

从辨病及辨部位探讨肿瘤止痛的基本方剂

中日友好医院中医肿瘤科(北京 100029)

李佩文



辨证论治是中医诊治疾病的基本原则,研究甚多,而出于对“见痰治痰、见血治血、头痛医头、脚痛医脚”的忌讳,对辨病和辨部位论治的研究不多,其实这也是论治的重要思路之一,与辨证相结合,定会提高疗效。

“辨病论治”在肿瘤临床上占重要地位。首先恶性肿瘤的诊断依据靠现代医学的病理形态学,抗肿瘤中药的疗效也主要靠肿物大小

的客观指标来衡量,而不是以“胃反”、“噎膈”、“胃寒”、“阴虚”来做抗瘤依据。其次,现代药理学通过实验研究发现大量单味中药具有抑瘤作用,如白花蛇舌草、冬凌草、白英、金荞麦等,用于临床也确有疗效,这些中药多为清热解毒药,而一般传统古方中很难见到,多作为辨病用药而用于组方中。再有,在止痛药的现代研究中,以“不通则痛”和“不荣则痛”为病机的活血、补益类古方研究并不多,值得关注的是一些单味有止痛作用的中药被大量加入,如延胡索、徐长卿、乌药、川楝子等,而且具有明显的解剖部位特点,加之一些“引经药”加入组方以及放疗减毒的研究,使肿瘤止痛的临床处方具有较大的辨病和辨部位的特色。以下为笔者常用止痛方剂供同道讨论,可在此基础上辨证加减及加入抗癌中草药。

脑瘤所致头痛 治则 疏风清窍升阳定痛 方用 茯苓 15g 川芎 10g 升麻 10g 天麻 5g 白芷 10g 僵蚕 10g 白蒺藜 10g 藜本 10g 蔓荆子 10g 水牛角 10g 白菊花 10g;并随症加减(1)头部放疗,热毒伤阴或引起肝阳上亢,可加平肝息风之剂,如石决明、白芍、金银花(2)颅压升高者,应加利水剂,如车前子、泽泻、牛膝(3)血压高者可加葛根、夏枯草、荷叶、浮萍(4)头热、目赤者可加谷精草、蝉蜕。

口咽部疼痛 治则 清热生津解毒止痛 方用 沙参 20g 麦冬 15g 生地 20g 菊花 10g 射干 10g 山豆根 10g 金银花 10g 地丁 10g 蒲公英 10g 延胡索 10g 金铃子 10g 猫爪草 10g;并随症加减(1)方中多苦寒、滋阴中药,腹泻者慎用。上午中药最好在早饭后 2 小时服,勿空腹。腹泻者方中酌加薏苡仁、石榴皮(2)血象偏低者,酌加党参、黄精、枸杞子,而少用生黄芪,以防利尿加重咽干(3)放疗引起咽干、咽痛,可用胖大海、菊花、芦根、麦冬各等份泡水漱口,而不宜过多咽下。

肺癌所致胸痛 治则 行气宽胸养血止痛 方用 全栝蒌 15g 枇杷叶 10g 木蝴蝶 10g 浙贝母 15g 百部 15g 薏苡仁 20g 延胡索 10g 五灵脂 10g 川楝子 10g 萆 3g 百合 15g 矮地茶 10g;并随症加减(1)胸水抽取后常致胸痛加重,可加茯苓、葶苈子(2)胸痛彻背者可加狗脊、桑寄生。

乳腺癌所致胸痛 治则 行气解郁调理冲任通络止痛 方用 当归 15g 赤芍 10g 白芍 10g 炙甘草 5g 生地 10g 熟地 10g 川芎 10g 月季花 5g 郁金 10g 香附 10g 野菊花 10g 丝瓜络 15g 柴胡 10g 延胡索 10g;并随症加减(1)乳腺癌手术疤痕处常隐痛绵绵,天气变化时加重,延续日久,方中可加栝蒌皮、乳香、没药(2)乳腺癌致痛与情志相关者,可加娑罗子、莲子。

食道癌所致胸痛及吞咽痛 治则 化痰宽胸降逆止痛 方用 旋覆花 10g 代赭石 15g 柿蒂 20g 竹茹 10g 石见穿 10g 石上柏 10g 浙贝母 15g 山豆根 10g 全栝蒌 10g 清半夏 10g 台乌药 10g 白屈菜 6g;并随症加减(1)放疗中食管出现烧灼样痛,可加清热解毒药,如金银花、地丁(2)肿物外侵,致胸背疼痛,可加狗脊、桑寄生(3)中晚期患者多消瘦、萎黄,可加党参、当归、枸杞子。

肝癌所致胁痛 治则 疏肝理气养血止痛 方用 醋柴胡 10g 青皮 10g 陈皮 10g 生地 15g 白芍 20g 炙甘草 5g 八月扎 10g 凌霄花 10g 鳖甲 10g 香橼 10g 川楝子 10g 五灵脂 10g 延胡索 10g;并随症加减(1)巨块型肝癌中心易出血、坏死或门脉、肝动脉有瘤栓者易致疼痛,止痛中药应早用;(2)肝癌结节易破裂出血,引起休克,故破血活血药当慎用,药量不宜大,常做出、凝血相关检查,必要时加仙鹤草、白及(3)肝癌治疗方中常见虫类药、动物药,可因异体蛋白致过敏,方中可加牡丹皮、桑白皮、地肤子。

胃癌、胰腺癌所致上腹痛 治则 理气和中健脾止痛 方用 党参 15g 茯苓 15g 白术 15g 陈皮 10g 香橼 10g 佛手 10g 绿萼梅 5g 木香 10g 台乌药 10g 川楝子 10g 刘寄奴 8g 毕澄茄 3g;并随症加减(1)突发上腹绞痛,应警惕胃出血,应做胃镜、大便潜血等检查(2)胃痛伴有上腹烧灼感者,应分辨胃酸过多还是过少,以便做相应处理(3)行气降逆中药常致胃肠蠕动加快,某些滋阴中药作用相反,应灵活选择。

妇科肿瘤等所致小腹痛 治则 温经燥湿化痰止痛 方用 当归 20g 赤芍 10g 白芍 10g 炙甘草 5g 泽兰 10g 苏木 10g 刘寄奴 8g 五灵脂 10g 月季花 5g 乳香 10g 没药 10g 罂粟壳 8g 九香虫 5g;并随症加减(1)小腹痛伴尿频者,可加桑螵蛸、山茱萸(2)盆腔放疗,刺激膀胱致尿频者,加芦根、石苇、白茅根(3)肠粘连致腹痛者可试用地塞米松加活血药,如丹参、红花。

原发或转移癌所致周身骨痛 治则 通络壮骨祛风止痛 方用 桑寄生 20g 秦艽 10g 桑枝 30g 木瓜 15g 苏木 10g 骨碎补 10g 透骨草 10g 海桐皮 10g 千年健 10g 豨莶草 10g 狗脊 10g 徐长卿 10g;并随症加减(1)骨癌多应用放疗,故应关注热症的出现,注意用温热壮阳药的时机,腰膝疼痛又多和下焦虚寒有关,在用补肾药时尽量温而不热(2)周身痛者如已用西药止痛,中药配合也可针对焦虑、神志不安症状,用安神、解郁、除烦、宁心之剂。

(收稿 2003-02-17)

扶正抗癌 益寿延年

上海中医药大学龙华医院(上海 200032)

刘嘉湘



癌症的发病率、病死率高,而肿瘤的病因与发病机理,迄今尚未完全阐明,中医学从整体观出发,认为恶性肿瘤的发生、发展,主要是由于正气虚损、阴阳失衡、脏腑功能失调,留滞客邪(致病因子),致使气滞血瘀、痰凝毒聚、相互胶结、蕴郁成肿瘤。癌瘤的生长又会进一步耗损正气,正不遏邪则又助长了癌瘤的发展。现代医学亦认为,恶性肿瘤的发生、发展与整体防御功能衰退,尤其是细胞免疫功能水平低下有关;而生长着的肿瘤又会加深机体免疫机能的抑制,从而助长了肿瘤的发展。近年来,西医运用生物反应调节剂(BRM)用于癌症的治疗,以提高机体的免疫功能,加强和保存机体的有效抗病能力,达到提高疗效的目的。而中医学向来崇尚“治病必求其本”,认为肿瘤乃因虚而得病,因虚而致实,整体为虚,局部癌肿属实的疾病。因此,对于癌肿的治疗,应根据《内经》“虚则补之”“损者益之”“坚者消之”“结者散之”的原则,临时分清标本虚实、轻重缓急,以肺癌为例,我们曾选择 304 例在各种肺癌中治疗最为困难的晚期原发性肺腺癌作为研究对象,其中Ⅲ期 82 例,Ⅳ期 222 例,随机分为中药组和化疗组,中药组根据肺癌患者的不同临床表现,中医辨证为阴虚、气虚、气阴两虚、阴阳两虚 4 种类型,分别给予滋阴(北沙参、南沙参、天门冬、麦门冬等)、益气(黄芪、党参、白术等)、温阳(仙灵脾、肉苁蓉、菟丝子等)扶正中药,与软坚解毒(夏枯草、海藻、石见穿、石上柏等)中药酌情同用,化疗组用 MOF 方案(MTX+VCR+5FU)。结果中药组(171 例)治疗后 1、3、5 年生存率分别为 60.94%、31.86%及 24.22%,生存期中位数为 417 天;化疗组(133 例)化疗后 1、3 年生存率分别为 36.67%、24.56%,无 5 年生存率,生存期中位数为 265 天,两组比较,差异有显著性($P<0.05$),中药组优于化疗组。治疗后肿瘤缩小稳定率中药组为 67.83%,化疗组为 48.12%,两组比较,差异亦有显著性($P<0.01$)。治疗后临床症状改善,体重增加,生存质量提高(卡氏评分标准)。经统计学分析,中药组均优于化疗组。中药组治疗后免疫功能的改善(LAK 细胞活性, NK 细胞活性, IL-2 水平, CD₃、CD₄、CD₄/CD₈ 比值, CAMP 水平)较治疗前均有显著提高($P<0.05$)。

同时,我们还从肺癌证治规律着手研究,通过对 310 例肺癌中医证型及其辨证施治疗效统计分析,在肺癌中医证候中,以气阴两虚证和阴虚热毒证占全部肺癌 78%。根据肺癌之虚以气阴两虚多见的特点,我们在临床总结的基础上,并经动物体内、外的药效学试验,精选黄芪、北沙参、天门冬、女贞子、石见穿等 12 味具有益气养阴、清热解毒的中药制成益肺抗癌饮(现产品名金复康口服液),经对 271 例晚期原发性非小细胞肺癌

住院患者的随机分组对照治疗观察,治疗后中药组肿瘤缩小稳定率(PR+NC)为 81.1%,中药加化疗组为 87.5%,均明显优于单纯化疗组(71.88%)。并有显著抑制Ⅲ期肺癌远处转移的作用,治疗后远处转移率中药组为 29%,中药加化疗组为 20%,单纯化疗组为 35%,显示益肺抗癌饮有抗转移作用。治疗后 1 年、3 年及 5 年生存率,中药组为 73.21%、13.96%及 11.17%,中位生存期为 406 天;化疗加中药组为 73.24%、39.03%及 20.71%,中位生存期为 449 天;单纯化疗组为 40.5%、11.1%及 0,中位生存期 267 天。显示益肺抗癌饮对气阴两虚型的晚期肺癌有改善症状,提高生存质量,提高免疫功能(NK、LAK、CD₃、CD₄、CD₄/CD₈、IL-2)缩小、稳定病灶,提高生存率,延长生存期作用。中药与化疗并用有显著的增效作用。

由此可见,把中医和西医进行有机结合,取长补短,充分发挥两者之长,在提高疗效,延长患者生存期及维护和改善癌症患者生存质量方面,可取得比单纯中医或西医治疗更佳的疗效。

(收稿 2003-02-17)

应用循证医学方法促进中医肿瘤研究的发展

中国中医研究院广安门医院(北京 100053)

林洪生



目前我国的中医肿瘤学总体上仍停留在经验医学的水平,而将其上升发展为循证医学还存在着许多问题和挑战,它们包括:

1 建立科学合理的中医肿瘤疗效评价标准。长期以来,缺乏科学合理的疗效评价标准始终制约着中医肿瘤研究的发展。以往中医采用的疗效标准多为证候标准,虽然能够突出中医药的治疗特点,但相对现代医学标准差异明显,不利于学术交流,而且主观因素强,缺乏统一尺度,不甚精确。现代医学的疗效标准以近期瘤体变化来判定,缺乏对远期疗效及生活质量的评价而往往使之片面。其对应的是生物医学模式下“无瘤生存”的治疗理念,不仅现有的技术条件使“无瘤生存”的目标在实践中相当多的肿瘤无法达到,且往往会造成过度治疗,给患者造成诸多医源性损害。循证医学强调疗效评价终点指标和替代指标的区别,在肿瘤治疗中患者的生存时间和生存质量是疗效判定的终点指标,肿瘤大小则属于替代指标,因此肿瘤的疗效标准应从瘤体的反应性(或稳定性)特别是生存质量和生存时间三方面进行综合评价。

2 重视中医肿瘤临床研究中的科研设计和质量控制。循证医学追求的是以最佳证据为基础的临床实践,强调证据必须源于设计严谨合理,方法科学可靠的临床研究,因此注重采用严格随机对照试验(RCT)的方法,注意样本数量是否达到足够的检验效能,质量控制措施是否有效以及尽可能采用盲法以获

得科学准确的结论。以往的中医肿瘤研究多以个人经验代替在群体水平的观察。以肺癌中医证候规律研究为例,传统中医多采用根据医者临症经验来划分证候类型的方法,有代表性的如朴炳奎等将肺癌辨证分为肺气不足、阴虚内热、气阴两虚、气滞血瘀、痰湿瘀阻 5 型;刘嘉湘等将肺癌分为阴虚内热、气血两虚、阴阳两虚、气滞血瘀 4 型;张代钊将本病分为肺阴虚、肺脾两虚、肺肾两虚、痰毒蕴肺、气血双虚 5 型;郝仁存将本病分为阴虚热毒、痰湿蕴肺、气滞血瘀、肺肾两虚 4 型。这些证候分型一定程度上反映了专家对肺癌中医证候规律的认识,对临床治疗确有一定的指导作用。但是这些源自个体的临床观察不可避免的掺杂主观因素造成的倚偏,影响了对肺癌证候规律更为本质的认识。此外,在当前中医肿瘤研究中,特别是治疗性研究中许多缺乏对照组的设立,没有应用随机的方法或虽然注明随机,但对具体的随机方法和组间基线情况记述过于简略或没有介绍,甚至将随机、半随机和随意混淆,缺乏纳入标准、排除标准甚至公认的诊断标准和疗效评价标准;样本含量过小,不具有足够的检验效能;疗效不规范,缺乏统一性,可控因素差;

数据统计方法不正确等,这些问题都干扰研究结论的科学可靠,影响了中医肿瘤研究质量的提高。

3 推广和运用系统评价的方法 系统评价(SR)是“全面收集所有相关随机对照试验结论并进行科学的定量合成,从而得出综合可靠结论的过程”,其中最主要的是 meta-分析的方法。中医肿瘤立足于临床实践,积累了丰富的经验和大量文献,但相关的较有影响的系统评价却极少见诸报道,原因一方面因为高质量的随机对照试验研究较少,更重要的是缺少对系统评价方法的推广和运用。通过系统评价可以使中医药在肿瘤治疗领域的作用得到科学的证明,促进国际交流;可以为中医药治疗肿瘤提供高质量的临床证据,促进临床疗效的提高。

总之,循证医学为中医肿瘤研究带来了新的机遇和挑战。创新是科学不断发展的源泉,引入循证医学是对传统中医肿瘤研究方法的一次变革,大量的循证医学研究结果会对中医药治疗肿瘤的作用与疗效作出客观、公正的评价,必将推动其获得更快的发展。

(收稿 2003-02-17)

华北五省市及广东省中西医结合防治 SARS 学术座谈会纪要

由中国科学技术协会学会学术部主办,中国中西医结合学会承办,丽珠集团利民制药厂协办的华北五省市及广东省中西医结合防治 SARS 学术交流暨座谈会于 2003 年 6 月 30 日—7 月 1 日在北京召开。出席会议的有中国科学技术学会、国家中医药管理局有关领导以及来自北京、天津、河北、山西、内蒙古、广东等战斗在抗击 SARS 一线的专家学者及首都新闻界等共 70 余人。

本次会议正值全国众志成城抗击 SARS 取得阶段性重大胜利之际召开,中国科学院院士、中国中西医结合学会会长陈可冀教授主持开幕式,致辞中强调广大中西医结合工作者,面对突如其来 SARS 肆虐之时挺身而出,积累了丰富宝贵的中西医结合治疗 SARS 经验,应及时总结,但应积极提倡科学精神,力戒浮躁,实事求是。中国科学技术协会学会学术部部长马阳研究员、国家中医药管理局原副局长于生龙教授出席了会议并在开幕式上讲话,高度称赞广大医务工作者奋不顾身抗击 SARS 的奉献精神。本次会议主席由中国中西医结合学会常务理事、北京友谊医院名誉院长、感染科专家王宝恩教授、中日友好医院 SARS 专家组成员史载祥教授共同担任。国家中医药管理局科教司林超岱处长亦出席了开幕式。

本次会议收到 54 篇论文,报告了 1300 多例临床观察,其中 915 例采用中西医结合治疗,有的还设有对照观察,方法学上包括回顾性总结及少数前瞻性观察。已初步看到中西医结合治疗的 SARS 优势互补疗效提高的端倪。较为集中体现在缩短平均退热天数、改善临床中毒症状、减少激素用量及其副作用、扶正祛邪、改善低氧血症、保障呼吸支持、防治肺纤维化、帮助肺功能恢复及减少后遗症方面。为提高中西医结合的整体素质,跳出“中西医结合”看中西医结合,看到优势,但也看到不足,会议特邀北京防治 SARS 专家组组长王辰教授、中国协和医科大学流行病学教研室黄建始教授及北京大学医学史研究

中心张大庆教授,分别就 SARS 的现代医学治疗、美国对突发卫生事件的应对公卫体系以及世界传染病防治史作了专题学术报告,使与会学者视野开阔,深受启迪,激励创新,与时俱进。

SARS 作为一种新型传染病,从病原体、传播途径、病理生理过程尚有许多未知,在总结以往救治 SARS 经验、教训基础上,华北五省市及广东省学者还就“传染性非典型肺炎(SARS)中西医结合治疗方案”见仁见智开展热烈讨论,达成初步共识,交流一线治疗经验,并在全社会已普遍认识到中西医结合是治疗 SARS 的最佳选择基础上,进行了进一步规范完善,发挥学会专家群体优势;“未雨绸缪”、“有备无患”,以应对 SARS 的可能再度复发。

与会者认为,目前还没有治疗 SARS 的特效药物以及预防用的疫苗,现代医学激素应用以及呼吸支持仍是当前难以取代的治疗措施,但也留下了很多问题和值得思考的空间。

以循证医学(EBM)理念去理解中西医结合治疗 SARS 优势,应体现在其治疗结果有助于降低病死率,减少并发症及其后遗症等方面,但如何从顶层设计、严格按照 RCT 原则,拿出让人信服的数据,尚待今后探索创新。

免疫系统损害及失调是 SARS 的重要病理生理特征,中西医结合长于整体调整及辩证思维,在改善免疫应答方面,或可对中西医结合治疗 SARS 优势作出科学诠释。

影像学及实验室检测对 SARS 证型、分期量化以及疗效评定方面应予重视,可以更有所作为。

SARS 救治给中西医结合在感染及呼吸医学进步方面提供了难得的机遇。在既往大量临床观察和研究工作基础上,为今后进一步提高中西医结合疗效研究证治规律,新药开发,制剂改革,提供了有力证据,希望大家共同努力,为提高防治 SARS 水平,做出更大的贡献。

(史载祥 马晓昌整理)