

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2015.08.006

思路与方法

妇科肿瘤的中医药治疗策略

杨 红, 殷岫绮, 钱 麟, 齐 聪*

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海市张衡路 528 号, 201203)

摘要 妇科良性、恶性肿瘤的治疗原则不同, 良性肿瘤根据患者的年龄、生育要求、症状、病变范围、既往治疗史及患者的意愿而采取个体化治疗措施, 如手术、药物、介入等; 而恶性肿瘤以手术辅以放疗、化疗为主。据此, 中医药干预妇科肿瘤的治疗策略总以扶正祛邪为主, 良性肿瘤可根据手术分阶段、根据经期分阶段、根据年龄分阶段或根据肿瘤性质进行治疗; 恶性肿瘤则要注意对高危人群的预防, 与放疗、化疗的联合应用, 围手术期的治疗及术后或放疗后的维持治疗; 同时要强调精神、饮食调摄及养生锻炼在妇科肿瘤治疗中的重要性。

关键词 妇科肿瘤; 中医药治疗; 治疗策略; 恶性肿瘤; 良性肿瘤

妇科肿瘤是一种严重威胁妇女身体健康的常见病、多发病, 有良性和恶性之分。常见的妇科良性肿瘤包括卵巢良性肿瘤、卵巢瘤样病变 (单纯性卵巢囊肿及卵巢巧克力囊肿等)、盆腔炎症性包块、子宫腺肌症、子宫肌瘤等, 其治疗根据患者的年龄、生育要求、症状的严重性、病变范围、既往治疗史及患者的意愿而采取个体化治疗措施, 具体方法包括手术、药物、介入等, 其中手术是主要的治疗方式, 但其对卵巢功能的损害近年来已被逐渐重视。中医药治疗妇科良性肿瘤, 对于未达到手术指征的患者, 可以控制并缩小肿瘤大小, 让其避免手术创伤; 对于围手术期的患者, 术前中药治疗可以改善一般状况, 提高耐受能力, 有助于手术进行, 术后中药治疗可提高正气, 防止复发。常见的妇科恶性肿瘤有宫颈癌、子宫内膜癌和卵巢癌, 治疗以手术辅以放疗、化疗为主。无论手术还是放疗、化疗, 极易损伤人体正气, 导致气血不足、阴阳失调, 而出现一系列的毒副反应或并发症。中医药防治妇科恶性肿瘤, 针对肿瘤治疗的不同阶段采取干预措施, 可以有效预防恶性肿瘤的发生、转移、复发, 改善手术及放疗、化疗引起的临床症状, 提高患者的生活质量。

妇科良性、恶性肿瘤均属中医学“癥瘕”范

畴。癥瘕的形成较为复杂, 但总不外乎外因和内因两个方面, 其中内因是关键因素, 正如《景岳全书·妇人归·血瘕》所言: “瘀血留滞作瘕, 唯妇人有之。其证则或由经期, 或由产后, 凡内伤生冷, 或外受风寒, 或郁怒伤肝, 气逆而血流, 或忧思伤脾, 气虚而血滞, 或积劳积弱, 气弱而不行, 总由血动之时, 余血未尽, 而一有所逆, 则留滞日积而以成瘕矣”。临床首先辨明邪正虚实, 根据虚、瘀、痰、毒状况进行辨证施治。临证时结合不同肿瘤的临床特点、疾病的不同阶段、患者的需求采取针对性的治疗, 同时配合精神、饮食调摄及锻炼。

1 妇科良性肿瘤

妇科良性肿瘤种类繁多, 治疗措施须个体化。治疗原则为扶正祛邪, 根据患者的年龄、体质、症状、体征、是否手术而选择以扶正培本为主, 还是以祛邪消瘤为主。

1.1 分阶段治疗

1.1.1 按手术分阶段治疗 对于不符合手术指征、排斥手术的患者, 可在密切随访肿块大小及肿瘤指标的同时行中医消瘤治疗, 这类患者邪实正不虚, 应以活血化瘀、祛痰软坚、消瘕散结等祛邪为主, 同时为防祛邪损伤正气, 适当加以扶正顾护脾胃的药物; 对于围手术期的患者, 手术是祛邪的有效手段, 因此, 应辅助中药提高正气, 增强患者对手术的耐受性, 促进术后的早日恢复, 治疗应以健脾益

基金项目: 国家自然科学基金(8117329); 上海市青年医师培养计划

* 通讯作者: qicongxq@aliyun.com, (021) 20256368

气、疏肝理气、养阴生血等扶正之法为主。对于易复发的肿瘤，术后应早日中药干涉，改善症状、降低或延缓复发，此类患者病程较长，久经攻伐，加之手术创伤，正气已虚，气不行血，气虚血瘀；气虚水湿不化，凝而成痰；痰瘀互结，久而成瘤，属本虚标实之证，治疗原则为补虚治本、标本结合。

1.1.2 按经期分阶段治疗 对于瘤瘕，根据女性特有的生理特点，可分月经期及非月经期两个阶段治疗。月经期子宫肌瘤、子宫腺肌症患者常表现为月经量多，伴有不同程度的贫血，此时应益气摄血、化瘀止血，常用药物如党参、黄芪、白术、白芍、当归、熟地黄、炙甘草、阿胶、艾叶炭、生蒲黄、花蕊石、炮姜炭、茜草等；子宫腺肌症、子宫内膜异位症、盆腔炎症性包块患者常表现为痛经，此时应疏肝理气、化瘀解痉，常用药物如红藤、败酱草、桃仁、薏苡仁、延胡索、川楝子、全蝎、蜈蚣等。非月经期患者一般以理气活血、软坚消瘤为主，常用药物如三棱、莪术、水蛭、九香虫、夏枯草、生牡蛎、鳖甲、土鳖虫等。

1.1.3 按年龄分阶段治疗 对于有生育要求的育龄期妇女，若有明显的不孕史，且卵巢肿瘤大于 5 cm，考虑先腹腔镜手术治疗，术后积极的中药助孕治疗；若无明显的不孕史，卵巢肿瘤小于 5 cm，可考虑中药直接助孕治疗，因为妊娠本身是治疗子宫内膜异位症与子宫腺肌症的有效方法，所以积极的中药助孕治疗不仅可以解决生育问题，同时可以避免手术或延缓复发。而对于较大子宫肌瘤伴有生育要求患者的治疗是比较棘手的问题，一项长达 14 年的病例回顾分析显示，对妊娠合并子宫肌瘤的患者与子宫肌瘤剔除术后妊娠者的妊娠结局进行比较，前者优于后者，提示妊娠前对较大的无症状肌瘤行肌瘤剔除并不能改善将来的妊娠结局^[3]，因此，妊娠前行子宫肌瘤剔除术需慎重。我们建议大于 6 cm 的肌瘤可以先手术，术后中药治疗预防复发，1 年后积极助孕治疗；对于小于 6 cm 的肌瘤，可以先行中药助孕治疗，妊娠后中药保胎、控制肌瘤生长。对于妊娠合并妇科良性肿瘤的患者，卵巢肿瘤大于 8 cm 和（或）形态是多房、厚壁或半囊实性者，应行手术治疗^[4]；若卵巢肿瘤直径小于 8 cm 者，可以在密切随访肿块大小的同时，给予中药安胎与消瘤并举。妊娠期间，无论肌瘤大小或部位，只要对继续妊娠不造成影响，均不需进行手术干预，为防止流产、肌瘤变性，同样给予中药安胎与消瘤并举，常用方如桂枝茯苓丸。对于围

绝经期的妇科良性肿瘤患者，因子宫肌瘤、子宫腺肌症、子宫内膜异位症均为激素依赖性疾病，中医以断水调经、诱导绝经为主，可以缩小肿瘤、防止肿瘤恶变从而避免手术。

1.2 按肿瘤性质治疗

子宫内膜异位症与子宫腺肌症：对该病的治疗活血化瘀治则已达成共识，且已有临床研究证实，益气活血法（药用黄芪、党参、炒白术、三棱、莪术、水蛭、九香虫、夏枯草、生牡蛎等）可控制缩小囊肿^[5]；在益气活血的基础上加用全蝎、蜈蚣等虫类药物以解痉通络止痛，可降低患者中医证候积分、痛经积分^[6]；采用鹿角片、炙鳖甲、党参、水蛭、地鳖虫、木馒头、牡蛎、炮姜等补肾活血药物则可帮助受孕^[7]，同时注意兼用补肾调周法：经后期于育肾滋阴稍佐助阳以促进卵泡发育，经间期采用温肾活血促进卵泡排出，经前期采用益肾助阳稍佐调肝以助受孕，此期不可妄投活血之品以免误伤早期胎元，月经期则因势利导，活血化瘀促进重阳转阴。

子宫肌瘤：根据临床症状、病因病机等综合分析，子宫肌瘤病位在胞宫，病机为肾虚血瘀，其本为肾虚，其标为瘀血，治以补肾活血、软坚消瘤。有临床研究显示，采用补肾消瘤方治疗子宫肌瘤，可使瘤体明显缩小、血红蛋白上升、症状明显改善，且效果优于桂枝茯苓胶囊^[8]。

卵巢囊肿：以活血化瘀、软坚散结、化痰除湿为主，旨在控制囊肿大小，避免手术，常用药物为桂枝、桃仁、赤芍、牡丹皮、三棱、莪术、牡蛎、鳖甲、水蛭、海藻、车前子、泽泻、茯苓等。有研究者临床以化瘀为主治疗卵巢囊肿，治愈率、总有效率分别达到 80%、100%^[9]。

盆腔炎症性包块与输卵管积水：属于盆腔炎症性疾病后遗症的范畴，中药口服配合灌肠、外敷多途径治疗效果尤佳。治宜清热解毒、破瘀消瘤，在活血软坚的基础上，常加用五味消毒饮、二妙丸等清热解毒利湿之品，药用大黄、牡丹皮、红藤、败酱草、三棱、莪术、皂刺、石见穿等。若已为慢性盆腔炎，久治不愈，则需攻补兼施。

2 妇科恶性肿瘤

妇科恶性肿瘤就辨证而论有明显的共同性，即正虚、邪实，从中医的整体观来看，是全身属虚、局部属实。病程初期一般无明显的自觉症状，饮食、起居均正常，肿块不明显，舌苔脉象大多正

常,多属正气不足,邪实形成阶段;中期肿块增大,精气耗损,饮食减少,倦怠乏力,形体日见消瘦,多属正虚邪实阶段;晚期肿瘤已有远处转移,积块如石,面色萎黄,形体瘦弱,恶病质症状显露,多属正虚邪盛阶段。因此,妇科恶性肿瘤初期的临床表现以实证为主,而中、晚期患者尤其是经过手术或化疗后的患者,主要表现为虚证^[4]。

2.1 高危人群的预防

中医将治未病的原则概括为 4 个方面,即未病养生,防病于先;欲病救萌,防微杜渐;已病早治,防其传变;瘥后调摄,防其复发。一方面,在妇科恶性肿瘤高危人群的预防中,具体体现为:对于子宫内膜不典型增生及宫颈鳞状上皮内瘤变等明确癌前病变的患者除了手术及西药干预,还可通过中药辨证治疗,提高机体免疫力,预防肿瘤的发生。此时的患者往往正气尚实,治疗以祛邪为主,同时配合调摄气血、脾胃,并密切监测各项实验室指标,以防恶变。这方面的研究刚刚起步,但具有十分重要的研究意义^[5]。另一方面,对于根治性手术或者放疗、化疗后的患者,积极进行中药干预,防止其复发转移。

2.2 围手术期的治疗

恶性肿瘤患者术前机体多为正虚邪实,辨证属标实而本虚,治疗当以标本兼顾,扶正祛邪,从而改善患者的一般状况、缩小肿块、提高手术耐受性,为手术创造良好的条件,有时甚至可以扩大手术适应症,起到类似新辅助化疗的作用。此期患者实者以活血化瘀、清热解毒、祛痰软坚等祛邪为主,虚者以健脾益气、疏肝解郁、滋阴生血等扶正为主。手术后患者正气大伤,常出现低热汗出、纳呆、腹胀、排气排便不畅等气阴两伤、脾胃功能失调的症状,通过益气养阴、健脾理气等法治疗,可改善或减轻术后的某些不良反应,增强患者抗感染的能力,促进身体尽早康复,赢得及时放疗、化疗的最佳时机,这对患者的预后至关重要。

2.3 与放疗、化疗的联合应用

中医药联合恶性肿瘤放疗、化疗的作用主要有以下 3 点:1) 改善放疗、化疗副反应,提高耐受性,使放疗、化疗完成率提高;2) 改善放疗、化疗耐药性,提高其敏感性;3) 辅助使放疗、化疗抗肿瘤能力增效。目前普遍认为放疗、化疗属热毒伤阴,可致人体阴液亏损、气血不和、肝肾阴虚等,治疗原则多为清热解毒、养阴生津、益气活血、滋肝补肾,常用药物如西洋参、太子参、党

参、冬虫夏草、黄芪、阿胶、炙鳖甲、黑芝麻等。对于剧烈呕吐患者,则可暂停中药,采用西药对症处理或支持疗法为主。放疗、化疗间歇期间,患者食欲略有改善,此时应抓住时机加以调理。手术加上放疗、化疗的双重打击,使患者正气亏虚,阴液干涸,常出现消瘦贫血及纳差、厌食、恶心等胃肠反应,另因卵巢切除或放疗、化疗对卵巢功能的损伤,患者可能出现烘热、汗出、失眠等更年期症状,故治疗当以健脾和胃、滋补肝肾、益气养阴等为主,可选用人参健脾丸、柏子养心丸、天王补心丹、一贯煎、知柏地黄丸、六味地黄丸等。

2.4 术后或放疗、化疗后的维持治疗

放疗、化疗结束后的 3~5 年内,中医药治疗为不可或缺的主要干预措施,重点辨证论治、注意扶正祛邪兼顾,目的是防止肿瘤转移、复发,并提高患者生活质量、延长生存期。治疗依据病期及术后不同时间,可采用分阶段治疗。如术后需要化疗,因体质或者年龄问题无法进行或完成化疗者,建议术后 2~3 年采用辨证中药加抗癌中药注射剂治疗,如康艾注射液、斑蝥注射液、华蟾素、消癌平注射液等;术后 3~5 年病情稳定,可采用单纯辨证中药汤剂加中成药如冬凌草片、斑蝥素片、复方斑蝥素片、小金丹、犀黄丸、片仔癀、平消胶囊、新广片、甲基斑蝥素抗肿瘤,结合橘皮苡仁赤豆粥、乌鸡鳖甲洋参汤等药膳疗法辅助正气;完成主体治疗者,术后 2~3 年采用单纯辨证中药汤剂加中成药为主,术后 3~5 年病情稳定可以减量或者按照季节服用中药。

3 中医调摄

3.1 精神调摄

不管是良性肿瘤还是恶性肿瘤,患者往往因为惧怕心理而长期处于焦虑状态。有研究显示^[6],在诊断为肿瘤后的 6 个月内,有 20%~30% 的患者会发展为焦虑症和抑郁症,58% 的患者可能表现出抑郁症状。这些情绪不利于患者配合医师采取积极有效的治疗方案,同时根据中医学七情内伤的理论,也会导致患者气血运行失常,脏腑功能紊乱,不利于疾病的恢复。因此,要让患者对疾病有客观的认识,主动地调整自身情绪,树立战胜疾病的信念,积极配合医师进行长期治疗。

3.2 饮食调摄

中医食疗应根据患者的体质、疾病的临床特点、食物的性、味、归经采取合理的饮食搭配。肿

瘤患者临床上常常存在两种极端心理,一种是认为手术及放疗、化疗严重损伤机体正气,故盲目进补大量高蛋白、高营养食物,损伤患者脾胃功能,从而影响药物吸收;另一种因为妇科肿瘤多具有激素依赖性特点,患者过度忌食(包括可能含激素的食物及所谓的发物),导致营养失衡,影响身体抵抗力,无法耐受治疗。正确的饮食调摄应注意饮食清淡、富有营养、易于消化,多食谷物杂粮,也可适当进食一些具有明确抗肿瘤作用的食物。少吃或不吃辛辣、刺激、生冷、油炸以及腌制食品,如无特殊必要,尽量不吃保健品。同时应避免食用明确含有大量激素类食物,以免诱发肿瘤的生长与复发。

3.3 养生锻炼

肿瘤患者既要注意休息及季节变化的防寒保暖,以免体虚复感外邪侵袭,同时也要进行适当的锻炼,提高机体的免疫力,正所谓“正气存内,邪不可干”。但要注意避免剧烈运动,耗气伤精。养生锻炼可以选择八段锦、太极拳、五禽戏、导引等。肿瘤患者本已正气虚弱,脏腑虚损,复因手术化疗杀伐元气,导致体虚精亏,适当的养生保健,有助于恢复人体正气,提高免疫功能,防止肿瘤细胞的转移和复发。

4 结语

综上所述,中医药在妇科肿瘤治疗中有一定的替代或补充作用,因其基本病机为虚、瘀、痰、毒,故扶正祛邪是治疗总纲,具体采取分阶段治疗,配合精神、饮食调摄及养生锻炼,可取得一定的临床效果。但是因传统疗效指标如肿瘤体积无法全面客观反映中医药的作用及特点,故中医药治疗妇科肿瘤的确切疗效及评价标准仍有待进一步探

索,今后应当引入生存期和生活质量的疗效标准,并对各项目在整个评价体系中的意义及权重取得统一的认识。此外,中医药治疗肿瘤的发展必须走循证医学道路,与西医合作,建立科学的中西医交流、合作平台,才能让肿瘤的中医治疗真正广泛应用于临床。

参考文献

- [1] Kinugasa-Taniguchi Y, Ueda Y, Hara-Ohyagi C, et al. Impaired delivery outcomes in pregnancies following myomectomy compared to myoma-complicated pregnancies [J]. Reprod Med, 2011, 56(3-4): 142-148.
- [2] 王子莲, 吴艳欣. 妊娠合并卵巢肿瘤和子宫肌瘤的诊断及处理 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 27(10): 785-788.
- [3] 杨红, 齐聪, 周华. 益气活血方治疗卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发 118 例 [J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(8): 39-41.
- [4] 钱海墨. 齐聪教授治疗女性不孕症的学术思想研究: 附 389 例女性不孕症患者的临床疗效观察 [D]. 上海: 上海中医药大学, 2011.
- [5] 钱麟, 齐聪, 张勤华. 补肾消瘤方治疗 80 例子宫肌瘤临床疗效分析 [J]. 实用诊断与治疗杂志, 2007, 21(8): 574-576.
- [6] 王金权, 郭育兰, 王乾平. 王氏化癥灌肠液治疗卵巢囊肿 100 例 [J]. 中医杂志, 2011, 52(24): 2139-2140.
- [7] 齐聪. 妇科恶性肿瘤患者的中医调理 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(7): 517-519.
- [8] 贺丰杰, 袁宁霞, 郝玉凤. 从“治未病”思想探讨中医药防治 EH 相关子宫内膜癌的研究意义 [J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(10): 1696-1697.
- [9] Nordin K, Berglund G, Glimelius B, et al. Predicting anxiety and depression among cancer patients: a clinical model [J]. Eur J Cancer, 2001, 37(3): 376-384.

Therapeutic Strategy of Chinese Medicine for Gynecological Tumors

YANG Hong, YIN Xiuqi, QIAN Lin, QI Cong

(Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT Treatment principles of gynecological benign and malignant tumors are different. According to the age, fertility requirements, symptoms, lesion range, previous treatment and wishes of patients, benign tumors are treated with individualized therapies such as surgery, drug therapy, intervention therapy, etc.; while treating malignant tumors is mainly by surgery, along with radiotherapy and chemotherapy. Therefore, treatment strategy of Chinese medicine for gynecological tumors is always strengthening body resistance and eliminating pathological factors. Treating benign tumors is based on stages of surgery, menstruation and age or characteristics of the tumor. But for cancers, attentions have to be paid on prevention in high-risk population, surgery combined with radiotherapy and chemotherapy, perioperative treatment and maintenance therapy after surgery or radiotherapy. At the same time, the significance of mental health, diet adjustment and exercise regimen has to be emphasized in treatment of gynecologic tumors.

Keywords gynecological neoplasms; Chinese medicine therapy; therapeutic Strategy; malignant tumor; benign tumor

(收稿日期: 2014-08-22; 修回日期: 2014-10-17)

编辑: 崔京轲