

中医理论指导下的恶性肿瘤精准治疗

殷东风*

(辽宁中医药大学附属医院, 辽宁省沈阳市皇姑区北陵大街 33 号, 110033)

摘要 恶性肿瘤精准治疗是以肿瘤某种特定基因为靶标进行治疗, 肿瘤中医治疗及姑息治疗主要是以患者的临床表现为靶标进行治疗。在肿瘤全程管理中应用形神统一理论可以合理调配医疗资源, 提供精准的适时医疗(中医、西医、抗肿瘤、姑息治疗等)。中医治疗有辨证施治、扶正祛邪等方法, 与西医治疗结合时有防护、加载、巩固、维持 4 种模式, 与形神统一理论一起构成了肿瘤的宏观精准治疗。

关键词 恶性肿瘤; 精准治疗; 形神统一; 中医药疗法

肿瘤精准治疗是以瘤体本身某种靶标为指向而治疗的理念, 似乎与中医治疗理念相去甚远。其实主要以患者生命活动外在表现为靶标、考虑到西医治疗特点并为之配合的肿瘤中医治疗也可称之为宏观精准治疗。

1 中西医结合精准治疗

辨证施治是中医治病的基本方法, 症状是辨证依据, 施治目标及有效标准是症状减轻或消失。《恶性肿瘤中医诊疗指南》^[1]提出了 5 种中医治疗肿瘤的模式, 单纯中医治疗模式是用中医辨证施治方法治疗肿瘤, 其他 4 种模式为防护、加载、巩固、维持治疗, 是与手术、放疗、化疗、靶向、内分泌等治疗同时或序贯进行。如单纯中医治疗模式中, 乳腺癌辨证分为肝肾阴虚、气血亏虚、肝郁气滞、毒热蕴结 4 个证型, 属于同病异治; 而结直肠癌辨证分型中也有肝肾阴虚证, 治法均为滋补肝肾, 方药用知柏地黄汤加减, 属于异病同治。考虑到肿瘤的总病机为正虚邪实, 在辨证施治时还要扶正祛邪, 同时还要考虑到归经药或所谓效药有所区别, 所以辨证施治治疗恶性肿瘤体现了中医宏观的精准治疗思想。当前中国肿瘤治疗的一大特色是中西医结合治疗, 防护、加载、巩固、维持治疗 4 种模式应该属于中医配合西医抗肿瘤治疗的具体方法, 也可以认为是中西医结合肿瘤治疗的模式。

防护、加载治疗是与西医同时进行, 防护治疗是在抗肿瘤治疗时用中医药保护患者; 加载治疗是

年高、体弱的有瘤患者, 用中医药补充其有意降低的抗肿瘤治疗力度。西医抗肿瘤治疗不同时, 中医防护、加载方法也不同; 即便配合同一化疗方案, 防护治疗以扶正为主, 加载治疗在扶正基础上, 加以祛邪治疗。体现出了中西医结合时的辨证施治特点。巩固治疗、维持治疗是与西医治疗序贯进行, 巩固治疗是已根治肿瘤后的无瘤患者, 用中医药预防肿瘤的复发、转移; 维持治疗是不能根治肿瘤的有瘤患者, 在抗肿瘤治疗告一段落后, 应用中医药使肿瘤稳定或缩小的时间尽量延长。巩固及维持治疗方法参照单纯中医治疗模式, 均以扶正祛邪为主, 但祛邪药物及剂量的变化在维持治疗中明显。与西医抗肿瘤治疗同时或序贯进行的中医辨证治疗, 体现了中西医结合肿瘤治疗的宏观精准治疗思想。

2 肿瘤治疗全程管理的临床需求与形神同治

肿瘤治疗全程管理模式要求中医院肿瘤科自主地做好西医抗肿瘤治疗并与中医治疗结合, 以及进行姑息治疗。如我科曾分析住院的 437 例胃癌、肠癌患者, 按照有无肿瘤及有瘤者癌灶涉及脏器的多少, 把患者分为无瘤期(根治手术后) 107 例、早期(肿瘤仅限于一个脏器) 89 例、晚期(两个或两个以上脏器存在肿瘤) 147 例、死亡前期(死亡出院) 94 例。治疗包括了抗肿瘤治疗和姑息治疗, 涉及到中医和西医治疗, 抗肿瘤治疗针对瘤体本身, 姑息治疗针对患者, 尤其是身心症状。

中医形神同治中, 形指形体, 神指生命活动的外在表现, 包括躯体和神志表现。肿瘤患者的形除指形体以外, 还应该包括瘤体或转移灶的生长, 以

* 通讯方式: zhoulijiang9@163.com, (024) 31961179

及肿瘤或肿瘤治疗（手术及放疗、化疗等对脏器的损伤）对正常脏器的损伤。形及神受到的损伤可称为形伤及神伤，神伤包括生理功能的异常（气短、呼吸困难、便秘、腹胀等症状）和病理征象的出现（黄疸、腹水、水肿等体征）^[4]。西医抗肿瘤治疗主要针对瘤体或转移灶的形伤，如手术、放疗、化疗、靶向治疗、内分泌治疗、介入治疗等；姑息治疗主要针对躯体和精神的神伤，包括减轻抗肿瘤治疗不良反应及止痛等对症治疗；也可针对身体本身的形伤的治疗，如支架置入等微创治疗。中医治疗既针对形伤，也针对神伤，根据患者及病情侧重点有所不同。

从形神同治角度分析 437 例患者的诊治，在无瘤期、早期、晚期、死亡前期中，晚期的形伤最多，各期的神伤分布逐渐增多，而且神伤频次高于形伤，肿瘤本身形伤频次多于脏器破坏形伤^[5]。在治疗上，对神治疗频次最高，从无瘤期到死亡前期逐渐增高，在晚期达到高峰；其次为肿瘤本身形伤的治疗，从无瘤期到晚期逐渐降低，死亡前期不进行^[6]。对脏器破坏之形伤的微创治疗（姑息治疗）最少，只在晚期和早期进行^[6]。这些结果说明，在肿瘤整个发展过程中，形伤的范围和程度会越来越大、越来越重，但形伤（尤其是肿瘤本身）治疗的比重越来越小，而神伤治疗的比重越来越大。即随着肿瘤进展，抗肿瘤治疗数量下降，姑息治疗数量上升，呈现相反的分趋势。

相对于传统的形神统一（即形、神兼治使两者完全恢复）理论，笔者提出了肿瘤治疗的形神相对统一假说^[5]，认为在肿瘤晚期，形伤持续进展并不可逆转时，少治或不治形伤，大部或全部治疗神伤，尽可能地减少神伤的量，与此时严重的形伤呈反相关，即形神反向统一。437 例胃肠癌患者中，在无瘤期及早期是在治形优先基础上，辅以治神，是追求形神绝对统一的体现；而在晚期、死亡前期以治疗神伤（姑息治疗）为主，少治或不治肿瘤之形伤（化疗、放疗等抗肿瘤治疗），是追求形神相对统一的体现。治疗神伤的主线应该贯穿在肿瘤治疗全程，即以生命活动外在表现为靶标，维护形神中的“神”，是形神统一理论的精髓。在处理中医肿瘤科诊疗中面对的众多病期不同患者时，根据病情的轻重缓急分别从肿瘤和症状的角度思考，合理选择抗肿瘤治疗和姑息治疗（包括西医和中医治疗）权重和顺序，这是形神统一理论对肿瘤治疗的一个贡献。

3 肿瘤精准治疗的思路

3.1 评估神伤，确定治疗神伤方案

在临床接诊患者时评估神伤、判断神伤原因及程度，是诊治的切入点。神的指征包括神志、语言、目光、面色、行动以及脏腑功能活动。1) 评估患者现状：通过评估体重和一般状态、症状及其程度、合并症及其程度等状况明确目前神伤现状，判断其有神还是无神。还要判断神伤是由肿瘤进展、治疗副作用及其他疾病中哪种原因引起。2) 判断预期的治疗效果：早期或抗肿瘤治疗的副作用则易治，中医治疗起效快；晚期以肿瘤增大引发的症状或合并症为主，有些病情发展迅速，应着重治疗神伤^[7]。3) 确定治疗神伤方案：辨证施治是主要方法，程度较轻者可分别按照单纯中医和防护、巩固的模式进行治疗，严重神伤（机能衰竭）者，需住院姑息治疗及对症支持治疗或抢救治疗。

3.2 明确病期，制定形神统一治疗目标

在确定了治疗神伤的方针后要进一步明确患者所处病期、形伤治疗是否充分及有效，以确立治疗目标是形神绝对统一，还是形神相对统一。

1) 对患者形伤现状的评估：包括就诊时有无肿瘤，有肿瘤时原发肿瘤的大小、有无转移及转移灶多少，有无肿瘤对形体破坏及破坏程度，手术等治疗对形体的影响，其他疾病的有无及程度等；为了合理选择靶向治疗及化疗等方案，还应明确既往根治手术时的病理诊断信息，包括病理类型、疾病分期、危险因素、分子生物学特征等。一般就诊时癌灶相对较大、较多者，归为晚期。2) 把握前医抗肿瘤治疗情况及疗效：抗肿瘤治疗包括原发肿瘤（根治手术及新/辅助化疗、放疗等）、转移瘤（化疗疗程及方案数，靶向、内分泌等治疗及方案数，放疗、介入等）治疗情况，采用标准评价就诊前医生治疗的肿瘤缩小情况。一般抗肿瘤治疗充分但疗效不佳，或效果逐渐不佳者，归为晚期。3) 明确今后形神（绝对/相对）统一治疗的目标。根据当前患者病期早晚、抗肿瘤治疗是否充分及是否有疗效，就可以在神伤治疗基础上决定下一步是否进行西医抗肿瘤及抗肿瘤治疗时的强度大小，也就形成了要达到的形神统一目标。如初治或相对早期患者，就要达到形神绝对统一目标，必须尽可能彻底地治疗形伤和神伤，达到形神正相关的同步恢复；晚期或复治患者，一般应达到形神相对统一目标，在全力治疗神伤基础上，少治或不治形伤，达到

形、神呈反相关的,以神伤恢复为主的目标。其他患者根据所在病期是接近早期还是晚期,决定治疗目标是接近形神的绝对统一还是相对统一。

3.3 制定治疗形伤计划及选择疗效评价标准

在前两个环节确定了全力治疗神伤方案、明确追求形神统一的方向后,就要制定治疗形伤计划,一般西医抗肿瘤是择期治疗,中医治疗形伤根据病情可同时形神兼治或择期治形。1) 西医抗肿瘤治疗:根据前医抗肿瘤治疗是否充分及有效而定,初治患者选择一线方案,复治患者选择补足一线治疗疗程或更换为二、三线方案。要严格掌握适应症及禁忌症,状态较差或神伤严重时,需等待调神有效后进行。特殊形伤者需要住院进行姑息治疗,如腔内支架及鼻饲管置入处理空腔脏器梗阻,穿刺放液治疗心包、胸腔及腹腔积液等。2) 没有西医抗肿瘤治疗适应症的患者,中药汤剂可按照单纯中医治疗模式进行治形,在治神基础上同时或择期适当增加祛邪力度或比重,可合用中成药口服、中成药静脉滴注等方法。疗效评价标准可采用 WHO 评价瘤体缩小/增大的疗效标准,并结合症状评价表和一般状态评分标准^[6]。治疗目标为肿瘤稳定或增大速度放缓,以及症状和一般状态改善或症状减轻。我们还制定了临终关怀医疗的疗效标准,以症状出现少、痛苦指数低为目标^[7]。

在肿瘤全程管理中,抗肿瘤治疗、姑息治疗(包括临终关怀医疗)、西医治疗、中医治疗放在形神同治理论框架内,运用形神统一理论合理地分配医疗资源,随时为患者提供最适合的治疗方案,也是宏观肿瘤精准治疗。如处于初期/早期,则以肿瘤缩小、症状或副作用减轻,达到形神绝对统一

为目标,以西医抗肿瘤治疗为主,以中医辨证施治、扶正祛邪为辅,尽可能彻底地“治形”,辅以“治神”;处于晚期/终末期,以减轻症状及合并症,达到形神的相对统一为目标,以西医姑息治疗/临终关怀医疗为主,少用或不用西医抗肿瘤治疗,中医扶正祛邪、辨证施治及随证加减,着重治神,少用或不用治形。

综上所述,在恶性肿瘤的治疗中,与以瘤体本身某种靶标为指向的精准医学称做微观的精准医疗相对应,以患者生命活动外在表现为靶标的中医治疗可称为宏观的精准治疗,具体为辨证施治方法指导中西医结合、形神(绝对/相对)统一目标指导全程管理的宏观精准治疗。

参考文献

- [1] 林洪生. 恶性肿瘤中医诊疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 36.
- [2] 殷东风, 唐广义, 薛友珍, 等. 胃肠癌患者“形”与“神”不同内涵的初步分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(9): 1797-1799.
- [3] 唐广义, 殷东风, 薛友珍, 等. 形神损伤在胃肠癌不同阶段变化规律初探 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(4): 767-768.
- [4] 薛友珍, 殷东风, 唐广义, 等. 从“治形”与“治神”角度分析胃肠癌患者治疗规律临床研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(7): 104-106.
- [5] 殷东风. 形神相对统一假说对恶性肿瘤综合治疗的指导作用初探 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 10(11): 2177-2179.
- [6] 殷东风, 高宏, 邢向荣, 等. 形神医学与恶性肿瘤疗效评价标准 [J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(4): 1-4.
- [7] 殷东风. 中西医结合姑息治疗晚期肿瘤疗效判定标准研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(1): 1-3.

Precise Treatment of Malignant Tumors Guided by Chinese Medicine Theory

YIN Dongfeng

(Affiliated Hospital of Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang, 110033)

ABSTRACT Precise treatment of malignant tumors is a therapeutic method focusing on some specific gene of tumors, while Chinese medicine and alleviative treatment of tumors centers clinical manifestations of patients. In the whole process of cancer management, the “unity of physique and mentality” theory could help to allocate the medical resources reasonably and provide timely medical treatment (Chinese medicine, western medicine, anti-tumor treatment, alleviative treatment etc.). There are Chinese medicine methods such as “diagnosis and treatment based on syndrome differentiation” and “strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors”. While combined with western medicine, there are four modes of applying Chinese medicine, including protecting, loading, consolidating and maintaining. These four modes together with the “unity of physique and mentality” theory constitute the macro precise treatment of malignant tumors.

Keywords malignant tumors; precise treatment; the unity of physique and mentality; Chinese medicine therapy

(收稿日期: 2016-10-09; 修回日期: 2016-11-14)

编辑: 黄 健