

临证心语



治疗晚期肿瘤
中医药大有可为

河南省肿瘤医院中西医结合诊疗中心 田同德

中医药是我国传统文化的重要组成部分,也是目前我国肿瘤治疗的重要辅助手段,尤其是在减少放化疗相关毒副作用等方面,中医药的优势为社会各界所青睐。

然而,尽管传统医学对肿瘤的认识由来已久,并在肿瘤的防治方面有着丰富的实践和经验积累,但在肿瘤的长期控制和抗复发转移方面的疗效仍有待提高。

中医药可以调节肿瘤微环境

从理论上讲,如果仅单纯用扶正的治法,以诱发和增强全身的抗肿瘤免疫反应,而增殖和募集的免疫细胞反而会在炎症微环境的压力下,重新发生调整和变化,并增强相应的免疫抑制信号,不但不能起到对肿瘤细胞的杀伤,还可能在另一层面建立足以抑制抗肿瘤反应的免疫抑制微环境,最终导致肿瘤细胞的免疫逃逸,促进肿瘤的发展。

既然中医药可以调节肿瘤微环境以抑制肿瘤的发展,那么,我们有必要对肿瘤微环境的病理和生理特点进行深入了解。

现代研究认为,肿瘤微环境是由肿瘤细胞和基质细胞(炎症免疫细胞、纤维细胞、脂肪细胞等)及血管内皮细胞组成,在物理特征上具有乏氧、低pH值、间质高压的特点;而从病理方面,则主要表现为局部的不可控的持续性炎症反应,不仅可通过释放炎症因子、趋化因子、生长因子参与肿瘤的增殖和血管形成,而且可通过这些活性因子不断招募炎症免疫细胞,完成由抑瘤表型向促瘤表型的转换,促进免疫抑制微环境的构建。

可以认为,肿瘤炎症条件建立了肿瘤微环境,而局部的免疫抑制和肿瘤血

管形成则是肿瘤微环境功能的重要体现。

目前,现代医学普遍认为,靶向药物于肿瘤微环境的治疗策略在控制肿瘤转移方面有其自身的优势,如不易出现突变和耐药发生;肿瘤微环境的异质性更小,疗效相对稳定,并有可能预测肿瘤组织对治疗的反应性等。

近年来,以靶向肿瘤微环境的抗血管形成药物及免疫检查点抗体(PD1/PDL1)等药物的临床应用,不仅大大提高了肿瘤的控制疗效,同时也让我们对于这类药物的开发和应用前景寄予厚望。

辨证施治有良效

围的微环境改造成适合肿瘤生长的环境。

其微环境存在的肿瘤相关免疫抑制、酸性、低氧、炎性及新生血管的生成,共同构成了局部“虚、毒、痰、瘀”并存的病理状态,从整体而言,以免疫抑制为主的正气亏虚为主要表现。因此,现代中医学认为,不拘泥于整体辨证,结合肿瘤微环境的微观辨证,注重扶正、解毒、化痰、活血化瘀等法则的联合应用,则是中医药通过改善微环境,达到控制肿瘤目的的关键。

其实,针对肿瘤炎症微环境进行治

总 结

契机。如利用放化疗及靶向治疗等手段,迅速减少肿瘤负荷,然后利用中药来巩固治疗,防止肿瘤进一步转移和反复。

中医药要本着“扬长避短,有所为有所不为”的治疗理念,如在肿瘤的放化疗期间,完全可以立足于对抗其毒副作用,调理体质,以保证肿瘤患者规范

治疗,与现代中医学扶正、解毒、化痰、活血化瘀的治则并不矛盾,而针对不同肿瘤综合考虑二者之间关系,可能是中医药进一步提高疗效的重要途径。

近年来,我们相继开展肿瘤炎症微环境的中医药干预工作,而结合肿瘤微环境的病机特点提出肿瘤微环境“阳虚寒凝”的病机特点,并以中医的抗炎名方“阳和汤”为基础方,参照扶正、化痰、解毒、逐瘀这一大的原则进行加减,在消化道肿瘤尤其在结直肠癌方面常常获得良效。

(本报记者冯金灿整理)

中医防治肿瘤具有先天优势

近年来,随着现代医学的发展,人们逐渐认识到直接杀伤肿瘤细胞以放化疗为主的治疗手段的局限性和不足,如患者耐受性、肿瘤细胞耐药以及肿瘤细胞本身的异质性等问题。

现代研究认为,肿瘤细胞的增殖和转移离不开周围微环境的支持,而肿瘤微环境作为肿瘤细胞赖以生存和活动的场所,因其在肿瘤增殖和转移中所起的关键作用,目前已成为基础研究和临床药物研发的焦点。

尽管目前中医药对肿瘤微环境的认识尚处于起步阶段,但是,从理论上讲,由于肿瘤微环境中并不存在驱动基因的突变,而是存在功能的失调(如免疫抑制、炎症及血管紊乱等),而中医药本身在功能调整上就具有先天优势。不“以毒攻毒”,而是充分发挥中医药多成分、多环节、多靶点的综合调节优势,这是提高目前中医药抗肿瘤治疗的新的有效方法。

自肿瘤起源于慢性炎症这一说法提出以来,临床、实验室和流行病学均证明慢性炎症与肿瘤的发生、增殖和转移密切相关。目前,炎症已被认为是肿瘤的七大特征之一,甚至部分学者将肿瘤比喻为“不可治愈的伤口”,突显炎症在肿瘤微环境和肿瘤发展中的决定性作用。

抗炎治疗一直是中医药的传统优势,有许多成熟的治疗中药炎症的药物和方剂,疗效确切。

那么,以炎症为切入点,不仅可以从根本上改善肿瘤微环境形成的不利条件,而且能为临床提供具体的用药方向和依据,同时也可能是提高扶正药物临床疗效的前提。

实用方剂



治感冒后咳嗽验案

四川省彭州市通济镇姚家村卫生所 胡佑志

病例:李某,女,今年49岁。患者自述近一个月以来连续咳嗽,且咳嗽缠绵不间断。在当地医院就诊时,医生曾让其用西药抗生素及化痰止咳的药物进行治疗,效果时好时坏,不太理想。

李某经X线、血常规检查,均未见明显异常。

诊见:咳嗽少痰,遇到冷空气或刺激性气味则出现呛咳难止,夜间咳嗽较重,咽喉干痒,无发热,无黄痰,舌质淡红,苔薄白,脉弦紧。

中医诊断:风寒恋肺证。

治法:宣宣肺散寒、润肺止咳。

处方:旋复花、炙麻黄、姜半夏、甘草、杏仁、苏叶、蝉蜕各6克,白芍、桔梗、紫菀、百部、前各10克,沙参9克。水煎,分3次服用,每日1剂,连服7剂。

二诊:李某服药7剂后,咳嗽、咽喉干症状有所减轻,但仍感咽喉痒,遇到冷空气发呛咳明显,嘱咐患者按上方加荆芥9克,地龙6克。水煎,分3次服,连服7剂。

三诊:李某咳嗽明显减轻,咽喉干、咽喉痒明显好转。嘱咐患者按照上方加减药方再续服3剂。后告之,李某已获痊愈。

按:本病感冒后咳嗽之所以病程缠绵,迁延难愈,与外感风寒早期的失治、误治,过早清泄,疏于解表有关。这就导致风寒邪气郁遏于肺,留恋不去,肺失宣降,肺气上逆,发为咳嗽。

治法上既以温肺散寒、疏风祛邪为要,又配合宣肺降气以止咳,并辅以温润之品以防疏散伤正,故上方取得满意疗效。

感冒也分“期”,用药要及时

本报记者 卜俊成 通讯员 李艳华

关关键。

通常情况下,在感冒早期,患者会出现发热、咽喉肿痛、鼻塞等明显症状;到了中期,如果用药及时,发热等症状会基本得到缓解,但是咳嗽症状则变得较为明显;到了恢复期,感冒各种症状逐渐消退,但是还会有余热未清、口干等症状。

因此,对于感冒的治疗,最关键的还是发病早期要及时用药。中医学认为,感冒可以分为风寒感冒、风热感冒、暑湿感冒等。在秋季感冒的患者中,通常以风寒感冒患者居多。但是,这些风寒感冒常会转变为风热感冒,患者有咳嗽、流鼻涕、咯清稀的白痰等症状,变化为咽喉红肿疼痛、口微渴、咳嗽、痰液黏稠等,

需要及时应用治疗风热感冒的药物。

由河南信心药业有限公司研发生产的感冒舒颗粒对于治疗风热感冒,以及由风寒感冒转变为风热感冒的患者,临床疗效突出。据了解,感冒舒颗粒由大青叶、连翘、荆芥、防风、薄荷、牛蒡子、桔梗、白芷、甘草等组成,疏风清热、发表宣肺功效显著,抗病毒疗效作用良好。从已经刊发的医学学术论文中得知,该药安全性高,疗效稳定,为临床治疗感冒的常用药之一。

“经过有效治疗,当感冒的大部分症状都逐渐消失,仅剩下咳嗽时,还要进行治疗。”医生表示。

然而,这正是人们通常最容易忽视

的地方。很多感冒患者在感冒大部分症状消失只剩下咳嗽时,就误以为不需要再治疗了,这样便导致咳嗽长期不愈,反复发作。很多老人和儿童长期不明原因地咳嗽,就是忽略了感冒所经历的第二个阶段,随意停药而造成的。

医生提醒,感冒虽然为常见病,但是人们也不可以掉以轻心,要遵循疾病的发病规律,有针对性地选择感冒舒颗粒等药物,对症用药,按照疗程用药,足量用药,确保病邪得到彻底治疗。

如果患者咳嗽、咯痰症状加重,并伴胸痛,或迁延一周以上仍不见好转,或体温超过38.5摄氏度,应警惕继发肺炎等,须及时到医院就诊。

四诊合参

病例:患者刘某,女,25岁,以“四肢伸侧出丘疱疹,瘙痒半个月”为主诉就诊。半个月前,患者冒雨涉水后四肢出现丘疱疹,以伸侧为多,自行外用激素药膏及口服中药,效果不佳。

诊见:四肢出丘疱疹,伸侧较多,可见抓痕、血痂,皮损遇热加重。平素体健,畏寒,纳眠可,二便正常,月经调。舌体淡、尖稍红,苔白腻,脉弱。

辨证:患者患病时值夏季多雨之时,天气多湿热,机体多易感受湿热之邪,故病机在于湿热,同时冒雨涉水易感受风寒之邪,风寒外束,水湿停聚,加之内生之湿热外溢肌肤,致出丘疱疹;皮损主要分布在四肢三阳经部位,属实证;风善行数变,故瘙痒难忍。纵观此案例,根据其临床症状及舌脉象,余辨证为风寒外束,湿热内蕴。

处方:生麻黄6克,桂枝6克,防风12克,桑白皮15克,连翘15克,赤小豆20克,茯苓20克,生薏苡仁20克,陈皮9克,白鲜皮20克。

共3剂,每日1剂,水煎服。

方义:方中麻黄、桂枝、防风辛温散寒、宣肺通阳;桑白皮苦寒肃肺行水,与辛温宣散之麻黄合用,一开一合,使肺宣发肃降功能得以恢复,水道通利,湿热得除。但效与愿违,服药3剂,皮损并未减轻,遂请刘爱民老师诊视。

刘爱民老师看罢此方,谓方药与患者病因病机不尽相符,说该患者夏季淋雨,感受湿热,故于阳经部位出丘疱疹、瘙痒;但是,该患者除了肌表湿热之外,还存在气虚阳弱,这就导致湿热较难祛除,所谓“正气不足,无力祛邪”也,故治疗应扶正祛邪,具体到该患者,应祛风除湿清热与益气温阳并施,气阳得补,则湿热易除。

二诊处方:荆芥10克,防风15克,赤小豆10克,连翘15克,苍术15克,生薏苡仁20克,白豆蔻9克(后下),黄柏12克,白鲜皮20克,黄芪18克,制附子6克(先煎),桂枝6克。

共7剂,每日1剂,水煎服。

患者7日后复诊,皮损基本消退,遗留色素沉着,轻微瘙痒。舌淡,尖稍红,苔薄白,脉弱。

三诊处方:荆芥10克,防风15克,苍术10克,生薏苡仁20克,陈皮9克,桂枝9克,制附子6克(先煎),黄柏10克,白鲜皮20克,甘草6克。

共7剂,每日1剂,水煎服。

此方义与上方大致相同,但有所偏重,患者皮损已大部分消退,湿热之邪较前已减轻,故可去赤小豆、连翘、白豆蔻,改用陈皮健脾除湿,稍增桂枝用量以增强助阳化气之功。

四诊:患者皮损全部消退,无瘙痒,病情告愈。

通过本例的辨证,我深深体会到中医辨证与整体观念在皮肤病辨证用药中的重要性,更感到四诊与辨证精细与临床疗效的密切关系。“差之毫厘,谬以千里”,此之谓也。



验案举隅

顽固头疼 经方治验

偃师市高龙镇石牛村集体卫生室 王彦权

病例:李某,女,67岁,洛阳市伊滨区寇店人,2017年9月22日来诊,头疼几十年,自述为了治疗头疼,服感冒冲剂有“一二三轮车之多”,每天都要服上几袋方好受。

诊见:大便干结,失眠,口干苦,舌尖有瘀点,苔白腻,脉弦沉紧。

辨证:头疼几十年(日久),舌有瘀点,脉沉紧,有寒有瘀,吴茱萸汤证。

失眠,有寒瘀,又有实热,阴

阳不调和,桂枝龙牡汤证。

方药:柴胡12克,黄芩10克,大黄12克(后下),枳实10克,半夏18克,白芍18克,生姜10克,吴茱萸6克,党参15克,川芎20克,桂枝18克,生龙骨、生牡蛎各18克,甘草10克。

共7剂,每日1剂二煎,早、晚服用。

2017年9月28日复诊:几

天来未服一袋感冒冲剂,头疼若失。又开5剂,以巩固疗效。

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《慧眼识真》《针推治验》《临证心语》《名医堂》《名医名方》《膏方制用》《验案举隅》等栏目。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:杨小沛

电话:(0371)85967338

投稿邮箱:343200130@qq.com

邮政编码:450000

地址:郑州市金水路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部

本版图片均为资料图片