

· 专题笔谈 ·

辨病辨证对症相结合 补充与替代治疗恶性肿瘤

吴万垠

恶性肿瘤是严重危害人类健康和生命的一类常见疾病,恶性肿瘤的治疗是当前世界医学的难题。在我国,对于恶性肿瘤的治疗手段,除了手术、放疗、化疗、介入及分子靶向生物治疗等外,中医药在肿瘤防治中的作用和地位,已引起越来越多的兴趣与重视。

中医药学在肿瘤治疗领域运用广泛,其治疗的核心思想是“辨证论治”和“整体观念”的统一,应当贯穿肿瘤的全程治疗,同时需要适应现代医学的发展,选准切入点,避免盲目治疗。在中国,尽管中医药治疗肿瘤已经非常广泛,一些从事肿瘤临床的西医医生也经常使用中医药(主要是成药),但他们中的大多数并不认可中医药治疗肿瘤的疗效。在他们的临床实践中,充其量只认可中医药在减轻症状或辅助治疗有一定的作用,在他们开展的各项临床试验研究或学术交流活动中,很少提及到中国患者受到中医药治疗的影响。实际上,中国的肿瘤患者在其接受治疗的过程中,绝大多数人都不同程度地使用过中医药。在现代临床肿瘤的治疗中,如果不加甄别地将中医药治疗恶性肿瘤作为主流方法显然是不合适的。原因可能在于,中西医对于肿瘤治疗的研究进展的不均衡。尽管中医药治疗肿瘤方面也取得了许多成绩,但与现代医学诸多具有循证医学证据的研究结果相比,显得很滞后。所以,关于中医药治疗恶性肿瘤,从全球化角度考虑,比较合适的提法是将中医药作为补充和替代医学的一种方法。

1 中医药在恶性肿瘤治疗中的作用:补充与替代治疗

中医药可用于不能从手术放化疗中获益患者的替代治疗,也可与现代技术和药物相结合,补充西医疗效。

1.1 替代治疗 某些肿瘤发展到一定阶段或者患者处于特定的状态下,现代医学没有好的对策时,中医药可作为一种替代疗法。如患者晚期对化疗、靶向治疗耐药,或因身体状态不佳无法手术时,中医可以采

用多种方法(内服、外用、针灸等)配合作为主力治疗来替代西医,即不能从手术、放化疗中获益的晚期患者可单纯用中医药作为替代。

同样,对老年人和体力较差的患者,也可以用中医药替代西医治疗。根据笔者在中国澳门地区行医的经验,一些高年晚期恶性肿瘤患者,西医认为无法做放化疗时,采用单纯用中药治疗,大部分患者能够获得较好的生活质量和生存时间的延长,少数患者甚至能长期生存。

1.2 补充治疗

1.2.1 与化疗等联合“增效减毒” 补充的意义在于完善、提高现代医学的疗效。如目前晚期肺癌化疗的疗效是 30%~40%,对另外 60%~70% 的患者意味着疗效不好或无效,甚至对患者造成毒性反应,这时中医药可起到减轻症状、减轻毒性和增强疗效的补充作用。

以前只是说中医药对化疗的增效减毒,现在医学的需求已经拓宽,除放化疗外,肿瘤的治疗是多学科的,包括微创、血管介入、粒子植入、射频以及热疗等方法。中医药与这些技术结合也可起到补充作用。

1.2.2 与分子靶向药物结合“增效增敏” 以前中晚期非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC)常规都用化疗治疗,近年分子靶向药物问世以后,很多 NSCLC 可以接受其治疗。对有 EGFR 或 ALK 基因突变的患者,靶向药物的疗效比化疗高,毒副反应也较低,但仍有部分患者对靶向药物不敏感,所以中医药除了增效外,联合应用可望起到增敏作用。另外,随着靶向药物应用的时间延长,很多患者会出现耐药,中医药的联合使用,又可望使得肿瘤耐药时间延迟。这些都是中医药对现代肿瘤治疗的补充作用。

1.2.3 放化疗和术后维持治疗 近年来,西医提出用化疗药维持化疗后获得疗效,但是化疗对患者本身的伤害很大,因此用中医药治疗可以使患者复发和疾病进展的时间延长。西医一般认为,化疗和辅助化疗结束后只能被动等待,直至复发或转移才能再治疗。中医药可以用“治未病”的理念,发挥维持现代肿瘤治疗疗效的作用。如肝癌手术切除后可以用中医药治疗,预防或降低复发率。肝癌经介入

治疗后肿瘤缩小,则可用中医药来抑制仍存活的癌细胞维持疗效。

2 中医药治疗恶性肿瘤:辨病为先,辨证对证

中医临床治疗肿瘤的处方主要采用“辨病+辨证+对证”的“三位一体”法,即“以病为本,以证为纲,病证结合,佐以对证”。针对肿瘤疾病首先应强调辨病,只有在确立疾病(肿瘤)诊断、分期及相关治疗背景后,才能通过四诊合参确立具体的证候。

这里提及的“辨病”,是指对恶性肿瘤的病理确认或临床表现能确定是恶性肿瘤。辨病治疗并非现代人首创,早在东汉时期,张仲景便提出“辨病、辨证、对证”(病脉证治)治疗。限于当时的诊断条件,对疾病病名的认识只能到症状或体征(如水肿、咳嗽、黄疸等)水平,再根据疾病的脉象等确立证候分类,最后再确立治疗。所以说,张仲景治病,即以辨“病”为纲,再以证型为目,确定治疗。

结合张仲景临床思想,辨病论治与辨证论治要相结合,“只辨证不辨病”或“只辨病而不辨证”均有一定局限。“只辨证不辨病”,可能出现结果迥异的疗效甚至延误病情。如对于一例痰热内蕴型“咳嗽”患者,按辨证治疗施以“清热化痰”治法是正确的。如果患者为一般的肺部感染,“清热化痰”会有一定的疗效;但若患者为恶性肿瘤或结核患者,虽然在改善症状方面有一定效果,但不进行辨病治疗(抗癌或抗结核)则可能会延误病情,导致肿瘤进展或结核加重。另一方面,“只辨病而不辨证”亦有其局限,如果针对一例晚期肺癌患者不辨证型,一味采用民间验方(白花蛇舌草 50 g、半枝莲 50 g、龙葵 30 g 等抗癌药)长期服用,若患者为热毒内盛型,可能会有一定疗效,但若患者本身虚寒,服之则会使病情加重。因为以上几味中药属苦寒之品,会加重虚寒患者的病情。因此,应强调临床上治疗恶性肿瘤,首先要辨病(确立肿瘤诊断、分期),再辨证(确立中医证型),最后还要结合对证(根据患者的目前的症状体征)来综合确定治疗方药。

2.1 辨病用药 辨病就是判定病变性质、部位与分期。首先要借助现代医学的病理诊断,再根据肿瘤的病位和分期产生不同的病证,采用相应的治疗方药。目前认为具有辨病抗癌功效的中药包括以下几大类:清热解毒,活血化瘀,以毒攻毒,化痰软坚散结和补益药等。临床上也有根据不同病种选用不同的药物,如肺癌常选用山海螺、猫爪草、浙贝和半枝莲等;食管癌常选用威灵仙、山慈菇、守宫和石见穿等;胃癌常选用白花蛇舌草、石见穿、黄药子和莪术等;大肠癌常选用苦参、白花蛇舌草、虎杖和七叶一枝花等;肝癌常

选用七叶一枝花、半枝莲、徐长卿和八月扎等。需要指出的是前者用药方法比较灵活,而后者显得过于刻板。

2.2 辨证用药 在肿瘤诊断(病位与病理)确定后,则要根据患者的四诊资料确立证型。先要确立阴阳虚实,再确立具体的病机如气滞、血瘀或痰凝等。这是中医学的核心,也是中医学理论的一个重要特点之一。通过辨证,可以对患者实施“同病异治”和“异病同治”,这种观点与现代肿瘤学强调的将靶向药物或部分化疗药物用于特定人群的个体化治疗相吻合。需要提出的是,临床上必须要根据肿瘤患者的分期辨证用药。

初期:起居饮食大致如常,无明显自觉症状,肿块或显或不显,舌脉亦大致正常,此时形体尚实,邪气初起,治疗以攻毒祛邪为主。多用祛邪抗癌类药物为主,如清热解毒类、活血化瘀类、软坚散结类、以毒攻毒类中药。

中期:肿瘤已发展到一定阶段程度,肿块增大,耗精伤气,饮食日少,或身倦乏力,形体日渐消瘦,已显正虚邪盛之象。此时,疾病进入邪正相持阶段,是肿瘤转归的重要时期,须攻补兼施。治疗以扶正与抑瘤并重。

晚期:肿瘤已发展到后期,多有远处转移,积块坚满如石,面黄肌瘦,或惨黑无华,削骨而立,出现恶液质,此时正气大衰。此时应以扶正为主,尽可能减轻症状,改善患者的生活质量。

此外,按治疗(手术、放化疗等)进行分期亦可分为治疗前期、治疗期、治疗后期。

治疗前期:一种情况是在手术或放化疗前,身体状况还不能立即施以治疗,此期的主要目的是扶正抑瘤,以调整患者体质为主,佐以抑瘤,为手术或放化疗做准备,主要治法有健脾益气养血。另一种情况是身体状况可以,但在择期等待手术,此时的治疗应当以中医辨病抗癌为主。

治疗期:在放化疗期,主要是对症减毒治疗为主。如患者行放疗时,加用益气养阴类汤剂口服以减轻放疗毒副反应。化疗时,治疗上主要以健脾消食、补骨生髓为法。此时,中药处方甚至可以不用任何辨病抗癌中药。

治疗后期:放化疗后分早期和晚期,早期仍以对症减毒为主,后期可逐渐加用辨病抑瘤类中药。

2.3 对症用药 肿瘤患者在起病及治疗过程中可能出现各种症状,这些情况,往往是患者来寻求治疗的主诉。中医可针对这些症状进行对症用药,也是中医药的优势之一。如患者出现咳嗽可加用桑白皮、黄芩、紫菀或款冬花等;咯血加用白茅根、藕节炭、紫珠

草或田七末等;胸痛可加玄胡、制川乌或五灵脂等;食欲不振加用炒谷芽、炒麦芽、炒山楂或神曲等;便秘加用大黄、火麻仁、肉苁蓉或番泻叶等;腹泻加用石榴皮、五味子、诃子或补骨脂等;失眠加用酸枣仁、夜交藤、柏子仁或磁石等。需要引起注意的是,对症治疗是要解决患者就诊的主要诉求,如果运用得当往往能增加患者的治疗信心与依从性。

3 中医药适时切入助综合治疗获益最大化

要发挥中医药的最佳疗效要做到两方面:一要个体化,二要结合现代医学。中医或中西医结合肿瘤科医生应当对现代肿瘤学的治疗方法有所了解,至少要知道哪些疾病对放化疗、手术或靶向药物应答好;癌病所处期别,不同期别用哪种合适的方法。同时还要根据患者的身体状态,来确定采用的中医药是发挥替代或补充。

替代与补充并不是排斥西医,而是要在西医治疗

的某一阶段或者某一点上替代或补充。相比西方国家,中国目前对癌症患者的诊疗效率是比较高的,因此中医应把握好目前的医疗环境,正确选择补充替代的切入点,同时考虑到患者的身体状况,甚至经济状况等。如晚期肠癌,安维汀联合化疗是指南上推荐的好方案,但对于国内大多数患者来说显得异常昂贵,很少一部分患者能持续使用,则要为大部分患者选择一个切合实际的方案。中医药可以贯穿于整个肿瘤治疗过程中,是中国肿瘤综合治疗的一个特有的手段。因此首先要根据治疗目的,然后要了解疾病的整体客观情况(如分期、既往治疗和现在的治疗),进而确定应当采取的综合方案,以及在综合治疗方案中扮演的角色。中医有协同作用、减毒作用,但需要找准切入点,才能发挥最佳疗效。

(收稿:2017-08-08)

责任编辑:赵芳芳

《中国中西医结合杂志》第八届编委会名单

总编辑 陈可冀

副总编辑 王文健 史大卓 吕爱平 肖培根 吴伟康 沈自尹 雷燕

顾问 王永炎 邓铁涛 吴咸中 辛育龄 张伯礼 陈香美 陈凯先 陈维养 侯灿

唐由之 曹洪欣

编辑委员

于德泉	马必生	王一涛	王卫霞	王宁生	王伟	王阶	王拥军(上海)	王拥军(北京)		
王昌恩	王学美	王硕仁	王舒	车镇涛	卞兆祥	方邦江	尹光耀	邓跃毅	叶文才	史载祥
白彦萍	吕志平	吕维柏	朱元杰	朱兵	朱明军	危北海	庄曾渊	刘干中	刘平	刘良
刘建平	刘建勋	刘保廷	刘鲁明	齐清会	阮新民	孙汉董	孙燕	苏励	杨任民	杨宇飞
杨秀伟	李乃卿	李大金	李廷谦	李军祥	李连达	李国栋	李国勤	李顺成	李恩	李涛
李焕荣	连方	吴大嵘	吴万垠	吴泰相	吴根诚	吴烈	时毓民	邱峰	张大钊	张永贤
张永祥	张荣华	张亭栋	张家庆	张敏州	张敏建	陆付耳	陈士奎	陈小野	陈冬燕	范吉平
范维琥	林志彬	林求诚	林瑞超	郁仁存	果德安	季光	周俊	周霭祥	郑国庆	赵一鸣
赵伟康	赵健雄	胡义扬	胡镜清	侯凡凡	饶向荣	洪传岳	顾振纶	栗原博(日本)	徐凤芹	
徐治鸿	徐浩	殷惠军	郭军	郭艳	郭赛珊	唐旭东	凌昌全	黄光英	黄晓愚	黄熙
黄璐琦	梅之南	曹小定	崔红	麻柔	梁晓春	梁繁荣	葛秦生	董竞成	董福慧	韩济生
谢竹藩	谢明村	谢恬	蔡定芳	裴正学	廖福龙	衡先培	戴瑞鸿			

Yung-chi CHENG(美国) Sheng-xing MA(美国) Qun-hao ZHANG(美国)

(以上名单按姓氏笔画为序)