

# 试论中医肿瘤临床的研究现状

谢斌

(宕昌县庞家乡卫生院中医内科 甘肃 宕昌 748502)

**【摘要】**目的:探寻中药治疗恶性肿瘤的临床效果。方法:手术治疗、放射治疗、化学治疗、生物疗法、中药治疗等手段相互配合。结果:使用中药治疗恶性肿瘤患者,能提高患者的生活质量,并且对于肿瘤的转移和复发情况能起到预防作用。结论:中药对恶性肿瘤的临床治疗能够提供相当大的帮助。

**【关键词】**中药;恶性肿瘤;临床治疗;研究现状  
**【中图分类号】**R273 **【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2021)20-0046-02

## 1 研究方法

### 1.1 基础研究

中医诊断疾病注重整体的宏观审证求因,从临床所见症状及舌脉等辨证,以求阴阳气血与五脏之孰盛孰虚及某病的临床证型;西医诊断有解剖部位、病理类型、细胞学和分子生物学、影像学(B超、热图像、CT、MR、PET)、单克隆抗体等客观指标,从微观的角度观察疾病。中医与西医,是宏观与微观兼顾、辨病与辨证结合,使肿瘤的诊断、治疗方案设计、预后风险评估达到一个新的高度。

### 1.2 抗癌中药研究

半个世纪来,我国已对3000余种中药和近300个复方进行抑瘤筛选,对癌细胞有直接杀灭作用并经大宗临床验证的抗癌中药有喜树、莪术、苦参、鸦胆子等,马蔺子(马蔺子甲素)、三七(三七皂甙)是放射治疗的增敏剂,人参(人参皂甙和多糖)、黄芪(多糖)对化疗有减毒作用;并发现或研制了一批抗癌制剂或复方,如康莱特(薏苡仁提取物)、榄香烯、喜树碱、平消胶囊等。

### 1.3 常见肿瘤临床研究

原发性肝癌是恶性度高、病症凶险、病程短促的癌瘤,确诊后生存时间一般不超过半年。手术切除疗效较高,但90%的原发性肝癌就诊时已无手术机会。徐益语用肝病方(平地木、瓦楞子、石燕、漏芦等)配合手术后放化疗,治疗212例原发性肝癌,治后1、3、5年生存率达43.87%、18.40%、4.25%,有8例患者生存10年以上。

原发性支气管肺癌是发病率最高的癌瘤,手术治疗效果较好,但手术切除率不到1/3,肺癌中约占80%的非小细胞肺癌对放射和化学药物不敏感。郭映华将104例老年晚期肺癌分为中西医结合组48例,用益气养阴软坚散结方加MVP方案治疗,以及单纯中药组34例、单纯化疗组22例。研究结果,中西医结合组总有效率83.3%,中药组为76.5%,化疗组为63.6%,且中西医结合治疗后体重增加及健康状况明显优于另外两组。

胃癌是人类最常见的消化道恶性肿瘤,目前胃癌总的5年生存率仅20%左右。余桂清协作观察669例晚期胃癌术后用健脾益肾冲剂(党参、白术、女贞子、菟丝子等)合并化疗的减毒增效的作用。结果,治疗组94.44%完成化疗,对照组仅73.73%完成化疗,远期随访303例,其1、3、5、10年生存率分别达99.01%、77.31%、53.4%、47.37%。

我国肠癌发病率呈逐渐上升趋势,且早诊率偏低,误诊率偏高,现症病人多属中、晚期。由于肝肠特殊的供血系统,晚期肠癌中肝转移约占一半,中西医结合治疗是较好的方案。孙桂芝等以中药黄芪、黄精、杞子、鸡血藤、败酱草、马齿苋、仙鹤草、槐花、白英、蛇舌草、半枝莲、藤梨根组方,配合MFV方案化疗,样本92例Ⅲ期大肠癌,治后1、3、5年生存率分别为95.83%、92.11%、50.59%。

此外,中西医结合治疗食管癌、乳腺癌、鼻咽癌、妇科肿瘤、恶性淋巴瘤和白血病、脑和骨转移癌等,皆获得骄人的成就。如我国的两位学者张亭栋和陈竺锷,使用砒霜治疗邪毒深重的急性早幼粒白血病,取得令人欣喜的成果。

## 2 临床研究成果

自20世纪80年代开始,中西医结合肿瘤治疗临床研究逐渐规范,初步验证了中西医结合肿瘤治疗的疗效特点。

### 2.1 中药对于减轻化疗毒副作用的效果

宁春红等采用我科研制的健脾益肾冲剂治疗了326例胃癌,观察该药对化疗毒副作用的防控作用。结果显示,治疗组完成化疗占95%,高于对照组;且该药能增加患者体质量,减少消化道反应,防止白细胞及血小板下降,有效降低化疗毒副作用。

### 2.2 中药相对于化疗的生存优势

朴炳奎等报道中药复方肺癌平膏治疗399例肺癌。结果显示,中药组在改善症状、生存质量及免疫功能方面有一定优势;在瘤体方面,肺癌平膏组的稳定率明显高于化疗组;在生存期方面,肺癌平膏组1、2、3年生存率为50.00%(14/28)、15.38%(4/26)、20.00%(3/15),平均生存期15个月,中位生存期11个月;化疗组1、2、3年生存率为17.65%(3/17)、0(0/13)、0(0/8),平均生存期7.6个月,中位生存期6个月;两组2年生存率差异显著( $P < 0.001$ )。

### 2.3 中药对于西医治疗的补益增效

林洪生等采用以“固本清源”为指导的中医药综合治疗方案治疗非小细胞肺癌,并依托多项国家科技支撑计划课题对该方案进行了多年的大样本、多中心的循证医学研究。对2606例非小细胞肺癌患者的系列临床研究结果提示,以“固本清源”为指导的中医药综合治疗方案明显提高了非小细胞肺癌患者的临床疗效,中晚期患者的中位生存时间由单纯西医治疗的13.13个月提高到16.60个月;同时降低了非小细胞肺癌术后的复发转移率,其中2年复发转移率从24%降至18%。

## 3 讨论

中医肿瘤学科是一门古老的学科,它起源于两千年前的《内经》《难经》《神农本草经》,辨证论治成形于汉代的《伤寒杂病论》,学术特点孕育于外科疮疡、内如杂症之中。但是同时,中医肿瘤学科又是一门年轻的学科,直到上世纪中期,才从各个临床科目中显现出来成为独立分科,在学科建设和学术内涵等方面亟待完善。为了不断完善和丰富中医的发展,医师和研究者需要更加精细地研究我国多年来留下的宝贵的中医药资料。传统的文献资料和前人的经验是中医发展的关键钥匙,它们聚集了中国传统中医药的精华之处,因此,现在在中医肿瘤学科的发展,也必须依托于前人的文献和经验。

目前,尽管我国的中医药对于治疗肿瘤的综合治疗取得了明显的成果,但是仍然存在许多缺点和不足,需要我国的

(下转第48页)

不稳定型骨盆骨折,具有操作灵活、固定效果可靠等优点。其结构设计科学、生物力学性能优良,但椎弓根钉棒系统材质坚硬,塑形困难,容易凸起皮面,同时也存在螺钉松动、神经受刺激等诸多并发症<sup>[20]</sup>。

#### 四、3D 打印技术的应用

随着数字医学在临床上的应用,3D 打印技术的应用使手术更加个性化、精确化。目前的研究已经显示,3D 打印技术指导骨盆骨折的微创操作有独特优势:3D 打印技术可制作出骨折部位的物理模型,术前提供骨折复位模拟,术者可尝试不同手术方法,从而选择最佳的个体化手术方案,减少术中失误,大大减小了手术创伤,具有重要的临床价值<sup>[21-25]</sup>。这一技术能缩短手术时间,减少术中出血,降低术后并发症的发生率,促进患者早日康复,但其费用昂贵,目前临床暂无法常规推广应用。

#### 五、总结

骨盆前环骨折类型多样,治疗方式要根据患者的情况而定。外固定支架是急救的不错选择,微创治疗是快速康复的必然要求,微创内固定技术能够很好地避开传统的切开复位所具有的缺点,但切开复位内固定仍是“金标准”。微创治疗可能会受到很多因素的限制,而对于一些经验丰富并且有高超技术的骨科医生来说,微创永远是前进的动力。随着医学装备的不断发展,医学理论不断创新,让广大骨科医师在术中对手术入路、植入物塑形、螺钉长度、置钉方向有更精确的把握,从而使手术更为微创、安全,患者康复效果更好。随着技术的不断进步,骨盆骨折微创治疗是骨科发展的必然趋势。

#### 参考文献

- [1]范宁,林寅桦.骨盆前环骨折的临床研究进展[J].微创医学,2020,05:668-670.
- [2]阎海威,胡居正,杨英,等.微创经皮骨盆前环内固定治疗不稳定性前环损伤的疗效及早期并发症分析[J].中华骨科杂志,2019,39(13):826-832.
- [3]李翔,王爱国,白玉,等.髂腹股沟微创切口接骨板内固定治疗骨盆前环骨折[J].中医正骨,2018, v.30;No.283(10):82-84.
- [4]赵勇,马玉鹏,邹德鑫,等.三种微创内固定治疗骨盆前环双侧骨折的生物力学比较[J].中华实验外科杂志,2020,37(11):2110-2113.
- [5]许科峰,汪建良,朱亚文,等.髂腹股沟微创切口内固定技术在骨盆骨折中的应用[J].实用骨科杂志,2013,19(3):206-208.
- [6]林有志,任璐,辛红伟,冯利君,赵金廷.术前 CT 模拟指导俯卧位经皮微创骶髂螺钉内固定术的可行性分析[J].创伤外科杂志,2020,22(5):331-335.
- [7]Wu Jianchao, Shi Zhengwei, Zhou Jianwei, Pan Yixin, Li Shaoping, Wang Yuliang. Research progress on minimally invasive treatment of anterior pelvic ring fracture. [J]. Chinese journal of reparative and reconstructive surgery, 2020, 34(4).
- [8]陈龙.微创内固定治疗骨盆前环骨折的研究进展[J].中国矫形外科杂志,2017,25(6):527-529.

[9]李光荣,代勇军,李鸿旭,等.腹腔镜在骨盆骨折手术治疗中的应用[J].实用医院临床杂志,2019,16(4):13-16.

[10]叶海超,路磊,冯明录.两种微创内固定治疗骨盆骨折的临床效果对比[J].浙江创伤外科,2016,21(1):75-77.

[11]彭焯.骨盆骨折的微创通道研究与内固定生物力学分析及相关临床应用[D].中国人民解放军医学院,2016.

[12]袁志根,蒋国安,付三清,等.C 臂透视下经皮螺钉内固定治疗 Tile B 型骨盆骨折疗效观察[J].海南医学,2015,26(7):1037-1038.

[13]张成亮,刘守正.经皮微创空心螺钉内固定治疗耻骨上支骨折[J].创伤外科杂志,2016,18(11):697-698.

[14]王卫友,张立喜,王静,等.空心拉力螺钉微创内固定治疗不稳定型骨盆骨折的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,8(34):158-159.

[15]陈龙,汪国栋,刘曦明,等.3D 导航下微创空心螺钉内固定治疗 Tilt 骨盆骨折的研究[J].华南国防医学杂志,2017,31(7):449-452.

[16]武建超,师政伟,周建伟,等.骨盆前环骨折微创治疗研究进展[J].中国修复重建外科杂志,2020,34(4):529-535.

[17]罗晓东,何志明,林焯澎.微创小切口锁定钢板治疗不稳定骨盆骨折的效果分析[J].当代医学,2014,20(7):84-85.

[18]缪旭东,黎健鹏,曾秋涛.微创髂骨内支架固定治疗骨盆后环损伤疗效分析[J].创伤外科杂志,2020,22(6):477-478.

[19]黄从伍,刘大洲.桥接系统在骨盆骨折治疗中的价值分析[J].中国伤残医学,2019,27(5):25-26.

[20]许传金,蓝芳令,韦铭等.桥接组合式内固定系统治疗 18 例不稳定型骨盆骨折的临床体会[J].中国实用医药,2020,15(16):31-33.

[21]陈龙,汪国栋,刘曦明,蔡贤华,钟炎军.3D 打印技术辅助下微创内固定治疗骨盆前环骨折[J].创伤外科杂志,2018,20(1):11-16.

[22]袁志根,付三清,蒋国安,等.3D 打印技术在骨盆骨折前路微创手术中的应用[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(2):117-119.

[23]刘盾,李磊,陈兴春,等.3D 打印体外建模辅助微创治疗复杂骨盆骨折[J].局解手术学杂志,2019,28(1):51-54.

[24]项舟,高博,方跃,等.导航下骨盆骨折微创内固定[A].中国康协肢残康复专业委员会.第 20 届中国康协肢残康复学术年会论文集[C].中国康协肢残康复专业委员会:中国矫形外科杂志社编辑部,2011:140.

[25]刘明,项舟,朱赞,等.计算机辅助导航下髌白及骨盆骨折微创内固定[A].全国骨关节与风湿病暨第三届武汉国际骨科高峰论坛论文汇编[C].中国康复医学会骨与关节及风湿病专业委员会 (Chinese Rehabilitation Association of Orthopedics & Rheumatism)、华中科技大学协和医院骨科疾病研究所 (Bone Disease Research Institute of Union Hospital, HUST)、华中科技大学协和医院骨科 (The Orthopedics Department of Union Hospital, Affiliated to HUST): 中国康复医学会,2012:119-120.

(上接第 46 页)

中医师们通过几代人的努力,使得中医药发扬光大。中医的发展路漫漫兮,任重而道远,对于从业者来说,既是巨大的挑战,也是巨大的机遇。

#### 参考文献

- [1]贺用和,李道睿.恶性肿瘤中西医结合治疗临床研究现

状与展望[J].中国中西医结合影像学杂志,2018,16(2):111-113.

[2]周岱翰.中西医结合肿瘤学的研究现状与使命[J].新中医,2015,47(1):1-4.

[3]李忠,刘耀,李洁,等.中医肿瘤学科现状分析与发展思路[J].中医学报,2010,25(1):10-16.