

糖尿病肾病的中医药治疗研究近况

朱艺平, 陆玮玮, 赵艳英, 陈一平, 刘美莲

(广西壮族自治区民族医院全科医学科, 广西 南宁 530001)

摘要: 糖尿病肾病作为糖尿病最严重的并发症之一, 是导致慢性肾衰竭的最主要原因之一, 也是导致糖尿病患者死亡的重要原因之一。现代医学主要采用控制血糖、血压、调节血脂、限制蛋白质等方式进行治疗, 但难以完全阻止糖尿病肾病的发生、发展和恶化。目前, 将中医药用于该病的治疗已成为当下研究的热点, 中国传统医学认为, 对于糖尿病肾病的治疗应以健脾补肾、活血化瘀为主, 且疗效显著, 不良反应轻微。故本文从病因病机及中医药各治疗方式等多方面阐述糖尿病肾病的临床治疗, 以期为中医药治疗糖尿病肾病提供理论依据。

关键词: 糖尿病肾病; 中医药; 肾功能

中图分类号: R587.2

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.07.0131.05

糖尿病肾病是血糖长期没有得到控制, 引起肾脏结构和功能出现损害, 从而引发了与肾病相关的并发症, 且其不仅是糖尿病最严重的并发症之一, 也是产生终末期肾脏病的第二位原因^[1]。该病早期多以出现微量蛋白尿为主要临床表现, 随病情进展, 出现大量蛋白尿, 甚至血尿、水肿等肾功能损伤现象。传统西医治疗常采用控制血糖、血压, 减少蛋白尿等方式对症治疗, 但长期的西医治疗可导致一定的耐药性, 且存在多种不良反应, 在临床治疗上存在一定的局限性^[2]。近年来临床研究发现, 中医药在改善糖尿病肾病患者的临床症状及其临床指标方面具有显著优势, 通过辨证论治的方法, 采用中药口服、针灸等方法来改善患者的临床症状, 延缓肾功能衰竭^[3]。现本文结合近年来中医药治疗糖尿病肾病的相关文献并进行综述分析, 为防治糖尿病肾病的发生、发展提供理论依据。

1 糖尿病肾病的病因病机

糖尿病肾病主要是由糖尿病导致的肾脏结构及其功能损害的病变, 糖尿病病程、血糖水平、血压水平、血脂均是导致该病发生的影响因素, 其肾脏病理改变以肾小球系膜区无细胞性增生或结节性改变, 肾小球毛细血管基底膜增

厚为特征。祖国医学认为, 糖尿病肾病属于“肾消”“水肿”“尿浊”“关格”等范畴, 主要是由于先天禀赋不足、外感六淫邪毒、饮食失调、情志不畅等所致, 其病位在肾, 与心、肝、脾相关, 本虚标实、虚实夹杂是其病机, 临床上本虚表现为气阴两虚、阴阳两虚, 标实表现为血瘀、燥热、痰湿、水饮等^[4]。

2 中医内治

2.1 中医辨证论治 中医的辨证论治是糖尿病肾病诊治的核心, 目前尚无统一的辨证标准, 一般是按本虚标实辨证论治。在段志新^[5]的研究中通过观察升清养阴汤在糖尿病肾病患者中的应用, 结果发现给予升清养阴汤治疗的患者治疗总有效率可达93.65%, 且该组患者各炎症因子[白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C-反应蛋白(CRP)]水平均低于常规西药治疗的患者, 提示中医药可有效降低患者机体血清炎症因子水平, 进而减轻其对患者肾功能的损害, 临床效果显著。庞欣欣等^[6]认为糖尿病肾病的基本病机为阴虚、血瘀, 也是贯穿始终的病理产物, 从养阴、活血论治, 在给予常规降糖、控制血压的西药治疗基础上, 拟予通络地

基金项目: 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题项目(编号: Gzcc2020515)

作者简介: 朱艺平, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 中医药研究。

- COPD病人康复治疗中应用效果比较的Meta分析[J]. 护理研究, 2021, 35(13): 2327-2335.
- [9] 李永强. 呼吸运动锻炼联合营养支持治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(3): 107-110.
- [10] 田银君, 刘前桂, 赵黎黎, 等. 呼吸康复锻炼对老年慢性阻塞性肺疾病患者运动心肺功能的影响[J]. 国际呼吸杂志, 2015, 35(13): 978-983.
- [11] 王小梅. 呼吸运动康复护理在慢性阻塞性肺疾病患者自护能力及肺功能改善中的应用效果[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(19): 3337-3339.
- [12] 刘贤兵, 李芳, 祝利芬, 等. 噻托溴铵联合呼吸运动训练对早期稳定期慢性阻塞性肺疾病患者机体免疫功能及生活质量的影响研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(27): 3323-3328.
- [13] 张娟, 肖怀志, 文利, 等. 固本膏贴敷联合呼吸运动训练对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(8): 59-62.

龟汤治疗[龟板(先煎)、全当归各30g,地黄(熟)、生黄芪各20g,酒大黄15g,烫水蛭12g,泽泻10g,甘草6g],治疗8周后总体疗效可达86.12%。刘莹^[7]认为,糖尿病肾病的发生与阴阳两虚、热伤元气、阴阳失调和气机不畅等存在紧密联系,所以在治疗过程中,应按照滋阴助阳、化瘀活血和健脾益气等治疗原则,该治疗所采用的通络益肾汤中,黄芪是君药,臣药包含法半夏、枸杞子及茯苓,佐药有大黄、丹参、陈皮及麦冬等,甘草为使药,可以调和诸药,诸药合用具有滋阴助阳、化瘀活血及健脾益气的作用,可增强糖尿病肾病患者自身免疫能力和抵抗能力,起到改善微循环和炎症反应的作用,促进整体治疗效果提高。而在于艳等^[8]研究中60例观察组患者在常规西药治疗的基础上采用益肾泄浊法治疗,结果显示采用联合治疗方法可有效改善糖尿病肾病患者机体炎症反应、降低氧化应激产物的生成,增强机体抗氧化应激能力,改善肾功能,缓解临床症状,相较于对照组临床治疗有效率的71.67%,观察组(91.67%)有了明显的提升。这些中药辨证方剂的临床研究应用,为中医药治疗糖尿病肾病提供了良好的基础。

2.2 中药注射液治疗 糖尿病肾病的治疗以滋阴补气、活血化瘀、疏畅血脉为原则,中药注射液也基于此理论,近年来在糖尿病肾病的治疗中得以广泛应用。灯盏细辛注射液的主要成分为总黄酮、灯盏花(灯盏甲素、灯盏乙素),其中总黄酮为醛糖还原酶抑制剂,具有抗脂质过氧化、降低肾小球通透性、减少尿蛋白的作用;而灯盏花可阻断胶原蛋白、层粘连蛋白、纤维连接蛋白的合成,从而减少肾小球系膜基底沉积;灯盏花素还能抑制血小板聚集,降低肾小球的高凝状态,进而减轻肾脏病理改变^[9]。常颖^[10]研究中,予以对照组患者优质低蛋白饮食、控制血糖等基础治疗,观察组患者予以灯盏细辛注射液静脉滴注,1次/d,治疗1个疗程(2周为1个疗程)后发现,观察组患者各项血液流变学(血液高切黏度、低切黏度、血浆黏度、血小板聚集率)及肾功能指标[尿白蛋白排泄率(UAER)、血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)]均优于对照组,由此可见,灯盏细辛注射液可以改善肾血流,减轻肾损害,保护肾脏。而在冯玲等^[11]研究中对肾康注射液进行了观察,发现其对老年糖尿病肾病患者亦有显著的治疗效果,通过将100mL的肾康注射液与300mL的葡萄糖溶液混合后静脉滴注,持续治疗1个月后,患者的血糖、肾功能、炎症因子及免疫指标均得到了改善,可能是由于肾康注射液中丹参和红花可活血化瘀,改善肾小球血液循环;黄芪可益气养血,滋补脾肾;大黄可通腑泄浊、消除水肿,诸药合用,达到降逆泄浊、益气活血、通腑利湿的疗效。兰志刚等^[12]针对老年糖尿病患者采取丹红

注射液辅助治疗(1次/d,14d为1个疗程,治疗2个疗程,疗程间隔1周)的效果进行分析,结果发现其可以减轻患者机体氧化应激水平及对肾功能的损伤,改善脂质代谢状态,提高治疗效果;除此之外,其还可以有效抑制自由基的生成,及早清除氧自由基,并对机体脂质含量进行调控。

2.3 自拟经验方治疗 临床各医家在临床论证过程中,不断总结经验,开辟出了较多具有良好糖尿病肾病治疗效果的方剂,为糖尿病肾病的临床治疗提供了新的思路。邱文超^[13]运用彭培初自拟的温通痰瘀方(熟附片、肉桂、当归、川芎、三棱、莪术、黄芩、黄连、制大黄、焦栀子、天麻)进行论证,结合临床案例,结果表明其可有效改善糖尿病肾病I~III期患者的症状,降低尿蛋白及肌酐;对IV~V期患者,其可寒热并用,攻补兼施,标本同治,从而延缓疾病进展。朱翠翠^[14]总结了杨辰华主任医师基于“肾络-玄府”理论治疗糖尿病肾病的经验方——糖肾宁汤(黄芪60g,杜仲、葛根、丹参、白花蛇舌草各20g,山萸肉、蝉蜕、僵蚕、牛蒡子、姜黄各15g,制大黄3g),方中重用黄芪,其可大补元气、利水消肿;杜仲、山萸肉可补肝肾、强筋骨、敛阴涩精;葛根可生津止渴、升阳;丹参可通经络;白花蛇舌草可清湿热;僵蚕、蝉蜕可升阳中之清阳;姜黄与黄芪可降阴中之浊阴,此方能明显保护肾功能,减少蛋白尿。王琴等^[15]总结发现马继伟主任应用加味升降散(翻白草30g,积雪草15g,姜黄12g,白僵蚕、全蝉蜕、桃仁各9g,大黄、水蛭、虻虫、生甘草各6g)治疗糖尿病肾病可以减少肾炎患者尿蛋白的排泄量,减轻肾系膜炎症反应,抑制肾小球系膜细胞与基质增生,减轻肾纤维化;同时,该方具有抗凝、降纤、溶栓、降血糖的作用。

2.4 多方联合治疗 糖尿病肾病的进展过程中证型是存在动态变化的,再加上个体差异,证型多样化,因此多方联合治疗应运而生。王艳艳^[16]应用真武汤合实脾散治疗糖尿病合并肾病,其方中制附子、菟丝子温补肾阳,人参、白术、陈皮、黄芪健脾益气,茯苓、车前子、泽泻利水消肿,丹参、益母草活血利水通络,大黄、连翘解毒通便,诸药合用能够延缓患者肾小管间质纤维化进程及肾小球硬化,改善患者的机体状况,增加体质量,减轻患者机体水肿,降低血脂与尿蛋白的排泄。江志祥等^[17]探究参芪地黄汤联合五苓散对糖尿病肾病患者的治疗效果,发现在对照组常规治疗(罗格列酮,4mg/次,1次/d;缬沙坦,80mg/次,1次/d)的基础上,观察组患者加用参芪地黄汤联合五苓散的治疗可有效清除患者机体氧自由基,抑制肾脏纤维化,改善血液循环及脂质代谢状态,修复患者的肾功能,其总有效率可达93.02%。

2.5 单味中药和中药提取物治疗 颜菊等^[18]通过总结徐寒松教授运用黄芪治疗糖尿病肾病的以往经验发现,黄芪可健脾益气,常配以山药补益脾阴,党参补脾生津,兼顾脾阴与脾血,能从一定程度上改善糖尿病肾病的发生及发展情况。作为补脾气至圣药,其可在各个阶段中被应用,达到扶助正气、抵御外邪的疗效;同时,其还可配伍党参,共奏补脾气、生津养血之功;配伍防己,走表祛湿,有祛风利水,透邪外出之意。夏芃芃等^[19]认为,酒大黄具有活血化瘀通经的功效,其中大黄素可通过降低血黏稠度来改善肾脏微循环,保护肾脏功能;大黄酸有调节转化生长因子- β (TGF- β)的作用,从而控制血糖,通过降低胆固醇与三酰甘油(TG)来调节血脂、改善胰岛素抵抗、抗氧化应激及抗纤维化、降低尿蛋白排泄、抑制肾小球系膜细胞增殖,对于Ⅲ、Ⅳ期糖尿病肾病患者的症状及蛋白尿有着很好的改善效果。吴芳莹等^[20]通过分析黄连的作用发现,黄连可通过调整晚期糖基化终末产物及其受体系统(AGEs-RAGE通路)产物的表达,从而发挥对糖尿病及其相关肾脏疾病的治疗作用,而其通过动物实验论证,发现高血糖可以诱导AGEs的产生,而RAGE也会随之升高,中药黄连可以通过间接降低AGEs的表达,来降低RAGE水平,进一步减少AGEs与RAGE的过度结合,由此证实,采用中药黄连干预糖尿病相关肾脏疾病的时机越早,其治疗效果也就越好。姜黄素作为一种天然存在的生物活性多酚,是从姜黄根中分离出来的,李志俊等^[21]研究发现,姜黄素可通过恢复高血糖抑制的Wnt/ β -链蛋白(β -catenin)信号通路来逆转高糖引起的纤维蛋白水平的上升,从而改善糖尿病肾病患者肾脏纤维化程度;同时姜黄素还可通过降低血浆中丙二醛水平,增强核因子E2相关因子2(Nrf2)系统特异性调节蛋白及患者血液淋巴细胞中的其他抗氧化酶来抑制糖尿病肾病的进展。赵盛杰等^[22]研究发现,青藤碱作为青风藤干燥根茎中提取出来的生物碱,具有改善肾脏血流、减少蛋白尿、延缓肾功能损伤等作用,其可以通过调节足细胞自噬有关信号通路,促进应激性细胞自噬,从而达到保护肾脏的目的,但是其具有一定的不良反应,以胃肠道反应和皮疹瘙痒为主,但当药物停止应用后,即可消失。

2.6 口服中成药治疗 糖尿病肾病治疗疗程较长,而中成药是中药剂型的改进,具有使用方便、便于携带的优势,且多数患者依从性较好,因此在世界范围内受到广泛的认可。黄雅兰等^[23]针对壮药复方仙草颗粒在早期糖尿病肾病治疗中进行观察,发现其中所含八仙草具有抗炎作用;三七可调节机体免疫;黄芪可降低微血管通透性,抑制肾间质纤维化;大黄可抗氧化,薏苡仁可降血脂,诸药合用可通过改善患者的微循环障碍来降低血栓素- B_2 (TXB₂),

提高一氧化氮(NO)水平,进而改善其血液流变学;除此之外,其还可使患者CD4⁺百分比与CD4⁺/CD8⁺比值提高,进而提高患者的免疫功能。黄波等^[24]研究选取了60例气阴亏虚型Ⅳ期糖尿病肾病患者,以随机数字表法将其分为两组,各30例。对照组患者给予常规治疗,试验组患者在对照组的基础上联合二黄益肾胶囊治疗,疗程为8周,结果发现联用二黄益肾胶囊更能显著改善患者的临床症状,延缓肾功能恶化。刘丙国等^[25]将120例糖尿病肾病患者随机分为两组,各60例,其中对照组患者采取常规方法,即饮食控制,并以患者的病情变化为依据采取对症治疗,包括调脂、降糖等;治疗组患者除采取常规治疗方法外,同时联合水海胶囊治疗,3粒/次,3次/d,两组患者均以1个月为治疗期限,疗程结束后进行疗效比较发现,加用水海胶囊的治疗组患者整体治疗效果优于对照组,通过比较两组治疗期间生化指标及UAER水平发现,相比于对照组,治疗组患者的空腹血糖(FBG)、总胆固醇(TC)、TG及UAER水平降低更为显著,由此可见,水海胶囊不仅能够使血糖和微量白蛋白水平降低,而且还可以改善患者脂质代谢、血黏度及肾功能等。在李中南等^[26]研究中发现,丹蛭降糖胶囊中水蛭具有类炎症介质阻滞作用;地黄可抑制NO合酶的表达,从而减少mRNA的生成,抑制细胞中的促炎因子释放;牡丹皮可扩张血管、降低血液黏度;太子参可抗氧化;泽泻可抑制尿蛋白和免疫复合物的产生,诸药合用可以显著降低早期糖尿病肾病患者白细胞介素-18(IL-18)、胱抑素C(CysC)的表达,改善BUN、血糖和Scr水平,避免尿微量白蛋白(mAlb)的大量漏出,从而减轻糖尿病肾病患者的早期临床症状。

3 中医外治

中医外治法泛指除口服药物以外施于体表或从体外进行治疗的方法,其疗效独特、作用迅速、历史悠久。中医中关于糖尿病肾病的外治法主要包括针灸、贴敷、足浴、灌肠、耳穴等,对该疾病可发挥一定的疗效。相关研究显示,在糖尿病肾病治疗过程中,应按照如下规律,即根据病因、经络辨证联合脏腑辨证、针灸联合随症取穴和局部取穴^[27]。而针对针灸,在临床中常用的穴位有三阴交、肾俞、太溪和足三里;在经外奇穴中胃脘下俞较为常用;腧穴所属经脉中,常用穴位有足阳明胃经和足太阳膀胱经、足太阴脾经,常见部位是腰背部及下肢。胡静等^[28]观察了糖尿病肾病Ⅲ期患者在经过益肾活血泄浊方单独和联合陆氏针灸治疗前后患者的临床疗效,其通过使用穴位处方第1组肝俞、脾俞、三焦俞、肾俞,第2组腹哀、腹结、关元、章门、足三里,治疗3个疗程(3次/周,9次为1个疗程,疗程之间间隔1周)后发现,患者尿蛋白及各项

生化指标均下降明显,且总有效率可达93.30%,表明针灸可在经期虚损时帮助经气运行,温阳补益,通畅经络,加强气血运行,达到去壅决滞之目的。王国馨等^[29]观察药线点灸联合糖肾宁自拟方治疗脾肾气(阳)虚兼湿热型CKD 2~3期糖尿病肾病的临床疗效,结果发现,治疗组患者临床总有效率高于对照组,同时,其Scr、BUN、24 h尿蛋白定量(24 h pro)、与24 h尿微量白蛋白(24 UMA)、肾小球滤过率(GFR)水平均优于对照组,提示药线点灸联合糖肾宁自拟方可以有效改善患者的临床症状和肾功能。赵风华等^[30]报道,益气养阴活血方联合穴位敷贴治疗糖尿病肾病能发挥多靶点、多途径治疗作用,通过将黄芪、丹参、生大黄、当归、生附子、川芎、何首乌、沉香、甘草、花椒等按照4:2:2:2:2:2:2:2:1:1比例混合、研磨,并加入适量蜂蜜、姜汁调匀敷于双侧肾俞部位,达到改善患者肾功能,减轻炎症反应,提高疗效的目的。陈玉等^[31]应用中药保留灌肠治疗糖尿病肾病IV期患者,其灌肠药方组成:生大黄10 g,丹参、蒲公英各15 g,煅龙骨、黄芪各30 g将其加水煎煮至200 mL,调整温度至37~39℃后进行灌肠,治疗8周后结果发现,中药保留灌肠可使患者毛细血管通透性增加,从而降低毒素水平,改善患者微炎症状态,降低尿蛋白水平,具有一定的保护肾脏作用,且安全性好。此外,医家亦有应用耳穴压丸、中药硬膏热贴敷、中药足浴等方法辅助治疗糖尿病肾病患者,其与单纯口服药物治疗相比,外治法具有简、便、廉、验之特点,且无明显不良反应,优势明显^[32]。

4 小结和展望

糖尿病肾病是糖尿病常见的微血管并发症之一,病程迁延,严重影响患者的生活质量。近年来,中医药对糖尿病肾病治疗的研究认识逐渐深入,且取得了一定进展,其在治疗糖尿病肾病上显示出了独特的优势,如疗效好、成本低、不良反应少等,应用前景广阔。但仍尚存在一些问题需要进一步研究,如辨证分型和疗效判定标准尚未统一;中药的动物与药理实验研究不足,分子机制的研究缺乏深度;中药的作用成分及机制不明等。因此,虽然目前中医药治疗糖尿病肾病的进展可观,但仍需面对上述存在问题,还需临床加大中医药科研的人力和物力的投入,规范中医科研体系,在基础研究的基础上建立统一的中医临床诊断及疗效评价体系标准,使中医糖尿病肾病诊治走向现代化,从而更好地发挥中医药的优势。

参考文献

[1] 王美娟,侯俊秀.糖尿病肾病的流行病学与尿蛋白对其早期诊断[J].内蒙古医学杂志,2016,48(9):1077-1080.

- [2] 邹雨,王怡.糖尿病肾病的中西医结合治疗进展[J].国际泌尿系统杂志,2015,35(1):153-157.
- [3] 顾红岩,冯兴中.中医药辨证治疗早期糖尿病肾病概况[J].四川中医,2017,35(6):212-214.
- [4] 夏磊,陈洪宇.糖尿病肾病的中医药治疗[J].安徽中医药大学学报,2015,34(1):94-96.
- [5] 段志新.升清养阴汤治疗糖尿病肾病的疗效及对患者血清炎症因子水平的影响[J].光明中医,2020,35(6):814-816.
- [6] 庞欣欣,石秀杰,张雅歌,等.通络地龟汤治疗2型糖尿病肾病IV期患者的临床疗效研究[J].中国全科医学,2020,23(30):3846-3850.
- [7] 刘莹.通络益肾汤辅助治疗对糖尿病肾病患者血清MMP-9、TIMP-1水平的影响[J].光明中医,2020,35(20):3206-3208.
- [8] 于艳,赵万超,许焘,等.益肾泄浊法治疗中晚期糖尿病肾病患者的临床效果[J].世界中医药,2019,14(9):2444-2447.
- [9] 郭婷,黎元元.灯盏细辛注射液药理和毒理作用研究进展[J].中国中药杂志,2012,37(18):2820-2823.
- [10] 常颖.灯盏细辛对糖尿病肾病患者肾功能及血液流变学的影响[J].海南医学院学报,2013,19(12):1682-1684.
- [11] 冯玲,许晓丽,刘琼,等.肾康注射液对老年早期糖尿病肾病患者血糖、肾功能、炎症指标及免疫功能影响[J].临床军医杂志,2018,46(9):1067-1068,1070.
- [12] 兰志刚,张宝霞.丹红注射液对老年糖尿病肾病患者的氧化应激以及代谢状态的影响[J].新疆医科大学学报,2020,43(8):1064-1068.
- [13] 邱文超.彭培初温通痰瘀方治疗糖尿病肾病经验[J].中医文献杂志,2021,39(5):59-61.
- [14] 朱翠翠.杨辰华主任医师基于"肾络-玄府"理论治疗糖尿病肾病经验[J].中医研究,2020,33(8):47-49.
- [15] 王琴,祝红兴,马继伟.马继伟主任应用加味升降散治疗糖尿病肾病经验[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(6):34-36.
- [16] 王艳艳.真武汤合实脾散治疗糖尿病合并肾病[J].糖尿病天地,2019,16(3):38.
- [17] 江志祥,易佳佳.参芪地黄汤联合五苓散治疗糖尿病肾病的疗效[J].中国继续医学教育,2021,13(18):159-162.
- [18] 颜菊,陈永华.徐寒松运用黄芪治疗糖尿病肾病经验[J].中医文献杂志,2021,39(5):62-65.
- [19] 夏芃芃,马进.马进教授酒大黄治疗Ⅲ、Ⅳ期糖尿病肾病经验总结[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(9):99-101.
- [20] 吴芳莹,魏军平.黄连在糖尿病及相关肾脏疾病治疗中的效用机制研究[J].中国临床保健杂志,2020,23(3):429-432.
- [21] 李志俊,王利,王浩.姜黄素改善糖尿病肾病的作用机制研究[J].医学信息,2018,31(24):35-38.
- [22] 赵盛杰,黄海,金劲松.青藤碱治疗糖尿病肾病机制的研究进

中医药在肿瘤患者防治中的基础研究进展

冉剑波，赵素兵，谭忠文，熊霞*
(彭水苗族土家族自治县中医院内二科，重庆 409600)

摘要：肿瘤疾病是威胁公共健康的主要疾病类型，临床治疗肿瘤疾病多以手术、放疗、化疗及分子靶向治疗为主。随着现代肿瘤治疗的发展，中医肿瘤学家在临床实践中总结了治疗经验，其辨证分型和对症施治的临床思想得到了广泛的认可，在防治各类恶性肿瘤中有着显著的价值，现就中医药抗肿瘤的基础理论、作用机制、药物实践及其他中医治疗方法作一综述，为临床治疗肿瘤疾病提供理论依据。

关键词：中医药；肿瘤防治；基础研究

中图分类号：R730.1

文献标识码：A

文章编号：2096-3718.2022.07.0135.04

肿瘤疾病是全球常见和频发的疾病之一，许多肿瘤疾病由于在发展转归过程中无典型前驱症状，往往难以在病情早期得到确诊，一旦确诊，病情普遍已经发展至终末期阶段，预后较差。临床治疗肿瘤疾病，多以手术、放疗、化疗及分子靶向治疗为主，但如果错过最佳治疗时期，即便采取上述方式全力救治，也很难延长终末期患者的生存周期，因此做好肿瘤的预见性防治工作尤为关键。中医学作为中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验的聚集，在攻克肿瘤的方面已获许多技术硕果，其中中医药治疗被认为是未来攻克肿瘤难题的一大潜力领域。1959 年全国肿瘤会议上“神农丸”治疗 188 例恶性肿瘤的观察报告，使得中医药治疗肿瘤正式走上了历史舞台，而后在国家“六五”至“七五”科技攻关项目的支持下，开始进行了大样本量的中医药治疗肿瘤的研究^[1]。中医治疗肿瘤的基本原则是辨证施治，把患者看作一个整体，强调“以人

为本，治病留人，因人施治”，中医药通过遵循中医辨证分型和对症施治的治疗思想，能够极大程度上增强患者的免疫功能，起到排毒强体、抑病治病的作用^[2]。现就中医药在肿瘤防治中的理论、机制、药物实践及其他中医治疗方法作一综述。

1 中医药抗肿瘤的基础理论

1.1 肿瘤发病机制 临床上对肿瘤的发病机制研究较多，目前尚无统一的定论，但许多中医医家认为，引发肿瘤的病理机制，无非在于“虚”“毒”“瘀”“痰”。同时，也有研究认为，外部环境的变化，并非是引发肿瘤病变的主要原因，机体内的痰瘀、经络受阻才是诱发肿瘤形成的独立危险因素。

1.2 肿瘤转移机制 “传舍理论”“痰毒流注”“风病学说”是临床上普遍盛行的几种看法，其中，以“痰毒流注”最为普遍，认为肿瘤转移是痰毒之邪流注经络所致，

作者简介：冉剑波，大学本科，主治医师，研究方向：中医内科。

通信作者：熊霞，大学本科，副主任医师，研究方向：临床医学。E-mail: saddhfgk@sohu.com

- 展[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2021, 38(3): 75-80, 85.
- [23] 黄雅兰, 黄国东, 蔡林坤, 等. 壮药复方仙草颗粒治疗早期糖尿病肾病的临床疗效及对患者内皮功能、血液流变学、免疫功能的影响[J]. 中国全科医学, 2020, 23(24): 3086-3093.
- [24] 黄波, 强胜. 二黄益肾胶囊治疗气阴亏虚型Ⅳ期糖尿病肾病的临床疗效[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(10): 2166-2170.
- [25] 刘丙国, 张龙起, 王佳音, 等. 水海胶囊治疗糖尿病肾病 60 例临床观察[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(5): 163-165.
- [26] 李中南, 张帆, 马超, 等. 丹蛭降糖胶囊对早期糖尿病肾病患者血清 IL-18、CysC 及相关指标的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(2): 153-157.
- [27] 李四平, 房秀丽. 辨证分型联合西药治疗早期糖尿病肾病的价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(19): 41-43.
- [28] 胡静, 张冰冰, 金珠, 等. 益肾活血泄浊方联合陆氏针灸治疗糖尿病肾病Ⅲ期临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2019, 14(5): 1106-1109.
- [29] 王国馨, 王琛, 张健. 药线点灸联合糖肾宁自拟方治疗 CKD 2~3 期糖尿病肾病 20 例[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(9): 71-73.
- [30] 赵风华, 张勇慧, 李楠. 益气养阴活血方联合穴位敷贴治疗早期糖尿病肾病的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2019, 11(1): 18-19, 21.
- [31] 陈玉, 李娜, 孙德昱. 中药保留灌肠治疗糖尿病肾病Ⅳ期临床观察[J]. 山西中医, 2016, 32(1): 40-42.
- [32] 林琳, 蔡珏. 基于“穴位贴敷、耳穴压丸”等技术探讨早期糖尿病肾病脏病气阴两虚证患者的中医护理体会[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(1): 71-72.