

# 中医中药治疗恶性肿瘤的一些策略和对若干问题的思考

蔡霄月 徐振晔

(上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科,上海市宛平南路725号,200032)

**摘要** 从中医药治疗非小细胞肺癌(NSCLC)入手,探讨如何把握中医药在恶性肿瘤围手术期的介入时机,如何处理过度治疗以及针对老年晚期肿瘤患者治疗策略的选择等问题;同时,思考中医肿瘤证候客观化,中医药疗效评价标准化发展的现状并作了展望。

**关键词** 恶性肿瘤/中医药疗法

**Strategic Thinking on Malignant Tumor Treatment by Chinese Medicine**

Cai Xiaoyue, Xu Zhenye

(Dept. of Tumor, Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Add.: No. 725, Wanping South Road, Shanghai, Post code: 200032)

**Abstract** Taking the example of TCM treatment of non small-cell lung cancer (NSCLC), the article discusses timing of TCM intervention during peri-operation of malignant tumor, handling of excessive treatment, treatment strategy for advanced cancer stage of the aged. Moreover, explore the status quo and prospect of objectification of the syndromes of malignant tumor and standardization of efficacy evaluation.

**Key Words** Malignant tumor / Chinese medical therapy

近年来,对恶性肿瘤的治疗越来越强调根据不同疾病分期进行多学科的综合治疗。随着治疗药物的不断更新,治疗方案的不断改进,个体化治疗理念的逐步形成,中医药如何寻找与现代治疗手段适合的切入点,完善中西医结合的模式,在抗肿瘤术后复发转移,改善患者生活质量、延长生存期等方面发挥中医药独特的优势。现仅就非小细胞肺癌(NSCLC)现代治疗过程中的若干问题以及中医药在整个综合治疗过程中的定位和发展谈几点思考。

## 1 中医药治疗介入的时机:中药介入要趁早,分阶段贯穿全程

目前临床对中医药介入肺癌综合治疗的时机,没有一个明确的认定。甚至存在这样的误区,认为中医药是现代医学无效情况下的一种补充手段,早期无需中药干预。而笔者一直认为,中医药应贯穿于整个肿瘤治疗的过程中,中药介入要趁早。以早中期 NSCLC 为例,具体可分三步走<sup>[1]</sup>:

第一阶段:术后1周即可行中医药扶正治疗。手术是早中期 NSCLC 的主要治疗手段。但手术在清除局部肿瘤的同时,也打破了机体内环境的整体平衡状态。1)手术具有创伤性,使患者正气受损,气血耗伤,阴阳失衡,免疫力下降,令癌细胞“乘虚而入”,能够逃

避机体的免疫监视,导致转移相关基因活化,介导癌症复发转移的发生。2)手术存在局限性,无法彻底根除隐匿的病灶。残余癌旁组织及亚临床癌灶细胞一旦解除休眠状态,进入增殖期,便可成为癌症复发转移的原因。3)手术客观上在一定时期内影响了患者的生活质量。对肺癌患者手术前后生活质量动态的评估结果显示,术后半年内患者表现出不同程度的心肺功能受损,呼吸受限,慢性疼痛,生活质量功能评分下降等<sup>[2]</sup>。尤其部分术后死亡高危人群及术后生存质量明显降低的患者,有明确的药物干预指征<sup>[3]</sup>。故在治疗上,应尽早介入中医药,一般持续扶正治疗2~3周。

第二阶段:与术后辅助治疗同步,增效减毒。辅助化疗能减少早中期肺癌术后远道转移的发生率,5年生存可提高5%左右。故术后扶正治疗后,需行辅助化疗,这是现代医学“祛邪”的阶段。但放、化疗易伤阴耗气,损伤脾胃,患者在“祛邪”阶段多见神疲乏力、腰膝酸软、胃脘嘈杂、恶心纳呆等肾精亏损,湿热内蕴和胃之剂,可奏减毒抗癌增效之功<sup>[4-5]</sup>。

第三阶段:抗复发转移,扶正与祛邪并重。西医一般认为,手术和化疗周期完成后,基本上已完成了整个治疗方案。但事实上,这种“被动”“静止”的思维方式并不能有效降低肿瘤的术后复发转移率。手术和放、化疗虽然可以清除局部的瘤体,但却无法改变患者机体致癌的内环境。从理论上讲,现代医学对瘤体的控

基金项目:上海市重点优势学科建设项目(No. Y0302);浦东新区科技发展基金(PKJ2008-Y32)

制较好,而中医则对肿瘤的环境(人)起作用,也就是对患者易感体质的调整,对患者机体内环境阴阳运行的平衡。

临床上,我们对辨证为气虚型和阴阳两虚型的患者,拟扶正与祛邪并重,予参芪扶正注射液合华蟾素注射液静脉给药。辨证为脾虚湿阻和气阴两虚型的患者则选用康莱特注射液。一般化疗结束后,每3个月治疗1次,4个疗程为宜。在静脉滴注用药期间,通过辨证论治,结合口服扶正抗癌的中药汤剂依然是一个重要的治疗手段。

## 2 老年晚期 NSCLC:中医药治疗具有更大的优势和特色

晚期老年患者通常免疫力低下,多伴有慢性疾患,骨髓储备功能减退,放化疗耐受性差,导致治疗受限,影响了其生存期和生活质量<sup>[6]</sup>。笔者认为,解决的途径有三条:一是采取中西医结合治疗,以前对年龄>70的老年患者不主张进行化疗,新的观点认为,年龄并非限制化疗的唯一因素<sup>[7]</sup>。中医药增效减毒的作用能保证化疗周期的完成;国内多项临床试验表明:中医药治疗与化疗联合,可延长晚期 NSCLC 的生存期,改善生活质量<sup>[8-12]</sup>。二是针对一般状况差、或因故不能耐受或不能接受化、放疗的患者,中医药治疗则是最佳的选择。肺癌系整体属虚,局部属实,虚实夹杂的全身性疾病。此类患者若见脾胃受损,运化不全者,当治拟扶正培土,固护胃气;若见年事已高,肾气亏虚,或久病及肾,阴阳偏衰者,当治拟益气养精,平衡阴阳;若久病入络,兼有痰瘀互结之证,则当酌加清热化痰,散结消瘀之品,盖临证当分清正虚邪实,轻重缓急,及时纠正机体内环境的阴阳失调,灵活立法施治。三是靶向治疗与中医药的切入。靶向治疗由于其特殊的作用机制和低毒副作用的特点而广受关注,临床上多作为晚期 NSCLC 的二线或三线治疗。中医药切入靶向治疗的模式和中医药与化疗联合治疗不同。因为化疗药物的选择性弱,杀伤力强,故中医药的介入首先以减毒为目的,一般不主张在化疗的同时施加祛邪药。而靶向药物的作用途径与化疗药物不同,并不是对肿瘤细胞的直接杀伤,而是着眼于控制和改变肿瘤赖以生存的微环境,其毒副作用较轻。中药的介入除了减毒外,更注重以辨证施治,扶正与祛邪并举,使中医药与靶向治疗联合协同抗癌。

## 3 肿瘤中医辨证分型过于复杂:证候的客观化研究不妨着眼于舌诊

证候是中医学特有的诊断概念,是疾病发生和演变过程中某阶段本质的反映。目前中医证候的规范缺乏统一的标准,中医证候的深入研究缺乏统一的客观

基础,这些问题直接影响了中医治疗恶性肿瘤规范化治疗方案的推进,以及客观化疗效评价的确立。

虽然近年来对肺癌中医证候分型和某些细胞因子等蛋白质多肽、各种肿瘤标志物、免疫学改变以及微循环等相关指标之间的联系探讨较多,力求通过观察所选指标在不同中医证候的差异表达,探求“证”的本质,寻找判别不同证候的客观化指标。然而,这些指标过分倾向于现代医学,不能体现中医认识疾病的整体观。根据我们长期的临床经验,肿瘤辨证分型研究应着眼于舌诊。将中医辨证与现代舌象信息采集及舌苔组织分子生物学相结合,打开中医证候分型客观化的新思路。理由如下:1)舌象客观化识别方法的发展:传统的舌诊依赖于主观经验,客观性和一致性较差。而现代基于数字图像技术的中医舌诊现代化研究实现了舌象信息的采集,舌色、苔质、裂纹、舌动态特征等指标的探索分析,为舌象客观化奠定了技术基础<sup>[13]</sup>。2)临床常有舍症舍脉重舌而论治:清代吴坤安曰:“病之经络、脏腑、营卫、表里、阴阳、寒热、虚实,毕形于舌,故辨证以舌为主,而以脉症兼参之,此要法也。”而在当代对4400例医案统计发现:有舌诊记载的医案占有医案总数的91.86%<sup>[14]</sup>。由此可见,舌诊在临床辨证论治的地位相当高。3)舌诊,中医与现代医学的结合点:舌诊,是中医“四诊”之一。《临证验舌法》有云:“凡内外杂证,亦无一不呈其形,著其色于舌……据舌以分虚实,而虚实不爽焉;据舌以分阴阳,而阴阳不谬焉;据舌以分脏腑,配主方,而脏腑不差,主方不误焉。”舌象是病证本质的局部反映。通过辨识舌体、舌质、舌苔、络脉,可以分清阴阳、虚实、病位,据此处方有的放矢,故“不误焉”。足见舌诊在中医辨证论治中的重要性。

## 4 中医药疗效评价的现状:有趋势,少证据

目前在肺癌的综合治疗中,使用中医药治疗尚未在大范围内得到广泛应用。主要原因如下:1)缺乏循证医学的证据:目前中医个案、专家经验或观点的评价居多,缺少多中心、双盲、随机、大样本的临床观察资料,缺乏循证医学的证据;由于治法方药的不同导致临床疗效参差不齐,缺乏系统的操作规程,重复性差,尚未形成规范化的治疗方案。2)中医疗效评价体系不完备,尤其缺乏能体现中医特色的生活质量量表:现在国内公认比较完善的中医临床疗效评价体系主要从以下3个板块构建<sup>[15]</sup>:a.对于“病”的公认的常规疗效评价指标;b.构成“证”变化的评价指标;c.生活质量的评价量表。除上文提及的证候客观化问题外,采用体积生活质量量表也是一个亟待解决的问题。

在恶性肿瘤治疗方案日益注重个体化的趋势下,

中医药固有的辨证统一的思维观和方法论所带来的优势和特点也日趋凸现。随着中医药与现代科技的紧密结合,多学科的交叉渗透,包括中医药在内的恶性肿瘤的综合治疗必将走得更远。

#### 参考文献

- [1] 徐振晔, 郑展. 中医药分阶段防治恶性肿瘤术后复发转移优化方案探讨. 中西医结合学报, 2007, 1(5): 5-10.
- [2] Balduyck B, Hendriks J, Lauwers P, Van Schil P. Quality of life evolution after lung cancer surgery: a prospective study in 100 patients. Lung Cancer. 2007 Nov; 58(2): 302.
- [3] Cannon J, Win T. Long-term quality of life after lung resection. Thorac Surg Clin. 2008 Feb; 18(1): 81-91.
- [4] 严桂英, 徐振晔, 王中奇, 等. 中药抗癌增效方对非小细胞肺癌化疗增效减毒作用的临床研究. 中华实用中西医杂志, 2005, 18(6): 873-876.
- [5] 周卫东, 徐振晔, 王中奇, 等. 抗癌增效方对 NSCLC 化疗患者免疫功能及血清 VEGF、CYFRA21-1 的影响. 上海中医药杂志, 2005, 39(3): 6-8.
- [6] Asmis TR, Ding K, Seymour L, et al. Age and comorbidity as independent prognostic factors in treatment of non small-cell lung cancer: a review of National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group trials. J Clin

Oncol. 2008 Jan 1; 26(1): 54-59.

- [7] Pepe C, Hasan B, Winton TL, et al. Adjuvant vinorelbine and cisplatin in elderly patients: National Cancer Institute of Canada and Intergroup Study JBR. 10. J Clin Oncol. 2007 Apr 20; 25(12): 1553-1556.
- [8] 周岱翰, 林丽珠, 周宜强, 等. 益气除痰法延长非小细胞肺癌中位生存期的作用. 中医杂志, 2005, 46(8): 600-602.
- [9] 杨宇飞, 邹冬华. 癌症恶病质患者 84 例生存期、生活质量与中医辨证论治关系的回顾性调查. 中国临床康复, 2004, 8(2): 286-287.
- [10] 徐振晔, 金长娟, 沈德义, 等. 中医药分阶段结合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(10): 874-878.
- [11] 林丽珠, 周岱翰, 郑心婷. 中医药提高晚期非小细胞肺癌患者生存质量的临床观察. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(5): 389-393.
- [12] 周岱翰, 林丽珠, 周宜强, 等. 中医药治疗 III-IV 期非小细胞肺癌的预后因素分析. 癌症, 2005, 24(10): 1252-1256.
- [13] 沈兰荪, 刘长江, 张新峰, 等. 中医舌象信息采集与分析新进展. 世界科学技术, 2007, 9(5): 97-101.
- [14] 陈涛, 李克乾, 陈茂华. 4400 例当代名医医案的舌象分布频数分析. 辽宁中医杂志, 2007, 34(9): 1217-1220.
- [15] 赖世隆. 中医药临床疗效评价若干关键环节的思考. 广州中医药大学学报, 2002, 19(4): 245-250.

(2009-03-02 收稿)

## 中国第四届中医、中西医结合暨非药物疗法防治 心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛 征文与邀请函

由中国人健康科技促进会、中国人健康科技促进会医药科技专业委员会、《世界中医药》杂志社联合主办,北京华盛国际医药信息交流中心承办的“中国第四届中医、中西医结合暨非药物疗法防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛”将于2010年8月13日在新疆乌鲁木齐召开。

1. 征文与研讨内容: (1) 中医药治疗心脑血管病的理论研究及临床经验; (2) 中医、中西医结合治疗心脑血管病的新疗法、新进展; (3) 中医药治疗心脑血管病的实验研究; (4) 针灸推拿等非药物疗法治疗心脑血管病的体会; (5) 中医、中西医结合治疗糖尿病的理论研究及临床进展; (6) 糖尿病、肿瘤及心脑血管病的中医诊疗规范; (7) 中医药、中西医结合治疗肿瘤的基础及临床研究; (8) 中医、中西医结合抗肿瘤的理论与临床探讨; (9) 名老中医经验和民间中医验方防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤经验总结; (10) 抗肿瘤中药的研究与开发; (11) 肿瘤止痛及晚期肿瘤患者生存质量与养生方法研究; (12) 中医非药物疗法的基础研究和理论研究探讨; (13) 中医非药物疗法在临床中的应用研究与总结; (14) 针灸在各科临床的经验总结; (15) 推拿按摩及其他理疗方法在各科临床的运用; (16) 非药物康复疗法经验总结; (17) 中风后遗症的中医特色治疗经验; (18) 老年痴呆症、顽固性失眠、血管性头痛的论治精神及特色疗法; (19) 名老中医临床经验总结; (20) 中医成才经验介绍; (21) 临床应用经方、成方、验方的体会; (22) 中医养生保健、药膳食疗方法介绍及理论研究; (23) 中医药教学经验介绍; (24) 中国医学史研究; (25) 中药研究及其现代应用; (26) 复方制剂的开发与研究。

2. 征文要求: (1) 论文要求论点明确, 论据充分, 结构严密, 层次分明, 文字精炼, 具有科学性、创新性、实用性; (2) 每位作者只限投一篇论文(要求2000字以内); (3) 文稿中的计量单位均须采用法定计量单位, 如“克”应为“g”, “毫升”应为“mL”, “白细胞 5000/mm<sup>3</sup>”应为“白细胞 5 × 10<sup>9</sup>/L”等; (4) 文题下署作者姓名, 作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾; 请在投稿信封左下角注明“会议”字样; (5) 论文尽量不用表格及图片; (6) 征文请附医院或主管单位介绍信。

3. 征文截止日期: 2010年7月10日, 欢迎计算机软盘或电子邮件投稿。征文经专家评审后, 录用文章将刊登在《世界中医药》杂志2010年增刊上, 并邀请作者参加会议, 入选论文将安排在大会交流, 将向参加会议者颁发证书并授予国家级继续教育学分。无论文者也欢迎参加。

4. 投稿地址与会议回执: 《世界中医药》杂志社, 北京市朝阳区小营路19号财富嘉园A座302室 邮政编码: 100101, 电话: (010) 58239055, 传真: (010) 58239066, E-mail: wfcmcs2006zss@163.com, 联系人: 汪焰、赵和爱、徐晖。

5. 注册费用: 每位代表会务费980元(含餐费、证书、纪念品、资料、会议合影、参观交通费)。