

· 会议纪要 ·

'98 国际中西医结合肿瘤防治学术研讨会纪要

在 21 世纪来临之前,中国中西医结合学会肿瘤专业委员会在广州召开了'98 国际中西医结合肿瘤防治学术研讨会。参加这次大会的有来自澳大利亚、加拿大、法国、韩国、日本、以色列、新加坡、美国等国学者,也有香港、澳门和台湾地区的学者,连同全国各地的代表共 230 人;共收到学术论文 195 篇,其中大会发言 39 篇,分组交流 151 篇。

1 临床研究方面 这次大会大量报道了中医药和中西医结合治疗常见肿瘤的研究进展,在非小细胞肺癌、肝癌、胃癌等方面取得了较大进展,如金复康、祛瘀消癥 I 号治疗非小细胞肺癌,一些复方合并化疗治疗中晚期肺癌都取得了较单纯化疗组为好的效果。韩国学者报告 HM-1 可增强免疫功能和抑制转移作用。此外,中药在改善症状,延长生存期,提高患者免疫功能及生存质量方面都显示了一定的效果。胃癌中西医结合治疗均显示治疗组中药伍用化疗后有肯定的减毒增效作用,3 年、5 年生存率均较单纯化疗组为高。表明一些中药制剂伍用化疗能起到协同作用。肝癌肝动脉介入治疗结合口服中药亦可减毒增效,并对巩固疗效,延长生存期有积极意义。以中药治疗癌性胸水、癌性疼痛、癌性发热亦有探索,有一定辅助效果。中药对放、化疗引起的毒副作用和后遗症的防治也取得了一些经验,中医药对癌前病变食管上皮重度增生、萎缩性胃炎、肝硬化等治疗均取得一定进展。法国学者在会上作了有关时间医学报告,证明按不同时间给药,症患者效果迥异。这次会上大多数临床研究方法都是前瞻性的,随机的,有对照组,有统计学处理的研究,因此有科学性和可信性,这有利于国际间学术交流。

2 基础理论与实验研究方面 肿瘤患者舌诊研究显示其临床的参考意义,在证型研究上,虚证、气虚血瘀证、血瘀证的研究揭示了肿瘤患者的证型特点,相应的扶正治疗,活血化瘀治疗大法的应用起到了治疗和调整作用。随着现代药理学、药效学、分子生物学、遗传学、生物化学等的进步;实验研究应用高新技术和新的靶点研究中药的药理、药效使实验研究大大的深化。如以“核苷转运”为药物作用靶点研究和寻找新型生化调节剂,确定了茶多酚、丹酚酸 A 等有抑制核苷转运活性,可逆转肿瘤细胞的多药抗药性,增加抗癌药物疗效。有人用体外细胞耐药性逆转实验,从中药中筛选出一些有多药耐药逆转作用的品种,看来中医药

对逆转肿瘤细胞多药抗药性的研究已成为热门。在中药抗肿瘤作用方面,除复方外,对一些中药的有效组分证实有直接抗肿瘤作用,如人参皂甙 Rg3、补骨脂素、大蒜素等均有抗肿瘤作用。在中药抗肿瘤转移及其机理研究方面进行了新的探索,证实一些方剂在荷瘤动物中有抗转移作用,并进一步从内皮细胞、粘附因子、免疫学、血液流变学以及与有关转移因子的表达方面进行抗转移机理的研究。在中医药对机体免疫功能的影响研究中,表明一些中药对细胞介导的免疫功能有促进和提高作用,对红细胞免疫亦有调节作用,黄芪组分 F₃ 可以大大地增强 IL-2 的杀伤活性,并减少 LA₇₉₅ 肺腺癌术后肿瘤的复发率。论文中有关中药方剂诱导肿瘤细胞凋亡的实验研究报道较多(如肝康冲剂、参麦注射液、大蒜素等),认为其抗肿瘤作用之一是诱导肿瘤细胞凋亡。

3 令人高兴的是这次会议中,我国一些著名的中西医结合肿瘤专家经过长期的临床实践与研究,在一些重要问题上,有了明确的共识,这对今后中西医结合治疗研究,具有很好的指导意义。

3.1 以中医理论为指导,在扶正与祛邪相结合原则下,提出了包括中医、西医手段在内的中西医结合治疗肿瘤的模式。实践证明能延长生存期,改善生存质量,在一定程度上提高了癌症的治愈率,这一模式是临床治疗的经验和原则之一。

3.2 中西医结合治疗肿瘤要辨病治疗与辨证治疗相结合,才能取得更好的效果。目前许多临床诊治肿瘤所用的理、法、方、药和治疗方法都体现了这一结合,许多有效方药也是既辨病又辨证治疗的新方,这一点也必然会贯穿在今后的治疗研究中。

3.3 评价中医药治疗效果的原则,应根据疗效概念的转变而制定新的符合中西医结合特点的疗效评价标准,既不全按西医单纯按肿瘤大小来判断,同时又要能恰当反映中医治疗疗效特点(带瘤生存,生存质量,平均生存期及远期生存率等)的内涵,并能与国际接轨和交流。

3.4 中西医结合治疗肿瘤已成为我国肿瘤治疗的特色,随着中医肿瘤学与现代肿瘤学的结合,将会形成有我国肿瘤防治特色的中西医结合肿瘤学,造福全人类。

4 21 世纪中西医结合肿瘤防治研究的展望 如

何使中西医结合肿瘤研究在 21 世纪初获得更大成绩,首先要寻找防癌治癌的突破口,提高现有的疗效水平,在现代医学治疗上的薄弱环节上找突破口,中西医结合取长补短,抓住癌前病变的中医治疗以减低癌症发病率;治疗上进一步深入中医药抗肿瘤复发与转移的研究。

推广和发展中国式的肿瘤康复系统工程,中国在癌症患者康复中采取的群体式康复乐园或俱乐部,极大地丰富了社会—心理—医学这一新医学模式在康复工程的应用,今后更要在在这方面加以正确引导和发展,克服医疗

康复中的误区,使癌症康复得到更充实的发展。

在实验研究方面,要避免低水平的重复,运用现代科学及实验医学技术的进步,运用先进理论和高、新技术,带动中西医结合的基础实验研究,达到更高更新水平,跻身于世界医学先进行列。

专家们还呼吁积极培养一支中西医结合的肿瘤防治科研骨干队伍,实现后继有人,并希望加强国际及港、澳、台地区的交流合作。

(郁仁存 整理)

(收稿:1998-11-23)

通心升脉散胶囊治疗病窦综合征 68 例

张永祥¹ 李丽华² 马广斌¹ 王立新³ 张志深¹ 武国利¹ 马振君¹

1995 年 8 月~1997 年 9 月,我们应用自制纯中药通心升脉散胶囊治疗病态窦房结综合征(SSS)患者 68 例,疗效满意。

临床资料 所有患者均符合 1993 年心律失常对策组提出的 SSS 诊断标准[中华心血管病杂志 1993;21(1):12],均有临床表现,心电图、动态心电图、阿托品试验、食道心房调搏等异常;除外药物、神经及代谢紊乱等所致缓慢性心律失常,年龄不足 18 岁或 65 岁以上,妊娠或哺乳期妇女,过敏体质或对本药过敏者,合并其他心血管、脑血管、肝肾及造血系统疾病,精神病患者。130 例患者随机分为两组,治疗组 68 例,男 39 例,女 29 例;年龄 21~62 岁,平均 (49.2 ± 7.8) 岁;病程 1~6.5 年,平均 (2.3 ± 0.9) 年。对照组 62 例,男 36 例,女 26 例;年龄 20~59 岁,平均 (48.4 ± 8.3) 岁;病程 1~6 年,平均 (2.2 ± 0.9) 年。两组资料具可比性。

治疗方法 通心升脉散胶囊由附子、人参、五味子、黄芪、丹参、川芎、红花、赤芍、麦冬、茯苓等组成,每粒含生药 0.5g,由沧州市人民医院药剂科提供。根据临床症状、心电图、食道调搏结果等轻重程度不同,治疗组每次服 2~5 粒,每日 3 次;对照组服用阿托品,每次 0.3~0.6mg,每日 3 次。两组疗程均 1 个月。并作同组治疗前后及组间对比观察。统计学用 t 检验。

结 果

1 疗效标准 参照《新药临床研究指导原则》(1993:93~98)标准。临床痊愈:症状消失;动态心电图 24h 窦性心律(简称窦律)经常在每分钟 >60 次,有关病窦的心律失常全部消失;阿托品试验转阴;窦房结恢复时间(SNRT)或窦房传导时间(SACT)正常。显效:主要症状消失;动态心电图 24h 平均窦律比治疗前每分钟提高 >10 次,与病窦有关的心律失常全部消失或明显改善;阿托品试验转阴或窦律每分钟提高 >15 次;SNRT、SACT 明显改善;有效:主要症状部分消失;动态心电图 24h 平均窦律比治疗前每分钟提高 >5 次,与病窦有关的心律失常有不同程度的改善;阿托品试验中窦律比治疗前每分钟提

高 >10 次;无效:各种检查指标均无改善。

2 总疗效 治疗组 68 例,临床痊愈 39 例,显效 13 例,有效 12 例,无效 4 例,总有效率 94.1%;对照组 62 例,临床痊愈 21 例,显效 9 例,有效 11 例,无效 21 例,总有效率 66.1%。两组疗效比较,治疗明显优于对照组($P < 0.01$)。

3 动态心电图及阿托品试验和食道调搏指标变化 (1) 24h 动态心电图心率(次/分):治疗组(68 例)治疗前后分别为 51.0 ± 5.4 与 74.0 ± 5.0 ($P < 0.01$);对照组治疗前后分别为 52.0 ± 4.8 与 61.0 ± 7.4 ;组间比较治疗组优于对照组($P < 0.01$)。(2)阿托品试验示:治疗组痊愈 41 例,显效 15 例,有效 9 例,无效 3 例;对照组痊愈 20 例,显效 9 例,有效 12 例,无效 21 例;两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。(3)窦房结恢复时间(ms):治疗组(68 例)治疗前后分别为 1780 ± 320 、 1420 ± 280 ($P < 0.01$);对照组(21 例)治疗前后分别为 1760 ± 310 、 1520 ± 340 ($P < 0.05$);两组治疗后比较,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。(4)窦房传导时间(ms):治疗组(68 例)治疗前后分别为 320 ± 40 、 110 ± 50 ($P < 0.01$);对照组(21 例)治疗前后分别为 310 ± 50 、 240 ± 80 ($P < 0.05$);两组间比较,治疗组优于对照组($P < 0.01$)。

4 不良反应 治疗组 12 例服药 14~20 天后诉口干,7 例诉心慌,均经酌减剂量后缓解,未影响治疗。对照组 46 例诉口干,18 例诉眩晕,13 例排尿困难,8 例腹胀,6 例视物模糊,5 例心慌。

讨 论 SSS 属中医的迟涩、结代脉范畴,临床表现心悸、气短、乏力、失眠、眩晕、记忆力减退、畏寒、黑蒙、舌紫或淡紫等。病机为气虚阳虚、血瘀寒凝。治则当以益气温阳、活血通脉。该方中附子温阳散寒,人参、五味子、黄芪、茯苓等益气养阴复脉,丹参、川芎等化瘀通脉。现代药理研究:人参、茯苓、黄芪、附子、麦冬、五味子等有强心、提升心率作用;黄芪、丹参、川芎等有增加冠脉血流量、改善心肌缺血作用;川芎、丹参、赤芍、红花、黄芪等具有改善微循环与抗血小板聚集等作用。本方经临床验证,疗效显著,可改善窦房结自律性与传导性,作用优于阿托品,副作用轻,且易于携带,值得推广。

(收稿:1998-03-02 修回:1998-10-05)

1. 河北省沧州市人民医院(河北 061000);2. 河北省沧州市中心医院;3. 河北省沧州市中西医结合医院