

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.14.009

肿瘤的姑息治疗与中医药临床优势

林洁涛, 林丽珠*

(广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市白云区机场路 16 号, 510405)

摘要 恶性肿瘤的发病率逐年增高, 且大部分肿瘤患者在确诊时已属晚期, 所以姑息治疗的重要性日益显著, 姑息医学早期介入并贯穿治疗全程已成为晚期肿瘤的治疗趋势。“带瘤生存”是中医治疗肿瘤的特色, 也是中医学肿瘤姑息治疗的理论核心; 中医药的早期介入并全程治疗是姑息治疗的一种表现, 两者的共同点是均可控制患者症状、提高生活质量、延长生存期。结合广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心临床实践, 总结分析中医药治疗在晚期肺癌、肝癌、癌痛治疗及不良反应处理方面的优势, 并在此基础上提出建立适合中医或中西医结合肿瘤学的疗效评价体系, 同时倡议中医药在晚期肿瘤的治疗中应早期介入, 并贯穿治疗始终。

关键词 肿瘤; 姑息疗法; 带瘤生存

自 2006 年开始, 恶性肿瘤已经成为中国死亡原因的首位病种^[1], 并且大部分患者在诊断时已处于晚期, 无法再行根治性治疗。近年来姑息医学迅速发展, 已成为肿瘤学不可或缺的一部分。姑息医学在各个国家或地区表现有所不同, 而在我国中西医并重发展的前提下, 中医药的早期介入、贯穿始终成为我国姑息医学的特点。本文结合广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心的临床实践, 对中医药在姑息医学及肿瘤姑息治疗中的作用展开论述。

1 姑息治疗的定义和发展

英文中姑息 (palliative)^[2] 一词最早作为形容词出现于 16 世纪 40 年代, 引自 14 世纪法语中的 “palliatif” 及中世纪拉丁语中的 “palliatius”。在医学领域, 将其引申为 “庇护健康, 祛除症状即对症治疗之意”。汉语中 “姑息” 一词最早出自《礼记·檀弓上》, 曰 “君子之爱人以德, 细人之爱人以姑息。” 郑玄注 “息犹安也, 言苟容取安。” 《资治通鉴·唐肃宗乾元元年》曰 “自是之后, 积习为常, 君臣循守, 以为得策, 谓之姑息。” 胡三省注 “姑, 且也; 息, 安也; 且求目前之安也。” 以上两个出处有相同的意思, 指的是苟且求安, 无原则地宽恕别人。在汉语中, “姑息” 一词的意义倾向于贬义, 故目前有部分学者

建议将其改为 “舒缓治疗”, 这样更能符合大众心理, 且更能体现其本意。

姑息医学从 1987 年开始在英国就被认为是临床医学的一个分支。世界卫生组织 (WHO) 将姑息处理定义为 “对于不能治愈患者的积极的、整体的关怀照顾, 包括疼痛和其他症状的控制, 并着重解决患者心理学、社会学和心理方面的问题。姑息处理的目标是使患者及其家属获得最好的生活质量。姑息处理的很多内容可以与抗癌治疗在疾病的早期同时进行。” 对肿瘤工作者的要求也由 “肿瘤预防、早期诊断、早期治疗” 3 项任务改为 “肿瘤预防、早期诊断、综合治疗、姑息治疗” 4 项任务^[3]。肿瘤的姑息治疗已经成为肿瘤临床工作者日常工作的重要任务, 它涵盖了肿瘤患者自确诊直至死亡的全过程, 甚至包括了对逝者亲友居丧期的身心治疗, 是现代肿瘤学的重要内容。

2010 年美国麻省总医院肿瘤中心在《新英格兰医学杂志》上发表了关于姑息治疗不仅可以提高生存质量, 并且可延长进展期非小细胞肺癌患者的生存期的临床研究报告, 受到了普遍关注, 提高了肿瘤工作者对姑息医学内涵的认识^[4]。该研究证实, 接受早期姑息治疗的患者生活质量要优于接受 (单纯) 标准治疗的患者; 姑息治疗组有抑郁症状的患者比标准治疗组少。研究中接受早期姑息治疗患者的中位生存期比标准治疗组长 (11.6

* 通讯作者: lizhulin903@163.com, (020) 36596360

个月与 8.9 个月, $P = 0.02$)。2012 年美国临床肿瘤学会 (ASCO) 提出了将姑息治疗和标准抗癌治疗整合的临床建议, 认为将姑息医学与标准抗癌治疗结合起来对患者和医护人员均有好处, 这些好处包括了减轻症状、提高生存质量和患者的满意度, 同时减轻护理人员的负担, 可以提高医疗资源和临终关怀的合理利用, 减少无价值的重症监护^[6]。

近几年来, 早期姑息治疗的概念被广泛接受^[6-9], 目前普遍认为早期姑息治疗介入可以提高晚期肿瘤患者的生存质量, 减少医疗资源的浪费。

2 姑息治疗与“带瘤生存”

“带瘤生存”是中医肿瘤学针对晚期恶性肿瘤提出的概念^[10]。“带瘤生存”即是人体与肿瘤的和平共处。许多中晚期肿瘤患者由于肿瘤治疗疗效的局限性, 肿瘤病灶无法杀灭, 而通过中医药的辨证论治使局部癌灶 (邪气) 与全身状况 (正气) 相对稳定, 机体处于相对平衡的状况, 患者症状得到控制、瘤体稳定, 能够保持较好的机能状态, 保持良好的生存质量, 并能延长生存时间, 此即中医学的“带瘤生存”, 这是中医治疗肿瘤的特色所在, 也是中医肿瘤姑息治疗的理论核心。

恶性肿瘤的姑息治疗目标是为患者提供积极的支持, 通过减轻疼痛或缓解其他并发症提高患者的生活质量。中医药姑息治疗从整体观念出发, 扶正祛邪; 中医药的早期介入并且贯穿肿瘤治疗的全过程是姑息治疗的一种表现, 两者的共同点表现在控制症状、提高生活质量、延长生存期等。

3 姑息治疗理念下的中医肿瘤疗效评价

对肿瘤疗效评价不能仅仅满足于 WHO 的 4 项任务和实体肿瘤的疗效评价标准, 在姑息治疗的理论指导下, 症状改善和生存质量提高也是重要疗效评价指标。早在 2005 年周岱翰等^[11]就提出了中医药治疗恶性肿瘤的疗效评价系统。该评价系统中降低了瘤体变化的比重, 增加了临床症状、体力状况及生存期等指标, 即“中医疗效评价以总疗效 (100%) = 瘤体变化 (30%) + 临床症状 (15%) + 体力状况 (15%) + 生存期 (40%)”, 其中 75 ~ 100 分为显效, 50 ~ 74 分为有效, 25 ~ 49 分为稳定, < 25 分为无效; 并且通过 191 例中晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的治疗疗效进行验证, 与实体瘤疗效评价标准进行对比验证, 结果认为该中医肿瘤疗效评价系统比单纯瘤体缓解率的评价更能反映出中医的疗效。但该疗效评价方案仍需要大

量的临床研究加以验证。2013 年辽宁省中医药学会肿瘤专业委员会提出了一项“中西医结合姑息治疗晚期肿瘤疗效判定标准研究”, 制定了《中西医结合姑息治疗晚期肿瘤疗效判定标准》^[12]。

4 肿瘤姑息治疗的临床实践

近年来, 广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心对中医药治疗恶性肿瘤的姑息治疗展开了多方面的研究, 在肺癌、肝癌、癌痛等领域进行了探索并取得了一些成果, 现举例如下。

4.1 中医药治疗 NSCLC 的研究

在我国中医肿瘤学界, 学者们对中医药治疗恶性肿瘤进行了多方面的临床实践和研究。周岱翰等^[13]开展的一项前瞻性、多中心、随机、对照的临床研究, 将纳入的病例分成中医组、中西医组及西医组, 治疗 3 个月后结果显示, 中西医组患者的瘤体大小变化及疾病稳定率优于其他两组; 在咳嗽、气促、胃纳、乏力等肿瘤主要相关症状改善方面中西医组和中医组优于西医组。说明中西医结合治疗中晚期 NSCLC 近期疗效优于单纯化疗和中医治疗, 显示了中西医结合的治疗优势。有研究将符合 III、IV 期 NSCLC 标准的病例按肺郁痰瘀型、脾虚痰湿型、阴虚痰热型及气阴两虚型 4 型辨证施治, 辨病治疗以益气化痰法为主, 辨证治疗分别以宣肺除痰、益气除痰、滋阴化痰、益气养阴法为主, 结果 4 组患者中位生存期分别为 308 天、401 天、300 天和 326 天 ($P > 0.05$); 益气化痰法可使 III、IV 期 NSCLC 患者的中位生存期达到 9 个月, 与化疗配合应用可达到 12 个月, 其中脾虚痰湿型患者中位生存期达到 13 个月^[14]。由此可以看出, 中西医结合治疗晚期 NSCLC 可达到改善患者症状及延长生存期的目的。

4.2 中医药治疗肝癌的研究

原发性肝癌由于发现时多为中晚期, 且多伴有肝硬化、肝炎以及由此所致的肝功能损害, 因此, 对于肝癌多强调进行综合治疗。中医的整体扶正治疗与西医的局部驱邪治疗相结合能取得单一手段无法代替的临床疗效, 其目的在于最大限度地延长生存期、提高患者的生存质量。

中医药在肝癌手术、化疗、放疗、介入等各个阶段均可辨证使用, 治疗的目的主要围绕着改善患者的临床症状、保护肝功能、提高生存质量和延长生存期上^[15]。具体表现在 4 个方面: 1) 肝癌患者术后的抗复发与转移: 术后患者往往表现为邪去正

虚,其调治必须以扶正为主,主要治则为健脾理气,滋养肝肾;2) 与介入化疗的配合:主要在于保肝抑瘤,减轻介入化疗的肝功能损害;3) 与放疗的配合:主要在于清肝凉血,滋养肝肾,减轻放射线的热毒伤阴;4) 与分子靶向药物的配合:可以减轻索拉非尼、舒尼替尼等的不良反应^[14]。

中医学认为,肝脏体阴而用阳,肝火过盛,则木克土,肝盛犯脾;肝阴不足,则子病及母,导致肝肾阴虚,因此,肝癌的发病与肝、脾、肾三脏密切相关。对于某些中晚期肝癌患者,通过中医药的辨证施治可达到长期生存的目的。有研究采用多中心、回顾性队列研究方法,将中医药治疗作为一种暴露因素,按照肝癌患者接受中医治疗的暴露程度不同划分为中医队列、中西医结合队列和西医队列,以生存期为主要终点指标。结果显示,中医组的中位生存期为 214 天,中西医结合组为 312 天,西医组为 189 天,其中中西医结合组与西医组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$);暴露于中医因子下的患者的中位生存期为 242 天,没有暴露于中医因子下的中位生存期为 189 天,两者比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)^[17]。由此可见,中西医结合队列的远期疗效最好,中西医结合治疗可以提高中晚期肝癌患者的中位生存期及远期生存率。

4.3 中医药对癌痛治疗及不良反应的处理

控制癌痛是姑息治疗的重要内容。阿片类药物已经广泛用于治疗中度、重度慢性癌痛患者并取得满意效果,然而其不良反应亦不容忽视。研究证实,通过中医药辨证施治,可减轻、减少阿片类止痛药的不良反应^[18]。阿片类药物引起恶心呕吐病机多属本虚标实,临床以补虚扶正为要,在健脾和胃的基础上佐以降逆、理气、清热、生津、化痰等;便秘者病位在大肠,与肺、脾、肾相关,治疗以通下为要,具体体现在宣肺下气、温补脾肾、清热润肠、顺气导滞、益气养阴、温阳开结等;尿潴留属中医“癃闭”范畴,主要病机是肾和膀胱气化不利,以肺、脾、肾虚为本,三焦、膀胱气化失司为标,治疗应标本兼顾,以通利三焦、促进膀胱气化为要。如全国多家中心开展的以小承气汤合增液汤加减为基本方治疗阿片类止痛药引起的便秘的临床研究^[19]结果显示,小承气汤合增液汤治疗便秘的临床疗效明显高于果导片,且可提高患者的生活质量,体现了中医药减轻阿片类药物不良反应的治疗优势。

5 小结

姑息治疗是肿瘤综合治疗的重要部分,其地位日益重要。尽管早期姑息治疗的理念被倡议,但是实际上大部分患者还是较晚接受姑息治疗,经常是在临终时或者在用尽所有抗肿瘤药物之后^[20]。

我国的肿瘤学模式中,中医肿瘤学是姑息治疗的重要组成部分,其治疗贯穿整个治疗过程,也体现了早期姑息医学介入的治疗模式。“带瘤生存”是中医肿瘤学姑息医学的重要学术特色,是中医肿瘤姑息治疗的核心。而在肿瘤的姑息治疗中,实体瘤的疗效评价标准并不能全面地反映其疗效,因此,建立适合中医或中西医结合肿瘤学的疗效评价体系以体现姑息治疗的价值是十分有必要的。纵观多个临床研究,中医在姑息治疗中取得了良好的疗效,因此,我们倡导中医药在晚期肿瘤的治疗中应该早期介入,并且贯穿整个治疗过程。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为. 实用内科学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2009:167.
- [2] 李小梅,刘端祺. 现代姑息医学内涵在实践中的演化 [J]. 医学与哲学(临床决策论坛版),2011,32(2):7-9,80.
- [3] World Health Organization. National cancer control programs: policies and managerial guidelines [J]. 2nd ed. Geneva: WHO, 2002.
- [4] Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer [J]. N Engl J Med, 2010,363(8):733-742.
- [5] Smith TJ, Temin S, Alesi ER, et al. American Society of Clinical Oncology provisional clinical opinion: the integration of palliative care into standard oncology care [J]. J Clin Oncol, 2012,30(8):880-887.
- [6] Bandieri E, Apolone G, Luppi M. Early palliative and supportive care in hematology wards [J]. Leuk Res, 2013, 37(7):725-726.
- [7] Glare PA. Early implementation of palliative care can improve patient outcomes [J]. J Natl Compr Canc Net, 2013,11(Suppl 1):S3-9.
- [8] Irwin KE, Greer JA, Khatib J, et al. Early palliative care and metastatic non-small cell lung cancer: potential mechanisms of prolonged survival [J]. Chron Respir Dis, 2013, 10(1):35-47.
- [9] Parris SD. Early palliative care referral for the patient who has terminal cancer [J]. JAAPA, 2013,26(4):34, 36-38.

- 〔0〕周岱翰. 肿瘤治验集要〔M〕. 广州: 广东高等教育出版社, 1997: 59.
- 〔1〕周岱翰, 林丽珠, 陶志广. 中医肿瘤疗效评价系统在晚期非小细胞肺癌中的应用〔J〕. 中国肿瘤, 2005, 14(10): 654-657.
- 〔2〕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.
- 〔3〕周岱翰, 林丽珠, 周宜强, 等. 中西医结合治疗非小细胞肺癌近期疗效观察〔J〕. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(12): 1061-1065.
- 〔4〕周岱翰, 林丽珠, 周宜强, 等. 益气除痰法延长非小细胞肺癌中位生存期的作用〔J〕. 中医杂志, 2005, 46(8): 600-602.
- 〔5〕林丽珠. 中医药在原发性肝癌综合治疗中对生存质量的维护作用〔J〕. 中华肿瘤杂志, 2003, 25(2): 100-101.
- 〔6〕余玲, 林丽珠. 林丽珠中医药治疗原发性肝癌分子靶向药物不良反应的经验总结〔J〕. 广州中医药大学学报, 2014, 31(1): 133-134.
- 〔7〕丘奕文, 林丽珠, 黄学武, 等. 多中心回顾性队列研究中医药对中晚期原发性肝癌生存期的影响〔J〕. 广州中医药大学学报, 2014, 31(5): 699-705.
- 〔8〕蓝韶清, 陈汉锐, 林丽珠. 吗啡不良反应的中医药治疗对策〔J〕. 新中医, 2007, 39(7): 1-2, 8.
- 〔9〕关洁珊, 林丽珠, 高海利, 等. 小承气汤合增液汤治疗阿片类止痛药所致便秘 50 例临床研究〔J〕. 江苏中医药, 2014, 46(2): 35-36.
- 〔20〕Ramchandran K, Von Roenn JH. Palliative care always〔J〕. Oncology (Williston Park), 2013, 27(1): 13-16, 27-30, 32-34.

Palliative Treatment of Tumor and Clinical Advantage of Traditional Chinese Medicine

LIN Jietao, LIN Lizhu

(The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou City, Guangdong Province, 510405)

ABSTRACT The incidence of malignant tumor is increasing year by year, and most of the tumor diagnoses are made in late stages. Therefore, the importance of palliative treatment is becoming more and more significant. It has become the treatment trend in advanced cancer that palliative medicine involves in early and throughout the entire therapeutic process. "Survival with tumor" is the characteristic of the traditional Chinese medicine (TCM) therapy for cancer, as well as the theory core of TCM tumor palliative treatment. The early intervention and the entire therapy of Chinese medicine is a form of palliative treatment, which can control symptoms, improve quality of life, and prolong survival. Based on the clinical practice in the cancer center of the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, this article summarizes and analyzes the advantage of TCM treatment of late lung cancer, liver cancer, and cancer pain, and in dealing with adverse drug reaction. This article also puts forward an efficacy evaluation system for TCM oncology or integrative TCM and western medicine oncology, and proposes that TCM should intervene early and throughout the entire treatment in advanced cancer management.

Keywords tumors; palliative treatment; survival with tumor

(收稿日期: 2014-08-21; 修回日期: 2014-10-30)

编辑: 黄 健

2015 年《中国中医基础医学杂志》征订启事

《中国中医基础医学杂志》是由中国中医科学院中医基础理论研究所主办的学术性期刊, 于 1995 年元月创刊。本刊为中文核心期刊、中国科技核心期刊, 为中国科学引文数据库、中国学术期刊、中国生物学文摘和文献、中文科技期刊等数据库收录期刊。期刊网站: www.zyjc.ac.cn。

本刊设有理论探讨、中医方法学、实验研究、中医多学科研究、临床基础、针灸研究、方药研究、中医写作与翻译、临证验案等栏目, 适于中医及中西医结合科研、教学、临床人员阅读。

本刊为月刊, 大 16 开。国内刊号: CN11-3554/R; 国际刊号: ISSN 1006-3250。每月 28 日出版。每册定价 10 元, 全年定价 120 元。国外邮发代号为: M-4690, 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱) 订阅; 国内各地邮局均可订阅, 国内邮发代号为: 80-330; 亦可向本刊编辑部汇款邮购。汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号, 中国中医基础医学杂志社编辑部收, 邮政编码: 100700, 请在附言栏中写清欲购期刊年度、期号及册数。