

# 晚期非小细胞肺癌 中医综合治疗方案研究

刘嘉湘

上海中医药大学附属龙华医院  
国家中医临床研究恶性肿瘤基地

- 肺癌发病率、死亡率高
- 严重危害人类健康的疾病
- 尚缺乏有效的防治良策

在全球范围内，肺癌已成为癌症死亡之首。

全球每年约有160万新发肺癌病例和140万的肺癌死亡病例。

2009年美国肺癌新发病例219,443例，死亡159,390例。

2009年中国肺癌新发病例70万，死亡60万。

70-80%为非小细胞肺癌(NSCLC)，约2/3的NSCLC患者明确诊断时已属晚期，丧失了手术时机。

# 肺癌的治疗目的

- 缓解病情（症状、病灶）
- 提高生活质量
- 延长生命

# 西医治疗肺癌现状

(1) 外科手术治疗是肺癌的主要手段，但手术率只有20-30%之间，术后五年生存率

I 期55.9%， II 期33.5% ， IIIa期14.7%， IIIb期5.5%

(2) 放射治疗NSCLC 1年生存率29-58%， 5年4-10%

(3) 化学治疗（NP、GP方案）NSCLC RR 54% ，  
中位生存期13个月， 1年生存率35-40%

(4) 靶向治疗： 厄罗替尼中位生存期6.7-7.9月  
1年生存率31%

吉非替尼中位生存期7.6月， 1年生存率32%

- 现代医学治疗癌肿的主要手段，手术、放疗、化疗和靶向药物治疗是以杀灭癌瘤为目标，疏于全身机体的调节

目前在癌症患者中，除早中期可行手术治疗外，确诊时约有70%-80%已属中晚期，大多数失去手术根治机会，以放疗或化疗为主治疗。虽有一定疗效，但常因放化疗的毒副反应，缓解期短，生存质量差，不能明显延长生存期

在我国，以中医药治疗肿瘤历史悠久，特别是近50年来，许多医院开展了中医药及中西医结合治疗肿瘤的临床研究，从整体观出发，根据患者的全身及局部具体情况，把中医的辨证与辨病、扶正祛邪的方法，与西医的手术、放疗、化疗等方法进行结合，综合治疗，取长补短，取得优于任何一种单纯治疗的效果，无论在近期疗效和延长患者生存时间、改善癌症患者的生存质量方面都取得较大进展，显示了中医药、中西医结合在肿瘤治疗中的特色与优势



目前肿瘤的中西医结合治疗，已越来越被广大学者和患者所接受，并已成为常用的治疗方法，是恶性肿瘤的综合治疗中有效手段之一。

# “扶正治癌”学术观点

- 中医学从整体出发，认为癌肿的发生、发展，主要是由于正气虚损、阴阳失衡，脏腑功能失调，留滞客邪（致癌因子），致使气滞血瘀、痰凝毒聚，相互胶结日久形成肿瘤
- 癌瘤的生长又会进一步耗损正气，正不遏邪则有助长了癌瘤的发展

# “扶正治癌”的理论基础

- 癌症与机体抗御疾病能力（正气）的虚弱有密切的关系

《内经》：“正气存内，邪不可干”

“邪之所凑，其气必虚”

《诸病源候论》：“积聚者，由阴阳不和，腑脏虚弱，受于风邪，搏于腑脏之气所为”

《医宗必读》：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之”、“养正积自除”

- 说明正气虚损是形成癌肿的内在依据，癌瘤是全身性疾病的局部表现

现代医学亦认为，恶性肿瘤的发生、发展与整体防御功能衰退，内环境的失调紊乱，尤其是细胞免疫功能水平低下有关，而增殖着的肿瘤又会加深机体免疫机能的抑制，助长肿瘤的发展

- 由此可见，癌肿的发生与发展是一个邪正相争的过程，肿瘤病人的正气与免疫功能状态和预后相关
- 中医学向来崇尚“治病必求其本”，认为肿瘤乃因虚而得病，因虚而致实；整体为虚，局部癌肿属实的疾病

● 因此，中医对于癌肿的治疗，除了一般常用的攻法（手术、放疗、化疗，靶向药物、“抗癌”中草药）以外，还十分强调扶正法的应用

中医扶正培本，就是在辨证论治的原则指导下，选用治疗虚损不足的中药，培植本元，调节人体的阴阳气血和脏腑经络的生理功能，增强机体内在的抗病能力，提高免疫功能，祛除病邪，抑制癌肿发展，缓解病情，提高生存质量，延长生命，甚至达到治愈的目的

- 大量临床与实验研究证实，中医药治疗肿瘤显示其重要作用
- 根据“扶正祛邪”原则，针对病人不同阶段的邪正虚实，选用中西医结合的综合治疗。一般早期以手术治疗为主，晚期则以中医药为主的综合治疗



# 中医中西医结合肿瘤治疗概况

病例	治则	目的
晚期不适合或拒绝手术、放化疗	攻补兼施 (辨证论治)	减轻症状，提高生活质量 稳定瘤体，延长生命
放化疗或靶向治疗	扶正为主	减轻不良反应，提高疗效
老年高龄单纯化疗	扶正祛邪	减少化疗剂量，减少不良反应，实现同样疗效
手术后，停用放化疗或靶向治疗	攻补兼施	控制肿瘤生长，提高生活质量，延长生存期
早期手术后	攻补兼施	促进术后康复，防止复发转移

# 中医药在肺癌治疗中的作用

- 改善症状，提高生活质量，延长生命
- 提高免疫功能
- 控制肿瘤（稳定、缩小）
- 减轻放、化疗、靶向治疗不良反应，提高疗效
- 术后应用中药可防止或减少复发、转移，延长生存时间

➤ 中医药治疗肺癌的现状

中位生存期8.8-15.5月

5年生存率4-24.22%

➤ 中医药加化疗治疗现状

中位生存期11-15月

5年生存率20.71%

# 肺癌病因病机

肺癌发病机理主要是由于正气虚损，阴阳失衡，六淫之邪乘虚侵袭肺脏，邪滞胸中，肺气臃郁，宣降失司，气机不利，血行受阻，津液失于输布，聚而成痰，痰凝气滞，瘀阻络脉，于是痰气瘀毒胶结，日久成为肺部肿瘤。

➤肺癌乃因虚而得病，因虚而致实；虚是病之本，实为病之标；是一种全身属虚，局部属实的疾病。肺部肿瘤只是全身性疾病的一个局部表现。

➤由于肺为娇脏，喜润而恶燥，邪毒郁肺化热，最易耗气伤阴，故肺癌的虚以阴虚、气阴两虚为多见，实则不外乎气滞、血瘀、痰凝、毒聚的病理变化。

- 不同的肺癌病人或同一病人在不同的时期，由于癌肿对机体的损害轻重不一，正气虚损的脏腑不同，机体的反应亦因人而异，可出现不同的症状，表现不同的证型，因此，中医扶正法的应用，必须在论治之前，对患者症状、脉象、舌苔的表现，运用四诊、八纲理论进行综合分析，详加辨证，施以同病异治

# 肺癌的证型研究

中医治病主要手段是“辨证论治”，所以“证”是中医精华所在，我们于60年代开始对肺癌的证候、辨证治疗进行临床观察。1968年起对肺癌的中医证候分布规律进行了深入地研究，经多次总结病例共计1182例。

## 原发性非小细胞肺癌证型研究

年代	病例数	阴虚	气阴两虚	脾虚痰湿	阴阳两虚	气滞血瘀
1968-1975	200	121	43	16	15	5
1970-1978	310	112	136	34	20	8
1983-1990	304	69	124	98	13	
1983-1996	368	113	129	82	33	11
合计	1182	415	432	230	81	24



# “扶正法”治疗NSCLC的前瞻性研究

## 主持和承担国家攻关课题

- 六五 中医扶正法治疗晚期原发性肺癌研究 (A1-36-2)
- 七五 滋阴生津、益气温阳治疗晚期原发性肺腺癌的临床与实验研究 (A1-75-61-03-25)
- 八五 益肺抗癌饮治疗非小细胞肺癌的临床及实验研究 (A1-85-919-01-02)
- 九五 三参冲剂抗术后肺腺癌转移的研究
- 十五 提高肺癌中位生存期、生存质量多中心临床研究
- 十一五 晚期非小细胞肺癌中医综合治疗方案示范研究 (2006BA104A05)

# 新药开发:3个

- 金复康口服液（国药准字1999Z-75）
  - 国内中药III类新药第一个肺癌口服治疗药
  - 江西省优秀新产品一等奖
  - 国家重点新产品



## • 芪天扶正胶囊（原名正得康胶囊）

- 2006年获新药证书  
（国药准字Z20060442）



## • 蟾乌巴布膏

（国药准字Z20027885）

- 1985年获国家卫生部科技成果甲级奖
- 1995年上海市新产品优秀成果二等奖



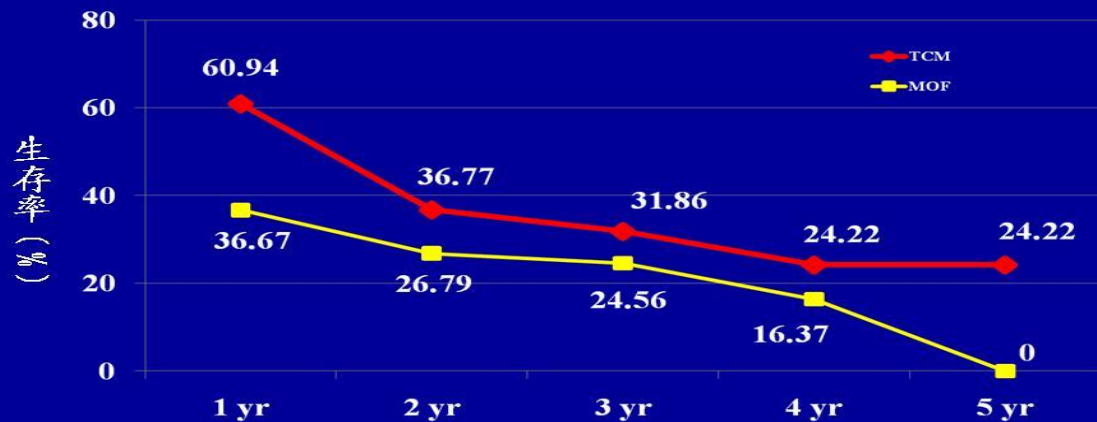
## “六五”、“七五”国家攻关课题

### 滋阴生津益气温阳法治疗晚期原发性肺腺癌的临床和实验研究(1983-1990)

- 选择Ⅲ、Ⅳ期晚期原发性肺腺癌304例住院患者  
多中心，前瞻性对比观察
- 采用随机法（信封法）分为两组
  - 中医药组—辨证分型为  
阴虚、气虚、气阴两虚、阴阳两虚  
治法：滋阴、益气、温阳等中药为主  
酌情伍用化痰软坚、清热解毒中草药
  - 化疗组—MOF方案

- 滋阴（南沙参、北沙参、天门冬、麦门冬、玄参、百合）
- 益气（人参、党参、白术、茯苓）
- 温阳（补骨脂、仙灵脾、肉苁蓉、菟丝子、锁阳、薜荔果）
- 软坚解毒（夏枯草、海藻、瓜蒌皮、生南星、生牡蛎、石上柏、石见穿、白花蛇舌草等）

### 304例晚期肺腺癌中医药与化疗组治后生存率



中位生存期: 中药组: 417天, 化疗组: 265天

### 304例晚期肺腺癌治后病灶变化 (WHO)

分组	例数	PR	NC	PD	稳定率(%)	中位稳定期(月)
中药组	171	12	104	55	67.83	6
MOF组	133	7	57	69	48.12	3

- 治后肺癌主要症状

  - 中药组改善率为72.8%，化疗组为51.6%

- 健康状态（KPS）

  - 中药组提高稳定率为78.9%

  - 化疗组降低率为46.6%

- 免疫功能（NK、IL-2、OKT<sub>4</sub>/OKT<sub>8</sub>、cAMP等）

  - 中药组↑，化疗组↓

- 降低与肿瘤相关的指标

  - 如血清唾液酸、血清抑制因子等

## “八五”国家攻关课题

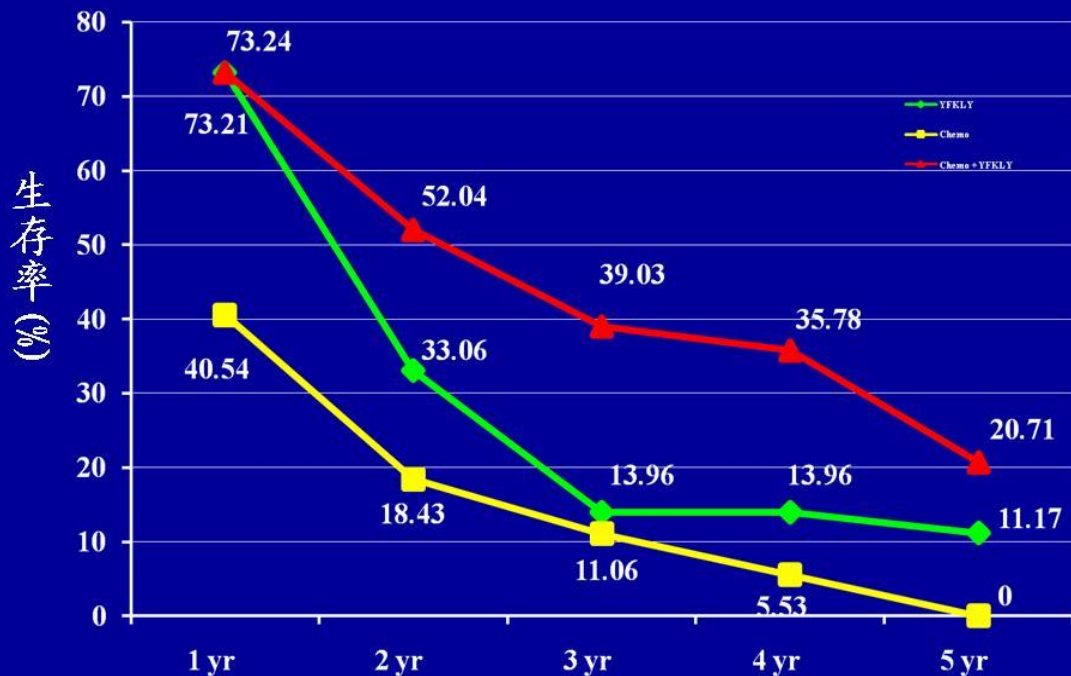
### 益肺抗瘤饮治疗晚期非小细胞肺癌随机对照、前瞻性研究

271例肺癌治疗后肿瘤变化（WHO疗效标准）

组别	例数	CR	PR	NC	PD	PR (%)	PR + NC (%)
益肺抗瘤饮组	127	0	14	89	24	11.02	81.10
化疗组	64	0	7	39	18	10.93	71.88
化疗+益肺抗瘤饮组	80	0	17	53	10	21.25*	87.50

与化疗组比较： \* P<0.05

## 271例非小细胞肺癌治后生存率 (%)



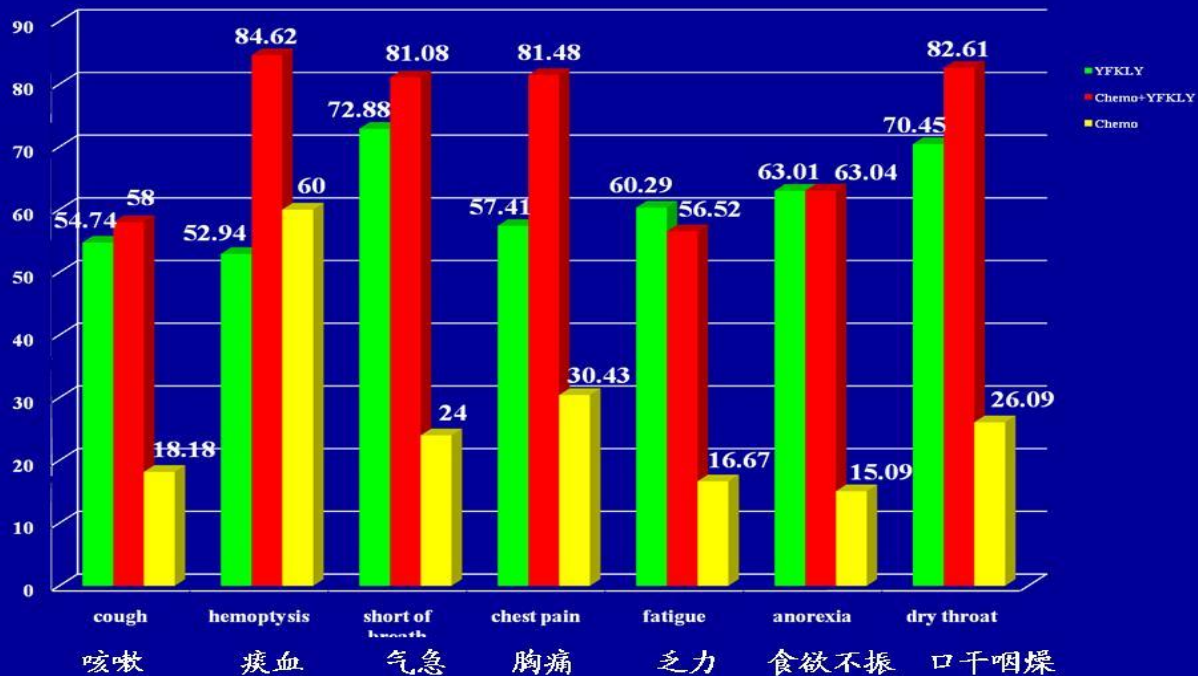
## 187例III期肺癌治后转移情况\*

组别	例数	M0	M1	转移率(%)
益肺抗瘤饮组	85	65	20	23.52
化疗组	42	27	15	35.71
化疗 + 益肺抗瘤饮组	60	48	12	20.00

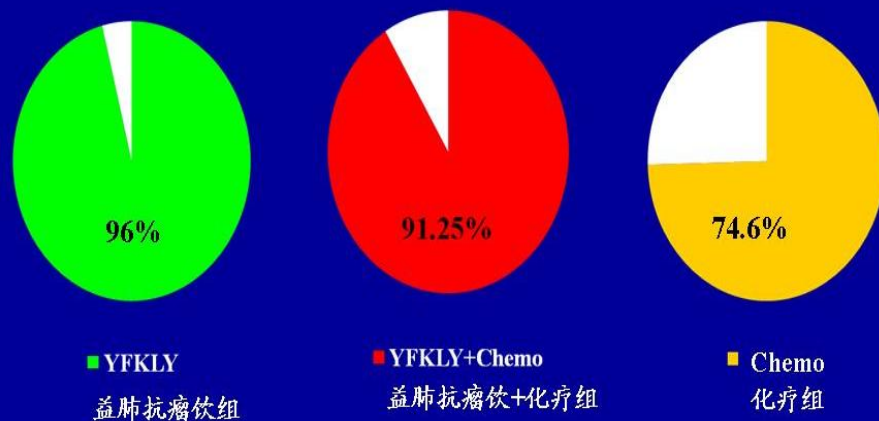
\* 指对侧肺、肝、骨、脑、皮下等远处转移

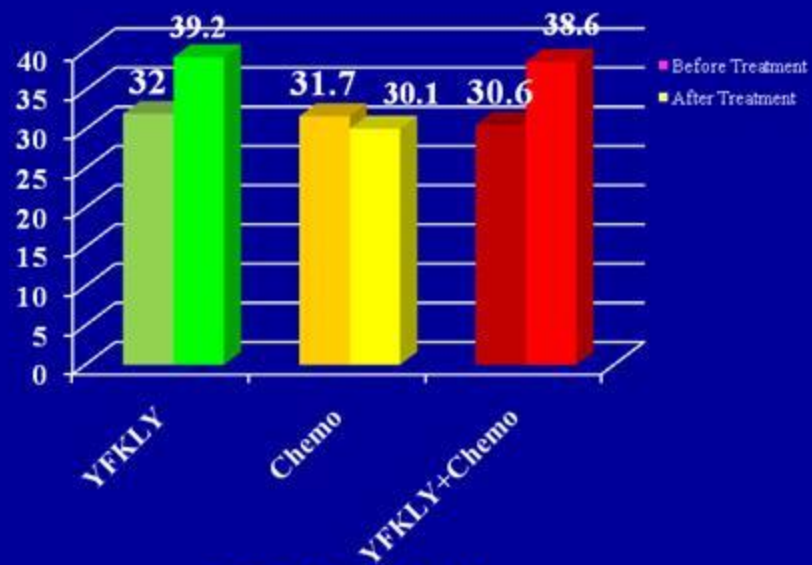


## 治疗后症状改善率 (%)

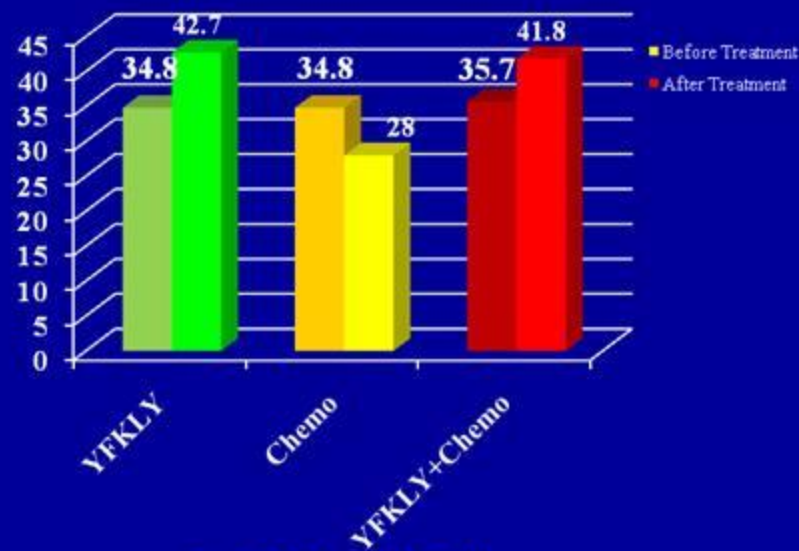


## 治疗后三组生存质量 (KPS)

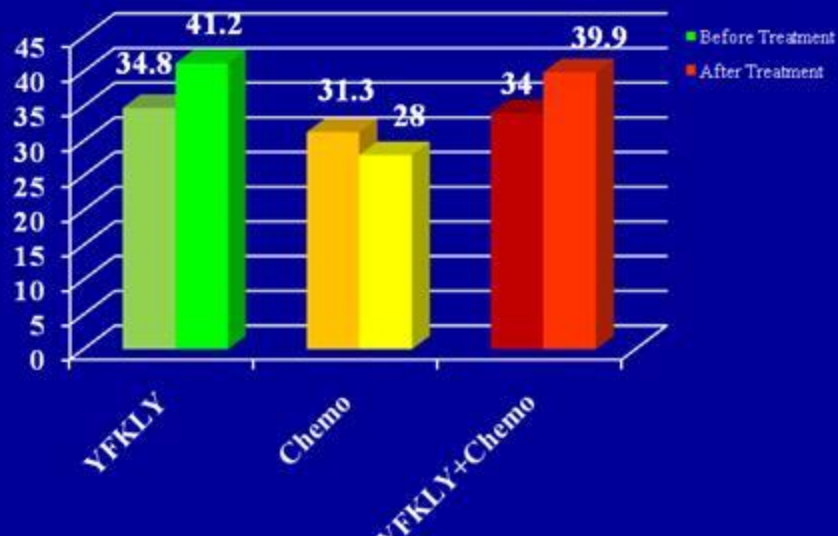




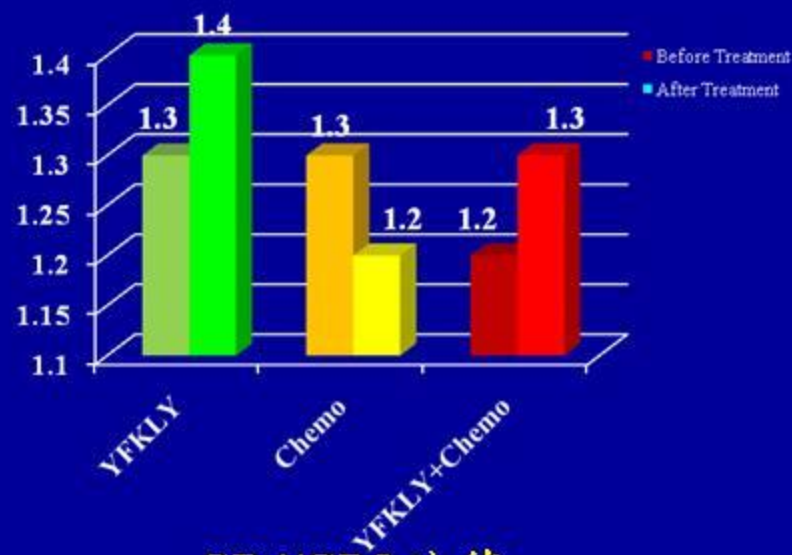
NK 细胞活性



LAK 细胞活性



IL-2 水平



CD4/CD8 比值

# 金复康口服液临床试验 (原名益肺抗瘤饮)

## ● 药物：金复康口服液

(黄芪、北沙参、天冬、麦冬、女贞子、山茱萸、  
胶股兰、淫羊藿、葫芦巴、石上柏、重楼等)

## ● 功能：益气养阴、补肾培本、清热解毒

## ● 参加医院：5家国家药物临床研究基地

## ● 试验方法：多中心，随机分三组前瞻性研究

## ● 试验目的：金复康治疗NSCLC疗效和安全性



## 三组治疗肿瘤客观疗效(按WHO疗效评定标准)

组别	例数	CR	PR	MR	SD	PD	缓解率 (CR+PR) %	缓解稳定率 (CR+PR+MR) %
金复康组	100	0	11	34	38	17	11.00	83.00
化疗组	90	0	21	32	18	19	23.33	78.89
化+金组	100	1	41	38	15	5	42.00**	95.00

\*\* P<0.01

- 金复康口服液和化疗药物联合给药，总有效率（CR+PR）与单纯化疗药物比较，其差别具有统计学意义，证明金复康对于非小细胞肺癌具有疗效。此外金复康口服液还可以改善患者的体征和生活质量，调节患者免疫功能，显著减轻化疗的副作用
- 金复康口服液作为中药新药，已被中国药品监督管理局批准生产上市
- 目前美国斯隆-凯特琳癌症中心（Memorial Sloan-Kettering）合作，经FDA批准已经在美国正式开展II期临床研究（批准号：NEW IND: 68920）

金复康口服液  
美国斯隆·凯特林癌症中心进行  
安全性和药代动力学II期临床试验  
FDA批准号：NEW IND 68920

含铂方案  
化疗失败  
NSCLC  
24例

21例  
多西紫杉  
(35mg/m<sup>2</sup>)  
三周方案+金复康

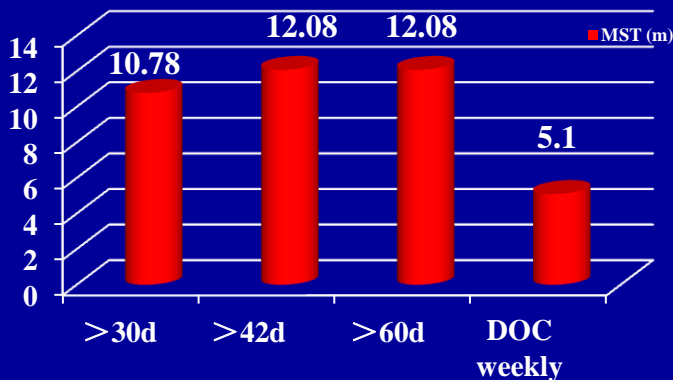
金复康不影响  
多西紫杉醇  
药代动力学

# 金复康联合多西紫杉醇治疗IV期 非小细胞肺癌临床观察 (21例) (Data from MSKCC, US, 2008.1)

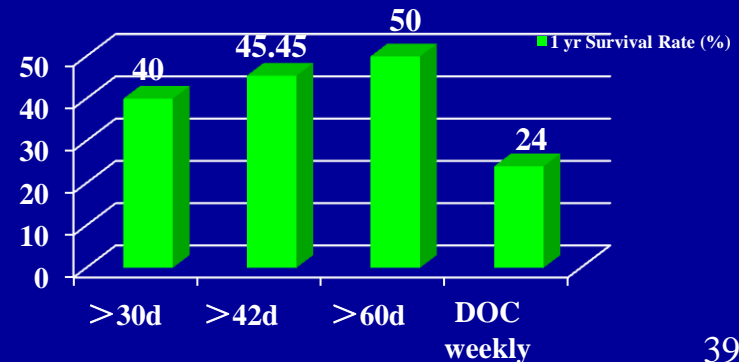


金复康 治疗时间	N	中位生存期 (月)	1年生存率 (%)
>30d	15	9.9	46.66
>42d	11	11.66	54.45
>60d	6	12.08	50.00
多西紫杉醇	171	5.1	24.00

中位生存期 (月)



1 年生存率 (%)



“十一五” 国家科技支撑计划重大项目

“重大疑难疾病中医防治研究” （课题编号：2006BA104A05）

**“晚期非小细胞肺癌  
中医综合治疗方案示范研究”  
(2008.8-2010.9)**

**负责单位：上海中医药大学附属龙华医院**



# 课题目标

提供规范、安全有效、可全国推广治疗晚期NSCLC的中医综合治疗方案。

# 试验设计

## 试验分三组

- 中医综合治疗方案组和化疗组采用多中心，随机(南京质控)，平行、前瞻性研究方法，所有符合入组条件的患者根据研究对象的先后顺序按照随机分组方案分配到两组，评价中医综合方案治疗非小细胞肺癌的有效性
- 中医治疗组采取非随机、同期平行对照、多中心临床研究方法，观察中医药治疗非小细胞肺癌的疗效。

# 多中心协作单位

- 上海中医药大学附属龙华医院
- 同济大学附属上海市肺科医院
- 上海交通大学附属胸科医院
- 南京中医药大学附属苏州市中医院
- 上海中医药大学附属曙光医院
- 上海中医药大学附属普陀医院
- 同济大学附属第十人民医院
- 上海交通大学附属第六人民医院
- 上海市中医医院
- 扬州大学医学院附属医院(常熟)

# 病例选择标准

- 诊断标准：根据《新编常见恶性肿瘤诊治规范》（肺癌分册，1997）。
- 原发性支气管肺癌TNM分期：按UICC，5<sup>th</sup> ed. 1997新分期系统

# 辨证标准

## (1) 阴虚证

- 主证：咳嗽痰少，口干，舌红。
- 次证：盗汗，心烦失眠，低热，脉细数。
- 凡符合主证二项，次证一项以上者即可诊断。

## (2) 气虚证

- 主证：咳嗽痰多，纳少，神疲乏力，舌质淡胖。
- 次证：自汗，便溏，脉濡滑。
- 凡符合主证二项，次证一项以上者即可诊断。

## (3) 气阴两虚型证

- 主证：咳嗽少痰，气短，神疲乏力，口干不多饮。
- 次证：自汗，盗汗，舌偏红或有齿印，脉细弱。
- 凡符合主证二项，次证一项以上者即可诊断。

# 纳入标准

- 符合NSCLC诊断标准，并经病理细胞学诊断证实；
- IIIa-IV期NSCLC带瘤患者；
- 中医辨证属阴虚证、气虚证或气阴两证者；
- 卡氏评分在60分以上；
- 预计生存期在6个月以上；
- 年龄在18-75岁之间(含18、75岁)；
- 心、肝、肾和造血功能基本正常者；
- 自愿参加临床研究，并签署知情同意书；
- 住院患者。

# 排除标准

- 预期生存期少于6个月者；
- 合并有心、肝、肾和造血系统等严重疾病者；
- 妊娠或哺乳期妇女，精神障碍者；
- 对本研究药物过敏者；
- 正在参加其它药物试验者。

# 剔除标准

- 未按试验方案规定服药；
- 不符合纳入标准而纳入者；
- 虽符合纳入标准但纳入后未按试验计划实施者。



# 病例脱落标准

- 试验过程中，受试者依从性差，影响有效性和安全性评价者；
- 发生严重不良事件、并发症和特殊生理变化，不宜接受继续试验者；
- 试验过程中自行退出者；
- 联合用药，特别是合用对试验药物影响较大的药物，影响有效性和安全性评价者；
- 因其他各种原因疗程未结束退出试验、失访或死亡的病例；
- 资料不全，影响有效性和安全性评价者。

# 中止试验标准

- 试验过程中出现严重不良反应者；
- 在试验过程中发现所定临床试验方案有重大失误，难以评价试验效应；或在实施过程中发生重要偏差，难以评价试验效应。

# 临床研究分组和治疗用药

分三组：

- 化疗组
- 中医综合治疗组
- 中医治疗组

# 化疗组

- NP方案：去甲长春碱(长春瑞宾)25mg/m<sup>2</sup>d1, d8, 顺铂75g/m<sup>2</sup>d1, 28天为一个周期, 2周期为一疗程
- TP方案：紫杉醇135-175/m<sup>2</sup>, 顺铂75mg/m<sup>2</sup>d1, 28天为一个周期, 2周期为一疗程
- GP方案：吉西他滨125/m<sup>2</sup>, d1, d8, 顺铂75mg/m<sup>2</sup>d1, 28天为一个周期, 2周期为一疗程

依据NCCN 非小细胞肺癌临床实践指南  
(中国版)2006 年第一版原则执行

# 中医综合治疗组

## (1) 中医辨证治疗:

- 阴虚证—养阴合剂
- 气虚证—益气合剂
- 气阴两虚证—金复康口服液

## (2) 中医辨病治疗

- 全部病例口服化痰解毒合剂+静脉华蟾素注射液  
28d/周期，两周期为一个疗程

## (3) 化疗同化疗组

# 中医治疗组

## (1) 中医辨证治疗(同中医综合治疗组)

- 阴虚证—养阴合剂
- 气虚证—益气合剂
- 气阴两虚证—金复康口服液

## (2) 中医辨病治疗

- 全部病例口服化痰解毒合剂+静脉华蟾素注射液或岩舒注射液。

28d/周期，两周期为一个疗程

# 观察项目

(1)、安全性观察

(2)、不良事件与合并用药

(3)、疗效指标

- 十家三甲医院共纳入晚期肺癌（Ⅲ、Ⅳ期）共359例
- 随机平行、对照、前瞻性临床研究285例
  - 其中：中医综合治疗组（138例）
  - 化疗组（147例）
  - 同期入组单纯中医组74例



# 一般资料

项	目	化疗组 (n=146)	中医综合组 (n=137)	中医组 (n=74)
性别	男	105	92	52
	女	41	45	22
年龄	平均年龄(岁)	60.11	59.37	66.12
临床分期	III期	51	47	23
	IV期	95	90	51
病理类型	腺癌	83	79	35
	鳞癌	41	36	27
	腺鳞癌	2	4	2
	大细胞癌	0	1	1
	其他	20	17	9
	中医证型	气虚证	84	74
	阴虚证	18	35	18
	气阴两虚	44	27	24
	其他	0	1	0

化疗组和中医综合组经均衡性检验,  $P > 0.05$

# 质量控制和数据管理

- 南京中医药大学质控组

# 统计分析

- 上海中医药大学临床评价中心

# 临床疗效评定-三组治疗后中位生存期比较

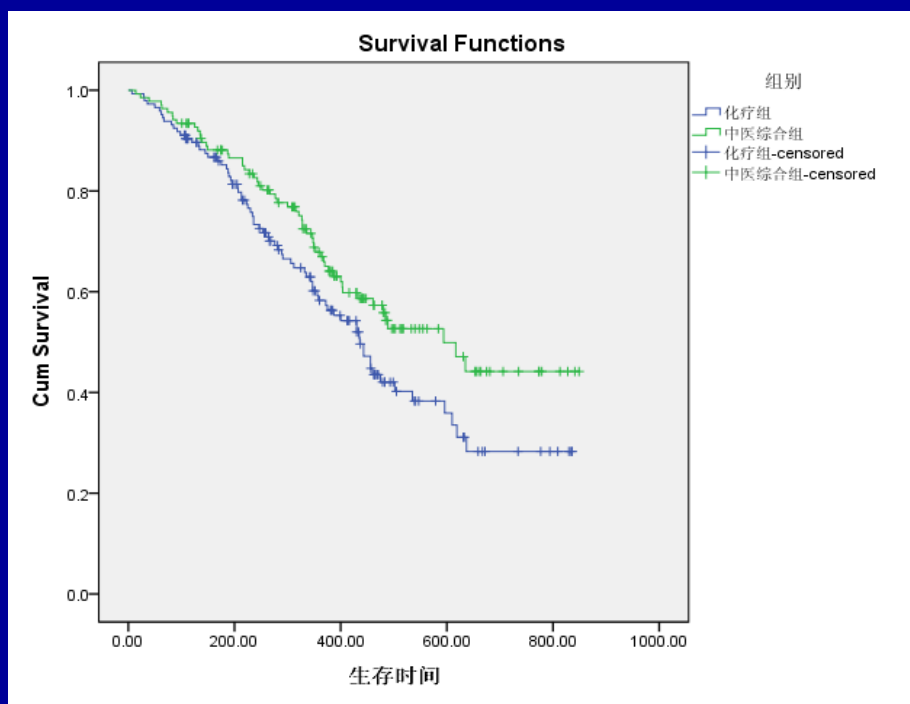
组别	FAS		PPS	
	n	中位生存期 (月)	n	中位生存期 (月)
化疗组	146	14.53 (436天)	139	14.77 (443天)
中医综合组	137	19.8 (594天)*	133	20.57 (617天)**
中医组	74	14.23 (427天)	71	19.33 (580天)

\*P=0.041    \*\*P=0.046

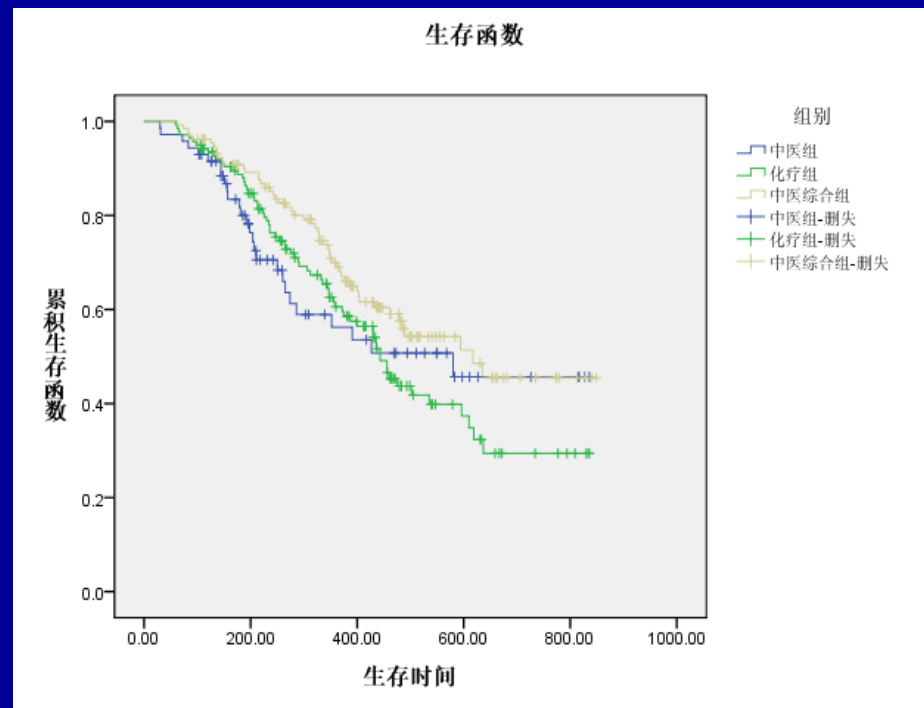
## 主要考核指标1:

与单纯西医化疗方案比较, 中医综合治疗方案提高肺癌生活质量, 延长ⅢA-Ⅳ期带瘤中位生存期2~4个月。

# 临床疗效评定-三组治疗后中位生存期比较



(FAS)



(PPS)

# 临床疗效评定-近期疗效

## 治疗前后瘤灶变化比较

组别	n	CR	PR	SD	PD	有效率* (%)	病灶控制率* (%)
化疗组	100	0	15	72	13	15.00	87.00
中医综合组	95	1	11	73	10	12.63	89.47
中医组	51	0	2	33	16	3.92	68.62

中医综合组与化疗组比较\*  $P>0.05$ .

# 肺腺癌中位生存期比较

组别	n	中位生存期* 月
化疗组	83	12.5 (375天)
中医综合组	79	21.17 (635天)

\*P=0.004

## 治疗后KPS变化表

组别	n	提高	稳定	降低
化疗组	139	13*	83	43
中医综合组	133	29*	90	14
中医组	71	15	45	11

P=0.000

### 主要考核指标1:

与单纯西医化疗方案比较，中医综合治疗方案提高肺癌生活质量，延长ⅢA-Ⅳ期带瘤中位生存期2~4个月。

- 治疗后改善咳痰、咳嗽、神疲乏力、食欲不振，与对照组相比 $P < 0.01$
- 治疗后能提高CD3、CD4比值，与对照组相比 $P < 0.05$
- 采用NCI毒副反应评价标准，二组在肝功能(包括谷丙转氨酶、谷草转氨酶、 $\gamma$ -谷氨转氨酶、胆红素)，肾功能(包括肌酐、蛋白尿)等各项指标的分析中，均未见明显差异( $P > 0.05$ )，说明中医药配合化疗未见增加化疗毒副反应的作用，中医药与化疗合用是安全的。



# 中医治疗NSCLC临床研究

研究方法	治则 或药物	样本	中位 生存期(M)	
林洪生 (8家医院)	中西医结合	199	12.03	
	化疗	215	8.46	
	中医	173	10.92	
周岱翰 (6家医院)	中+化	103	11.8	
	化疗	92	7.9	
	中医	99	9.7	
刘嘉湘 (10家医院)	中医综合	137	19.4	腺癌: 21.9月
	化疗	146	14.53	腺癌: 16月
	中医	74	14.02	

化疗(NP、GP)中位生存期8-11月

靶向治疗: 厄罗替尼 中位生存期6.7-7.9月

吉非替尼 中位生存期7.6月

# 小结

课题组首次采用多中心、随机、平行、对照、前瞻性研究方法，评价了晚期非小细胞肺癌中医综合治疗方案的有效性和安全性。研究表明：晚期非小细胞肺癌的中医综合治疗方案生存期、生活质量优于单纯化疗组，且具有可靠的安全性。

本课题研究结果表明了以“扶正治癌”学术思想指导的中医综合治疗方案，在晚期非小细胞肺癌中的疗效处于国内领先，国际先进水平。

《非小细胞肺癌中医综合治疗方案》遵循循证医学，突出中医辨证论治，个体化治疗，发挥中西医结合的优势，明显延长晚期肺癌患者的中位生存期，提高生存质量，既符合国际肺癌治疗的指南，又包括中医治疗的特色，体现中医辨证治疗，个体化治疗的特点，显示中医药治疗肺癌具有良好疗效和独特作用。

总之，中医中药及中西医结合治疗肿瘤，已成为我国肿瘤学领域具有中国特色的治疗方法。在临床和实验研究方面已取得了可喜的成绩，积累了一定的经验。中医药着眼于全身状态的调节，基于辨证论治、扶正培本，具有增强肿瘤患者机体免疫功能和抗病能力，改善生存质量，稳定病灶，延长生存期的特点，但对癌灶缩小作用不够显著。西医则以手术、放疗、化疗及靶向药物等针对癌灶杀灭的治疗为主，但有一定的副作用，对机体免疫功能及抗病能力常带来损伤，影响生存质量，尤其对年老体弱、伴有其他疾病的晚期肿瘤患者则缺乏有效方法

大量的临床观察表明，把中医与西医理论和治疗方法进行有机结合，取长补短，充分发挥两者之长，在提高肿瘤疗效，延长患者生存期及维护和改善癌症患者生存质量方面，可取得比单纯中医或西医治疗更佳的疗效。因此，在进一步探讨研究中医药及中西医结合治疗肿瘤的方法中，必须从整体观念出发，同时根据病变部位、癌细胞类型、TNM分期和患者全身状况，进行综合考虑，制定出针对各种肿瘤的最佳治疗方案，有利于中西医结合治疗肿瘤研究总体水平的提高

# 中西医结合肿瘤学发展前景

- 中医肿瘤学在体现自身学术特色的同时向定量化、规范化、标准化过渡，在临床研究中引进循证医学，现已成为与手术、化疗、放疗并列的四大支柱性治疗手段
- 随着分子生物学、基因组学、蛋白质组学等现代高科技在中医肿瘤领域的应用，多学科之间的交叉、渗透，中医、中西医结合肿瘤学正在从经验医学、实验医学，向整合医学（或称系统医学）时代发展，未来的中西医结合肿瘤学将在全球科技竞争中脱颖而出，为人类健康做出更大的贡献

谢谢!