

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.15.018

百 家 园

浅谈恶性肿瘤患者的绿色治疗模式

江洋, 刘传波*, 王芬, 王子卿, 卫月, 鲍伟倩, 胡凯文

(北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区方庄芳星园 1 区 6 号, 100078)

摘要 肿瘤绿色治疗的核心是在保证生活质量的前提下带瘤生存, 控制肿瘤的进展而非绝对根治肿瘤。认为对癌前病变患者应重视预防治疗, 改善患癌体质; 对早期肿瘤患者可攻邪为主, 主动打击癌灶; 对晚期肿瘤患者可内外结合, 攻补并用; 对终末期肿瘤患者应注重生活质量, 延长有效生存期。针对不同时期的癌症患者, 总结出以中医寒热阴阳辨证为主轴, 局部与全身相结合, 内外治相结合的治疗方案, 以人为本, 减轻痛苦, 控制肿瘤的进展, 最终达到延长有效生存期的目标。

关键词 恶性肿瘤; 绿色治疗; 带瘤生存; 生活质量

随着恶性肿瘤发病率和死亡率的逐年增高, 其已经成为当前我国第一大致死疾病, 成为危害人民健康的主要矛盾^[1]。随着科学技术的发展, 新的治疗手段如靶向治疗、基因治疗及生物免疫疗法的不断问世, 肿瘤患者的生存期能够得到一定程度的延长, 但是单纯生存期的延长并不代表能够提升患者的生活质量, 各种治疗手段所带来的副作用严重危害着患者的健康, 且目前尚未发现可以达到对其进行完全根治的方法。“大健康、大卫生”的理念^[2]在于将以治病为中心转化为以人民健康为中心, 并且更加重视心理健康建设, 治疗疾病的同时尽量避免副作用, 提升患者的幸福感和获得感。肿瘤绿色治疗的核心是在保证生活质量的前提下带瘤生存, 控制肿瘤的进展而非绝对根治肿瘤^[3]。肿瘤不是单纯的病灶, 而是全身性的疾病, 整体治疗观念是中医治疗的核心。本文以肿瘤绿色治疗的全局观治疗模式对恶性肿瘤患者的健康管理进行探讨, 以期达到“大健康, 大卫生”的目标。

1 癌前病变: 重视预防治疗, 改善患癌体质

恶性肿瘤患者的早期临床表现往往不典型, 如咳嗽、咳痰, 腹胀、腹痛, 便秘、腹泻等, 难以在肺癌和消化道肿瘤患者中引起重视, 待到出现咯血、喘憋、便血、黄疸等症状时肿瘤往往已经扩

散。因此, 应早期筛查、早期防治肿瘤, 对于出现癌前病变的患者要特别关注。《黄帝内经》云: “圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱”, 《金匱要略》云 “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 均表明了预防疾病, 防止病情传变的重要性。清代医家徐灵胎在《医学源流论》中指出 “人之一身孰能无七情六欲之伏火, 风寒暑湿之留邪, 饮食痰涎之积毒? 身无所病, 皆散处退藏, 气血一聚而成痼肿, 则诸邪四面皆会”^[4]。所谓“阳化气, 阴成形”, 《诸病源候论》中认为 “积聚者, 由阴阳不和, 脏腑虚弱, 受之于风邪, 搏于脏腑之气所为”。恶性肿瘤的癌前病变即是有形实邪尚未凝结成癌毒^[5], 如胃癌常常有慢性萎缩性胃炎伴胃黏膜肠上皮化生的先兆; 临床表现为胃脘痞闷、胃脘痛、纳差、嗳气、乏力、口苦等属静、属阴的症状^[6]。当进展为胃癌后, 有形实邪凝结成癌毒, 局部癌灶生火、生痰, 而致反酸烧心、便血、吐血等属动、属阳的症状。我们认为, 肿瘤患者体阴而用阳, 体质整体属寒而肿瘤病灶局部属热。对比已成形的恶性肿瘤, 癌前病变病势缓和, 并不具有恶性肿瘤的高度侵袭性, 故而治疗上应调和阴阳, 以药食之力来引导人体自身改变, 从而改善产生病变的环境。正如《史记》^[7]中提到: 商鞅以帝道说于秦孝公, 此帝道之说乃是尧舜圣人之时, 民风淳朴, 圣人以德行教化于民, 也即引导人民修身养性的道理。在此阶段, 以应用 “帝道为主”, 改变患

基金项目: 国家自然科学基金(81573798); 北京中医药科技发展资金项目(JJ2016-71)

* 通讯作者: lcb4820@163.com

癌体质，故局部使用益气活血类中药，如黄芪、白术、三棱、莪术等驱散实邪，以防其聚合；全身应用温通类中药，如理中汤之类改善患者体阴而用阳的癌性体质，最终达到延缓肿瘤的发生甚至于逆转阴阳，使患者能够避免罹患恶性肿瘤。

2 早期肿瘤：攻邪为主，主动打击癌灶

处于恶性肿瘤早期的患者，癌灶尚未转移，相对局限于原发病灶的位置。此时，人体的正气充足，尚能克制癌毒，而随着肿瘤的快速生长，正邪交争之势愈演愈烈，因恶性肿瘤具有无限增殖的特性，最终邪气将战胜正气。《石室秘录》中提到：“霸治者，不可用王道。不得已而霸者也，如人病至危，安可仍用六君子辈？迂缓从事，以图速功哉，……故一遇大渴、大吐、大泻、大满、发背、痈肿之类，死亡顷刻，若不用大剂祛毒、祛邪之药，单刀直进，催荡逐除，而欲尚补正则邪自散之论，未有一败涂地，而不可救者也。”^[104]故早期肿瘤患者的治疗应以“霸道”为主，主动地对癌灶进行快速有效的打击，以防止癌毒进展过快，冲破正气的束缚，造成不可救的局面。临床治疗中，外科手术仍旧是目前公认的治疗大部分肿瘤的最佳方法^[9]，但也有例外，如身体状况较差、慢性基础疾病较多的老年患者，尽管肿瘤处于早期阶段，仍难以耐受手术治疗，此时，微创治疗以其创伤性小、危险性低等特点而成为老年肿瘤患者的较好选择。如针对肿瘤血管丰富，生长速度快，易向外扩散的热性属性，运用现代中医外科技术进行辨证处理，根据中医热者寒之理论，采用氩氦刀冷冻消融治疗以打击和降低肿瘤阳热之性^[11]。

在打击邪气的同时，也要注意保护正气。《黄帝内经》云“大毒治病，十去其六，……大积大聚，衰其大半而止。”在对病灶的处理上不必刻意追求完全根治，反而破坏了人体自身遏制病邪的能力。《温热论》云“清凉用到十分之六七即不可过于寒凉，恐成功反弃，何以故耶？湿热一去，阳亦衰微也。”当消融范围过大，就会破坏肿瘤周围遏制其向外扩散的“护场”^[11]，尽管属热属阳的肿瘤此时会被更大限度地遏制，但是人体的正气同样会被严重打击，使本身就属阴属寒体质的患者阳气被更大地耗散，从而削弱了人体正气束缚肿瘤病灶的能力，为今后肿瘤的扩散转移埋下隐患。当使用局部微创治疗等杀伐果断的“霸道”之法过后，针对患者术后出现的并发症应用从容和缓的“王道”之法，消除影响其生活质量的不适症状。清

代医家陈世铎在《石室密录》中提到“如人病已将愈，不过饮食难消，胸膈不快，或吐酸，或溏泄，或夜卧不宁，或日间潮热，具宜王道治之，而不可以偏师取胜，……所谓王道荡荡，看之平常，用之奇妙，日计不足，岁计有余，何必用参至两计，加桂附以出奇哉，此王道之法也”^[103]。研究显示，针对老年非小细胞肺癌患者氩氦刀术后出现的咳嗽、疼痛、咯血等症状，应用沙参、麦冬、天冬、五味子为基础的养肺方剂可显著改善体力状况、缩短并发症缓解时间^[12]。减轻患者痛苦，缩短住院时间，不仅在治疗上使患者受益，同时在经济上也减轻了患者的负担^[13]。

3 晚期肿瘤：内外结合，攻补并用

晚期肿瘤患者，癌毒亢盛，正气不足以制衡，癌毒冲破正气的束缚扩散至原发灶以外的部位，随着病情的进展，全身出现各种严重并发症。《医学源流论》云“病之为患也，小则耗精，大能伤命，隐然一敌国也，……病方进，则不治其太过，固守元气，所以老其师”^[89]。在此阶段，无论中医、西医治疗均已不能消灭肿瘤，面对癌毒的强盛攻势，治疗上内服汤药主守，扶正为本，使人体正气能够经受住病邪的重重打击而不溃散，此为“王道”之法。而对肿瘤原发病灶或其转移灶及其所引起的局部并发症，则“霸道”以攻之。研究显示，应用氩氦刀冷冻消融技术治疗肿瘤原发病灶可显著延长晚期非小细胞肺癌患者的生存期^[14]。恶性胸腹腔积液是晚期癌症患者的常见并发症，其所引起的胸闷、喘憋、腹胀、恶心、呕吐等症状给患者带来极大痛苦。因其由恶性肿瘤所引起，即使行胸腹腔穿刺引流也只能暂时减轻症状，更有因血性胸水过于黏稠而引流不畅者，随着肿瘤的持续进展，蛋白质被消耗，胸腹腔积液越来越多，严重影响患者的生活质量及生存期。针对此类血性胸腹腔积液患者，应用局部胸腹腔灌注中成药华蟾素注射液的方法，直趋病灶，可显著改善患者症状，抑制肿瘤生长^[15]。治热病以凉药，华蟾素主要成分为干蟾皮，蟾皮性寒有小毒，肿瘤赖以生存的血性胸腹腔积液环境属热，变热为寒，改变了恶性肿瘤的生长环境，逆转阴阳，则肿瘤势必难以独存。

中药外治方法在临床上应用广泛，通过外用贴敷、膏摩等方法可以直达病所，副反应较轻，患者易于接受。胃瘫综合征是胃非机械性梗阻、排空延迟的功能性疾病，在消化道肿瘤术后患者中常见，临床表现为腹胀、恶心、呕吐、胃脘部胀痛、喜温

喜按等,患者此时不能内服药物,而应用中药外用贴敷的方法却可以有效改善症状,促进胃功能恢复。对于辨证为寒证的胃瘫患者,即使是行晚期姑息减瘤术的消化道肿瘤患者,应用温阳行气类中药为主的胃瘫外敷方仍旧可以取得良好效果^[6]。因寒则涩而不流,温则行而消之,方中肉桂、干姜温补中焦,蒸腾阳气,催动胃阳,厚朴、枳壳宽中理气,再加用全蝎等虫类药破瘀通络,多管齐下,促进胃肠功能恢复正常,患者能够进食,以养正气来复,主动抗击肿瘤进展。

4 终末期肿瘤:注重生活质量,延长有效生存期

对于终末期恶性肿瘤患者,不应追求单纯消灭肿瘤而牺牲掉患者的生活质量,生活质量是综合评价癌症患者生活中身体功能的、心理的、社会的、经济的以及情绪等多方面因素与量的一个健康概念^[7]。终末期伴有意识淡漠,甚至昏睡不醒的患者,仅仅依靠呼吸机、透析仪等现代仪器以及各种抢救药物来增加几周甚至几天的生存期,我们认为这种生存期是无效的、无意义的,只会给患者及家属带来更大痛苦。针对此类患者,我们希望能够“尽力而为、量力而行”,在患者生活质量有保障的情况下,应用各种治疗手段来延长有效生存期。

参考文献

- [1] CHEN W, ZHENG R, BAADE PD, et al. Cancer statistics in China 2015 [J]. CA Cancer Clin, 2016, 66(2): 115-132.
- [2] 李源,姚茜.孙春兰在调研时强调加快推进中医药传承发展为建设健康中国做出更大贡献 [N]. 人民日报, 2018-8-26(04).
- [3] 胡凯文. 肿瘤绿色治疗学 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2017: 21-24.
- [4] 徐灵胎. 徐灵胎医学全书 [M]. 杨兴华, 整理. 太原: 山西科学技术出版社, 2014: 110

- [5] 凌昌全. “癌毒”是恶性肿瘤之根本 [J]. 中西医结合学报, 2008, 6(2): 111-114.
- [6] 周翔禹, 彭湃澜. 肠化方配合老十针对慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生患者胃黏膜病理组织学及血清 IL-23、PGI 的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(30): 3338-3340.
- [7] 司马迁. 史记 [M]. 韩兆琦, 整理. 长沙: 岳麓书社, 2004: 581.
- [8] 陈士铎. 石室密录 [M]. 王树芬, 裘俭, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [9] 李少林, 吴永忠. 肿瘤学 [M]. 北京: 科学出版社, 2014: 13.
- [10] 刑世江, 李新, 曾维斌, 等. 氩氦刀冷冻消融治疗老年早期非小细胞肺癌的临床疗效观察 [J]. 现代肿瘤医学, 2016, 24(15): 2398-2401.
- [11] 安超, 卫月, 胡凯文. 中医“护场”理论与恶性肿瘤局部辨证的现代认识 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 3046-3049.
- [12] 何佩珊, 冯兴中, 胡凯文. 养肺方治疗老年晚期非小细胞肺癌氩氦刀冷冻术后并发症的临床研究 [J]. 环球中医药, 2016, 11(2): 228-235.
- [13] 董佩, 毛阿燕. 北京市 6 种癌症住院费用回顾性分析 [J]. 经济管理, 2015, 35(5): 35-37.
- [14] 董振宇, 郭志, 于海鹏, 等. 冷冻消融联合全身静脉化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效及安全性评价 [J]. 吉林大学学报(医学版), 2015, 41(4): 839-845.
- [15] 庄克川, 周琴, 左明焕, 等. 华蟾素注射液腔内灌注治疗恶性浆膜腔积液 134 例的临床观察 [J]. 现代中医临床, 2015, 22(6): 20-24.
- [16] 周琴, 左明焕, 胡凯文, 等. 胃瘫外敷方穴位贴敷治疗消化系统肿瘤患者术后胃瘫的多中心临床研究 [J]. 中华肿瘤杂志, 2017, 39(12): 919-925.
- [17] 张健, 王沛. 生活质量研究与恶性肿瘤的中医疗效评价 [J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(2): 67-69.

(收稿日期: 2018-11-06; 修回日期: 2019-03-14)

编辑: 柴倩云

(上接第 1341 页)

- [4] YANG S, XIAO Y, KANG D, et al. Discovery of a selective NaV1.7 inhibitor from centipede venom with analgesic efficacy exceeding morphine in rodent pain models [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2013, 110(43): 17534-17539.
- [5] 杨红. 虫类药物治糖尿病周围神经病变的临床研究 [J]. 中国中医药科技, 2015, 22(1): 17-18, 38.
- [6] 张子洋, 常富业. 玄府相关病因病机及治法探析 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(6): 1304-1306.
- [7] 张子和. 张子和医学全书 [M]. 太原: 山西科学技术出版

社, 2013: 36.

- [8] 江玉, 和中浚. 从开通玄府认识熏洗疗法的作用机理 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(9): 1861-1863.
- [9] 叶大智. 针灸对糖尿病周围神经病变患者神经传导功能的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(24): 41-42.
- [10] 张鹏飞, 郭茵, 丛琳, 等. 中药熏洗治疗糖尿病周围神经病变用药探析 [J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(6): 92-93.

(收稿日期: 2019-01-10; 修回日期: 2019-02-25)

编辑: 黄 健