

编者按：近日，美国彭妮乔治健康与治疗研究所一项研究表明，中西医结合疗法可以显著减轻癌症患者的疼痛和焦虑（J Natl Cancer Inst Monogr.2014;2014:330）。疼痛是癌症和癌症治疗的副作用，因而治疗癌症相关疼痛是癌症治疗领域的一大挑战。该研究纳入2009—2012年雅培西北医院10948例患者，并确定了接受中西医结合治疗的1833例癌症患者。在中西医结合治疗前后（如医疗按摩，针灸等），汇集患者相关资料，如痛苦、焦虑等。结果发现，肺癌、支气管癌以及食管癌患者，疼痛最高降低51%。前列腺癌患者焦虑跌幅最大，达64%。中西医治疗后，癌症患者痛苦平均减少47%，焦虑减少56%。

中西医为肿瘤患者提供全方位方案

▲ 中国中医科学院西苑医院肿瘤科 孙凌云 杨宇飞



杨宇飞 教授

最适合晚期肿瘤患者的方案是多元的、综合的。多学科临床医师需积极配合，努力完善中西医结合治疗方案。

需区分晚期肿瘤的 西医与中医优势人群

目前晚期肿瘤靶向新药层出不穷，可提高西医优势人群生存时间，不过价格不菲。以结直肠癌为例，靶向药物大幅提高了某些晚期患者的生存时间，但目前可应用靶向药物的人群，即西医优势人群为K-ras、N-ras、B-raf基因全野生型患者，这类人群仅占晚期结直肠癌患者的40%左右，治疗目标是3年生存期。

对非西医优势人群而言，K-ras、N-ras、B-raf基因任何一个突变型，治疗目标是一年或两年生存

期，化疗延长生存期很有限，靶向药物甚至会起到相反的治疗效果，如果再加上患者年龄大或体质弱或没有支付能力，都不适合化疗而可以选择单纯中医治疗，纯中医综合治疗方案费用低，同时大量研究证实中医药在改善晚期肿瘤患者症状，提高生活质量，延长生存期方面发挥重要作用。因此，要区分晚期肿瘤的西医与中医优势人群，为患者提供最适合的治疗手段。

中西医医师 需积极携手配合

中医医师若对肿瘤专科知识缺乏认识，在接诊患

者时可能会存在一些误区。如肿瘤患者在服用中药时也在进行化疗，若中医医师并未详细询问西医治疗情况，在汤药中加入过多清热解毒抗肿瘤中药，极有可能加重患者化疗期间不适，为治疗带来反作用力。此外，若不了解现代肿瘤医学的最新进展，对于基因检测、靶向治疗等概念模糊不清，面对西医优势人群却不知情而仅采取中医治疗，对于患者而言都不是最佳选择。

另外，很多西医同行对中医还存在误解与偏见。其实，大量临床研究为中医治疗肿瘤的疗效提供了循证医学证据。根

据笔者的一项研究结果，综合治疗中加入中医治疗务必要尽早并且全程参与治疗。对于结直肠癌中的西医非优势人群，中医综合治疗是肿瘤治疗重要部分，其中汤药治疗是主体。

笔者率先提出了中医综合治疗的理念和具体方法，临床上已取得了满意疗效。理念是：中医综合治疗是肿瘤综合治疗的重要组成部分，应当全程参与。在中医理论指导下，辨病与辨证相结合，有计划合理地应用一切中医治疗手段，以期达到体内动态平衡，减少化疗和放疗期间毒副作用。早中期在

西医常规治疗基础上加用抗转移复发，对于晚期患者减轻临床症状，延长带瘤生存期。具体方法是：口服辨证论治的汤药是中医综合治疗的主体，须贯穿整个中医治疗的全过程，静脉点滴中药制剂和中成药配合。此外，中医肿瘤综合治疗还包括有中医食疗、中医五行音乐疗法、中医足浴泡洗疗法、气功等一系列非药物疗法，得到了肿瘤患者的广泛认可与好评。总之，最适合晚期肿瘤患者的方案是多元的、综合的。多学科临床医师需积极配合，努力完善中西医结合治疗方案。

中医药可作为癌症补充替代治疗

▲ 广东省中医院肿瘤大科 吴万垠



吴万垠 教授

补充替代医学是主流医学之外，能补充主流医学的不足并提供主流医学不能达到的诊治和预防的方法。其内容涵盖甚广，针灸、草药、推拿等传统中医治疗手段均是其主要组成部分。

1998年，美国国立癌症研究院批准建立癌症补充替代医学办公室，以致力于累积更多补充替代医学治疗的循证医学证据，提高癌症患者治疗质量，改善癌症高危人群和曾罹患癌症患者所能获得的医疗水平。在我国，从事肿瘤临床的西医医生也经常

使用中医药，但其大多数并不认可中医药治疗肿瘤的疗效。由于中西医对于肿瘤治疗的研究进展的不均衡，与现代医学诸多具有循证医学证据的研究结果相比，传统中医学显得很滞后。所以，从全球化角度考虑，比较合适的提法是将中医药作为补充替代医学的一种方法。

中医药在恶性肿瘤中以“辨病+辨证+对症”为治疗原则，其替代与补充作用主要包括：

（1）不能从化疗放疗获益的晚期患者可用单纯中医药替代治疗；（2）中医药与放化疗联合可作为减轻症状、减毒或增效的补充治疗；（3）老年人、体力状态差患者的替代治疗；（4）中医药与新技术（体外高频热疗、粒子植入和射频消融等）结合的补充治疗；（5）

中医药与分子靶向药物联合以增效减毒或增效、改善生活质量及延长生存期等；（6）术后或放化疗后的中医药的维持治疗；（7）治未病，即高危人群（癌前病变或“无瘤”患者）的预防。如患者在接受放疗或化疗过程中，已有针对“癌”的放射线或化学药物，此时，仅需要“辨证+对症”即可，主要目的是减毒和减轻症状。对于分期早的

术后患者或身体状态差的老年患者，可采用中医药替代治疗。

补充替代医学在肿瘤治疗中的研究尚处于起步阶段，中医药治疗肿瘤的发展必须走循证医学道路，与西医合作，建立科学的中医与西医交流、合作平台。有学者断言，循证医学在中医肿瘤研究中广泛应用的时候，也是中医肿瘤治疗真正走向世界的时候。



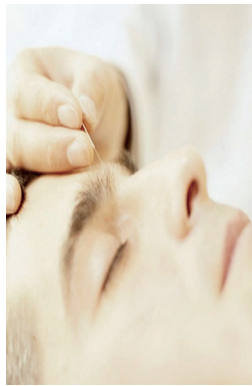
新闻速递

联合针灸 有助于精神分裂症治疗

近日，上海中医药大学一项研究证明，针灸或具有一定的抗精神病效应，且不良反应较少。（Cochrane Database Syst Rev. 2014; 10: CD005475）

该研究纳入科克伦精神分裂症组的随机对照研究，以回顾与安慰剂或其他治疗手段相比，单用或联用针灸治疗精神分裂症的疗效。

结果显示，与单用标准剂量抗精神病药相比，针灸联合标准剂量抗精神病药治疗组总体状况未改善的风险更低，住院时间较短，不良反应较少；与单用标准剂量抗精神病药相比，针灸联合小剂量抗精神病药治疗组复发较少，但两组病情改善情况



并无差异；传统针灸联合中药治疗优于单用治疗；传统针灸与传统中药直接相比时，两组在短期内并无差异，但接受电针治疗的患者总体状况恶化风险明显降低。

研究者指出，针灸较为安全，不良反应较少。至少在中国，针灸较为普及且成本低廉，有望被广泛应用于治疗精神病性症状。