

• 急难重症诊治 •

中医药防治癌症患者放、化疗副反应

中日友好医院中医肿瘤科 张代钊

近30余年来,据我国一些主要医疗科研单位报道,运用中医中药对减少或控制癌症患者在放射治疗与化学药物治疗中所出现的副反应,有较好的治疗效果,已使1600余例癌症患者在放、化疗中能较顺利地完

一、放、化疗中常见的主要证候及中医辨证^(1,3)

目前,在临床上不少癌症患者由于体质较弱或病情较重,以及对放、化疗之耐受性较差,因而在接受放、化疗时常出现各种不同程度的毒副反应,其主要证候有:

1. 消化障碍:多数患者在放、化疗1~2周后,常出现胃部饱胀、食欲减退,恶心干呕,腹胀及腹泻等症。

2. 骨髓抑制:主要表现为白细胞下降,血小板减少以及贫血等症。

3. 机体衰弱:于放、化疗1~2周后常见全身疲乏,四肢无力,精神不振,甚或心慌,气短失眠,出虚汗,咽干,口干,舌燥及脱发等。

4. 炎症反应:常见发烧,患部疼痛,发生口腔炎、口腔溃疡,食管粘膜充血、水肿及溃疡等。

5. 舌象及脉象:舌苔多见薄黄、黄苔、黄腻苔或灰腻苔。舌质多见淡红或红绛,脉象多见沉细、弦细或弦数。

以上证候可在放、化疗中或放、化疗后出现,亦可因患者之病变部位和体质之不同,而出现不同程度的副反应。中医认为这些证候的出现,主要是由于癌症患者在接受放、化疗后造成机体内热毒过盛,津液受损,气血不和,脾胃失调,气血损伤以及肝肾亏损所致。

二、放、化疗副反应的治疗原则

1. 放疗副反应的治疗原则:放射治疗中所出现的副反应证候群因热象较重、热毒伤阴的证候较多,因此其主要治疗原则为清热解毒、生津润燥、凉补气血、健脾和胃及滋补肝肾等五大治疗原则。

2. 化疗副反应的治疗原则:随着化疗药物在体内累积量的增加,其副反应主要表现为气血亏损、脾胃

失调及肝肾亏损等证候群,而毒热及伤阴证候不如放疗副反应严重,因此,其主要治疗原则以补气养血、健脾和胃、滋补肝肾等扶正为主。如出现炎症反应时,可酌情增加清热解毒之剂。

三、常用抗放、化疗副反应中药

1. 清热解毒:主要适用于放、化疗过程中预防或出现高热和各种炎性反应时用之。常用药有银花、连翘、山豆根、射干、板蓝根、蒲公英、黄连(无黄连时可用马尾连代替)。

2. 生津润燥:主要适用于放疗中出现咽干、口干、舌燥等热毒伤阴、津液受损的患者。常用生地、元参、麦冬、石斛、天花粉、芦根等。

3. 补气养血:(1)凉补气血:主要适用于放疗中因热毒过盛,造成癌症患者气血亏损者。常用生黄芪、沙参、西洋参(另包煎单服)、生地、丹参。(2)温补气血:主要适用于放、化疗中气血双亏、形体虚弱而证候偏虚寒者。常用党参、太子参、红人参、白人参(以上诸参每次用药时选用一味即可)、阿胶(烊化冲服)、三七粉(冲服每日1~2次)、黄精、紫河车、龙眼肉、红枣等。

4. 健脾和胃:用于放、化疗中患者出现消化功能障碍者。如有饮食不香、喜热饮、脾胃虚寒者,以香砂六君子汤加减;如有胃脘饱胀、胸胁窜痛等肝胃不和之证者,宜以逍遥散加减;如有恶心呕吐酸水、苦水者,多属胃热,宜以炒陈皮、清半夏、茯苓、竹茹、黄连(或马尾连)、麦冬、枇杷叶等煎服;如吐清水、凉水者,多为脾胃虚寒之证,宜用炒陈皮、姜半夏、茯苓、炙甘草、党参、丁香、柿蒂等加减。

5. 滋补肝肾:主要适用于机体衰弱、全身疲乏、精神不振、心悸、气短、白细胞下降及血小板减少等症。常用药有枸杞子、何首乌、菟丝子、杜仲等。

四、中医药防治放、化疗副反应的临床观察及实验研究⁽²⁾

1. 放疗副反应的防治研究

(1)食管癌:中国医学科学院与中医研究院观察治疗食管癌102例,采用有效长度为5~7cm的钴线形钴放射源,每次照射时间为6小时,每周1次,全疗程共3~4次。单纯放射治疗组48例,在治疗中截治疗

后有不少患者发生局部疼痛,严重者不能进食,需靠输液来维持营养,其中9例有严重的局部疼痛,而在中西医结合组的54例中,因采用清热解毒、生津润燥、凉补气血和健脾和胃等,则无1例因严重副反应需靠输液维持营养的病例发生。

(2)头颈胸部恶性肿瘤:我科近年来采用扶正解毒冲剂减轻放疗副反应,中西医结合组放疗顺利完成率为93.3%(28/30),而对照组(单纯放疗组)放疗完成率则为74.2%(23/31),两组对比,中西医结合组显著优于对照组($P < 0.01$)。

(3)鼻咽癌:福州市第一医院对150例鼻咽癌患者放疗自始至终配合“扶正生津汤”(麦冬、天冬、沙参、元参、生地、玉竹、银花、白术、丹参等加减),放疗结束后服药2~3年或更长时间,一般平均每例服药400剂左右。临床观察表明,不但减轻了患者的近期和远期放疗副反应,而且明显提高了各期平均的五年生存率,其5年生存率为58%,10年生存率为30.8%,较国内有关单位同时期所报道的生存率较高。

湖南医学院附属一院报道,对80例经病理证实为鼻咽癌的患者,分为川红组及对照组,川红组在每次放疗前静脉滴注川红注射液(自制)5ml(每ml含生药川芎1g,红花0.6g),对照组仅作常规治疗。结果表明,鼻咽癌原发灶消失所需放射剂量川红组较对照组为少($P < 0.01$),颈部转移灶两组无差异,远期疗效川红组4年生存率为47.5%(19/40),对照组为42.5%(17/40)。两组结果虽相近,但川红组所需之放射剂量为轻,并且不会促进癌瘤转移,同时证明川红注射液对鼻咽癌放疗有增敏作用。

(4)子宫颈癌放射性直肠炎:江西省妇女保健院肿瘤科以中医辨证论治为主治疗104例宫颈癌放射性直肠炎患者,肝热下迫型以白头翁汤加减,湿热下注型以葛根芩连汤加减,肝热下迫兼湿热型以白头翁汤合葛根芩连汤加减;脾虚泄泻型,以四君子汤及七味白术散加减。结果:治愈率75.9%,好转率22.2%,平均服用中药12剂。

(5)实验研究:近年来我们探讨了扶正解毒冲剂(生黄芪、生地、元参、银花、焦六神、枸杞子等)对放射减毒效应的机制,证明本冲剂有:①提高受照小鼠的存活率,接受650拉德照射的小鼠于放疗前加服本冲剂后其30天存活率为100%,而对照组为75%,两组相比 $P < 0.05$ 。②能促进受照小鼠造血功能的恢复,预防给药组小鼠受750拉德照射后24小时,白细胞下降程度较单纯照射组为轻,并于照射后7天有一

定的恢复(P 值均 < 0.001),脾脏重量和骨髓有核细胞数也较单纯组为高($P < 0.01$ 及 < 0.001);受600拉德照射小鼠的外源性脾结节(CFU-S)预防给药组平均每脾为2.5~2.75个,单纯照射组为0.8~1.5个($P < 0.05$ 及 < 0.01)。说明本冲剂保护血像及免疫功能与其提高骨髓和脾脏造血及免疫功能有关。以上结果亦说明扶正解毒冲剂不但临床上能减轻癌症在放疗中的副反应,同时对实验性辐射损伤也有一定的保护作用。

2. 化疗副反应的防治研究

(1)我院中医肿瘤科自1984年11月~1986年10月共收治各类癌瘤患者115例,其中化疗加中药治疗者59例,单纯化疗者56例,观察结果:中西医结合组化疗疗程完成率(88.1%)较单纯化疗组(55.4%)高($P < 0.005$)。中国中医研究院广安门医院胃癌研究协作组用健脾益肾方(党参、白术、女贞子、枸杞子、菟丝子、破故纸)治疗晚期胃癌术后化疗患者326例,观察对化疗的减毒效应,化疗加健脾益肾方的患者,95%(171/180)都能顺利完成化疗疗程,而对照组仅75%(116/146)能完成疗程。北京市中医院近年来对29例次中、晚期胃癌在化疗中应用健脾益气及滋补肝肾中药后,无一例因毒副反应而中断治疗。

(2)全身反应及消化道副反应的观察:中国中医研究院广安门医院采用益气健脾方药——“扶正冲剂”对180例Ⅱ期胃癌术后化疗患者进行治疗。全身反应以体重的增加和乏力轻重为评定标准,治疗结束后,凡体重增加多于3kg者为“增加”,体重减少大于3kg者为“下降”。结果治疗组180例中增加者42例、下降者11例,对照组146例中增加者12例、下降者20例,两组相比差异显著。乏力情况治疗组亦比对照组有改善。单纯化疗组有32%的患者(47/146例)出现食欲下降,而中西医结合组只有10%(18/180例);单纯化疗组有17/146例出现呕吐,与治疗组7/180例比较明显增多,恶心症状也相对加重。

(3)化疗配合猪苓多糖治疗原发性肺癌可减轻化疗副反应。实验证明本品对小鼠 S_{180} 肉瘤有明显的抑瘤率。北京东直门医院用猪苓多糖伍用化疗治疗晚期(Ⅲ、Ⅳ期)原发性肺癌102例,观察到有明显的扶正和减轻化疗副反应的作用。可以改善机体的一般状况,增加或保持体重,增进食欲,能明显提高肺癌患者巨噬细胞吞噬功能、E玫瑰花形成率,以及晚期患者的生存质量,延长其生存期。

(4)冬凌草合并化疗治疗食管癌有增效作用:河南医科大学第一附属医院王瑞林等报道,将115例食管癌患者随机分成单纯化疗组(31例)和化疗加冬凌草

糖浆组(84例), 治疗观察结果: 单纯化疗组部分缓解率为6.5%(2例), 化疗加冬凌草糖浆组缓解率为31%(26例); 一年生存率单纯化疗组为31%, 加冬凌草糖浆组为41.1%($P < 0.05$)。同时实验研究观察到冬凌草能抑制DNA、RNA的合成, 对S期、M期及G期细胞有杀伤作用。

(5) 中国中医研究院广安门医院对癌症患者治疗后外周血象变化的观察表明: 中西医结合治疗(即扶正冲剂+化疗)组180例, 中晚期胃癌患者血白细胞 > 4000 者占87%, 单纯化疗组(146例)为64%; 血小板 > 8 万者中西医结合组占98%, 单纯化疗组为87%; 对巨噬细胞吞噬功能的观察, 化疗患者自加服扶正冲剂后巨噬细胞吞噬功能有所提高, 而对照组则有所下降, 两组对照 P 值 < 0.01 。曾对50例患者采用灵敏度较高的放射免疫方法, 直接测定患者血浆皮质醇的含量, 结果表明对照组患者化疗后血浆皮质醇含量平均值较化疗前略有降低, 而扶正组及对照转扶正组患者, 血浆皮质醇含量在扶正治疗后均有明显回升。

(6) 远期疗效的观察: 中国中医研究院广安门医院应用扶正冲剂合并化疗治疗Ⅱ期胃癌(术后)患者, 一年生存率为99.3%(102/103), 三年生存率为79.41%(54/68), 五年生存率为55.32%(26/47)。福州市红十字会医院对晚期胃癌患者手术前先给予扶正培本和调理, 术后又及时行中西医结合治疗(化疗+中医中药), 观察结果不但减轻了患者术后的并发症, 缩短了住院时间, 同时也提高了五年生存率, Ⅱ期胃癌患者行根治术后再加化疗及中医药治疗, 其五年生存率为52%(14/27)。

(7) 实验研究: 近年来全国各地对健脾益肾方药(党参、白术、枸杞子、破故纸等)进行了约20个课题的实验研究, 显示本方合并化疗能提高抑瘤增效作用, 能明显延长某些荷瘤小鼠的生存期, 具有较好的

提升白细胞及提高小鼠对环磷酰胺半数致死量的耐受性, 能促进骨髓有核细胞及骨髓造血干细胞的增殖, 对癌细胞DNA聚合酶有抑制作用, 在药物质量方面基本稳定, 冲剂与原生物及水煎成份基本相同, 无急性及恶性反应。实验研究结果与临床观察基本一致。

五、体会

恶性肿瘤目前我国已是极为常见的多发病之一, 某些癌症有继续上升的趋势。由于多数患者就诊时病情已属中晚期, 因此多数患者均需进行放射及化学药物治疗, 在治疗过程中, 不少患者由于病情较重, 体质较弱, 或放、化疗之剂量较大, 或患者之耐受性较差, 而常常出现各种不同程度的放、化疗副反应。通过二、三十年中西医结合防治肿瘤的研究, 已逐步摸索出一些行之有效的防治放、化疗副作用的中医辨证论治规律。对化疗副反应的主要治疗是以扶正培本为主, 多运用补气养血、健脾和胃和滋补肝肾等治疗原则; 对放疗副反应的治疗多运用清热解毒、生津润燥、凉补气血、健脾和胃及滋补肝肾等治疗原则为主。为提高癌症患者的生存质量和顺利地各个疗程的放、化疗任务打下了良好的基础。据全国各地的报道初步统计, 已有1600余例各类常见肿瘤患者在放、化疗中经过中西医结合治疗后都较顺利地完成了各个疗程的治疗。今后我国在大力开展对恶性肿瘤采用综合治疗及中西医结合治疗的过程中, 必将会总结出更多的经验, 作出更大的成绩。

参 考 文 献

1. 张代钊. 中西医结合治疗癌症. 第1版. 太原: 山西人民出版社, 1984: 54.
2. 张代钊. 中医药防治癌症病人放化疗副反应的进展. 癌症 1985; 4(4): 240.
3. 王肇炎, 等. 肿瘤药物治疗. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 135.

中国中西医结合研究会血液学专业委员会成立暨学术会议简讯

中国中西医结合研究会血液学专业委员会成立暨第二届学术交流会于1987年11月11~14日在杭州市召开。来自全国21个省、市、自治区的代表共117人。大会收到学术论文共135篇。交流了各地对各种血液病的中西医结合临床与实验研究的经验, 反映了1982年第一届中西医结合血液学学术交流会议以来, 我国中西医结合血液学研究的新进展。会议对再生障碍性贫血的中医分型进行了热烈的讨论, 并初步筹建了再生障碍性贫血、白血病、出血性疾病及其他血液病的研究协作小组。

专业委员会由26位专家组成, 周瑞祥研究员任主任委员, 张之南教授、梁骅副教授、张亭栋教授任副委员。

(钟达锦)