····	(502)
附3	疼痛标准·····	(503)
附4	肿瘤标记物·····	(504)
附5	用化学药物可治愈的肿瘤·····	(506)
附6	常见抗肿瘤药物的细胞周期·····	(506)
附7	抗肿瘤药物名称、略语、剂量与用法·····	(508)
附8	人体体表面积查阅表·····	(511)
附9	抗癌药物副反应的分度标准(Wilo)·····	(512)
附10	联合化疗方案名称略语·····	(512)
附11	影响放疗效果的因素·····	(515)
附12	正常组织放射反应的几个阶段·····	(516)
附13	解毒抗癌中草药·····	(517)
附14	活血化瘀抗癌中草药·····	(519)
附15	化痰抗癌中草药·····	(520)
附16	扶正培本抗癌中草药·····	(522)
附17	软坚散结抗癌中草药·····	(523)
附18	恶性肿瘤常用中草药选择表·····	(523)
附19	与遗传有关的体内恶性肿瘤在皮肤上的 可能标志·····	(525)
附20	与内部肿瘤先后出现的皮肤病·····	(526)
附21	肿瘤临床常见综合征·····	(528)
附22	壶腹周围癌、胰头癌及总胆管结石的鉴别·····	(535)
附23	上消化道出血程度的分级·····	(536)
附24	血容量是否补足的临床观察·····	(537)

第一节 恶性肿瘤并发症

的发生及中药预防

一、晚期肿瘤并发症的治疗思路

我国是恶性肿瘤高发的国家，每年死于恶性肿瘤的人数在120万人左右。据1994年的统计资料表明，我国城市居民死亡原因脑血管病居第一位，而居第二位的死因则是恶性肿瘤，与脑血管病的比例已相当接近。由于我国人口基数大，每年新发的恶性肿瘤患者数量也相当高。但是从我国目前治疗恶性肿瘤的疗效水平来看，绝大多数患者最终将要进入晚期阶段。因此，晚期肿瘤患者的临床处理，特别是并发症的预防及治疗是临床工作者的现实问题。

在临床工作中，每每遇见病人发问“我得的癌症能根治吗？”几十年的肿瘤临床工作对这个问题始终没找到圆满的答案，如果直言相告，癌症无法根治，不仅给患者当头一棒，而且也愧对自己的职业，多少年来，也每每见到一批又一批的患者重返工作岗位，即使肿瘤到了晚期阶段，出现胸腔积液，心包积液，长期存活的也大有人在。我想问题的本质已不再是能否根治，而在于如何处治，就是能够根治的病，处治不好，也会成为事实上的“不治之症”。在我们身边，多少人患有糖尿病、高血压、冠心病、慢性肾炎等等，这些病没人称为“不治之症”，但是，又有多少人得到了根本的治愈？大多数人还是带病长期生存和工作。我想，恶性肿瘤已是常见病、多发病、普通存在的病，这种病从某种意义上说，

也应树立一种战略眼光，它和心脑血管病一样，在和疾病的长期斗争中求生存，即使到了晚期，也应积极治疗提高生存质量，减轻痛苦，延长寿命。

恶性肿瘤进入晚期阶段，由于全身的代谢、营养、免疫功能等诸多全身因素的下降，“正”与“邪”双方斗争的力量对比发生变化，机体代偿的功能开始下降，一些临床症状开始明显，某些器官功能开始失调，机体相继出现一些并发症及合并症。

晚期肿瘤并发症出现的直接原因可分两大类：一类是肿瘤直接引起的，如肿瘤压迫引起的疼痛、梗阻、出血等，肿瘤分解代谢产物引起的发热、血液高凝状态、电解质紊乱、免疫功能异常、异位激素的产生等；另一类是抗肿瘤治疗手段引起的，例如化疗引起的骨髓抑制，胃肠道功能紊乱，放疗引起的皮肤炎症，肺纤维化，长期应用糖皮质激素引起的骨质疏松、血糖升高等。

肿瘤进入晚期或有较明显的并发症时，并不意味着机体从此“一落千丈”再无希望，经过积极治疗，在许多情况下仍可以转危为安，所以临床医生对晚期患者不应当“放弃”，医生的热情应当永远和患者的求生欲望相一致，以期求得“妙手回春”的效果。对于一些晚期肿瘤患者的并发症积极救治大致有以下几点：

1. 以积极的支持疗法代替消极应付，为手术及放、化疗创造条件：一些晚期肿瘤患者，经过多次化疗或手术、放射治疗，体质很差，血象不高，生存质量的评分已很低，中医辨证常诊为“气血双亏”，这时眼见肿瘤已发生播散却不能全身化疗，这时的支持疗法是至关重要的。应当根据病人的情况计算营养的需要量，积极开展肠内肠外营养治疗，纠正负氮

平衡，防止患者体重下降，结合中医的补气养血治疗，尽快使血象回升。使生存质量提高，完成全身的化疗，控制肿瘤的全身播散，例如一些多次经过放、化疗而又有播散趋势的恶性淋巴瘤患者，常因有效的支持疗法而获得了再次化疗的机会，从而大大延长了生存时间。

2. 范围过大的肿瘤并非没有希望：有些肿瘤范围过大，从而被定为晚期，大大缩小了有效治疗的希望，其实肿瘤的大小及范围并不是衡量能否治疗有效的唯一尺度。条件是可以改变和创造的，一些食管癌病变过长，无法手术，但是可以经过放疗使肿物缩小再行手术，也获得了根治的机会，有的肝肿物过大，经过介入治疗后也有了切除的可能。

3. 远处转移的发生并不意味着治疗希望的破灭：有的肿瘤发生远处转移，往往意味着全身播散的发生，在过去这样的患者常遭到拒绝治疗，有人观察，一克重的肿瘤，每24小时可向血液中释放 $(3.2 \pm 1.4) \times 10^6$ 个瘤细胞，但最终存活形成转移灶者不足千分之一。随着治疗手段的提高，对于远处转移的认识也有了更新。首先，一些种类的肿瘤发生远处单发的转移，并不意味着肯定会有更广泛的转移。我们收治有小细胞肺癌患者，局部骨转移发生后进行局部放疗，此后没再见到更多的转移而长期存活。另外，远处转移灶的积极处理仍可使全身状况好转而为根治性治疗创造机会。例如本科收治一肺癌患者颅内出现转移，当地已认为凶险之症，不可救治，来院后做了颅内肿瘤清除术，又以中药改善了咳嗽、咯血症状，明显提高了生存质量，从而顺利完成了全身化疗，该患者存活8年至今健在。

4. 对治疗不敏感的肿瘤并非永透如此：一些肿瘤常对

一些常规手段无效或抗拒，从而减小治疗希望而进入晚期，随着时代的发展，一些陈旧的观点也可被动摇，给一些晚期肿瘤也带来了希望。例如，肺腺癌、肺鳞癌对化疗不敏感，除早期手术外，治法甚少。自然这种病早期发现者甚少，近年来，异长春花碱及长春地辛的应用，提高了非小细胞肺癌的治疗效果，给晚期患者带来了希望。以往肝癌的治疗手段很少，又难寻得早期手术的机会，近年来导管介入，无水酒精注射，电化学治疗，中药复方木鸡冲剂等都为肝癌的治疗带来了希望。而且，对化疗增敏的研究，包括中药对放、化疗增效的探讨，也为肿瘤提高疗效带来了新的起色。

二、中西医结合预防肿瘤 并发症的思路探讨

预防为主是卫生工作的重要方针，祖国医学也强调“治未病”、“当治其未成”。近年来在治疗癌前病变预防肿瘤方面已有一定成效，例如六味地黄丸治疗食管粘膜上皮重度增生以预防食管癌，复方木鸡冲剂治疗甲胎蛋白持续低度阳性患者以预防肝癌等，均是预防医学在肿瘤临床方面的应用。但是应用中西医结合的方法防治肿瘤并发症目前报导尚不多，做好这一工作既有临床价值，又可充实预防医学。

许多肿瘤患者不是死于肿瘤本身，而是死于肿瘤并发症。有人统计恶性肿瘤死亡原因感染占70%，多发性骨髓瘤病人约75%引起泌尿系感染，何杰金氏病患者放化疗后85%可引起感染。有人报告支气管肺癌患者50%的人有咯血，国外统计大咯血死亡率可达50%以上，还有许多肿瘤患者死于消化道出血，上腔静脉压迫综合征，弥漫性血管内凝血

(DIC)等。肿瘤患者的许多并发症出现突然，来势凶猛，发展迅速，加之放疗化疗引起的免疫功能低下很难控制，成为晚期肿瘤患者死亡的直接原因。

许多晚期肿瘤患者的并发症是可以预防的，其中包括许多急症，做好这一工作可以明显提高病人生存质量，延长病人生存时间。中西医结合临床的优势所在是把祖国医学中的预防医学思想运用到防治肿瘤合并症当中来，做到防患于未然，其次是采用中西医两种诊断方法尽早发现某些合并症的早期表现，做到防微杜渐，最后再把中药有效地应用到肿瘤急症的常规抢救中去，提高合并症的抢救成功率。

1. 学习中医预防医学的思想用于防治肿瘤合并症：中医学的防病思想包含有“未病先防”及“既病防变”两种思想，《素问·四气调神大论》说：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱。……夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎”。生动地体现了“早防”，“先防”的思想。对于晚期肿瘤患者的诸多并发症，预防比治疗有更多的现实意义。例如在肿瘤患者出血的预防方面，应对一些容易出血的疾患予以注意，如白血病患者、放疗化疗引起血小板低下及骨髓抑制的患者，长期应用激素干扰凝血机制的患者，这些患者虽然并没出血，无须投以西药止血药，但从中医预防学角度看，给予养血、健脾、补肾的中药，对预防大出血的发生会有明显的现实意义。炎症的发生在患肿瘤患者中是普遍的，无菌性炎症多发生在鼻咽、食管、肺及膀胱等处的放射治疗之中及以后。西药并无特效药物，这时如给予清热解毒、生津润燥的药物会收到良好的预防效果。放化疗的患者如果出现白细胞及免疫指标的下降，容易发生细菌及病毒的感染，这时如提前给以抗菌素预防感染是否有效

尚有争议,但能早期给以养阴、补血、益气类中药扶助正气,提高免疫功能及白细胞计数,便会对预防感染发挥作用。

在既病防变方面,中医学有诸多的论述,既已身患恶性肿瘤,就应防止往深层次的变化,其中包括防止并发症的发生,《难经·七十七难》说:“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪。故曰治未病焉。”体现了祖国医学重视疾病的传变规律,这种“务必先安未受邪之地”的防治原则用于晚期肿瘤合并症的预防意义是深远的。例如晚期肝癌患者,上消化道出血和腹水是常见并发症,很难治愈,这两种并发症与中医的脾胃关系密切,早期注重相关部位的检查及治疗,对防止这两个严重并发症是有好处的。

2. 应用中医诊断学发现肿瘤并发症的先兆:许多肿瘤并发症是有先兆的,单纯西医诊断学无法囊括有关肿瘤疾病的全部症状,中医诊断学则是有力的补充和配合。祖国医学所谓“有诸内者必形诸外”的论说,提示临床学家应努力发掘疾病的外在表现。肿瘤并发症的前驱外在表现是复杂的,应注意观察整理。例如中医论述出血原因有血热、血虚、瘀血等诸多说法,外在描述较西医学生动,也便于临床应用。笔者曾见一晚期溃疡型胃癌患者,逐渐出现面红,进食增加,精神体力均见好转,往日畏寒也渐消失,舌色转红,不久便突然呕血 1000 毫升,发生休克。另见一晚期肉瘤女青年,也出现类似症状,出现大咯血死亡。晚期肿瘤血症的出现有时会发生在阳热偏亢的情况下,例如苍白的面容会转红润,精神亢奋、饮食增加、喜进生冷食物,脉大舌红或舌尖出现鲜红的出血点等,这些表现提示我们在寻找肿瘤并发症的前驱症状方面会有不断的发现,从而为预防工作提供依据。

现代医学为肿瘤合并症的检查提供了微观的定量的依据，这些应与中医学的直观的整体的观察密切结合，才能提高诊断水平。例如消化道大出血的前驱症状出现后，应及时检查出血时间、凝血时间、凝血酶原时间以及大便潜血等相应指标，综合分析中医西医两套诊断结果，为预防大出血早做准备。

3. 肿瘤并发症的中西医结合治疗：肿瘤患者的并发症一般都难以治疗，它多发生在肿瘤的晚期阶段，成为患者死亡的直接原因，抢救应用中药很少。近年来随着中西医结合工作的发展，中药用于急症日渐增多，对晚期肿瘤急性并发症的抢救中医学也正在发挥新的作用。有些中药与西药合用明显地提高了治疗效果，例如晚期肿瘤感染，抗菌素应用后高烧不退者，应用犀角地黄汤或清开灵，有明显退热作用。有些中药作用缓慢而持久，长期观察优于西药，例如肺癌合并感染应用抗菌素后仍有长久的咳嗽、咯血，我们以贝母、鱼腥草等药研制成平肺冲剂口服，有明显的止咳止血作用。还有些中药对某些并发症起到预防作用，例如阿霉素、环磷酰胺常造成不同程度的心肌损害，虽然还没达到不可逆的心肌损伤，但常有心电图异常及自我感觉不适，如提前给予生脉饮口服，常可减少这些现象的发生。中药的双向调节作用在急救中也常发挥作用，也是西药所不可比拟的，例如在晚期肿瘤 DIC 的抢救中，因有出血而常用 6-氨基乙酸及止血芳酸，这有时会阻碍血栓的溶解而增加了组织损害，还有时为了溶解血栓而要给足量的肝素，这在血小板减少的情况下又可能促进出血，这种在短期内又要止血又要溶解血栓的复杂情况下，稍有不慎便会出现明显的用药矛盾，这时如能有中药的配合，情况便可改观。一是中药止血药如藕节、地

榆、仙鹤草等不增加血粘度，配合肝素溶解血栓，避免了出血的担忧。二是当归、赤芍等养血药有活血作用又不导致明显的出血，与 6-氨基乙酸及止血芳酸等西药配合，避免了增加微血栓形成的危险。三是三七、血余炭、蒲黄等中药不但有止血作用，还有祛瘀活血作用，这种双向调解功能正好符合 DIC 的既要止血又要活血的需要，类似的成方有当归芍药散、半夏泻心汤、四逆汤、生脉散等也已都见报导，为防治 DIC 显露了中西医结合的特色。

(李佩文)

参 考 文 献

1. 李佩文. 中西医结合防治肿瘤并发症的思路探讨. 中国肿瘤, 1993; 2 (9):8-10
2. Liotta LA. Cancer cell invasion and metastasis. Scientific American. 1992; 2:34
3. 王志新. 肿瘤转移研究进展和治疗策略. 中国肿瘤临床 1995; 22(2):139

第二节 肿瘤浸润与转移的 临床规律

肿瘤的浸润和转移是指恶性细胞从原发部位脱离，侵犯到邻近正常组织，并进而转移到远处部位，并在他处形成继发瘤的过程。它是恶性肿瘤的生物学特征之一，也是直接影响治疗效果及预后的主要原因。肿瘤细胞具有许多特性，如自主性、可移植性、浸润和转移性，以及去分化或异常分化等。它的最关键性特征就是浸润和转移性。临床上常见某一部位的恶性肿瘤在手术切除或放、化疗后，其周围残存的瘤细胞增殖到一定的程度则发生浸润及转移，继而形成转移灶。转移灶一旦出现，则意味着肿瘤已进入晚期，对常规治疗手段常不敏感，因此而严重影响患者的生存质量及生命。掌握肿瘤的浸润及转移规律，对临床诊断与治疗具有重要意义。

一、肿瘤浸润

肿瘤浸润是肿瘤细胞和细胞外基质在宿主多种因素调节下相互作用，从而异常地分布于组织间隙的现象，是肿瘤转移的前奏。肿瘤的浸润和转移共同构成肿瘤的播散。

1. 肿瘤浸润的过程和机理：肿瘤浸润是肿瘤细胞粘连、酶降解、移动、基质内增殖等一系列过程的表现。它与肿瘤细胞本身的生物学特性、周围间质的作用以及局部免疫等多种因素有关。

(1) 肿瘤细胞的增生和运动：肿瘤细胞的不断增生是肿瘤浸润的前提。增生导致肿瘤组织内部压力增高，细胞趋向