

晚期卵巢癌中西医同步管理思路探析

张莹玲¹, 张 洁², 孙小媚¹

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南省第一人民医院生殖妇科, 云南 昆明

收稿日期: 2024年11月16日; 录用日期: 2024年12月9日; 发布日期: 2024年12月18日

摘 要

卵巢癌死亡率居妇科恶性肿瘤之首, 目前卵巢癌的西医治疗以手术 + 化疗 + 维持治疗的综合治疗模式为标准, 预后逐渐改善, 但是卵巢癌患者在综合治疗阶段, 多数会出现与治疗相关的不良副反应及诸多并发症, 导致患者自身身体耐受性下降, 不能实时跟进后续治疗。近年来中医药治疗卵巢癌的优势日益凸显, 辅以中药可促进术后快速恢复, 解除相应并发症, 使卵巢癌患者按制定的治疗模式实时完成后续治疗, 延缓复发。本文以目前的西医标准综合治疗模式: 手术 + 化疗 + 维持治疗为主, 辅以中药, 分阶段探讨中西医同步管理卵巢癌, 为后续中西医结合治疗卵巢癌提供新思路。

关键词

卵巢癌, 中西医

Analysis on the Synchronous Management Ideas of Traditional Chinese and Western Medicine for Advanced Ovarian Cancer

Yingling Zhang¹, Jie Zhang², Xiaomei Sun¹

¹The First Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Reproductive Gynecology Department of The First People's Hospital of Yunnan, Kunming Yunnan

Received: Nov. 16th, 2024; accepted: Dec. 9th, 2024; published: Dec. 18th, 2024

Abstract

Ovarian cancer has the highest mortality among gynecological malignancies. The current standard Western medicine treatment is surgery + chemotherapy + maintenance treatment, and the prognosis is improving. But patients often have treatment-related side effects and complications, reducing

their tolerance and hindering follow-up treatment. In recent years, the advantages of traditional Chinese medicine in treating ovarian cancer have emerged. With TCM supplementation, it can promote postoperative recovery, relieve complications, enable patients to complete subsequent treatment on time, and delay recurrence. This article focuses on the Western medicine comprehensive treatment model (surgery + chemotherapy + maintenance treatment) supplemented with TCM, exploring the synchronous management of ovarian cancer in stages to provide new ideas for the integrated treatment.

Keywords

Ovarian Cancer, Traditional Chinese and Western Medicine

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

卵巢癌(ovarian cancer, OC)是常见的女性生殖系统恶性肿瘤,死亡率居首位[1]。卵巢癌患者的五年生存率仅为 30%~40%,据相关研究报道,2020 年全球新增确诊卵巢癌患者 31.4 万例,病死 20.8 万例[2]。世界卫生组织国际癌症研究机构预计 2040 年将新增确诊 42.8 万例卵巢癌患者,病死 30.7 万例[3]。

早期卵巢癌患者往往症状不明显,起病隐匿,无特异性,所以多数被确诊时处于晚期状态,因此对于卵巢癌患者来说该病治疗及预后相对较差。目前西医以手术 + 化疗 + 维持治疗为标准的综合模式治疗卵巢癌,因相应治疗阶段可能会存在诸多不良反应及并发症,如多数患者出现术中出血多、创伤较大而致贫血等,或术后进食差、营养摄入不均衡、身体机能恢复差而出现低蛋白血症、胃肠功能失调引起的腹痛、腹胀、便秘等,或因化疗药物的毒副作用使骨髓抑制严重,或因内分泌紊乱致情志不畅、抑郁焦虑等并发症,导致大部分患者身体耐受性降低而未能实时跟进后续治疗。所以现从中药在改善胃肠、内分泌等功能,缓解消化道反应,减少化疗后副反应症状,降低化疗药物的毒反应,解除并发症等方面分析,本文以围术期、围化疗期、维持治疗、治未病进行展开阐述,为后续中西医结合治疗卵巢癌的临床诊治提供更充分的依据。

2. 卵巢癌围术期

2.1. 西医共识

对于临床高度怀疑卵巢癌的患者应完善相关辅助检查为进一步确诊卵巢癌提供临床依据,对于卵巢癌患者可行卵巢癌全面分期术或者卵巢癌细胞减灭术。切除所有肉眼可见肿瘤病灶是卵巢癌手术的主要目标,手术治疗能在较短时间内控制病情,减灭转移病灶,为后续治疗打好基础,但是鉴于晚期或极晚期卵巢癌患者存在多处转移,减灭手术可能会涉及肠、阑尾、胆囊、部分肝脾切除,涉及心膈角、胸膈角、横膈处病灶等切除,因手术范围广泛,多数患者会出现围术期相关不良反应及诸多并发症,如术中出血多、创伤较大而致贫血等;或术后进食差、营养摄入不均衡、身体机能恢复差而出现低蛋白血症、胃肠功能失调引起的腹痛、腹胀、便秘等;或消化功能受损,出现恶心呕吐等症状使自身身体机能耐受能力降低,难以跟进后续治疗,管理此疾病时间线延长,所以辅以中药扶正补虚、改善胃肠功能、促进术后快速恢复,为后续化疗打好基础,赢得治疗最佳时机。

2.2. 中医围术期

2.2.1. 扶正补虚

《医宗必读》言：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之。”卵巢癌发病是邪正交争、正不胜邪的最终结果，临床治疗当以扶正祛邪贯穿始终。手术为针刀之弊，易伤脏腑，耗人体气血阴阳，致使元气大伤，扶正极为重要。徐经世教授[4]亦指出邪毒留伏、正气大虚为卵巢癌术后基本病机。齐聪教授[5]认为术前应根据卵巢癌患者肝、脾、肾兼证的不同，在采用蛇舌草、半枝莲、藤梨根等抗癌中药的同时予以逍遥丸、补中益气丸、六味地黄丸等“扶正祛邪调阴阳”，有利于提高患者手术耐受性，减少术后并发症和后遗症。

2.2.2. 改善胃肠功能

对于卵巢癌术后的患者常有纳差、腹痛、便秘等胃肠道功能失调症状，可通过中药扶正，进而调理脾胃功能、促进术后快速恢复，为后续化疗赢得最佳时期。刘华和桂联花[6]采用“通下、消痞、除满”的小承气汤治疗卵巢癌术后腹痛、腹胀等“腑气不通”证候，有效促进患者术后胃肠蠕动、改善不适症状。

因此，西医手术治疗可快速控制疾病，减灭转移病灶，但术后并发症较多，中西医结合管理卵巢癌围术期，辅以中药，可有效改善术后不良反应，扶正补虚，改善胃肠功能等，为后续化疗打好基础。

3. 卵巢癌围化疗期

3.1. 西医共识

对于卵巢癌术后患者，根据病理分期，需要补充化疗者，联合铂类为基础的术后化疗是经典的卵巢癌治疗模式。TC 方案(卡铂联合紫杉醇)静脉化疗是卵巢癌化疗的基石，对于卵巢癌晚期且肿标下降满意的患者，在术后自身身体可耐受的情况下化疗 6 程，而肿标下降欠满意者增加化疗疗程能否改善预后尚不明确，目前也没有其他研究或者证据证明其他化疗方案优于 TC 方案，所以 TC 化疗方案是绝大多数卵巢癌患者化疗的首选。卵巢癌术后患者补充药物化疗可消除残存癌细胞，避免扩散转移，延长生命，但是卵巢癌术后患者体虚，自身身体对化疗后副反应耐受性降低，出现严重骨髓抑制，所以辅以中药增强身体耐受力、改善化疗后副反应症状、减少化疗药物毒反应，如期进行卵巢癌疾病的有效周期管理治疗。

3.2. 中医围化疗期

3.2.1. 减毒增效

化学疗法可比为以毒攻毒之法，借毒性药物峻攻癌毒。李东垣言“大毒之疾，又须用大毒之药以劫之”，癥积性猛，非攻不克[7]。目前手术联合含铂类药物化疗是卵巢癌标准治疗方案，卵巢癌患者素体本虚，化疗药物药性峻烈，多为“热毒”之邪，易攻伐失度，灼伤肝阴，致素体阴阳失衡，伤津伤血，病情错综复杂，此时多将本病归于“虚劳”范畴。然临床中医药可用于卵巢癌术后化疗及间歇期使用以减毒增效，提高卵巢癌患者生命质量。

3.2.2. 改善化疗性脱发

脱发也是化疗常见的毒副反应之一。中医学认为，脱发主要是由于气血虚弱、肾精不足、肝气郁结所致，常采用补气血、滋肝肾、疏肝解郁等进行治疗。王照东方等[8]总结了李佩文教授治疗化疗性脱发经验，李教授常用八珍汤、六味地黄丸、通窍活血汤合柴胡疏肝散等加减治疗；如八珍汤加减并加以使用“药对”，达到调养脾胃，补气养血以生发之用；六味地黄丸基础上加以二至丸化裁，即女贞子、墨旱莲二药合用，达到益上荣下，益精填髓，强阴而育发；化疗患者多数情志不舒，肝气郁结，使用通窍活血

汤合柴胡疏肝散加减达到疏肝理气已固发、以通为顺之功，除此之外还非常注重患者心理调护，使患者保持积极乐观的心态，顺利度过化疗期，加快康复进程。

3.2.3. 改善骨髓抑制

卵巢癌患者在 TC 方案化疗期间多数会出现四肢麻木、纳差、恶心呕吐、倦怠乏力等临床表现；或白细胞减少、中性粒细胞减少、血小板降低、贫血等，致使化疗时间延迟，影响治疗结果，辅以中药治疗可有效增强身体耐受力，改善骨髓抑制，如期完成化疗，有效治疗疾病。吴良村教授[9]在卵巢癌化疗期间首重益气养阴生津，选用麦冬、石斛、天花粉、太子参等甘凉濡润之品顾护后天之本。许秀灵[10]以益气汤联合参芪扶正注射液治疗卵巢癌化疗期患者，有效增加化疗药物的敏感性，减轻白细胞及血小板降低等不良反应。

综上所述：西医药物化疗可消除残存癌细胞，避免扩散转移，但因化疗药物本身的毒反应、化疗后副反应、骨髓抑制严重等，中西医结合同步管理卵巢癌围化疗期，辅以中药，可有效改善骨髓抑制，减毒增效，改善疾病的预后。

4. 卵巢癌维持治疗

4.1. 西医共识

卵巢癌的治疗周期具有复杂性和长期性的特点，鉴于卵巢癌有极高复发风险，需从靶向药物维持治疗中获益，以延缓复发、延长生存期为目的。卵巢癌维持治疗是指对于行初治手术、化疗后已达最大临床缓解限度，或经治后复发、难治的卵巢癌患者继续治疗，延长无进展生存期。西医治疗主要以化疗结束后 6~8 周以 PARP 抑制剂或贝伐珠单抗为主的维持治疗[11]。贝伐珠单抗是一种抗血管生成的靶向药物，可用于卵巢癌晚期或者手术切除未达 R0 等复发风险较高的患者的化疗后辅助治疗，而 PARP 抑制剂的选择可根据基因检测选择奥拉帕利或者尼拉帕利以从中获益。对于卵巢癌患者来说，靶向药物维持治疗可控制疾病进展、延缓复发，减少复发率，但是靶向药物具有治疗周期长的特点，PARP 抑制剂治疗多数为 2~3 年，贝伐珠单抗治疗多数为 20~22 个周期，且药物本身具有相应的毒副作用，多数症状同围化疗期副反应，加以卵巢癌术后患者为卵巢切除后状态，以及经济上、生活中、思想上的不良情绪，使患者出现内分泌紊乱、情绪低落、焦虑抑郁等状态，辅以中药减毒、协同增效、畅情志、调神，提高患者生存质量，延长生存期。

4.2. 中医维持治疗期

4.2.1. 协同增效

中医学认为靶向药物属“药毒”，会破坏人体正常的微环境，促进浊环境形成，并与其相互胶结，产生各种不良反应。如对于 PARP 抑制剂引起的恶心、呕吐，可用芳香化浊、理气健脾类中药治疗；针对服用奥拉帕利引起的纳差、恶心呕吐等骨髓抑制，从脾胃论治，以后天补先天，常配伍补气健脾、理气开胃类中药。吴晓晴等[12]则指出中医药在维持治疗期可缓解 PARP 抑制剂及抗血管生成药物相关不良反应的作用，如转氨酶升高，肝功能损伤采用茵陈、栀子、垂盆草等清热化湿、疏肝利胆；药物相关性高血压采用夏枯草、菊花、天麻等平肝阳、息内风；骨髓抑制采用当归补血汤、十全大补汤等运化中焦、补益气血。

4.2.2. 畅情志

卵巢癌术后患者为卵巢切除后状态，或可致机体内分泌功能紊乱，阴阳失调，多数患者会出现失眠、焦虑、抑郁等不畅情志。田建辉教授[13]则尤其关注卵巢癌患者精神情志的变化，注重“调神”，擅用甘

麦大枣汤、酸枣仁汤、小柴胡汤、龙胆泻肝汤、交泰丸等经方加减顾护心脾、补益肝肾，缓解卵巢患者抑郁、焦虑、失眠等不良情绪，显著提高患者生命质量，增强其抗癌信心。

根据现有研究表示，卵巢癌属慢病，需长期用药物维持治疗。目前西医用靶向药物维持治疗控制疾病进展、延缓复发，但药物本身具有相应的毒副作用，加以卵巢癌术后患者为卵巢切除后状态，不良情绪的干扰，使患者出现内分泌紊乱、情绪低落、焦虑抑郁等状态，中西医结合管理卵巢癌维持治疗，辅以中药，畅情志、调神、减毒而协同增效，提高患者生存质量，延长生存期。

5. 卵巢癌的预防

5.1. 西医共识

据相关研究报道，因卵巢癌起病隐匿、早期症状不明显、临床表现不突出、不具有特异性等特点，所以被发现时多数为晚期。多数卵巢癌患者为散发，部分患者为家族遗传病，且病因病机目前仍不明确，但癌症家族史是其中较为突出的危险因素。对于有家族遗传史的女性，目前乳腺癌易感基因(即 BRCA 基因)突变是卵巢癌较为明确的危险因素，所以对于卵巢癌确诊且 BRCA 基因检测提示胚系突变的患者，可以考虑其直系女性亲属行 BRCA 基因检测，若基因检测仍提示突变，此部分女性则为卵巢癌病发的高危人群，评估患病风险后，可以采取更加积极的预防措施，可考虑完成生育要求后进一步行预防性卵巢切除手术；对于普通人群，可通过定期使用 CA125 检测、妇科阴道、腹部超声等检查，尽可能早发现，早诊断，早治疗。

5.2. 把握摄生，未病先防

中医上并无“卵巢癌”之名，由于早期多数患者无症状，被发现时多数人出现腹痛、腹胀、盆腔包块或肿物、腹水等症状，根据上述临床表现可将其归于中医学“癥瘕”范畴。韩凤娟等[14]认为其病因是内因与外因的共同作用结果，内因多与情志、饮食等因素相关，其可导致冲任以及脏腑气血阴阳失调，毒邪内蕴；外因则多与感受六淫之邪相关，其可致邪毒内侵机体。若长期情志不畅或过极，易致气机郁滞、气滞血瘀，使冲任失调、气血不畅，日久则生癥瘕。若长期饮食不节，导致脾胃运化无力，食饮难消，痰湿结聚于内，日久则为癥瘕。若长期感受寒邪，寒为阴邪，易伤阳气，失其温煦，使气血运行不畅，且其性凝滞，导致气血津液凝结，胞脉阻滞，血瘀于内，日久渐成癥瘕。由此可见，癥瘕的形成或因情志不舒，或因饮食不节，或因久感寒邪等，其发生与肝、脾、肾及冲任督带密切相关，其生成多因正气素虚、七情内伤、脾虚痰阻、气滞血瘀。综上所述，我们在日常生活中，可调控摄生、避风寒、畅情志，调整生活作息方式以达治未病进行有效预防。

综上所述，卵巢癌的防治措施应遵循“诊断为早、治疗有效”的原则，患者在初始确诊时就要以中西医全程管理的思维设计治疗方案和流程治疗疾病，以西医标准治疗模式为主，辅以中药去完善整体观念、慢病观念，评估每一个诊治环节对后续治疗的影响，要考虑到患者既能获得最佳的预后，实时完成卵巢癌的周期治疗，也要保持良好的生存质量，从而实现降低疾病复发率、改善卵巢癌患者的生存率和生存质量的目标，为女性健康保驾护航。

参考文献

- [1] Morgan, R.D., Banerjee, S., Hall, M., Clamp, A.R., Zhou, C., Hasan, J., *et al.* (2020) Pazopanib and Fosbretabulin in Recurrent Ovarian Cancer (PAZOFOS): A Multi-Centre, Phase 1b and Open-Label, Randomised Phase 2 Trial. *Gynecologic Oncology*, **156**, 545-551. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.01.005>
- [2] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., *et al.* (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer*

- Journal for Clinicians*, **71**, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [3] Cabasag, C.J., Fagan, P.J., Ferlay, J., Vignat, J., Laversanne, M., Liu, L., *et al.* (2022) Ovarian Cancer Today and Tomorrow: A Global Assessment by World Region and Human Development Index Using GLOBOCAN 2020. *International Journal of Cancer*, **151**, 1535-1541. <https://doi.org/10.1002/ijc.34002>
- [4] 宣跃廷, 程红. 国医大师徐经世从肝论治卵巢癌术后化疗期[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(1): 38-41.
- [5] 王瑞杰, 齐聪. 齐聪教授治疗卵巢癌经验[J]. 四川中医, 2010, 28(2): 1-2.
- [6] 刘华, 桂联花. 小承气汤对卵巢癌术后胃肠功能影响的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(92): 172-173.
- [7] 田叶红, 邱晓伟, 姜欣, 等. 从以毒攻毒治癌理念探析壁虎的临床运用[J]. 环球中医药, 2020, 13(6): 1039-1041.
- [8] 王照东方, 张静, 周佳琳, 等. 李佩文教授辨治化疗性脱发经验探析[J]. 中日友好医院学报, 2021, 35(2): 121, 126.
- [9] 黄宏, 沈敏鹤, 阮善明, 等. 吴良村治疗卵巢癌经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(9): 737-740.
- [10] 许秀灵. 参芪扶正注射液联合益气汤在卵巢癌治疗中增敏减毒临床研究[J]. 临床医药文献杂志(连续型电子期刊), 2017, 4(A3): 20376, 20378.
- [11] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南(2021 年版) [J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(6): 490-500.
- [12] 吴晓晴, 陈秋叶, 卢雯平. 卵巢上皮性癌中西医维持治疗的研究进展[J]. 医学综述, 2020, 26(19): 3806-3813.
- [13] 杨美清, 刘海涛, 杨蕴, 等. 基于数据挖掘的田建辉治疗妇科癌、用药规律研究[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(5): 61-65.
- [14] 韩凤娟, 沈影. 试论中医体质与卵巢癌发病的微观因子中介机制[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(12): 8-10.