

百 家 园

提高肿瘤患者生存质量的思路

肿瘤患者有确诊后死亡、伤残的恐惧心理以及疾病本身所带来的痛苦及各种治疗手段的毒副作用等因素,使患者身心受到打击,并直接影响着患者的生存质量。因此,提高肿瘤患者的生存质量,已成为肿瘤治疗的重要内容。

1 改变观念,重视生活质量:医疗技术的迅速发展,使癌症临床治疗水平有了很大的提高,患者的 5 年生存率明显增加,癌症逐渐成为一种慢性疾病,而不再只是一种终极性疾病,这就给临床医务工作者提出了更高的要求。在肿瘤的治疗过程中,如果还只是追求“肿瘤消失”,而忽视患者的身体功能及心理状态的改变,就会在提高患者生存时间的同时,使痛苦得以延长。因此,现代医学要求,医护人员首先要认识到提高癌症患者生存质量的重要性。新的医学目标应该是:防治疾病,延长生命,提高生活质量、减少死亡、增进人类身心健康。目前手术、放疗、化疗仍是肿瘤治疗的三大支柱,而每一个环节,都不可避免地给患者精神及机体上带来不同程度的打击和创伤。临床医生要尽可能的减少和避免治疗过程中的毒副反应,应努力做到以下几个方面:(1)多学科共同配合综合治疗,相互补充,减少治疗毒副作用。(2)临床医护人员往往关心手术的成功,放疗、化疗方案的制定,实际上肿瘤治疗过程中毒副反应给病人所带来的痛苦是不可低估的,是导致患者生存质量下降的重要因素之一。因此,应把预防和减轻毒副反应的工作,提到更高的位置,要以循证医学的要求为准则,要求医生在临床实践中,不仅要考虑效果,也要重视某项措施实施的条件和后果,不仅要关心近期疗效,还要把治疗的目标定的更高更远。

2 心理干预,提高生活质量:肿瘤患者的生存质量,除受到疾病严重程度、治疗方法的影响外,心理状态也是重要因素之一。近年来许多研究证明,心理社会因素对癌症的发生、发展和预后的影响极大。癌症的整个患病过程,可分为 5 个阶段,即诊断前阶段、诊断阶段、治疗阶段、复发阶段、终极阶段。每个阶段都伴有严重的不良心态,且心理状态复杂。其中焦虑和抑郁是癌症患者的主要情绪反应。不良的心理状态使患者对疾病的诊治失去信心,甚至产生抵触情绪,或拒绝治疗等,对癌症的诊治过程产生不利的影响,特别是不良的情绪可以导致临床症状的加重及免疫功能的降低,减弱临床药物的治疗效果,成为加速患者病情恶化的重要因素之一。因此,对肿瘤患者进行心理干预,是不可缺少的重要辅助治疗手段,值得重视。近年来对癌症患者心理干预研究中常用的教育、行为、训练、个体支持、集体支持等方法的可行性及有效性已被多项研究证实,如何将研究应用到广大肿瘤患者的治疗、康复过程中,是目前更应该关注的

问题。对待不同的心理障碍患者,要制定相应的治疗方案,整个治疗过程应该是在专业知识指导下完成,肿瘤科室需有专科心理医师加入。不仅住院患者需要接受正规的心理指导,而且医院、社区都应设置相应的心理门诊,使心理治疗系统、规范地应用于临床,并贯穿在肿瘤诊断治疗、康复的全过程。癌症的发生导致了患者的心理障碍,临床上多种不良情绪及临床症状会表现出来,烦躁易怒、沉默寡言、拒绝治疗、失眠、厌食、恶心、疼痛等,发展到一定程度,很难单靠心理疏导得到缓解。心理状态与躯体症状二者密切相关,相互影响,心理障碍可以加重躯体症状,而躯体症状的轻重,又是引起不良情绪的重要因素。因此,在心理治疗过程中需适当配合相关辅助药物,如抗焦虑药、止痛、止呕药物等,也可应用中医辨证方法,辅以养心安神,疏肝解郁等中药,缓解症状。痛苦得以减轻,患者更易接受心理教育及训练,才能树立起战胜疾病的信心,促进不良情绪的改善。

3 正确评估,确定最佳方案:根据患者性别、年龄、重要脏器功能、免疫功能及肿瘤的病情分期等临床资料,分析患者综合情况及机体耐受程度,确定最佳诊治方案,是提高患者生存质量的重要环节之一。要充分评价每一个人的身心情况,通过多学科医生共同商讨,仔细权衡各种治疗方法的正负作用,以生存质量为准,决定最佳治疗方案。不论患者的具体情况,一律的追求癌体病变的消除是不可取的。合理的运用姑息疗法、支持疗法、对症治疗为主的治疗措施,使其“带瘤生存”减轻痛苦,使患者在生命的最后阶段有一个相对较好的身心感受也是非常重要的。

4 中西医结合,优势互补:中医与西医是两个不同的医学理论体系,对肿瘤的治疗各具优势,在临床上将二者相结合,优势互补,可起到丰富治疗方法,提高疗效的积极作用。中医强调辨证论治,整体调节,辨证与辨病相结合,重视和保护机体的抗病能力。接受放疗、化疗治疗的患者,辅以中药,可增强机体的免疫功能,调动机体的抗癌潜力,既可增强化疗、放疗的抗癌作用,也可增强机体对放疗、化疗的耐受能力。在临床工作中,防治化疗、放疗毒副反应是保证治疗继续进行,确保疗效的重要一环,而中医药在防治放疗、化疗的副反应有独到之处。诸多研究结果证实,在化疗、放疗治疗过程中,若能坚持长期同时服用中药治疗,可减少或减轻各种毒副作用的发生。随着医学科学的发展,止痛的方法越来越多,如神经阻断、放射治疗,西药止痛剂的应用等,其中西医内科的三阶梯止痛法为目前医家所推崇。西药止痛有其长处,止痛效果迅速明显,但不可避免地会出现一些副作用,如胃粘膜刺激、恶心、便秘,甚至呼吸抑制等。而且随着用药时间延长及用量的增大,逐渐产生药物成瘾性和耐药性是其不足之处。中药治疗癌性疼痛有肯定的疗效,已有研究表明,中药有升高痛阈、减低机体对不良刺激反应程度的作用。

且止痛作用缓慢而持久,副作用小,无明显耐药及成瘾问题,配合西药治疗,可以起到预防疼痛发生,提高止痛效果,减少西药止痛药量的作用,常用方法有以下几种。(1)中药内服法:以辨证论治为基本原则,中医有“不通则痛”“不荣则痛”之说,不通、不荣的原因,既可因实邪引起,也可由气血亏虚所致。要辨明实痛、虚痛,或虚实夹杂,对症治疗,常用的方法有:理气、活血、祛湿、化痰、止痛、通络及益气养血、健脾益肾、疏肝解郁、养血柔肝,健脾和胃等,同时在辨证论治的基础上,加用具有止痛作用的中药,如乌药、细辛、罂粟壳、乳香、没药等,达到辨证与辨病相结合,整体调节,缓解或减轻疼痛的作用。(2)中药外治法:中药外用经体表病区或根据经络走行取穴,局部外敷给药,药力可直达病所发挥止痛作用,并可避免某些药物内服带来的毒副作用,是中医常用的治疗方法之一,可单独应用,也可与口服药同用以增加疗效。

北京中医药大学东直门医院(100700)

苏惠萍 武维屏 张立山

补法浅谈

在临床上中医治病,慢性病多,疑难杂证多,见证以虚实夹杂者多,吾侪几乎无一日不使用补法。对于补法,有的认为精气夺则虚,虚乃不足,不足者补之,并不复杂;有的认为补药有利无弊,万无一失,可大胆使用;再说喜补畏攻之风并非今日始,不说于今为烈的话,言古风犹存,当非夸张之辞。

800多年前,张子和曾提出“养生当论食补,治病当论药攻”(《儒门事亲》)的学术主张,应当承认有一定的道理,可当时却被视为怪论,为此他不得不写一篇《推原补法利害非轻说》,让那些只知补之为利,而不知补之为害者一读。众所周知,张氏是攻下派,善用汗吐下三法,但他对补法并非隔膜,也不存在偏见,他说得很明白:“余尝用补法,必观病人之可补者,然后补之。”其态度之慎重,于此可见一斑。张子和后,不少医家对社会上迷信补药,唯补是求;医生或投其所好,或虚实不分而滥用补药的现象,有所感触,发为文章。如徐洵溪有《补药可通融论》、《人参论》、《医学源流论》及《补剂》、《慎疾言》,他说:“外感六淫,内伤七情,十三因,试问何因是当补者?大凡人非老死即病死,其无病虚死者,千不得一,况病去则虚者亦生,病留则实者亦死”(《补剂》)。又如郑寿全《医法圆通》中有《客问参芪归地辩论》,认为如人体“真气无伤,外邪不入,内邪不作,何待于药?何待于补?况这团真气也,非草木灵根所能补得出来。”还如杨熙龄的《用补宜慎》(《著园医话》),吴达的《补药误病说》(《医学求是》),李冠仙的《杂论》(《知医必辨》)等等,都是审的才弯弓的。尤其是近代著名医学家岳美中先生在谈到汗吐下和温清消补八法时,认为“惟补法最难掌握”(《岳美中论医集·论肺结核的证治》),更值得吾侪深思。“甘苦由来试后知”(裘沛然语),“临床愈久始知难”(岳美中语),岳老临证数十载后的慨叹必非空穴来风。我于1975年治韩某湿温,投藿香正气散加减,一度获效。后受气复发,改用逍遥散加渗利湿热药,不见改善。改服西药合霉素、胃舒平、酵母片等亦未见效,再来求治,予藿朴夏苓汤加减较好,只是头晕、神疲、纳差,我认为病后脾气虚弱,便

改用五味异功散加大枣。不料3剂服完,头晕更重,且头重如箍,发热又起,纳呆腹胀,此时方知炉烟虽熄,灰中有火,误在温补,改用甘露消毒丹6剂治愈。此例给我的教训忒深,自此于补法的运用也颇为小心。前人说:不能治其虚,安问其余?补法是值得探讨的。

1 分清虚实,以定攻补,立足祛邪,莫伤元气。虚实是辨别病体邪正盛衰的大纲,实证攻之,虚证补之,虚实分明,便不会患实实虚虚的错误。虚实的鉴别,前人之述备矣,毋庸赘言。临床治病着眼点应在祛邪上,《内经》言善治者治皮毛、治肌肤、治筋脉,最后才是治六腑、治五脏,一到治五脏阶段,生的希望只剩一半了。而病在皮毛、肌肤、筋脉,多为邪盛正不虚,即便邪盛正稍虚,立足于祛邪,往往药到病祛。程钟龄立医门八法,是立足于祛邪的,八法中补法殿后,汗吐下清消皆为祛邪手段,和法为治平之路,亦不可与补法等量齐观。徐洵溪《医学源流论》首篇论元气存亡,认为诊病决死生不在病之轻重,在于元气之存亡,保存元气并非就是补,一是谨护,二是不要轻试药物,三是虑在病前,“不使其势已横而莫救,使元气客全,则自能托邪于外,若邪盛为害,则乘元气未动,与之背城而一决,勿使后事生悔。”实乃真知卓见。

2 脾胃尚健,虚能受补,脾胃虚弱,必补脾胃。脾胃者仓廪之官,营养之本源,生命之所系。虚的实质是气血阴阳之不足,而补气生血滋阴温阳之品均要通过胃纳脾运,方可为脏腑吸收。使用补法的关键在于保护脾胃。昔人对脾胃有兵家之饷道的形象比喻,不怕兵临城下,只怕断了饷道,饷道一绝,万众立散。尽管历史上曾有先天后天孰重孰轻之议,但临床上治疗先天不足者往往看重后天却是不争的事实。脾胃不健,任何血肉有情之品也无济于事。虚损不可怕,虚不受补才可怕,在诸脏虚损的情况下,当以先建中土为原则,今古一辙,皆为临床的不二法门。当然虚不受补的原因非即脾胃虚弱,如病邪稽留,瘀积壅满,肝气横逆,饮食停滞,滋腻不运,中脘壅塞,都使补法的运用左右掣肘,临床自当斟酌。

3 用补之法,以渐而进,切勿蛮补,欲速则不达。明代张景岳喜用补药治病,尤偏于温补,且有偏激之论,虽不免为人诟病,但他用补法确有经验。这“用补之法”“以渐而进”(《景岳全书·传忠录》)即其经验之一,它深获吾心。之所以要渐进,先是考虑病人脾胃功能能否运化吸收。其次是气血阴阳之虚,非一朝一夕可以恢复,不比实证用药可立杆见影,必假以时日,有方有守,循序渐进,才可成功。而在正气虽虚尚夹病邪的情况下,不可重补,相机行事,以渐进为好,欲速则不达也。

4 一分邪在,生命即有一分威胁,有鉴于此,当用补不忘祛邪。我曾比较《金匱要略》之薯蓣丸和大黄廋虫丸,二方出自血痹虚劳篇,前者治虚劳诸不足,后者治五劳虚极羸瘦。如果以攻补划线,那么前方中山药、人参、白术、茯苓、甘草、大枣、地黄、当归、芍药、阿胶、麦冬为补;神曲、干姜、川芎、杏仁、桔梗、白薇、桂枝、柴胡、防风、豆卷为攻,几乎是一半对一半。后方中地黄、芍药、甘草为补,大黄、黄芩、桃仁、杏仁、干漆、虻虫、水蛭、蛭螭、廋虫为攻,很明显,攻药多于补药。张仲景此举,一提示不可一见“诸不足”,“虚极”就大补,当察有无兼挟之邪,补虚不忘祛