

恶性肿瘤中医维持治疗专家共识*

(中华中医药学会血液病分会 中国民族医药学会血液病分会 中国中西医结合学会肿瘤专业委员会
北京中西医结合学会肿瘤专业委员会 中华中医药学会血液病创新研究与转化平台)

摘要：维持治疗是恶性肿瘤特定治疗阶段的重要一环。恶性肿瘤的中医药维持治疗是在中医药理论指导下,灵活运用“整体观念”“辨证施治”“平衡状态”及“固本清源”等支撑理论,集肿瘤治疗、共病治疗、症状治疗三位一体的多维度诊疗体系。其中无论有无可评价病灶,均可进行肿瘤的维持治疗,临床常见的共病如癌性疼痛、肿瘤相关性失眠、癌因性疲乏、肿瘤相关性抑郁、化疗后骨髓抑制,以及肿瘤治疗过程中所出现的恶性呕吐、腹痛腹泻、肢体麻木等症状,亦可在辨证的基础上进行维持治疗,以期最大程度地缓解症状。具体实施从辨证使用汤剂、中成药及非药物疗法等方面展开。其核心理论是“道法自然”,思维模式是“以人为本”,将证候(症状)控制与生存质量上升到与无进展生存期和总生存期同等重要的位置,让更多恶性肿瘤患者在维持治疗中身心双受益。

关键词：恶性肿瘤;中医维持治疗;专家共识

doi:

Expert consensus statement on maintenance treatment of malignant tumors in traditional Chinese medicine*

China Association of Chinese Medicine Blood Disease Branch, Hematology Branch of the Chinese Ethnic Medicine Association, Chinese Cancer Committee of Integrated Traditional and Western Medicine, Cancer Committee of Beijing Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Innovative research and transformation platform for hematological diseases of the Chinese Association of Chinese Medicine

Abstract: Maintenance treatment is a crucial part of the specific treatment phase of malignant tumors. The maintenance treatment of malignant tumors in traditional Chinese medicine (TCM) is a multi-dimensional diagnosis and treatment system that flexibly integrates the maintenance treatment of tumors, concomitant diseases, and tumor-related symptoms under the guidance of TCM theory using supporting theories such as the holistic concept, pattern differentiation and treatment, a balanced state, and consolidating the basis and clearing the source. The maintenance treatment of malignant tumors in TCM can be performed with or without evaluable lesions. Based on pattern differentiation, it can also be applied to common clinical concomitant diseases including cancerous pain, tumor-related insomnia, cancer-related fatigue, tumor-associated depression, and myelosuppression after chemotherapy and symptoms in the process of tumor treatment such as pernicious vomiting, abdominal pain, diarrhea, and limb numbness. The specific implementation of treatment is carried out based on rational use of

通信作者:侯丽,女,博士,主任医师,教授,博士生导师,主要研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤,E-mail: houli1203@126.com

* 首都卫生发展科研专项项目(No. 2020-2-4193);北京市科学技术委员会科技计划重大项目(No. SCW2012-13);中华中医药学会委托课题(No. 202169-006);国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(国中医药人教函[2023]85号)

decoctions, proprietary Chinese medicines, and non-drug therapies under the guidance of pattern differentiation and treatment to maximize symptom relief. The core theory of the treatment is “Tao conforms to nature,” and the thinking mode is “people-oriented.” The goal of the treatment is to control patterns (symptoms) and improve the quality of life of patients as well as to prolong progression-free survival and overall survival, so that more patients with malignant tumors can benefit from maintenance treatment.

Keywords: malignant tumor; maintenance treatment of tumor in TCM; expert consensus

早在2006年,世界卫生组织已将恶性肿瘤定义为慢性疾病,维持治疗是其特定治疗阶段的重要施治策略。众所周知,维持治疗在恶性血液系统疾病如急性白血病的治疗中发挥着重要作用。近年来,维持治疗模式已在多种实体瘤,如晚期非小细胞肺癌^[1]、结直肠癌^[2]、乳腺癌^[3]等疾病中陆续得到临床应用,并证明通过维持治疗可明显延长患者生存时间,提高生活质量。有鉴于此,2017年中国抗癌协会乳腺癌专业委员会发布《中国晚期乳腺癌维持治疗专家共识》^[4]。2020年中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会发布《中国卵巢上皮性癌维持治疗专家共识》^[5],进一步明确提出维持治疗在肿瘤临床中的应用价值。

在我国,约超过80%的恶性肿瘤患者在诊疗过程中接受过中医药治疗。特别是在手术、放化疗后维护患者体能、提高生活质量、防止肿瘤复发与转移等方面,中医药都发挥着重要作用。恶性肿瘤维持治疗是近些年来国内外医学界普遍关注的热门话题,涉及患者心身健康与治疗受益等重大临床问题。因此,在肿瘤多学科交叉的整合治疗时代,制定符合中国国情,且有中医药特色和优势的“恶性肿瘤中医维持治疗专家共识”具有重要临床应用价值^[6]。

1 恶性肿瘤维持治疗的概念

1.1 西医概念

美国国家癌症研究所将恶性肿瘤维持治疗定义为:维持治疗指在初始治疗获得成功控制之后,有助于阻滞肿瘤发生进展的任何治疗,包括药物、疫苗或抗体等,这种治疗应给予较长的疗程。根据治疗目的和所应用治疗药物,维持治疗也包括巩固治疗和早二线治疗。维持治疗模式改善了部分中晚期肿瘤患者的生存质量,实现带瘤生存,并延长了总生存时间。随着恶性肿瘤治疗的快速进展,维持治疗的药物日益丰富,不仅局限于化学治疗(以下简称“化疗”)药物,还包括靶向药物、免疫检查点抑制剂等。

1.2 中医概念

恶性肿瘤中医药维持治疗是在中医药理论指导下构建的,集肿瘤治疗、共病治疗、症状治疗三位一体的多维度诊疗体系。①肿瘤治疗:将所有肿瘤患者均纳入中医维持治疗范畴。对于有可评价病灶的肿瘤患者,在维持治疗阶段,中医药与化疗或免疫、靶向药物联合应用发挥增效与减毒效果。治疗目标要充分考虑患者的整体受益,包括延长患者无进展生存期(PFS)、无病生存期(DFS)、总生存期(OS),改善生活质量(QOL)。对于无可评价肿瘤病灶的患者,中医药维持治疗以降低复发率,维持患者最佳生存质量。②共病治疗:在肿瘤发生发展过程中,患者可出现一组或多组影响生存质量的痛苦症状或共生疾病,可采用包括中医维持治疗在内的综合治疗。③症状治疗:抗肿瘤治疗导致的相关症状往往会持续很长时间,甚至伴随患者余生。因而,对治疗相关并发症应积极进行中医维持治疗。可以看出,恶性肿瘤中医维持治疗的内涵已远远超越了西医学肿瘤维持治疗的范畴。

2 恶性肿瘤中医维持治疗的理论支撑

中医药维持治疗的应用当掌握和灵活运用“整体观念”“辨证施治”“平衡状态”及“固本清源”等中医理论。

2.1 整体观念

中医学整体观念是统一性和完整性相结合的中医学思维模型。在人体生理方面,非常重视人体内外统一性、完整性及其与自然界之间的相互联系。在病理方面,局部或全身病变的组织器官状态与脏腑功能不可分割。在治疗方面,既要顾及局部病变的治疗,也要考虑患者整体机能调理。因此,在恶性肿瘤的治疗或维持治疗中,不仅要着眼于患者局部肿瘤病灶的消长,还要关注患者整体反应状态,坚守局部治疗不伤整体、整体治疗兼顾局部状态的整体平衡理论。

2.2 辨证施治

在恶性肿瘤发生、进展与治疗过程中,患者证候

表征与患者体质、治疗方式、心理状态及社会关注程度密切相关。因此,辨证施治是恶性肿瘤中医维持治疗的关键,能为每位患者提供量体裁衣的个体化诊疗方案,也能有效地根据患者个体差异(体质、状态)、病因病机、病变部位、病变性质、涉及脏腑及邪正消长情况提供精准治疗措施。临床应用过程中,也要充分考虑辨证与辨病相结合的诊疗模式,以便将局部与整体治疗有机结合。

2.3 平衡状态

所谓状态是指在疾病生成、发展、消长过程中,患者机体或局部病变出现的形态表征。在恶性肿瘤发生、进展及其治疗过程中,无论患者整体机能还是局部病变,均处于不平衡的病理状态。因此,恢复平衡状态是肿瘤治疗的最基本原则。《医学启源》指出:“虚则补之,实则泻之,寒则温之,热则凉之,不虚不实,以经调之。”包含了中医学“调平与平调”两种思维模式与治疗理念。“调平”是针对疾病发生、进展过程中的病因病机及所出现的表征治疗,以调整机体紊乱的病理状态,达到生理新平衡状态;“平调”是针对疾病而实施的治则与组方遣药。遵循《素问·五常政大论篇》中“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九;谷肉果菜,食养尽之。无使过之,伤其正也。不尽,行复如法”的治则理论,采用不伤正气的“中和”绿色中医疗法,与化疗、靶向或免疫等维持治疗相比,更能使患者受益,尤其是老年肿瘤患者更加适合平衡状态的平调治疗。

2.4 固本清源

“固本清源”是恶性肿瘤中医维持治疗的重要治则理论^[7]。其中,“固本”即通过对肿瘤患者气血阴阳的扶助补益与调节来改善肿瘤患者机体的虚弱状态,修复机体元气,增强抗邪之力;“清源”既清除导致恶性肿瘤的瘀毒、痰湿、寒凝等病因病机,又针对微小残留肿瘤病灶实施清除治疗,以防肿瘤复发和转移。“固本”和“清源”之间存在着相互为用的辩证关系,有效的“固本”为“清源”提供了重要的整体机能支撑条件,祛除邪毒的“清源”又达到邪去正自复的目的^[8]。

3 恶性肿瘤中医维持治疗的基本内容

3.1 肿瘤治疗

目前,最大限度地控制肿瘤是医患共同关注的临床问题,也是恶性肿瘤维持治疗的核心。西医学的维持治疗主要针对有可评价肿瘤病灶患者。但在临床实际中,无可评价肿瘤病灶患者也在应用中医理论为指导下的维持治疗,以降低肿瘤复发、转移

率,提高患者生活质量。

3.1.1 有可评价肿瘤病灶

对于有可评价肿瘤病灶的患者,对已完成规定疗程的治疗(包括手术、化疗、放射治疗、靶向治疗、免疫治疗等)并达到部分缓解(PR)、疾病稳定(SD)的患者需维持治疗。

3.1.1.1 适应人群

①确诊时已至中晚期无法进行根治性手术治疗,或仅可行姑息性手术、仍有残存病灶者,如卵巢癌姑息性肿瘤减灭术后的患者。

②根治性手术切除或放化疗后,出现肿瘤复发和转移者。

③因疾病性质不考虑手术治疗的,如淋巴瘤、多发性骨髓瘤患者等。

3.1.1.2 治疗目标

延长 PFS 和 OS,兼顾维护患者最佳生存质量并控制症状。

3.1.2 无可评价肿瘤病灶

针对经治疗后已达到临床完全缓解(CR)的肿瘤患者,虽然这部分患者从临床或分子生物学角度已明确无可评价肿瘤病灶,但因肿瘤具有复发和侵袭性特征,仍然需要中医维持治疗。

3.1.2.1 适应人群

①恶性肿瘤根治术后,病理显示切缘阴性或区域组织及淋巴结无肿瘤受累,无癌栓与远处转移,分子生物学检测正常的患者。

②经相关治疗已达到 CR 者,如急性白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤患者等。

3.1.2.2 治疗目标

力争疾病治愈或延长 DFS 和 OS,并高度重视患者身心健康问题的维护治疗,以维护患者最佳生存质量和关注患者身体状态。

3.2 共病治疗

不同性质、不同生长部位的恶性肿瘤会产生不同的临床症状或共生疾病。由恶性肿瘤导致的症状或共生疾病可随肿瘤治疗效果而发生变化。但某些共生疾病会持续存在,严重影响肿瘤治疗,降低患者生存质量,如癌性疼痛、肿瘤相关性失眠、癌因性疲乏、肿瘤相关性抑郁、骨髓抑制等。临床上无论是否有可评价的肿瘤病灶,只要存在着严重影响患者身心健康或生活质量的肿瘤相关症状或共生疾病,就应当积极进行维持治疗,治疗目标是改善或控制对肿瘤治疗不利或对患者生存质量有影响的痛苦症状。

3.3 症状治疗

除积极治疗与肿瘤相关症状或共生疾病外,对治疗导致的并发症也需要进行维持治疗。例如:抗肿瘤药物所致恶心呕吐、腹泻或便秘、手足麻木等。治疗目标是预防、改善或治愈这些症状,帮助患者恢复健康,尽可能减轻患者身心痛苦。

3.4 治疗时限及评估

遵循《素问·至真要大论篇》“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,在治疗时限上,以恢复机体的平衡状态为原则,以最大程度地缓解不适症状为度,由临床医师来决定。

恶性肿瘤中医维持治疗的评估应分为2个部分:一是症状评估,由中医师依据望、闻、问、切四诊合参,对患者的临床症状、身体状态进行评估;二是病灶评估,可跟随患者每次的复查进行,如术后患者根据治疗指南按时完成定期复查,中晚期有可评价病灶的患者可每2~3个月进行一次病情评估。根据检查结果,结合临床症状,开启下一阶段的维持治疗。

4 恶性肿瘤中医维持治疗的实施方法

4.1 维持治疗流程

恶性肿瘤中医维持治疗流程如下图。

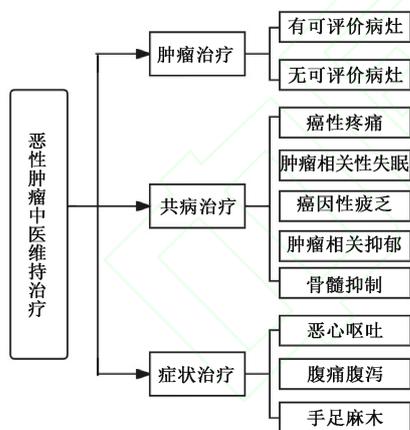


图1 恶性肿瘤中医维持治疗流程图

Fig.1 Flow chart of maintenance treatment of tumor in TCM

4.2 肿瘤治疗

对有可评价肿瘤病灶患者,在按照美国国立综合癌症网络指南及中国相应组织制定的临床实践指南、专家共识进行规范治疗的同时,可选用中西医结合的方案治疗。在完成规定疗程后,肿瘤进展(PD)的患者进入二线或后线治疗,CR和未完全缓解(PR、SD)两种情况的患者可纳入中医或中西医结合治疗的范畴,可依据对病情的评估选择适当维持

治疗方式,一般推荐应用中医药为主或中西医结合的治疗。

4.2.1 辨证使用汤剂

对无可评价肿瘤病灶或经治疗获得CR患者,完成西医相关规范治疗,整体状态(体能、脏器机能、食欲状况、心理问题、免疫创伤)尚未得到恢复,建议采用以调理患者整体机能状态为主的扶正治疗;对PR或SD患者,选用中西医结合维持治疗方案,以发挥协同增效或减毒效应。因受中国地域文化、地理气候、人文观念、临床思维及用药习惯等影响,且处于不同分期、不同受累部位、不同治疗方法的肿瘤患者临床证候有明显差异,故辨证使用汤剂不做相应限定,经治医师可在个体化治疗原则基础上选方(组方)遣药。特别提醒:采用中西医结合方案维持治疗时,尽量选择增加西药毒性或避免应用已知有明显毒性的中草药,以免加重治疗的不良反应。

4.2.2 辨证使用中成药

对不能配合长期服用汤剂的患者,可考虑使用口服中成药。使用原则如下:①无可评价肿瘤病灶或经治疗CR者,选用扶正驱邪中成药为主,疗程可参照药品说明书。②经相关治疗后依然有可评价肿瘤病灶者,推荐有抗肿瘤作用的中成药或与西药联合,组成新的维持治疗方案。凡具有循证医学证据的中成药品种均可根据适应证选用。特别提醒:长期服用中成药时,应同时定期进行安全性监测。③根据病情、肿瘤类型、分期及适应证选择中药注射液,中药注射液与口服中成药序贯、交替使用。举例如下:通关藤注射液(消癌平注射液)主要成分为通关藤浸膏,具有清热解毒、化痰软坚的功效,配合放射治疗及化疗有增效减毒作用^[9],食管癌、胃癌、肺癌、肝癌等患者可应用;艾迪注射液由斑蝥、人参、黄芪、刺五加等组成,具有清热解毒、消瘀散结的功效,适用于原发性肝癌、肺癌、直肠癌、淋巴瘤、妇科恶性肿瘤的患者。上述药物用量与疗程参考产品说明书。完成预定疗程后可用复方斑蝥胶囊^[10]、通关藤糖浆(圣耐)序贯治疗,或交替应用。其他如西黄丸、安替可胶囊^[11-12]、康莱特注射液^[13]、鸦胆子油乳注射液^[14]、复方苦参注射液^[15]等均可根据适应证选用。特别提醒:使用中药注射液要进行不良反应监测并提供应急处理预案。

4.3 共病治疗

在以实体瘤临床疗效评价标准(RECIST)进行疗效评价的整合治疗时代,要更多关注肿瘤相关症状或共生疾病的控制。因为有些症状或共生疾病可

伴随肿瘤发生与进展的全过程,甚至伴随患者终生,严重影响患者生存质量及恶性肿瘤规范治疗。

4.3.1 癌性疼痛

癌性疼痛由多种因素引起,在合理应用由世界卫生组织推荐的恶性肿瘤三阶梯止痛原则的基础上,同时考虑应用中药内服、外治及针灸等疗法,有不良反应小、安全性高、无成瘾性和无戒断性等突出优势。

非药物疗法:多数情况下,针灸、物理疗法、心理治疗、适当运动等非药物疗法对轻、中度癌性疼痛有一定的治疗效果,与“三阶梯”药物结合对重度癌痛也有协同增效作用。

辨证使用中药汤剂:根据“不通则痛、不荣则痛”的中医病机理论,临床常见 4 种证型。①气滞血瘀证:宜理气活血治疗,血府逐瘀汤加减。②寒凝血瘀证:宜温阳活血治疗,温阳活血汤加减。③气虚血瘀证:宜益气活血治疗,补阳还五汤加减。④血虚血瘀证:宜养血活血治疗,桃红四物汤加减。特别提醒:应用附子、乌头、细辛、马钱子等有毒止痛中药时,要严格掌握适应证与用药剂量,密切观察不良反应,并及时处置。

辨证使用中成药:2021 年北京市疼痛治疗质量控制和改进中心癌痛专家组联合多家三甲医院肿瘤科发布了《癌痛规范化治疗中成药合理使用专家共识》^[16],对止痛中药依据世界卫生组织天然药物与食品应用指南证据分级标准进行了详尽划分,分别为:活血消癥止痛类如天蟾胶囊、金龙胶囊;解毒消癥止痛类如华蟾素胶囊;理气止痛类如元胡止痛片;散寒止痛类如桂参止痛合剂;清热止痛类如六神丸;益气止痛类如参芍片;养阴止痛类如阴虚胃痛颗粒等。临床不仅能够直接用于轻度癌性疼痛的治疗,配合镇痛药应用可增加中重度癌痛疗效,还可改善阿片类药物导致的不良反应。

4.3.2 肿瘤相关性失眠

肿瘤相关性失眠,亦称肿瘤相关性睡眠障碍或癌因性失眠,可由多种因素导致。根据临床调研与文献分析,患者负面情绪(恐惧、焦虑、抑郁)、治疗手段(手术、放射治疗、化疗、免疫治疗、靶向治疗)、癌性疼痛、经济压力、社会关注等与肿瘤患者失眠相关。严重失眠或长期不缓解的失眠会给患者带来身心痛苦,严重影响患者生存质量。有效地治疗肿瘤患者失眠是预防肿瘤相关抑郁的关键。

非药物疗法:轻、中度失眠患者首先考虑非药物疗法,如针灸推拿、运动锻炼、心理疏导、音乐疗法等,可帮助患者缓解紧张情绪,改善失眠症状。

辨证使用中药汤剂:经非药物治疗治疗效果不明显的轻中度失眠患者或重度失眠患者,可依据临床证候辨证使用中药汤剂。肿瘤相关性失眠发生的关键是疾病及其治疗导致心、肝、脾、肾功能失调,气滞、血瘀、痰湿等参与病变发展的全过程。临床常见证型及治疗:①心火亢盛证,宜滋肾清火,交泰丸加减治疗;②肝气郁结证,宜疏肝理气,丹栀逍遥丸加减治疗;③痰湿阻滞证,宜健脾化痰,四君子汤合二陈汤或温胆汤加减治疗。

辨证使用中成药:心神宁片、安神定志丸、孔圣枕中丸、枣仁安神胶囊及具有安神镇静疗效的中成药均可根据证候与适应证选择应用。对于重度失眠,严重影响患者生存质量时,建议中西医结合治疗。

4.3.3 癌因性疲乏

恶性肿瘤患者常伴有不同程度的乏力症状,乏力是肿瘤发生、进展和诊疗过程中呈现的最痛苦症状之一。未经治疗的癌因性疲乏会持续数年或更长时间,不但影响患者生存质量,也是降低患者生存信念及导致抑郁发生的关键因素。目前,对于癌因性疲乏的重视程度与治疗需求还远远不够。中华医学会肿瘤学分会肿瘤支持康复治疗学组 2021 年发布的《中国癌症相关性疲乏临床实践诊疗指南》中强调了中医治法的作用与重要性^[17]。基于中医理论与临床实践认为,气、血、阴、阳亏虚与心、肝、脾、肺、肾脏腑功能状态失调是癌因性疲乏的关键病机。

非药物疗法:按照 2021 年《中国癌症相关性疲乏临床实践诊疗指南》中的疲乏量表研判,轻度或部分中度癌因性疲乏患者首先考虑非药物疗法,如针灸推拿、运动锻炼、心理疏导、音乐疗法及食疗等,在疗效不明显的情况下,可考虑中医药干预治疗。

辨证使用中药汤剂:部分中度及以上的癌因性疲乏患者应辨证采用中药治疗。临床主要证候、治则与选方如下:①脾胃虚弱证,宜益气健脾,四君子汤加减;②气阴两虚证,宜益气养阴,四君子汤合生脉饮加减;③肝气郁滞证,宜疏肝理气,逍遥散加减;④气血两虚证,宜益气养血,八珍汤加减。

辨证使用中成药:基于以上证候选择相应治则与适应证的中成药治疗,如参芪口服液、贞芪扶正胶囊、补中益气丸、黄芪片及具有补益适应证的口服中成药。对于重度乏力患者,应尽快、有效地改善肿瘤患者临床症状,提高患者生存质量,建议辨证使用中药注射液治疗,例如艾迪注射液既有抗肿瘤、抗抑郁疗效,又能够改善乏力症状^[18]。参芪扶正注射液可改善肺脾气虚引起的乏力症状等^[19]。

4.3.4 肿瘤相关抑郁

肿瘤相关抑郁是肿瘤患者在诊疗过程中因心理创伤、治疗及多种临床痛苦症状共同作用而引起的一组心理症状或状态。其核心症状为心境或情绪低落、兴趣缺乏与乐趣丧失。因肿瘤相关抑郁通常与肿瘤相关痛苦(失眠、乏力、疼痛)症状交替出现或被痛苦症状所掩盖,只有仅5%~10%的患者能够被早期诊断并接受抗抑郁治疗。2015年中华中医药学会血液病分会首次发布《肿瘤相关抑郁状态中医诊疗专家共识》^[20],后在进一步修订中明确了肿瘤相关抑郁的中医药治疗措施。

非药物疗法:适用于肿瘤相关抑郁的全程治疗。可根据患者具体情况及医疗机构条件,推荐下列疗法单独或综合应用,如情志疏导疗法、音乐疗法、运动训练、针灸治疗、芳香疗法等。

辨证使用中药汤剂:①肝气郁结证,宜疏肝解郁,柴胡疏肝散加减;②肝郁脾虚证,宜疏肝健脾,逍遥散加减;③心脾两虚证,宜补益心脾,归脾汤加减;④痰瘀互阻证,宜化瘀祛痰,桃红四物汤合二陈汤加减;⑤气滞血瘀证,宜理气活血,血府逐瘀汤加减;⑥痰湿阻滞证,宜祛湿化痰,涤痰汤加减。

辨证使用中成药:辨证选用中成药对轻度抑郁也具有一定的改善效果,如舒肝解郁胶囊、逍遥丸或加味逍遥丸、归脾丸、鳖甲煎丸、血府逐瘀胶囊等。有研究表明,艾迪注射液对肿瘤患者轻中度抑郁有防治效果,对于口服药物依从性差的中晚期肿瘤患者推荐临床应用,以达到抗肿瘤、防治抑郁、提高患者生活质量的目的^[21]。

4.3.5 骨髓抑制

骨髓抑制是肿瘤治疗中最为常见的不良反应,也是影响肿瘤治疗及其疗效的关键因素,主要临床表现为外周血细胞一系或多系减少。关键病因是“药毒”,其发生与进展是动态病机变化过程,与人体气血阴阳、脏腑功能状态密切相关。

4.3.5.1 贫血

因骨髓抑制所致的红细胞减少,治疗可参考中华中医药学会血液病分会等发布的《肿瘤相关性贫血中医药防治专家共识》^[22]。

辨证使用中药汤剂:①脾胃虚弱证,宜健脾和胃、补益中气,补中益气汤加减;②心脾两虚证,宜补益心脾,归脾汤加减;③肝肾阴虚证,宜滋补肝肾、益气养血,知柏地黄汤合当归补血汤加减;④脾肾阳虚证,宜温补脾肾,右归丸合当归建中汤加减。

辨证使用中成药:基于临床证候类型选择再造生血胶囊(片)、益血生胶囊、益气维血颗粒(胶囊、

片)、桃芪生血胶囊、血速升颗粒、生血宁片、益中生血胶囊、复方阿胶浆、复方皂矾丸、生血宝合剂等治疗。

4.3.5.2 血小板减少

因骨髓抑制所致血小板减少,治疗可参考由中华中医药学会血液病分会等发布的《肿瘤化疗相关血小板减少症中医药防治专家共识》^[23]。

辨证使用中药汤剂:①气血亏损证,宜补养气血,八珍汤随症加减;②脾胃虚弱证,宜健脾和胃,六君子汤或归脾汤随症加减;③肝肾阴虚证,宜滋补肝肾,左归丸加减;④血瘀内阻证,宜活血止血、祛瘀生新,桃红四物汤随症加减。

辨证使用中成药:根据临床证候选用维血宁合剂(颗粒)、升血小板胶囊、复方皂矾丸、血速升颗粒、复方阿胶浆等治疗。通关藤注射液具有清热解毒、化痰软坚功效,国内有研究表明,通关藤注射液有抗肿瘤和防治化疗所致血小板减少症的双赢效果^[24]。

4.3.5.3 白细胞减少

因骨髓抑制所致的白细胞减少,治疗可参考中华中医药学会血液病分会发布的《化疗后白细胞减少症中医药防治与评估专家共识》^[25]。化疗后白细胞减少症多采用预防为主、防治结合的原则。

辨证使用中药汤剂:①气血亏损证,宜补养气血,八珍汤随症加减;②脾胃虚弱证,宜健脾和胃,六君子汤或归脾汤随症加减;③肝肾阴虚证,宜滋补肝肾,左归丸加减;④血瘀内阻证,宜活血止血、祛瘀生新,桃红四物汤随症加减。

辨证使用中成药:根据临床证候选用地榆升白片、艾愈胶囊、芪胶升白胶囊^[26]、复方皂矾丸、再造生血胶囊、益血生胶囊等。

4.4 症状治疗

4.4.1 恶心呕吐

化疗导致的恶心呕吐最为常见,是很多肿瘤患者恐惧化疗的重要原因之一。积极、合理地预防和处理肿瘤治疗相关恶心呕吐,将为肿瘤治疗的顺利进行提供保障。恶心呕吐的治疗要高度体现个体化及预防与治疗相结合的原则。对于高度致吐药物,且属急性、暴发性与部分难治性恶心呕吐,或呕吐分级 ≥ 3 级的患者建议按照相关专家共识^[27]对症或应急处理。对于应用中度以下致吐药物,且属迟发性、预期性与部分难治性,或呕吐分级 ≤ 2 级的患者推荐中医药治疗。

非药物疗法:心理疏导、音乐疗法、针灸疗法、穴位按压、耳针、脐疗等对恶心呕吐分级 ≤ 2 级的患者

有一定治疗效果,对迟发性或预期性恶心呕吐有一定的预防效应。

辨证使用中药汤剂:抗肿瘤药物导致恶心呕吐的中医病因病机与药毒损伤脾胃导致胃失和降、脾失健运、脾胃虚弱、内生痰湿密切相关。临床常见以下4类证型。①胃失和降证,宜和胃降逆,以橘皮竹茹汤或旋覆代赭汤加减;②脾胃虚弱证,宜健脾和胃,香砂六君子汤加减;③肝郁脾虚证,宜疏肝健脾,柴芍六君子汤加减;④痰湿中阻证,宜祛湿化痰,小半夏加茯苓汤加减。

辨证使用中成药:基于临床证候特点,凡符合上述证候类型,且符合说明书可以选择应用。

4.4.2 腹痛腹泻

肿瘤患者在相关治疗过程中可能会出现不同程度的腹痛腹泻症状。推荐治疗方法如下:

非药物疗法:心理疏导、针灸疗法、穴位按压、耳针等对腹痛腹泻有一定治疗作用,可适当选用。

辨证使用中药汤剂:按照中医学理论,急性腹痛腹泻的病机与肠道湿热、肝郁脾虚密切相关。脾胃虚弱、脾肾阳虚是慢性腹痛腹泻的主要病机。基于病因病机推荐治法:①肠道湿热证,宜清热利湿,葛根芩连汤加减;②肝郁脾虚证,宜疏肝健脾,痛泻要方加减;③脾胃虚弱证,宜健脾益气,参苓白术散加减;④脾肾阳虚证,宜健脾温肾,附子理中汤加减。

辨证使用中成药:中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会2013年发布的《肿瘤姑息治疗中成药使用专家共识》,根据证据等级推荐对肿瘤患者使用中成药治疗肿瘤相关厌食、恶心、呕吐、腹泻、便秘等,推荐证据等级皆为Ⅱ类或Ⅲ类,临床上可以作为重要参照依据^[28]。气滞胃痛片(颗粒)对气滞性胃痛有明显治疗效果。随机对照研究发现,肠胃舒胶囊(蜘蛛香、草果、紫地榆、草血竭、木香)不仅对肿瘤相关腹泻(脾胃湿热证)有良好的治疗效果,对肿瘤相关腹泻与便秘还有双向调节效应^[29-32]。临床试验还表明,肠胃舒胶囊对于肺癌患者服用EGFR-TKI导致腹泻相关症状控制疗效满意,且患者服药依从性好,并无不良反应^[33]。

4.4.3 手足麻木

化疗引起的手足麻木是指特定化疗药物对周围神经功能造成的损伤及产生的一系列神经功能紊乱的症状和体征。针对该症状,预防重于治疗。推荐治疗方法如下。

非药物疗法:功能锻炼、针灸疗法、穴位按压、耳针等对手足麻木有一定治疗作用,可适当选用。

辨证使用中药汤剂:根据手足麻木的不同伴随

症状进行辨证,以经络辨证为主,分为“不荣”和“不通”,推荐辨证分型如下:①肝郁气滞证,宜表里双解,理气通络,柴胡桂枝汤加减;②寒湿阻滞证,宜祛风除湿、散寒活血,蠲痹汤加减;③气虚血瘀证,宜补气活血通络,补阳还五汤加减;④肝肾亏虚证,宜补肝肾、祛风湿,独活寄生汤加减。

辨证使用中成药:基于临床证候特点,且符合说明书可以选择应用,如同仁大活络丸等。

5 结语

恶性肿瘤维持治疗模式是近些年来国内外普遍关注的热门话题,也是使恶性肿瘤患者心身受益的重大临床问题。以哲学思维及大智慧医疗构建的恶性肿瘤中医维持治疗是集肿瘤治疗、共病治疗、症状治疗三位一体的多维度诊疗体系。其核心理论是“道法自然”,思维模式是“以人为本”,必将在临床实践中让广大患者获得身心双受益。

本共识无利益冲突。

本共识由中华中医药学会血液病分会、中国民族医药学会血液病分会、中国中西医结合学会肿瘤专业委员会、北京中西医结合学会肿瘤专业委员会、中华中医药学会血液病创新研究与转化平台的部分专家共同讨论制定。制定成员名单(按姓氏首字母排序):陈武进(福建中医药大学附属第三人民医院)、陈信义(北京中医药大学东直门医院)、耿刚(内蒙古自治区中医医院)、侯丽(北京中医药大学东直门医院)、姜靖雯(海南省中医院)、李和根(上海中医药大学附属龙华医院)、李建英(石家庄平安医院)、李晶(河北医科大学第四医院)、李平(安徽医科大学附属医院)、廖斌(福建中医药大学附属人民医院)、林丽珠(广州中医药大学第一附属医院)、刘杰(中国中医科学院广安门医院)、刘怀民(河南省肿瘤医院)、刘丽坤(山西省中医院)、陆嘉慧(上海中医药大学上海市中医医院)、裴晓华(北京中医药大学厦门医院)、全建峰(陕西中医药大学第一附属医院)、苏立(重庆市中医院)、孙长岗(山东省潍坊市中医院)、孙伟正(黑龙江中医药大学第一附属医院)、孙雪梅(江苏省中医院)、唐东昕(贵阳中医药大学第一临床医学院)、田劭丹(北京中医药大学东直门医院)、王兰英(甘肃省中医院)、王笑民(首都医科大学附属北京中医医院)、夏小军(甘肃省肿瘤医院)、徐瑞荣(山东中医药大学附属医院)、许云(中国中医科学院西苑医院)、闫祝辰(天津市肿瘤医院)、杨文华(天津中医药大学第一附属医院)、杨向东(天津中医药大学第一附属医院)、叶宝东(浙江中医药大学第一附属医院)、由凤鸣(成都中医药

大学肿瘤研究所)、于丁(湖北省肿瘤医院)、张英(中国中医科学院广安门医院)、张洪亮(新疆维吾尔自治区中医医院)、郑秋惠(青海省中医院)。

主要执笔人:董青,李潇,吕丽媛,翟苗杰,侯丽,陈信义

参考文献:

- [1] 闫兰芳,武云.不可切除局部晚期非小细胞肺癌同步放化疗后安罗替尼维持治疗的临床观察[J].临床肿瘤学杂志,2022,27(11):1020-1024.
- [2] 孔凡铭,王娜,谢红霞,赵璐,张豆,张晶,张丽丽,陈立伟,贾英杰.消岩汤联合卡培他滨和贝伐珠单抗在结直肠癌维持治疗中的临床研究[J].中国肿瘤临床,2023,50(10):519-525.
- [3] 陆向东,张汀荣,赵韬.卡培他滨节拍化疗在晚期三阴性乳腺癌维持治疗中的疗效观察[J].现代肿瘤医学,2022,30(13):2365-2368.
- [4] 徐兵河,王树森,江泽飞,邵志敏代表中国抗癌协会乳腺癌专业委员会,中国晚期乳腺癌维持治疗专家共识[J].中华医学杂志,2018,98(2):87-90.
- [5] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会.中国卵巢上皮性癌维持治疗专家共识(2020)[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(3):234-238.
- [6] 陈信义,董青,田劭丹,等.恶性肿瘤中医药维持治疗临床价值与述评[J].北京中医药大学学报,2021,44(9):777-783.
- [7] 刘浩,林洪生.林洪生主任固本清源治疗肿瘤学术思想[J].世界中医药,2016,11(1):102-104.
- [8] 周慧灵,郑佳彬,马雪娇,等.林洪生固本清源理论指导下的恶性肿瘤“五治”治疗经验[J].中华中医药杂志,2020,35(1):195-198.
- [9] 孙旭,刘怀民,杨永丽,等.消癌平注射液联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌效果及安全性的多中心回顾性研究[J].肿瘤研究与临床,2022,34(1):33-38.
- [10] 牧辰,潘中,江南,江孝华,郝丽君,秦碧勇.复方斑蝥胶囊联合培美曲塞和铂类化疗对晚期肺癌患者疗效的影响[J].世界中医药,2023,18(10):1424-1427.
- [11] 沙晓锋,张姣.安替可胶囊联合 FOLFOX6 方案对晚期胃癌患者血管生长因子、肿瘤标志物、生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(15):1672-1675.
- [12] 王全晖,袁守信,张元浩,等.安替可胶囊联合 GP 方案治疗晚期原发性肝癌的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(3):709-713.
- [13] 买佳琪,安成,钟华,等.康莱特注射液联合化疗对晚期非小细胞肺癌患者血清肿瘤标志物的影响[J].癌症进展,2023,21(3):313-316.
- [14] 沈丹萍,郑中显,程亮,等.鸦胆子油乳注射液联合替吉奥、阿帕替尼治疗晚期胃癌的临床研究[J].临床和实验医学杂志,2022,21(9):945-948.
- [15] 李丹,张启红,伍时佐,等.复方苦参注射液联合化疗治疗消化道肿瘤临床观察[J].山西中医,2023,39(3):43-44.
- [16] 中华医学会肿瘤学分会肿瘤支持康复治疗学组.癌痛规范化治疗中成药合理使用专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(1):9-17.
- [17] 中华医学会肿瘤学分会肿瘤支持康复治疗学组.中国癌症相关性疲乏临床实践诊疗指南(2021年版)[J].中国癌症杂志,2021,31(9):852-872.
- [18] 王萍,陶磊,杨志勇,等.艾迪注射液改善局部晚期鼻咽癌放疗期间癌症相关性乏力的疗效观察[J].国际肿瘤学杂志,2013,40(7):549-551.
- [19] 李潇,崔岩岩,董青,等.参芪扶正注射液治疗癌症相关疲劳的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2020,15(11):1967-1971.
- [20] 中华中医药学会血液病分会.肿瘤相关抑郁状态中医诊疗专家共识[J].中华中医药杂志,2015,30(12):4397-4399.
- [21] 田杰,贾玫,陈信义,等.艾迪注射液改善肿瘤相关性抑郁患者生活质量的研究[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(15):310-313.
- [22] 中华中医药学会血液病分会,中国中西医结合学会肿瘤专业委员会,北京中西医结合学会肿瘤专业委员会.肿瘤相关性贫血中医药防治专家共识[J].北京中医药,2021,40(1):48-52.
- [23] 中华中医药学会血液病分会,中国中西医结合学会肿瘤专业委员会,北京中西医结合学会肿瘤专业委员会.肿瘤化疗相关性血小板减少症中医药防治专家共识[J].北京中医药,2021,40(5):451-455.
- [24] 雷勇,孙霏,侯丽,等.消癌平联合化疗对晚期非小细胞肺癌患者外周血小板及其参数影响的回顾性研究[J].医学研究杂志,2014,43(2):86-89.
- [25] 田劭丹,董青,祁烁,等.化疗后白细胞减少症中医药防治与评估专家共识[J].现代中医临床,2018,25(3):1-6.
- [26] 吕丽媛,吕鹏,段赟,等.芪胶升白胶囊防治肺癌化疗所致白细胞减少症(气血两虚证)多中心、随机对照临床研究[J].世界中医药,2021,16(19):2915-2921.
- [27] 中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会中国抗癌协会,肿瘤支持治疗专业委员会.中国肿瘤药物治疗相关恶心呕吐防治专家共识(2022年版)[J].中国医学杂志,2022,102(39):3080-3094.
- [28] 中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会.肿瘤姑息治疗中成药使用专家共识(2013版)[J].中国中西医结合杂志,2016,36(3):269-279.
- [29] 张稚淳,丁皓,贾梦冉,等.肠胃舒胶囊治疗肿瘤相关便秘临床观察[J].内蒙古中医药,2022,41(4):44-46.
- [30] 李蕊白,田同德,郑智,等.肠胃舒胶囊对肿瘤湿热证腹泻与便秘的双向调节[J].湖南中医药大学学报,2021,41(8):1268-1274.
- [31] 王婧,田同德,郑智,等.肠胃舒胶囊治疗肿瘤相关腹泻与便秘疗效及调节机制研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(12):1255-1260.
- [32] 贾梦冉,丁皓,张稚淳,等.肠胃舒胶囊治疗肿瘤相关

- 性腹泻脾胃湿热证的临床观察[J]. 现代中医临床, 2020,27(6):8-12.
- [33] 罗美,张稚淳,丁皓,等. 肠胃舒胶囊控制肺癌表皮生长因子受体-酪氨酸激酶抑制剂相关腹泻疗效观察[J]. 世界中医药,2023,18(10):1428-1432.
- (收稿日期:2023-10-04)
责任编辑:王捷

