

- 168-170.
- [21] 梁子茂, 韦英才, 梁树勇, 等. 壮医三经筋分型论治腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中医药导报, 2015, 21(15): 19-22.
- [22] 梁树勇, 韦英才. 经筋疗法治疗周围性面瘫 50 例临床观察[J]. 四川中医, 2008, 26(3): 118-119.
- [23] 梁树勇, 韦英才. 经筋疗法治疗膝关节骨性关节炎 80 例疗效观察[J]. 云南中医药杂志, 2008, 29(3): 9-10.
- [24] 梁树勇, 韦英才. 经筋疗法治疗神经根型颈椎病 128 例疗效观察[J]. 世界中医骨科杂志, 2006, 8(1): 169.
- (责任编辑: 冯天保)

中西医结合个体化治疗卵巢肿瘤临床初探

邵玉佩, 张庆乾

浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

[摘要] 通过现代医学诊疗技术与中医学辨证论治理念的融合, 针对卵巢肿瘤治疗, 分别从分辨肿瘤良恶性、理清辨病与辨证的关系、根据分期优化中西医治疗手段、分阶段中医辨证用药、注重情志因素影响等方面提出个体化诊治思路, 以发挥中西医结合的最大优势, 为今后中西医结合个体化治疗卵巢肿瘤提供参考。

[关键词] 卵巢肿瘤; 中西医结合疗法; 中医药疗法; 个体化疗法

[中图分类号] R737.31 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0176-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.057

Preliminary Clinical Research on Integrated Chinese and Western Medicine Combined with Individualized Treatment for Ovarian Neoplasms

SHAO Yupei, ZHANG Qingqian

Abstract: The author put forward the individualized treatment method for ovarian neoplasms based on combination of modern medical technology and syndrome differentiation theory of Chinese medicine. By differentiating malignant and benign of tumor, distinguishing disease differentiation and syndrome differentiation, optimizing therapeutic methods of Chinese and western medicine, applying Chinese medicine on syndrome-differentiated basis by stages, and attaching importance to motional factors, the author aimed to maximize advantages of integrated Chinese and western medicine and provide a reference for treatment of ovarian neoplasms with integrated Chinese and western medicine combined with individualized treatment.

Keywords: Ovarian neoplasms; Integrated Chinese and western medicine therapy; Chinese medicine therapy; Individualized therapy

卵巢肿瘤为女性生殖系常见三大肿瘤之一, 尤其是卵巢恶性肿瘤, 其致死率居妇科肿瘤首位^[1]。中医学无卵巢肿瘤之病名, 其临床表现可散见于癥瘕、肠覃、积聚、石瘕、崩漏和五色带下等病证中。历代医家认为该类疾病的发生是一个多病因、多病机的过程, 并与女性体质以“血”为主的特点紧密相关。引发疾病的原因主要有内外因之分, 内因不外乎正气虚

弱、脏腑失调、气血失和及七情内伤等; 外因则主要指六淫之邪。总之, 中医学认为, 其多因正气不足, 以致风寒湿热之邪内侵, 或房室所伤、情志因素、饮食劳倦致脏腑功能失常, 机体气机运行受阻, 瘀血、痰饮、寒凝、湿浊等有形之邪凝结不散, 结于胞中内外, 聚集成块, 发为本病。

中医个体化诊疗的特色体现在辨证论治, 如何在不影响中

[收稿日期] 2017-04-16

[基金项目] 浙江省科技计划项目 (2016F10025); 浙江省自然科学基金项目 (LQ15H290006)

[作者简介] 邵玉佩 (1987-), 女, 住院医师, 研究方向: 妇科肿瘤综合治疗。

[通信作者] 张庆乾, E-mail: www.zqq.cn@qq.com。

医个体化的前提下与现代医学相结合,为目前研究的热点之一。笔者就中西医结合个体化论治卵巢肿瘤的思路试述如下,以供临床参考。

1 分辨肿瘤良恶性质

临床中,卵巢肿瘤的形成多经历一个缓慢的过程,前期可无明显症状,故应当鼓励青春期以后的女性定期做妇科体检,以期早发现、早诊断、早治疗。对于一些出现症状的患者,运用现代医学手段,如B超、MRI、CT或肿瘤指标及性激素检测,明确肿瘤大小、位置、与周围组织的关系,区分良恶性质,判断来源,同时注意区别于消化道来源的卵巢转移性肿瘤。对于月经不规律而屡用“理血药”的患者,经血虽止,会有闭门留寇致经血阻滞,日久则有形成癥瘕的可能,当注意鉴别。育龄妇女,还应当考虑该肿物与生理周期关系,初步判断预后,避免延误诊治。

2 理清辨病与辨证的关系

目前卵巢肿瘤的证型分类,尤其是卵巢癌的证型分类众说纷纭。中医肿瘤名家郁仁存分湿热郁毒型、痰湿凝聚型、气血瘀滞型3型论治该病^[2]。吴良村教授将卵巢肿瘤分为卵巢癌辨证分型为气滞血瘀、痰湿凝聚、肝肾阴虚、气血两虚4型^[3]。而在临床论治过程中,笔者发现卵巢肿瘤早期多见气滞血瘀、痰湿郁结、湿热毒聚证等;病变进展及治疗因素导致正气耗损,前期则多见痰瘀毒聚、气血两亏或气阴两虚等证。因各家对本病辨证分型差异大,笔者更倾向张志斌等^[4]提出构建辨证方法新体系,更注重以患者的“证候要素”分类论治,针对卵巢肿瘤患者,气虚、痰凝、血瘀、湿毒四大要素贯穿该病发生发展及治疗始终。

对于部分卵巢肿瘤初发患者,尤其是经体检发现者,尚未引发典型临床症状,可能出现无证可辨,这时辨病显得更为重要。而对于部分卵巢恶性肿瘤或者病理为良性但有引发危急重症倾向的肿物,宜强调病证结合^[5],对疾病的形成、发展进行预判。

3 根据分期优化中西医治疗手段

现代医学对卵巢肿瘤的治疗主要以病理学为基础,从细胞来源上区分肿瘤来源,继而再从良恶性质上区分以选择不同治疗手段。对于卵巢良性肿瘤,主要提倡以手术切除或剥除为主。对于卵巢恶性肿瘤,目前主要结合国际妇产科联盟(FIGO)分期,对早期肿瘤主要以根治术为主,晚期则以减瘤术为主,终末期则以提高生活质量、减轻痛苦为主。术后根据患者体力状况、病理状况合理选择放疗、化疗等不同的后续治疗手段。此外还应结合患者年龄、生育需求等因素影响治疗手段的选择。

运用中医学整体观思维来分析卵巢肿瘤,该病则是于局部属实,观全身属虚。从本病发展过程看,可分为3期,初期:一般无明显的自觉症状,多依靠现代医学手段发现,此期多属正气不足,邪实逐步形成阶段。中期:临床症状显著,精气耗

损,形体日渐消瘦,此期多属正虚邪实阶段。晚期:肿瘤已有局部浸润累犯或远处转移,形体瘦弱,恶病质症状显著,此期多属正虚邪盛阶段。笔者认为,中医学认为本病的初期阶段相当于现代医学的早期,而中、晚期则相当于现代医学认为的晚期阶段。初期阶段患者常可无典型证型可辨,术后患者可能因手术失血或者刀刃所伤以致经脉离断,继而可能出现气血虚弱或气滞血瘀等;中晚期阶段患者多经数种治疗手段干预,如手术、放化疗等,或久病消耗,以致正气亏损较甚,瘀、痰、湿、毒等邪实负荷较重,虚实夹杂。

4 分阶段中医辨证用药

在临床应用中医药治疗的过程中,术前患者主要以扶正祛邪为主,此阶段患者正气尚存,邪实逐渐形成,首当攻邪,故以扶正与祛邪兼顾,平衡阴阳,延缓疾病进展,改善患者体质状况,提高患者对手术的耐受性,部分患者可通过中医药干预甚至可能扩大手术适应症。此期患者以瘀、湿、虚等要素常见,如气滞血瘀、痰湿郁结、湿热毒聚、气血两虚证等。临证处方时注意活血化瘀不可耗气伤津,可选用少腹逐瘀汤或桂枝茯苓丸为基础;针对痰湿郁结型患者,治以苓桂术甘汤合二陈汤为基础,温化痰饮,健脾和胃;虚证者以健脾益气、疏肝解郁、滋阴生血等扶正为主,可选择四君子汤、保元汤、逍遥散等。

术后患者由于刀刃所伤,致元气大伤,经脉离断,常伴神疲乏力、低热盗汗、腹胀腹痛、大便不畅等。此时以虚、瘀为主。虚主要表现为气血(阴)两虚或阴阳两虚为主。在论治过程中,宗“肾为先天之本,脾为后天之本”之论,重在改善脾胃功能,滋养先天,同时注重固本培元。气血亏虚者,常采用大补气血的十全大补汤、八珍汤补气健脾,益气生血;元阳不足则常用金匮肾气丸、右归丸温肾通阳;术后及时进行中医药干预可改善或减轻患者术后的并发症,促进机体修复,为后续治疗奠定基础。对于术后患者,在补虚的同时,把握女性体质以血为主、以肝为先天的特点,注重养血和血、柔肝养肝。手术的创伤易致瘀的存在,故可理气、活血、化痰诸法灵活搭配,使气机升降有常,气血生化有源。

化疗期间,患者因药毒所伤致机体气机升降失常、水湿不化,常表现为肢体困重、恶心、呕吐,胃纳差。为避免进一步加重机体负担,笔者多主张化疗期间尽量避免汤药甚至中成药等药物干预,可辅以耳穴、穴位贴敷等外治法减轻化疗副反应。化疗结束后症状持续存在者,则多以化湿和胃为法,常以平胃散、保和丸、半夏泻心汤等加减化裁治疗。目前,针对卵巢癌的一线化疗多以紫杉醇+铂类为主,化疗药物输注过程中使大量液体进入体内,化疗后患者多出现血三系减低,甚至严重骨髓抑制,常表现出乏力、四肢酸痛明显、畏寒、舌苔白、脉沉等一派阳气亏虚的表现,呈现脾阳虚或脾肾阳虚之证。故治疗主要以苓桂术甘汤或真武汤加减。

晚期卵巢肿瘤患者经多种治疗手段干预后症状繁多,多存

在瘀、痰、湿、毒等邪实，且负荷较重。此外，因正气虚损严重，故患者多现虚实夹杂。临床治疗多以二陈汤合苓桂术甘汤以健脾利湿，或膈下逐瘀汤化瘀软坚为基础加减。药用如夏枯草、山慈菇、炙鳖甲、车前子、猪苓、重楼、蜈蚣、天龙、三七、太子参、党参、黄芪等具有软坚散结、化瘀解毒、益气健脾功之品。对于因腹部包块所致机械性梗阻患者，不建议中药内服，可以宗“益火补土”法处方，通过结肠透析或者灌肠以温阳利水、散寒止痛缓解腹部不适症状。

卵巢肿瘤根治术后或者治疗缓解期，当以现代医学手段定期复查，及时把握病情演变，指导制定治疗决策。中医药在此阶段辨证论治注意扶正祛邪兼顾，防止控制病情反复，以减少复发转移。

5 注重情志因素的影响

《内经》曰：“妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也。”所谓有余于气，主要指女子最易为情志所伤致肝气郁滞。所谓不足于血，指女子在经、带、胎、产中最易耗血失血，肝为藏血之脏，故女子经、带、胎、产之种种疾病，无不直接累及于肝。《临证指南医案》提出“女子以肝为先天”，其意义在于强调肝在女子生理、病理中的重要作用。故针对卵巢肿瘤患者，平素调护当从养肝柔肝、养血和血入手。嘱患者日常保持乐观开朗心情舒畅以调顺肝气；注意陶冶性情以使身心愉悦；饮食适当增加药食两用之品以柔肝养肝。当然，也可少量饮酒以利于鼓舞气血、活血化瘀、肝脏阳气升发之用。此外，在经期经血畅行时，如果使用活血药，可增加出血量，甚至经血不止，故经期当慎重选择理血剂。

6 病案举例

黄某，女，49岁。患者于2016年12月初开始出现餐后下腹部疼痛，以胀痛为主，因能自行缓解，当时未予重视。2017年2月多次出现上症并伴有排大便困难，遂就诊于本院。予妇科超声检查，提示子宫饱满，后方不均质实性占位，大小约9.0 cm×4.5 cm×5.5 cm，位置固定。后行肠镜、胃镜检查未见明确消化系统肿瘤，诊断为卵巢占位：卵巢癌考虑。因患者此时肿瘤负荷较重，体力状况尚可，未予中医药干预，积极寻求手术减轻肿瘤负荷。遂于2017年2月21日行卵巢癌减灭术+大网膜切除+直肠及部分乙状结肠切除术+乙状结肠永久造瘘术。术后病理提示：卵巢高级别浆液性癌。阑尾、

大网膜、直肠、乙状结肠多处可及肿瘤浸润或转移。术后患者即出现腹痛隐隐，乏力明显，偶有头晕、梦多，造瘘口间断排出水样便，量多，胃纳一般。术后恢复阶段寻求中医药干预。结合上症，患者舌淡苔白，局部有瘀斑，脉弱无力。遂予补中益气汤加鸡血藤、山慈菇、炒山楂健脾益气，养血活血。服药7剂后患者偶有腹痛，水样便转变为稀便，余诸证消失。因患者术后病理分期偏晚，建议患者术后行紫杉醇+卡铂静脉化疗。化疗期间患者出现恶心欲吐，胃纳差，口淡无味。当时予姜夏穴位贴敷神阙^①，耳穴选择交感、胃、神门以缓解消化道反应；未予中药内服治疗。化疗后3天患者乏力明显，偶有恶心，无呕吐，胃纳差，舌苔白腻，脉弱。遂予平胃散加炒山楂、炒谷芽、炒麦芽以化湿和胃、健胃消食。服药3剂后患者胃纳较前好转，无恶心，但乏力持续存在。医护团队积极引导患者术后、化疗后饮食、心理康复，对家属及患者进行心理疏导，坦然面对该恶性肿瘤及术后造瘘带来的生活不便。化疗间歇期继续予参苓白术散加杜仲、菟丝子、仙鹤草以健脾益气、补肾益精以期能减轻化疗药物血液毒性，近日患者病情稳定，拟行第3周期化疗。

[参考文献]

- [1] 陈万青, 郑荣寿, 张思维, 等. 2013年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2017, 26(1): 1-6.
- [2] 徐咏梅, 郁仁存. 中西医结合治疗卵巢癌的经验[J]. 北京中医, 2006, 25(9): 534-535.
- [3] 莫建澍, 王彬彬, 沈敏鹤. 吴良村论治卵巢癌临床经验探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(9): 663-665.
- [4] 张志斌, 王永炎. 辨证方法新体系的建立[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1): 1-3.
- [5] 柴可群, 陈嘉斌, 徐国暑, 等. 基于病证结合论中医辨治肿瘤四则四法[J]. 中医杂志, 2016, 57(2): 111-114.
- [6] 谢鑫灵, 徐国暑, 薛碧君. 姜夏敷脐治疗化疗患者胃肠道反应的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(12): 893.

(责任编辑: 冯天保)