

· 综 述 ·

中医药对肿瘤患者生存质量影响的研究概况

陈海玲 施志明 郑培永

(上海中医药大学附属龙华医院临床研究评价中心, 上海市宛平南路 725 号, 200032)

[关键词] 中医药疗法; 肿瘤患者; 生存质量

1977 年美国学者 Engel 提出了生物-心理-社会医学模式, 使现代医学从实验医学过渡到整体医学时代。新医学模式认为, 人的心理与生理、精神与躯体、机体内外环境是一个完整的统一体, 心理、社会因素与疾病的发生、发展、转归有着密切的联系, 在考察人类健康和疾病时, 既要考虑生物学因素, 又要重视心理社会因素的影响。随之, 人们对疾病和健康的基本观念及疾病治疗目的的认识发生了变化, 从生存到强调生存质量(Quality of Life, QOL)正是顺应这一观念的改变产生的一类新的健康指标, 提高生存质量则成为医学治疗的目标之一。

1 生存质量的概念

对于 QOL 的定义尚无一致意见, 世界卫生组织(WHO) QOL 研究小组所下的定义为: 不同文化和价值体系中的个体对他们在生活中所处位置的感受以及对与他们的目标、期望、标准及所关注的事情有关的生活状况的体验, 同时强调对自身价值和自我实现的认知以及对社会的责任和义务^[1]。目前被广泛认同的观点是: 广义的生存质量是个体或群体所感受到社会、环境、经济及对健康自我感受的状况, 是一种主观概念; 狭义的生存质量是指个体心理及生理的健康状况及结局, 不仅包含疾病的治疗决策, 还包括诊断决策及与健康相关的经济决策^[2,3]。

2 肿瘤治疗中 QOL 评价的含义及现状

2.1 生存质量与肿瘤

恶性肿瘤是严重危害人类生命和健康的多发病、常见病。目前对于恶性肿瘤的治疗仍以手术、放疗和化疗等临床治疗方法为主。手术常要切除某个器官及周围组织才能达到治疗肿瘤的目的, 不但造成器官功能的损害(严重时甚至引起伤残), 而且由于治疗的“疾病标签”作用, 即使治愈了疾病, 也给患者造成心理创伤,

严重者可影响其作为一个正常人参与社会活动。如乳腺癌治疗中的手术切除, 不但使患者患侧上肢功能受限, 而且由于失去乳房, 胸部塌陷产生的自卑感也影响其正常社交生活, 甚至影响到性生活^[4], 患者生存质量严重下降。针对这些问题, 1994 年加拿大肿瘤学专家 Schipper 对经典的肿瘤学概念提出了新的认识, 认为肿瘤有效的治疗并不需要肿瘤的完全消退及癌细胞的全部杀灭, 机体的反应性对癌症的治疗才应该是最重要的。新概念的提出使肿瘤的治疗不再单纯追求癌灶的缩小, 而是带瘤生存, 即是满意的 QOL, 在较长的生存期基础上获得最大的肿瘤病灶缓解率。在这种新观点的指导下, 许多学者对乳腺癌治疗方案用生命质量进行了评定, 发现结合放疗或化疗措施的保守性手术, 不但与经典根治术有着同样的生存率, 而且患者的 QOL 还较高, 因此, 使得其治疗从全切除转向部分切除^[5]。这从另一角度说明了带瘤生存的科学性, 及生存质量在肿瘤治疗评价中的重要作用。

2.2 生存质量在肿瘤疗效评价的应用现状

临床肿瘤 QOL 研究可追溯到 20 世纪 40 年代, 由 Kanofsky 等首先提出肿瘤患者的行为状态评分(KPS), 但这不能算是真正的 QOL 评定。20 世纪 70 年代 QOL 这个概念被医学界所接受, 同时出现了大量生存质量量表, 80 年代 QOL 用于肿瘤与慢性疾病的评价研究。随着医学模式的转变, 肿瘤疗效的评价更重视人的自然性与社会性、疾病的生理性与社会心理性, 研究重点由单纯追求局部缓解率转移到采用何种措施使患者获益最多。因此, QOL 评价在肿瘤领域得到越来越广泛的应用, 成为衡量疗效的重要指标。采用标准化的国际生存质量量表对患者进行生存质量测评已得到公认。最著名的是欧洲 EORTC 的 QLQ 和美国 FACT 两个系列的癌症量表。他们均采用共性模块与特异模块相结合的方式, 形成针对各种特定癌症的特异量表^[6,7]。我国学者结合国外肿瘤患者生存质量评价表, 逐步修改设计中国人肿瘤生存质量评价表, 评价结果显示较好的敏感性、重复性和有效性^[8,9]。如万崇华等

新开发研制了癌症患者生存质量测定量表体系共性模块(QLICP-GM), 具有较好的信度和效度, 可用于癌症患者生存质量测定^[10]。

3 中医药提高肿瘤患者生存质量的研究

3.1 中医理论与生存质量的关系

生存质量以健康概念为基础, 包括躯体机能状态、精神心理活动、社会功能、健康感觉以及与疾病相应的自觉症状等的多维概念。它强调患者自身对生活经历的良好状态的主观感受, 以及疾病本身及其治疗引起的症状和体征等多方面因素与量的一个健康概念^[6]。中医理论对生存质量没有明确系统的论述, 但对其认识却贯穿于中医理论的整个体系中。

中医理论核心是整体观及辨证论治。中医学认为, 人体是一个以五脏为中心, 通过经络气血联系上下内外的有机的整体, 强调阴平阳秘、形神合一、天人相应, 历来重视自然、社会、生理和心理诸因素对人类疾病的综合作用。在整体观念指导下, 中医诊治疾病是根据“四诊合参”所收集到的有关疾病的各种征象和体征, 以辨证施治方法去认识和治疗疾病。四诊合参的内容已经反映了包括患者的躯体功能、主观感受和自觉症状等生存质量所反映的内容; 而辨证施治在对疾病进行病因治疗的同时, 重在调整和改善人体整体机能状态, 提高对环境(自然、社会) 的适应能力, 以及不治已病治未病等整体观念, 与生命质量的内涵是一致的。从某种意义上说, 中医理论体系中已包含了现代医学生存质量的部分内容, 只是由于中西文化背景不同、表达方式不同而已, 在实质和内涵上是基本一致的。

3.2 中医药治疗肿瘤的疗效特点与生存质量

中医认为, 肿瘤的产生是由于正气亏虚, 客邪留滞, 气滞血瘀, 痰毒互结所成。是因虚而致病, 因虚而致实; 以正虚为本, 邪实为标的全身性疾病的局部表现。中医药治疗肿瘤的特点是通过稳定瘤体、改善临床症状、提高生活质量、延长总的生存期来达到“带瘤生存”的目的。如刘嘉湘^[11]从整体出发, 采用辨证与辨病相结合的方法分别对 304 例和 310 例患者进行随机对照研究, 证明了中医药可明显提高肿瘤患者的生活质量, 延长生存期。陈志峰等^[12]曾用 Meta 分析法统计了我国近 7 年单纯采用中药治疗非小细胞肺癌, 并以单纯化疗作对照的文献, 累计病例 1909 例, 结果显示中药组的稳定率(CR + PR + NC) 是化疗组的 2.1 倍, 而化疗组的有效率(CR + PR) 是中药组的 1.48 倍。但中药组中位生存期 335.4 天, 化疗组 231.8 天。其他肿瘤的治疗也有类似结果。显然中医药的疗效特点是使患者带瘤生存, 同时生存期的生活质量也可得到提高, 与肿

瘤学新概念模式中指出的“有效的治疗并不需要肿瘤的完全消退及癌细胞的全部杀灭, 机体的反应性对癌症的治疗最为重要”相一致。将生存质量量表引入中医药治疗肿瘤的疗效评价体系中, 能全面、客观地反映中医药治疗肿瘤的疗效和特点, 凸现中医药治疗的优势。

3.3 中医药提高肿瘤患者生存质量的研究现状

中西医结合提高患者的生存质量: 西医学在诊断肿瘤、清除病灶、争取根治方面有一定的优势。手术是治疗肿瘤的有效方法之一, 但手术创伤对机体免疫功能的影响、术后机体功能的恢复, 又为肿瘤的生长转移提供了机会; 放疗、化疗在杀灭肿瘤细胞的同时, 也使人体的正常组织细胞受到不同程度的损伤, 并伴有一定的副作用, 从而增加患者的痛苦, 降低其生活质量。中医学长于辨病与辨证相结合, 攻补兼施, 扶正祛邪, 将中西医之长结合, 互补其短, 可以取得较好的疗效, 使肿瘤患者有更好的生存质量。邱如卿等^[13]报道, 在腹腔镜手术中配合中药, 可减少术中出血和术后用药, 缩短患者住院时间, 术后服用汤药可加快肛门排气, 减少患者的痛苦, 提高患者的生存质量; 鼻咽癌在放疗的同时, 配合以活血化瘀、清热解毒、扶正培本为主要作用的中药制剂口服, 可有效地增强放疗的作用, 并能减轻放疗的反应, 提高患者的生存质量^[14]。李京等^[15]将 108 例晚期肿瘤患者随机分为治疗组和对照组, 对照组予放疗、化疗, 治疗组予扶正保真汤加放疗、化疗。结果治疗组在食欲、食量、体力状况 KPS 评分及生活质量评价方面明显优于对照组。司徒红林等^[16]将 120 例乳腺癌术后化疗患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组给予中药癌复康, 对照组未特殊用药, 结果治疗组的生理分、认知分、情感分及生存质量总记分等上升的幅度均大于对照组($P < 0.01$)。秦建领等^[17]报道胸腔积液的患者在胸腔内注射顺铂的同时配合中药口服, 治疗后患者的 KPS 评分 < 70 分, 且白细胞减少, 恶心呕吐症状均优于单纯使用顺铂的患者, 提高了患者的生存质量。

单纯中医药治疗提高患者的生存质量: 部分肿瘤患者病情已属晚期, 失去了根治性治疗的机会, 予以益气、养血、补阴、温阳等中药, 可以调整机体的内环境, 提高食欲, 增强体力, 改善睡眠及精神状况, 减轻临床症状, 预防恶病质, 延缓终末期肿瘤患者的衰竭, 延长生存期, 提高患者的生存质量。贾素文等^[18]给予中晚期肿瘤患者静脉滴注康莱特注射液, 治疗后患者的 KPS 评分、体重等都有所提高, 改善了患者的机体状况, 提高了生存质量; 张双胜等^[19]对 48 例确诊为Ⅳ期肺癌的不接受放疗、化疗的老年患者按照自愿的原则

分为中医综合治疗组和单纯对症支持治疗组,结果治疗组患者体重增加、饮食改善、癌痛缓解率在 93% 以上,而对照组为 47%~70%;治疗组有 90% 以上的患者提高了 KPS 评分和生存质量评分,对照组在 76% 左右,且在积分提高程度上明显低于治疗组。吴勉华等^[20]给予有疼痛症状的肿瘤患者口服自制的解毒祛瘀、化痰通络的中药胶囊,经治疗后患者的疼痛情况得到缓解,其 KPS 评分有所提高,均无恶心、呕吐、便秘等副作用,提高了患者的生存质量。

4 中医药生存质量研究存在的问题及展望

综上所述,中医药在肿瘤的治疗方面的确体现出了它的优势,尤其在中医肿瘤临床所面对的患者群多数为中晚期患者,体质较差、病情复杂、多伴有严重并发症的情况下,改善生存状态远比单纯瘤体及理化指标等变化更有意义。但生存质量的评测主要是通过量表来实现的,故需要研究制定一个既能体现中医药治疗肿瘤的特色及优势,又能适应现代医学肿瘤临床疗效的评价要求及发展趋势的中医药专用量表。目前随着生存质量研究的进一步深入,中医药领域的学者积极开发中医药专用量表并取得了一定成果。吴大嵘等^[21]参照国际上推荐的罗尔斯-劳斯模式建立《中医健康量表》,此量表是建立在中医证候整体评价的基础上,其筛选的条目接近中医证候表现,相当于中医药领域的普适性量表。肺癌《中医症状量表》^[23]是我国自行制定的症状量表,游捷等^[22]对此量表与欧洲癌症研究与治疗组织《肺癌患者生活质量量表》、《癌症治疗功能评价量表》、卡氏评分和东部协作组体能状态之间的相关性进行了研究,结果显示,《中医症状量表》与两种生存质量量表各领域均存在相关性,提示中医诊治疾病时所重视的各种症状也有可能在某程度上反映出患者生存质量及体能状态的变化。

随着生存质量量表的应用及发展,将其引入中医药的临床及试验研究,将使中医的辨证论治及四诊内容得以量化,并通过临床干预提高患者生存质量,对患者选择最佳的治疗方案,使中医药的治疗效果规范化,无疑会促进中医走向成熟。

参考文献

[1] 万崇华. 生命质量测定与评价方法. 昆明: 云南大学出版社, 1994: 14.

[2] Mooney A. Quality of life: questionnaires and questions. J Health Commun, 2006, 11(3) : 327~341.

[3] Campolina AG, Ciconelli RM. Quality of life and utility measures: clinical parameters for decisionmaking in health. Rev Panam Salud Publica, 2006, 19(2) : 128~136.

[4] 刘鹏熙, 韩明, 吕新生. 生活质量对外科手术的挑战. 医学与

哲学, 1993, (3) : 38~39.

[5] 万崇华, 罗家洪, 张灿珍, 等. 癌症病人生命质量研究概况. 国外医学社会医学分册, 2002, 19(2) : 56~60.

[6] 万崇华, 陈明清, 张灿珍. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4) : 353~355.

[7] 万崇华, 孟琼, 汤学良, 等. 癌症患者生命质量测定量表 FACT-G 中文版评介. 实用肿瘤杂志, 2006, 21(1) : 77~80.

[8] 罗健, 孙燕. 癌症患者生存质量研究. 中国肿瘤, 2001, 10(2) : 76~78.

[9] 陆舜. 肺癌患者的生存质量评价表. 现代康复, 2001, 5(6) : 20~21, 37.

[10] 万崇华, 孟琼, 杨铮, 等. 癌症患者生命质量测定量表体系共性模块的研制(二): 信度与效度分析. 癌症, 2007, 26(3) : 225~229.

[11] 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观察. 中医杂志, 1995, 36(3) : 155~158.

[12] 陈志峰, 李成柱, 刘少翔, 等. 我国中医药治疗原发性非小细胞肺癌的 Meta 分析. 中医杂志, 1999, 40(5) : 87.

[13] 邱如卿, 腹腔镜手术配合中药治疗卵巢肿瘤 32 例. 福建中医学院学报, 2003, 13(4) : 12~14.

[14] 黄光武, 谢成喜, 邝国乾, 等. 水蛭等活血化瘀中药与放疗联合治疗晚期鼻咽癌 41 例. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(10) : 777~778.

[15] 李京, 黎杏群, 李家邦, 等. 扶正保真汤对放、化疗患者生活质量的影响. 浙江中医学院学报, 2000, 24(3) : 23~25.

[16] 司徒红林, 林毅, 陈前军, 等. 中药癌复康对乳腺癌术后化疗患者生存质量的影响. 广州中医药大学学报, 2005, 22(1) : 26~29.

[17] 秦建领, 陈可劲, 杜娟. 中药内服结合腔内注入顺铂治疗恶性胸腔积液的临床观察. 中国临床医药研究杂志, 2003, 9(4) : 352~353.

[18] 贾素文, 孙文州, 于丽波, 等. 康莱特注射液改善中晚期恶性肿瘤患者生活质量的观察. 中国肿瘤临床, 2002, 29(6) : 439~440.

[19] 张双胜, 杨伟明, 钟春毅. 老年Ⅳ期肺癌患者生活质量评价及中药综合干预效果分析. 华中医学杂志, 2004, 28(6) : 401~402.

[20] 吴勉华, 周学平, 程海波, 等. 癌痛平胶囊治疗癌性疼痛的临床研究. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(3) : 218~221.

[21] 吴大嵘, 郭新峰, 赖世隆. 生存质量评测及其在中医药疗效评价中的应用. 广州中医药大学学报, 2002, 19(4) : 256~260.

[22] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科学技术出版社, 2002: 219.

[23] 游捷, 施志明. 肺癌国际生存质量量表与体能状态评定指标及中医症状量表的关系. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(7) : 595~599.

Copyright © 2008 CNKI. All rights reserved. http://www.cnki.net (收稿日期: 2007-11-01)

[编辑: 李 巍]