

思路与方法

谈中医防治癌症的思路方法

陈健民(上海医科大学华山医院):发扬中医防治癌症的优势。癌症自古有之,在浩瀚的中医文献中有着防治瘤、岩、症、瘕的丰富记载。从五十年代起已有中医治癌的文献报道,七十年代报道更多,以后研究逐渐深入,取得了不少进展。三十多年来的实践证明,中医防治癌症有其独特优势。其优势主要体现在以下十个方面。

一、对肿瘤高发地区进行了大规模的普查,以便早期发现病人,及时进行治疗,这是符合预防为主方针的。由于受到条件的限制,不少地区运用中医传统舌诊,结合问诊,联系家族史,进行初(粗)筛,不但发现了一批早期病人,且节省了大量人力和物力,其可行性与科学性已得到肯定。

二、在普查中通过对大量正常人群和肿瘤病人的对比验证,除上面所说的舌诊外,还发现腮粘膜诊、目诊、唇诊、耳穴诊、脉诊和经络穴位诊等,均对早期肿瘤病人的诊断有一定价值。由于诊断早,采取有效治疗及时,增加了肿瘤根治的希望。

三、不少肿瘤均有癌前病变期,如乙型肝炎和肝硬化之与肝癌、萎缩性胃炎与胃癌、食管上皮细胞重度增生与食管癌、宫颈炎与宫颈癌、白斑与皮肤癌等。对癌前病变进行有效的中医药治疗,防止其癌变,亦是预防为主的一个重要内容。中医药治疗癌前病变有丰富经验,如六味地黄丸改善食管上皮细胞重度增生的疗效已较为肯定,其结果将会导致食管癌发病率的降低。

四、目前肿瘤治疗还离不开手术、放疗、化疗等的综合治疗。但是,手术的创伤、放疗和化疗的毒副作用,往往给病人带来很大痛苦,有相当大的一部分中、晚期病人,由于不能忍受其毒副作用而不得不中断治疗。实践证明,运用中医的清热解毒、化痰软坚、理气活血、健脾和胃、补气养血、滋阴温阳等治法,与手术、放疗、化疗等治法相结合,不但可以使其毒副作用显著减轻,而且亦能使手术、放疗、化疗等抗癌手段得以顺利完成,从而使肿瘤的治愈率得到提高,生存期得到延长。

五、中、晚期肿瘤病人经过综合治疗,出现一批

带瘤生存者,尽管患者体内肿块没有全部消失,但通过中医中药的长期治疗,生存期延长,生存质量亦高,不但无需卧床,且能料理家务,有的甚至还能参加工作,这就为进一步的治疗争取了时间。

六、肿瘤病人在经过手术、放疗、化疗等正规治疗后,还需有一段时间的康复治疗,而中医中药、气功、太极拳、食疗、药膳等已被临床广泛应用,受到病人欢迎,对提高肿瘤的治愈率,减少其复发率,均能起到一定的作用。

七、由于我国有丰富的中药资源及中医药防治肿瘤的临床经验,已经开发出了一大批抗癌中草药与中成药。其中有的已归列入化疗药物,如喜树碱、莨菪红、长春新碱、秋水仙碱等;有的侧重于调动机体内抗癌机能,如芪贞冲剂、脾肾合剂、健脾理气合剂、六味地黄丸等;有的体现攻补兼施的治则,如平消片、消症益肝片等。另外,从植物药中寻找抗癌活性物质,这是当前国际上的潮流,而我国在这方面显然具有优势。

八、在中医理论体系指导下的整体观点和辨证论治,在临床抗癌工作的开展中有着广阔的前景。对癌肿的治疗,中医既看到癌肿这一“邪”的存在,又注意到病人脏腑气血阴阳的这一“正”。因此,采用攻补兼施,或驱邪安正,或扶正祛邪,无疑比手术、化疗、放疗只着眼于祛“邪”要优越得多。中医的整体观点和辨证施治不但丰富了临床防治肿瘤的手段与方法,而且也丰富了肿瘤病因、病理的理论。

九、在目前国内防治肿瘤中,中西医双方取长补短,有机结合,已在肿瘤学说上提出了许多新观点、新理论,并发现了一些新的结合点,如肿瘤免疫学说与扶正培本、肿瘤血液高凝学说与活血化瘀、肿瘤内分泌学说与补肾中药对癌细胞突变的影响等等。所有这些均已引起了国内外学者的兴趣与重视。

十、肿瘤病因目前还不十分清楚,诸如病毒说、遗传说、基因说、精神因素、饮食因素、环境因素等等,似乎平均与肿瘤发生有一定关系。为在正常人群中减少癌症的发病率,中医“治未病”的许多手段与方法均值得推广,如避其毒气、精神内守、和于术数、谨知

五味、劳逸结合、节制房事、个人卫生等养生之道。重视对“治未病”的研究将会对防治肿瘤作出贡献。

王羲明 (上海市中医院): 中医望诊要向中医影像学发展。应用现代化手段, 探索中医微观化病理辨证的发展途径, 可以丰富望诊内容, 扩大中医药的治疗领域, 并将会进一步提高肿瘤疗效。如上海市第一人民医院张镜人等对萎缩性胃炎开展中医中药治疗时, 根据胃镜直观、胃粘膜病理变化与胃液检查认为: 若见胃粘膜红白相间, 以苍白为主, 腺体减少, 有血管显露者为血瘀证, 参用活血祛瘀中药; 若有肠腺化生或不典型增生者加用清热消痞之品; 若有胃酸缺乏者合用酸甘化阴之剂。经以上治疗取得了 73.08% 的好转和痊愈率。萎缩性胃炎是胃癌的前期病变, 过去一直认为该病是无法逆转的疾病, 国内外亦缺乏特效药, 但自从结合胃镜检查, 发现萎缩性胃炎经中医中药治疗后可以得到逆转的, 即使是肠腺化生和不典型增生者, 治疗后亦可由重度向中度或轻度转化。这些从微观病理的辨证论治高度来探索中医中药的治疗规律, 可以得到较显著的治疗效果, 这是现代中医临床的一个新进展, 并且为防治胃癌开拓了一条新路子。总之, 运用近代科学技术和现代化手段, 在中医辨证微观化的基础上, 从中医望诊向新兴学科中医影像学发展, 必将会进一步发展辨证论治的优势, 促进中医药学向更高层次发展。

林宗广 (上海纺织工业局第二医院): 辨证与辨病结合提高了治疗肿瘤的效果。目前就诊的癌症患者大多为中、晚期患者, 已失去早期根治的机会, 而只能以中医中药作为治疗的主要手段。当前中医防治肿瘤有单味药、复方或分型治疗, 方法不一, 疗效亦异。在长期临床实践中, 我认为坚持辨证与辨病相结合, 即坚持整体治疗和中西医有机结合, 是提高肿瘤疗效、延长其生存期和生存质量的重要途径。如我们多年来对原发性肝癌的临床观察, 本病除有不同程度的肝脾肿大、面色晦暗、舌质紫斑、肝掌、毛细血管扩张等血瘀证表现外, 临床可以表现有肝胆湿热、肝气郁结、脾胃气虚、肝肾阴虚、气阴两虚等多种证型。且病期不同, 证型亦有所不同, 如晚期肿瘤患者表现以虚证为主。根据同病异治的辨证原则, 或给予清化肝胆湿热, 或疏肝理气, 或补益脾胃, 或滋补肝肾, 或益气养阴, 或活血软坚等。还须指出, 由于肝癌患者的性别、年龄、体质、合并症等情况的不同, 以及疾病过程中的发展变化和转归可有不同, 因此治疗时须随患者的证型变化而灵活用药。我们并不反对一病一方或一病一药。但从整体出发, 坚持辨证处

方, 才符合临床实际情况, 有利于不断提高临床疗效。近年来, 我们总结中晚期原发性肝癌 31 例, 治疗后一、三、五年生存率分别为 67.9%、28.6%、7.1%, 并不低于国内外先进水平。

对普查中发现的早期亚临床型原发性肝癌, 或经过中医整体治疗后, 临床症状消失, 无证可辨, 状如常人, 但血清中甲胎蛋白 (AFP) 增高, 或经 CT 扫描、B 型超声波检查仍属阳性者, 则须运用西医辨病治疗思路, 从提高机体抗癌能力、调整脏器功能、抑制癌细胞等方面着眼进行治疗。我们自拟的护肝抗癌方系由生晒参 5 克 (或党参 12 克), 炙黄芪 15 克, 女贞子 12 克, 夏枯草 10 克, 白花蛇舌草 30 克, 石见穿 30 克, 水红花子 10 克, 赤芍 10 克, 莪术 10 克, 郁金 10 克, 甘草 6 克等组成, 实践证明可延长肝癌患者的生存期, 若出现临床证候则仍需辨证论治。如普查时发现一例男性原发性肝癌, AFP 双向对流琼脂扩散法 (+), 火箭电泳法 > 500 毫微克/毫升, 已持续一个月以上, 但患者无任何不适, 其他有关肝癌的各项理化检查均无异常, 属早期亚临床型原发性肝癌。经服用护肝抗癌方半年多, 病情稳定, 后劝其手术, 术中证实为小叶肝癌, 术后继续服中药辨证治疗, 已存活 6 年余, 未见复发。

中医中药配合放、化疗治疗肿瘤在国内应用较为普遍。由于不同肿瘤和患者对放、化疗的毒副反应表现可有所不同, 因此应有针对性地根据辨证给予不同处方进行治疗, 才能提高疗效, 既减轻其毒副反应, 又能顺利完成放、化疗的必须疗程。说明辨证与辨病结合应该认为是中医防治肿瘤的首要原则。

王冠庭 (上海第二医科大学附属瑞金医院): 攻补兼施是治疗中、晚期肿瘤的重要方法。鉴于中、晚期肿瘤患者大多数体质虚弱, 常出现气虚、阴虚或气血虚等证, 若采用扶正与抗癌药物相结合, 攻补兼施, 可以有效地保护患者正气, 发挥中西药物的抗癌作用。我们采用扶正抗癌汤结合化疗, 治疗 185 例晚期术后胃癌, 其三、五、十年平均生存率分别为 41%、30.36%、12.5%, 远比单纯姑息切除术或化疗显著。常用扶正中药我们选用党参、黄芪、白术、苡仁等; 祛邪中药我们选用白花蛇舌草、白英、石见穿、半枝莲、七叶一枝花、仙鹤草等。另再根据不同证候随证加减以提高疗效。

对胃癌应用攻补兼施的原则是: 如患者一般情况尚好, 可给予祛邪中药加化疗攻癌为主; 若在治疗过程中出现正气虚弱、白细胞下降者则应暂停化疗, 以中药扶正结合抗癌中药, 俟病情好转再适当加用化疗;

若病已晚期,患者正气严重虚弱时,则单予中药扶正抗癌,不宜用化疗。如一例晚期胃癌患者,术中发现为胃窦部溃疡型癌,已浸润至肌层及浆膜层,病理证实为腺癌I级、部分未分化浸润型癌,患者术后体质虚弱,乏力,胃纳不佳,口干,舌质红,脉弦细,证属气阴两虚,治以中药扶正为主,予党参、黄芪、白术、生地、沙参、玉竹等气阴双补之品,适当加祛邪中药。经长期服用中药,不加化疗,病情稳定,能坚持工作,至今已存活12年。

雷永仲(上海中医学院附属曙光医院):要重视中药剂型改革。中医的传统治疗方法是辨证施治,剂型以中药汤剂为主。多年来我们采用中药汤剂治疗癌症,虽然取得一定疗效,但亦存在一些问题。如:在总结有效方药和适应症基础上,如何固定方药并根据其疗效进一步寻找有效药物;在危重患者或吞咽梗阻患者的抢救中如何解决给药问题;煮煎中药需要条件,或煎煮不得法影响疗效,或携带服用不方便,等等。

要改革剂型首先要考虑临床疗效。我们在以辨证论治为主治疗癌症的实践中,及时总结有效方药,组成了较为固定的处方,并进行剂型改革。如糖浆类药物有新症煎、淋益煎、软坚膏、祛瘀煎、抗体煎、胃益煎、肝舒乐等。临床观察及动物实验证实,新症煎对原发性支气管肺癌有良好疗效,经治502例,不仅改善了症状,延长了生存期,而且还有缩小及消失肿块的作用。新症煎与由同样药物煮成的汤剂相比,前者治后一年的生存率为42.31%,后者仅20.83%。前者疗效较后者提高一倍以上,这可能与制剂室煎煮药物得法,使同样药物得能发挥更大效用有关。又如用肝舒乐治疗原发性肝癌405例,其对II期肝癌患者的有效率达75.1%,治后一年及二年生存率分别为55.1%和27.14%。

中药静脉给药的制剂研究十分重要。多年来我们与药厂合作,筛选临床有效方药,有单味药,也有复方(最多含40味中草药),制成多种静脉注射液,经临床使用均未发现毒副反应。有的汤剂经改制成注射液后反而出现一些新效应,如加减旋复代赈汤制成针剂应用于食管癌后,其止呕作用似不及汤剂,但另出现有明显的止痛作用。注射液的优越性是扩大了给药途径,对危重患者的抢救更为急需与必要。

邱佳信(上海中医学院龙华医院):对肿瘤患者辨证用药的探索。应用中医药治疗癌症,要重视传统的辨证论治方法。“虚则补之,实则攻之”的治疗原则必须坚持。该补则补,否则元气伤,正气虚,机体抗病能力下降,此时如施行一些治疗癌症肿块的措施,

如手术、放疗、化疗等,不但不能缩小肿块,反而会使病情加重;该攻则攻,反之姑息养奸,患者终因肿块迅速增殖而病人膏肓。说明辨证后治则的确定至关重要。治则既经确定,用药的选择也不容忽视。如何选择用药呢?目前主要是凭千百年来积累下来的经验用药,包括一些草药在内。利用现代科学及医学方法选择一些具有针对性的药,以补充辨证经验用药,已日益受到临床医界的重视。我们根据肿瘤细胞生成发展的现代医学理论,在抑制肿瘤细胞成因多阶段学说中的始动(initiation)、启动(promotion)、进展(progression)三个关键步骤,并应用细胞反突变(Anti-mutation)试验作为实验手段,筛选更有效的中药。如对某一胃癌患者,经辨证决定用健脾益气、清热解毒、软坚化痰法进行治疗。但健脾益气药物甚多,具体应用何种药物呢?通过实验研究发现:炒白术具有反突变作用并兼有抑制某些肿瘤细胞转移的作用;太子参具有反启动作用;茯苓具有反突变作用。实验表明,这三种药物加甘草组成的复方能显著加强上述作用。同样的实验研究证明,在清热解毒、软坚化痰类中药中,红藤、莪术、野葡萄藤、藤梨根、生牡蛎、夏枯草、绿萼梅等亦明显具有上述作用。我们以这些药物制成复方治疗胃癌,其结果使部分晚期胃癌患者获得生存达十年以上。随机分组对比亦表明,辨证后实验筛选用药组的晚期胃癌一、二、三年生存率分别为71.6%、51.6%、30%;而普通辨证用药组则分别为31.6%、10%、8.3%。经统计学处理,两组疗效有显著性差异($P<0.05$)。

于尔辛(上海医科大学肿瘤医院):要重视肿瘤辨证论治的实验探索。中医治疗肿瘤已有上千年历史,解放后对肿瘤治疗进行了较大规模的临床探索,如对民间单方、验方以及秘方广泛地进行临床验证;对某些药物作了动物抗癌筛选实验。但经多年实践,虽在筛选中找到一些有抗癌活性的中药,但因不考虑中医药的传统理论体系的指导,而只是按化疗药物的一般规律使用,故迄今还没有获得理想疗效。

从60年代起,我们逐渐重视在中医理论体系指导下对肿瘤患者的辨证施治,取得了远比单方、验方、秘方为好的疗效,证明它能明显改善症状、延长生存期、提高生存质量。我们曾对3000余例采用辨证论治的肝癌患者进行疗效统计,其五年生存率达10%以上,且已有十年生存者,这在肝癌治疗史上是少见的。特别是中医辨证论治与西医治疗相结合,治疗了不少癌肿患者取得了可喜疗效,现已被扩大推广。

中医药的抗癌效果是肯定的,但有待提高。如何

提高呢?回顾一下现代医学治疗肿瘤的发展史,对我们是会有所启发和借鉴的。近几十年来对癌症的治疗,不论手术、化疗还是放疗,发展均非常迅速,究其原因均依赖于动物实验的广泛开展。开展中医药抗癌研究也要重视实验探索。所谓辨证论治的实验探索,即在实验条件下,按照中医的思维辨证论治,观察疗效,并进而作机理探索。当然,这一工作难度很大,但正因为难度很大,就更需要我们重视。

那么如何进行辨证论治实验研究呢?我曾设想,在同一癌症病人身上,既存在着癌,又存在着证。这两者可以有因果关系,如因癌而出现证,或先有证而后再出现癌,亦可能无因果关系,癌与证在同一病人身上同时存在。但不论其有无因果关系,两者既存在于同一病人身上,总会互相影响,治疗癌会影响证,治疗证亦会影响到癌的变化。根据这一思维,我们在

动物模型上进行过重复观察。如在消化道肿瘤中脾虚证较为常见,我们先将动物制成脾虚模型,再荷以肿瘤,就成为脾虚肿瘤动物,再按中医治则,给予健脾治疗,就可观察到健脾方药如四君子汤对脾虚荷瘤动物的疗效。经多年、多次的重复实验,均得到相同的结果,即治疗后肿瘤发展慢,生存期长,从而肯定了辨证论治的效果。在这基础上,我们又进一步进行了治疗机理的探索。实验结果表明:治疗后脾虚荷瘤动物的癌细胞增殖指数下降;低下的T细胞、NK细胞等免疫功能恢复;被激活的T抑制细胞功能下降;对蛋白代谢、糖代谢、血液粘度有广泛调节作用;对雌激素受体亦有调节作用;还能阻断亚硝胺的致肝癌作用。总之,按传统中医理论思维的辨证论治,对肿瘤确有作用,而且其作用是多方面的。这应当是中医中药有别于西医西药的特色之一。

羚赭清降汤治疗头皮神经痛30例报告

江苏省常州市第二人民医院 沈祖法 顾来娣*

头皮神经痛,是一症状单元。一般教科书论述不多,临床报道也少。作者于1980年以来,在门诊自拟羚赭清降汤治疗头皮神经痛30例,取得了显著的疗效,现小结报道于下:

一、临床资料

本组病例均经神经科、皮肤科门诊排除器质性疾病,且用过镇静止痛剂无效后来本科就诊者。本组男性11例,女性19例。年龄30~35岁15例,36~40岁8例,41岁以上7例。病程均在10天以内,最短1天。左侧头皮痛5例,右侧头皮痛6例,巅顶头皮痛16例,部位不固定者3例。呈刺痛者5例,灼痛者16例,攻窜痛者9例。所有病例其疼痛范围皆有明显界限性,头痛自感头发竖起,拒人触摸。因恼怒诱发22例,工作紧张3例,失眠3例,原因不明2例。

二、治疗方法及疗效

处方:羚羊角粉3克(调服),生赭石30克(先煎),夏枯草10克,生山栀10克,丹皮10克,泽泻10克。头痛部位不固定者加苍耳子、防风各10克;因恼怒诱发者加沉香3克(后入);失眠诱发者加川连3克,连翘10克;伴有心烦欲吐者加橘皮、竹茹各10克。上药一日一剂,2次煎服。

治疗结果:本组30例均获治愈,其中服1剂后痛止者22例,服3剂后痛止者3例,5剂后痛止者5例,

经观察3月皆无复发。

三、典型病例

王××,男性,50岁,工人。五天前因恼怒后诱发左侧头皮灼痛,自感头发竖起,不敢梳头,不敢戴帽,拒人碰触,伴有心烦欲吐。检查时触摸头发,感疼痛难忍,经皮肤科、神经科检查无阳性发现。用颅痛定、安定治疗5天,疼痛依然,乃来本科就诊。所见如上,证属肝经气火上逆,波及于发,急于清降气火。用基本方加沉香3克(后入),桔皮、竹茹各10克。服1剂后痛即止,嘱戒怒养性。三月后随访无复发。

四、小结

头皮神经痛,一般病人因“触发而痛”常误诉为“发痛”,实是头皮神经非特异性炎症所造成的。中医则认为,恼怒、紧张、失眠等诱因,扰动人体气机,肝气上逆,气有余便是火,经气逆乱则火迫血并走于上,因“发为血之余”,故痛波及于发。本组绝大部分病人的头皮的痛在巅顶(肝经)及两侧(胆经),其诱因与发病部位是否存在一定的内在联系,尚待进一步探索。治疗采用羚羊角粉、夏枯草、丹皮、生山栀清肝降火,生赭石镇逆下气,泽泻佐降气火。全方清降结合,以治气为主,气下则火降血平,头皮痛自止。

* 本院进修医师