

本文引用:岳鑫鑫,张茗,朴炳奎,李静静. 朴炳奎关于肿瘤康复的学术思想与临床经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(6): 897-902.

## 朴炳奎关于肿瘤康复的学术思想与临床经验

岳鑫鑫<sup>1</sup>, 张茗<sup>2\*</sup>, 朴炳奎<sup>3</sup>, 李静静<sup>2</sup>

(1.黑龙江中医药大学研究生院,黑龙江 哈尔滨 150040; 2.中国中医科学院望京医院,北京 100102;

3.中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

**[摘要]** 肿瘤已经成为了可控的慢性疾病。朴炳奎教授提出肿瘤康复思想,即患者因肿瘤导致的功能障碍或心理障碍,可通过中医治疗恢复患者身体机能,缓解不适症状,控制并发症,从而提高患者生存质量。肿瘤康复思想注重病证结合、调理脾胃、分期治疗、抗癌与康复相结合。肿瘤术前,强调标本同治;放化疗期间,强调增效减毒;肿瘤术后、化疗后、放疗后,强调防治肿瘤复发与转移;肿瘤中晚期,重在温阳。肿瘤康复为肿瘤的临床诊治提供新的治疗思路与方法。

**[关键词]** 肿瘤;康复;肿瘤康复;辨证论治;病证结合;分期治疗;朴炳奎

**[中图分类号]**R273

**[文献标志码]**B

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.06.014

### Professor Piao Bingkui's Academic Thoughts and Clinical Experience on Cancer Rehabilitation

YUE Xinxin<sup>1</sup>, ZHANG Ming<sup>2\*</sup>, PIAO Bingkui<sup>3</sup>, LI Jingjing<sup>2</sup>

(Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China; 2. Wangjing Hospital,

China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China; 3. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese

Medical Sciences, Beijing 100053, China)

**[Abstract]** Cancer has become a chronic disease that can be controlled. Professor Piao Bingkui put forward the concept of tumor rehabilitation. Patients with dysfunction or psychological disorders caused by tumors can recover from bodily functions through Chinese medicine treatment, relieve patients' discomfort and control complications, and improve patients' quality of life. Ideas of tumor rehabilitation focuses on combination of disease and syndrome, regulating spleen and stomach, staged treatment, and the combination of anti-cancer and rehabilitation. Before tumor operation, the treatment of both the treetop and the root should be emphasized; during the period of radiotherapy and chemotherapy, emphasis should be put on increasing efficiency and reducing toxicity; prevention and treatment of recurrence and metastasis after operation, radiotherapy and chemotherapy; in the middle and late stage of tumor, the key is warming Yang. Tumor rehabilitation provides new treatment idea and method for clinical diagnosis and treatment of tumor.

**[Keywords]** tumor; rehabilitation; tumor rehabilitation; treatment based on syndrome differentiation; combination of disease and syndrome; staged treatment; Piao Bingkui

朴炳奎教授,博士研究生导师,主任医师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,现任全国中医肿瘤医疗中心主任,同时兼任中国中

西医结合肿瘤专业委员会主任委员以及中华肿瘤学会北京分会副主任委员、北京抗癌学会副理事长等,主要研究方向为使用扶正培本法治疗恶性肿瘤的临

**[收稿日期]**2020-02-21

**[基金项目]**黑龙江省博士后科研启动基金(LBH-Q14156)。

**[作者简介]**岳鑫鑫,女,在读硕士研究生,研究方向:中医内科学。

**[通信作者]\***张茗,女,硕士研究生导师,E-mail:liujin940220@163.com。

床研究,多次获得国家级与省级教学成果奖。朴炳奎教授在临床治疗中发现,多数肿瘤患者,“康复”越早介入,就能越快恢复身体机能,同时预防肿瘤复发及转移,还可以减轻患者治疗中的不良反应,缓解临床症状,从而提高患者的生存质量。朴教授提出,根据肿瘤不同时期的“状态”,将病程分为术前、放化疗期间、手术及放化疗后、疾病中晚期,分期治疗促进患者康复,调动医生、患者、家庭和社会各方面的积极因素,综合运用中西医治疗手段,最大限度地提高癌症的治愈率,基于“带瘤生存”“病证结合”“分期治疗”的学术思想,制定了肿瘤康复的治疗方案。

## 1 肿瘤康复概述

随着现代医学的不断进步,2006年世界卫生组织将传统意义上“不可治愈”的癌症重新定义为可治疗、可控制甚至可治愈的“慢性病”<sup>[1]</sup>。研究<sup>[2]</sup>表明,肿瘤是影响我国人民健康的主要慢性病之一,其中常见的多属肺癌、胃癌、结直肠癌、肝癌、食管癌、胰腺癌、脑瘤、淋巴瘤、女性乳腺癌及宫颈癌等,占全部恶性肿瘤发病的75%左右。肿瘤复杂多样,每个患者都渴望被治愈,临床治疗是关键,但是如何防止疾病的复发、转移以及适应新的生活,则需要患者在治疗过程中或治疗后进行康复治疗,肿瘤康复的概念也应运而生。目前,肿瘤康复医学处于发展起步阶段,至今并没有明确的公认概念。获得多数人支持的概念为:肿瘤康复是调动医、患、家庭和社会各方面的积极性,综合运用西医、中医、心理、营养、身心锻炼、社会支持等措施和技术,最大限度地提高癌症的治愈率,延长患者的生存期,改善患者的生存质量,帮助患者早日回归社会<sup>[3]</sup>。朴教授通过中医辨证论治进行肿瘤康复,逐渐形成了系统且行之有效的治疗方案。

## 2 肿瘤的病因病机

中医学多将“肿瘤”归属于“癥瘕”“积聚”的范畴。朴教授总结临床治疗肿瘤的经验,深入研究肿瘤的基础理论、发病原理、发病机制,将肿瘤的病机概括为“正虚邪恋”。明代李中梓在《医宗必读·积聚》中提到:“积之成者,正气不足,而后邪气踞之。”患者正气虚弱,在邪气入侵、饮食不洁、内伤七情等情

况下,极易引起各脏腑功能失调,气血津液输布失常,终致痰瘀内生,病理因素持续存在,日久互结阻滞脉络,发生质的变化,形成癌毒。癌毒与痰瘀共成有形肿块,作为藏毒之所,持续耗伤人体正气,正气无力抵抗病邪,毒邪便于机体内流注攻窜,为肿瘤发病、转移提供了土壤,机体由此产生气滞血瘀、痰瘀互结、气血两虚等复杂多变的病理情况,形成恶性循环。正气虚弱是肿瘤的根本病机,而“癌毒”则是恶性肿瘤病机的核心。故治疗应以攻补兼施为主,以期阴阳调和,改善症状。肿瘤康复也应注重病证结合、明辨虚实,并根据不同的患者及疾病所处的不同阶段,进行同病异治、异病同治,将肿瘤的康复治疗贯穿各个阶段。

## 3 肿瘤康复的学术思想与临床经验

### 3.1 病证结合为本,调理脾胃是关键

肿瘤是复杂多变的慢性疾病,患者的临床症状有时可能与原发疾病的表现不一致,或者随着治疗的推进,患者机体逐渐恢复,与肿瘤相关的症状也随之消失,这对中医辨证施治提出了挑战。朴教授强调以病证结合的诊疗模式治疗肿瘤。以辨病为先,分为两层含义:一辨西医病名,普通疾病大多病证相符,但肿瘤患者早期可能无任何明显症状,此时便需要通过现代医学的各种检验手段,明确疾病的致病因素、病理、分子机制,确定西医诊断以及临床分期,是否曾接受手术、放化疗等治疗,明确诊断才能了解疾病的发展过程,以指导临床论治;二辨中医病名,从病辨证,以辨证为主。病证结合有四个要点:首先,明辨虚实,肿瘤是一个持续发展的过程,正邪持续抗争,要牢牢抓住肿瘤的根本病机为正虚邪实,在此基础上辨别正虚乃阴、阳、气、血、脏腑的不足或失调,邪实需明辨痰、瘀、热、毒种类,正邪中的主要矛盾,牢牢抓住轻重缓急,准确辨明各个阶段的虚实状态,将扶正与祛邪有机结合。如肿瘤术后患者多以气血亏虚、亡血伤阴为主要表现,此时以充养气血为主,配伍少量温和祛邪药物。其次,辨明脏腑定位。根据肿瘤的具体种类,结合所属脏腑的发病原因及具体病机,建立核心处方,治疗上病证兼顾。如胃癌发病多与患者饮食结构相关,临床常见证型有肝胃不和证、脾胃虚寒证、痰湿中阻证、瘀毒阻滞证、胃热伤阴

证、气血亏虚证。脾胃虚弱、失于运化的基本病机已得到临床的认可<sup>[4]</sup>,故治疗原则之一为健脾和胃,可予四君子汤,辅以疏肝和胃、祛邪解毒等方法。又如脑瘤多为风痰瘀毒互结<sup>[5]</sup>,故治疗以解风毒为首要,息风解毒常用天麻、蒺藜、石决明、僵蚕、蜈蚣等。三为对症治疗,症状是患者主观感受最为强烈的表现,消除明显的症状,及时缓解患者的痛苦,既增强患者对治疗的信心,更为后续治疗打下良好的基础,如癌痛患者的方药中可加秦艽、鸡血藤等药<sup>[6-7]</sup>,能有效缓解疼痛,提高治疗效果。第四,根据疾病不同阶段的特点,合理运用西医手段,明确肿瘤的转归情况,配合手术、放化疗、靶向治疗、免疫治疗等治疗措施,随证治之。中西医结合可以更全面地把握疾病,明确肿瘤各个阶段的主要矛盾,各个击破才能进一步提高临床疗效。

朴教授为了使患者实现“带瘤生存”,不仅以调节阴阳为本,更重视“脏腑辨证”。朴教授继承了李东垣的思想,认为“善治病者,唯在调理脾胃”,脾胃五行属土,善运四旁,过食肥甘厚腻之物容易影响脾胃运化,功能失常导致脾胃之气升降异常,痰浊内生,继而影响各个脏腑的功能。脾又为后天之本、气血生化之源,脾胃功能失常可加重肿瘤的病情,影响康复。朴教授认为一切的生命活动皆依赖于脾胃的生理功能,故治疗多以脾胃论治,强调顾护脾胃之气需贯穿治病过程的始终,多应用人参、山药、白术、大枣、甘草、炒山楂、炒神曲、炒麦芽等药。

### 3.2 分期治疗,抗癌治疗与康复治疗相辅相成

治疗肿瘤是一个漫长的过程,如果能够做到早发现、早诊断、早治疗,将工作重点前移,在一定程度上能够减缓肿瘤发展的速度。故朴教授强调“以人为本”,多方面、多层次的考虑治疗方式,辅以中药、针灸、中医食疗等康复措施,充分发挥中医药在改善脏腑功能、抑制肿瘤发展、缓解症状等方面的作用,即根据不同阶段病证的表现对肿瘤分期治疗,帮助患者尽早恢复正常的社会活动,延长生命。这是朴教授肿瘤康复学术思想的基础。

3.2.1 术前,标本同治 《景岳全书·积聚》曰:“凡脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病。”正虚是癌毒产生的基础,癌毒是肿瘤发病之根,且癌毒不是一个单一的概念,往往不会独自发病,多与痰瘀、热毒

等病理因素等互相夹杂,故早期中药治疗当扶正祛邪,基于病机的认识,扶正以益气养精、补益脾肾为主。祛癌毒则以“痰、瘀、热、毒”4个方面分而论治,蕴含清热解毒、通络散结、化痰解毒、活血化瘀等多种方法。针对脏腑精气虚损,朴教授常以黄芪、黄精为核心药对,黄芪补益脾气兼利水湿,脾气不虚则痰无以化生,黄精补肾精的同时助脾健运,两者合用共补先天、后天。病证结合再配伍其他药物,如肺气不足可加灵芝、淫羊藿助黄芪、黄精滋补肺肾之精气,金水相生,且黄精滋补肾阴,淫羊藿温壮肾阳,4药共用,在润肺养肾、健脾益气的基础上还实现了阴中求阳、阳中求阴。朴教授还常配伍麦芽、谷芽、鸡内金等开胃醒脾、促进消化。而祛邪之法的选择,则需要根据不同癌毒的特点以及不同肿瘤的具体癌毒进行辨证论治,特色用药。火热毒邪易生风动血、流窜侵袭,治以凉血消肿、清热解毒,临床常选用黄连解毒汤、犀角地黄汤,常用药物有山慈菇、白花蛇舌草、蒲公英、半枝莲、山豆根、重楼等。热毒伤阴则可适量配伍知母、黄柏等滋阴降火。痰因虚而生,毒由痰所化,以痰毒论治,治以化痰散结、抗癌解毒,多用二陈汤、消瘿丸加减,常用药物有葶苈子、白芥子、旋覆花、牡蛎、昆布等。治疗虚证痰毒常使用参苓白术散燥湿健脾,再配合清肺化痰、排脓祛痰的药物如天南星、法半夏等加强化痰之力。虚证癌毒则多选用当归补血汤,达到补气血、行气血的双重目的。

3.2.2 放化疗期间,注重增效解毒 患者常伴恶心呕吐、营养不良、精神状态不佳等不良反应,这些不良反应容易导致大量严重的并发症,也会使患者产生治疗的抵触心理,降低疗效。朴教授主要针对治疗产生的毒副作用,使中医发挥增加疗效、缓解毒副作用、促进康复的优势。临床研究<sup>[8]</sup>发现,放化疗治疗的过程中,容易加重患者血液高凝状态的发生,也常出现血凝和免疫功能的异常,临床多出现乏力、气短、疲倦、疼痛、舌紫暗伴瘀点、面色晦暗等“气虚血瘀证”的表现,朴教授由此提出了益气活血解毒法,常用药物有生黄芪、人参、党参、丹参、鸡血藤、郁金、赤芍、仙鹤草、益母草、川楝子等。此阶段常常辅以针灸等多种中医康复措施。研究<sup>[9-10]</sup>发现,针刺、隔姜灸、足浴等都可以大大缓解肿瘤患者的不适症状。

针对放化疗对消化系统的损伤,朴教授主要采



用调理脾胃气机、健脾益气的方法,常用处方有六君子汤、半夏泻心汤、补中益气汤等,以恢复脾主升清、胃主降浊功能,可明显改善化疗恶心呕吐、腹胀等症状。同时需要注意,患者多于此期间津液重伤,强调滋阴生津以外,也需要补气生血。精血同源,使血液、津液充分滋养各组织器官,常用药物有生地黄、北沙参、知母等。

3.2.3 术后、化疗后、放疗后,注重防止复发与转移 经过手术、放疗、化疗的患者,邪虽去但正气难复,正气虚损,癌毒极易复发致病。故康复目标为恢复正气,防止肿瘤的复发与转移。其中,调理脏腑功能、改善机体内环境起决定性作用。此阶段患者容易气血亏虚、亡血伤阴,临床多出现头晕、面色苍白、便溏、神疲乏力、舌白、脉细弱等症状,此时宜调和气血,可选用当归补血汤或八珍汤,常用药物有紫河车、当归、黄芪等。气虚则血不行,故容易出现血瘀之象,可配伍少量活血化瘀之药,如红花、丹参等。加之化疗药药效猛烈,手术也极易进一步损伤脾胃,使脾胃之气升降异常,易加重癌毒之邪,故调理脾胃是重中之重。正如《难经·十四难》所言:“损其脾者,调其饮食,适其寒温。”朴教授指出良好的饮食习惯对调理脾胃、促进肿瘤康复具有辅助功能,人们常认为进食高蛋白、高脂肪等食物可以补充营养,利于患者机体恢复,但朴教授强调太过营养的食物往往难以消化。患者脾胃功能本就虚弱,容易对脾胃的运化功能造成负担,应尽量食用易消化的食物,以五谷养脾胃,之后再逐步适量地添加其他营养。朴教授还指出,肿瘤的发展、传变具有规律性。张仲景于《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》中提到:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”在方剂中加用调理传变之地脏腑功能的中药,提前顾护,能增强其抗邪能力。如肠癌易出现肝转移,治疗上应采用健脾和胃加疏肝理气之法预防转移。同时也要善于运用现代医学的检测手段,密切关注肿瘤的复发或转移。

3.2.4 疾病中晚期,重在温阳 患者往往出现癌性疲乏、精神萎靡、食欲不振、四肢不温、面色苍白,可伴剧烈疼痛等临床表现,或出现肝肾功能异常、贫血等。朴教授认为这与肾阳虚衰或脾肾阳气皆虚密切相关,阳气严重损耗,失于温煦,阴寒凝滞,经脉运行

不畅,导致病理产物癌毒的堆积,病情进一步发展。阳虚则病,阳衰则危,阳亡则死,故扶正以扶阳补土为基础治法,重用温补肾阳、散寒解毒之药,多以麻黄细辛附子汤、四逆汤、阳和汤为核心药方,常用药物有炮附片、桂枝、杜仲、细辛、山茱萸等。朴教授强调温阳分轻重之别,疾病中期阳虚甚者可以加附子、干姜、肉桂等大辛大热之品,但疾病晚期患者多为虚弱之体,不可大补,需缓缓图之,可予金匮肾气丸、理中汤,同时适当加用补骨脂、淫羊藿、巴戟天等温补之品。“阳得阴助而生化无穷”,也可在温阳的同时配伍少量滋阴药物。研究<sup>[11]</sup>显示,约75%的进展期癌症患者伴有疼痛,会出现癌性疼痛,属中医学“痛症”,朴教授认为主要因正气虚弱,各脏腑功能障碍,癌毒入侵,痹阻脉络所致,需根据不同病证加减。如临床常用芍药甘草汤缓解气血两虚型癌性疼痛,气滞血瘀可加乳香、没药、佛手,寒凝疼痛可加胡椒、小茴香、生姜等<sup>[12]</sup>。此外,还可以配合针灸、推拿等多种方法综合康复,如顾亚娇等<sup>[13]</sup>通过针灸联合消癌痛贴的治疗,有效地减少了癌性疼痛患者使用吗啡滴定的使用量,改善了临床症状,提高镇痛效果。

## 4 病案举隅

### 4.1 病案 1

患者,女,56岁。主诉:乳腺癌切除术后2年。患者2年前诊断为右侧乳腺癌,乳腺切除术后接受放疗,病情稳定后予以出院。现病情再次复发,伴有腰背部疼痛,检查示肿瘤组织向双肺转移,骨扫描示多处骨转移,自服芬必得胶囊进行止痛,出现胃肠道不适症状,实验室检查示肝功能受损,白细胞较低,无法进行化疗,故患者要求中医药调理,患者临床表现为腹胀、乏力、胸闷气短、头痛、微恶风、汗多、全身酸痛、肩背不适、睡眠不佳、二便调、舌淡、苔略黄腻、脉细弱。中医诊断:乳岩。辨证:太阳、少阳两感。采用柴胡桂枝汤加减治疗:黄芩10g,鸡血藤30g,柴胡15g,桂枝15g,法半夏10g,白芍15g,仙鹤草20g,大枣15g,生晒参9g,生姜9g,炙甘草10g,首乌藤10g。7剂,每日1剂,水煎服,分两次温服。患者间断服药1个月后疼痛可以耐受,较前减轻,汗出减少,睡眠改善,食欲增强,全身情况较前改善,二便正常,舌淡红,苔薄黄,脉细弱。复查常规检查提示

正常,故可继续进行化疗。

按:该患者为乳腺癌术后,肩背部不适、恶风汗出多属太阳表证,又有少阳证如胸闷、腹胀,故朴教授辨证为太阳、少阳两感。主要康复目的为减轻症状,调理脏腑功能,使患者能够承受之后的化疗,故选用柴胡桂枝汤加减。柴胡桂枝汤为小柴胡汤和桂枝汤二方合用,为治疗太阳、少阳两感代表方之一。朴教授于临床中发现柴胡桂枝汤能提高患者免疫力,又能在调和营卫、补益气血的同时缓解癌性疼痛。小柴胡汤调达上下内外,和解少阳;桂枝汤调和营卫气血,解太阳,除半表半里之邪,使得阴阳调和,也符合朴教授“调和阴阳为本”的思想。杨亚琴于临床中发现,柴胡桂枝汤能够很好地预防并降低恶性肿瘤发生疼痛的概率,提前预防疼痛即中医“治未病”的优势<sup>[14]</sup>。实验研究<sup>[15]</sup>表明,柴胡桂枝汤具有很好的抑癌作用,特别是能够减轻化疗带来的不良反应,还能增强NK细胞活性,提高人体免疫力。现代药理研究<sup>[16]</sup>表明,柴胡桂枝汤可通过降低下丘脑环腺苷酸的含量,从而降低肿瘤引起的高热,也可通过抑制炎症因子的分泌释放而抗炎解热镇痛。本方在柴胡桂枝汤基础上加少量鸡血藤及仙鹤草。鸡血藤补血通络,也可加强镇痛的效果,研究<sup>[17]</sup>表明鸡血藤有较好地止疼及抗肿瘤作用。仙鹤草可扶助正气,使该方“祛邪不伤正”。该患者睡眠差,加首乌藤可养心安神、祛风通络。朴教授认为肿瘤患者都应尽早使用柴胡桂枝汤,具有“无痛早防、有痛治之”的效果,此为肿瘤康复思想的临床具体应用。

#### 4.2 病案2

患者卢某,男,53岁。2018年2月20日初诊。患者于2017年4月13日行右肺上叶切除术,病理诊断示:浸润性腺癌(右肺上叶肿物),腺泡性,大小0.8 cm×1 cm;支气管切缘及淋巴结阴性。术后出现咽痒难耐,气急,气促,咳嗽频繁,胸痛,曾静脉注射抗生素,口服顺尔宁、沐舒坦等均未有好转。现患者咳嗽剧烈,痰为白色泡沫状,不易咯出,气急,气促,咽痒,声音嘶哑,胸痛,舌淡,苔白腻,脉细弦。中医诊断为肺癌,证属痰饮内停,风邪犯肺。方选小青龙汤合桔梗甘草汤加减:炙麻黄10 g,桂枝5 g,姜半夏10 g,酒白芍9 g,五味子9 g,桔梗9 g,荆芥10 g,浙贝母9 g,细辛3 g,甘草10 g,干姜6 g,蝉

蛻6 g,六神曲12 g,木蝴蝶5 g。7剂,每日1剂,水煎服,分两次温服。二诊:2018年3月6日。患者咳嗽减轻,咳白色泡沫痰,量少,咽痒基本消失,活动后稍感气急乏力,舌淡,苔薄白,脉细。朴教授在原方基础上加白术10 g,黄芪10 g,防风6 g。7剂,煎服法同前。三诊:2018年3月14日。患者服药后乏力减轻,无咳嗽、咳痰,偶气喘,症状基本消失。

按:本案属风邪外袭,内有寒饮,终致肺失宣降。《伤寒论》第40条曰:“伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,或少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”故该患者治疗主方为小青龙汤,炙麻黄宣肺平喘,比之生麻黄,能防止过汗伤正;干姜、细辛增强桂枝温肺化饮的作用,荆芥助麻黄、桂枝解表寒;五味子敛肺止咳,与白芍配伍可制约麻黄、桂枝、干姜等药温燥之性;姜半夏和胃降逆、燥湿化痰,甘草益气和缓,调和诸药。在本方的基础上加适量桔梗宣降肺气,增强浙贝母、蝉蛻化痰止咳开音的效果,缓解患者临床症状;朴教授认为肿瘤患者多肝脾不和,故加木蝴蝶疏肝和胃,清肺化痰,六神曲健脾和胃。二诊时加用玉屏风散益气固表,健脾培中。研究<sup>[18]</sup>表明小青龙汤能够抑制Th2细胞亚群优势反应以及增强免疫力,小青龙汤于肿瘤康复中疗效甚佳。麻黄能抑制B16F10黑素瘤细胞侵入基质膜,同时以麻黄为主的复方如阳和汤使移植性肝癌成功率达37.24%<sup>[19]</sup>,芍药苷作为白芍的主要药理成分,能够抑制胃癌细胞的增殖以及降低HepG2肝癌细胞活力,芍药苷还可以预防乳腺癌<sup>[20]</sup>。桂枝具有良好的抗肿瘤和消炎镇痛的作用,同时桂枝的毒副作用较小<sup>[21]</sup>。姜辣素类、二苯基庚烷类是干姜的主要化学成分,具有抗肿瘤以及保肝利胆的作用<sup>[22]</sup>。同时朴教授强调,小青龙汤不可长期服用,主要是由于本方辛温之性容易损伤阴液动血,本例患者术后可能已经存在阴液亏虚,故在治疗中一定要注意顾护阴液,因此,使用桂枝时减量。若兼见鼻塞、流清涕等症状可加辛夷、苍耳子等。

#### 5 结语

现代医学的研究,不论是新兴的药物,还是治疗措施,都给患者带来了新的希望,但仍然存在一些局限和不足。而对于体弱或老年患者,由于体质及脏腑

功能的限制,常常不能顺利进行化疗及手术治疗。朴教授提出肿瘤康复思想,使中医能够参与到肿瘤各个阶段的治疗中,通过调节脏腑功能,注重控制肿瘤的发展,减轻患者症状,提高机体的抗病能力,以减轻患者痛苦、改善身体功能、提高生存质量、延长总生存期。肿瘤康复治疗与西医治疗方法相辅相成,彼此取长补短。朴教授认为中医学在肿瘤康复领域有着巨大的发展空间,希望通过丰富中医、中西医结合的治疗内容,发挥中医学独特的优势,完善肿瘤康复治疗体系。

### 参考文献

- [1] 李杰,林洪生,侯炜,等.中医药治疗肿瘤理念及策略[J].中国肿瘤,2010,19(11):735-738.
- [2] 刘国栋,王桦,汪琦,等.四大类主要慢性病流行现状与应对策略[J].中国社会医学杂志,2017,34(1):53-56.
- [3] 张俊.肿瘤康复在中国的现状分析与展望[J].中国康复医学杂志,2018,33(1):4-6.
- [4] 刘立华,宁方玲,高丽霞,等.从“伏毒”谈病证结合干预肿瘤转移复发[J].环球中医药,2015,8(11):1370-1373.
- [5] 程海波,王俊壹,李柳.癌毒病机分类及其在肿瘤临床治疗中的应用[J].中医杂志,2019,60(2):119-122.
- [6] 刘静,王晓静,戴忠,等.鸡血藤研究进展[J].中国药事,2019,33(2):188-194.
- [7] 郑冬明,张娟,王锐,等.芍药甘草汤有效组分对慢性坐骨神经结扎大鼠 IL-6、IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  的影响[J].中华中医药学刊,2013,31(4):801-803.
- [8] 胡凤山.郁仁存教授学术思想和临床经验总结与益气活血解毒方联合化疗治疗晚期胃癌的临床观察[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [9] 刘志丹,曹妮达,慕晓艳,等.针灸改善癌症患者抗肿瘤治疗副作用的研究进展[J].中医药学报,2012,40(3):151-155.
- [10] 杨婧妍,张钟玥,王苏晋,等.从虚劳论治恶性肿瘤化疗后骨髓抑制[J].湖南中医药大学学报,2021,41(5):779-782.
- [11] 吴驻林,谭婉君,连宝涛,等.中药外敷联合三阶梯止痛法治疗癌性疼痛的系统评价[J].辽宁中医杂志,2016,43(9):1816-1821.
- [12] 李少辉.祖国医学在肿瘤康复中的应用[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(5):90-92.
- [13] 顾亚娇,权春分,陈欣菊.针刺联合消癌痛贴治疗瘀血停滞型癌性疼痛临床研究[J].中医学报,2017,32(12):2307-2310.
- [14] 高雪云,杨亚琴.杨亚琴教授柴胡桂枝汤防治癌性疼痛经验[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(17):28-29.
- [15] 李虹,彭世云,赵晓玲,等.柴胡桂枝汤抑癌效果研究[J].中医药学报,1998,26(1):39-40.
- [16] 史翔宇,董斐斐,郑瑾,等.柴胡桂枝汤治疗虚人外感癌性发热的临证体会[J].中医药导报,2018,24(12):51-53.
- [17] 王春丽,潘春柳,姚李祥,等.鸡血藤的化学成分和药理作用研究进展[J].现代中药研究与实践,2021,35(2):96-102.
- [18] 邹琳.小青龙汤的药理作用及其在哮喘治疗中的应用[J].中国药物与临床,2014,14(4):478-479.
- [19] 黄玲,王艳宁,吴曙粤.中药麻黄药理作用研究进展[J].中外医疗,2018,37(7):195-198.
- [20] 黄丽苹,时桂芹,陈利平,等.芍药苷提取方法及药理作用研究进展[J].农产品加工,2018,1(2):71-75.
- [21] 李煌,乔丽菲,张玉琴,等.基于化学成分和生物效应的栝楼桂枝汤质量评价研究[J].中国中药杂志,2017,42(10):1877-1882.
- [22] 王文心.干姜的化学、药理及临床应用特点分析[J].中医临床研究,2016,8(6):146-148.

(本文编辑 贺慧娥)