

· 专题笔谈 ·

中医药预防肿瘤的优势及新时代创新发展的思考

花宝金

恶性肿瘤发病形势十分严峻,预防是控制肿瘤发生的根本出路。肿瘤防控的系列核心干预措施、策略及方案的制定、研发和实施,已经成为普遍关注的重大问题。中医药是我国防治肿瘤的特色与优势,蕴含着丰富的预防医学思想,积累总结了大量的预防疾病的方法及手段,积极推进构建具有中医药特色的肿瘤预防体系对于我国肿瘤预防事业具有重要意义。

1 肿瘤预防概况

全球范围内肿瘤预防主要进行了一系列控制危险因素(包括吸烟、膳食不合理、病毒及职业危害等)的干预措施以及在高危人群中实施早期筛查的措施,从而降低了肿瘤发病率和病死率。例如:美国自 90 年代开始,控烟政策的实施使肺癌发病率下降,肺癌高危人群筛查降低了肺癌病死率的 20%;疫苗的接种使肝癌、宫颈癌病死率均有大幅度的下降^[1];选择性雌激素受体调节剂应用降低了 50% 女性乳腺癌高危人群的发病率,低剂量的阿司匹林可以预防结直肠癌、胃癌以及食管癌的发生等^[2]。我国比较有代表性的肿瘤早期筛检的研究,则是在肿瘤高发区建立不同病种(包括林县食管癌、江西靖安县宫颈癌、云南宣威区肺癌)早期筛检方法,同时开展相应的干预措施,使高发区发病率、病死率均有大幅度的下降,但是我国肿瘤发病率、病死率依旧在攀升。

2 中医药在肿瘤预防中的成就、关键作用及优势

2.1 中医药在肿瘤预防中的重要研究成果

中医药是我国肿瘤防治工作中的重要组成部分,具有独特的优势与特色。中医药早期预防研究主要集中在消化道肿瘤,如复方苍豆丸(由山豆根、绿茶、苍术组成)治疗重度不典型增生,使 5 年食管癌变率降低 45.3%^[3];以清热解毒药为主的增生平片治疗林县 2 531 例食管上皮重度增生,在 3 年和 5 年的观察中,癌变率下降 52.2%^[4];由黄芪、三七等补气活血药为主的化生平浓缩合剂、健脾益气、清热解毒、软坚散结等方剂均可以逆转胃癌癌前状态;应用祛腐中药“三

品饼”(明矾、白矾、雄黄、没药)外用作宫颈锥切治疗 188 例早期宫颈癌及癌前病变,观察 3~10 年生存率为 100%^[5]。

过去六十年,国家重点研究计划主要集中在关于中晚期肿瘤提高生活质量、延长生存期、减毒增效方面的研究。从“六五”至“十一五”进行的大规模中医药临床研究表明,中医药可以使晚期非小细胞肺癌患者的中位生存期延长 3.47 个月,提出了“扶正培本”、“带瘤生存”等重大学术理论,同时研究中发现中医药在预防转移方面有着独特的优势,随后由中国中医科学院广安门医院牵头的国家“十二五”科技支撑计划,从中医药预防肺癌术后复发转移方面(以无疾病进展生存为终点目标)开展多中心、大样本的基于真实诊疗的前瞻性队列研究,初步研究结果表明:中医药综合治疗可以提高 II-III A 期非小细胞肺癌术后 17.4% 的 2 年无病生存率(内部资料)。中医药在防治肿瘤方面具有重要的作用,其在预防肿瘤方面可能存在着较大的优势,特别是在癌前阶段方面,仍然需要通过开展综合的临床研究进行系统评价。

2.2 发挥中医学“治未病”在肿瘤预防中的特色与优势,建立肿瘤预防新格局

2.2.1 “治未病”作为肿瘤预防的指导思想

“治未病”理念蕴含着丰富的预防医学思想,倡导“未病先防、既病防变、瘥后防复”的理念。中医药具有“辨证论治”、“整体观念”、适宜技术多样化(包括情志调节、食疗、药物治疗、针灸、推拿、导引等)等特点,充分体现了中医学“治未病”理论与方法上的优势。

2.2.2 调控宿主微环境是中医预防肿瘤的核心优势

肿瘤是全身性疾病,而不是单纯局部肿瘤的问题。宿主因素在肿瘤发生发展中起着重要的作用,调控宿主微环境是预防肿瘤的重要途径。整体性调节肿瘤微环境应具有广谱、双向、低毒、高效的特点,中医药治疗疾病的特点在于“整体性”、“平衡性”、“多系统、多靶点”,常被单独应用或者联合应用于肿瘤预防与治疗中。

2.2.3 在“治未病”理念的“可行性、重要性、先进性、优越性”统筹指导下,建立中医肿瘤预防新格局

(1) 积极在全人群中推行中医药肿瘤预防科普宣

作者单位:中国中医科学院广安门医院(北京 100053)

Tel: 010-88001121, E-mail: huabaojin@sohu.com

DOI: 10.7661/j.cjtm.20180702.189

教:科普宣教是预防重大疾病最具经济学效应的措施。中医典籍中记载了大量的养生保健方法,包括天人相应、情志调节、饮食起居、导引吐纳等,通过医患沟通、媒体、数据平台等多种方式构建中医肿瘤健康科普模式,使民众常态化、合理运用具有中医实践性的特色知识进行预防肿瘤。(2)以高发区、高危人群为目标,发挥中医药在“三早”预防措施中的优势特色:积极开展“三早”即“早发现、早诊断、早治疗”预防措施,对于在较短时间内降低肿瘤病死率及发病率具有重要意义。目前大多数肿瘤依旧缺乏行之有效的早期诊疗方法,以及成本-效益的不平衡导致“三早”工作实施困难。中医诊断的基本原理“司外揣内、见微知著”为肿瘤早期发现、早期诊断提供理论依据。已有研究表明舌诊、脉诊可提示早期肿瘤发生,结合症状、病史在高发区、高危人群进行筛查,有利于提高早诊率及节约成本。(3)在肿瘤“小病种”中,继续开展中医药防治复发转移临床研究,进一步提升中医药预防肿瘤的优势。过去临床研究主要集中在非小细胞肺癌、肠癌、胃癌等人群发病率较高的病种。中医药要发挥并证明其优势,必须要有恰当的模式,特别是临床试验模型(优势人群)。中医药优势在于调节内环境,西医优势为祛除肿瘤负荷,而只有将肿瘤负荷减低,才能更好地为中医药发挥其优势提供条件。对于小细胞肺癌、脑胶质瘤等西医治疗后的患者,通过中药的长期干预,可延长患者的无病生存时间。今后若要在肿瘤“小病种”中,开展能体现中西医防治肿瘤各自优势的临床研究,可能会使中医药预防肿瘤优势得到进一步提升。(4)发挥中医传统方法在肿瘤康复中减压的重要作用:《素问·举痛论》言:“百病生于气也”,气机升降失调是肿瘤发生发展的基本病机。肿瘤患者常伴有情志不畅的现象,甚至有学者认为,几乎 90% 的癌症患者长期遭受抑郁的困扰,因而肿瘤康复的首要目的是减压。中医传统康复方法包括音乐疗法、情志疗法、导引、中药、药膳、针灸、气功等,探寻不同方法在肿瘤不同人群、不同阶段的价值,积极建立相应的肿瘤康复模式,不仅能改善由于现代医学治疗带来的骨髓抑制、呕吐、周围性病变等躯体方面的不良反应,更重要的是可以减轻患者的压力,从而调理气的升降趋于平衡,调动机体自身的抗癌能力。

3 中医肿瘤预防控制模式及策略

3.1 创新中医药与现代技术相结合的中医肿瘤预防模式

以临床实践优势互补为桥梁,增强中西医肿瘤预防结合的力度,以临床实践中遇到的重大问题及临床需求为中心,加强中西医肿瘤预防结合的科学研究。

(1)中医预防肿瘤注重整体,在改善宿主微环境有着优势;西医预防肿瘤注重局部,在微创切除肿瘤方面是特长,利用二者优势建立“消灭+改造”的肿瘤预防模式,从而降低肿瘤发病率及病死率;(2)肿瘤患病风险受到多种复杂危险因素相互作用的影响,而根据是否暴露于某种特定的因素,可以建立复杂的肿瘤风险预测模型;从而对人群进行风险评估,对于目前处于“等待”肿瘤发生的高危人群选择相应的中医药药物或者适宜技术进行治疗,从而达到“降险”的目的。(3)肿瘤是一种高度异质性疾病,因而肿瘤预防需要一个(个体化的、整体性的)多层次策略性精准防治过程。将精准预防(包括基因检测)与中医肿瘤预防个体化的整体治疗(辨证论治)的优势结合,既是肿瘤预防策略融合的切入点,也是执行肿瘤个体化预防的本质特征。这些新的干预方法可能会为肿瘤预防打开新的局面。

3.2 建立具有中医特色的肿瘤预防慢病管理新模式

2006 年,世界卫生组织(WHO)将恶性肿瘤重定义为可以调控、治疗、甚至治愈的慢性病。肿瘤慢病防治的重中之重在于健康管理。过去中医学通过“望、闻、问、切”获得四诊信息,从而对健康状态进行评估。随着移动通信技术(4G 技术实现市场化,物联网、无线传感、大数据、人工智能)的日益成熟并应用于医疗领域,通过这些技术可以有效、快捷地采集到四诊信息、社会环境信息以及人文自然信息,构建健康大数据库,然后根据不同信息构建具有中医特色的肿瘤预防健康管理模型。通过该模型实现使中医辨证实现客观化、数字化和标准化,然后分类、分级、分阶段的进行中医药个体化预防措施干预,特别是对高危人群进行行为学方面的干预,不仅可解决医疗资源紧缺的问题,也可从根本上降低肿瘤发生。

肿瘤预防慢病管理过程同时要重视从社会 and 环境的预防扩大到社区肿瘤预防(群体性预防)与临床肿瘤预防(个体化预防)相结合,以医院为基础转变为以医院和社区纵向联动体系为基础,以患者个体为中心转变为群体和个体相结合为中心,为早期干预肿瘤及其慢病管理提供连续性的、个体化的综合性服务。

3.3 开展大规模肿瘤预防的行为干预试验,研发预防肿瘤的经典方药

预防行为干预与化学预防可以降低癌症发病风险,中医药干预措施多样化,即复杂干预包括行为学干预与药物干预:中药(汤剂、丸、散、粉等)、导引术(太极拳、五禽戏、八段锦等)、情志干预、外治(针灸、泡

洗、推拿、耳针、贴敷等)。国内外已有报道,不同的导引术在预防癌症方面有作用,可能是通过减轻压力、控制炎症方面有关,但是缺乏大规模人群试验验证。临床上关于针对预防不同肿瘤的制剂鲜有报道,因而积极开展以“常见肿瘤预防”为研究对象,在全人群或者高危人群中开展大规模的行为学评价性研究;以国家重点项目为依托,研发“使用方便、药味少、用药精准”具有针对性预防肿瘤的经典制剂(丸、散剂、代茶饮等),系统整合、优化、评估中医药复杂干预在肿瘤预防中的作用,选择更加易于接受的治疗方式或者干预措施,优化现有中医药肿瘤预防的适宜技术,研究更加有效安全的肿瘤预防核心处方,评价其在不同肿瘤预防中的优劣性,对于指导临床预防以及社会推广具有重要意义。

3.4 开展并加强中医药预防肿瘤的分子机制研究,进一步加快成果转化及国际推广

积极探索中医药预防肿瘤作用的分子机制是肿瘤预防效应放大的关键途径。过去 10 年来,中国中医科学院广安门医院与美国国立癌症研究所(NCI)合作,主要集中在单药、单体方面的抗肿瘤、提高免疫方面的研究;近年来,我们开始着手进行肿瘤预防方面的合作研究,如前期与美国 NCI 癌症预防中心合作研究证明,黄连素可以通过调控炎症微环境,延缓结肠癌的发生发展。中医药的特点在于辨证论治,其理论指导下的方药常以复方形式应用于临床。2015 年中国中医科学院广安门医院与美国 NCI 合作进行中药复方预防肿瘤方面的研究,初步研究结果证实,双参颗粒(西洋参、三七等)可以预防 L-IKK α^{KAIKA} 肺鳞癌的发生(内部资料),期望可加快优化中药复方及确定目标优势人群,为临床转化奠定基础。

3.5 应将癌前病变、癌前疾病作为临床研究的优先重点领域

肿瘤防控计划有效、高效的利用现有资源,必须设定优先领域、关注重点人群、制定肿瘤干预的关键阶段,才能保证资源全程有效的实施、监测与评估。

癌前病变是癌症发生和发展过程中很常见的一个不稳定阶段,具有可逆性,积极治疗可以降低、阻断癌症形成。例如切除肠息肉可以降低大肠癌的发病率;治疗慢性萎缩性胃炎可以降低胃癌发病率;中医药在

逆转癌前病变方面具有重要作用,但需要大规模开展常见癌前病变或者癌前疾病的临床研究,从而为患者制定最佳的治疗方案。以癌前病变、癌前疾病为靶标,可能是控制人类癌症的最佳切入点,探讨和开发拦截、延缓和逆转癌症发生和发展方法,可能是癌症预防与控制最有希望的领域,这将对于肿瘤预防、降低发病率、提高治愈率具有重要的现实意义。

4 小结

随着我国老龄化和慢性疾病谱的变化,人类对健康的重视,医疗综合防治模式的转变,亟需将肿瘤预防(包括危险因素控制、筛查、早诊、早治)作为防治重点。中医药在预防肿瘤方面(包括宣教、诊断、行为疗法、药物疗法等)具有明显的优势。中医肿瘤预防事业依旧处于起步阶段,今后要在中医肿瘤“治未病”理念的统筹指导下,以凝练提升肿瘤核心病机为起点,以研究成果、临床实践为支撑,以科普宣教为基础,以中西医预防的优势技术结合为切入点,以癌前疾病、癌前病变为重点研究人群,以临床研究、肿瘤预防重大新药研发为主线,以培养人才作为核心任务,以降低发病率、提高生存率为最终目标,开展病因预防、早期预防、临床期预防以康复期预防的阶段性预防措施的评价研究,最终形成制定一套具有中医文化特色与循证医学证据并重的新时代肿瘤预防方案,从而为中医肿瘤临床预防及社会推广奠定坚实的基础。

参 考 文 献

- [1] Aberle DR, Adams AM, Berg CD, et al. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening [J]. *N Engl J Med*, 2011, 365(5): 395 - 409.
- [2] Cuzick J. Preventive therapy for cancer [J]. *Lancet Oncol*, 2017, 18(8): e472 - e482.
- [3] 侯浚, 陈志峰, 李绍森, 等. 复方苍豆丸阻断食管癌前病变研究 [J]. *中国肿瘤临床*, 1996, 23(2): 117 - 120.
- [4] 丁镇伟, 林培中, 郭黎平. 食管癌前病变阻断性治疗的远期效果 [J]. *中华肿瘤杂志*, 1999, 21(4): 35 - 37.
- [5] 余桂清, 梁富义. 90 年代中西医结合防治恶性肿瘤研究概况与前瞻 [J]. *肿瘤*, 1994, 14(3): 166 - 169.

(收稿: 2018 - 05 - 29 在线: 2018 - 07 - 22)

责任编辑: 赵芳芳