

病名称,同时加中医证候。国家医政部门曾有过相关规定,但比较含糊、推行力度不够,今后应该明确规定并督促医疗单位执行。中医肿瘤诊治过程应与西医一致,采用规范化的诊疗流程,在西医治疗基础上融入中医药治疗手段,以达到扶助正气、改善症状、提高生活质量、防止复发或长期带瘤生存的目的。中医治疗肿瘤应先辨病,再辨证,辨病重于辨证;对于一些一时无法获得确切诊断的疾病,辨证可为首选。辨证不同于辨症,辨证是辨主要矛盾,辨病是辨突出矛盾,辨症是辨证的重要补充。中医治疗肿瘤应以辨病为先,辨证为主,辨症为辅,采用“辨病+辨证+辨症”的“三位一体”法,即“以病为本,以证为纲,病证结合,佐以对症”^[6]。

参 考 文 献

- [1] 闰洪飞. 浅谈中医肿瘤病名的命名[J]. 中医文献杂志, 2015, 23(4): 34-35.

- [2] 夏黎明. 中医肿瘤病名刍议[A]. 第八届全国中西医结合肿瘤学术会议论文集[C]. 北京: 中国中西医结合学会, 2000: 174.
- [3] 吴万垠. 中医药在恶性肿瘤治疗中的“替代”与“补充”作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(1): 111-114.
- [4] Yang XB, Wu WY, Long SQ, et al. Effect of gefitinib plus Chinese herbal medicine (CHM) in patients with advanced non-small-cell lung cancer: A retrospective case control study [J]. Complement Ther Med, 2014, 22(6): 1010-1018.
- [5] 全小林. 论辨症、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用[J]. 中医杂志, 2013, 54(2): 93-95.
- [6] 吴万垠. 辨病辨证对症相结合补充与替代治疗恶性肿瘤[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(9): 1029-1031.

(收稿: 2017-11-17 在线: 2018-01-20)

责任编辑: 赵芳芳

· 专题笔谈 ·

中医肿瘤病机、治疗与疗效评定的探讨

游 捷

作为肿瘤治疗过程中的重要手段,中医药有其独特的优势。国内外研究表明,中医药治疗可以改善临床症状,提高患者生活质量,延长生存期;与放化疗协同作用,增强疗效,同时可以减轻放化疗的不良反应;改善肿瘤微环境,预防复发与转移;阻断癌前病变等。笔者从中医学角度对肿瘤的病机、治法、慢性病管理和疗效评定标准进行归纳、总结和阐述。

1 肿瘤病机 历代医家均有论述肿瘤,如“唇茧”、“肉瘤”、“肉疽”、“失荣”、“乳岩”等,但记述较为散在。其病理基础为正虚邪干,或因邪致虚,最终正虚邪实;病因不外乎外感六淫、饮食劳倦、情志失调;其发生的病理因素主要为气、血、痰、瘀、毒、虚,即气滞血瘀,痰湿结聚,热毒内蕴,经络闭阻,脏腑失调,气血阴阳亏虚。古代医家因其时代特征,认识难免有一定局限性,以上病机并未体现肿瘤增殖、侵袭、转移、血管生成和免疫逃逸的过程。

现代医家提出许多学说,试图深化对肿瘤的认识,

更好地辨证施治。最有代表性的有“癌毒”学说^[1],其与“毒邪致病”学说有一定区别。所谓毒邪即“邪之甚者则为毒”,包括外受毒邪、内生毒邪,是多种疾病的病因,具有以下三个共同特点:(1)致病力强,危害严重,虽体质强健者,亦可罹患;(2)顽固性:毒邪凝结气血,胶着不化,缠绵难愈;(3)相兼性:毒邪往往相兼为病,如湿热毒、痰湿毒^[2]。除以上特点外,还具有以下三个特征:(1)顽劣性:致病多峻烈,难消除,多伤正;(2)传变性:随体质、病邪、病位而从化,与相关脏腑亲和而增长、复发及转移;(3)兼夹病邪:癌毒易与痰瘀相互搏结,至虚处留养而滋生^[3]。

《内经》所云:“邪之所凑,其气必虚”,“正气存内,邪不可干”。《景岳全书·传忠录》也认为:“虚实者,有余不足也。”这里的虚不仅包括阴虚阳虚、气血津液亏虚致病,同时包括脏腑器官经络组织功能衰减致病。虚是肿瘤发生的根本原因和实质基础^[4]。

恶性肿瘤乃各种病机要素复合致病。“癌毒”与“虚”相互作用是肿瘤发生的病理机制。正虚导致外生癌毒侵袭,内生癌毒肆虐,癌毒与气、血、痰、湿、瘀相互依附耗伤人体正气,使正虚愈甚。临床辨证中通过病证结合、审证求因,而非肤浅地依据症状治疗,才能

作者单位:上海交通大学医学院附属第九人民医院中医科(上海 200011)

Tel: 021-23271699, E-mail: youjiey@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20180108.006

更好地把握肿瘤病机。

2 中医疗法在肿瘤综合治疗中的应用及作用与手术、放化疗和靶向治疗比较,中医药在肿瘤治疗中的优势不在于直接作用于肿瘤,而是通过调节脏腑气血,纠正机体失衡状态,通过调动机体的防御和自我修复能力,进而作用于可能与肿瘤复发、转移有关的内在环境以及因于治疗而导致的功能损伤而发挥治疗作用。

有学者认为“癌毒”是肿瘤发生的根本机制,因此抗癌处方以“攻毒祛邪”为主要目的,多采用有毒药物,如川乌、草乌、白花蛇舌草、半枝莲、藤梨根、龙葵、猫爪草、细辛、全蝎、红豆杉、冬凌草等,以达到“以毒攻毒”的目的^[5]。另一些学者认为肿瘤是“正虚”为本,因虚致实,局部属实,全身属虚的疾病。主张以补为主,强调通过壮补阴阳气血脏腑等方法使机体恢复到平衡状态^[4]。

由于目前已达成的基本共识为肿瘤的发生发展是一个虚实夹杂、因虚致实、因实致虚、互为因果的过程,因此在治疗中,须扶正与祛邪兼顾;根据患者所出现的症状、体征与舌脉互参,加以辨证并确定用药。手术和化疗患者易伤气血,及导致脾胃损伤,治疗上应采用益气养血及健脾养胃之法;放疗患者多出现津亏内热之像,临床上多给予养阴清热之品;靶向治疗常伴发皮疹、腹泻、舌红苔少等症状体征,临证时须加祛风、理气、凉血、收涩药物。肿瘤治疗过程中应充分发挥中医学整体观念,辨病与辨证结合,扶正与祛邪共用。

3 中医治疗在肿瘤患者慢性疾病管理中的作用随着对肿瘤治疗及基础研究的日渐广泛和深入,越来越多的研究者达成共识,即恶性肿瘤属于全身性、慢性疾病,肿瘤的发生与年龄有一定的直接相关性,因此,对肿瘤治疗过程以及对其复发、转移可能性的监测是一个长期的慢性疾病管理过程。除继续对肿瘤进行常规性对抗性治疗外,控制肿瘤或者荷瘤生存,调整体内内外失衡,防止正常细胞癌变以降低复发和转移几率,日渐引起肿瘤专业研究者重视。

在常规肿瘤治疗即手术、放疗、化疗和(或)靶向治疗结束后,可以认为患者开始进入慢性病管理模式。在此期间,许多患者仍然存在有疾病本身或者治疗所导致的功能损伤、各种症状、心理障碍以及日常饮食起居无法恢复正常等问题;对于那些体内已经没有瘤灶存在的患者,在长期随访、监测过程中也存在有同样情况。现代医学能够解决一部分问题,但是其中仍然有很多症状及功能状态的修复以及慢性病变等需要有效

的特异性治疗,尤其是不伴有理化指标或者影像学异常者,现代医学并无相应的临床病名诊断,或者有病名却没有特异性治疗用药或其他有效治疗措施,例如肿瘤治疗相关性疲乏以及排除了心理因素之后的持续疲乏、慢性炎症如肺部慢性炎症性改变、慢性胃炎、慢性肝炎、慢性胰腺炎等。在历经两千多年“以外揣内”、通过观察症状、体征、舌像、脉象等推测或判断身体病变原因及状况并辨证施治、不断总结归纳而形成的中医理论及实践中产生的理、法、方、药系统,中医学对疾病的治疗更多地是建立在患者主诉及机体可见异常变化上;在两千多年的发展中,形成了建立在临床疗效基础上的独立理论系统及有效疗法。中医综合治疗的优势是能够改善患者异常体质、消除残余症状、控制慢性病变、促进功能恢复等,尽力使机体恢复至健康水平,在中医学称之为“阴平阳秘”,“气血调和”,在现代医学则为改善微环境、恢复机体包括神经、免疫、内分泌、代谢等系统功能内在的机体平衡,使抗病能力增强,患者主观感受改善,生活质量有效提高^[6-9],减低复发转移机率,延长患者生存期,恢复患者健康进而使患者回归正常生活成为可能。

4 中医治疗肿瘤的疗效评定 目前中医所用肿瘤疗效评价主要有以下几方面:(1)依据现代医学实体瘤的疗效评价标准(response evaluation criteria in solid tumors, RECIST);(2)临床症状改善情况;(3)基于证候的疗效评价;(4)生存期;(5)生活质量等。现代医学的生物学评价指标具有客观、定量、可重复的优点,是目前通用的疗效评定标准。然而,这种评价标准并不能很好地体现中医肿瘤治疗的优势,尤其是对于理化指标正常、影像学无病灶但是却有明显临床症状和异常体征如异常舌脉,经中医治疗后症状缓解、体征消失、舌脉恢复正常的患者。疗效评价系统中应该增加哪些部分以更好体现中医疗效是中医界研究的热点之一^[10,11]。

除在疗效评价中纳入现代医学通用评价标准如理化指标、影像学指标外,引进现代医学评价体系中的主观评价指标亦有助于评价中医疗效,例如以患者主观感受为主的自评式患者生活质量量表^[12]。然而,目前国际通用生活质量量表是基于西方文化背景、民族特性、价值观念等提出和设立的,国内研制的量表则缺少中医医生的参与。因此有必要研制由中医临床及研究人员参与、能全面而准确反映中医治疗肿瘤临床疗效的患者生活质量量表^[13,14]。2009 年上海中医药大学附属龙华医院已研制完成能突出体现中医临床疗效的《肿瘤患者生活质量量表(肺癌和胃癌量表)中医

版》^[15-18],并在此基础上经进一步研制,已形成第二版量表,希望对推动中医肿瘤疗效评判标准的进一步完善有所裨益。

中医学是一门经验医学,近年来在肿瘤相关的理、法、方、药及疗效评价诸方面虽有各家学说,但已达成诸多共识。相信未来会有更好的发展前景。

参 考 文 献

- [1] 程海波,周仲瑛,李柳,等.基于癌毒病机理论的中医肿瘤临床辨治体系探讨[J].中医杂志,2015,56(23):1989-1992.
- [2] 凌昌全.“癌毒”是恶性肿瘤之根本[J].中西医结合学报,2008,6(2):111-114.
- [3] 周仲瑛,程海波,周学平,等.中医药辨治肿瘤若干理念问题的探讨[J].南京中医药大学学报,2014,30(2):101-104.
- [4] 顾军花,刘嘉湘.刘嘉湘教授“扶正治癌”理论核心及运用方法[J].中国中西医结合杂志,2017,37(4):495-499.
- [5] 程海波,吴勉华.周仲瑛教授从癌毒辨治恶性肿瘤病机要素分析[J].中华中医药学刊,2010,28(2):313-316.
- [6] 汪霞,游捷.益气健脾方治疗肺癌患者化疗相关性疲乏的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2015,35(9):1069-1073.
- [7] 游捷,单孟俊,赵慧,等.中西医结合治疗91例老年晚期非小细胞肺癌疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):774-778.
- [8] 谭翔文,游捷,陈学芬,等.采用简易疲乏量表评价中

医药治疗对肺癌化疗性疲乏的影响[J].上海中医药大学学报,2012,26(4):37-40.

- [9] 谭翔文,陈学芬,陈正,等.健脾益气化痰方辩证加减对肺癌化疗患者癌性疲乏的影响[J].中医杂志,2012,53(15):1301-1304.
- [10] 刘保延,李洪蛟,何丽云,等.证候疗效评价的研究进展[J].中医杂志,2009,50(5):397-399.
- [11] 孙喜灵,姜伟伟,张晓林,等.中医学证候动态演化规律研究与证候判定诊断标准科学内涵的阐释[J].中医中药,2012,9(25):127-129.
- [12] 游捷,施志明.生存质量评估是中医肿瘤疗效评价的一个新标准[J].辽宁中医杂志,2003,30(9):707-708.
- [13] 游捷.生活质量评价在中医肿瘤临床治疗中的应用[J].癌症进展杂志,2007,5(3):255-259.
- [14] 游捷.研制肿瘤患者生活质量量表中医版的意义及必要性[J].中西医结合学报,2006,4(5):473-477.
- [15] 万崇华,郑培永,尤圣富,等.基于中医理论的恶性肿瘤生活质量评价体系之共性量表的研制:理论构架与条目筛选[J].中国全科医学,2012,15(1A):37-40.
- [16] 万崇华,郑培永,花永强,等.基于中医理论的恶性肿瘤生活质量评价体系之共性量表的研制:测量学特性评价[J].中国全科医学,2012,15(2A):390-393.
- [17] 杨铮,陆金根,尤圣富,等.基于中医理论的恶性肿瘤生活质量评价体系之肺癌量表的研制[J].现代预防医学,2011,38(18):3636-3645.
- [18] 杨铮,陆金根,花永强,等.基于中医理论胃癌生活质量评价量表研制[J].中国公共卫生,2013,29(7):960-964.

(收稿:2017-12-21 在线:2018-01-20)

责任编辑:赵芳芳

· 专题笔谈 ·

对肿瘤病因、致病特点的再认识

李 平

凡是能导致机体相对平衡状态失常而引发疾病的任何因素均称之病因。《内经》以阴阳为总纲,对病因进行分类;东汉张机将病因与发病途径相结合,指出疾病发生不越三条;宋·陈言在《金匱要略》的基础上提出了“三因学说”^[1],即六淫邪气侵犯为外因,七情所伤为内因,饮食劳倦、跌仆金刃及虫兽所伤等为不内外

因,“三因学说”进一步明确了不同的病因有不同的侵袭和传变途径,这种将致病因素与发病途径结合起来进行分类的方法,使中医学病因理论更趋完善,对后世影响很大。现代对病因的分类,基本沿用此法,分为外感病因、内伤病因、病理产物形成的病因,以及其他病因四大类。现代中医学对肿瘤的病因病机论述绝大多数也是如此,但临床上发现以上理论并不能解释肿瘤的病因病机,更不能解释同一种病因导致的肿瘤与内科常见病在病性、病机、预后中的根本不同,肿瘤发病有其独特的病因病机。笔者提出元气化生异常,内生