

苗族中晚期恶性肿瘤患者自主首选民间偏方验方治疗的调查

陆桂喜¹ 沈永奇² 曾宪锋² 石础础² 覃君云³ 谢鹏权⁴

1. 广西科技大学第一附属医院科研科 广西柳州 545000

2. 融水苗族自治县人民医院肿瘤科 广西柳州 545300

3. 柳州市柳铁中心医院肿瘤科 广西柳州 545007

4. 融安县人民医院肿瘤科 广西柳州 545400

摘要: 目的 调查苗族中晚期恶性肿瘤患者自主首选民间偏方验方(简称偏方验方)治疗的发生率及其原因。方法 选取 2018 年 7 月至 2023 年 6 月来自柳州市柳铁中心医院、融水苗族自治县人民医院、融安县人民医院 3308 例恶性肿瘤患者进行病历查阅、随访、现场咨询等方式进行调查,了解其自主首选偏方验方治疗的发生率及原因,并进行汉族与苗族、城市与村镇对比。结果 自主首选偏方验方治疗 201 例(6.3%),原因分别为经济困难 41.8%、担心积极抗肿瘤治疗副作用 16.9%、相信偏方验方 14.4%、肿瘤晚期 10.4%、高龄 9.5% 和别人介绍 7.0%。城市患者自主首选偏方验方治疗 83 例(4.6%),村镇患者 124 例(8.3%),差异有统计学意义($P < 0.05$);汉族患者自主首选偏方验方治疗 162 例(5.6%),苗族患者 45 例(11.1%),差异有统计学意义($P < 0.05$); ≤ 60 岁患者自主首选偏方验方治疗 41 例(4.1%), >60 岁患者 160 例(7.0%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 苗族中晚期恶性肿瘤患者自住首选偏方验方治疗的发生率为 6.3%,村镇患者比城市患者、苗族患者比汉族患者、 >60 岁患者比 ≤ 60 岁患者自主首选偏方验方治疗的发生率更高。

关键词: 中晚期恶性肿瘤;城乡;民间偏方验方;苗族

恶性肿瘤是一种严重危害人类健康和生活质量的疾病,是我国居民死亡的第一原因,其发病率每年保持约 3.9%、死亡率每年保持约 2.5% 的增幅^[1-2],防治形势十分严峻,早期诊断、规范治疗尤为重要。恶性肿瘤治疗强调规范的综合治疗,手术是最有效的方法,但患者诊断时多为中晚期,失去手术机会。对于中晚期恶性肿瘤,常用的规范治疗方法有化疗、放疗、生物靶向治疗、免疫调节剂抑制治疗及介入治疗等,很多中晚期恶性肿瘤患者在规范治疗下病情仍可良好控制。目前我国恶性肿瘤的 5 年相对生存率约为 40.5%,与发达国家相比还有一定差距,我国恶性肿瘤早诊率低、晚期病例临床诊治不规范是其重要原因。中医在治疗肿瘤过程作用巨大,多种肿瘤治疗指南中都有推荐^[3-4],但没有单纯使用中医药一线治疗恶性肿瘤的推荐,更没有使用未经证实安全有效的民间偏方验方(偏方验方)的推荐。部分患者确诊恶性肿瘤后,自主首选偏方验方治疗,导致延误病情,相关数据未见报道,本项目就此作一调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 7 月至 2023 年 6 月来自柳州市柳铁中心医院、融水苗族自治县人民医院和融安县人民医院共 3308 例汉族和苗族中晚期恶性肿瘤患者进行病历查阅、电话或微信以及现场咨询等方式进行调查,了解这些患者诊断恶性肿瘤后自主首选的治疗方法是什么及其选择这种方法的原因。

1.2 研究内容

(1) 5 年来在上述医院就诊的中晚期恶性肿瘤患者中,自主首选偏方验方治疗的发生率;城市患者与乡镇农村患者、苗族患者与汉族患者对照。

(2) 自主首选偏方验方治疗的苗族中晚期恶性肿瘤患者的疗效调查,并与同期接受规范化治疗的患者比较

(3) 苗族中晚期恶性肿瘤患者自主首选偏方验方治疗的原因(如:经济困难?迷信偏方验方?别人介绍?害怕手术、放化疗带来的副反应?规范综合治疗费用太高?等);

(4) 城市患者与乡镇农村患者自主选用偏方验方发生

率进行对照。

(5) 不同性别患者、不同年龄的患者自主首选偏验方治疗发生率调查。

1.3 研究方法

(1) 查阅病历

(2) 电话、微信、短信调查随访

(3) 现场调查, 对个别患者, 可到患者住处调查

1.4 疗效评价标准

只在治疗后 42 天后进行一次近期疗效评价, 采用实体瘤疗效评价标准 1.1 版^[5]进行评价。

1.5 纳入标准

经病理诊断胃恶性肿瘤的患者、部分经影像学+肿瘤标志物诊断的恶性肿瘤患者(原发性肝癌、前列腺癌)

1.6 排除标准

资料不完善、无法随访的恶性肿瘤患者。

1.7 统计学方法

研究采用统计分析软件 SPSS 17.0 进行统计分析。率(%) 的比较采用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 自主首选偏验方治疗的发生率及其原因

II-IV 期中晚期恶性肿瘤患者 3308 例, 自主首选积极抗肿瘤治疗(指: 手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗、介入治疗、微波消融、放射性粒子植入、热疗、抗肿瘤内分泌治疗等治疗方法) 2665 例(80.6%); 对症支持治疗(指单纯止痛、止吐、补充营养、退热等非抗肿瘤治疗方法) 372 例(11.2%); 中医药治疗 271 例(8.2%), 其中偏验方治疗 201 例(6.3%)。其原因分别为经济困难 41.8%、担心积极抗肿瘤治疗副作用 16.9%、相信偏验方 14.4%、肿瘤晚期 10.4%、高龄 9.5% 和别人介绍 7.0%。

2.2 城市与村镇汉族和苗族恶性肿瘤患者自主首选偏验方治疗发生率的比较

城市患者 1813 例, 自主首选中医药治疗 84 例(4.6%); 村镇患者 1495 例, 自主首选偏验方治疗 124 例(8.3%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 城市与村镇中汉族及苗族中晚期恶性肿瘤患者自主首选偏验方治疗发生率的比较

	组别	城市 (n,%)	村镇 (n,%)	t/χ ² 值	P 值
汉族	首选偏方验方	73(4.6)	89(6.8)	6.581	0.010
	首选非偏方验方	1517 (95.4)	1222(93.2)		
苗族	首选偏方验方	10(4.5)	35(19.0)	21.666	0.000
	首选非偏方验方	213(95.4)	149(81.0)		

汉族 2901 例, 首选偏验方治疗 162 例(5.6%), 苗族族 407 例, 首选偏验方治疗 45 例(11.1%), 两组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

城市汉族患者 1590 例, 首选偏验方治疗 73 例(4.6%), 城市苗族患者 223 例, 首选偏验方治疗 10 例(4.5%), 差异无统计学意义($P > 0.05$)。村镇汉族患者 1311 例, 首选偏验方治疗 89 例(6.8%), 村镇苗族患者 184 例, 首选偏验方治疗 35 例(19.0%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 相同居住地域汉族与苗族中晚期恶性肿瘤患者自主首选偏验方治疗发生率的比较

	组别	汉族 (n,%)	苗族 (n,%)	t/ χ^2 值	P 值
城市	首选偏方验方	73(4.6)	10(4.5)	0.005	0.943
	首选非偏方验方	1517 (95.4)	213(95.5)		
村镇	首选偏方验方	89(6.8)	35(19.0)	31.745	0.000
	首选非偏方验方	1222(93.2)	149(81.0)		

2.3 不同性别患者、不同年龄的比较

男性患者 1745 例, 自主首选偏验方治疗 114 例(6.5%), 女性患者 1563 例, 自主首选偏验方治疗 87 例(5.9%), $P > 0.05$ 。≤ 60 岁患者 1012 例, 自主首选偏验方治疗 41 例(4.1%), > 60 岁患者 2296 例, 自主首选偏验方治疗 160 例(7.0%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 不同性别、不同年龄中晚期恶性肿瘤患者自主首选偏验方治疗发生率的比较

组别	首选中医药 (n, %)	首选非中医药 (n, %)	χ^2 值	P 值
男 (n=1745)	114 (6.5)	1631 (93.5)	1.350	0.245
女 (n=1563)	87 (5.9)	1795 (94.1)		
≤ 60 岁 (n=1012)	41 (4.1)	963 (95.9)	10.028	0.002
> 60 岁 (n=2296)	160 (7.0)	2144 (93.0)		

2.4 自主首选偏验方治疗与积极抗肿瘤治疗的近期疗效比较

与首选积极抗肿瘤治疗患者相比, 自主首选偏验方治疗患者近期疗效明显较差, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 首选积极抗肿瘤治疗与首选偏验方治疗的恶性肿瘤患者的近期疗效比较

首选治疗方法	治疗效果 (n,%)			
	CR	PR	SD	PD
积极抗肿瘤治疗 (n=2665)	459(17.2)	1062(39.8)	825(31.0)	319(12.0)
偏方验方治疗 (n=201)	0	0	45(22.4)	156(77.6)
χ^2 值	41.220	127.252	6.491	451.628
P 值	0.000	0.000	0.011	0.000

3 讨论

手术是治疗恶性肿瘤最有效的方法是，但很多患者诊断时已为中晚期，失去手术机会。对于中晚期恶性肿瘤，化疗、放疗、生物靶向治疗、免疫调节剂抑制剂治疗及介入治疗等是规范治疗中的常用方法，仍然可使部分患者病情得到良好控制。我国恶性肿瘤的 5 年相对生存率约为 40.5%，比前 10 年提高约 10%，与发达国家相比仍有很大差距，主要原因是我国癌谱与发达国家有差异，早诊率低，诊治不够规范^[1-2]。

我国中医治疗肿瘤源远流长，作用巨大，北宋《卫济宝书》首次描述了“癌”：“癌疾初发，却无头绪”^[6]。目前，中医治疗恶性肿瘤的流行病学尚未完善建立，主要原因在于目前中医治疗恶性肿瘤缺乏大样本的多中心临床研究，缺乏循证医学证据，很多医生不认可中医药的抗肿瘤作用。另外，部分中医生把中医神秘化，夸大中医的作用，延误患者病情，导致部分西医医生及患者对中医药不信任^[7-8]。

一项涵盖全国 31 个省的大规模系统研究发现，我国肿瘤患者中医临床应用的总体比例约为 40%，治疗上以中药复方、中成药为主^[9-10]。主要用于恶性肿瘤积极治疗期间减轻毒副作用、改善临床症状、恶性肿瘤积极治疗后进行中医维持治疗。多数医家认为肿瘤治疗应以西医为主，以中医为辅，不支持一线治疗单纯使用中医治疗，更加不支持使用未经证实安全有效的偏验方治疗。

关于有多少恶性肿瘤患者自主首选偏验方治疗的研究未见报道。融水苗族自治县人口接近 50 万人，其中苗族占 45% 左右。苗族居民大多数居住在山区，经济相对落后，交通相对不便，且当地盛行苗医治疗。以上条件决定，可能有更多苗族恶性肿瘤患者自主首选偏方验方，未能得到合理规范的治疗。

在本研究中，首选偏验方治疗的患者占 6.3%，其原因

为经济困难、担心积极抗肿瘤治疗副作用、相信中医、肿瘤晚期、患者高龄和别人介绍。这一方面是病人本身条件所致，另一方面跟医务人员对积极抗肿瘤治疗的相关解释不到位也有一定关系。

汉族 2901 例，首选偏验方 162 例 (5.6%)，苗族 407 例，首选偏验方治疗 45 例 (11.1%)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示村镇患者比城市患者、苗族患者比汉族患者自主首选偏验方治疗的发生率更高。但研究中发现，城市中的汉族患者与苗族患者自主首选偏验方治疗的发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，这可能城市更容易让不同人群的文化思想同化以及城市人群经济条件一般较好有关。研究还发现，患者自主首选偏验方治疗的发生率与性别无关，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；而 >60 岁患者发生率更高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。与积极抗肿瘤治疗相比，首选偏验方治疗者近期疗效明显较差，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

中医药是现代医学中补充替代治疗的一部分，研究提示，欧美、日本、韩国、美国等约 30-50% 使用过包括中医（或草药）治疗在内的补充替代治疗^[11-15]。由此可见，国内外都有使用中医药（或草药）治疗恶性肿瘤，中医药在肿瘤治疗中有着较高的使用率，是肿瘤治疗中的重要组成部分。在我国，补充替代医学以中医药为主，时甚至可以将两者“画上等号”。

尽管中医药在抗肿瘤治疗中广泛应用，但所有权威指南均未对恶性肿瘤一线治疗推荐单独使用中医治疗，更未推荐使用未经证实有效的片验方治疗。恶性肿瘤的治疗，应该以现代医学规范治疗为主，中医调理为辅，医生有义务和责任引导病人接受规范治疗，既不排除中医，也不夸大中医，对偏验方，需经有资质的中医生验证安全有效后方可使用。

参考文献：

- [1] 郑荣寿, 孙可欣, 张思维, 等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析 [J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(1): 19-28.
- [2] 王裕新, 潘凯枫, 李文庆. 2022 全球癌症统计报告解读 [J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2024, 10(3): 1-16. DOI: 10.12151/JMCM.2024.03-01.
- [3] 史楠楠, 刘孟宇, 刘玉祁, 王跃溪, 王丽颖, 宇文亚, 赵学尧, 卫东锋, 寇爽, 韩学杰, 王燕平. 《肿瘤中医诊疗指南》临床应用评价研究 [J]. 中国中药杂志, 2017, 42(17): 3247-3251.

- [4] 朱紫薇, 顾媛媛, 韩玉生, 仲丽丽, 田嘉琦, 周忠光. 中医药在癌症治疗中的定位思考与研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 423-425.
- [5] HONGLI, YU, YUPING, BAI, XIAOYUN, et al. RECIST 1.1 versus mRECIST for assessment of tumour response to molecular targeted therapies and disease outcomes in patients with hepatocellular carcinoma: a systematic review and meta-analysis. [J]. BMJopen, 2022, 12(6): e052294.
DOI: 10.1136/bmjopen-2021-052294.
- [6] 张纲. 中医百病名源考. 北京: 人民卫生出版社, 1997, 567-569.
- [7] 杨葛亮. 中医药在恶性肿瘤治疗中应用现状的流行病学研究及文献质量评价 [D]. 海军军医大学, 2018.
- [8] 中国医师协会肿瘤医师分会. IV 期原发性肺癌中国治疗指南 (2020 年版) [J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42(1): 1-16.
- [9] 封美珺. 恶性肿瘤中西医结合治疗临床研究现状与展望 [J]. 饮食保健, 2019, 6(24): 290-291.
- [10] 杨葛亮. 中医药在恶性肿瘤治疗中应用现状的流行病学研究及文献质量评价 [D]. 海军军医大学, 2018.
- [11] Ernst E. Exploring the Science of Complementary and Alternative Medicine: Third Strategic Plan, 2011 - 2015.
- [12] 傅俊英. 补充替代医学国际使用情况分析. 中西医结合学报, 2008, 6(3): 239-242.
- [13] Chang KH, Brodie R, Choong MA, Sweeney KJ, Kerin MJ. Complementary and alternative medicine use in oncology: A questionnaire survey of patients and health care professionals. BMC Cancer, 2011, 11: 196-204.
- [14] Kim do Y, Kim BS, Lee KH, Lee MA, Hong YS, Shin SW, Lee SN. Discrepant Views of Korean medical oncologists and cancer patients on complementary and alternative medicine. Cancer Res Treat, 2008, 40(2): 87-92.
- [15] Lee RT, Barbo A, Lopez G, Melhem-Bertrandt A, Lin H, Olopade oI, Curlin FA. National survey of US oncologists' knowledge, attitudes, and practice panems regarding herb and supplement use by patients with cancer. J Clin Oncol, 2014, 32(36): 4095-4101.
- 作者简介:** 陆桂喜 (1976—), 男, 汉族, 博士研究生, 研究方向: 抗肿瘤药物及医学教育。
- 通讯作者:** 沈永奇 (1974—), 男, 汉族, 肿瘤内科学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 消化系统肿瘤综合诊治。
- 基金项目:** 1. 柳州市博士联合会软科学研究项目 (LZBL2020003);
2. 柳州市正高级职称人才协会 2021 年软科学研究项目 (无编号)
3. 广西中医药适宜技术开发与推广项目 (GZSY2025080)。