

[25] Elias-Sonnenschein LS, Viechtbauer W, Ramakers IH, et al. Predictive value of APOE- ϵ 4 allele for progression from MCI to AD-type dementia: a meta-analysis [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2011, 82(10): 1149-1156.

[26] Lebedeva E, Stingl JC, Thal DR, et al. Genetic variants in PSEN2 and correlation to CSF β -amyloid42 levels in AD [J]. Neurobiol Aging, 2012, 33(1): 201. e9-18.

(收稿日期: 2012-01-09 修回日期: 2012-04-22)

· 综 述 ·

中西医结合改善中晚期肿瘤患者生存质量

郑 刚 综述, 庄兴俊 审校

(山东省青岛市解放军 401 医院, 山东青岛 266071)

关键词: 肿瘤; 生存质量; 中西医结合; 中药

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2012. 25. 043

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)25-2665-02

WHO 对生存质量定义为: 不同文化和价值体系中的个体与他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生活状况的体验。医学的目的不仅是保存生命与改善器官功能, 也应注重提高生存质量。癌症患者的生存质量是关于综合评价癌症患者生活中躯体功能的、心理的、社会的、经济的、情绪的以及疾病本身及其治疗引起的症状和体征等多方面因素质的量的一个健康概念。大量的临床实践证明, 中西医结合治疗肿瘤的疗效均明显优于单纯西医或单纯中医治疗, 尤其在改善中晚期肿瘤患者的生存质量方面起到更大作用^[1]。本文就中西医结合改善中晚期肿瘤患者生存质量方面进行综述。

1 从整体水平认识中西医结合对改善肿瘤患者生存质量的作用

系统科学理论是生命医学的指导理论, 它要求把医学看成是一个有机整体, 从整体上来认识医学的性质、对象和目的。中医用的是一种系统论的思维, 是以人的宏观生理功能为基础研究人体的, 偏重于对人体宏观功能特性的综合研究; 而西医用的则是一种还原论的思维, 是以人的解剖结构为基础研究人体, 故西医对疾病的分析、诊断和治疗偏重于局部因素而忽略了整体状态。在治疗癌症方面, 中药是从对人体整体作用上来把握的, 能够调整人体阴阳平衡, 扶正固本, 增强患者的抗病能力和免疫功能, 但在临床上中药抗癌作用较缓慢; 西医多以外科手术、放射治疗、化学药物治疗等方法治疗癌症, 能够抗癌抑瘤, 且疗效较快, 但常常损伤机体的抗病能力和免疫功能^[2]。

中医学认为人体是一个有机整体, 中医理论核心是整体观及辨证论治。它通过望、闻、问、切来了解患者的功能状态, 用相应的“证”来概括性表示人体病理的总体状态, 包含了患者的心理状态、疾病及其治疗所致的症状(侧重于患者的自觉症状)和体征^[3]。在治疗过程中, 重视病因、生活环境、家庭及社会环境对人体的影响, 重在调整和改善人体脏腑经络气血功能活动及整体机能状态, 强调阴阳平衡、天人合一、不治已病治未病等整体观念。中医治疗肿瘤的疗效判断也是整体的, 认为肿瘤是一个全身性的疾病, 不是单纯以局部瘤体的变化程度作为判定依据, 着重于缓解症状, 使患者长期带瘤生存^[4]。可以说生存质量概念与中医理论体系、临床实践及疗效评判标准具有高度一致性, 二者都是从整体水平上来评价。中医学为西医向整体观方向发展提供了思路。现代医学的发展也必然要经历此过

程, 并最终走向系统医学。

2 中西医结合能够达到改善肿瘤患者生存质量的个体化治疗

个体化治疗就是根据患者的机体状况、病理类型、分子分型、病理分期、医疗条件等因素将不同患者、不同肿瘤的治疗原则和方案区别开来, 从而使对每个个体的治疗充分合理。西医能够客观地反映疾病的病因和病理, 其诊断指标明确, 但是西医重视疾病的共性规律, 对疾病之间的个体差异重视不足。基因组学研究表明, 由于基因的多态性, 即个人遗传基因的差异, 在药物使用上必须实行个体化治疗, 才能提高用药的准确性, 减少毒副作用。但是目前对人体基因的研究水平还不足以达到理想地指导肿瘤个体化治疗的程度^[5]。中医的个体化治疗是辨证论治的具体表现, 治疗时采用同病异治和异病同治的个体化治疗原则。中医辨证论治的基本规律就是八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证等。其核心内容就是强调根据患者的具体情况和个体差异, 治疗上因“证”论治, 故治疗方案的个体化比较强^[6]。

中西医结合个体化治疗肿瘤就要采用辨病与辨证相结合的治疗原则, 就是在一个肿瘤患者身上同时实行中医和西医两方面的个体化治疗, 两者相互支持, 相互弥补, 相互协调, 提高肿瘤患者的治愈率, 改善患者的生存质量, 从而取得既优于中医又超越西医的疗效。

3 中西医结合“扶正祛邪”治疗与中晚期肿瘤患者带瘤生存

WHO 已经把恶性肿瘤定位于一种可控制的慢性疾病。目前认为恶性肿瘤是一种全身性的疾病, 瘤体只是全身病变的局部反映, 全身的状态与局部病灶相互影响、相互联系。因此, 在肿瘤治疗上既要重视整体治疗, 又不能忽视局部治疗。对于大多数中晚期肿瘤患者而言, 从肿瘤细胞增殖动力学及抗癌药物的药代动力学规律来考虑, 化疗要达到体内肿瘤细胞的完全消灭, 几乎是不可能的。此时, 杀灭癌灶已不是治疗的主要目的, 治疗要解决的最大问题, 在于提高生存质量, 延长生存期。WHO 提出的“有 1/3 的肿瘤患者可以通过积极的医疗和护理延长生命”, 实际上就是说肿瘤患者可以带瘤生存。因此, 带瘤生存是中晚期肿瘤患者经过综合治疗后不能完全缓解时得以长期存活的出路^[7]。

中医治疗肿瘤两大原则是扶正与祛邪。中医认为正气虚损、脏腑失衡、气滞血瘀、热毒积聚、痰凝湿阻等是癌症发病的

主要病理机制。在治疗过程中常用治则有滋阴、益气、补阳、养血、清热解毒、活血化瘀、软坚散结和化痰祛湿等。中医以毒攻毒药物的基本作用机制与化疗药物的“细胞毒”作用相似,可以杀伤或抑制肿瘤细胞,但作用较弱而缓和,其他如清热解毒、化痰散结等祛邪类中药对肿瘤也有一定的抑制作用^[8-10]。

中西医结合治疗中晚期肿瘤也必须坚持扶正祛邪、攻补兼施的原则,强调辨证施治,注重整体治疗,即在用手术切除肿瘤或放、化疗杀灭肿瘤细胞的同时,注意保护机体的免疫、骨髓功能和肝、肾等重要脏器的功能,通过纠正阴阳气血平衡以改善全身状况,提高生存质量,延长生存期^[11]。中西医结合治疗肿瘤的主要方式有:(1)中药与手术相结合。术前中药治疗可以改善患者营养状况,为手术创造条件,增强手术切除率;术后服用中药可以提高生存质量,增强免疫功能,减少复发和转移,延长生存期。(2)中药与放疗相结合。二者结合可以有放射增敏和减轻放疗不良反应的作用。例如,沙参、麦冬、玄参、银花、石斛、玉竹、百合、生地、苦参、蒲公英等不仅可以减轻皮炎、口腔炎、食道炎、肠炎、口干等放疗不良反应,还可增加肿瘤对放疗的敏感性^[12-15]。(3)中药与化疗相结合。服用健脾和胃、降逆止呕、滋补肝肾、益气养血、补肾生髓等药物,如黄精、何首乌、女贞子、党参、白术、陈皮、山药、人参、当归、黄芪等,有保护骨髓、提高食欲、增强体力、改善睡眠及精神状况等效果^[16-20]。(4)中药与免疫治疗相结合。恶性肿瘤患者普遍存在着免疫功能低下的问题,很多中药都有良好的免疫调节作用,如刺五加、人参、黄芪、党参、白术、茯苓、山药、薏苡仁、当归等,中药制剂有参芪扶正注射液、黄芪多糖、人参皂甙、香菇多糖等^[21-26]。

综上所述,中西医结合治疗肿瘤有着独特的优越性,能够提高中晚期肿瘤患者的生存质量。中西医结合是 21 世纪医学的发展方向。

参考文献:

- [1] 陈士奎. 中西医结合相关概念的探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(2): 102-104.
- [2] 金利国, 张秋娟, 姜超. 浅谈 21 世纪中西医结合医学的研究[J]. 中医药管理杂志, 2008, 16(10): 741-743.
- [3] 邝日建. 中医学的特点、特色和优势[J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(2): 95-98.
- [4] 智博, 张哲, 张会永, 等. 以系统论为指导构建中医临床疗效评价指标体系[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(2): 257-259.
- [5] 齐力, 孟兴凯. 基因芯片在肿瘤个体化治疗中的应用进展[J]. 临床军医杂志, 2008, 36(2): 283-285.
- [6] 石远凯, 孙燕. 肿瘤内科治疗的历史和发展方向[J]. 中国肿瘤, 2008, 17(2): 767-774.
- [7] 赵远红, 李正. 中医治疗与肿瘤慢性化[J]. 中医药导报, 2008, 14(4): 1-3.
- [8] Park SE, Park C, Kim SH, et al. Korean red ginseng extract induces apoptosis and decrease telomerase activity in human leukemia cells[J]. J Ethnopharmacol, 2009, 121(2): 304-312.
- [9] 张闰光, 陈刚, 刘力. 天冬多糖对人肝癌 SMMC-7721 细胞株的作用及其机制[J]. 中华实验外科杂志, 2011, 28(11): 1997-1998.
- [10] Baumann S, Fas SC, Giarsi M, et al. Wogonin preferentially kills malignant lymphocytes and suppresses T-cell tumor growth by inducing PLCGamma- and Ca2+-dependent apoptosis[J]. Blood, 2008, 111(4): 2354-2363.
- [11] 郭宇鹏, 陈仲杰, 马劲云. 恶性肿瘤患者生活质量的研究状况[J]. 中国肿瘤, 2008, 17(3): 600-602.
- [12] 费雁, 孔庆志, 张丽娟. 化纤方中药制剂防治肺放射损伤的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2): 225-226.
- [13] 储水鑫, 柯兆昌. 食管癌放疗反应及合并症的中药治疗[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2008, 14(3): 210-211.
- [14] 张晓敏, 王炳胜, 葛艳丽, 等. 益气活血中药治疗放射性肺损伤临床疗效观察[J]. 中国综合临床, 2011, 27(9): 908-910.
- [15] 朱兆承, 姚亚民, 杨峰, 等. 中西医结合治疗放射性肺炎的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(7): 1320-1321.
- [16] 史国梅. 小半夏加茯苓汤预防化疗致胃肠道反应 30 例[J]. 河南中医, 2010, 30(7): 636.
- [17] 张立平, 雷君, 张洪亮, 等. 复方苦参注射液治疗癌症疼痛患者 90 例疗效观察[J]. 肿瘤研究与临床, 2011, 23(7): 474-476.
- [18] 李自激. 中西医结合防治肿瘤化疗所致呕吐 30 例临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2009, 9(2): 20-21.
- [19] 赵小青, 裴晓峰, 张爽. 中药扶正在化疗过程中时间强度密度的应用探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(4): 521-522.
- [20] 杨水长, 靳全恒. 中西医结合治疗恶性肿瘤化疗致骨髓抑制的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(36): 5594-5595.
- [21] 李季英, 张学勇, 闫玉芹, 等. 华蟾素联合化疗对非小细胞肺癌的疗效观察[J]. 中国医药, 2010, 5(8): 691-692.
- [22] 周祺. 中医药治疗肺癌的研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(3): 64-67.
- [23] 刘美珍, 胡旭光, 陈效莲. 陈效莲老中医治疗肿瘤经验介绍[J]. 新中医, 2010, 24(1): 55-56.
- [24] 蒙艳丽, 段玉敏, 张志华. 中西医结合治疗肿瘤的优越性[J]. 黑龙江医药, 2009, 22(2): 166-167.
- [25] 李万辉. 中医药扶正疗法在恶性肿瘤的姑息治疗中的地位[J]. 北京中医药, 2008, 7(2): 112-114.
- [26] 陈建华, 王琪雁. 扶正抗癌冲剂对中晚期胃癌免疫治疗作用的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(5): 717-718.