

# 恶性肿瘤中医诊治对策

● 王昌俊\*

关键词 恶性肿瘤 辨证论治 中医治疗

恶性肿瘤发病率逐年升高,恶性肿瘤既是常见病,又是难治病。面对恶性肿瘤,首先要去除错误观念——相信有特效药,然后不惜一切寻找特效药;再者就是要坚信恶性肿瘤是可控可治的,综合分析,制定适合的、长远的治疗计划极为重要。

哪些肿瘤可以“治愈”?肿瘤学一般不用“治愈”这一概念,而用完全缓解、无瘤生存率等表示。只有极少数早期肿瘤,经根治性手术可能“治愈”;极少数类型白血病、淋巴瘤、生殖系统肿瘤,经化疗可能“治愈”;极少数如早期鼻咽癌,经放疗“治愈”。更多的是与患高血压、糖尿病一样,带病延年,即带瘤生存。最好是能让肿瘤休眠,患者经过治疗,人体和肿瘤之间处于一个相对平衡的状态,肿瘤细胞在一定时期内处于“静止”或“休眠”状态,这时机体仍具有一定的免疫力,患者一般状况良好,甚至可独立工作和生活,病情在一定时期内稳定并趋于好转。

## 1 中医对恶性肿瘤认识

中医特别强调治人。在治疗肿瘤时,应是治疗患了肿瘤的病人,而不是仅仅只看到肿瘤,却忽略作为整体的人。

肿瘤病人的病机特点为本虚标实、虚实夹杂。正气不足为本,癌毒肆虐是标。癌毒源于内生,而非外来。因此,一味的攻杀,希望立竿见影、一劳永逸的消除癌细胞,彻底“治愈”是完全不切实际的。

哪些病人适宜用中医药治疗呢?也就是说中医药在肿瘤治疗中起什么作用呢?

一是作为肿瘤综合治疗的一部分,起辅助治疗作用:如与手术结合,促进术后康复,防止复发与转移;与放化疗结合,减毒增效;化、放疗疗程结束后,“维持治疗”或曰“巩固治疗”。

二是作为主要治疗手段,用于不适合以及不愿意行手术、放化疗的患者。

三是提高晚期癌症患者生存

质量。

恶性肿瘤的中医治疗的总体原则:(1)治标与治本:肿瘤为标,人体为本,标本兼治。(2)扶正与祛邪:早期正盛邪实,治疗原则大攻小补、攻中有补。中期正邪势均力敌,治宜攻补兼施;攻,针对危害大、生长快、扩散力强的病灶;补,增强机体抗病能力,有助于攻。晚期敌强我弱、邪盛正衰,治宜大补小攻、扶正补虚为主,祛邪抗癌为佐。需要强调的是,早期病人“抗癌”勿忘补虚,晚期患者不要害怕攻邪,一味补虚。(3)辨证与辨病相结合:早中期,尽可能控制癌肿,同时改善症状、提高生存质量,须注意早期有“虚”;晚期重在减轻症状、改善生存质量,须注意晚期有“实”。

## 2 单独应用中医药治疗时中医药运用原则

单独应用中成药治疗时处方原则:辨证论治。根据癌肿的性质选择不同的“抗癌”药物与对症治疗相结合。

### 2.1 辨证论治的用药原则

2.1.1 阴虚 常见症候:舌质红绛、舌干少津,舌上无苔或剥苔,脉细或细数,口干咽燥,自觉内热或

\* 作者简介 王昌俊,男,医学博士,硕士研究生导师,主任医师。主要从事中医药防治恶性肿瘤研究。

• 作者单位 广东省人民医院中医科(510080)

五心烦热。肺癌兼见干咳无痰,多属肺阴虚;兼见腰酸腿软乏力,多属肾阴虚。用药原则:养阴。肺阴虚,选用南北沙参、天冬、麦冬、石斛等;肾阴虚,选用生地、玄参等。

2.1.2 阳虚 常见症状:畏寒肢冷,舌质淡、脉沉迟。胃癌见脾阳虚,多见大便溏薄或大便次数多、水泻,小便清长等;胃癌见肾阳虚,多见腰酸乏力,恶寒甚,或小腹冷。治则:温阳。脾阳虚,选加党参、白术、茯苓、干姜;肾阳虚,选加肾气丸。

2.1.3 气虚 常见症候:体倦乏力,面色无华,舌有齿痕。肝癌见气虚,多大便溏,胃脘痞满不适,得食则舒。治则:益气。方用四君子汤。

2.1.4 血虚 常见症候:贫血,面色萎黄,舌淡,脉细弱。治则:补血。宫颈癌兼有失血者,选加黄芪、当归。

2.1.5 气滞 常见症候:胸闷,脘腹胀满,腹痛、痛无定处,得排气而痛减。治则:理气。肝癌上腹胀满、食后更甚,加枳实、川朴、神曲、麦芽;全腹胀满者,加大腹皮、木香。

2.1.6 血瘀 常见症候:疼痛,痛处固定不移,按之则剧,舌质紫暗或有瘀斑等。治则:祛瘀活血。鼻咽癌头痛用全蝎、蜈蚣、地龙;骨转移疼痛,加地龙、土鳖虫;肝区痛,选加茜草、莪术、赤芍、五灵脂。

2.1.7 湿聚 常见症候:舌苔白腻水滑,胸闷不适,消化不良。治则:化湿。胃癌湿聚,选用苍术、川朴、半夏、陈皮、茯苓、白薏仁。

2.1.8 痰凝 常见症候:舌苔白腻,兼见白色痰或泡沫痰,或体表可扪及痰核。治则:化痰。肺癌:半夏、浙贝母、杏仁、川朴;痰核:软坚化痰,加浮海石、山慈菇;痰阻脑

络:通络化痰,加僵蚕、南星、生半夏。

2.1.9 热毒 常见症候:舌质红,舌苔黄或黄腻,脉滑数。肺癌见痰黄稠、腥臭,或带血丝。宫颈癌见带下秽臭;直肠癌见大便腥臭,夹脓血。治则:清热解毒。药用鱼腥草、黄柏、黄连、石苇;湿热:肝癌湿热,黄疸,舌苔黄腻,脉滑数,加茵陈、田基黄、山栀;热盛:癌性发热多表现为热势高,大汗出,脉滑数,加生石膏、寒水石。

往往虚实夹杂,治疗当兼顾虚实,既扶正又祛邪。

## 2.2 根据不同肿瘤性质用药

2.2.1 根据中医辨证性质选用现代药理研究具有“抗癌”作用的药物 如清热解毒类:山豆根、凤尾草、半枝莲、半边莲、白花蛇舌草、白英、蛇莓、紫草、藤梨根、冬凌草、墓头回等;活血化瘀类:地龙、土鳖虫、大黄、蜈蚣、全蝎、斑蝥等;软坚散结类:山慈菇、冰球子、夏枯草、海藻、昆布、浮海石、石燕等;化痰类:浙贝母、生半夏、生南星、皂角刺等。

2.2.2 根据肿瘤发病部位和肿瘤细胞特性选择现代药理研究具有“抗癌”作用的药物 如肺癌:百部、石上柏、仙鹤草、葶苈子、生半夏;食管癌:石见穿、石打穿、急性子、葵树子、黄药子、石上柏、菝葜;胃癌:蛇舌草、半枝莲、铁树叶、菝葜、半边莲、马钱子、水红菱、向日葵;大肠癌:凤尾草、苦参、半枝莲、半边莲、蛇舌草、水杨梅根、黄药子;肝癌:三白草、垂盆草、龙胆草、凤尾草、蚤休、板兰根、半枝莲、矮地茶、虎杖、八月扎、石见穿、山慈菇;乳腺癌:蒲公英、半边莲、八月扎、王不留行、威灵仙、木芙蓉、天冬;宫颈癌:莪术、漏芦、核桃枝、木馒头、紫草根、墓头回;喉癌:山豆

根、龙葵、瓜蒌皮、威灵仙、枸橘叶;甲状腺癌:黄药子、蛇六谷、天葵子、浙贝母、夏枯草;上颌窦癌:蛇六谷、苍耳草、蚤休、土茯苓;声带癌:龙葵、蛇莓、蜀羊泉、开金锁、黄毛耳草;扁挑体癌:僵蚕、牛蒡子、山慈菇、夏枯草、山豆根、射干、黄连、土牛膝;舌癌:瓦松、蒲黄、百草霜、槐花、竹叶、天龙;脑瘤:蛇六谷、黄药子、夏枯草、昆布、生南星;纵隔肿瘤:夏枯草、昆布、海藻、野葡萄藤、煅牡蛎;白血病:猪殃殃、羊蹄根、雄黄、青黛、狗舌草;恶性淋巴瘤:夏枯草、天葵子、石上柏、漏芦、藤梨根。

在辨证的基础上,参考辨病(病理报告)有针对性地选择几味“抗癌”药物,可提高疗效,这里要强调的是切忌堆砌“抗癌”药物,过多地使用“抗癌”药,致使脾胃损伤,正气亏耗,适得其反。

2.3 对症用药 肿瘤患者常有多种症状,如咳嗽、恶心、呕吐、黄疸、腹水、疼痛以及各个部位的出血等。在用药时,除辨证用药、抗癌用药,还同时加入对症用药,以尽快减轻症状。如:咳嗽:常用麻黄、杏仁、枇杷叶、桔梗、地龙、川朴等;食欲不振:常用神曲、炒谷芽、炒麦芽、焦山楂、独脚金等;恶心:常用佛手、藿香、佩兰、苏梗、绿萼梅等;呕吐:常用生姜、生(姜)半夏、陈皮、白豆蔻等;黄疸:常用茵陈、金钱草、田基黄等;腹水:常用茯苓皮、车前子、大腹皮、猪苓、茅根之类;疼痛:常用徐长卿、五灵脂、延胡、田七片等;出血:鼻血,常选用白茅花、牛膝炭、仙鹤草;咳血常选用花蕊石、藕节、血余、仙鹤草、白芨;便血常选用刺猬皮、马鞭草、地榆炭、仙鹤草;尿血,常选用大小蓟,白茅根,蒲黄等。

抗癌中药处方组方原则:辨证

用药+抗癌用药+对症用药。

### 3 中西医结合治疗时中医药运用原则

中西医结合治疗的出发点:在充分评估中西医抗癌方法优缺点的基础上,有计划地综合运用中西医方法,发挥各自的优点,在一定程度上避免或减少其毒副作用,以使患者得到更好的生存质量和更长的生存期。

#### 3.1 中医药结合手术治疗

手术切除是迅速降低肿瘤负荷的主要方法。但手术一般仅适用于早期和部分中期患者,其适应范围有限,且无法避免手术后的复发及转移。因此不少癌肿,单纯的手术治疗,远期疗效未见明显提高,而术后的综合治疗常可提高疗效。中药与手术的配合包括三个方面:(1)手术前为手术切除作准备,改善患者的某些脏器功能,如肝功能、心功能等,以及改善患者体质。(2)手术后的短期内用中药,目的是恢复体质,改善或减轻手术后的某些不良反应,如低热、多汗、胃纳减退、腹部气胀、大便不畅等。(3)手术恢复后长期应用中药,主要是除改善体质外,避免或减少复发、转移、提高远期效果。此时的治疗原则同单独应用中医药治疗。关键点在于,辨证用药与辨症用药的同时,要根据手术病理(病理类型、分级分期、有否侵犯神经束、血管、周围淋巴结转移情况)术后有否化、放疗,决定“抗癌”中草药的选用。

#### 3.2 中医药结合放射治疗

放疗与中药的综合,亦有三个方面:(1)在放射治疗过程中用中药,以减轻放疗的不良反应为主。头颈部的放疗常有口干、咽喉疼痛,治以养阴生津;肺部的放疗常有咳嗽,治

以养阴、润肺;腹部的放疗可致腹痛、腹胀、腹泻(放射性肠炎),治以健脾、和胃、舒肝。(2)在放疗过程中,益气化痰中药具有放射增敏作用。(3)在放疗结束以后,以提高远期疗效、减少复发与转移为主。此外,放疗对某些癌肿,常有后遗症出现。如宫颈癌放疗后的远期直肠、膀胱反应,应补肝肾为主,加中药局部外用,如中药坐浴,中药膀胱灌注;肺癌放疗后的远期放射性肺炎,宜养阴润肺、化痰散结;放射性脊髓炎,当补肝肾、强筋骨;放射性直肠炎,可益气养阴,清热解毒,止泻,内服加灌肠。

3.3 中医药结合化学治疗 同样有三方面:(1)化疗期间,减轻副反应;(2)化疗间期,抗癌增效;(3)化疗结束,中医药为主综合治疗,提高远期疗效。

##### 3.3.1 化疗副反应的中医治疗

造血系统:大多数化疗药物可致骨髓抑制。影响最大的是白细胞,尤其是粒细胞,随着剂量增大影响血小板和红细胞。中医治疗:益气养血,常用参苓白术散加当归补血汤;补益肝肾,常用左归饮,参芪扶正、参芪片、参芪十一味、黄芪注射液、参麦注射液。注意:补气是第一位的,人参、黄芪剂量宜大,因气能生血;补而不膩,补而不壅;适当的加用活血之品,血有生路。

消化系统:常在用药后1小时开始,持续24小时,有时可以连续2~3天。呕吐:和胃降逆。小半夏加茯苓汤,丁香柿蒂散,旋覆代赭汤,橘皮竹茹汤等。腹泄:健脾止泄。参苓白术散等。便秘:健脾和胃降逆。避免使用通腑泻下剂。

心脏毒性:造成心脏毒性的化疗药物主要是蒽环类的阿霉素等药物。如果患者有高血压、心脏病等伴随疾病时,使用时要更加谨

慎。常用参麦饮,生脉注射液,参脉注射液等。

呼吸系统:可引起急性化学性肺炎和慢性肺纤维化,甚至出现呼吸衰竭。因此用肺毒性药物(即对呼吸系统有毒性的化疗药物),如博莱霉素等,应在用药期间定期检查肺部情况,停药后还要注意随访。发现肺部毒性反应,立即停止化疗并用激素治疗。中医治疗:润肺、软坚、化痰。常用:沙参、太子参、百合、浙贝母、田七片、丹参、哈壳等。

肝脏毒性:谷丙转氨酶增高、胆红素上升、肝肿大、肝区疼痛、黄疸等,严重的会引起肝硬化、凝血机制障碍等,所以在用药前和用药过程中,要检查肝功能,及时发现问题,及时解决,必要时停止化疗。中医治疗:疏肝、健脾、利胆、退黄。常用:逍遥散,一贯煎,茵陈五苓散等,慎用活血化瘀药。

泌尿系统:蛋白尿,少尿或无尿,有的发生血尿。为了能够清楚了解肾脏功能,在用药前和用药过程中均要定期检查,发现问题,及时治疗。注意用肾毒性药物时水化,如大剂量顺铂,必须水化;使每天尿量在2000~3000毫升。中医治疗:补肾健脾、淡渗利尿。常用:白茅根、玉米须、茯苓、猪苓等。

神经病变:常见肢端麻痹,皮肤色素沉着。中医治疗:补肾活血通络。常用:阳和汤等。

其它:发热:凉血清热,益气养阴,需防苦寒太过;大面积皮疹、皮炎(紫杉醇、易瑞莎等分子靶向制剂多见):清热凉血,选用生地、丹皮、赤芍、紫草等;祛风止痒,选用白癣皮、蝉蜕、僵蚕、桑叶等;益气养血,选用黄芪、沙参、当归等;同时外洗,选用忍冬藤、蝉蜕、艾叶、苦参、白癣皮、冰片等。盆腔灌注

引起直肠炎,可用中药坐浴:选用槐花、火炭母、五倍子、枯矾、紫草等。

3.3.2 化疗间隙期间的中医治疗  
中药可以改善患者体质,为下一次的化疗作准备。此时中医处方原则:辨证论治+对症用药,一般不加用“抗癌”药物,以免患虚虚之戒。

3.3.3 化疗以后的巩固中医治疗  
巩固治疗,也称维持治疗。中医药治疗可提高远期疗效。处方原则同单纯运用中医药治疗,即辨证论治+抗癌药物+对症用药。关键点在于选择“抗癌”药物要根据病理、化疗的效果(化疗反应:完全

缓解、部分缓解、稳定或进展;化疗时的副反应的程度等)选择。

3.4 中医药结合免疫治疗  
中药本身常具提高免疫功能的效果。晚期免疫治疗,以多种免疫制剂综合应用为好。中医与之结合,可能提高其效果。一为增强免疫制剂的抗癌作用,二则减轻免疫制剂的副反应。

3.5 中医药结合分子靶向药物治疗  
分子靶向药物的问世与辨证论治(同病医治、异病同治)有异曲同工之处。分子靶向药物的不足之处:一为副反应,主要为皮疹、末梢神经炎;二为耐药性,是影响疗效的关键。中医治疗可显著改善

副反应,减少耐药发生。注意有些原先辨证属寒者,服用分子靶向制剂后可转化为热证。

肿瘤不可怕,综合分析,制定适合的治疗方案(计划)比寻找“特效药物”和“高科技仪器”、“祖传秘方”重要得多。中医药尽早介入,包含有中医药的综合治疗方案(计划)可提高疗效。中西医结合治疗一定要是有计划的进行。中医药治疗肿瘤时,既要重视眼前利益,注意解决当前问题,消除症状,提高当前生存质量,又要重视长远利益,时刻铭记病人恶性肿瘤的性质,不同于其它类疾病,辨症辨病相结合,提高远期疗效。

## 岐黄纵横

# 我国最早发明应用清创缝合术

祖国医学历史悠久,曾创造出许多简单易行的外科手术疗法和外科医疗用品。随着历代外科名家的涌现,在不断总结前人经验的基础上,通过临床实践,进一步发展并完善了切开引流、麻醉、清创缝合、截指、肠吻合、兔唇修补等手术方法和外科应用器材,在人类外科学史上做出了巨大贡献。

清创缝合术是我国外科史上的重要发明之一,广泛应用于人体各部的开放性损伤,历代医家代有发明。《五十二病方》中有用酒清理创伤的记载;晋代葛洪首创用盐水清理伤口,外敷蛇衔膏后再进行手术;《诸病源候论·金疮肠出候》载:“金疮肠断,两头见者,可速续之。先以针缕如法,连续断肠,便取鸡血涂其际,勿令气泄,即推而纳之。但疮痛者,当以生丝缕系,绝其血脉。”证明当时已经能做早期的断肠清创缝合包扎术。这应是世界上最早的肠吻合手术记录。

隋唐时代,除了已形成较为完整的清创缝合术后,对缝合伤口的材料亦有了改进和提高。最重要的发明是使用桑皮线缝合肠管和皮肤,并广泛应用于临床且取得了良好疗效。

用桑皮线缝合伤口,除见于《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》、《世医得效方》等记述外,明?于慎行《谷山笔尘》中介绍了一个较为详细的案例:武则天长寿三年,有人密告皇嗣李旦(即睿宗)“潜有异谋”。臭名昭著的酷吏来俊臣奉命审理此案。来俊臣惯于罗织罪名、严刑逼供。他对李旦左右的人严刑拷打,逼他们供出皇嗣“谋反”的罪行。太常工人安金藏宁死不屈,并向来俊臣说,如果不相信我所说的是实话,我宁可挖出心来证明皇嗣不反,立即拔出佩刀自剖胸膛,露出五脏,血流遍地。此举使武则天猛然醒悟,遂命人将安金藏送入宫中治疗。医者将其五脏复位,用桑皮线缝合伤口,敷上疗伤药物,患者经宿始苏。武则天因此取消了对李旦的追究。

所谓桑皮线,即取桑树之根皮,去其表层黄皮,留取洁白柔软的长纤维层,经锤制加工而成之纤维细线。桑皮线不仅制作方法简单,应用方便,且不易断折,更有药性和平,清热解毒,促进伤口愈合的治疗作用。

上述资料表明,我国是世界上最早发明应用清创缝合术的国家。桑皮线作为缝合线,是我国医学史上重大发明之一,在世界医学发展史上写下了光辉的一页。