

学术论坛

# 浅析中医药防治癌症的优势

□段振禹

目前,世界医学正重新重视自然和传统医学,在与癌症进行的“鏖战”中,中医药是一支不可忽视的力量。几十年来,一批批中医和中西医结合专家进行了大量研究,取得了一系列研究成果。综合这些研究成果,可以看出中医药主要在以下几方面发挥了抗癌作用。

## 直接杀伤癌细胞

中国中医科学院终身研究员屠呦呦因研究青蒿素,于2015年10月获得诺贝尔生理学或医学奖。青蒿素是继奎宁之后的抗疟疾特效药,挽救了千百万患者的生命。近来,美国《生命科学》杂志上发表了一篇极有价值的研究成果,华盛顿大学的科研人员赖亨利等研究人员在离体实验中证实,从中草药艾蒿中提取的青蒿素具有杀死癌细胞的能力。

这项研究是从1995年开始的,首次发现青蒿素对乳腺癌、胰腺癌和白血病细胞具有很强的杀伤作用,而对正常组织细胞无毒性作用。在多项试验中,青蒿素在16小时内,将试管中与其接触的乳腺癌细胞实际上全部杀灭,而与其接触的健康细胞仍然存活。

从中草药艾蒿中提炼的青蒿素具有显著的杀伤癌细胞的能力。青蒿素之所以能够控制疟疾,是因为它能够与疟原虫内部浓度很高的铁发生反应,进而杀灭疟原虫。赖亨利认为,癌细胞在分裂时需要大量铁质才能复制DNA(脱氧核糖核酸),因此癌细胞的铁质含量比正常细胞高出许多倍。若能提高癌细胞的铁浓度,然后引入青蒿素,就能有选择性地杀死癌细胞。

中国科学院上海生命科学研究院营养科学研究所也积极进行了此项研究。该所研究组组长王慧带领团队,从细胞与分子层面上,对青蒿素及其主要衍生物“双氢青蒿素”“蒿甲醚”和

“青蒿琥酯”进行了深入研究,发现其中“双氢青蒿素”活性较强,能有效抑制卵巢癌细胞的生长。通过体外细胞实验及移植有人类卵巢癌的裸鼠体内实验,该研究组已初步明确了“双氢青蒿素”抗癌活性的作用机制,发现它的分子能引发细胞凋亡;还能成为化疗药物的“增敏剂”,而对机体无明显毒性。这项研究为青蒿素类化合物进一步发展成为新型抗癌药物或辅助药物,并最终应用于临床提供了重要实验依据。

该研究还发现,“双氢青蒿素”的抗癌活性是抗疟疾的3倍,即只用抗疟疾剂量的1/3就可起到抗癌作用。在抗疟疾治疗中,青蒿素类药物毒性低,安全性高。因此,作为抗癌药应用,青蒿素类药物无疑是安全的。青蒿素与其他抗癌药物无交叉耐药性,能协同治疗肿瘤。化疗失败是导致肿瘤转移和复发的重要因素,对于化疗失败的患者,应用青蒿素联合其他化疗药物治疗肿瘤可以达到更好的效果。

在中药领域,除青蒿素外,从莪术中提取的莪术油注射液可以治疗子宫颈癌;从斑蝥中提取的斑蝥素可以治疗原发性肝癌;从青黛中提取的靛玉红可以治疗慢性粒细胞性白血病;从三尖杉属植物中提取的三尖杉酯碱可以治疗急性非淋巴细胞白血病。此外,冬凌草(含冬凌草甲素)、山慈菇(含秋水仙碱)……皆有杀死癌细胞的作用,并具有一定的抗癌效果。

## 扶正以抗癌

中医理论强调,任何疾病的发生、发展都是“正”与“邪”相互斗争的结果。正虚是癌症的重要内因,因此治疗癌症必须扶正。国际医学界人士普遍认为,扶正祛邪是中国的抗癌模式。用免疫学指标来观察中药的扶正作用,发现许多中药能有效提高机体的细胞免疫和体液免疫,增强机体的防御能力,并增强机体杀灭癌细胞的能力。这类药物有人参、黄芪、女贞子、冬虫夏草、海参、燕窝、绞股蓝、茯苓、猪苓、薏苡仁、灵芝、香菇、猴头菇

等。复方制剂有六君子汤、十全大补汤、六味地黄丸、当归补血汤、小柴胡汤、人参养荣汤、健脾益肾冲剂、贞芪冲剂等。

中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院教授孙燕与美国专家合作,对数千扶正中药提取物的研究结果已经公开发表,并在“国际肿瘤免疫学和中医”学术会议上宣读,受到国际肿瘤界的广泛重视。他们发现从黄芪中提炼出的黄芪多糖和白细胞介素-2有协同作用;芦笋的有效成分能诱导

肿瘤细胞凋亡。他们通过对辅助应用扶正中药的肿瘤患者长期随访,证明这些药物对子宫颈癌、乳腺癌和肺癌患者可以提高5年~10年的生存期。

湖北医学院专家王以诚,曾经选择100例经手术和病理检查确诊的脑肿瘤患者,用E-玫瑰花环试验和淋巴细胞转化试验作为观察指标,一组用当归补血汤制成的注射液治疗;另一组则不用。结果发现,未注射当归补血汤的患者免疫功能低下,注射的患者免疫功能显著提高。

## 减轻副作用 提高生存质量

放射治疗和化学药物治疗对一部分癌症有较好的疗效,但常常带来严重的毒副作用。比如恶心、呕吐、腹痛、腹泻、口腔及肛门黏膜溃疡、头痛、脱发、闭经、胎儿畸形、肝肾功能损害、造血功能抑制(白细胞减少、血小板减少)等。而中医可根据患者的病情辨证论治,有效地制约其毒副作用,减轻患者的不良反

应。例如健脾和胃、降逆止呕的中药,有助于减轻放(化)疗对胃肠的刺激,使患者尽快恢复食欲。清热解毒、养阴生津的中药,可减轻放(化)疗引起的口干舌燥、泌尿系刺激、放射性肺炎等不良反应。补益气血、养肝补肾的中药可以保护骨髓,有助于血象和免疫功能的恢复。

辽宁省肿瘤医院专家团队研究

出了中药复方制剂——蜂巢胶囊。这种药物对胃癌除有一定的疗效外,还对放(化)疗过程中出现的不良作用有明显改善,肾功能损伤者在用蜂巢胶囊后,BUN(血尿素氮)明显降低,而且对骨髓没有抑制作用。他们认为,该治疗方法对肝脏、肾脏具有保护作用,同时能减轻胃肠道不良反应。

## 中药在抗肿瘤转移中的作用

转移是癌症的难治因素之一,也是科学家研究的重要课题,中医药在这方面也有广阔的发展前景。一些研究结果表明,在癌症的转移过程中,癌细胞与毛细血管内皮的粘连是借助于血液的高黏状态;转移灶内新生血管的形成也是借助于血液的高凝状态。由此可见,癌症的转移与血液的高黏、高凝状态密切相关。活血化瘀的中药可以减轻血液黏度,使微血栓形成机会降低,因而具有抗肿瘤转移的作用。

组织水肿使癌细胞聚合力下降而易于脱离进入运转;靶细胞的组织水肿使细胞间隙加大,抵抗力下降,给癌细胞的侵袭和占据带来机会。这说明水肿也是癌症转移的重要条件。中药利湿、燥湿药在此也派上了用场,它通过消除组织水肿而减少癌细胞转移。一些化

湿健脾、渗泄水湿的中药,比如茯苓、猪苓、薏苡仁等已被研究结果证明,具有抗肿瘤、预防肿瘤转移的作用。

补益类中药增强机体的免疫监视功能,使进入血循环的癌细胞控制在免疫监视之下,便于淋巴细胞对其进行攻击,使其失去转移能力并凋亡。现在,多项研究结果已表明,补气、养血、滋阴、助阳等补益类中药对提高免疫力都有很好的作用,能抑制癌细胞转移。

中医治癌强调辨证论治,“证”是疾病发生的病理基础,是疾病导致的病理生理异常,因此治疗必须从辨证开始。例如正虚,有气虚、血虚、阴虚、阳虚的不同。同是气虚,又有肺气虚、脾气虚、肾气虚的差别;同时阴虚,又有肺阴虚、肝阴虚、心阴虚、脾阴虚之分。血虚和阳虚同样也有五脏六腑之虚的不

同。这一切环节都得进行仔细辨证,并结合祛邪治疗方法。

辨证,不仅是宏观辨证,还要进一步发展到微观辨证,这是中西医结合研究的结果。微观辨证是在细胞免疫、细胞因子、基因水平的基础上,进行辨证,完善对证的认识,使辨证论治上升到一个新的水平,使中医模式的抗癌发挥更重要的作用。在对癌症的攻坚战中,手术、化疗、放疗、免疫疗法、内分泌疗法、中医中药协同作战,互补短板,各自发挥作用,必将使癌症的疗效得到提高。

临床治疗癌症,笔者强调的是在中医治疗理论、现代药理的双重标准下合理选用抗癌中药;进行仔细辨证,然后适时扶正,并结合祛邪治疗方法,方可取得预期效果。

(作者供职于河南中医药大学)

### 四是体虚感冒注重扶正解表。

体虚感冒之证,因素体虚弱,或病后、产后体弱,气虚阴亏,卫外不固,以致反感邪邪或感冒后缠绵不愈,此乃一般感冒之外的变证。对于体虚感冒,应注重扶正解表,结合患者体质、感邪的性质加以区分,辨析气血、阴阳之不同性质,抓住气血阴阳不足之表现特点,恰当选方用药。

在体虚感冒中,气虚感冒和阴虚感冒较为多见。气虚感冒者,素体气虚,复感外邪,邪不易解,治宜益气解表;阴虚感冒者,阴虚津亏,感受外邪,津液输布受阻,治宜滋阴解表。

在临时时,在辨证思路准确的情况下,运用以上诸方治疗感冒,可取得预期治疗效果。

(作者供职于遂平县人民医院)

中医人语

依据《中医药文化传播行动方案(2021—2025年)》的部署,按照“深入挖掘中医药文化精髓,深刻阐明中医药学的哲学体系、思维模式、价值观念与中华优秀传统文化一脉相承;对中医药文化内涵理念进行时代化、大众化、创新性的阐释”的要求。笔者认为,中医药文化中蕴含着丰富的思想观念、人文精神及道德规范,加强中医药文化核心理念阐释,拓宽中医药文化传播途径与范围,是新时代中华民族坚定文化自信,实现中华民族伟大复兴的重要途径。

### 加强中医药文化核心理念阐释

一是正确理解中医药学的科学性。中医学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及实践经验,是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙。深入研究和科学总结中医学对丰富世界医学事业、推进生命科学研究具有积极意义。评价中医药学的科学性,关键要看临床、要看疗效、有疗效才是硬道理。中医学是科学,它与现代医学有着不同的思维观念和表述方法。中医注重从宏观整体、病性的角度,认知人体的健康和疾病,中医利用唯象、混沌等诊疗方法,以阴阳五行、天干地支、五运六气为工具进行个性化诊疗,基于非线性相互作用,达到机体平衡的治疗目的。

二是科学阐释中医药文化的逻辑形成之路。中医学脱胎于中华优秀传统文化,它是中国古人对生命、疾病、健康、养生在价值观念和思维模式等方面形成的一套文化体系,包括以仁爱为核心的儒家伦理思想、以阴阳五行为核心的道家养生理念等。新时代的中医人把中医药文化的核心理念凝练为“仁、和、精、诚”4个字,中医药文化核心理念创新性地提出,是对中医药文化形成之路、价值理念、独特创造的探索,是对中医药文化传承精华、守正创新、转化利用精准性和生动性的真实写照。

### 拓宽中医药文化传播途径与范围

一是讲好中医药故事,推动中医药走向世界。《中国国家形象全球调查报告2019》显示:“中医药”是中国文化的代表元素。讲好中医药故事,需要把握群众心理和传播规律,用群众喜闻乐见的形式解读中医药理论和治疗方法,创造一套能被不同文化背景所理解的新的话语体系,增加中医药文化的趣味性、生动性和思想性,做到深入人心。自国家实施中医药文化传播行动以来,已经逐渐把中医药文化资源转化为生产要素和文化教育资源。只有正确认识、体验、理解、欣赏中医药的理论与诊疗技术,才能真正接受中医学。我们需要为中医学的国际传播创造条件,搭建一条“国相交、民相亲、心相通”的中医药文化传播渠道,随着“一带一路”的推进,中医药的合法地位、国际化标准、全球影响力必将得到很大提高。

二是把中医药融入群众的生产生活,贯穿国民教育始终。广泛开展群众性中医药文化活动,运用新媒体使中医药“活”起来,把中医药的健康养生、文化育人优势同信息技术紧密融合,增强时代感和吸引力,增强群众对中华优秀传统文化的自信。立足国家重大项目建设,推出一批中医药文化新服务和新供给。例如通过沉浸式体验,打造一批融医养康养、休闲娱乐、文化育人为一体的体验场馆和中医药文化品牌,从身临其境到深入人心,使中医药成为群众健康养生、启智润心的自觉行动。

(作者供职于开封市中医院)

## 征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一篇关于中医药现状与问题的文字……栏目《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等真诚期待您的参与!

联系人:李云  
联系电话:(0371)85967078  
投稿邮箱:619865060@qq.com

诊疗感悟

# 中医诊疗外感疾病的思路

□尹国友

感冒为六淫(是风、寒、暑、湿、燥、火6种外感病邪的统称)时行病毒侵袭人体引起的外感疾病,以风邪为主因,常因季节不同与当今之时气合而侵袭人体,比如冬季多属风寒,春季多属风热,夏季多夹暑湿,秋季多兼燥气等,同时在四时之中又有气候失常之情况存在。辨证论治是中医的特色和优势,也是中医治疗疾病的主要方法,中医治疗外感疾病,需要找准辨证思路。找准辨证思路,是中医治疗感冒取得满意临床疗效的前提和基础。中医辨证治疗感冒,应从以下

几个方面考虑。

一是抓住主要症状确定病位、明确诊断。感冒算不上什么大病,但其临床表现多种多样,初起与风湿等病有诸多相似之处,并有时行感冒之特殊情况存在。为此,中医临时时应抓住“恶寒、发热”及“咳嗽、流涕”这些特有的卫表不和肺失宣降之症状,在注意鉴别的基础上明确诊断,确立不同的证型,有针对性地点选方药。

二是用药着眼于卫表和肺系。感冒病变主要在肺、卫,着眼于卫表和肺系是该病治疗的关键。遵循

《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》中提出的“其在皮者,汗而发之”之观点,解除表证,祛除表邪,宣通肺气,照顾其他症状,乃是治疗感冒的基本原则。解表亦称疏表,感冒由外邪引起,邪束于表,因此必须解表,由于外邪是以风邪为主,故而疏风解表是必用之法。宣肺即宣通肺气,外邪侵犯皮毛,肺气失于宣肃,肺主卫气的防御功能失常,因此产生卫表及上焦肺系症状,使用宣通肺气的药物,使肺的宣肃功能恢复正常,相对又能协助解表,两者相互联系,相互协同。

三是巧用辛温辛凉清暑之法。感冒以邪实者多见,并伴有风寒、风热及暑湿等不同证型,由于患者感受邪气的轻重程度不同,性质有寒热暑湿的差异,故而在疏风解表取微汗的基础上,应根据病情的不同选用不同的解表方法。风寒感冒应以辛温解表、宣肺散寒为治法;风热感冒以辛凉解表,宣肺清热为治法;暑湿感冒则宜清暑祛湿、疏风解表。在辨证的基础上,抓住感冒的多个不相同发病机制,巧用辛温辛凉清暑之法,是提高临床疗效的重要途径之一。

秋季腹泻是由轮状病毒引起的一种急性传染性肠炎。该病以呕吐、腹泻为主,并伴有发热和上呼吸道感染的特点;多见于6个月~2岁的婴幼儿,主要发生在秋末冬初季节;起病急,传染性强,属于多发病。笔者结合诊疗经验,经过分析,总结出秋季腹泻的3个特点:1.在立冬节气至小雪节气之间流行;2.发病多是6个月~18个月的小儿;3.发病初期有发热、咳嗽等肺系症状,吐泻并发,伤阴明显。依据这些特点,笔者提出“小儿秋季腹泻因燥起”的学术观点,运用运气学说对其病因病机、临床特点等进行了分析,并创制了运用升清降浊法治疗秋季腹泻的方药。

# 从小儿秋季腹泻的病因看辨治特点

□郑 宏

病发秋冬 燥邪当令。秋季腹泻的发病虽然在秋分时节已经开始,但是流行多集中在立冬节气至小雪节气之间。根据运气学说,一年主气之中“阳明燥金为五之气,主秋分至小雪”(《中国医学诊法大全》第40页)。清代著名医家吴塘在《温病条辨·方中行先生或问六气论》中提出“盖天之行令,每微于令之初,而盛于令之末”的观点。这说明立冬至小雪正为阳明燥金较盛之时,秋季腹泻集中在此时发病,是受燥邪侵袭为患。

燥金克木 专病小儿。秋季腹泻的患儿月龄大多为6个月~18个月。对此,吴塘提出

“小儿,春令也,东方也,木德也”(《温病条辨·解儿难·儿科用药论》)。这说明小儿阳常有余,阴常不足,肝常有余,脾常不足,恰为燥邪易感之体,故多患该病。这也与“小婴儿轮状病毒抗体低,同一集体流行时,小婴儿罹病多”(《褚福棠实用儿科学》)的观点相一致。

燥极而泽 病发泄泻。燥邪何以致泻呢?《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》中提出“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀”的观点。脾喜燥乃平和之燥,若燥气太过,则脾为焦土,又怎能为胃行其津液呢?胃喜润恶燥,燥气伤胃后,

脾又不能为其输布津液,胃又怎能受纳呢?这样,脾胃俱伤,脾失健运,胃不受纳,升降失常,清浊不分,合污而下,泄泻乃发。所以秋季腹泻为燥邪伤胃,胃失和降,故病初多呕吐。这与“重寒则热,重热则寒”同理,也可称为“重燥则湿”,故燥邪伤及胃肠即可引起泄泻,这就是秋季腹泻的病机特点。

燥邪为病 表里俱伤。秋季腹泻发病初期伴有发热、咳嗽等肺系症状,继之吐泻并发。秋季腹泻患儿时常以流涕、发热、咳嗽等上呼吸道感染症状而起病,这正是燥邪伤肺的临床表现,与清代著名温病学家雷少逸在《时

病论·秋燥》中的论述“燥气袭表,病在乎肺,入里则在肠胃”相一致。燥邪入里,伤及胃肠,随之呕吐腹泻。大多数患儿可见呕吐频繁,上吐下泻,大便臭秽、烦躁不安、舌红苔黄等特点。重症病例可见皮肤、口唇干燥,哭闹少泪等特点,这与燥为阳邪易伤阴液一致。

从以上内容可以看出秋季腹泻患儿以发热、呕吐、腹泻为主要症状。吴塘在《温病条辨·补秋燥气论》中提出“盖燥属金而克木,木之子少阳相火也,火气来复,故现燥热干燥之证……前人谓燥气化火,经谓燥金之下,火气承之,皆谓是也”的观点。这说明

燥邪致泻的证候特点就在于此。

温燥泄泻。初见喷嚏、流涕、咳嗽、发热等燥邪袭表伤肺之症状;1天~2天,随之发热加重,进食即吐,约1天,或相伴而至泄泻大作,吐物酸腐,泻下臭秽如蛋花样水便,小便黄赤而少;患儿身热烦躁,上吐下泻,口渴引饮,舌红苔黄,痛苦异常;治宜升清降浊,清燥止泻。

清燥止泻汤由升散散(《伤寒瘟疫条辨》)合苏叶黄连汤(《湿热病篇》),加乌梅、甘草而成。升降散系清代温病学家杨栗山之方,在其论述小儿温病时明确指出“但知不思乳食,心胸胀满,疑其内伤

乳食,不知其为温病热邪在胃也。但知呕吐恶心,口干下利,以小儿吐利为常事,不知其为协热下利也……凡杂气流行,大人小儿所受之邪则一,且治法药饵相仿,加味太极丸主之,升降散亦妙”的观点(《伤寒瘟疫条辨》)。为此,取升降散升清降浊,合苏叶黄连汤清热和胃止呕,加乌梅、甘草酸甘化阴。

经过临床实践证明,邪不清则泻不减,泻不减则胀不消,胀不消则泻不止。同时,想清除燥邪,必先辛苦苦降;想健脾止泻,必先清热降浊。这是治疗的关键。针对上述病因病机,只有在辨证准确的情况下,灵活运用方药,方可取得疗效。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院;本文由第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师郑郁启指导)