

Related Research on Traditional Chinese Medicine to Adjust the Immune Function of Patients with Lung Cancer

Xinhui Jiang¹, Weizhen Shou²

¹Baoshan Branch, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

²Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai
Email: jiangxinhui110@sina.com, shouweizhen@sina.com

Received: Jan. 10th, 2016; accepted: Feb. 1st, 2016; published: Feb. 5th, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Lung cancer is a serious threat to human health diseases. Surgery, radiotherapy, chemotherapy and other comprehensive treatments are the main treatments, but the adverse reactions and costly economic costs cause the dual burden. And Chinese medicine in the lung cancer patients to regulate the body's immune function, improve the quality of life, and prolong the survival time has achieved a good effect. The effect of traditional Chinese medicine on the immune function of patients with lung cancer is reviewed in this paper.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Lung Cancer, Immunity

中医药调节肺癌患者免疫功能的相关研究

江鑫辉¹, 寿伟臻²

¹上海中医药大学附属曙光医院宝山分院, 上海

²上海中医药大学附属龙华医院, 上海

Email: jiangxinhui110@sina.com, shouweizhen@sina.com

收稿日期: 2016年1月10日; 录用日期: 2016年2月1日; 发布日期: 2016年2月5日

摘要

肺癌是严重威胁人类健康的疾病, 手术、放疗、化疗等综合治疗是其目前主要治疗手段, 但昂贵的经济费用及治疗所产生的不良反应又给患者带来双重负担。而中医药在对肺癌患者调节机体免疫功能、提高生活质量、延长生存时间方面取得了很好的疗效。现将近10年来中医药对肺癌患者免疫功能影响的研究作一综述。

关键词

中医药, 肺癌, 免疫功能

1. 引言

原发性支气管肺癌简称肺癌, 为起源于支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤。最新资料表明, 因肺癌死亡的人数超过了乳腺癌、前列腺癌和直肠癌死亡人数的总和, 已成为一个严重的公共健康问题[1]。现代医学根据每个肺癌患者具体情况可选择手术、放化疗、分子靶向治疗等不同治疗方案。但由于这些治疗手段的局部性, 且对机体正常细胞有一定损伤, 对复发及转移问题仍缺乏良策, 从而限制了综合疗效的提高[2]。近年来中医药在肺癌的临床治疗中进行了一定的探索, 在调整机体免疫功能、控制癌症发展、提高生活质量、延长生存时间取得了较好的疗效。本文将从以下几个方面进行综述。

2. 中医学对肺癌的认识

2.1. 病因病机

本病属于中医学“肺积”、“肺痈”、“胸痛”、“咳嗽”、“咯血”等范畴。中医理论认为肺癌属本虚标实, 多是由虚而得病, 因虚而致实, 是一种整体属虚, 局部属实的疾患。主要因正气虚损, 阴阳失调, 邪气乘虚入侵, 致肺气郁积, 宣降失司, 气机不利, 血行受阻, 津液失于输布, 内聚为贮痰, 痰凝气滞, 瘀阻络脉, 进而痰气瘀结, 日久形成肺部积块[3]。病变虽在肺, 但与肾、脾、肝、心密切相关, 以肺、肾、心、脾、肝虚损为本, 痰、瘀、热互结为标, 互相影响, 互相转化, 导致恶性循环。

2.2. 辨证分型

肺癌辨证分型直接关系到治疗及预后, 但由于缺乏客观的分型依据, 研究者对症状、体征的理解也具有差异, 导致目前肺癌辨证分型国内尚无统一路径或标准可依。目前新世纪(第2版)《中医内科学》教材将肺癌辨证分型为: 淤阻肺络证、痰湿蕴肺证、阴虚毒热证、气阴两虚证。胡志萍等根据肺癌阴虚为本, 痰瘀为标的病理特征, 将肺癌分为阴虚毒热型、肺脾气虚型、气阴两虚型、肺肾两虚型4个证型[4]。蒋天佑则根据临床经验将肺癌分为阴虚痰热证、脾虚痰湿证、气阴两虚证、气滞血瘀证、阴阳两亏证等证型[5]。郑红刚等认为, 肺癌的发生根源于五脏虚损, 正气内虚为恶性肿瘤重要的发病学基础, 将肺癌主要分为肺气不足型、阴虚内热型、气阴两虚型、气滞血瘀型、痰湿瘀阻型共5种证型[6]。罗荣城等将肺癌分为阴虚毒热型、痰湿蕴肺型、气血瘀滞型、肺肾两虚型等类型[7]。总之, 肺癌的分型虽较多, 但所有分型都根据其“虚、痰、瘀、毒”的病机特点进行的[2]。

3. 中医治疗肺癌

扶正祛邪, 标本兼治是中医治疗肺癌的基本原则。扶正, 就是使用扶助正气的药物和治疗方法, 配合营养及功能锻炼, 加强体质, 调节精神, 从而提高机体的免疫功能, 达到战胜疾病、恢复健康的目的; 祛邪, 就是用清热解毒、活血化瘀等方法来治疗, 达到邪去正复的目的。在治疗中应根据机体正气的盛衰, 邪气的强弱综合考虑, 做到扶正不碍邪, 祛邪不伤正, 达到“治病留人”的目的。

3.1. 专方专药

为便于观察疗效, 总结经验, 许多学者根据肺癌的基本病机制定专方专药或稍作加减治疗本病取得一定疗效, 能改善患者免疫机能。

解建国等运用肺癌 1 号方能延长非小细胞肺癌患者生存时间, 改善生活质量, 增强免疫功能, 抑制肿瘤细胞的活动[8]。胡志萍等研究发现中药白龙灵沙汤配合化疗能改善非小细胞肺癌患者的临床症状、提高生活质量, 提高机体免疫功能[9]。王海波等研究表明当归补血汤对中晚期肺癌化疗患者的免疫功能有着明显的调节作用, 能有效增强化疗患者的免疫功能, 对癌症的治疗有积极的影响[10]。刘俊波等发现益气清肺汤联合化疗治疗老年晚期非小细胞肺癌具有改善中医临床证候及免疫功能, 减轻不良反应, 提高生活质量, 延长生存期[11]。

中医药除对细胞免疫的调节作用外, 还能对肺癌免疫逃逸进行干预。欧阳郴生等通过观察外周血 CD4 + CD25 + Treg 细胞的数量变化, 检测宿主肿瘤细胞免疫耐受状态, 探讨扶正肺癌方对肺癌患者外周血中 CD4 + CD25 + Treg 细胞数量的影响, 研究结果表明扶正肺癌方治疗原发性晚期非小细胞肺癌, 通过影响 CD4 + CD25 + 调节性 T 细胞的表达水平, 干预晚期原发性晚期非小细胞肺癌的免疫逃逸, 有助于机体免疫监视的恢复[12]。

3.2. 中药制剂

随着中医药现代化的不断发展, 中成药剂型在临床得到了较为广泛的应用。如康莱特注射液、参麦注射液、复方苦参注射液等。

王文学等研究表明参草扶正抗癌冲剂能够明显改善晚期非小细胞肺癌化疗的患者细胞免疫功能, 可以有效提高机体的免疫力, 增加对化疗药物的耐受性和依从性[13]。张世强等观察复方苦参注射液对肺癌化疗患者细胞免疫功能的影响, 得出结论: 肺癌患者细胞免疫功能处于抑制状态, 化疗进一步抑制肺癌患者的免疫功能, 应用复方苦参注射液可改善化疗对肺癌患者的免疫抑制状态[14]。邓新娜等探讨晚期非小细胞肺癌患者血中 T 细胞亚群、CD4 + CD25 + 调节性 T 细胞(Treg)及免疫球蛋白的改变, 观察康莱特注射液(KLT)联合化疗对晚期非小细胞肺癌患者免疫功能的影响, 结果表明康莱特的联合应用减轻了化疗对机体免疫系统的损伤, 对晚期非小细胞肺癌化疗患者细胞免疫及体液免疫功能均有保护作用, 降低免疫耐受[15]。汤建军通过观察参麦注射液联合吉西他滨对老年非小细胞肺癌患者生活质量及免疫功能的影响, 结果发现参麦注射液可以减轻老年非小细胞肺癌患者化疗的不良反应, 同时能显著改善患者的生活质量和免疫功能[16]。

3.3. 针灸疗法

中医针灸有预防保健和治疗疾病的作用, 与手术和化疗药物不同, 针灸运用于肿瘤的治疗不是直接作用于肿瘤, 而是作用于整个机体的神经-内分泌-免疫网络, 使机体产生抗肿瘤的效应。

Zhou H 等将 60 例肺癌拟手术治疗患者随机分成针灸麻醉组和常规麻醉组, 每组 30 例, 于术前 8 d 和术后 12 d 采用 ELISA 法检测外周血 INF- γ 和 TNF 的含量。结果显示: 术后 12 d 时, 针灸组体内的 INF- γ

和 TNF 的含量都高于常规麻醉组, 差异有统计学意义($P < 0.05$) [17]。

3.4. 穴位敷贴疗法

顾丽梅等将 40 例非小细胞肺癌患者随机分为对照组和治疗组, 两组各 20 例均辨证口服中药, 治疗组另取足三里、关元、命门、肾俞等强壮穴位进行穴位敷贴, 治疗前后检查免疫功能(包括 T 淋巴细胞及亚群, 白介素-2)。结果显示两组治疗后免疫功能均有改善并有统计学意义($P < 0.05$), 部分指标治疗组改善更为明显($P < 0.05$), 从而得出结论: 对强壮穴位进行穴位敷贴可提高非小细胞肺癌患者免疫功能, 与单服中药比较, 加用穴位敷贴可进一步提高部分免疫功能[18]。韩静等研究发现中药穴位敷贴配合中药辨证内服可以明显减轻中晚期肺癌患者的临床症状, 改善生存质量, 从而延长患者的生存期, 且无毒副作用与不良反应[19]。

4. 展望

中医药疗法是我国治疗肺癌的特色, 其在改善临床症状、减毒增效、防止复发转移、延长带瘤生存时间、提高生存质量等方面取得了良好的临床疗效[20], 并且大量研究资料表明中医药在调节和提高机体免疫力方面疗效显著、独具特色和优势, 但仍存在诸多不足。首先, 中医在肺癌的病因病机及辨证论治方面缺乏统一标准, 治疗上主要依据个人经验划分证型及组方用药, 影响了疗效的评定和学术交流。其次, 较多中药复方对免疫功能影响的机制尚未明确, 有待于进一步探索。再次, 临床报道多为单中心且样本较少, 缺少令人信服的循证医学资料。因此, 我们应加强对中药复方研究, 充分发挥中药复方成分多样性的特点, 通过多种途径作用于人体多个靶点而发挥整合调节的优越性; 尽快统一中医证型及疗效的标准, 按照循证医学的规律, 选择多个中心, 按照双盲法、严格随机化对照原则, 探索出一套适合中国国情的治疗策略。

参考文献 (References)

- [1] 钱桂生, 余时沧. 肺癌流行病学最新资料与启示[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(2): 86-89.
- [2] 黄震洲, 张旭. 中西医结合治疗肺癌的研究进展[J]. 中医药信息, 2012, 29(3): 129.
- [3] 韩克舜, 杨亚琴, 李文虎. 肺癌中医辨证分型概述. 中国临床研究, 2013, 16(5): 120-122.
- [4] 胡志萍, 甘宁. 陈焕朝治疗肺癌经验[J]. 四川中医, 2007, 25(5): 7-9.
- [5] 蒋天佑. 肺癌的辨治经验与体会[J]. 山西中医, 2008, 24(12): 3-5.
- [6] 郑红刚, 花宝金, 朴炳奎. 朴炳奎辨治肺癌学术思想与经验探析[J]. 中医杂志, 2010, 51(4): 304-305.
- [7] 罗荣城, 韩焕兴. 肿瘤综合诊疗新进展[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006, 83.
- [8] 解建国, 阳其绢, 何丰华, 等. 肺癌 1 号方对晚期非小细胞肺癌患者免疫功能及血清 VEGF, CYFRA21-1 的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(11): 9-11.
- [9] 胡志萍, 甘宁, 张光顺, 等. 白龙灵沙汤对非小细胞肺癌免疫功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(4): 182-185.
- [10] 王海波, 陈鹤汀, 李鹤飞, 等. 当归补血汤对中晚期肺癌化疗后免疫功能的影响[J]. 中医学报, 2014, 29(11): 1553-1554.
- [11] 刘俊波, 黄常江, 梁凝, 廖天华, 蔡凯. 益气清肺汤对老年晚期非小细胞肺癌患者免疫功能的影响[J]. 中医临床研究, 2014, 36(6): 14-17.
- [12] 欧阳柳生, 古宏晖, 杨丽娜, 陈钟, 汪桃利, 李琦, 王利粉, 李时光, 杨振江. 扶正肿瘤方对肺癌患者 CD4 + CD25 + Treg 细胞的影响[J]. 河南中医, 2014, 34(8): 1551-1552.
- [13] 王文学, 于文彦. 参草扶正抗癌冲剂治疗影响晚期非小细胞肺癌化疗患者细胞免疫功能的观察[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(5): 1225-1227.

- [14] 张世强, 陈冬波, 王保庆, 张兰胜, 王自全. 复方苦参注射液对肺癌患者化疗后细胞免疫功能影响的研究[J]. 中西医结合研究, 2010, 6(2): 281-283.
- [15] 邓新娜, 赵淑芳, 赵海静, 闫永龙, 贺丽亚, 张洪珍. 康莱特注射液对晚期非小细胞肺癌化疗患者免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(34): 3767-3769.
- [16] 汤建军. 参麦注射液联合吉西他滨对老年非小细胞肺癌患者生活质量及免疫功能的影响[J]. 河南中医, 2014, 34(2): 349-350.
- [17] Zhou, H., Tong, W.P., Shi, L.L., Ming, Y.H. and Shen, H. (2006) Regulation of Acupuncture on Interferon- γ and Tumor Necrosis Factor of Lung Cancer-Operative Cases. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, 4, 230-232. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02870130>
- [18] 顾丽梅, 王国庆, 徐新才, 徐蒋杰. 穴位敷贴对非小细胞肺癌患者免疫功能影响研究[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(8): 531.
- [19] 韩静, 张巧凤, 王尚邦, 张强, 杨志军, 赵素萍. 中药穴位贴敷配合中药辨证内服治疗中晚期肺癌的临床疗效观察[J]. 中国医药科学, 2013, 23(3): 59-61.
- [20] 阮纪恺. 肺癌的中西医结合治疗新进展[J]. 中医学报, 2010, 25(2): 218-220.