

# 浅谈中西医结合治疗肿瘤

曹晓琳<sup>1</sup> 晁卫红<sup>2</sup>

(1 江西财经大学医院 南昌 330013; 2 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

关键词: 肿瘤; 中西医结合疗法; 体会

中图分类号: R 730.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0042-02

恶性肿瘤的有效治疗目前仍是医学界所面临的重要课题,目前,主要是采取西医治疗或中医治疗,两大手段各有所长。笔者在临床实践中,体会到肿瘤以中西医结合治疗为好,在不同阶段采取以西医治疗手段为主、中医治疗为辅,或以中医治疗为主、西医治疗为辅,二者相辅相成,可以提高临床疗效。现简述如下:

## 1 依据肿瘤的临床分期确定中西医结合治疗的原则

目前治疗肿瘤一般采用手术、放疗、化疗、中医药治疗等方法,其中西医重在攻邪,无论手术还是放、化疗均以杀灭肿瘤细胞、消除肿瘤病灶为主要目标,杀死杀伤癌细胞的能力较强,虽然近期疗效较好,但毒副作用也比较大。而且对于多数肿瘤,单用化疗并不能完全提高治愈率。中医药虽然杀灭癌细胞的能力较弱,近期疗效相对较慢,但中医通过调整阴阳气血、增强机体免疫功能,可以长效抑制肿瘤,属于“治本”的功能。中医治疗肿瘤在放、化疗中的减毒增效作用,手术后的康复和降低复发转移作用,改善晚期患者生活质量及延长生存时间等方面具有优势,远期效果较好。笔者在临床实践中,将西医和中医药有机地结合起来,不仅可以有效地杀灭肿瘤细胞,还能提高病人的免疫力和生存质量,降低化疗和放疗的毒副作用,降低复发率,提高生存率。在临床应用中,根据中医“急则治其标,缓则治其本”的治则,凡癌症早、中期邪气盛,以及恶性度高、西医治疗效果好的癌症,如小细胞肺癌、霍杰金氏病、鼻咽癌等,应采用西医的治疗手段,包括手术、放疗、化疗等,以消除肿瘤病灶,控制肿瘤发展势头,争取较好的临床疗效;对中晚期癌症,虽然邪气盛,但正气已虚,可采用小剂量放、化疗或姑息性放、化疗,也可配合局部化疗,如腹腔、胸腔、直肠给药,或动脉介入,再辅以中医疗法,攻补兼施;至于癌症晚期,机体衰弱,正不胜邪,或年龄大、体质差、重要脏器功能受损,难以耐受手术及化疗的晚期肿瘤,应以中医药扶正抑瘤为主,以提高患者的生存质量和延长生存时间为主要目标。所以治疗原则是早期以手术和放、化疗为佳,中期以中西医结合较好,晚期以中医药治疗为主。

## 2 根据中医病因病机确定治疗原则

中医认为肿瘤发病以虚为本,主要是脾肾亏虚。包括中医的先天肾气不足,而肾为先天之本,藏精主骨生髓,“精血同源”,日久可致脾肾亏虚,精血不生,脾失统摄,导致免疫功能进一步下降。加上长期劳累或精神抑郁,吸烟、酗酒、高脂肪饮食不良生活习惯、环境污染等损伤人体正气,导致脏腑阴阳气血失调,免疫功能下降,外邪入侵,痰、湿、气、瘀等搏

结,日久积聚,导致肿瘤的发生。正如《内经》所谓:“正气存内,邪不干;邪之所凑,其气必虚。”《医宗必读》所言:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”以及《外证医案》所云:“正气虚则成岩。”

痰瘀热毒为肿瘤发病之标,肿瘤发病尽管其本为虚,但都存在痰热毒瘀结,聚而为患。以致进一步影响脏腑气血功能,导致虚者更虚,实者更实。宜以清热解毒、祛痰散结、活血化痰为法。正如《内经·九针》说:“八风之邪客于经络之中,为瘤病者也。”《诸病源候论·肿候》说:“恶核者,肉里或有核,累累如梅李……此风邪夹毒所成。”《丹溪心法》曰:“人上中下有结块者,多属痰;痰之为物,随气升降,无处不到。”总之,肿瘤病机以脾肾亏虚为本、痰瘀热毒为标,治疗一般以扶正固本、祛邪消瘤为大法。

## 3 肿瘤中医常用治法

3.1 扶正培本法 可贯穿于肿瘤防治的全过程。扶正培本药物能够调节机体免疫功能,提高机体各种抗癌细胞、因子的活性,使免疫功能增强,减少从原发灶脱离并进入循环中的癌细胞数量,从而控制或减缓病灶的形成和发展;同时具有改善骨髓造血功能、提高内分泌调节功能、调节细胞内 cAMP 含量及 cAMP/cGMP 的比值等。此方法包括益气补血、养阴生津、滋阴填精、温阳补肾、健脾养胃、柔肝养肝等,重点在于健脾益肾。脾胃为后天之本,气血生化之源,培补后天之本是扶正的关键<sup>[1]</sup>。常用药有:熟地、阿胶、山萸肉、制首乌、白芍、枸杞、女贞子、鸡血藤、丹参、龟板、鳖甲、黄精、当归等。同时,根据《景岳全书》云:“善补阴者,必于阳中求阴;则阴得阳升而泉源不竭。”在滋补肾阴时,常佐以温阳药,如制附片、肉桂、补骨脂、巴戟天、鹿茸、紫河车、菟丝子、仙茅、仙灵脾等,使阴阳相助,互根互用,生化有源。如脾虚失运,胃气上逆,出现头晕、乏力、心悸、气短、恶心呕吐、纳差、出血、舌质淡苔白、脉沉细无力等,以健脾益气、和胃降逆为主,常用药有:人参、黄芪、白术、淮山、茯苓、灵芝、苡仁、鸡内金、砂仁、神曲、麦芽等,以保持脾胃运化、升降功能。

3.2 活血化瘀法 临床实践证实肿瘤患者确实存在血瘀证<sup>[2,3]</sup>。活血化瘀药物可改善血液高凝状态,有利于抗癌药物和免疫活性物质输送到病灶,发挥杀灭肿瘤的作用。有的活血化瘀药还具有直接抑制、杀灭癌细胞的作用。但临床上一般不单独应用活血药,往往与益气药、养阴药等补虚药配伍应用。常用药物有:三七、桃仁、红花、土鳖虫、王不留行、乳香、没药等。

京:东南出版社,1997.459-460

[3] 李兴鑫. 尿路感染中的细菌分布与耐药性分析[J]. 中华社区医学杂志, 2005, 3(4): 7

[4] 叶任高. 内科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 526

(收稿日期: 2007-04-28)

## 参考文献

[1] 张秀珍. 当代细菌检验与临床[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 96  
[2] 叶应妩, 王毓三, 孔宪涛, 等. 全国临床检验操作规程[M]. 第 2 版. 南

# 高龄经产妇妊娠围产结局的观察

徐月静

(浙江省湖州市妇幼保健院 湖州 313000)

**摘要:**目的:探讨高龄经产妇妊娠与围产期的临床特点及干预措施。方法:分析 136 例高龄经产妇和 136 例年龄 <35 岁的经产妇临床资料,统计高龄经产妇发生率,比较妊娠围产结局。结果:高龄经产妇发生率 3.7%;高龄经产妇妊娠征、产后出血、子宫肌瘤、早产均高于对照组,新生儿体重、Apgar 分比对照组低,差异有显著性( $P<0.05$ )。结论:高龄孕妇属高危妊娠,应做好孕期检查及保健指导,加强妊娠期和分娩期监护,放宽剖宫产指征,采取择期剖宫产,预防产后出血,促进康复。

**关键词:**高龄经产妇;妊娠围产结局;处理对策

**中图分类号:**R 714.25

**文献标识码:**B

**文献编号:**1671-4040(2008)01-0043-02

高龄经产妇系年龄超过 35 岁的经产妇,近年来由于多因素的影响使其比例逐渐增加,高龄经产妇因年龄较大,妊娠和分娩出现的问题日益突出<sup>[1]</sup>。本文通过分析高龄经产妇临床资料,并与同期适龄的经产妇作比较,探讨高龄经产妇妊娠与围产期的临床特点,以便及早发现其潜在危险因素,采取干预措施,以期获得良好的分娩结局。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 收集 2002 年 1 月~2006 年 1 月在我院分娩的单胎高龄经产妇 136 例作为观察组,年龄 35~44 岁,平均 38.6 岁。随机选择同期 136 例单胎经产妇作为对照组,年龄 26~33 岁,平均年龄 28.1 岁。2 组孕妇胎位均为头位,骨盆外测量均在正常范围,无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 回顾性分析 2 组的临床资料,比较 2 组孕妇在妊娠合并症与并发症、分娩方式及新生儿情况等方面的差

**3.3 清热解毒法** 恶性肿瘤,特别是中晚期有转移者常见发热、肿块增大、局部灼热、疼痛、口渴、便秘、舌红苔黄、脉数等症,皆属邪热毒瘵之候,治疗当以清热解毒为法。现代研究证实,某些清热解毒方药具有抗癌作用,常用药有:蚤休、藤梨根、石打穿、半枝莲、白花蛇舌草、白英、天仙子、半枝莲、山豆根、龙葵、夏枯草、败酱草、冬凌草等,有的可直接或间接抑杀癌细胞。

**3.4 祛痰、软坚散结法** 其作用机制主要是通过祛痰化痰消散结聚的肿块,有的还可以直接抑制、杀伤癌细胞,可能使肿瘤细胞在转移运转过程中被直接杀灭。常用药物有:海蛤壳、瓜蒌、海藻、昆布、山慈姑、八月扎等。

## 4 中医药在肿瘤治疗中优势与特色

**4.1 突出以人为本、带瘤生存的理念** 目前,对肿瘤的病因仍然不明确,对于疗效评价多注重瘤体的缩小,对病人的生存质量往往考虑不够。中医药对肿瘤的细胞毒作用方面较弱,对瘤体的缩小可能不够明显。但是,其对于治疗恶性肿瘤的疗效更多的体现在抑制肿瘤病灶,以及对临床症状的改善和生活质量的提高上,很多患者经过治疗能够达到“带瘤生存”的状态,就是体现了中医药治疗肿瘤“以人为本”的理念。

**4.2 对放疗、化疗增效减毒** 放疗、化疗是目前西医治疗恶性肿瘤的重要方法。放、化疗虽可直接杀伤肿瘤细胞,但同时也可损伤正常的组织细胞;化疗药物的副作用如骨髓抑制、胃肠道不良反应以及影响心脏、肝脏和肾脏功能<sup>[2]</sup>,给病人带来了巨大的痛苦,也严重限制了它们在临床上的使用。而中医药在辨证论治的基础上,依照病人的正气(气、血、阴、阳)亏虚、邪气(痰、瘀、毒)盛衰情况,制定相应的治则,不仅可以提

异,并进行统计学处理。

**1.3 统计学方法** SPSS11.0 统计软件包进行统计分析,计量资料以均值±标准差( $\bar{X} \pm S$ )表示,计量资料 2 组间均数比较采用  $t$  检验,计数资料应用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

观察组孕次( $3.2 \pm 1.1$ )次,产次间隔时间( $9.5 \pm 2.6$ )年;对照组孕次( $2.3 \pm 1.2$ )次,产次间隔时间( $4.1 \pm 2.1$ )年。2 组产妇产流、合并症与产科并发症、分娩方式、新生儿情况有显著性差异,见表 1。

组别	n	合并症与产科并发症					分娩方式		新生儿		
		流产史	子宫肌瘤	妊娠征	产后出血	早产	剖宫产	体重(g)	Apgar 分	畸形死亡 <sup>▲</sup>	
观察组	136	35	18	22	21	16	81	2896.6±85.3	8.68±0.88	9	
对照组	136	19	6	5	5	9	51	3331.3±98.5	9.59±0.92	7	

注:各因素比较,▲ $P>0.05$ ,其他  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

近年来,高龄经产妇的比例逐渐增大,文献报道为 4.3%。高放疗、化疗的疗效,也可以不同程度地减轻放疗、化疗的各种毒副作用。

**4.3 术后调补,促进机体康复** 恶性肿瘤在手术、放疗、化疗等治疗后产生治疗反应,如血细胞下降、精神疲倦、纳食乏味、恶心呕吐、头发脱落、肾脏损害等。中医药治疗可以有效减轻因放化疗引起的以上反应,保持饮食正常,有利营养吸收,使患者体力逐渐得到恢复,保障放疗、化疗的顺利完成。

**4.4 预防转移与复发** 在巩固期与康复期,手术、放疗、化疗等不再适用,中医通过提高机体免疫功能,消除体内致癌的内环境异常,诱导残存肿瘤细胞的分化与凋亡,全面改善机体各器官功能,有效防止复发与转移,巩固治疗期疗效,达到完全康复,充分体现了中医“治未病”的理念。

**4.5 注重情志调整** 晚期恶性肿瘤患者由于治愈率低、预后差,加上放、化疗后期出现一系列毒副作用,往往有悲观消极心理,而精神和心理调控对肿瘤的治疗有时具有至关重要的作用。应帮助其建立自信心和责任感,树立生活目标,予以安慰、开导、解释,使其放松和解脱,恢复心理平衡,保持情绪稳定,积极配合治疗。可采用“谈话疗法”、“体能锻炼疗法”和“音乐疗法”等,以对患者进行心理情志调整,促进患者康复。

## 参考文献

- [1]陈震,于尔辛,宋明志,等.健脾理气中药抗肿瘤肝转移及其机理初步研究[J].中国临床医学,2002,29(1):46
- [2]邱佳信.在恶性肿瘤治疗中如何合理应用活血化痰药物[J].中医杂志,1987,28(5):6
- [3]郁仁存.活血化痰与肿瘤治疗[J].北京中医杂志,1992,33(1):21
- [4]刘宁龙,于雪梅.癌复发与转移的病机及中医治疗探讨[J].山东中医杂志,1995,14(10):435

(收稿日期:2007-09-11)