

· 学术论坛 ·

中医药在癌症治疗中的作用

王硕 刘杰 林洪生

【摘要】 中医药在癌症综合治疗中的作用优势,体现在控制肿瘤发展,配合手术、放化疗等西医治疗手段提高接受治疗的耐受性,减毒增效,减轻临床症状,提高生活质量,延长生存时间,从而实现较好生存质量基础上的“带瘤”长期生存,以弥补现代医学治疗上的不足。无论是对于处在围手术期、放化疗期、西医规范化治疗后期的患者,还是不适于手术和放化疗的患者(包括晚期肿瘤患者),抑或存在癌前病变的高危人群,中医药治疗都发挥着重要作用。中医药治疗应及早介入,与多种治疗手段恰当配合,并贯穿癌症治疗的全过程。

【关键词】 中医治疗; 癌症

【中图分类号】 R730.52 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.01.009

近年来,随着对癌症研究的不断深入,关于癌症治疗的认识也在逐渐发展,如今癌症临床治疗已经进入综合治疗的新时代。外科手术治疗、化学药物治疗、放射线治疗等常规治疗手段应用广泛,微创介入治疗、生物免疫治疗、分子靶向治疗等新手段的研究也大有进展。同时随着“带瘤生存”的观念逐渐被人们认识,强调“整体观念”、“扶正祛邪”的中医治疗越来越受到临床医务工作者和患者的认可和重视,其治疗作用贯穿癌症治疗的全过程,在癌症病程的不同阶段、与多种西医治疗手段配合时都发挥着重要作用。

1 围手术期

手术切除肿瘤是目前根治癌症的主要方法,但外科手术在切除肿瘤组织的时候,部分正常组织器官也会受损,从而影响机体的正常生理功能,削弱机体抵抗力。中医治疗结合手术治疗,能够改善患者一般情况,提高患者接受治疗的耐受性,针对性治疗术后并发症,减轻术后不良反应,降低手术死亡率,改善生活质量。

1.1 术前

术前如果患者一般情况良好,可以不用中药调理。但如果癌症患者在术前已经存在不同程度的阴阳失衡状态,如气短乏力、精神疲惫、纳食不振、溲清便溲等阳虚证候,或面红心烦、口干而苦、眩晕耳鸣、腰膝酸软等阴虚证候,那么患者

机体的耐受力 and 抗癌力降低,对手术创伤、麻醉、缺氧等耐受性差,术后也容易发生严重的并发症。徐灵胎提出:“疾病之人若正气不伤,虽病甚不死,元气或伤,虽病轻亦死。”强调疾病的转归与人体元气充沛与否紧密关联。中医认为,恶性肿瘤的发生发展与机体正气不足密切相关,正气亏虚,阴阳失调,而癌邪不能及时消散,长期停滞于体内,久而酿成瘤肿,所以正气不足是恶性肿瘤的内在条件。应用补益正气的中药,能够起到扶正培本的作用,从而提高病人接受治疗的耐受性,减轻术后并发症。中医常以补气养血、健脾益气、滋补肝肾为法,选方如四君子汤、四物汤、八珍汤、十全大补汤、保元汤、六味地黄汤等,调理患者气血阴阳、脏腑功能以期最大程度的恢复接近“阴平阳秘”状态^[1]。以临床常用以补虚扶正的参芪扶正注射液为例,马麟等^[2]评价了参芪扶正注射液对 480 例气虚证患者的临床疗效,证实参芪扶正注射液对气虚证的治疗安全有效。

1.2 术后

手术之后,往往会出现一个生理功能紊乱和气血损耗的临床过程,这时中医治疗比较有优势,能针对性治疗术后并发症,降低并发症发生率,减轻术后不良反应,改善生活质量。临床研究也证实扶正祛邪类中药制剂对术后肿瘤患者的积极作用,如孙宏新等^[3]临床观察 26 例 I ~ II 期非小细胞肺癌手术后患者服用益肺清化膏 6 个月后的情况,治疗后益肺清化膏组患者的临床症状得到有效改善,生活质量及机体免疫功能明显提高。张莉等^[4]将 212 例乳腺癌术后患者随机分为 2 组,治疗组 106 例服用扶正消瘤汤,对照组 106 例服用乳癌术后方,2 组均能够缓解术后临床症状,提高 CD³⁺、CD⁴⁺、CD⁴⁺/CD⁴⁺ 比值($P < 0.05$),改善乳腺癌患者的细胞免疫功能。

中医认为,癌症的产生是一系列致病因素综合作用于机体的结果,其病理关键在于“虚”、“瘀”、“毒”。结合癌症术后患者的实际情况,其原发病灶或可见转移灶虽已清除,但

基金项目:国家“十一五”科技支撑计划(2006BAI04A05);国家中医药管理局中医药行业科研专项(200707001)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院肿瘤科[王硕(硕士研究生)、刘杰、林洪生]

作者简介:王硕(1987-),女,2006 级七年制在读硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗肿瘤。E-mail:13601188424@139.com

通讯作者:林洪生(1949-),女,主任医师,博士生导师,中国中医科学院首席研究员。研究方向:中医、中西医结合治疗肿瘤的临床和科研。E-mail:drlinhongsheng@163.com

手术创伤造成了患者正气更虚,血瘀更甚,毒邪潜在的病理状态。因此在癌症术后的恢复期及稳定期,中医以“扶正祛邪”“攻补兼施”为治疗原则,益气阴、祛瘀毒各有侧重,临床实践确有效^[5]。如胰腺癌术后恢复期,虽已做胆肠内引流术,但由于手术创伤致胆道水肿和炎症,常常是通而不畅,主要症状有面目俱黄,腹微胀,口渴,小便发红,舌苔黄腻,脉沉数,表现为湿热黄疸证,治以清热利胆,可选茵陈蒿汤等加减。随后稳定期基本都有体质虚弱的表现,症见倦怠无力,面色萎黄,舌质红,脉细弱或迟缓等,表现为气血亏虚,治以培补气血、软坚通络,常选用四君子汤等加减。龚航军等^[6]对中医辨证治疗 140 例中晚期大肠癌术后患者进行临床分析,结果显示:中医辨证治疗可以延长中晚期大肠癌术后患者的生存期,改善免疫状态。同时,术后的中西医结合治疗,也使患者近期和远期生存率都明显提高,且有较好的生活质量。王声球^[7]报告了 63 例消化系肿瘤术后康复早期及康复修养期,应用中西医结合方法治疗的经验,指出中医辨证治疗与西医辨病治疗的结合有较好的临床价值。

2 放疗化疗期

目前化学药物治疗和放射线治疗虽然能杀灭癌细胞,但都不可避免地杀伤了部分人体的正常细胞,导致胃肠道毒副反应、骨髓造血功能抑制、肝肾功能损害等诸多不良后果。多数研究者将放化疗的治病性质归为热邪,放疗由外及内,多伤及气阴、血脉;化疗由内散外,多波及脏腑、气血^[8]。广大研究者依据八纲辨证、脏腑辨证或气血津液辨证处方用药,从放化疗副损伤的防治到减毒增效等的研究在数量和质量上均达到一定水平,并形成了基本的治疗原则,而且疗效得到医家和病家的肯定^[9]。

大量临床和实验研究表明,中医药配合肿瘤放、化疗应用可以减轻放化疗毒性,提高放化疗完成率,增加近期及远期疗效。如中日友好医院中医肿瘤科^[10]采用扶正解毒冲剂防治 376 例癌症患者放、化疗毒副反应的临床观察中,对照组 60 例中 38 例顺利完成放疗,完成率 63.3%;观察组 71 例中 60 例完成放疗,完成率 84.5%。唐汉钧等^[11]采用以“扶正祛邪”为组方原则的乳安方治疗乳腺癌术后病人 288 例,结果表明乳安方能明显减少放化疗副作用,增加细胞免疫功能,延长术后 3 年、5 年生存率。

2.1 减轻胃肠道毒副反应

胃肠道毒副反应是放化疗最常见的副反应之一,多数病人会出现恶心呕吐、食欲不振等消化道反应,西医对急性呕吐有效,而对慢性迟缓反应无良策,中医不仅可以使中用健脾和胃、降逆止呕、养胃生津来顾护脾胃,还能结合艾灸、穴位贴敷、穴位注射足三里等,帮助患者更好的接受化疗,疗效显著^[12]。如王炳胜等^[13]应用益气活血中药治疗 58 例中晚期胰腺癌放化疗患者,消化道反应未用中药组(11 例,39.3%)明显轻于应用中药组(4 例,13.3%)。张影等^[14]应用中成药扶正消瘤丸治疗 100 例恶性肿瘤化疗后胃肠道反应的患者,结果显示其能明显减轻化疗药物消化道副反应及

血液学毒性,提高肿瘤患者化疗后生活质量。而闫文针^[15]通过耳穴埋豆联合止吐药治疗化疗后胃肠道反应 125 例,总有效率达 90%。

2.2 缓解骨髓造血功能抑制

放化疗过程中另一高发副反应是骨髓造血功能抑制,中医以扶正补虚为原则治疗,以健脾生血、补肾养精、或脾肾双补为法,以达到升高血象的目的,虽然不及西药见效快,但相对而言作用更持久。如富琦等^[16]对比观察了 60 例肺癌患者化疗期间分别运用中药升血汤及升白胶干预血象的治疗效果,说明升血汤能更好地减轻化疗所致的骨髓抑制,还对机体部分免疫功能具有保护和促进作用。彭佳明等^[17]对 62 例肿瘤放化疗后白细胞减少症患者均采用黄芪注射液 40 ml 加入 250 ml 葡萄糖或氯化钠溶液中静脉滴注,1 次/天,15 天为 1 个疗程,观察 2 个疗程,结果显示显效 27 例,有效 32 例,无效 3 例,且未发现黄芪注射液有任何毒副作用。此外实验研究显示,补血活血类药物如黄芪、当归、人参、红景天等,经典复方如四物汤、八珍汤、当归补血汤等均能增强造血功能,缓解骨髓抑制对机体造成的伤害^[18]。同时,中医传统疗法如针刺艾灸等,即时疗效可观,也可一试。吴建军等^[19]通过针灸足三里治疗乳腺癌放化疗后白细胞减少 21 例,经治 1~2 疗程后,19 例显效,1 例有效,1 例无效,总有效率 95.24%。

2.3 防治肝肾功能损害

多数化疗药物还可引起肝肾功能损害,在治疗恶性肿瘤的同时预防性辩证用药或加用黄芪注射液等中成药,可以起到保护肝肾功能的作用。赵远红等^[20]通过观察评价 60 例中药防治化疗后药物肝损伤患者,指出中医辩证用药可以防治化疗药物肝毒性,保证化疗的顺利进行,提高治疗效果。另有临床研究显示,单用黄芪防治化疗药物(大剂量顺铂)所致的肾毒性取得良好疗效,除了能防护顺铂的肾毒性外,还不影响其抗肿瘤的活性^[21]。

2.4 炎症反应等其它副反应的治疗

临床常见炎症反应有发烧、患部疼痛、静脉炎、口腔炎、口腔溃疡、食管粘膜充血、水肿及溃疡等。中山大学附属肿瘤医院防治中心^[22]选择 101 例临床分期为Ⅲ-Ⅳa 期的鼻咽癌患者随机分为实验组(配合中药)52 例,对照组(使用朵贝氏液)49 例,Ⅰ-Ⅳ级记性毒性分别为Ⅰ级 29 例(55.77%)和 2 例(4.08%),Ⅱ级 18 例(34.62%)和 17 例(30.69%),Ⅲ级 5 例(9.62%)和 22 例(44.89%),Ⅳ级 0 例(0%)和 8 例(16.33%)。同时,放疗损害因其病种和部位的不同宜分而治之,如头颈部肿瘤放疗后除胃肠道反应外,常发生口腔炎、咽喉炎等,予以养阴生津清热之法;肺癌患者放疗多见干咳、气急、胸痛等肺阴亏耗之象,应养阴润肺等等。

另外中医外治熏治法在防治手足麻木、放射性皮肤损伤、药物性静脉炎等方面也取得了良好的疗效。如癌症化疗药如草酸铂、紫杉醇等具有末梢神经毒性,引起患者四肢麻木,不易恢复,西医治疗无特效的方法,而中医采用具有活血通络功效的外用通络方外洗患者麻木部位,能够改善患者的

症状。

3 西医规范化治疗后期

癌症的复发和转移已成为肿瘤治疗的一个世界医学难题。肿瘤在明确诊断后,常首选手术或放化疗等西医治疗手段,在规范化治疗后,西医一般建议患者定期复查,但这段时间往往缺乏确切有效的抗复发转移的治疗手段或药物。而一贯强调“以人为本”、“整体观念”的中医疗法,在稳定病灶,防范复发、转移方面确实起到了延长生存期、提高生活质量的作用。

中医认为,癌症的复发与转移是在残余毒邪存在的基础上,正气进一步亏虚,正不抑邪,毒邪、瘀血、痰浊相互胶结,加之患者对身患癌症的恐惧悲观情绪因素交互作用的结果。因此可具体分析患者的不同情况,分辨病期早晚、病理类型,详辨虚实缓急,将扶正固本、祛邪攻毒、化痰散瘀、疏肝解郁诸法有机结合起来,从而制定出恰当的治疗措施^[23]。卢雯平等^[24]追踪观察了 160 例乳腺癌改良根治术后 5 年的患者,探讨其转移病情与肝郁气滞、脾虚痰湿、淤毒内阻和气血双亏四种中医辨证分型的关系,发现淤毒内阻型乳腺癌 5 年发生血行转移率高达 45%,说明乳腺癌患者的辨证分型与血行转移密切相关,血行转移主要与淤毒内阻有关;而淋巴结转移、肿瘤大小、Her-2 及雌激素受体情况与辨证分型无明显相关性。这一结论提示可以早期采用攻邪消癌、活血化淤的方法预防乳腺癌的转移,同时在中医辨证分型来预测肿瘤的转移倾向及辩证论治预防肿瘤复发转移方面,提供了有益的启示。复旦大学附属肿瘤医院中医科^[25]将 110 例乳腺癌术后患者分为中药组和对照组,两组均予以放疗、化疗及内分泌治疗,中药组术后及放化疗过程中即服中药消瘕方,对照组当疾病出现复发或转移时开始服用消瘕方,中药组 74 例中,复发 4 例,转移 8 例,死亡 1 例,对比对照组 34 例分别为 6 例、11 例、1 例,其 5 年及 10 年无病生存率 (DFS)、中位无病生存期 (mDFS) 及总有效率均优于对照组。

中医学非常注重机体的免疫调节功能,在中医辨证分型论治恶性肿瘤中,扶正固本法尤其得到重视,中医扶正固本在抗癌转移过程中能提高机体免疫功能,最大限度调动机体的抗癌能力。手术、放化疗等常用有效治疗手段在消灭和控制恶性肿瘤的同时,对病人机体免疫功能也造成了不同程度的伤害,使得远期治疗效果可能并不理想。有临床观察证实,免疫功能和防御能力的低下,还可能导致恶性肿瘤的复发转移和第二肿瘤的生长。中医通过益气养阴、扶正固本,能改善各脏器功能,调节机体平衡状态而提高免疫力,正所谓“正气存内,邪不可干”。华海清等^[26]报道了人参皂苷 Rg3 具有抗人肝癌细胞侵袭活力、调节与肝癌细胞侵袭和转移密切相关的基因表达和抗肿瘤血管形成有关,从而发挥抑制癌细胞转移的作用。除提高机体免疫功能之外,中医药在抗肿瘤血管形成、诱导肿瘤细胞凋亡、逆转多药耐药等方面的作用,都对防止癌症的复发转移具有重要意义^[27]。临床研究中许玲等^[28]观察具有益气养阴作用的益肺抗癌饮对 3

组 (94 例) 肺癌患者的抑制作用及其对免疫功能的影响。结果显示益肺抗癌饮具有降低肺癌患者远处转移和减少 B16 黑色素瘤肺转移的作用,而且能提高患者外周血 NK 细胞活性及 OKT3、OKT4 值,增加 B16 黑色素瘤肺转移灶周围淋巴细胞的浸润。这可能是通过增强机体的免疫功能,调动患者自身的抗癌能力,从而阻止了癌转移的发生。

实际上,中药防止癌症复发或转移不仅仅体现在缓解期或康复期,而是从发现肿瘤起就为这场抗癌斗争加入了砝码。发现肿瘤后,在未行其它治疗前,中医治疗的及早介入,能够改善患者状态,并对癌细胞进行杀伤,控制病情发展,为后续治疗做好准备;在手术、放化疗等治疗同时,中医药保护各脏器功能,使机体免疫力受到的影响控制在最小限度,减少了肿瘤复发和转移的机会;常规治疗完成后,中医药的巩固治疗,使机体抗病能力提高的同时即减少了复发和转移的几率。

4 对于不适于手术和放化疗的患者 (包括晚期肿瘤患者)

临床上部分患者发现恶性肿瘤病情时已经错失手术时机或是不适于放化疗,包括各种接受西医治疗手段的晚期肿瘤患者,中医药治疗可以在一定程度上控制肿瘤发展,减轻临床症状,提高生活质量,延长生存时间。国家“十五”科技攻关项目—提高肺癌中位生存期综合治疗方案研究,通过对 586 例Ⅲa-Ⅳ期非小细胞肺癌患者随机、双盲、对照试验证实,中西医结合治疗组中位生存期 12.03 个月,西医治疗组 8.46 个月,两组比较差异明显 ($P < 0.018$);中医治疗组中位生存期 10.92 个月,患者生活质量改善优于西医治疗组。单纯中药治疗能够提高生存质量,减轻症状,一定程度的延长生存时间^[29]。复方苦参注射液是临床应用较多的中药注射液之一,它是从苦参、白土苓等中药中提取而成。据《本草疏经》记载,苦参能“治症瘕积聚”。实验观察发现其主要生物碱成份——苦参碱,具有较强的抗肿瘤活性,通过显著抑制小鼠肿瘤细胞的体外分裂和增殖,使肿瘤细胞增殖指数降低,抑瘤率达 67.5%,表明苦参碱对小鼠实体瘤生长具有抑制作用^[30]。王更生等^[31]应用复方苦参注射液治疗 52 例晚期癌症患者,治疗的有效率为 9.6%,肿瘤稳定率为 65.4%,治疗后有 48.1% 的患者 KPS 评分得到提高,且无不良反应,取得了较好的临床疗效。恶性肿瘤患者尤其是中晚期患者,全身症状多复杂顽固,中医药辨证论治临床正是确有良效。例如中晚期癌症患者由于局部浸润或骨转移,多出现不同程度癌痛症状,阿片类药物应用于临床治疗重度癌性疼痛获得满意的控制率,但其以便秘为主的胃肠道毒副反应发生率较高。张智敏等^[32]采用枳术汤加味,以免煎剂方式口服治疗美施康定所致便秘,治疗组 40 例愈显率为 67.5%,明显高于对照组,取得较好疗效。

5 对癌前病变和肿瘤高危人群

癌前病变属于良性病变,与恶性肿瘤有显著区别,但具有发展成肿瘤的内在趋势。近年来,以“未病先防”为优势

的中医药对癌前病变的治疗作用日益受到重视,通过对癌前病变和肿瘤高危人群的研究,可以帮助预防和减少肿瘤的发生。临床观察研究如曹志群等^[33]将 97 例胃癌前期病变患者随机分为芪莲舒痞颗粒治疗组 61 例和维酶素对照组 36 例进行临床疗效观察,结果治疗组有效率明显高于对照组 ($P<0.05$),其临床症状积分、胃镜像、病理疗效、病理积分与对照组比较均有显著差异。临床药理研究如杜艳茹等^[34]采用解毒活血方治疗 66 例患者,对比采用胃复春的对照组 60 例患者,治疗组 HP 根除率明显高于对照组 ($P<0.05$)。司徒红林等^[35]运用消癖口服液、TAM 及乳癖消对 176 例乳腺癌癌前病变分 3 组观察,说明消癖口服液可能对乳腺癌癌前病变具有阻断与逆转作用,而降低黄体期 E2 水平是消癖口服液干预治疗乳腺癌癌前病变的重要机制之一。

6 结语

传统医学和现代医学是两个完全不同的理论体系,在癌症综合治疗的今天,以中医中药为代表的传统医药的优势体现在整体观指导下的个体化、动态辨证论治,以调节机体内环境平衡,实现较好生存质量基础上的“带瘤”长期生存,从而在一定程度上弥补现代医学治疗上的不足。无论是对于处在围手术期、放化疗期、西医规范化治疗后期的患者,还是不适于手术和放化疗的患者(包括晚期肿瘤患者),抑或存在癌前病变的高危人群,中医药治疗都发挥着重要作用。中医药治疗应及早介入,与多种治疗手段恰当配合,并贯穿癌症治疗的全过程。

虽然一直以来,中医药在临床癌症治疗中扮演着重要角色,其地位越来越受到重视,临床研究和总结取得较多成果,但仍存在一定的问题。诸如小样本临床研究和个案报道居多,在中医药作用机理、证候演变规律、用药分析等方面缺乏深层次研究;很多病种尚未有中西医规范化治疗和统一分型、评价标准,使得研究结论可信度不高等。需要采用现代科学技术和方法,开展更多高水平的研究以揭示中医药治疗肿瘤的作用机制,以及中医药与现代医学手段的相互作用,使得中医复杂干预、多手段综合作用更加安全、有效、可控,通过循证医学研究,结合专家意见,为临床提供一套较为成熟、细化的综合治疗方案,让更多癌症患者受益。

参 考 文 献

- [1] 林洪生. 中医中药在治疗肿瘤中的应用[G]. 中西医结合肿瘤提高班讲义汇编, 2002.
- [2] 马麟, 薛素琴. 参芪扶正注射液治疗气虚证临床疗效观察[J]. 新中医, 2011(11): 16-17.
- [3] 孙宏新, 蒋士卿, 朴炳奎, 等. 益肺清化膏对早期非小细胞肺癌术后患者治疗作用的随机对照研究[J]. 光明中医, 2005, 20(5): 55-58.
- [4] 张莉, 张仲海, 徐勤, 等. 扶正消瘤汤对乳腺癌术后患者细胞免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 2(3): 229-230.
- [5] 陈孟溪. 论癌症术后患者的中医辨证论治思路[J]. 湖南中医药导报, 1999, 5(5): 5.
- [6] 王文海, 龚航军, 李佳, 等. 中医辨证治疗 140 例中晚期大肠癌术后患者的临床分析[J]. 上海中医药大学学报, 2010, 24(6): 43-46.
- [7] 王声球. 消化系肿瘤术后中西医结合治疗--兼论中医辨证与西医辨病[C]. // 第三届海峡两岸中西医结合学术研讨会论文集. 2005: 74-76.
- [8] 郑红刚, 熊露, 周雍明, 等. 浅议放化疗毒副作用中医病因[C]. // 第十届全国中西医结合肿瘤学术大会论文汇编. 2006: 383-386.
- [9] 李孝年, 程建中. 中医药在肿瘤放、化疗中的应用[J]. 中医药研究, 2000, 16(1): 18-20.
- [10] 张代钊, 李佩文, 董秀荣, 等. 扶正解毒冲剂防治癌症患者放、化疗毒副作用的临床观察[J]. 中日友好医院学报, 1999, 6(4): 270-275.
- [11] 唐汉钧, 高尚璞, 郑勇, 等. 中医药治疗乳腺癌术后患者 288 例临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2002, 16(3): 23-25.
- [12] 邹月好. 化疗所致胃肠道不良反应的中医护理[J]. 广州医药, 2010, 4(3): 59-60.
- [13] 王炳胜, 刘秀芳, 吴智群, 等. 益气活血中药在中晚期胰腺癌放化疗中的作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(10): 736-738.
- [14] 张影, 蔡小平, 罗银星, 等. 扶正消瘤丸治疗恶性肿瘤化疗后胃肠道反应 100 例[J]. 中医研究, 2012, 25(1): 45-46.
- [15] 闫文针. 耳穴埋豆联合止吐药治疗化疗后胃肠道反应 125 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(6): 1411.
- [16] 富琦, 王笑民, 杨国旺. 肺癌患者化疗期间中医证型及升血汤干预作用研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(9): 17-19.
- [17] 彭佳明, 李晔, 牛广宇, 等. 黄芪注射液治疗肿瘤放、化疗后白细胞减少症临床观察[J]. 中国初级卫生保健, 2006, 20(8): 79.
- [18] 李晓英, 张宇明, 全宏勋. 补血中药抗骨髓抑制作用的研究进展[J]. 医学综述, 2009, 15(22): 3486-3488.
- [19] 吴建军, 戚玲娟. 针灸足三里治疗乳腺癌放化疗后白细胞减少 21 例[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(1): 46.
- [20] 赵远红, 贾英杰, 孙一予, 等. 中医辨证防治化疗药物肝毒性 60 例临床观察与思考[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(12): 2124-2126.
- [21] 程剑华, 张所乐, 龙浩, 等. 健脾益气利水汤预防和治疗化疗肾毒性的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(6): 331.
- [22] 黄国贤, 赵充, 韩非, 等. 中药防治鼻咽癌综合治疗中口咽急性毒性的临床研究[J]. 癌症, 2003, 22(10): 1084-1087.
- [23] 刘宇龙, 于雪梅, 顾振东. 癌症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): 436.
- [24] 卢雯平, 林洪生. 160 例乳腺癌术后血行转移患者中医辨证分型的研究[J]. 临床肿瘤学杂志, 2006, 11(6): 425-426.
- [25] 欧阳华强, 黄雯霞, 刘鲁明, 等. 消癥方治疗乳腺癌术后 110 例的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(6): 50-51.
- [26] 华海清, 沈小昆. 人参皂苷 Rg3 抗人肝癌细胞株侵袭和转移的实验研究[J]. 中国癌症杂志, 2005, 15(4): 326-330.

- [27] 庾庆丽. 中医药抗肿瘤转移治疗的现状[J]. 吉林中医药, 2010, 30(5): 456-458.
- [28] 许玲, 刘嘉湘. 益肺抗癌饮对肺癌转移及免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(7): 401-403.
- [29] 林洪生. 提高肺癌中位生存期治疗方案的研究[J]. 中国科技成果, 2007, (23): 50.
- [30] 王玲娣, 张彦, 文世宏, 等. 苦参碱对 TIM2 转基因小鼠肝癌细胞的作用研究[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(10): 1175-1179.
- [31] 王更生, 齐跃. 复方苦参注射液对晚期癌症的疗效观察[J]. 实用癌症杂志, 2003, 18(1): 96.
- [32] 张智敏, 林洪生. 加味积术免煎剂治疗美施康定所致便秘 40 例[J]. 新中医, 2008, 40(12): 75-76.
- [33] 曹志群, 于大猛, 张维东. 芪莲舒痞颗粒治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变 61 例[J]. 山东中医药大学学报, 2003, 27(5): 346-347.
- [34] 杜艳茹, 刘启泉, 白海燕. 解毒活血方治疗胃癌前病变(热度瘀血症)66 例疗效观察[J]. 新中医, 2005, 37(10): 20-21.
- [35] 司徒红林, 陈前军. 消癖 1-6 号口服液干预治疗乳腺癌前病变的研究[J]. 肿瘤防治杂志, 2002, 9(2): 176-178.
- (收稿日期: 2012-08-24)
(本文编辑: 秦楠)

《伤寒杂病论》汗证浅析

邵世才 张丽君

【摘要】 汗证是指由于阴阳失调, 腠理不固, 而致汗液外泄失常的病证。中医学对汗证病因病机的认识以及治疗方法的积累, 早在《伤寒杂病论》中即已形成了完备的体系, 关于汗证的条文有一百多条, 涉及六经病和杂病, 详尽论述了汗证的发生、转归、预后, 充分体现了辨证论治以及整体治疗的中医学精髓。笔者根据对经典的学习, 认识到临床多见自汗、盗汗、头汗、手足心汗等全身或局部汗出以及黄汗等特殊类型的汗出情况, 将汗证的病机分为: 营卫不和、阳明热盛、阳明热结、湿热互结、肾阳虚弱、水气互结、肝阴亏虚、少阳开阖不利、火郁、阴阳两虚等, 并在此基础上分析了各型汗证的临床表现、鉴别要点、治疗方案, 以及后世对于汗证治疗的发展和体会。

【关键词】 《伤寒杂病论》; 汗证; 病因病机

【中图分类号】 R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.01.010

《素问·阴阳别论》认为“阳加于阴谓之汗”, 汗是阳气蒸化津液自腠理排出体表的代谢产物。正如《灵枢·五癰津液别》所言“天暑衣厚, 则腠理开, 故汗出”, 生理性的汗液排泄可调节机体阴阳平衡, 出汗是机体生理活动的一部分。

但有些汗出则属于病理的范畴, 如《素问·经脉别论》云: “故饮食饱甚, 汗出于胃; 惊而夺精, 汗出于心; 持重远行, 汗出于肾; 疾走恐惧, 汗出于肝; 摇体劳苦, 汗出于脾。”此俱为人体阴津外泄的表现。病理性汗出常常危害人体健康, 为临床上的常见病和多发病之一。

《伤寒杂病论》中对于汗证已有了较为详尽的论述, 临床常见自汗、盗汗、头汗、手足心汗、黄汗 5 种情况; 在论治上将其分为营卫不和、阳明热盛、阳明热结、湿热互结、肾阳虚

弱、水气互结、肝阴亏虚、少阳开阖不利、火郁、阴阳两虚 10 种分型。仲景不仅继承并完善了《黄帝内经》汗证的理论, 也为后世汗证的治疗确立了原则并方药。本文以《伤寒杂病论》中关于汗证记载的条文作为提纲, 结合笔者临床体悟阐释经义, 并辅以现代相关研究成果支撑观点。

1 自汗病机分类

1.1 营卫不和

此种类型的汗证常见于桂枝汤证, 表现为自汗, 如《伤寒论》第 53 条云: “病常自汗出者, 此为荣气和, 荣气和者, 外不谐, 以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中, 卫行脉外。复发其汗, 荣卫和则愈。宜桂枝汤。”除自汗出外, 常伴有恶风, 容易感冒, 乏力气短, 面色皓白, 脉浮缓或弱, 舌质淡, 苔薄白等, 其病机为卫强营弱, 治疗原则为解肌祛风, 调和营卫。临证可选用桂枝汤加减治疗。如果汗出甚, 可选择桂枝加龙骨牡蛎汤加强敛汗固涩作用; 如伴有恶寒甚、四肢拘急不舒等阳虚症状, 可选择桂枝加附子汤治疗; 如伴有明显的乏力气短、反复感冒, 可选择桂枝汤、玉屏风散联合治疗增强固表益气止汗之力。吴栩^[1]报道治疗一中年女性, 后背频

作者单位: 100075 北京市丰台区大红门社区卫生服务中心(邵世才); 中国中医科学院中国医史文献研究所(张丽君)

作者简介: 邵世才(1982-), 硕士, 主治医师。主要从事中医内科临床工作。E-mail: shaosclly@126.com

通讯作者: 张丽君(1982-), 硕士, 助理研究员。主要从事中医古籍文献研究。E-mail: abc82925@163.com