

· 专题笔谈 ·

中西医结合治疗肺癌的优势

游 捷

目前在我国肺癌居男性恶性肿瘤发病之首,在女性中发病率位于第二,在两类人群中的死亡率均为首位。现代医学的有效治疗手段为手术、放疗、化疗、靶向治疗,近年来有效率在逐渐提高,尤其是靶向治疗药物已经将适宜人群的治疗有效率提高到 70%~80%。但是,转移、耐药等因素导致的病情进展进而致死依然未得到解决。治疗所导致器官功能低下和不良反应如消化道症状、骨髓抑制、肝肾功能损伤以及治疗后的身体状况不良、体质虚弱、对环境适应性差等方面,在西医已经给予相对应的药物及对症处理后,仍然有很多症状及异常体征和患者不适感需要进一步的医疗干预,而西医尚缺乏相应的干预手段及药物。

笔者认为,健康的人体的重要标志在于两个生理机制的正常,即代偿机制和缓冲机制。代偿机制指在系统或器官功能受损的情况下,身体通过调节正常系统及健康器官的功能使缺失的功能得到代偿,整体功能恢复正常。然而,达到这一步尚不能表明身体已经恢复健康。健康的概念应是在此基础上,缓冲机制恢复正常。此处所言缓冲机制即机体对内外不良因素如天气、饮食、情绪等方面的变化或者不良刺激具有良好的适应性。西医对于已接受手术、放化疗、靶向药物等治疗所导致的代偿性功能恢复和缓冲系统的重建缺乏有效措施,而中医则擅长于此方面。

中医学认为“正气存内、邪不可干;邪之所凑、其气必虚”,强调在治疗疾病过程中“存正气”、“扶正气”,并在治疗过程中始终遵循“阴阳平衡”、“整体观念”、“天人合一”、“辨证论治”等原则,不只强调抗癌,更注重对机体阴阳气血的调节。通过这种调节机体功能状态、激发正气亦即身体自身的抗病和适应能力、调整异常体质至正常等实现协同抗癌、减轻各种不良反应、促进器官功能恢复、增强体质等,进而促使机体在身心两方面恢复至健康状态,减少复

发转移几率。

1 协同抗癌

在采用已有的治疗手段,包括手术、局部治疗、放化疗和分子靶向治疗后,仍然有相当部分肺癌患者的病情没有得到控制,局部复发和远处转移亦对患者的生存造成了巨大威胁。中晚期的肺癌常失去手术机会,或由于患者全身条件不允许,无法耐受放化疗。因此,在病情进展,无法彻底消灭肿瘤的状况下,能否荷瘤生存亦为临床医生所注重和关心。中医药作为一种可参与肿瘤治疗全程的手段,在中晚期肺癌的治疗上体现出一定优势。研究报道已有部分中药制剂在有效率(effective rate)、无进展生存期(progress-free survival)等方面显示出一定的疗效^[1]。在中晚期肺癌治疗中,中医重视“扶正”大于“祛邪”。在药物的选择方面,益气、养血、滋阴即扶正的药物如黄芪、当归和麦门冬是使用最多的单味中药^[2,3]。治疗过程中,中医药采用综合疗法如内服和外治法(针法、灸法、穴位注射等)共用并能与各种肿瘤治疗手段相互结合使用^[1,4]。

2 减轻治疗不良反应

肿瘤治疗药物及手段引起的不良反应涉及全身多个系统脏器,包括骨髓、肝脏、肾脏、胃肠道黏膜及神经系统等。西药具有明确疗效的为呕吐、腹泻、骨髓抑制等,神经毒性、皮疹则无良好疗效。在胃肠道反应中,也有部分患者在西医治疗之后依然存在食欲不振、腹胀不适甚至腹痛、口淡无味、舌紫黯、舌苔厚腻等症状及体征;集落细胞刺激因子能够升高白细胞、红细胞、血小板等,纠正骨髓抑制,但是仍然有部分患者始终处于三系细胞或者其中一系细胞低下的状态不能被纠正。在以上西医治疗无效或者无有效治疗药物的不良反应中,已有研究结果显示中医辨证施治、依据健脾益胃、理气止痛、活血化瘀、益气养血等治则所开具的方药以及部分中药制剂均显示出良好的治疗效果^[5-7]。

放疗经常导致皮肤黏膜、眼耳及咽部的急性反应程度如局部红肿热痛,西医无有效药物或者其他治疗方法,中医可以通过使用清热解毒或者养阴清热等中药减轻症状甚至得到完全控制。

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: 021-23171699, E-mail: youjiey@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20180205.191

3 功能康复

对于手术切除部分肺叶或接受放疗的肺癌患者,肺功能的下降是导致胸闷、气促、体力下降的主要原因之一,严重影响患者的生活能力,而中医可以通过药物、针刺和运动等手段改善患者的肺功能。

研究显示,血府逐瘀汤^[8]、平肺饮均能改善肺癌术后患者的肺功能,治疗后患者的用力肺活量(FVC)、一氧化碳弥散量(DLCO)、第1秒用力呼气容积(FEV1)等指标得到显著改善。

外治法方面,针刺疗法或采用自制膏在肺俞等穴位进行一指禅推、点、按、揉等推拿手法,也具有改善患者肺功能的效果^[9]。

另外,能够激发患者主观能动性的中医运动疗法非常值得推荐。传统中医运动八段锦在改善 FEV1 和 FVC 方面有明显的作用,且运动疗法可配合中药共同发挥促进肺功能恢复的作用^[10,11]。

4 心理康复

心理问题是伴随原发疾病而出现的各种情绪体验。大部分肺癌患者存在抑郁或焦虑状态,但未达到西医药物治疗标准,此时可以采用中医药治疗进行干预、预防心理问题的加剧。疏肝理气、宁心安神等是传统医学治疗情志疾病最常用的治则,在扶正、抗肿瘤的同时可以加入相应的中医治疗,临床上具有较好的效果。此外,针刺、穴位按摩亦能够减轻患者焦虑、抑郁状态,在综合治疗中具有良好的辅助作用。此外,中医治疗需要患者按时来诊调整方药,除药物的直接治疗作用使患者症状消失、体质恢复进而增强抗病信心外,经常见到医生以及医生对病情的关心亦有助于患者心理状况的恢复。

5 控制症状

肺癌患者的常见症状包括咳嗽、痰血、气促、疼痛等。如果以上症状是由于肿瘤所致,则症状的控制以肿瘤控制为前提。此种状况下,西医治疗一般遵循治疗指南,采用与疾病分期相对应的治疗方法,若肿瘤治疗有效,则症状控制良好。但是在临床往往见到在肿瘤已经被完全切除的状况下,患者依然存在倦怠乏力、活动后气短、少气懒言、慢性疼痛、多汗畏风等症状,西医无相应的药物以及治疗方法,而中医辨证论治的草药以及与针灸相结合的综合疗法往往有桴鼓相应的显著疗效。症状是否得到有效控制,对于患者心理状态及情绪有着直接的影响,是抗肿瘤宛如持久战中的长期治疗和观察过程中非常重要的一个方面,与患者生活质量密切相关。

各种疼痛是如手术疤痕处疼痛、非脑转移性头痛、

胃肠疼痛和不适、关节疼痛在肺癌患者的临床观察期中经常发生,长期服用镇痛类西药有明显的不良反应。中药和针灸在镇痛方面效果良好。针灸作为在国际上得到广泛承认和研究的传统医药治疗方法,其在镇痛方面的疗效已经在多个国际临床研究中得到证明^[12,13],在减少解热镇痛类药物和吗啡类药物使用及减少药物用量方面具有良好的应用前景。

肿瘤相关性疲劳(cancer-related fatigue, CRF)是恶性肿瘤患者常见症状,甚至是恶性肿瘤的首发症状。CRF 可以分为疾病相关性和治疗相关性两种。前者的控制以肿瘤得到控制为前提,肿瘤治疗有效则疲乏症状减轻;后者与抗肿瘤治疗如手术或者化疗有关,目前西医缺乏相应的治疗药物和治疗方法。多种中医治疗手段均对 CRF 有效。益气扶正类中药提取成分及扶正类中药可以使治疗所致患者的疲劳程度减轻,疲劳对生活的影响程度降低,疲劳持续的时间减少。指压法合谷、足三里、三阴交、气海、太溪等亦能明显缓解肺癌化疗患者在日常活动中的疲劳感,改善睡眠质量^[14]。此外,太极拳运动也能缓解肺癌化疗患者 CRF,研究显示治疗组患者多纬度疲乏症状表简表(Multidimensional Fatigue Symptom Inventory-Short Form, MFSI-SF)总分及一般疲乏量表(general)、体力疲乏量表(physical)分量表的得分均明显低于对照组,而活力分量表(vigor)的得分显著高于对照组^[15]。

6 治疗兼发慢性疾病

许多肺癌术后患者伴有持久的肺部慢性炎症或者因放疗而致放射性肺炎,另有很多患者存在肺部性质不明的小结节。西医对此缺乏治疗手段及药物,往往以观察为主。而中医则可以根据患者症状、舌象和脉象,依据中医学理论,辨证施治,采用“虚者补之”、“实者泻之”为则,结合对症用药组方,通过调动人体正气即抗病能力以及抑制局部病变、修复损伤进而促进炎症消失,部分非恶性小结节消退。

7 提高生活质量

生活质量是人对自身状况的感受,受社会、经济、文化、健康等因素影响。当出现严重的健康问题如身患恶性肿瘤时,患者的生活质量会明显下降。

肺癌患者生活质量与肿瘤治疗是否有效、各种症状是否得到有效控制、情绪及心理状况是否正常、体力恢复情况等直接相关。如前所述,中医在以上各个方面均有良好疗效。因此长期以来,各项研究均显示中医及其综合治疗能够显著改善患者生活质量^[16-18]。这也是中医在肺癌治疗中的优势所在。

综上所述,肺癌治疗是一个长期的治疗过程并需

要长期的观察随访。在此过程中,除针对肿瘤的治疗外,尚需要治疗因治疗所导致的各种不良反应以及经常伴存的其他疾病或者慢性病理状况。在整个治疗和观察过程中,现代医学和传统医学各有所长。对肿瘤的直接控制为西医所长,其他方面则为中医治疗所长。因此,在肺癌治疗中应该中西医并重,以达到彻底治愈的目的。应该以患者能否回到正常的生活和或工作中为是否恢复健康的标准,而中西医结合则为达到此目标提供了更好的保证。

参 考 文 献

- [1] Li S, Chen H, Ou-Yang C, et al. The efficacy of Chinese herbal medicine as an adjunctive therapy for advanced non-small cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2013, 8(2): e57604.
- [2] Chen S, Flower A, Ritchie A, et al. Oral Chinese herbal medicine (CHM) as an adjuvant treatment during chemotherapy for non-small cell lung cancer: A systematic review[J]. Lung Cancer, 2010, 68(3): 137-145.
- [3] McCulloch M, See C, Shu X, et al, et al. Astragalus-based Chinese herbs and platinum-based chemotherapy for advanced non-small-cell lung cancer: meta-analysis of randomized trials[J]. J Clin Oncol, 2006, 24(3): 419-430.
- [4] Chen Y, Li Z, Gao F, et al. Effects of combined Chinese drugs and chemotherapy in treating advanced non-small cell lung cancer[J]. Chin J Integr Med, 2009, 15(6): 415-419.
- [5] 范春雷, 李泽庚, 童佳兵. 肺癌中医证型与现代医学分期关系研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(5): 134-136.
- [6] 李蓉, 焦丽静, 许玲. 非小细胞肺癌的中医证型分布规律[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(9): 95-97.
- [7] 司富春, 宋雪杰, 陈瑞, 等. 原发性支气管肺癌中医证候和方药分布规律文献研究[J]. 中医杂志, 2014, 55(13): 1146-1151.
- [8] 胡峻, 胡宗德, 陈晨. 针刺配合康复训练对肺切除术后

患者肺功能的影响[J]. 首都医科大学学报, 2012, 33(6): 810-813.

- [9] 陈鹏, 郑胜明, 胡军飞, 等. 膏摩手法刺激背俞穴对肺癌开胸术后肺功能的恢复[J]. 浙江创伤外科, 2013, 18(6): 802-804.
- [10] 韩睿. 传统中医运动八段锦对非小细胞肺癌术后患者干预的疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [11] 黄晓玲, 赵国栋, 宁万金, 等. 扶正培元方配合八段锦治疗非小细胞肺癌的临床研究[J]. 河北中医, 2016, 38(8): 1135-1141.
- [12] Kumar SP. Cancer Pain: a critical review of mechanism-based classification and physical therapy management in palliative care[J]. Indian J Palliat Care, 2011, 17(2): 116-126.
- [13] Balk J, Day R, Rosenzweig M, et al. Pilot, randomized, modified, double-blind, placebo-controlled trial of acupuncture for cancer-related fatigue[J]. J Soc Integr Oncol, 2009, 7(1): 4-11.
- [14] Cheng C, Chen L, Ning Z, et al. Acupuncture for cancer-related fatigue in lung cancer patients: a randomized, double blind, placebo-controlled pilot trial [J]. Support Care Cancer, 2017, 25(12): 3807-3814.
- [15] Zhang L, Wang S, Chen H, et al. Tai chi exercise for cancer-related fatigue in patients with lung cancer undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial [J]. J Pain Symptom Manage, 2016, 51(3): 504-511.
- [16] 刘启欧, 王淑美, 李舒. 中医疗法对肿瘤康复的意义[J]. 中国医药指南, 2015, 13(34): 24-26.
- [17] Quan P, Zheng PY, You SF. Clinical and psychometric validation of the quality of life assessment system for advanced gastric cancer based on traditional Chinese medicine [J]. Chin J Integr Med, 2016, 22(8): 581-588.
- [18] 单孟俊, 韩宝惠, 游捷. 采用国际生活质量量表评价中医药治疗老年晚期非小细胞肺癌的疗效[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(7): 873-879.

(收稿: 2018-07-15 在线: 2018-07-22)

责任编辑: 赵芳芳