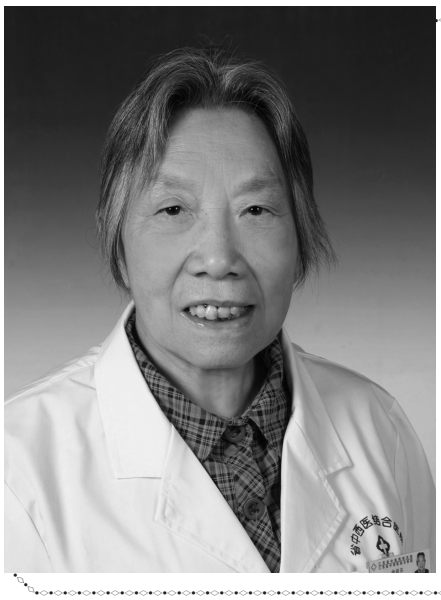
编者按：2016年2月，江苏省卫生和计划生育委员会、江苏省中医药局评选出首批10位江苏省“国医名师”，这是江苏推进老中医药专家学术经验传承工作的又一重要举措。为配合此项工作的开展，本刊今年推出江苏国医名师临床经验系列文章，由10位“国医名师”亲自撰稿，本期刊登徐荷芬教授的文章。

中医药治疗肿瘤临证思路撷粹

徐荷芬　霍介格*　魏国利*　方志军*　邢海燕*

（南京中医药大学附属中西医结合医院、江苏省中医药研究院，江苏南京 210028）



徐荷芬（1932—），女，教授，主任医师，江苏省名中西医结合专家，江苏省国医名师，国务院政府特殊津贴专家，全国及江苏省名老中医专家学术经验继承工作指导老师。原江苏省中医药学会肿瘤专业委员会主任委员、江苏省中西医结合学会肿瘤专业委员会副主任委员，江苏省卫计委药物评审委员会委员，全国抗癌协会委员，全国中西医结合研究会肿瘤分会委员。从事中医肿瘤临床科研工作50余年，擅长肿瘤的中医药治疗及中西医结合治疗。主持课题多项，亮菌和亮菌甲素的研究获全国科技大会奖，宁猴片的研究获南京市科技成果二等奖，抗癌平的临床研究获江苏省科技成果四等奖，香云片的研究获南京市科技成果二等奖，槐耳冲剂治疗原发性肝癌获国家中医药管理局科技成果二等奖。

摘　要　恶性肿瘤已成为影响人类身体健康的主要病因之一，目前对于中晚期肿瘤尚无有效的治疗方法。恶性肿瘤的治疗手段主要有手术、放疗、化疗、介入、靶向治疗、免疫治疗等。在长期的肿瘤治疗临床实践中，以中医基础理论指导，通过中西医结合，辨证论治与辨病论治相结合，局部治疗与整体治疗相结合，注重扶正培本，少用攻伐，同时身心同治，注重心理调节，临床取得了较好的治疗效果。附验案1则以佐证。

关键词　肿瘤　中西医结合疗法　辨证论治　辨病　扶正培本

中图分类号　R273　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2017)06-0001-04

恶性肿瘤已经成为常见病、多发病，恶性肿瘤早期隐蔽性、易复发转移的特点是其高病死率的原因，即使是早期患者经规范治疗，仍有50%~60%会复发而最终成为姑息治疗的对象[1]。中医中药在肿瘤治疗方面有一定的特色和优势，笔者从事中医药防治肿瘤临床研究50余年，在长期的临床工作中积极倡导中西医结合、扶正固本，攻补兼施治疗肿瘤，关注患者身心康复，身心同治，做到个体化的综

* 整理者

合治疗,以达到提高治愈率、减少复发转移及改善患者生活质量的良好效果。笔者试从治疗思路、立法方药等方面浅谈自己的经验体会,以供同道参考。

1 衷中参西,取长补短

肿瘤是一门新兴学科,限于历史条件,传统的中医对其认识比较肤浅,仅对位于体表的肿瘤和具有特殊症状的肿瘤有比较明确的记载和描述,如石疽、失荣、乳岩、噎膈等,而对大多数内脏的实体瘤则常常混同于以症候特征命名的内科疾病之中,如肺癌见于咳嗽、咯血、悬饮,胃癌见于胃脘痛、血证,肝癌见于癥积、黄疸、鼓胀等。在病理机制上,也限于外感六淫、内伤七情、饮食劳倦所致气滞血瘀、痰浊凝滞、水湿内停、邪气伤正、虚实夹杂等一般的认识上,对恶性肿瘤致病的特殊性缺乏深刻的阐述。现代中医不能固守传统的中医理论一成不变,应当吸收现代医学成果以丰富和发展中医学的内容[2]。肿瘤的发病机制复杂,目前尚未完全明确,肿瘤的治疗方法也多样,但是到目前为止没有一种治疗方法能够治愈肿瘤。笔者始终坚持认为肿瘤的治疗并非是几种疗法的简单叠加,而应该根据病人的情况综合治疗。在临床中我们也不要排斥现代医学规范的治疗手段如手术、放疗、化疗、介入、靶向治疗、免疫治疗等。对于早期患病能手术则手术,不能手术予放疗或化疗,然后伺机手术,配合介入、靶向等治疗。针对有些患者及家属畏惧放化疗及手术,只想吃中药就行的,我们也应该说服病人及家属,告知他们肿瘤的治疗不要迷信单一的某种方法。中医药在肿瘤的治疗中有着重要的作用,中医药和现代医学治疗手段有机的搭配组合常常可以取得满意的效果,如术后的中医药治疗可以促进术后恢复,对于化放疗及靶向治疗等非手术病人应用中医药治疗可以起到减毒增效,相得益彰的效果。

2 证、病、症结合,提高临床疗效

辨证论治是中医的灵魂,也是临床中取得疗效的前提,但是古代人对病的认识不够,而现代医学对病认识透彻正好弥补了中医的这个缺点,在临床中发现有些药物对于某些病种有着良好的效果。笔者在临床中主要应用八纲辨证与脏腑辨证结合,针对不同的病及症状,在辨证论治的基础上结合辨病、辨症常取得更好的治疗效果。如各种肿瘤都可酌用白花蛇舌草、山慈菇、仙鹤草等温和的具有抗癌作用的药物;食道癌病人在辨证遣方后可再选用威灵仙、急性子;胃癌选用蒲公英、石打穿;肝癌可选用郁金、丹参、茵陈、延胡索等;恶性淋巴瘤选用夏枯草、海藻、昆布;肺癌选用泽漆、金荞麦、浙贝母;乳腺癌选用夏枯草、蒲公英;卵巢癌CA125高选用蜂房;肠癌选用地锦草、马齿苋;颅脑肿瘤选用地龙、僵蚕、全蝎等;如伴有肝功能异常的选用五味子、垂盆草;伴有胸腹水选用猪苓、茯苓、车前草、葶苈子等;伴有骨转移性疼痛的选用骨碎补、鸡血藤等;合并骨髓抑制的选用黄芪、当归、茜草、阿胶等。

3 注重扶正培本,顾护正气,少用攻伐

正气虚损,是积聚肿瘤类疾病形成的内在因素,中医学对于肿瘤的治疗,十分重视调动机体的内部因素,既看到整体,又看到局部,既重视祛邪治疗局部癌变,更注意扶正加强人体的抵御能力。根据“正气”与“邪病”相互斗争的情况,治法上可以有所侧重[3]。扶正培本的主要措施,一方面采用药物调补人体气血不足与脏腑失调,另一方面从精神、饮食、锻炼身体调摄以达人体阴阳平衡,气血充足[4]。人体阴阳、气血、津液和脏腑功能平衡,对提高人体抗病能力,控制肿瘤的发展,促进机体的恢复具有重要意义。

3.1 癌毒为患最易耗散,治当益气养阴

癌毒之性属阳易于伤阴,肿瘤患者常常接受包括手术、化疗、放疗、介入在内的多种治疗措施,这些治疗措施或为损伤性,或为以毒攻毒之法,常损伤耗散人体气阴。临床中发现气阴两虚是恶性肿瘤病人常见的证型,并贯穿于肿瘤发病的各个阶段,尤其对于头颈部肿瘤、食管癌、肺癌等放疗后患者。病人常见的表现有乏力、口干、口渴、舌红、苔少或者伴有裂纹,脉细。临床中笔者多采用益气养阴作为基本治法,在药物选择上喜欢使用益气养阴生津的药对配合使用以增加养阴疗效。常用药物:南沙参与北沙参、天冬与麦冬、玉竹与黄精、枸杞子与桑葚子、黄芪与石斛。滋阴的同时常要配伍一些行气、化湿的药物如陈皮、半夏、苍术等以防滋腻碍胃。

3.2 调补脾肾,重视先后天

3.2.1 顾护脾胃,益气养血

脾为后天之本,气血生化之源,脾健则痰失气畅,邪无以生。《黄帝内经》云:“有胃气则生,无胃气则死。”临床治疗中应特别重视保护中焦脾胃的健运功能,守护后天之本,切忌一味苦寒攻伐之品,强调补而不腻,补中有运,攻图以缓,攻不伤正[5]。手术、化疗、放疗以及

苦寒攻伐的中药,均可造成脾胃损伤,患者常表现为气短乏力、食欲下降、恶心呕吐、腹胀、腹泻、舌质淡胖有时可伴有齿痕、苔白或腻,脉濡弱等脾胃气虚之症。如果不及时纠正则后天失养,气血生化乏源,身体日益虚弱。在临床中也发现应用益气健脾、培土生金、降逆和胃等方法可以改善肿瘤患者放化疗引起的消化道反应,提高生活质量,改善体重的持续下降,提高病人对放化疗的耐受性。临证常用药物有太子参、党参、黄芪、白术、苍术、淮山药、薏苡仁、茯苓等益气健脾之品,配合使用枳壳、竹茹、八月札、木香、炒谷芽、炒麦芽等行气降逆和胃之品,目的在于使脾胃得健,开合正常,升降有序,水谷进气血足[6]。

3.2.2 补养先天,以先天养后天 在肿瘤早期阶段多表现为后天脾胃受损,但久病及肾,在肿瘤患者尤其是晚期肿瘤患者常常伴有肾阴不足及肾阳亏虚。故在临床中要注意补充先天,肾充则温煦正常,一方面可以温脾土,使后天之本得养而气血生化有源。再者肾主水,肾气肾阳的充足促进了水液的正常运行。最后根据精血同源互生,补养先天使先天之精足,促进后天之血的生成,濡养各脏腑。临床中也发现晚期肿瘤病人多合并有脾胃功能不佳、贫血及合并心包、胸腔、腹腔等浆膜腔积液,严重影响了患者的生活质量及生存时间。临床上根据病人的症状辨证使用补肾阴或壮肾阳的药物可以改善患者的症状,提高生存质量。常选用的药物有桑寄生、杜仲、川断、熟地、阿胶、制首乌、枸杞子、女贞子、鳖甲等。

3.3 少用攻伐,慎用虫类药物 现在的基础研究表明清热解毒、破血消癥、软坚散结等中药具有一定的抗肿瘤作用。但在临床应用时应当慎重,尤其是虫类药物,因这类药物多辛窜之品,易破气败胃,临床中也有很多有关虫类药物对病人肝肾功能影响的报道。《黄帝内经》:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”肿瘤病人本身就存在正气亏虚,临床中接受中医药治疗的病人大多已经接受了手术、化放疗等治疗或者病人因病期太晚体质太差而不能行西医抗肿瘤治疗。这时如果再大量地叠加使用攻伐、虫类抗肿瘤中药,则会进一步损伤病人的正气,影响病人的胃气,反而起到相反的作用,甚至加速病人的死亡。对于正虚不甚,体质尚可的病人,尤其是晚期病人因不能耐受放化疗等而只接受中医药治疗时,适当地使用抗肿瘤中药常常可以取得更好的效果。笔者常常在扶正固本的基础上适当使用2~3味理气活血、散结解毒之类的抗肿瘤中药,如白花蛇舌草、石打穿、山慈菇等。

4 身心同治,注重心理调节

情志因素对于肿瘤病人有着重要的影响,肿瘤的发生、发展、治疗效果及预后与精神心理因素密切相关。由于癌症的治疗至今尚无十分理想的方法,所以一旦患了癌症,患者会产生极度恐惧、悲观、绝望的心理,情绪极其低落。中医在治病的同时注重调畅情志,临床工作中对患者要做到耐心开导,说服患者及家属,增强他们战胜疾病的信心和勇气,积极地配合医生治疗,这是十分重要的,要让患者明白:癌症现在是慢性病,并不是绝症。这些说服和疏导工作在临床上常常收到较好的效果。“医者仁心”,在不影响治疗效果的前提下,尽量为病人节省一切不必要的开支。身心同治,注重精神治疗会让病人有个良好的心态。临床观察发现,凡精神乐观、战胜疾病信心强、家庭及社会给予温暖多的患者,其生存时间就长,且生活质量亦高[7]。

5 验案举隅

患者孙某某,女,64岁。2002年7月29日初诊。

患者因“持续性胸闷气喘2月余”于2002年6月7日入住江苏省人民医院胸外科,入院时T 37℃,P 100次/min,R 22次/min,BP 145/100mmHg。查心脏彩超示:心包腔占位。胸部MRI提示心区增大,术前诊断:(1)心包肿瘤;(2)大量心包积液,心包填塞。2002年6月9日在该院行心脏肿瘤姑息性切除术。术后病理:黏液性脂肪肉瘤。术后于2002年7月22日在中国人民解放军第八一医院肿瘤内科行NP(NVB40mg d1,5+PDD20mg d1-5)方案化疗。后因“心脏黏液脂肪肉瘤姑息术后1月化疗后1周”来我院就诊。症见:胸闷,心慌,气短,时有咳嗽,咳黄痰,口干,无发热,无恶心呕吐,无胸痛,无头晕头痛,食纳可,二便调,舌淡紫、苔薄稍黄,脉细。此为气阴两虚,痰热阻肺所致。法当益气养阴健脾,清肺化痰。处方:

南沙参15g,北沙参15g,石斛12g,白术12g,天冬15g,麦冬15g,仙鹤草30g,白花蛇舌草30g,枸杞子15g,桑葚子15g,山药15g,黄精15g,金荞麦20g,杏仁12g,山慈菇9g,浙贝母10g,女贞子12g,炒谷芽12g,炒麦芽12g,生甘草3g。14剂。水煎服,每日1剂,早晚分服。

2002 年 10 月 21 日二诊：患者 3 周期 NP 方案化疗后，服上药 35 剂，目前已无咳嗽咳痰，胸闷心慌及气短症状亦较前减轻，化疗期间耐受可，无明显恶心呕吐，食纳可，大便溏，日行 2 次，睡眠较前稍差。继续给予益气养阴健脾，佐以活血化瘀抗癌。处方：南沙参 15g，北沙参 15g，石斛 12g，生黄芪 15g，白术 12g，天冬 15g，麦冬 15g，仙鹤草 15g，白花蛇舌草 15g，蒲公英 15g，白芍 15g，枸杞子 15g，桑葚子 15g，山药 15g，黄精 15g，丹参 15g，茯苓 15g，山慈菇 9g，女贞子 12g，炒谷芽 12g，炒麦芽 12g，夜交藤 20g，生甘草 3g。14 剂。水煎服，每日 1 剂，早晚分服。

2003 年 9 月 10 日三诊：患者术后 8 周期，NP 方案化疗已结束，期间一直口服原中药方剂，目前患者无咳嗽咳痰，无胸闷，爬楼梯无气喘，复查各项指标（肝肾功能，血常规、肿瘤标记物）均正常，二便调，有耳鸣。继续按前法佐以补肾。处方：南沙参 15g，北沙参 15g，石斛 12g，生黄芪 15g，白术 12g，白芍 12g，天冬 15g，麦冬 15g，仙鹤草 30g，白花蛇舌草 15g，蒲公英 15g，枸杞子 15g，桑葚子 15g，山药 15g，黄精 15g，丹参 15g，山慈菇 9g，女贞子 12g，昆布 10g，炒麦芽 12g，山茱萸 10g，生甘草 3g。14 剂。水煎服，每日 1 剂，早晚分服。

患者病情平稳，定期复查，此后每 3 个月左右来门诊按原方稍作调整后服用，如舌苔腻加用佩兰、苍术等化湿药物，有瘀血表现如舌质紫暗加用川芎、红景天等活血药物，病情稳定。2014 年 5 月 8 日因“活动后胸闷气喘 1 月”在中国人民解放军八一医院查 PET-CT：(1)“心脏黏液脂肪肉瘤姑息术后”，术区不均匀片状稍低密度影，FDG 摄取不高。(2)两肺内多发大小不等结节影，部分 FDG 摄取略高。(3)心包膜局部稍增厚。双侧胸膜局部稍增厚伴右侧胸腔积液。2014 年 5 月起在中国人民解放军八一医院给予 8 周期吉西他滨 0.8gd1、8+羟基喜树碱 5mgd1-3 方案化疗 8 周期，化疗期间及化疗后一直门诊口服中药治疗，截至发稿仍存活，且生活自理。

按语：心脏恶性肿瘤在临床少见，预后极差，查阅近 10 年国内有关心脏恶性肿瘤文献 100 余篇，85%病人于 1 年内死亡。从中医同病异治、异病同治的辨证角度出发，心脏恶性肿瘤和常见的其他部位恶性肿瘤的中医辨证相似，都可以通过对患者的四诊综合，辨证调治。该病例患者术后化疗期间及化疗后均采用中医药治疗，通过运用益气养阴为主的中药使患者最终得以长期高质量的生存。

6 结语

中西医结合及中医药治疗肿瘤有一定的特色及优势，实践也表明中医药在肿瘤的治疗中是安全、有效的，应该全程参与，值得我们深入研究并推广应用，为更多的病人服务。但是其具体疗效缺乏设计严谨的临床试验的验证，在这方面还要我们投入更多的精力去完善，为进一步推广中医疗法创造条件。

参考文献

[1] 李萍萍. 从肿瘤治疗的复杂性探讨研究中医理论的思路[C]//第二届国际中西医结合、中医肿瘤学术研讨会论文汇编，2004：101.

[2] 张成铭.徐荷芬治疗恶性肿瘤的经验[J].江苏中医，1998，19(1)：14.

[3] 徐荷芬，薛慧宁.祖国医学对肿瘤的治法[J].南京中医学院学报，1985(4)：13.

[4] 徐荷芬.扶正培本法在治疗肿瘤方面的应用[J].江苏医药，1981，7(5)：23.

[5] 邢海燕，王小宁，方志军，等.徐荷芬教授治疗肺癌经验[J].四川中医，2011，29(11)：7.

[6] 邢海燕，霍介格，方志军.徐荷芬和法论治恶性肿瘤经验[J].中医杂志，2015，56(12)：1008.

[7] 方志军，徐荷芬.徐荷芬教授治疗肿瘤学术思想探析[J].辽宁中医药大学学报，2009，11(5)：20.

整理者：霍介格(1966—)，男，医学博士，主任中医师，博士研究生导师，国家及省级名老中医工作室负责人。第一届江苏省卫生拔尖人才，江苏省“六大人才高峰”资助对象，江苏省“333”高层次人才培养对象(第二层次)，第五批全国名老中医药专家学术经验继承人，江苏省优秀中医临床人才。主持国家自然科学基金等课题 20 余项，在国内外发表学术论文 100 多篇。主要从事恶性肿瘤的中西医结合临床与科研，擅长肺癌、消化道肿瘤、乳腺癌、恶性淋巴瘤及脑肿瘤等多种肿瘤的中西医结合治疗。hjg16688@163.com

收稿日期：2016-12-26

编辑：傅如海