

中医药治疗癌症恶病质的临床研究近况

王建中¹ 方晓红² 张和峰³

1 浙江省温州市中医院 浙江 温州 325000

2 浙江中医药大学 浙江 杭州 310053

3 浙江省诸暨市人民医院 浙江 诸暨 311800

关键词 癌症 恶病质 中医药疗法 文献综述

癌症恶病质 (Cancer Cachexia, CC) 是指由于癌症进展而出现的体重下降、厌食及衰竭三联征^[1]。癌症恶病质的发病机制一般认为跟糖、脂肪、蛋白质三大物质代谢异常有关, TNF- α 、IL-1、IL-6、IFN- γ 、LMF、LIF 等多种细胞因子在癌症恶病质的发生发展过程中起到重要作用^[2,3]。迄今, 现代医学尚缺乏能有效控制癌症恶病质进展的手段, 因而给应用中医药疗法治疗留下很大发展空间。本文就近年来中医药治疗癌症恶病质的临床研究进展情况综述如下。

1 理论研究

癌症恶病质在中医学中并无对应病名, 但鉴于其以一系列“虚证”临床表现为特征, 应将之归属于“虚劳”范畴。“虚劳”的发病的病理机制为五脏阴阳气血虚损。崔氏等^[4]分析 113 例肺癌, 通过确定恶病质前后的辨证分型, 发现发生恶病质后气阴两虚型明显增多 (55.73%), 是恶病质的主要证型, 其中 1/3 由气虚痰湿型发展而来, 1/4 由阴虚内热型发展而来, 恶病质末期出现肺气衰竭型。杨氏等^[5]以体质量为主要指标采集癌症恶病质病例 84 例, 回顾性调查患者一般情况、相关生化指标和中医证型变化, 进行治疗方式多因素分析。结果发现癌症恶病质几乎可以发生于各种肿瘤, 生存期为 179 ± 12 d, 中位生存期 149 d。生存时间与患者肿瘤类型、分期、转移情况均无直接联系, 而与静脉给予扶正中药和中医食疗的治疗影响呈正相关。癌症恶病质患者中医证型转归由阴虚证和阳虚证趋向阴阳两虚证, 各虚证证型对生存期的影响不显著。认为恶病质中医证型转归符合中医证型转化的特点, 扶正制剂在恶病质阶段能扶助衰竭患者的正气, 燮理阴阳, 增强对抗肿瘤的能力。赵氏等^[6]提出恶病质治疗应掌握辨证与辨病相结合、扶正与祛邪相结合、局部与整体相结合三要点, 从复杂的病情中找准不平衡点, 在注重调理后天脾胃的基础

存质量, 延长生存期。

2 临床研究

2.1 中医药治疗: 从以下几方面分述。

2.1.1 单味中药: 刘氏等^[7]发现单味中药白术的提取物白术内酯 I (LANK I) 可以显著改善恶病质患者的食欲、上臂肌肉周径、消瘦及体力状况, 同时可以显著降低细胞因子 IL-1、TNF- α 以及尿中蛋白水解诱导因子 PIF 的水平。

2.1.2 复方验方: 张氏^[8]采用配对法观察益气养血、健脾和胃等中药对中晚期癌症患者恶病质状态的影响, 疗程 30 天, 结果发现中药对增加和稳定体重有与甲地孕酮相同的疗效, 而对改善食欲、升高外周血象及 KPS 评分的提高, 明显优于甲地孕酮。孙氏等^[9]选择治疗前体质量下降的肿瘤恶病质患者 14 例, 应用具有补气养血和以毒攻毒功效的中药复方守宫散治疗, 疗程为 1 个月, 结果提示复方守宫散有减缓肿瘤恶病质的可能。

2.1.3 成方成药: 蔡氏等^[10]将 90 例癌症食欲不振—恶病质综合征患者随机分为 3 组, 治疗组 30 例服补中益气汤; 对照组 34 例服甲地孕酮片; 空白组 26 例不施加治疗。疗程 4 周, 结果治疗组进食量和体重增加稍低于对照组, 但与空白组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.01$)。陈氏^[11,12]以血清白蛋白、胆碱酯酶为指标, 发现济生肾气丸或十全大补汤加红参对妇科恶性肿瘤患者恶病质倾向具有改善作用。

3.1.4 中药针剂: 姜氏^[13]观察康莱特注射液 200ml 静滴 20 天对晚期癌症恶病质患者的作用, 结果患者中 75.7% KPS 评分提高, 64.9% 进食量增加, 54.1% 体重增加; 同时, 患者机体免疫功能得到提高, 治疗前后有显著性差异。提示康莱特注射液可以改善晚期癌症患者的症状, 明显提高其生存质量。崔氏等^[14]观察参附注射液对癌症恶病质状态的影响: 给予癌症恶

人们常常把肿瘤与癌症混为一谈，认为肿瘤就是癌症，癌症就是肿瘤，其实两者有根本的不同。肿瘤包括良性肿瘤和恶性肿瘤两类，恶性程度介于两者之间的又称为“交界瘤”，所以肿瘤不等于癌症。

恶性肿瘤共有 **1000** 多种，共分两大类，即癌与肉瘤。命名原则是根据发生部位和组织来源，在其名称后面加上“癌”字或“肉瘤”字样的均为恶性肿瘤。<http://www.khbct.com/>

生长于上皮组织的恶性肿瘤称为“癌”。所谓上皮组织，是指分布在人体表面和人体内所有的空腔脏器，如空腔、食管、胃、肠管等“的细胞，这些器官如有恶性肿瘤生长，则分别称为口腔癌、食管癌、胃癌、肠癌等。

凡是人体结缔组织如脂肪、肌肉、骨骼、淋巴、造血组织等发生的恶性肿瘤，统称为“肉瘤”，如脂肪肉瘤、平滑肌肉瘤、骨肉瘤、淋巴瘤等。<http://www.khbct.com/html/exlblby/196.htm>

人们常易把良性肿瘤和恶性的肉瘤的称呼相混淆，如脂肪瘤、平滑肌瘤等都是良性肿瘤。可是一旦在它们的名字间加上一个“肉”字，如脂肪肉瘤、纤维肉瘤等就是恶性肿瘤，别看是一字之差，却谬之千里，是良恶之分。所以，把肉瘤当成良性肿瘤就大错特错了。

另有一类来源于多种组织成分的恶性肿瘤，既不称癌也不叫肉瘤，而是在前面加上“恶性”两字，如恶性混合瘤等。凡是来自胚胎细胞或未

成熟组织的恶性肿瘤，均称为“母细胞瘤”，如肝母细胞瘤及髓母细胞瘤等。此外，还有少数恶性肿瘤仍然沿用习惯名称，如霍奇金病、非霍奇金病、白血病及黑色素瘤等。

因此，恶性**肿瘤**也不都叫“癌”。

良性肿瘤是指那些生长在体表或脏器内的生物，形似肿瘤，但不具备恶性肿瘤的生物学特征。<http://www.khbct.com/>

医学对良性肿瘤的命名原则是在发生部位名称后面加上一个“瘤”字，如发生在膀胱的肿瘤形状像乳头，就取名为“膀胱乳头状瘤”。若肿瘤来源于结缔组织就直接在组织名称后面加上“瘤”字，如纤维瘤、脂肪瘤及血管瘤等。正所谓良恶有别，不可混称。

另外，处于良恶性之间的肿瘤难以确定是真正的良性还是恶性，这第三种肿瘤，人们称之为“中间性肿瘤”，“交界性肿瘤”、“境界瘤”、“潜在恶性瘤”、“半恶性肿瘤”等，较多称之为“交界瘤”。交界瘤的特点：**1)** 肿瘤细胞的形态介于良性、恶性之间，因此在病理学的诊断上存在分歧，临床上也形成两派，这正是它分化不典型的特性所在。**2)** 生长方式上有局部扩散的倾向，常规按良性肿瘤做局部切除后往往容易局部复发，但却不发生转移，或极少有转移，或即使出现局部转移，仍然进展缓慢，对病人威胁不大。实际表现有局部扩散或偶有转移，或者细胞形态符合恶性，但没有明显的扩散转移等恶性表现。

恶性肿瘤通常生长迅速，呈浸润性生长，可破坏周围组织，无包膜或仅有假包膜，肿瘤分化差，组织及细胞形态与其相应的正常组织差甚远，显示异形性，排列扰乱，细胞核形状不规则，常有不同程度的深染，核仁增大增多，并出现病理性核分裂像；肿瘤内多出现继发性改变，如出血、坏死、囊性变及感染等。手术切除后常复发，并容易转移，对周围组织造成广泛破坏。如不及时治疗，常导致死亡。

<http://www.khbct.com/cancer/html/naozhongliu/086177051.htm>

癌与肉瘤的区分在临床上有很大的意义。癌多见于 **40** 岁以上的中老年人，淋巴系转移常见；而肉瘤则多发于年轻人，多见血行转移。

(58.3%) 患者有好转; 治疗前 20 例存在厌食, 治疗后 10 例 (50.0%) 好转; 11 例 TNF- α 下降, 14 例 IL-1 α 水平下降; 11 例 IL-6 水平下降, 8 例上升。提示参附注射液在一定程度上可以下调恶病质细胞因子, 在一定程度上改善恶病质患者厌食、乏力等症状。

2.2 中西医结合治疗: 按以下几方面分述。

2.2.1 中药与化疗结合: 王氏等^[15]对恶病质状态原发性肝癌, 采用中医健脾疏肝理气为主辨证论治, 配合小剂量化疗, 结果食欲、疼痛、体重、腹水、肝功能、血常规、肿瘤大小等均有明显变化, 生活质量得到改善, 生存时间普遍延长。提示对晚期原发性肝癌, 运用中医辨证配合小剂量化疗具有较好的疗效。

2.2.2 中药与内分泌治疗结合: 陈氏等^[16]将健脾和胃、补肾扶羸功效的中药合并醋酸甲羟孕酮观察对晚期癌症患者的厌食、体重下降、卡氏评分及癌性疼痛的止痛作用。结果对厌食、体重下降、卡氏评分及癌性疼痛的改善均较优 ($P < 0.05$)。认为中药合并醋酸甲羟孕酮为改善晚期癌症患者恶液质较为有效。

2.2.3 中药针剂与营养支持疗法结合: 黄氏等^[17]用康莱特注射液配合胃肠外营养治疗癌症恶病质 31 例, 并与胃肠外营养支持疗法治疗癌症恶病质 34 例进行对照。结果治疗组治疗后生活质量提高, 与对照组有显著差异 ($P < 0.05$); 厌食、疼痛、癌热等症状缓解率 $> 54.8\%$ 。

3 结语

综上所述, 近年来中医药在抗恶病质癌症的临床研究方面取得了一定的进展。但从研究现状来看还存在一定问题: 现代医学缺乏治疗癌症恶病质进展的有效手段, 因而给应用中医药疗法治疗留下很大发展空间, 但目前国内中医肿瘤界对此显然不够重视。有关癌症恶病质研究的中医药文献甚少, 深度不够, 缺乏前瞻性、多中心、大样本的随机化临床研究。此外, 现有的大多数的中医及中西医结合临床报告均强调中医药疗法对患者生存质量的改善作用, 但其中绝大部分的研究简单地将评估体能状态的卡氏评分等同于生存质量评价, 甚少采用国际上通用的 EORTC QLQ-C30、FACT、FLIC 等生存质量评估工具^[11]。实际上, 生存质量具有多维度的内容, 包括患者的社会、心理与精神、职业、躯体等诸方面, 卡氏评分仅为评估生存质量的一个方面。我们认为, 以生存质量评价为核心, 建立符合中医药疗效特点的疗效评价体系, 在此基础上开展前瞻性、多中心、大样本的随机化临床研

作用, 同时有利于提高中医药疗法在现代恶性肿瘤综合治疗中的地位。

4 参考文献

- 1 Rapheal E. Pollock. 临床肿瘤学手册. 第 7 版. 长春: 吉林科学技术出版社, 2001. 794 ~ 802, 835.
- 2 Gadducci A, Cosio S, Fanucchi A, et al. Malnutrition and cachexia in ovarian cancer patients: pathophysiology and management. *Anticancer Res*, 2001, 21 (4B): 1234 ~ 1239.
- 3 David R, Mohammed A, Gomaa MD. Tumor grade, microvessel density, and activities Of malate dehydrogenase, lactate dehydrogenase, and hexokinase in squamous cell carcinoma of the larynx. *Head Neck Surg*, 2000, 122 (2): 195.
- 4 崔慧娟, 李佩文, 李园, 等. 肺癌恶病质的中医辨证分型. *内蒙古中医药*, 2002, 21 (5): 1 ~ 2.
- 5 杨宇飞, 邬冬华. 癌症恶病质患者 84 例生存期、生活质量与中医辨证论治关系的回顾性调查. *中国临床康复*, 2004, 8 (2): 286 ~ 287.
- 6 赵景芳, 尤建良. 中医治疗癌症恶液质的三要点. *江苏中医*, 1998, 19 (11): 18 ~ 19.
- 7 刘晔, 叶峰, 邱根全, 等. 白术内酯 I 对肿瘤恶病质患者细胞因子和肿瘤代谢因子的影响. *第一军医大学学报*, 2005, 25 (10): 1308 ~ 1310.
- 8 张静. 中药对癌症患者恶病质状态的影响. *中国中西医结合杂志*, 2000, 20 (11): 871.
- 9 孙彤, 王曙光, 吴飞雪, 等. 复方守宫散治疗肿瘤恶病质的临床研究. *安徽中医学院学报*, 2003, 22 (6): 19 ~ 20.
- 10 蔡红兵, 罗荣城, 杨传标, 等. 补中益气汤治疗癌症食欲不振—恶病质综合征 30 例疗效观察. *新中医*, 2003, 35 (3): 25 ~ 26.
- 11 陈瑞东. 济生肾气丸加红参对妇科恶性肿瘤患者有恶液质倾向的效果. *日本东洋医学杂志*, 1993, 43 (5): 52.
- 12 陈瑞东. 十全大补汤与红参对妇科癌症患者恶液质倾向的改善作用. *日本东洋医学杂志*, 1994, 44 (5): 202.
- 13 姜军. 康莱特注射液治疗晚期癌症恶病质 37 例临床观察. *青海医药杂志*, 2001, 31 (9): 16 ~ 17.
- 14 崔慧娟, 李园, 万冬桂, 等. 参附注射液抗癌症恶病质的临床研究. *中国肿瘤临床与康复*, 2005, 12 (5): 478 ~ 480.
- 15 王守峰, 张峰. 中医辨证配合小剂量化疗治疗晚期原发性肝癌疗效观察. *内蒙古中医药*, 2000, 19 (4): 2.
- 16 陈衍智, 李萍萍, 郭庆志, 等. 中药合并醋酸甲羟孕酮改善晚期癌症患者恶液质. *中国肿瘤临床与康复*, 2002, 9 (4): 119 ~ 120.
- 17 黄曙, 周月芬, 胡喜兰. 康莱特注射液配合胃肠外营养治疗癌症恶病质的临床观察. *中国中西医结合脾胃杂志*, 1999, 7 (1): 27 ~ 29.

中医药治疗癌症恶病质的临床研究近况

作者: [王建中](#), [方晓红](#), [张和峰](#)
作者单位: [王建中\(浙江省温州市中医院, 浙江, 温州, 325000\)](#), [方晓红\(浙江中医药大学, 浙江, 杭州, 310053\)](#), [张和峰\(浙江省诸暨市人民医院, 浙江, 诸暨, 311800\)](#)
刊名: [浙江中医杂志](#)
英文刊名: [ZHEJIANG JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE](#)
年, 卷(期): 2006, 41 (10)
被引用次数: 0次

参考文献(17条)

1. [Rapheal E Pollock](#) [临床肿瘤学手册](#) 2001
2. [Gadducci A](#), [Cosio S](#), [Fanucchi A](#) [Malnutrition and cachexia in ovarian cancer patients: pathophysiology and management](#) 2001 (4B)
3. [David R. Mohammed A. Goma MD](#) [Tumor grade, microvessel density, and activities Of malate dehydrogenase, lactate dehydrogenase, and hexokinase in squamous cell carcinoma tolaryngology](#) 2000 (02)
4. [崔慧娟](#), [李佩文](#), [李园](#) [肺癌恶病质的中医辨证分型](#) [期刊论文] - [内蒙古中医药](#) 2002 (05)
5. [杨宇飞](#), [郭冬华](#) [癌症恶病质患者84例生存期、生活质量与中医辨证论治关系的回顾性调查](#) [期刊论文] - [中国临床康复](#) 2004 (02)
6. [赵景芳](#), [尤建良](#) [中医治疗癌症恶液质的三要点](#) 1998 (11)
7. [刘昶](#), [叶峰](#), [邱根全](#) [白术内酯I对肿瘤恶病质患者细胞因子和肿瘤代谢因子的影响](#) [期刊论文] - [第一军医大学学报](#) 2005 (10)
8. [张静](#) [中药对癌症患者恶病质状态的影响](#) [期刊论文] - [中国中西医结合杂志](#) 2000 (11)
9. [孙彤](#), [王曙光](#), [吴飞雪](#) [复方守宫散治疗肿瘤恶病质的临床研究](#) [期刊论文] - [安徽中医学院学报](#) 2003 (06)
10. [蔡红兵](#), [罗荣城](#), [杨传标](#) [补中益气汤治疗癌症食欲不振-恶病质综合征30例疗效观察](#) [期刊论文] - [新中医](#) 2003 (03)
11. [陈瑞东](#) [济生肾气丸加红参对妇科恶性肿瘤患者有恶液质倾向的效果](#) 1993 (05)
12. [陈瑞东](#) [十全大补汤与红参对妇科癌患者恶液质倾向的改善作用](#) 1994 (05)
13. [姜军](#) [康莱特注射液治疗晚期癌症恶病质37例临床观察](#) [期刊论文] - [青海医药杂志](#) 2001 (09)
14. [崔慧娟](#), [李园](#), [万冬桂](#) [参附注射液抗癌症恶病质的临床研究](#) [期刊论文] - [中国肿瘤临床与康复](#) 2005 (05)
15. [王守峰](#), [张峰](#) [中医辨证配合小剂量化疗治疗晚期原发性肝癌疗效观察](#) 2000 (04)
16. [陈衍智](#), [李萍萍](#), [郭庆志](#) [中药合并醋酸甲羟孕酮改善晚期癌症患者恶液质](#) [期刊论文] - [中国肿瘤临床与康复](#) 2002 (04)
17. [黄曙](#), [周月芬](#), [胡喜兰](#) [康莱特注射液配合胃肠外营养治疗癌症恶病质的临床观察](#) 1999 (01)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [徐建芳](#), [周彩存](#), [张海平](#), [粟波](#), [唐亮](#), [成倍玲](#), [秦萍](#), [李爱武](#) [癌症恶病质与细胞因子的关系及消炎痛干预的实验研究](#) - [中国肺癌杂志](#) 2004, 7 (4)
目的探讨癌症恶病质实验模型中细胞因子IL-1、IL-6、TNF- α 、IFN- γ 水平的变化, 观察常规剂量消炎痛对癌症恶病质的改善效果以及对小鼠生存时间的影响. 方法用Lewis肺癌细胞株接种纯种C57小鼠建立癌症恶病质的实验模型, 检测小鼠在不同阶段血清IL-1、IL-6、TNF- α 、IFN- γ 的水平及体重变化, 同时观察每日腹腔内注射常规剂量消炎痛对癌症恶病质的治疗疗效. 结果癌症恶病质组小鼠血清IL-1、IL-6、TNF- α 的水平显著高于健康对照组($P < 0.05$), 而体重明显低于健康对照组($P < 0.05$). 癌症恶病质小鼠中, 消炎痛治疗组小鼠的体重明显高于生理盐水对照组且生存时间延长($P < 0.05$), 而血清IL-1、IL-6、TNF- α 的水平显著低于生理盐水对照组($P < 0.05$). 血清IFN- γ 在癌症恶病质小鼠与健康对照组之间, 在消炎痛治疗组与生理盐水对照组之间比较差异均无显著性($P > 0.05$). 结论IL-1、IL-6、TNF- α 可能参与癌症恶病质的发生发展, 通过采用消炎痛积极干预, 能明显降低血清IL-1、IL-6、TNF- α 的水平, 改善恶病质, 延长生存期. IFN- γ 不参与癌症恶病质的发生发展.
2. 会议论文 [刘爱国](#), [蚌埠医学院附属医院\(安徽省蚌埠市\)](#), [李从铸](#), [牛旗](#), [董慧明](#), [宋德胜](#), [李同度](#) [癌症恶病质发生机制与治疗的多实验研究结果](#) 2001

