

# 中西医结合治疗肿瘤的几点思考

林丽珠 肖志伟\*

广州中医药大学第一附属医院肿瘤科, 广东省广州市机场路 16 号, 510405)

\* 通讯作者: topcoolwei@163.com, 13929538627

[摘要] 阐述中西医结合治疗肿瘤的理论及思考, 从思维融合与创新、中医药临床疗效评价、中医药抗肿瘤机理研究、临床路径的实施等多个方面进行探讨。

[关键词] 中西医结合; 肿瘤

中西医结合治疗模式是目前大量采用的医疗模式, 通过中医和西医的有机结合, 取长补短, 融会贯通, 以提高临床疗效。中西医结合的过程, 并不仅仅是对传统中医药学的发掘、整理、研究、阐述和提高, 而且也是对现代医学的丰富和发展。

近半个世纪以来, 中西医结合取得了很大的成效, 在理论创新上, 创立了辨病与辨证相结合、宏观与微观相结合的诊断、治疗模式, 提倡病证诊断和疗效评估的标准化、规范化和现代化。对肾虚证、脾虚证的本质及治疗的研究, 使得对这些亚临床改变在疾病发生中的作用和意义认识更加深刻<sup>[1]</sup>。在新药研发方面, 充分运用现代医学技术, 从传统中医药中开发新药, 如三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞性白血病 (APL), 青蒿素治疗耐药恶性疟疾等, 取得良好的疗效。随着后基因组时代的到来, 证候基因组学研究为以明确、量化的科学手段对认识中医证候的本质做出了有益的尝试<sup>[2]</sup>。我们在长期的临床实践中探索以中西医结合方法治疗肿瘤, 对如何有机地将中西医方法结合以提高临床疗效, 稍有点心得和思考, 现整理如下。

## 1 思维方面的融合与创新

中医与西医两套理论体系是不同的, 中医以辨证论治为核心, 西医以辨病论治为主导; 中医强调宏观与整体, 西医则比较注重微观与局部; 中医辨治肿瘤注重在扶正的基础上进行祛邪, 西医则善于针对病源及局部进行治疗。在临床治疗中应尊重传统思维原则, 运用辨病与辨证相结合、整体与局部相结合、扶正与祛邪相结合的思维方法, 有益于中西医治疗优势的互补, 提高临床疗效。

### 1.1 辨病与辨证结合

辨证论治是中医治疗肿瘤的优势, 也是中医诊

治疾病的主要方法, 它特别强调治病求本、审证求因, 重视内因的主导作用。临床用药除应注意各种肿瘤的特点之外, 还要根据不同病因、病机和体质进行辨证施治。有关肿瘤的常见辨证类型如气滞、血瘀、痰饮、热毒、正虚等可予以不同的治则治法。中医辨证理论对宏观、定性、动态方面的研究有其独到之处, 但在微观、定量、静态方面的研究则有不足, 缺乏对疾病产生的具体机制和诊断要点的相关依据。现代科学的发展则弥补了中医在诊断和治疗方面的不足, 在对疾病作出明确诊断, 以制定完善的治疗方案方面提供了科学论据和条件<sup>[3]</sup>。早在汉代张仲景在《伤寒论》《金匱要略》中就开创了辨病论治与辨证论治相结合的模式, 既辨病, 又辨证, 先辨病, 后辨证。病证结合是中西医两种医学模式最好的结合模式, 可从不同的侧面把握疾病的病位、病势, 准确地反映疾病与患者的状态, 提高了临床疗效<sup>[4]</sup>。

### 1.2 整体与局部相结合

中医学理论体系两个主要的特点是整体观念与辨证论治, 其中以整体观看待疾病又是辨证论治的基础。整体观的运用体现在“证”概括了产生疾病的各方面因素和条件, 辨证施治通过调节整体而改善局部病变, 是中医学整体观的具体运用<sup>[5]</sup>。中医认为, 任何发生于身体局部的癌瘤与其全身阴阳失衡有关, 是全身病变的局部表现。其中正虚 (内因) 是癌肿发生的关键, 外邪 (外因) 往往通过内因而起作用。通过调节整体可改善局部病变, 如扶正而祛邪。整体观念贯穿于中医立法处方过程当中, 在具体实施中, 不论“同病异治”抑或“异病同治”, 均是通过调整阴阳平衡而达到治疗的目的。

“带瘤生存”<sup>[6]</sup>理念是中医肿瘤学中对整体观念的良好诠释。现代医学既往长期以“无瘤生存”为目

标,临床往往出现过度治疗,甚至出现“病未愈,人先亡”的悲剧。周岱翰教授在《肿瘤经验集要》中明确提出“带瘤生存”的观点,即将人体与癌瘤看成整体,对癌瘤的局部治疗需在改善机体整体状态和预后的前提下进行,通过辨证论治改善症状,延长患者生存时间,提高其生活质量,这是中医治疗肿瘤的特点和优势,也是抗肿瘤过程中的一种务实态度。“带瘤生存”的观念推动了肿瘤治疗策略的改变,并从观念上摒弃了肿瘤的过度治疗,使患者保持良好的生活质量,促进了肿瘤的合理化及个体化治疗。目前这种理念也正逐步地被接受与认可,并且广泛地用于指导临床实践。

### 1.3 祛邪与扶正相结合

癌症的病理属性总属于本虚标实,癌症患者的全身衰弱,是局部肿瘤之邪所致,而全身衰弱反可促使局部肿瘤之邪亢盛,这种反复恶性循环,终致不治。所以立方用药,既要扶正亦需祛邪,把扶正与祛邪有机地结合起来,扶正而不留邪,祛邪而不伤正。清代徐大椿说:“虚邪之体,攻不可过;实邪之伤,功不可缓。”说明了扶正祛邪要准确辨证,掌握适当的时机和分寸。在肿瘤的综合治疗中,现代治疗手段如手术、化疗及放疗等均可看做“祛邪”的方法,与中医药治疗相结合,均可在良好把握扶正与祛邪原则的基础上进行辨证运用。“扶正”与“祛邪”是一对矛盾的统一体,只有在取得矛盾平衡的条件下,才能达到“带瘤生存”的目的。对正气渐衰,邪气已盛,无力耐受放化疗毒副作用的患者,应以中医扶正治疗为主,通过调和脾胃,补养气血等方法培补正气,增强抗邪能力;对正气未衰、邪正对峙者,应扶正与祛邪并举,在扶助正气的基础上,酌情酌量使用化疗、放疗等抑瘤手段,通过祛邪而扶正;而对正气尚旺,邪毒亢盛,客病牢固者,则应以祛邪为主,辅以扶正<sup>[7]</sup>,应急为驱逐,勿致蔓延。

因此,结合中医学整体观念与辨证论治,化疗与中医药治疗相配合,其策略选择更具平衡性与灵活性。在全面了解患者的全身情况下,针对不同年龄、不同阶段、肝肾功能差异等方面因素综合考虑。对年轻、正气尚足的患者,可选用强效、联合的化疗方案;对年老体弱者,则在固护正气的基础上,选择减量或单药姑息性化疗方案;在肿瘤疾病早期,肝肾功能良好,若能施行根治性切除者,术后辅助化疗或新辅助化疗也许能提高治愈率,而对局部晚期,丧失手术机会,肝肾功能差者,则应加强中医药扶正治疗,

并在改善患者肝肾功能的前提下,酌情选用肝肾毒性较小的化疗方案。在全面把握中西医两套治疗理论和方法的基础上,灵活运用,使邪正处于一个平衡的状态,实现个体化的治疗。

### 2 中医药临床疗效评价的研究

中医药研究多年来一直致力于用实验的方法弄清某种中医治疗手段的病理生理基础,虽然耗资巨大但收效甚微,辨证论治作为中医医疗的精髓,决定了其很难达到可重复性的评价,也难以进行大样本可重复的病例随机对照试验。拘泥于对中医药疗效机理的现代化阐释是目前中医药现代研究策略所出现的偏差,而运用严格方法学证明中医药治疗的有效性和安全性则更具有现实意义<sup>[8]</sup>。

那么该如何正确客观地评价中医药的治疗疗效?在借鉴现代医学的疗效评价体系的基础上,结合中医药抗癌治疗的疗效特点,将生存质量的评价引入到中医肿瘤学的疗效评价中,以此建立中西医结合治疗肿瘤的综合评价标准,在目前肿瘤的多学科综合治疗中逐渐得到认同和发展<sup>[9]</sup>。

随着抗癌理念的更新,目前对于肿瘤的治疗已从单纯追求瘤体的变化转变为对生存期和生存质量的重视。现有的 WHO 疗效评价标准不能全面地评价中医药治疗恶性肿瘤的疗效,在参照 WHO 疗效评价标准的基础上,结合中医药的疗效特点,我们尝试拟定了《实体瘤中医肿瘤疗效评定(草案)》(简称《草案》),并将《草案》应用于国家“十五”科技攻关项目、“十一五”科技支撑计划项目研究中,结果证实,其能较好地反映中医药治疗晚期非小细胞肺癌(NSCLC)的疗效特点和优势,较实体瘤治疗疗效评价标准(RECIST)更为客观和全面。应用循证医学的研究方法进行临床研究,将能为中医药及中西医结合治疗恶性肿瘤的疗效、安全性、成本效益等方面提供客观化证据,特别是以患者为中心的诊断、治疗、预后、预防及康复等方面的高质量临床研究证据,从而为统一制定中西医结合疗效评价标准打下基础。

### 3 中医药与抗肿瘤机理研究

随着人类基因组计划进入后基因组学研究时代,人们对疾病的认识从整体、组织到细胞再到分子更为深入全面。对中医药抗肿瘤机理的研究,已从中医证候组学、基因组学、蛋白质组谱、中药逆转肿瘤化疗耐药(MDR)等方面得到发展。

其中中药的有效成分提取及其对特定基因靶点

作用的研究已取得一定成绩,如三氧化二砷治疗APL,青蒿素治疗耐药恶性疟疾,是运用现代科技继承发展中医药的成功体现。中医药在功能基因调控方面具有潜在的优势,目前已有不少报道中医药或针灸能针对某些关键性功能基因进行调控,从而改善以致纠正病理状态,中药逆转肿瘤化疗耐药<sup>[10]</sup>即是通过功能基因的调控取得疗效。肿瘤化疗耐药(MDR)是导致化疗失败的重要原因,目前通过对各类中药的广泛研究,扶正补益、活血化瘀、化痰除湿及解毒消肿等类中药纠正肿瘤化疗耐药的作用已得到充分证实。运用蛋白质组学揭示证候的遗传本质是中医证候研究的必然趋势,其通过采用同一疾病不同证候和同一证候不同疾病的组织或细胞表达图谱差异比较来阐释证候之间的差异,赋予中医证候科学内涵;同时蛋白质组学也为研究中药单方、复方多环节、多靶点作用机制提供了有益平台。因此,加强中医药与基因组学技术相结合,充分应用现代科学技术提取中药有效成分,将为中医药在分子水平和基因水平等微观领域的发展提供广阔空间。

#### 4 中西医结合临床路径的实施

临床路径(clinical pathway)是针对某一疾病建立一套标准化治疗模式与治疗程序,是一种以循证医学证据和指南为指导,以住院(或工作)日为单位来组织医疗活动和疾病管理的方法。中西医结合治疗是目前对恶性肿瘤综合治疗的有效措施,可选择专科多发病及常见病如肺癌、肝癌、肠癌等进行临床路径的设计,并运用循证医学方法对疗效做出严格评价,加以不断完善和修改,形成切实合理的诊疗规范,从而为大多数患者提供最有序、最有效的整体医

疗管理步骤和模式。当然在推进临床路径实施的同时,应结合患者的个体化差异,发挥中医“同病异治”和“异病同治”的辨证思维并加以灵活调整。

总之,中西医结合治疗肿瘤具有良好的临床疗效和独特的治疗优势,在临床应用中成效显著。中西医应取长补短,求同存异,以提高临床疗效为目标,在基础研究及临床应用领域加强对中西医结合治疗肿瘤的研究和探讨,以更好地为患者服务。

#### 参考文献

- [1]沈自尹,王文健,俞瑾,等.肾本质理论与临床运用[J].中国中西医结合杂志,2006,26(1):94-95.
- [2]沈自尹.21世纪——中西医结合走向后基因时代[J].华夏医药,2002,3(1):1-2.
- [3]朱良春.辨证与辨病相结合,提高临床疗效[J].中医药通报,2011,10(1):1-3.
- [4]张京春,陈可冀.病证结合是中西医结合临床的最佳模式[J].世界中医药,2006,1(1):14-15.
- [5]沈自尹.中医药的一大特色“调节整体,改善局部”[J].华夏医药,2009,1(1):6-8.
- [6]王树堂.“带瘤生存”为癌症治疗带来新观念——周岱翰教授诠释中医肿瘤学[J].新中医,2009,47(7):107-108.
- [7]王淑美,林丽珠,张文亮,等.中医标本理论在癌症姑息治疗中的应用及价值[J].中医杂志,2011,52(12):997-999.
- [8]陈可冀.中西医结合的现状和发展[J].中医药通报,2002,1(2):1-2.
- [9]林丽珠.生存质量在中医药治疗恶性肿瘤领域中的应用研究[J].癌症进展杂志,2007,5(3):252-253.
- [10]王淑美,林丽珠.扶正祛邪中药改善肿瘤多药耐药新进展[J].中国老年学杂志,2010,30(22):3410-3411.

(收稿日期:2012-03-22;修回日期:2012-04-24)

[编辑:黄健]

### 欢迎邮购《**一选方治验实录**》

在浩瀚的中医典籍中,有方名的古方数以十万计。为了汰芜存菁,借鉴古今医家的经验,为现代临床服务,作者在长期从事中医药文献研究和临床诊疗工作的基础上,在完成“中医古方筛选方案和利用研究”课题研究的基础上,经过深入发掘,编纂完成《一选方治验实录》(上下两册)。本书以有验案资证作为筛选古方的重要条件,结合古方其他价值特征,从近10万首方剂中,筛选出583首古方及其相关验案5500余则。这些优选出的古方,既不乏传世名方,也有相当一部分以往未被方剂学教材或方剂选本收录过的“新面孔”。从10万首方中最终优选出500余首方,其比例约为200选1;又鉴于治验记录是本书的主要内容,故名为《一选方治验实录》。

全书分上、下册,上册收录汉唐方(张仲景方、晋唐方),下册收录宋元明清方(宋元方、明清方),编次以方为纲,医案为目,每一方剂又分方源记载和治验实录(分为中医病证医案、西医病症医案)两部分。书末附有方名索引、中医病证索引、西医病症索引和引用书目,方便读者检索。

本书汇集古今文献,资料丰富,拥有本书,就如同跟随古今名医侍诊,通过品读古方所附的具体病例,领悟出该方的适应证和用法秘诀,可大大提高中医治病的疗效。本书是中医各科临床医生提高临床疗效必备的案头书,又可为各中药生产厂家研发新药提供借鉴。

《一选方治验实录》(上下两册),为16开精装本,1584页,已由人民卫生出版社于2011年1月出版。上册定价99元,下册定价108元,全套207元。邮购汇款地址:北京市东直门南小街16号中医杂志社医海林音像书店;邮政编码:100700;联系电话:(010)64013162,(010)64014411 转 3053。请在汇款附言中注明所购书名、上下册或全套及数量,邮购单册需加邮费10元,全套及2册以上免邮费。欢迎邮购。