

●临床研究●

9-10

肿瘤血瘀证与转移及
活血化瘀法抗转移治疗探讨

R73-37

王志学

摘要 肿瘤转移的发生与患者存在的血瘀证有密切关系。活血化瘀法是抗肿瘤转移治疗的重要方法,临床须与扶正培本、清热解毒、化痰散结、疏肝解郁等法配伍应用,方能收效显著。

关键词 肿瘤转移 血瘀证 活血化瘀

转移是恶性肿瘤生物学行为最本质的特征。有人统计,60%以上恶性肿瘤患者于初次诊断时已发现有转移^[1],如美国每年确诊有80万实体瘤患者,诊断时发现转移者50万^[2]。因此,转移是癌症治疗的主要障碍,控制转移是决定癌症患者预后的关键因素。有关研究已证实,转移的形成与患者普遍存在的血瘀证有直接关系,因此探讨活血化瘀中药的抗转移作用及其配伍应用具有十分重要的意义。

1 血瘀证候是恶性肿瘤转移的常见征象

从临床表现来看,出现转移的癌症患者大多有不同程度的血瘀的情况,其典型表现如肿块、疼痛、肌肤甲错、舌质紫暗或有瘀斑、舌下络脉曲张、脉涩或结代等。清代王清任云:“肚腹结块,必有形之血。”《血证论》指出:“瘀血在经络脏腑之间则周身作痛。”亦明确指出了血瘀与肿瘤的发生及转移出现有一定的关系。中医血瘀证的主证之一是舌脉异常。中国中西医结合学会肿瘤专业委员会经过观察临床16865例肿瘤患者,青紫舌占57.35%,明显高于非肿瘤和健康组,其中中晚期肿瘤患者转移者青紫舌占78%,舌脉异常占66%,血沉加快占36%,而未转移者依次为42%、56%、4%。统计学处理有显著差异。揭示舌质、舌脉异常、结合血沉变化可作为预测肿瘤复发转移的一个辅助指标^[3]。上海龙华医院陈健民等亦观察530例癌症患者舌脉情况,发现异常率为93.96%,有转移者异常情况甚于无转移者^[4]。可知,血瘀证候是恶性肿瘤转移的常见征象。

2 血瘀是恶性肿瘤转移的重要病理基础

从实验研究结果来看,肿瘤转移患者存在着不同程度的外周微循环障碍、血液流变性和凝固性的异常,而三者均可视为肿瘤微观血瘀证的具体表现,亦可能为肿瘤血瘀证的本质所在。刘永惠等通过对77例肺癌患者(转移者27例,未转移者50例)血液流变学指标检测表明,肺癌转移患者的血液浓、粘、聚、凝病理状态较未转移者尤为明显,这种改变是恶性肿瘤患者好发血栓(包括肿瘤血栓和非肿瘤血栓)的重要力学因素,可能是促进癌转移、扩散的因素,为活血化瘀治疗肿瘤及转移提供了理论依据^[5]。杨惠洁等探讨了微循环障碍与肿瘤及其转移的关系,通过对50例晚期肿瘤患者的观察发现,88%的病人血循环中有白色微血栓,且其数量与疾病进展程度呈正相关,微循环变化,11例为瘀滞型微循环障

碍,39例为痉挛型或过渡型微循环障碍,前者对治疗反应较差,后者则较敏感。其中3例重度微血栓形成者,均已出现明显转移灶^[6]。癌血栓的形成和滞留是形成转移的关键环节之一,而血小板在血栓形成中起着重要作用。肿瘤细胞可诱发血小板增多和聚集,还可分泌促凝血因子,对促成血液高凝状态具有很大影响。血液高凝状态的存在,使微血管内容易形成包括癌细胞在内的微血栓,从而使癌细胞难以被化学药物、免疫活性细胞所杀灭,最终导致转移的形成。因此,与血瘀相关的诸多研究结果表明,血瘀是恶性肿瘤转移的重要病理基础。

3 活血化瘀中药的抗肿瘤、抗转移的机理

由上可知,血瘀证是肿瘤转移患者常见临床表现,血瘀是转移发生的重要病理基础,因此活血化瘀法治疗肿瘤,可在一定程度上预防转移的发生。

活血化瘀中药抗肿瘤、抗转移的机理可能有以下几个方面:①对肿瘤细胞的直接抑杀作用。如三棱、莪术、当归、川芎、红花、青皮、水蛭、穿山甲等对实验动物肿瘤具有一定的抑制作用。②对放疗的减毒增效作用。如丹参等可改善机体的血液循环,增加局部血流量,改善局部缺氧状态,使抗癌化学药物及其它抗肿瘤成份易于深入瘤体而充分发挥作用。③抑制肿瘤细胞引起的血小板聚集及血栓的形成,减少血栓对瘤细胞的保护,有利于免疫系统对瘤细胞的清除。④降低血小板的粘附、聚集性能,降低纤维蛋白含量,增加纤维蛋白的溶解,增加血流量,改善血液循环及机体的高凝状态。⑤提高机体免疫功能。⑥镇痛、抗感染作用等。

虽有报道,某些活血化瘀药单用可促进动物肿瘤实验性或自发性转移,但并未得到临床资料的证实,相反不少报道却证实其能抑制或延缓转移的形成。因此,实验研究应与临床研究密切结合。

4 活血化瘀法在抗转移治疗中的配伍应用

影响肿瘤转移的因素甚多,如正气亏虚、正不抑邪,痰、瘀、毒相互胶结以及情志不畅等均为肿瘤转移的重要因素,因此应用活血化瘀药物治疗肿瘤,应与扶正培本、清热解毒、化痰散结、疏肝解郁等法结合,方能收效显著。

4.1 与扶正培本相配伍

《外科启玄》云:“瘤发,四十岁以上,血亏气虚,厚味过多,所生者,十痠一二。”张景岳云:“脾胃不足及虚弱失调之人,多有积聚之病。”又患瘤日久,耗气伤血,加之手术、放疗后,气阴大伤,机体抗病能力减弱,而致扩散、转移。故正气虚为肿瘤及其转移发生的重要因素。以往的研究证实,益气养血、滋阴助阳等补益类中药能够提高机体免疫功能、改善骨髓造血功能,提高内分泌体液的调节功能,调整细胞内

cAMP 含量及 cAMP/cGMP 的比值,抑制癌细胞的恶性增殖,从而起到抗肿瘤、抗转移的作用。因此,在活血化瘀同时,加强扶正培本的治疗大法,加用党参、黄芪、女贞子、旱莲草、枸杞、鳖甲、补骨脂、当归等药,是防治转移的主要方法。

4.2 与清热解毒药相配伍

清热解毒药是以祛邪为主要功能的药物。现代药理研究证实,半枝莲、白花蛇舌草、土茯苓等大量清热解毒药也有抑制和杀灭癌细胞的作用,在肿瘤转移过程中便会有机会让这类中药直接杀灭癌细胞,同活血化瘀法起相辅相成的功效。

4.3 与燥湿化痰药相配伍

基础研究发现组织水肿是肿瘤侵袭、转移的常见现象,局部组织水肿有利于癌细胞脱离母体,以及转移来的癌细胞侵袭和占据。燥湿类中药具有化湿健脾、渗泄水湿的作用,应用此类中药,能够减轻组织水肿,防止癌细胞从原发灶脱落和在新部位着床、生长。常用药如猪苓、薏苡仁、泽泻、半夏、云苓等。

4.4 与疏肝解郁药相配伍

有资料证实,精神的不良刺激对癌的转移复发有肯定促进作用,因此给予肿瘤患者精神治疗和疏肝解郁中药,调畅患者情志郁闷状态,是不可忽视的抗癌环节。常用疏肝解郁药如:柴胡、郁金、香附、白芍、青皮、陈皮等。

参考文献

- 1 汤钊猷.现代肿瘤学.上海:上海医科大学出版社,1993.100
- 2 Liotta LA, Kohn E. Cancer invasion and metastasis. JAMA 1990;263:1123
- 3 孙燕,余桂清.中西医结合防治肿瘤.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1995.6
- 4 陈健民.530例癌症患者舌脉异常有关因素分析.中西医结合杂志,1998,8(10):590
- 5 刘永惠.肿瘤转移与微观血瘀证的临床及实验研究.现代中医,1996(4):224
- 6 杨惠洁.癌转移与宿主血液循环变化.中华医学杂志,1990,70(6):306

作者简介

王志学,男,1971年生。1998年毕业于山东中医药大学,获中西医结合肿瘤专业硕士学位。现工作于山东省立医院中医科(邮编:250021)。曾发表“中医药抗肿瘤转移治疗的思路与方法探讨”、“癌转移的中医病机分析及治疗对策”等学术论文5篇,完成“消瘤平移合剂抗肿瘤术后转移的临床及实验研究”课题(系山东省中医药管理局九·五攻关课题)。

10-11

自拟补气益肾汤治疗 肿瘤化疗致骨髓抑制的疗效观察

R730.59

杨文娟

摘要 化疗是肿瘤治疗的手段之一,但对骨髓有抑制作用,影响化疗的顺利进行,本文作者根据中医“脾为气血生化之源”、“肾主骨生髓”等理论,自拟补气益肾汤在肿瘤病人化疗期间服用。其观察结果发现治疗组外周血象受损程度低于对照组,其中白细胞、血小板受损检查($P < 0.025$)有显著性差异,进一步观察提示,治疗组白细胞第二周开始回升,第四周基本恢复原有水平($P > 0.05$),而对照组第三周仍呈下降趋势,第四周虽有回升,但仍未恢复化疗前水平,说明补气益肾汤对骨髓有保护作用。

关键词 补气益肾汤 肿瘤 化疗 骨髓抑制

化疗是肿瘤治疗的常见手段,由于化疗对骨髓有抑制作用,常常出现外周血白细胞、血小板下降,影响化疗的顺利进行。笔者根据中医“脾为气血生化之源”、“肾主骨生髓”等有关理论,自拟补气益肾汤在肿瘤病人化疗期间服用,做到补气生血,减少化疗副作用,从而使病人顺利通过化疗,取得了较好疗效。现报道如下:

1 一般资料

全部89例病例均为胃癌术后化疗的病例,经组织学检查病理确诊。其中:男64例,女25例,平均年龄56.40岁士

12.34岁。随机分成两组,其中补气益肾汤配合化疗(简称治疗组)48例,单纯化疗(简称对照组)41例。两组基本情况比较无显著性差异($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 化学疗法 两组病例化疗方案基本类似,均以FAP方案为主。即5-Fu(5-氟脲嘧啶)0.5g/m² 静脉滴注,第1d~5d;E-ADM(表阿霉素)50mg/m² 静脉推注,第1d;DDP60mg/m² 静脉滴注,第1d,水化1d。

2.2 补气益肾汤治疗 方药组成:西洋参5g,黄芪30g,枸杞子20g,山萸肉20g,女贞子20g,甘草5g。煎汤服用,每日2次,每次1剂。病人化疗前3d或化疗开始同时服用本方,至化疗结束后3周。

3 观察方法

两组病例于化疗前3次和化疗后第1、2、3、4、周观察外周血象,以进行观察评定。化疗药物毒副反应采用WHO化疗药物急性、亚急性分度标准评定^[1]。

4 结果

治疗后结果表明,治疗组外周血白细胞、血小板受损程度