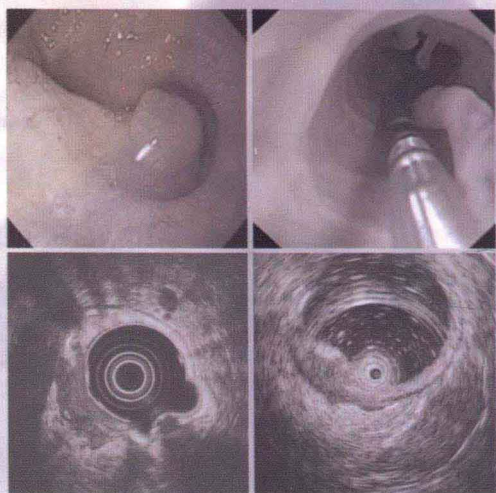




中西医肿瘤

理论与临床实践

主 编 许 玲 王菊勇 孙建立

ZHONGXIYI ZHONGLIU
LILUN YU
LINCHUANG SHIJIAN

上海科学技术出版社

中西医肿瘤理论与临床实践

主 编
编 委

许 玲 王菊勇 孙建立
(按姓氏笔画为序)

马海峰	王 蕾	王家明	王菊勇
田建辉	朱莹杰	许 玲	孙建立
寿伟臻	杨金祖	陈红风	郑嘉岗
赵爱光	顾 纓	陶 丽	黄傲霜
董昌盛	韩颖盈	焦丽静	

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中西医肿瘤理论与临床实践 / 许玲, 王菊勇, 孙建立主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2013. 10
ISBN 978-7-5478-1944-9

I. ①中… II. ①许… ②王… ③孙… 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(2013)第 203319 号

上海世纪出版股份有限公司
上海科学技术出版社 出版、发行

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张:15.75 插页 4

字数: 320 千字

2013 年 10 月第 1 版 2013 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-1944-9/R·641

定价: 38.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内容提要

本书是根据近年来国内外中西医两方面肿瘤的理论研究以及诊断、治疗等临床进展,并结合作者团队自身的探索,经搜集整理、系统分析、综合归纳而成的一部理论研究与临床实践兼具的肿瘤学实用性图书。全书分理论阐述(主要包括肿瘤诊断方法、分型)、治疗技术与方法、常见肿瘤诊疗规范(如肺癌、胃癌、结直肠癌、肝癌、乳腺癌等)以及临床与实验研究四大部分内容,其中治疗技术与方法、常见肿瘤临床规范为本书之重点内容。书末附有肿瘤内镜检查彩图,有利于临床参考。

全书内容科学,论述精当,有理有法,可供从事肿瘤临床或科研工作者以及中西医结合肿瘤专业研究生或实习医师使用。

前言

随着环境污染的加剧和人口老龄化的日益严重,恶性肿瘤的发病率逐年增高,已成为严重威胁人类健康的常见病和多发病,2006年恶性肿瘤被世界卫生组织列入慢性病的范畴。继手术治疗、放射治疗和化学治疗三大常规治疗之后,恶性肿瘤的中医药治疗已经引起了国内外学者的高度重视,逐渐形成了中国治疗恶性肿瘤的特色和优势,取得了令人瞩目的成果。

中医肿瘤学科的发展离不开人才的培养,无论是高层次人才,还是研究生教育。近年来研究生和继续教育的规模逐年扩大,但遗憾的是相应的教材或专业参考书少之又少,难以满足实际需要。对于中医肿瘤学科的研究生或一线医师而言,一方面作为肿瘤科临床医师必须掌握中医肿瘤的辨证论治体系,同时也要掌握西医治疗肿瘤的基本理论、基础知识及其对常见肿瘤的治疗原则和治疗方法,才能更好地采用中医或中西医结合的方法为患者服务;另一方面也必须掌握现代医学对肿瘤研究的基础和进展,才能更好地采用现代科学的手段和方法来研究中医,向世界展示中医药治疗肿瘤的瞩目成果。

为此,我们组织了上海中医药大学附属龙华医院和上海交通大学附属胸科医院的肿瘤专家,结合中医肿瘤学科临床的教与学以及临床实践的特点,尝试编写了本书。本书既可作为研究生使用的教材或教学参考书,还可供中医、中西医肿瘤专业医务工作者在临床实践工作中借鉴应用。

全书除简要介绍中西医结合肿瘤学病因病机、诊断、临床与实验研究等基础内容外,主要阐述了中西医结合肿瘤临床治疗,以及常见恶性肿瘤中西医结合临床诊疗常规等实用内容,是一部理论与实践内容兼具的实用性专业著作。希望读者通过对本书的学习,可以掌握恶性肿瘤的基本知识、内科诊疗思路及恶性肿瘤的中西医处理原则和方法,为开展肿瘤科教学、临床及科研工作打下扎实的基础。

由于时间仓促,以及编写者的水平有限,书中难免有不足之处,希望各位读者批评指正。

编著者

2013年7月

目 录

第一章 中西医结合肿瘤学基础	1
第一节 肿瘤学发展简史	1
一、中医肿瘤学孕育阶段	1
二、中医肿瘤学发展阶段	2
三、中医肿瘤学科形成和提高阶段	4
第二节 肿瘤发病及其病因病机	6
一、病因学	7
二、中西医结合肿瘤病机	9
三、肿瘤发病	11
第三节 肿瘤病理及生物学特性	12
一、肿瘤的大体形态	12
二、肿瘤的组织形态	13
三、肿瘤细胞的异型性	14
四、良性肿瘤和恶性肿瘤的区别	14
五、肿瘤的病理分级和临床分期	15
六、肿瘤的命名和分类	15
七、肿瘤的生物学特性——生长与扩散	18
第四节 肿瘤诊断	20
一、肿瘤相关实验室检查	20
二、肿瘤病理学诊断	27
三、内镜诊断	31
四、影像学诊断	42
五、核医学诊断	53
六、中医诊断和辨证	57
第五节 肿瘤临床分期	69
一、TNM分期的原则	69
二、其他分期	72

第二章 中西医结合肿瘤学临床与实验研究 73

第一节 临床研究进展 73

一、中西医结合治疗肿瘤的优势 73

二、中西医结合治疗恶性肿瘤临床研究展望 76

第二节 肿瘤动物模型研究进展 79

一、现代医学肿瘤动物模型 80

二、肿瘤中医证候动物模型 84

第三节 肿瘤发生机制研究 90

一、癌基因 90

二、抑癌基因 91

第四节 中医药治疗恶性肿瘤的机制研究 94

一、免疫调节 94

二、诱导肿瘤细胞凋亡 96

三、抗突变作用 96

四、直接的细胞毒作用 97

五、抑制肿瘤细胞增殖,诱导其分化 97

六、逆转肿瘤多药耐药机制 98

七、抑制肿瘤血管生长 98

八、对端粒酶活性的影响 99

第三章 中西医结合肿瘤临床治疗 103

第一节 外科治疗 103

一、肿瘤外科的历史回顾 103

二、肿瘤外科的手术前准备及评估 104

三、肿瘤外科的治疗原则 105

四、肿瘤外科的治疗方法 107

五、肿瘤外科的发展趋势 109

第二节 放射治疗 110

一、放射治疗的概述 110

二、放射源 111

三、放射治疗种类 112

四、放疗作用 113

五、放射杀伤癌细胞的机制 113

六、放射治疗的临床应用 114

七、放射敏感性的影响因素 115

八、放射反应护理 115

九、放射防护的基本原则	117
十、技术新进展	117
第三节 化学治疗	122
一、定义	122
二、化疗发展史	122
三、肿瘤细胞动力学与化疗	122
四、肿瘤化疗药物的药代动力学	125
五、肿瘤细胞的耐药性	126
六、化学治疗的临床应用	127
第四节 生物学及靶向治疗	133
一、肿瘤生物治疗与靶向治疗的概念及分类	134
二、生物反应调节剂的种类及其在临床治疗中的 应用	134
三、分子靶向治疗的分类及其代表药物	135
第五节 介入及微创治疗	139
一、恶性肿瘤介入治疗	139
二、肝脏恶性肿瘤介入治疗	140
三、肝癌、肝硬化并发疾病的介入治疗方法	143
四、肝脏穿刺活检术	144
五、肝癌的射频消融治疗	145
六、介入方法的评价	146
第六节 内分泌治疗	147
一、概述	147
二、内分泌治疗的基本原则	147
三、内分泌治疗方法	147
四、内分泌治疗的临床应用	147
第七节 免疫治疗	152
一、肿瘤免疫治疗临床应用原则	152
二、肿瘤的免疫逃逸	152
三、肿瘤的主动免疫治疗	153
四、肿瘤的被动免疫治疗	154
五、免疫基因治疗	156
第八节 中医药治疗	158
一、中医治疗肿瘤的基本原则	158
二、肿瘤常见证型和辨治	161
三、肿瘤中医治则研究	164

四、放、化疗毒副反应的中医药治疗	171
------------------------	-----

第四章 常见恶性肿瘤中西医结合临床诊疗常规

第一节 肺癌中西医结合诊疗常规

一、前言	175
------------	-----

二、诊断	175
------------	-----

三、治疗	180
------------	-----

四、随访	184
------------	-----

第二节 胃癌中西医结合诊疗常规

一、前言	189
------------	-----

二、诊断	191
------------	-----

三、治疗	194
------------	-----

四、随访	196
------------	-----

第三节 结直肠癌中西医结合诊疗常规

一、前言	203
------------	-----

二、诊断	205
------------	-----

三、治疗	210
------------	-----

四、随访	213
------------	-----

第四节 原发性肝癌中西医结合诊疗常规

一、前言	215
------------	-----

二、诊断	215
------------	-----

三、治疗	222
------------	-----

四、随访	224
------------	-----

第五节 乳腺癌中西医结合诊疗常规

一、前言	225
------------	-----

二、诊断	226
------------	-----

三、治疗	233
------------	-----

四、随访	235
------------	-----

附 录

附录一 EORTC 生命质量测定量表 QLQ - C30(V3.0)

中文版	237
-----------	-----

附录二 Karnofsky(卡氏, KPS)功能状态评分标准

附录三 RECIST 标准摘要

附录四 WHO 抗肿瘤药物毒副反应分级

第一章

中西医结合肿瘤学基础

第一节 肿瘤学发展简史

一、中医肿瘤学孕育阶段

恶性肿瘤是严重威胁人类健康的常见病和多发病。古代文献并没有肿瘤的病名记载,但是中医对肿瘤的认识可谓历史悠久,古人对肿瘤的认识最早见于 3 500 多年前的殷周时代,在甲骨文上已记载“瘤”的病名,这是现今发现的中医记载肿瘤最早文献。先秦时期的《周礼》记载了治疗肿瘤类疾病的专科医师——“疡医”,曰:“疡医掌肿疡……之齐。”疡医主治的“肿疡”不但包含中医外科常见的疮疡类疾病,也包含目前临床上的肿瘤疾病,在治疗上主张内外结合,内治主张“以五毒攻之,以五气养之,以五药疗之,以五味调之”,外治则采用“祝药……杀之齐”。“祝”意为用药外敷,“杀”是用药腐蚀恶肉。“祝”“杀”都为现代治疗肿瘤的常用方法,说明了公元前 11 世纪古人对肿瘤的治疗方法已有一定的认识。

我国现存的最早医学专著春秋战国时期的《黄帝内经》(《内经》),记载了“昔瘤”“肠覃”“石瘕”“癥瘕”“癖结”“膈中”“下膈”等病证的描述,与现代医学中某些肿瘤的症状相类似,对于肿瘤疾病的症状、病因、病机和治疗都有较为系统的认识,奠定了中医肿瘤学形成与发展的基础。如“噎膈不通,饮食不下”,其症状与食管癌、贲门癌所致梗阻相似。在肿瘤的病因病机方面,认为肿瘤形成与正气虚弱、外邪侵袭、七情内伤均有关系,如:“虚邪中人,留而不去……息而成积。”《灵枢·九针论》云:“四时八风之客于经络之中,为瘤者也。”认为外邪侵袭,可导致肿瘤的发生。《素问·异法方宜论篇》云:“美其食……其病皆痈疡。”指出饮食不节能致体表痈疡,痈疡并不完全指肿瘤,可包括现代医学中的有体表溃瘍的肿瘤。《灵枢·百病始生》云:“内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成也。”明确指出情志不畅,则易患肿瘤,这与现代临床认识肿瘤的病因相符。在肿瘤的治疗方面《素问·至真要大论篇》中所说:“坚者削之,客者除之,结者散之,瘤者攻之,薄之劫之,开之发之,适事为度。”“客者除之”“瘤者攻之”就是指肿瘤一类的疾病必须用攻下逐瘀的方法排出体外,《灵枢·水胀》中云:“石瘕何如?岐伯曰:石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,衄以留止,日以益大,状

如怀子,月事不以时下,皆生于女子,可导而下之。”石瘕,相当于宫颈癌,像宫颈癌这类的恶性疾病可用排出肿瘤的疗法来治疗。《内经》中所提出的“坚者削之”“结者散之”“瘤者攻之”等治疗原则对当今防治肿瘤疾病仍有重要的指导意义^[1]。

此后,历代医家在《内经》的理论和原则指导下,不断发展和创新,秦越人所著《难经》对积聚病的病位、病性和具体症状均有记述,指出积和聚的鉴别与预后。《难经·五十六难》提出了:“积者,阴也,故沉而伏,五脏所生,其始发有常处,其痛不离积部,肿块上下有所始终,左右有所穷处,死不治。聚者,阳气也,阳伏而动,六腑所生,其始发无根本,其痛无常处,可移动,虽困可治。”同时,根据五脏部位的不同分五积,对“五脏之积”作了大致的区别和描述,《难经·五十六难》曰:“肝之积名曰肥气,在左肋下,如覆杯,有头足。久不愈,令人发咳逆,痰涎,连岁不已……心之积,名曰伏梁,起脐上,大如臂,上至心下。久不愈,令人病烦心……脾之积,名曰痞气,在胃脘,覆大如盘。久不愈,令人四肢不收,发黄疸,饮食不为肌肤……肺之积,名曰息贲,在右肋下,覆大如杯。久不已,令人洒淅寒热,喘咳,发肺壅……肾之积,名曰贲豚,发于少腹,上至心下,若豚状,或上或下无时。久不已,令人喘逆,骨痿,少气。”

汉代张仲景《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》记载:“积者,脏病也,终不移;聚者,腑病也,发作有时,辗转痛移,为可治……”提示了肿瘤的病机不同,预后不同,治法不同。此外对“胃反”、妇科肿瘤等病因病机、治疗法则、处方用药有较为详细的阐述,还较明确地指出了某些肿瘤的鉴别与预后,书中的方剂如鳖甲煎丸、大黄蟅虫丸、桃仁承气汤、下瘀血汤、桂枝茯苓丸等至今为临床治疗肿瘤所用。

汉代著名医家华佗在《中藏经》中指出:“夫痈疽疮肿之所作也,皆五脏六腑蓄毒不流则生矣,非独因荣卫壅塞而发者也。”认为肿瘤的起因由脏腑“蓄毒”而生。华佗治疗噎膈反胃方中有丹砂腐蚀药物,对体表、黏膜的肿瘤用外治方法有明显的治疗效果。秦汉时期已有外科治疗方法,也用于治疗肿瘤疾病,如《后汉书·华佗传》就有关于外科手术割治胃肠肿瘤类疾病最早记载,开创了人类手术治疗内脏肿瘤的先河。

总之,秦汉时期中医对肿瘤的认识为后世肿瘤学说的形成与发展奠定了良好的基础。

二、中医肿瘤学发展阶段

魏晋至隋唐时期,中医对某些肿瘤如甲状腺肿瘤、乳腺肿瘤及其他内脏肿瘤的病因病机及诊断有了进一步的认识,治疗方法上也呈现多样化,这一时期对中医肿瘤的认识理论逐渐趋于成熟。

晋代皇甫谧所著《针灸甲乙经》是一部针灸专著,书中载有大量的使用针灸方法治疗肿瘤疾病如噎膈、反胃等内容。晋代葛洪《肘后备急方》是一部当时医师的急诊手册,书中对肿瘤的发生、发展、恶化过程有全面的认识,认为“凡癥见之起,多以渐生,如有卒觉便牢大,自难治也。腹中癥有结节,便害饮食,转羸瘦。”书中使用海藻治疗瘰病,一直为今人所沿用用于治疗甲状腺肿瘤。

隋代巢元方《诸病源候论》记载了有关肿瘤病因证候共 169 条,分门别类详细记载多种肿瘤疾病病因、病机与症状,如“癥瘕”“积聚”“食噎”“反胃”“瘰瘤”等病证,表明当时对肿瘤的认识理论已十分成熟,书中还记载运用肠吻合术、网膜血管结扎法治疗肿瘤疾病,这在肿

瘤治疗学上有着重要的历史意义。

唐代孙思邈《千金要方》开始按发病性质和部位对“瘤”进行分类,出现了“瘰瘤”“骨瘤”“脂瘤”“石瘤”“肉瘤”“脓瘤”和“血瘤”等分类。和《千金要方》同时代的《外台秘要》中记载了诸多治疗肿瘤的方药,使用大量虫类药物如蜈蚣、全蝎、僵蚕等,为后世使用虫类药物治疗肿瘤提供了借鉴,特别是用羊甲状腺治疗瘰瘤的病例,开创了内分泌治疗肿瘤的方法,对后世有很好的借鉴作用。

从这一阶段的医药文献资料可以看出,到了隋唐时期,中医对不同肿瘤的病因病机与治疗方法的认识已十分全面且成熟,为后世中医肿瘤学的进一步发展起到了推动作用。

宋金元时期,百家争鸣,医学理论日益丰富,中医防治肿瘤的理论也不断充实,对肿瘤的认识也更加全面,促进了肿瘤学术的进步和发展。宋代东轩居士《卫济宝书》中第一次提及“癌”字并论述“癌”的证治,把“癌”列为痼疽“五发”之一,提到用麝香膏外贴治疗“癌发”。《仁斋直指附遗方论》对癌的症状、病性描述更为详细,“癌者,上下高深,岩穴之状,颗颗类垂,毒根深藏”,指出癌症肿块的特点“毒根深藏”,为后世苦寒解毒法治疗癌症提供了理论依据,还提出了癌有“穿孔透里”和易于浸润、转移的性质。由宋政府主持编撰的《圣济总录》论述了体内气血的流结或某些不正常物质的滞留,可能产生肿瘤疾病,并载有类似肝癌的肝著、肝壅、肝胀等病的证治。《严氏济生方》记载有割治手术与药物结合治疗肿瘤的病例。窦汉卿《疮疡经验全书》对乳岩进行了细致地观察,描述其早期可治、晚期难治的特点。

金元时期,金元四大家的学术思想对肿瘤的中医治疗有很大的影响^[2]。刘完素主张火热致病,力倡寒凉用药以治疗火热病,对后世用清热解毒、清热泻火等法治疗肿瘤具有一定的指导意义,如用凉膈散治疗噎膈。张从正《儒门事亲》一书,力主祛除邪气而用攻法,但其在治疗噎膈、反胃等肿瘤类疾病时也非常重视辨证论治,同时认为“积之成也,或因暴怒喜悲思恐之气”,明确指出精神因素与肿瘤的发病密切相关,李杲提出“内伤脾胃,百病由生”的论点,并创立补中益气汤、通幽汤等;对于癌瘤患者有滋补强壮、扶正固本的作用。提出“养正积自消”,被后世医家推崇。中医治疗肿瘤以扶正为主,不但可以控制肿瘤,而且可以提高肿瘤患者的生活质量,延长生存期,目前已成为中医治疗恶性肿瘤的主要治则之一。朱丹溪倡“相火论”,对“反胃”“噎膈”等肿瘤类疾病的治疗,主张以“润养津血,降火散结”为主,并创立大补阴丸、琼玉膏等方。在《丹溪心法》中对乳岩、噎膈、积聚痞块的形成、演变、预后和治疗等,进行了较为细致地描述。提出“凡人身上中下有块者多是痰”“痰之为物,随气升降无处不到”,为后世肿瘤从痰论治提供了思路和方法。

明代温补派代表张景岳《类经》和《景岳全书》较为全面地总结了前人关于肿瘤类疾病的病因病机,对积聚的辨证认识又深入了一步,将治疗积聚的药物归纳为攻、消、补、散四大类,提出了对噎膈、反胃等病的不同治法,还提出及早治疗轻浅病证以防止噎膈等肿瘤类疾病的发生。

陈实功《外科正宗》对乳癌症状有细致描述,书中提及“坚硬、木痛、近乳头垒垒遍生疮瘡”等特征,并认为治疗肿疡、肿瘤类疾病要内外并重,尤以调理脾胃为要。王肯堂对肿瘤类疾病也有较深入的认识,在《证治准绳》中记载了乳癌、噎膈等病因病机及预后。李时珍的《本草纲目》中记载了丰富的抗肿瘤药物如贝母、黄药子、海带、夏枯草、半夏、南星、三棱、

裁术等百余种。《外科启玄·血瘤赘篇》记载采用割除法、药线结扎法治疗外突明显而根部细小的肿瘤、蒂状纤维瘤。《外科证治全生集》详细记载了以内服、外敷药物治疗乳癌、恶核、石疽等。

清代已开始强调肿瘤预防、早期发现、及时治疗的重要性,吴谦主撰的《医宗金鉴》提出,如能早期发现,施治得法,癌疾也是可以治愈或“带疾而终天”的,这与我们现在临床上许多肿瘤患者,如果早期发现、及时治疗,就能“带瘤生存”的观念是一致的。吴氏还认识到肿瘤生长的部位多与脏腑、经络有关,如认为“乳岩”属于肝脾病变,崩漏、带下等属于肿瘤类病者多属冲、任二脉病变,口腔肿瘤多属于心脾两经的病变,喉部肿瘤是由肺经郁热,更兼多语损气而成。明清时期的医药文献中,还有关于类似阴茎癌、舌癌等的记载,清代高秉均在其《疡科心得集》中描述了“肾岩翻花”发病过程,并将“舌疮”“失荣”“乳岩”“肾岩”列为四大绝症,说明已充分认识到恶性肿瘤预后不良,应引起高度重视。

明清时期,中医肿瘤学术的繁荣主要表现在理论研究不断深入,进一步认识到肿瘤疾病的发展与预后,提出了肿瘤应当及早治疗,对肿瘤的治疗方法也更加丰富,特别是了解到更多的药物对肿瘤有治疗作用,对临床的指导意义重大。

三、中医肿瘤学科形成和提高阶段

清末以后,西方医学大量传入,对肿瘤的认识开始了中西医的汇通时期,随着现代医学的渗透,中医对肿瘤的认识也有了显著进步和提高。清末王清任《医林改错》中提出:“肚腹结块,必有形之血”,创立的“逐瘀汤”系列为后世活血化瘀法治肿瘤提供了有力的理论依据。王维德《外科证治全生集》中用阳和汤、犀黄丸、千金托里散内服,蟾蛤外贴,确立了许多有效治癌方。唐容川是中西医汇通学派的早期代表,在其所著的《血证论》《中西汇通医书五种》书中所论“痞滞”证类似胃癌、肝癌、胰腺癌等,他认为痞满、积聚、癥瘕等肿瘤类疾病与气血瘀滞脏腑经络有关,提倡活血化瘀法治。张锡纯著《医学衷中参西录》在“治膈食方”中提出用参赭培元汤治疗膈食证,阐释了食管癌与胃底贲门癌的病因病机与治则,强调补中逐瘀法则,为扶正固本法治疗癌肿提供了理论依据。

近半个世纪以来,中医肿瘤领域不断吸收和利用现代科学技术从实验和临床角度对肿瘤进行了广泛而深入的研究,注重西医辨病,强调中医辨证,主张辨病与辨证相结合,扶正与祛邪相结合,局部与整体相结合。中医学对肿瘤的认识越来越和现代医学接轨,不断开拓中医治疗肿瘤的新方法,在肿瘤多学科综合治疗中发挥着越来越重要的作用,主要成就体现在以下几个方面。

1. 挖掘和整理肿瘤病因病机特点,深入研究抗肿瘤治法 在文献与理论研究的基础上,对肿瘤的病因病机进行了归纳和总结,将中医的病因主要分为内因、外因和体质因素三个方面。病机主要有正气虚弱、气滞、血瘀、痰湿内聚、热毒内蕴等几方面,虽然不同的医家学术观点各有侧重,不尽相同,但是对于肿瘤基本病机的认识不外“虚”“毒”“痰”“瘀”“气”,且正虚为肿瘤成因之本,邪实为肿瘤之标,肿瘤疾患多虚实夹杂。根据肿瘤的病因病机,中医治疗肿瘤的基本治法为扶正与祛邪两大类。祛邪又可分为活血化瘀、清热解毒、化痰散结治法等。其中对扶正固本、活血化瘀、清热解毒等治法的现代研究最为广泛和深入,在肿瘤中的治疗作用得到了学术界的普遍认可。

2. 强调中医辨病,提高了中医诊治肿瘤的水平 在中医肿瘤学发展过程中,中医文献对于肿瘤的命名并没有统一的命名原则及标准,主要以临床表现的症状来命名,但是同一种肿瘤由于有不同的临床表现,名称各异,所以现代医学的一种肿瘤有可能散见于多种中医的疾病中,比如中医的“噎膈”“关格”“反胃”都可以属现代医学食管癌的范畴;而中医的一种肿瘤又有可能包含数种现代医学概念上的肿瘤,如中医的“癥瘕”不但包括卵巢癌、子宫癌以及其他的腹盆腔可以触及的恶性肿瘤,甚至包括部分良性肿瘤。中医辨病概念引入现代中医肿瘤治疗中,强调肿瘤的病名、诊断、分期等与现代医学的一致性,临床疗效评价标准在保留中医的基础上,吸收现代医学的客观评价标准,使中医对肿瘤的诊断和治疗与现代医学接轨,促进中西医的汇通和交流,提高了中医诊治肿瘤的水平。

3. 筛选抗癌中药,开发抗肿瘤新药 我国现代肿瘤的内科治疗始于20世纪50年代。我国已对3000余种中药和近300个复方进行抑瘤筛选,实验证实有效的中药有200余种^[3],包括长春碱类(长春碱、长春新碱、长春酰胺、长春瑞滨等)、喜树碱类(喜树碱、羟基喜树碱)、榄香烯,由薏苡仁中提取的康莱特、猪苓多糖、黄芪多糖和人参皂苷等。从中药青黛中提取的有些成分对慢性白血病有效,半合成后疗效进一步提高。从植物三尖杉中提取的三尖杉酯碱和高三尖杉碱对急性非淋巴细胞白血病有突出疗效。应用维甲酸制剂和三氧化二砷治疗白血病是我国临床肿瘤学家的创举,目前已经得到国际上认可并广泛应用。研究开发中药复方作为辅助治疗肿瘤新药也取得一些成绩,具有自主知识产权,例如艾迪注射液、康莱特注射液、鸦胆子油注射液、得力生注射液、复方苦参注射液等,单一成分如参一胶囊(人参皂苷Rg₃)有一定的临床效果。中医治疗肿瘤的药物按治疗作用可分为两大类:一是抗癌中草药(细胞毒作用类药物),对癌细胞有直接杀灭作用并经过了临床验证的抗癌中药有青黛(靛玉红)、喜树(喜树碱)、砒霜(三氧化二砷)、三尖杉、斑蝥(斑蝥素)等;二是具有免疫增强、生物反应调节剂样作用药物。它们通过调节机体的阴阳气血平衡,改善机体的生理病理状态,而达到抑制肿瘤的目的。如有抑瘤作用的猪苓、茯苓、香菇等的多糖类成分;黄芪、人参、女贞子、淫羊藿等药物。目前国家食品药品监督管理局已批准80余种抗肿瘤和辅助治疗肿瘤的中药制剂,包括注射剂、口服液、冲剂、片剂、胶囊剂等,在临床应用广泛。中药抗肿瘤制剂的重点是增强患者的抵抗力和生存质量,减轻放化疗的毒副作用。目前中医治疗正发挥着越来越重要的作用,成为我国治疗肿瘤的特色之一。

4. 开展临床研究,提高临床疗效 中医药治疗肿瘤的研究从病案分析、临床观察到多中心大样本随机对照研究,其临床疗效和科研水平不断提高。以肺癌为例,上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科刘嘉湘从“六五”“七五”开始承担国家重大科技攻关课题,对中医药治疗肺癌的临床疗效进行系统观察^[4],采用随机对照前瞻性研究方法,观察中医辨证治疗晚期原发性肺腺癌304例患者,治疗后1、3、5年生存率分别为60.94%、31.86%和24.22%,中位生存期417天(13.9个月),优于化疗组,并有改善临床症状、提高生存质量、增强晚期肺癌免疫功能等作用。针对临床肺癌患者中以阴虚和气阴两虚证为多的特点,研制的金复康口服液Ⅱ期临床试验结果显示金复康口服液治疗NSCLC具有一定缓解作用,并有改善症状、提高免疫功能和生存质量的作用,金复康口服液与化疗并用有明显的增效减毒功效。1999年获国家药品监督管理局批准为国家中药新药^[5]。中国中医科学

院广安门医院等采用多中心、大样本、随机、双盲的研究方法,观察参一胶囊辅助长春瑞滨+顺铂(NP方案)治疗晚期非小细胞肺癌的疗效和患者的耐受性,结果治疗组近期有效率为33.3%(17/51),对照组为14.5%(8/55)($P=0.011$);治疗组平均生存期为15.3个月,对照组为9.7个月;治疗组中位生存期为10.0个月,对照组为8.0个月,差异均有统计学意义($P=0.0088$)^[6],中医药首次列入《2006NCCN非小细胞肺癌临床实践指南》(中国版)。

中医药结合放疗、化疗治疗肿瘤的文献报道很多,在放疗或化疗的同时根据临床辨证论治配用中药,不仅可以增加抗癌效应,还能减轻放疗化疗对机体的毒副作用,但临床科研的水平仍有待进一步提高。总之,中医药治疗肿瘤能够改善症状,提高生存质量,延长生命,提高患者的免疫功能,控制肿瘤,减轻放、化疗毒副反应,提高疗效,对于术后患者应用中药可防止或减少复发、转移,延长生存时间。

此外,中医的特色疗法,如针灸、穴位敷贴、中药灌肠、中药外敷等多种方法治疗肿瘤的文献也越来越多,在肿瘤中医综合治疗中发挥着积极的作用。

综上所述,经过几千年的孕育和发展,中医肿瘤理论体系不断系统和完善,临床疗效不断提高,学术水平不断提升,在国内产生很大的影响。中医肿瘤学科不断发展壮大,逐渐形成一门独立的学科,成为中国肿瘤治疗的特色和优势。

(孙建立)

参 考 文 献

- [1] 王庆其. 内经临床医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 384.
- [2] 刘少勇, 刘菊妍. 金元四大家论治肿瘤浅谈[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(9): 1801.
- [3] 朱华, 周春山, 白燕远, 等. 抗癌中草药有效成分的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2002, 13(11): 682-684.
- [4] 刘嘉湘, 施志明, 徐振晔, 等. 滋阴生津益气温阳法治疗晚期原发性肺腺癌的临床研究[J]. 1995, 36(3): 155-158.
- [5] 刘嘉湘, 潘敏求, 黎月恒, 等. 金复康口服液治疗原发性非小细胞肺癌临床研究[J]. 2001, 21(6): 463-465.
- [6] 孙燕, 林洪生, 朱允中, 等. 长春瑞滨合并顺铂(NP)加参一胶囊或安慰剂治疗晚期非小细胞肺癌的多中心双盲随机临床研究报告[J]. 中国肺癌杂志, 2006, 9(3): 254-258.

第二节 肿瘤发病及其病因病机

随着现代肿瘤生物学和分子生物学研究的日渐深入,学术界越来越倾向认为恶性肿瘤的发生、发展是一个多因素、多阶段及多基因变异的综合病变过程。恶性肿瘤的发病过程与外界致癌环境、机体自身肿瘤易感基因表达、机体免疫功能调节失衡、机体代谢失衡等因素均密切相关,而不是先前认为的单一因素如物理因素、化学因素即可导致恶性肿瘤的发

生。因此,现代医学对肿瘤发病的认识已经倾向于机体的整体结构和功能失调造成,这种观点与中医学的天人合一、整体观念渐趋统一,这也是中西医结合肿瘤学指导恶性肿瘤临床治疗的理论基础^[1]。

一、病因学

综合传统医学和现代医学研究导致机体正常生理功能遭到破坏而引起脏腑、经络、气血、津液等功能失调发生肿瘤的学说,即为中西医结合肿瘤病因学。结合传统医学和现代医学对肿瘤发病因素的认识与肿瘤的临床实际,将肿瘤病因概括为外源因素、内源因素和复合因素。外源因素包括外感六淫、物理因素、化学因素、生物因素;内源因素包括正气亏虚和情志失调;复合因素包括饮食所伤和癌毒致病^[1,2]。

(一) 外源因素

1. 外感六淫 风、寒、暑、湿、燥、火本是自然界的六种正常气候变化,也被称为六气。但在气候剧烈变化或者人体抗病能力下降时,六气就成为致病的因素,导致疾病的发生而被称为六淫。传统医学很早认识到肿瘤的发生与外邪侵袭的关系。《灵枢·百病始生》记载:“积之所生,得寒乃生,厥而成积也。”《灵枢·九针论》记载:“四时八风之客入经络之中,为痼病者也。”窦汉卿在《疮疡经验全书》中指出:“妇人阴疽疮、阴茄、痈疽、翻花疮、匿疮等皆由湿热与心火相击而生。”《诸病源候论》记载:“翻花疮者,有风毒相搏所为。”以上论述说明六淫与积证、痈疽、瘤、翻花疮等恶性疾病的形成有关。

2. 化学因素 在18世纪和19世纪时就已提出化学物质与人类癌症有关,长期职业接触煤烟、煤焦油、沥青和石油的人,皮肤癌、肺癌和其他癌症的发病率显著增加。目前认为,对人类总的癌症风险而言,最重要的化学致癌物是香烟中的许多致癌成分。其他的化学致癌物主要是燃烧和有机合成产物、某些食物成分、微生物污染产物或食品制备过程产生的物质。此外,人体本身的某些生理和病理过程如炎症、氧化应激反应、营养和激素失衡以及反复的组织损伤等,也可产生致癌的化学物质如氧自由基等^[2]。目前已经确认的具有致癌作用的物质主要包括亚硝胺类、苯类、多环芳香烃类、砷、煤焦油、矿物油、炭黑、二氯甲醚、氯乙烯和氮芥、环磷酰胺等有致癌性的药物。此外机体自身分泌的雌激素可促进卵巢癌和乳腺癌的发生^[2]。

3. 生物因素 对人类癌症而言,病毒可能是生物致癌因素中最主要的因素。据估计,在全世界范围内约有1/7的人类癌症是因感染病毒所致,其中80%是由于感染乙型肝炎病毒(与肝细胞癌相关)和人乳头瘤病毒(与宫颈癌相关)。1962年Burkitt发现病毒可以引起淋巴瘤。1964年Epstein和Barr在伯基特淋巴瘤细胞培养液中发现该病毒,命名为EB病毒,后证实该病毒与鼻咽癌密切相关,这是最早发现的与人肿瘤存在明显病因学关系的病毒。

4. 物理因素 人类对某些物理因素致癌的认识已有近百年的历史。一般认为,物理致癌因素主要与某些职业性癌症关系密切,对于人类肿瘤的总负荷而言,其重要性可能远远小于与生活方式有关的致癌因素如化学因素。主要物理因素包括 γ 射线、X射线、紫外线、热辐射、长期的机械刺激、创伤以及外伤后遗留如体内的异物、纤维性物质如石棉等,均有很高的致癌作用。

(二) 内源因素

1. 正气虚损 正气是人体内具有抗病和治病作用的各种物质的总称,包括精、气、血、津液。它们既是维持脏腑正常生理功能的物质基础,亦是正常脏腑功能的产物。脏腑是指五脏(包括心、肝、脾、肺、肾)六腑(包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞)。脏腑功能及其相互关系是以精、气、血、津液为物质基础,以经络相互交通^[3]。

对于正气亏虚引起肿瘤类疾病的论述,古代医家有翔实的记载。如“壮人无积,虚人则有之”(《活法机要》),“正气虚则成岩”(《外证医碇》),“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”(《医宗必读·积聚篇》)。隋代《诸病源候论》记载:“积聚由阴阳不和,脏腑虚损,受于风邪,搏于脏腑之气所为也。”长期临床观察发现,正气亏虚往往与年龄和性别有一定的关系。《灵枢·水胀》谓:“岐伯曰:石瘕生于胞中……皆生于女子。”《仁斋直指方》曰:“癌者……男则多发于腹,女则多发于乳。”从以上论述可见,肿瘤发生的重要因素之一是正气亏虚。由于情志失畅、饮食失调、房事不节、劳倦过度等致五脏气争,或由于虚邪贼风更迭伤人致五脏气乖,均可致五脏失于“藏精气”,终至阴阳失和。脏腑功能紊乱、经络闭阻不通、气血津液生成或代谢失衡,终致气滞、痰凝、血瘀、痰瘀、毒聚等病理改变,导致肿瘤的发生。

正气亏虚、脏腑亏虚包括现代医学所谓的先天缺陷、遗传因素、免疫功能低下及年老体弱等。近年来研究发现,许多恶性肿瘤的发生与机体免疫功能低下有关,如恶性淋巴瘤、肾癌等。同时,长期服用免疫抑制剂的患者如肾移植或者肝移植患者罹患肿瘤的概率升高;具有先天缺陷的人群较正常人更易患肿瘤。流行病学调查证实,不同的民族、不同的个体确实对某种肿瘤存在遗传易感性。

2. 情志因素 传统医学认为,情志是指正常情况下人体的精神心理活动状态,包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。如果处于长期的精神刺激过度,或突发剧烈的精神创伤超过了人体生理活动所能调节的范围,则会导致机体阴阳气血失调、脏腑经络功能紊乱而致疾病发生。中医学对此早有论述,《素问·举痛论篇》曰:“百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,怒则其下……惊则气乱……思则气结矣。”因此,在肿瘤的致病因素中,情志也是重要的原因之一。元代朱震亨在《格致余论》中认为:“忧怒抑郁,朝夕积累,脾气消阻,肝气积滞,遂成隐核……又名乳岩。”《外科真诠》:“(失荣)由忧思哀怒,气郁血逆,郁火凝结而成。”明代陈实功在《外科正宗》中曰:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得达者,致经络痞涩,聚成痰核。”又曰:“失荣者,或因六欲不遂,损伤中气,郁火相凝,遂痰失道,停结而成。”以上论述均说明七情不舒可导致肿瘤的发生^[1]。

现代医学认为机体长期处于精神心理异常状态可导致人体内环境失衡,影响神经—体液—免疫—内分泌系统的抑制或兴奋,从而破坏人体内环境的稳定,正常组织细胞由此发生突变,畸形生长,对癌症的发生发展起重要作用。

3. 癌毒内生 目前倾向认为“癌毒”是在肿瘤发病过程中体内产生的一种特殊的病理因素,是肿瘤发生发展的关键,可能由多种物质、多种因素复合而成。一般认为癌毒是肿瘤患者在正虚的基础上,因体内邪盛而生毒,癌毒与痰浊、瘀血、湿浊、热毒等病理因素同时胶结存在,互为因果,亦可兼夹转化,共同为病。癌毒一旦产生,则迅速生长,结聚成块,继生痰浊瘀血,耗损人体气血津液,影响脏腑功能,诱生痰浊、瘀血、湿浊、热毒等多种病理因素,并容易走窜流注他脏。与传统认为的外感六淫和内生五邪不同,癌毒的量可以采