

形神统一理论指导下膀胱癌诊疗流程探析

苏晓晴¹,殷东风^{2*},潘玉真²,高宏²,王晓东²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:形神理论作为中医基础理论的组成部分,在疾病治疗中发挥着重要作用,同时也为中医治疗恶性肿瘤提供了指导。针对膀胱恶性肿瘤患者疾病进展的不同阶段,通过形伤和神伤的不同程度对患者的诊疗过程进行划分,探究并总结以膀胱癌为例的形神统一理论指导下的诊疗流程,有助于形神统一理论在膀胱癌治疗中的实际应用,为今后治疗膀胱癌提供更加高效、便捷的治疗方式。

关键词:形神统一理论;膀胱癌;形神损伤;诊疗流程;中医基础理论

DOI:10.11954/ytctyy.202303051

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R256.5

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2023)03-0233-04



Analysis on the Diagnosis and Treatment Process of Bladder Cancer Under the Guidance of The Unified Theory of Form and Spirit

Su Xiaoqing¹, Yin Dongfeng^{2*}, Pan Yuzhen², Gao Hong², Wang Xiaodong²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; 2. The Hospital Affiliated to Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

Abstract: As a part of the basic theory of Traditional Chinese medicine, the theory of form and spirit plays an important role in the treatment of diseases, and also provides guidance for the treatment of malignant tumors in traditional Chinese medicine. According to the different stages of disease progression of patients with bladder cancer, the diagnosis and treatment process of patients were divided by the different degrees of physical injury and mental injury, and the diagnosis and treatment process guided by the unified theory of form and spirit was explored and summarized with bladder cancer as an example, so as to facilitate the practical application of the unified theory of form and spirit in the treatment of bladder cancer. To provide more efficient and convenient treatment for bladder cancer in the future.

Keywords: Unity of form and Spirit Theory; Bladder Cancer; Damage of form and Spirit; Diagnosis and Treatment Process; Basic Theory of Traditional Chinese Medicine

膀胱癌是泌尿系统最常见的恶性肿瘤之一,发病率居全球恶性肿瘤发病的第九位,随着我国民众生活质量持续改善,人类寿命平均延长,膀胱癌的发病率呈逐年增高趋势^[1]。形神关系源于中国古代哲学,是中医学的重要组成部分,中医学使其充实和发展^[2],在疾病治疗中发挥着重要作用,同时也对恶性肿瘤的治疗有重要指导意义,因而殷东风教授提出恶性肿瘤形神统一理论^[3],本研究依此试建立膀胱癌的诊疗模式体系,望为膀胱癌的治疗提供新思路。

1 形神学说及恶性肿瘤中的形神概念与关系

1.1 中医学中的形神

中医学发展至今两千多年来,一直以整体观念

作为中医学理论体系的指导思想,《素问·上古天真论篇》中提到的“上古之人,其知道者……不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去,”较早指出形神一体观对于指导临床的重要意义,从而奠定了形神一体观在整体观念中的基本地位。“形”是包括人的形体,是指肢体官窍、脏腑经络、气血津液一切物质基础等。“神”在中医上又有广义和狭义之分,广义的神是指一切生命活动的外在表现,包括面色眼神、言语声音、应答反应、肢体活动等。狭义的神是指精神意识思维活动等^[4]。形与神两者相互依存,又相互制约,是统一不可分离的整体。

收稿日期:2022-11-21

基金项目:辽宁省中医药临床学(专)科能力建设项目:重大疾病中医药综合治疗方案的示范研究(2017A01)

作者简介:苏晓晴(1995—),女,辽宁中医药大学硕士研究生,研究方向为中医内科肿瘤学。E-mail:1145176036@qq.com

通讯作者:殷东风(1958—),男,博士,辽宁中医药大学附属医院主任医师,教授,研究方向为中医内科肿瘤学。E-mail:lnzylwtg@163.com

1.2 恶性肿瘤中的形神

形神学说是中医学的重要组成部分。殷东风教授在诊治肿瘤的临床实践中,运用形神学说,提出了恶性肿瘤形神统一理论^[5]:恶性肿瘤是存在于体内的、异于人正常形体的占位,所以形神医学的“形”应该包括肿瘤本身的变化、机体的结构情况及两者平衡状况对机体功能的影响情况三方面;形神医学的“神”应该包括身体症状(包括肿瘤本身引起的症状、合并症及各种器官功能衰弱的外在表现)和精神状况(精神意识思维活动)两方面。并把肿瘤患者的形和神分别视为一个整体,将异常的形和神称为形伤与神伤,将正常的形和神称为形存与余神。“形伤”包括肿瘤生长、压迫、浸润、转移以及手术、化疗、放疗后对机体组织造成的损伤和引起的机体功能的下降。“形存”即为除去病灶外的正常机体。“神伤”包括肿瘤本身症状、合并症及抗肿瘤治疗的副作用引起的身体状态的低下和精神状况的变化。“余神”则为除神伤外患者的正常状态。在肿瘤病程中,形伤逐渐加重,形存逐渐减少,神伤愈加明显,余神越来越少,总结而言,形存和形伤、余神与神伤成反比关系,形存与余神、形伤与神伤为正比关系。据此再结合肿瘤患者不同疾病阶段给予的治疗方法,建立形神统一理论指导下的恶性肿瘤的诊治流程。

2 形神统一理论对膀胱恶性肿瘤的指导作用

2.1 形神统一理论指导下的疗效评价标准

结合膀胱恶性肿瘤的发展过程以及肿瘤早期和晚期(患者生命终结前)治疗目标和方法的不同,对不同时期的肿瘤治疗,应采用不同的评价标准。因此将整个疾病分为三期,每个时期对形和神的治疗侧重有所不同^[5]。肿瘤早期,即根治治疗期,治疗目标是彻底根治肿瘤,同时使患者的合并症及症状等恢复到发病前状态。早期患者形伤及神伤均较轻,为达到根治目的,疗效评价重点放在肿瘤的完全根除(CR, Recist 判定标准,下同)和症状消失上,应以“治形”为主辅以“治神”,即在患者进行西医抗肿瘤治疗时或者之后,运用中医药治疗减轻与之带来的毒副作用,缓解患者的症状,帮助早期肿瘤患者根治肿瘤,降低复发风险,提高其生活质量,达到形神的绝对统一^[6]。肿瘤中期,即带瘤生存期,依据患者的形存及神伤的程度,又分为带瘤生存早期和带瘤生存晚期,对于带瘤期偏早的患者,以“治形”优先,评价重点放在肿瘤缩小(CR、PR、肿瘤缩小的SD)和症状改善,在治疗上达到形神绝对统一,但对带瘤期偏晚的患者,应以“治神”优先,此时疗效评价重点放在

症状明显减少和减慢肿瘤增大的速度(肿瘤增大的SD)上,达到形神相对统一。肿瘤晚期,即临终关怀期,治疗目标是减缓症状及合并症的发展,减少西医抗肿瘤方法的后遗症。此时患者形伤及神伤均较重,肿瘤已不可能控制,疗效评价重点放在减少合并症的出现,不再考虑肿瘤是否增大,此时主要“治神”,不治或少“治形”,最大程度减少患者的症状,缓解痛苦,减缓神伤的程度和速度,以达到形神相对统一的目标。

2.2 形神统一理论的指导意义

因膀胱癌以血尿为最常见的临床症状,通常中医学认为膀胱癌是尿血、癃闭以及血淋范畴^[7],结合中医整体观念、辨证论治的基本理论,治疗膀胱癌需要从整体入手,不局限于癌症病灶的局限性,而是整体把握膀胱癌的发展特点^[8]。形神一体观是中医整体观的具体体现,因此,将形神统一理论与临床上对于肿瘤患者的治疗相结合,进而改善患者的症状,缓解其痛苦,尽量延长其生存期,从而实现“形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”的最终目标^[9]。

3 形神统一理论下膀胱癌的诊治流程

膀胱癌在泌尿系统肿瘤中居第1位,肿瘤多发和复发率高是其临床特点^[10]。早期膀胱癌患者多无特殊阳性体征,出现阳性体征时往往提示病至中晚期^[11]。故早期诊断,及时给予有效治疗是提高膀胱癌治疗效果的关键。西医临床目前对膀胱癌的治疗方法仍以手术为主,辅以化疗、放疗,术后定期膀胱灌注治疗^[12]。根据肿瘤的分期、分型决定经尿道膀胱肿瘤切除术(TURBT)、膀胱部分切除术(PC)、根治性膀胱切除术(RC)等手术,并配合膀胱灌注、动脉灌注化疗或静脉予以铂类、放疗等综合治疗方法^[10]。以上治疗属于抗肿瘤治疗,与此相对还有减轻症状及痛苦的姑息治疗(死亡前的姑息治疗也叫临终关怀医疗)和恢复功能状态的康复治疗,康复治疗中的支持性康复与姑息治疗、姑息性康复与临终关怀医疗存在重叠,故本研究没有提及姑息治疗和临终关怀医疗。膀胱癌根据肌层是否被浸润,总体分为非肌层浸润性膀胱癌(NMIBC)和肌层浸润性膀胱癌(MIBC),根据公认的2004年WHO膀胱尿路上皮癌恶性程度分级系统,将膀胱癌病理分级为低级别和高级别,以表达肿瘤恶性程度及预后^[13]。中医理论考虑到肿瘤的总病机为正虚邪实,在辨证施治时要扶正祛邪,配合西医抗肿瘤治疗,尽量缓解甚至消除患者症状,减轻患者的生理和心理压力,从而实现中西医结合精准治疗^[14-15]。

本研究旨在根据形神统一理论为恶性肿瘤的治疗提供参考,并结合临床实践经验,尝试建立膀胱癌的诊疗新模式,此模式将膀胱癌患者分为已手术和未手术两类,诊治流程如图1所示。治疗时,为判断患者形神损伤程度,形伤评价标准根据AJCC 2017年第8版膀胱癌TNM分期:0期和I期视为轻度形伤;II期视为中度形伤;III期和IV期视为重度形伤。神伤评价标准则主要以ECOG PS评分系统评估患者的一般健康状态:神伤较轻者PS评分 ≤ 2 分,神伤较重者PS评分 > 2 分。

3.1 已手术者

3.1.1 术后无瘤者 对于非肌层浸润性膀胱癌患者也就是0期和I期轻度形伤患者,TURBT是其标准治疗^[16],为消灭残余病灶,避免疾病的复发和进展,NMIBC所有患者(禁忌证除外)术后均应行即刻膀胱灌注化疗,包括丝裂霉素、多柔比星、表柔比星等常用药物灌注^[17],其主要副作用为膀胱刺激征和血尿。NMIBC低危患者,术后可仅行即刻单次膀胱灌注化疗,但中高危患者除此之外,还应继续灌注化疗及膀胱内卡介苗(BCG)灌注免疫治疗,其主要副作用为膀胱刺激征和全身流感样症状。肌层浸润性膀胱癌患者是II期、III期和IV期形伤较重者,其标准治疗方案为根治性膀胱切除术,术后辅助化疗方案是GC方案(吉西他滨+顺铂),存在肾功能损伤及其他合并症时,也可替代予以卡铂^[18]。术后无瘤患者,因其高复发率,虽然来就诊时已无病灶之形伤,但仍然需要使用驱邪药物预防复发,治疗目的为预防性康复治疗,因为患者处于肿瘤早期,应预防和减轻其身体及心理疾病的发生^[19]。患者可据其神伤情况分为两类:①围手术期患者。此类患者手术刚结束,正气大多受损,若未得到及时补充,邪气可能趁虚而入,使病情加重,故中医治疗以扶正为主,给予辨证及随证加减治疗,以减轻症状、恢复患者机体功能。参照殷东风教授治疗恶性肿瘤时运用中药饮片的用药规律^[15],常用的扶正药物有太子参、茯苓、白术、生黄芪、柴胡、黄芩、北沙参等,若治疗后,患者神伤情况有所恢复,在后续治疗中可增加药性较温和的祛邪药物,达到形神的绝对统一,在预防复发转移的同时,减轻西医抗肿瘤治疗带来的副作用。②围手术期后患者。若患者PS评分仍然 > 2 分,则以恢复性康复治疗(患者在肿瘤得到控制后,身体和心理状况恢复较快,能参与平常的生活和工作,回归社会)为目的^[19],特别是对于RC+尿流改道术后患者,由于患者携带尿袋及术后器官功能丧失,使患者生活质

量下降,心理压力增加^[20],这时应以扶正为主,着重治神,常用治神中药有柴胡、郁金、太子参、沙参、麦冬、山楂、麦芽、黄芪、鸡内金、砂仁、生牡蛎、生龙骨、夜交藤、酸枣仁、浮小麦等,同时为治形可给予少量祛邪之药,根据患者神伤好转情况适度增加祛邪之药,达到形神的绝对统一,最终实现预防肿瘤复发转移的目的。

3.1.2 术后有瘤者 对于非肌层浸润性膀胱癌实施首次TURBT术后,切除不充分及病理分型为高级别的患者,需进行二次TURBT术,此后仍划入术后无瘤者进行治疗。根治术(包括TURBT及RC)术后出现复发、转移情况归为术后有瘤。对肌层浸润性膀胱癌部分患者不能耐受根治手术或有保留膀胱的强烈意愿,为满足这部分患者需求和减轻手术带来的不利因素,可以进行膀胱部分切除术联合放疗及化疗构成的三联治疗(TMT)方法,放疗较严重的并发症为放射性膀胱炎。术后有瘤者已存在形伤病灶,可根据其形神损伤情况划分为两种:①神伤较轻者。为帮助患者完成放化疗,在“治形”为主的基础上兼以“治神”,进而舒缓患者心理和预防康复^[19]。在化疗中,肝功异常患者,加用茵陈、虎杖、金钱草、郁金等;对于骨髓抑制者,加用熟地黄、白芍、川芎、阿胶等;对于肾功能不全者,给予六味地黄汤加益母草、车前子、王不留行等。放疗期间,出现放射性皮肤炎的患者,给予苦参、白鲜皮、金银花、蒲公英等;出现放射性膀胱炎时,加用扁蓄、黄柏、瞿麦、滑石等;出现放射性肠炎时,药物有黄芩、白头翁、黄连、秦皮、槐花等。此外在扶正基础上,根据西医治疗的强度,适度加减祛邪药物,祛邪常用药包括浙贝母、土茯苓、夏枯草、虎杖、半枝莲、白花蛇舌草等,可达到追求形神接近绝对统一的治疗目的。②神伤较重者。特别是根治术术后复发、转移的患者,此类患者一般抗肿瘤治疗充分但效果不佳,此时应以支持性康复治疗(患者在经过治疗后疾病进展,此时应改善其心理压力,并预防并发症的产生,延缓疾病进展的速度,延长其生存期)为目标^[19],以治疗神伤为主,少治或不治肿瘤之形伤(化疗、放疗等抗肿瘤治疗),在辨证施治基础上,以扶正药物为主,酌情加减驱邪中药,延缓患者进入临终关怀期的速度,减轻痛苦,以追求形神接近相对统一。

3.2 未手术者

患者此时已有病灶之形伤,根据其形伤轻重程度判断是否可手术切除病灶,可分为可手术者和不可手术者两类。

3.2.1 可手术者 对于能够接受根治性膀胱癌切除的肌层浸润性膀胱癌患者,新辅助化疗可提高患者5%的生存率,进行TMT的患者在新辅助化疗中有无明确的获益尚无数据支持。特别是对于T3期末转移者,行新辅助治疗,能够使手术病灶缩小,达到肿瘤降期目的,使不可手术患者可以手术治疗,甚至能够保留膀胱^[18]。目前多采用含顺铂的新辅助化疗方案,包括MVAC方案(甲氨蝶呤+长春新碱+多柔比星+顺铂)、GC方案(吉西他滨+顺铂)等,配合中医减轻疼痛治疗,药物包括胆南星、姜黄、元胡、郁金、三七、川楝子等。患者此时形伤较轻,又可根据患者神伤轻重分为两种情况:①神伤较轻者,中医以“治形”为主,辅以“治神”,以预防性康复为目标^[19]。祛邪药物可增多至6~8味,从而使患者瘤体缩小,配合扶正药物随症加减,以减轻新辅助化疗带来的副作用,择期可进行手术;若患者因恐惧思虑过重的心理而拒绝行手术治疗,可在以上基础上加入疏肝解郁、调畅气机之药配合心理疏导,达到形神绝对统一,使患者尽早行手术治疗。②神伤较重者,中医以“治神”为主兼以“治形”,以恢复性和支持性康复治疗^[19]为目标,给予扶正中药6~8味,在辨证论治基础上配以少量祛邪药,帮助患者更早更好地行手术治疗。若患者治疗后肿瘤仍然未能控制或疾病进展,中药仍以扶正为主、祛邪为辅,佐以调畅气

机药物,改善患者身心状况,预防其并发症的发生,延缓疾病进展,达到形神接近绝对统一,追求达到手术标准。

3.2.2 不可手术者 对于出现远处转移的肌层浸润性膀胱癌患者,此时患者形伤严重,瘤体较大较多已不能进行手术根治,又可根据患者神伤情况分为两种情况:一种是神伤较轻者,中医应以“治神”为主兼以“治形”,以支持性康复治疗为目标^[19],给予扶正中药6~8味以减轻患者的症状和并发症的痛苦,改善患者生活质量,并给予祛邪药物以辅助治疗形伤,延缓患者疾病步入晚期的速度,为减少损伤正气,此阶段祛邪药物的增减与西医抗肿瘤治疗呈反比关系,以达到形神接近相对统一;另一种是神伤较重者,对于不可进行手术治疗,且PS>2分的患者,此时已属于临终关怀期,此时不应以肿瘤本身为治疗目的,更多的是着眼于患者症状与痛苦,全力“治神”,不治或少“治形”,以姑息性康复治疗(此时患者处于肿瘤晚期,应减轻其并发症和心理压力,缓解疾病给患者带来的痛苦,给予安慰和支持)为目标^[19],终末期患者形神损伤俱重,若患者无法口服中药,可予以静脉及外敷等给药方式,以达到形神相对统一,延长其生命。形神统一理论下膀胱癌的诊治流程,见图1。

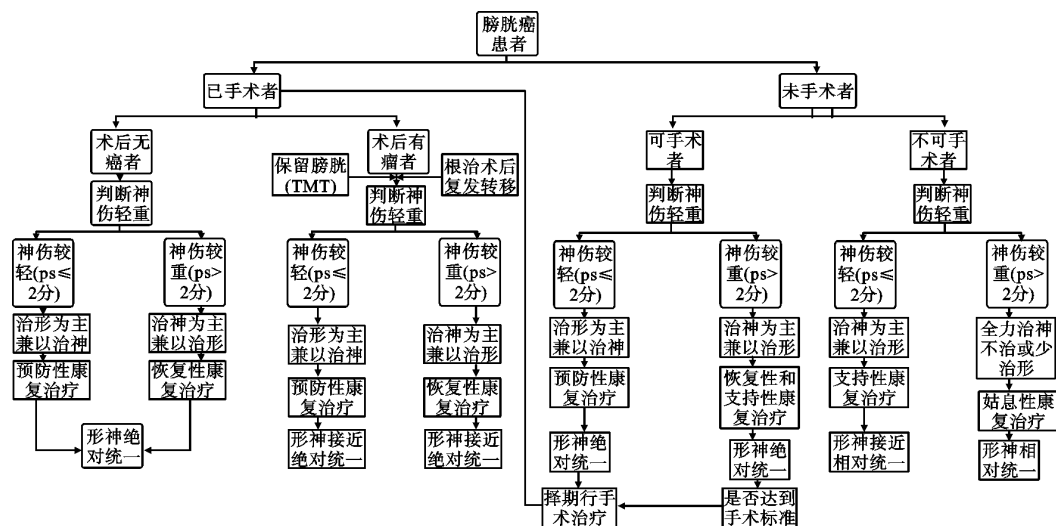


图1 形神统一理论下膀胱癌的诊治流程

4 结语

人体作为形和神活动的有机结合体,中医学早在两千多年前就运用形神理论治疗疾病,指导医学实践。殷东风教授根据形神理论所提出的恶性肿瘤形神统一理论,更是为恶性肿瘤的诊断及治疗提供

了中医思维,配合西医抗肿瘤治疗方式,着重关注得病之人,缓解了患者西医治疗的副作用及并发症的痛苦,提高了患者的生存质量,给恶性肿瘤患者带来了更大的信心与希望。本研究在形神统一理论指导下,根据不同分期的膀胱癌患者予以不同中医治

中医药基于氧化应激途径防治高血压研究进展

李晓月,张 欢,于 睿*

(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

摘 要:活性氧(ROS)持续产生的过程与动脉粥样硬化、高血压、心衰等心血管疾病的发病密切相关。中医药可通过多成分、多途径、多靶点协同作用对高血压进行辨证施治。通过对基于氧化应激途径的中医药防治高血压的现状进行综述,旨在为其临床应用和基础研究提供参考。

关键词:氧化应激;活性氧;高血压;中医药;抗氧化

DOI:10.11954/ytctyy.202303052

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R255

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2023)03-0237-04



疗,建立膀胱癌诊疗流程,以期为今后临床工作提供中医治疗新思路。对于形神统一理论指导下的膀胱癌诊疗流程来说,为进一步明确该理论以及诊疗流程的可行性与实践性,需要与更多的临床病案相结合,进而不断完善、发展和丰富该理论。

参考文献:

- [1] BRAY F,FERLAY J,SOERJOMATARAM I,et al. Global cancer statistics 2018;GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2018,68(6):394-424.
- [2] 朱颖,殷东风.《内经》中的形神理论[J]. 内蒙古中医药,2013,32(33):115.
- [3] 殷东风.形神相对统一假说对恶性肿瘤综合治疗的指导作用初探[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(11):2177-2180.
- [4] 刘浩,林洪生.从形神理论和体质研究探析中医肿瘤临证特点[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(5):499-500.
- [5] 殷东风,高宏,邢向荣,等.形神医学与恶性肿瘤疗效评价标准[J]. 实用中医内科杂志,2014,28(4):1-4.
- [6] 程思谟,高宏,殷东风.中医“形神”理论在治疗恶性肿瘤方面指导意义[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(6):122-124.
- [7] 周琴,孙韬,李泉旺,等.华蟾素治疗膀胱癌血尿的回顾性临床观察[J]. 现代中医临床,2016,23(2):1-4.
- [8] 周荣升,郝林,史振铎.膀胱癌的中医药治疗进展[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(6):186-187.
- [9] 王婀娜,殷东风.形神学说在肿瘤综合治疗中的应用[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(4):58-59.
- [10] 程文,徐锋,荆潇潇,等.310例膀胱癌综合治疗病例的临床分

- 析[J]. 医学研究生学报,2013,26(12):1282-1285.
- [11] RABIEN A,RATERT N,HÖGNER A,et al. Diagnostic and prognostic potential of MicroRNA maturation regulators drosha, AGO1 and AGO2 in urothelial carcinomas of the bladder[J]. Int J Mol Sci,2018,19(6):1622.
- [12] 冉灿,蔡翔,龚杨洋,等.膀胱尿路上皮癌临床诊断及治疗的研究进展[J]. 分子诊断与治疗杂志,2021,13(6):1015-1018.
- [13] 董兴,陈继峰.膀胱癌诊疗的研究进展[J]. 中外医学研究,2022,20(3):177-181.
- [14] 殷东风.中医理论指导下的恶性肿瘤精准治疗[J]. 中医杂志,2017,58(7):572-574.
- [15] 夏锐,殷东风.殷东风教授运用中药饮片治疗肿瘤疾病的规律研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(6):177-179.
- [16] RICHTERSTETTER M,WULLICH B,AMANN K,et al. The value of extended transurethral resection of bladder tumour (TURBT) in the treatment of bladder cancer[J]. BJU Int, 2012,110(2 Pt 2):E76-E79.
- [17] 靳英辉,曾宪涛.中国非肌层浸润性膀胱癌治疗与监测循证临床实践指南(2018年标准版)[J]. 现代泌尿外科杂志,2019,24(7):516-542.
- [18] 李博伦,李源.肌层浸润性膀胱癌保留膀胱的综合治疗策略[J]. 中南大学学报(医学版),2018,43(1):82-89.
- [19] 南登崑,黄晓琳.实用康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:12-13.
- [20] 孙玉峰,浦金贤.根治性膀胱全切术与保留膀胱综合治疗对肌层浸润性膀胱癌的疗效比较[J]. 广西医学,2018,40(16):1825-1827,1850.

(编辑:陈湧涛)

收稿日期:2022-08-25

基金项目:中医药古籍文献和特色技术传承项目(GZY-KJS-2020-026);辽宁省社会科学规划基金(L19DSH002)

作者简介:李晓月(1997—),女,辽宁中医药大学硕士研究生,研究方向为中西医结合防治心血管疾病。E-mail:1739911453@qq.com。

通讯作者:于睿(1969—),女,博士,辽宁中医药大学教授,主任医师,研究方向为中西医结合防治心血管疾病。E-mail:yurui1969@163.com