

徐力治疗恶性肿瘤之临证经验点滴

陆凯娟

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

指导:徐 力

摘要 徐力教授运用中医药治疗恶性肿瘤可降低术后及放化疗后患者的复发转移率,减少放化疗期间毒副反应;较好地改善患者临床症状,提高患者生活质量,甚至可使患者长期带瘤生存。徐教授强调,采取辨病与辨证相结合,在古方基础上灵活化裁是临证取效的关键所在。

关键词 肿瘤 中医药疗法 辨证 辨病

中图分类号 R273

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)01-0018-03

徐力为南京中医药大学肿瘤学教授,南京中医药大学肿瘤研究所副所长,北京中医药大学中西医结合肿瘤学博士后。徐教授从事中西医结合临床和科研工作 20 多年,具有丰富的临床经验,善治各类肿瘤,临床取得良好疗效。笔者有幸从师学习,略得恩师治疗恶性肿瘤的临证经验点滴,现介绍如下:

1 中药姑息治疗提高肿瘤患者的生存质量

徐师认为对于中晚期不宜手术及放化疗的肿瘤患者,可通过中药姑息治疗以减轻或改善肿瘤患者的临床症状和体征,提高肿瘤患者的免疫功能和其他功能,提升肿瘤患者的生活质量,延长生存期,让患者尽可能长期地保持带瘤生存的最佳状

态。徐师强调辨病与辨证相结合,临床上常选用黄芪、太子参、茯苓、白术、女贞子、枸杞子、补骨脂等益气健脾、滋阴补肾。同时强调扶正祛邪并用,在扶正的基础上加用抗癌中药,如白花蛇舌草、龙葵、藤梨根、生薏仁、半枝莲、石见穿、莪术、八月札、山慈菇、猫爪草、蜀羊泉、蜂房等清热解毒、化痰祛瘀。

案 1.孟某,男,80 岁。2011 年 9 月 18 日初诊。

患者因咳嗽痰多,痰中带血,咯血,胸痛,消瘦,纳少,神疲,至江苏省中医院就诊。胸部 CT 平扫提示:左肺门占位,少量胸腔积液,肺部感染。患者高龄,拒绝行纤维支气管镜检查。痰细胞学检查示:见少量癌细胞。因患者年事已高,不易进行手术治疗

左升右降,升降调和,共奏和胃疏肝、理气止痛、调中快膈之功。胃癌患者,心理负担重,常伴气郁气滞,故杨师常用来治疗肝胃不合导致的胁肋胀痛、胃脘不适。

4.7 半枝莲-半边莲 半枝莲清热解毒,化瘀、止痛、消肿,半边莲清热解毒,利尿消肿。二药伍用,化瘀血、止疼痛、去水湿、消肿满,抗癌肿力量强。杨师常用来治疗胃癌伴有血瘀、痰湿者。有时,还配合应用白花蛇舌草。

4.8 半夏-夏枯草-生牡蛎 半夏燥湿化痰,降逆止呕,消痞散结。夏枯草清肝火,散郁结。半夏得至阴之气而生,夏枯草得至阳之气而长。二药伍用,调和阴阳,引阳入阴而治失眠。生牡蛎既能平肝潜阳,又能软坚散结,三药伍用,既能治疗胃癌患者多数存在的夜寐不安,又能治疗癌肿本身。

5 参考文献

- [1] Jemal A, Siegel R, Xu J, et al. Cancer statistics, 2010. CA Cancer J Clin, 2010, 60(5):277
- [2] Rivera F, Vega-Villegas M, Lopez-Brea MF. Chemotherapy of advanced gastric cancer. Cancer Treat Rev, 2007, 33(4):315
- [3] Marx J. Mutant stem cells may seed cancer. Science, 2003, 301(5638):1308
- [4] 毛水春, 崔承彬, 顾谦群. 中药大血藤化学成分和药理活性的研究进展. 天然产物研究与开发, 2003, 15(6):559

第一作者:严敏(1972-),女,硕士研究生,副主任中医师,研究方向为恶性肿瘤的中西医结合治疗。doctoryanmin@aliyun.com

收稿日期:2013-08-26

编辑:傅如海

及放化疗,遂慕名至徐师门诊求治中医。刻诊:咳嗽咯血,痰多难咯,痰中带血,胸痛,纳差,大便2~3日未行,舌红、苔黄腻,脉细。辨证属气阴两虚,痰热内蕴,肺失宣降。治宜益气养阴止血,健脾清热化痰,宣肺止咳。处方:

太子参 10g,炒白术 10g,猪苓 10g,茯苓 10g,仙鹤草 30g,大枣 10 枚,鱼腥草 30g,桔梗 10g,棕榈炭 10g,藕节炭 10g,紫菀 10g,炒谷芽 30g,炒麦芽 30g,黄精 10g,天花粉 15g,生地 10g,地骨皮 10g,蛇舌草 30g,焦山楂 15g,焦神曲 15g,法半夏 10g,制胆星 6g,陈皮 6g。7 剂。常法煎服。

2011 年 9 月 25 日二诊:咯血减轻,痰中带血,痰多色白,痰难咯,疲倦,食纳差,大便正常,舌红、苔黄腻,脉细。四诊合参,辨证属气阴两虚,痰热内蕴。治宜益气养阴止血,健脾化痰,宣肺止咳。处方:

黄芪 10g,知母 10g,炒白术 10g,天花粉 30g,芦根 15g,冬瓜仁 10g,桃仁 10g,生苡仁 30g,南沙参 30g,北沙参 30g,法半夏 10g,陈皮 6g,平地木 10g,枸杞子 30g,熟地 10g,当归 10g,山萸肉 30g,茜草根 10g,藕节炭 10g,石见穿 30g,蛇舌草 30g,半枝莲 15g,炒谷芽 30g,炒麦芽 30g,葶苈子 15g,大枣 10 枚。常法煎服。

以二诊方为基础,随证加减,治疗至今,患者病情平稳。

按:患者高龄且处于疾病中晚期,不宜行手术或放化疗,采用中药姑息治疗,选用六君子汤加减,益气健脾;加鱼腥草、桔梗、制胆星以化痰;天花粉、生地等养阴生津;考虑患者高龄,不宜过分攻癌,故选用蛇舌草、半枝莲等抗癌;予焦楂曲、炒谷麦芽等健脾开胃;予以仙鹤草、藕节炭等止血。因药证合拍,故收效满意。

2 中医药于手术、放化疗后抗转移复发

从目前治疗肿瘤的主要措施来看,手术切除、放疗及化疗仍然是重要的治疗手段。根据徐师经验,在手术及放化疗前,不宜过分使用抗癌药,以防止损伤正气而降低病人对手术及放化疗的耐受力,故手术及放化疗前应以扶正(益气健脾)中药为主,配伍少量抗癌药。对于手术及放化疗后的病人,长期用中药维持治疗可防复发及转移,提高远期效果,降低病死率,提高生活质量,这时中医治疗应以扶正为主,配合攻癌,可适当减少抗癌药的应用,以增强机体的抵抗力及控制或消灭残余癌细胞。

案 2. 陈某,女,53 岁。2005 年 10 月 20 日初诊。患者因左乳浸润性导管癌于 2002 年行手术,

术后病理:浸润性导管癌,淋巴结 6/14(+),免疫组化:ER 少量(+),PR 少量(+),Cerb-2 少量(+),已化疗 5 次,目前服用三苯氧胺。刻诊:左上肢水肿明显且水肿处皮肤发红,双下肢轻度浮肿。右侧乳房时有坠痛,不规律。舌红、苔薄,脉细。辨证为络脉受损,气血运行不利。治拟解毒消肿,活血通脉。以四妙勇安汤加减。处方:

银花 10g,玄参 10g,牛膝 10g,桂枝 10g,车前子 10g,路路通 10g,猪苓 10g,茯苓 10g,蜀羊泉 10g,半枝莲 10g,牡蛎 10g,赤芍 10g,白芍 10g,柴胡 10g,鸡内金 10g,女贞子 15g。7 剂。常法煎服。

二诊:左上肢水肿减轻,乳房胀痛减轻,原方加青皮 6g、陈皮 6g 以疏肝理气,南北沙参(各)10g、麦冬 10g 以益气养阴。7 剂。常法煎服。

后在原方基础上随证加减,于四诊时患者左上肢水肿基本消退,定期复查各项指标均正常,未复发转移。

按:本案患者处于手术及化疗后,长期服用中药维持治疗,初诊时拟四妙勇安汤解毒消肿、活血通脉;加牛膝、桂枝温阳通脉;车前子、路路通、猪茯苓等利水消肿;半枝莲解毒消肿、活血抗癌;牡蛎、赤白芍、柴胡等疏肝平肝潜阳,养血活血。徐师认为乳腺癌的核心病机是肝郁气滞、瘀毒内蕴,治疗当疏肝理气、化瘀解毒。药证合拍,故患者病情稳定。

3 中医药配合手术及放化疗减毒增效

徐教授认为手术及放化疗的患者,易损伤气血耗伤津液,脏腑形体官窍失其濡养,出现一系列的临床表现。辨证以气虚和阴虚为主,治疗在健脾补虚的基础上,酌加益气养阴之品,防治手术及放化疗后气虚及阴虚证的产生与加重,增强手术和放化疗杀伤及抑制肿瘤细胞的作用,同时降低手术的并发症,减轻放化疗的副作用,改善患者的生存质量,延长生存期。徐师将放疗视为“热毒”,放疗期间以清热解毒、养阴生津为主,常选玄麦甘桔汤、增液汤、百合固金汤、五味消毒饮、小蓟饮子等为基础方,可对放疗增效。化疗及手术期间采用健脾益气、和胃降逆、滋补肝肾的治则,使其脾气得充、胃气得降、肾精充足、肝血旺盛。常选用参苓白术散、六君子汤为基础方,随证加减。

案 3. 盛某,女,65 岁。2012 年 5 月 10 日初诊。

患者因干咳少痰 1 月余于 2011 年 11 月 11 日于江苏省中医院就诊。CT 示:左肺肿块,考虑肺癌可能性大,右肺多发小结节,肺内转移性肿瘤? 右侧胸腔积液。穿刺活检病理示:左肺腺癌。于 2012 年 4 月 27 日行第 1 次化疗,化疗方案“培美曲塞+顺

铂”。刻诊:患者神疲、气短,干咳少痰,舌红、苔薄,脉细。辨证属气阴两虚。治宜健脾益气滋阴。拟5月26日行第2次化疗。处方:

太子参 15g,炒白术 10g,猪苓 10g,茯苓 10g,法半夏 10g,陈皮 6g,生苡仁 15g,黄精 10g,生黄芪 30g,女贞子 30g,当归 10g,炒白芍 10g,蛇舌草 15g,炒谷芽 15g,炒麦芽 15g,桑椹子 10g,炙甘草 6g。14剂。常法煎服。

2012年6月7日二诊:拟6月23日行第3次化疗,左侧胸痛,无咳嗽,无痰,疲倦,二便正常,舌淡、苔薄白,脉细。辨证属气虚证,以健脾益气、和胃、滋补肝肾为治则,原方基础上加无花果 10g、仙鹤草 30g、补骨脂 15g、川楝子 10g。化疗期间未诉明显特殊不适,无明显化疗相关不良反应,复查血常规、肝肾功能未见明显异常。

按:患者处于化疗期间,以健脾益气、和胃降逆、滋补肝肾为主要治则,以六君子汤为基本方,在原方基础上加减,以黄精、女贞子等滋补肝肾;当归、白芍、桑椹子等养血活血;蛇舌草抗癌;炒谷芽、炒麦芽等健脾开胃。因药证相符,故收良效。

4 临证要点

4.1 扶正与攻癌药物比例 应根据每个患者病情特点,作具体分析,比如:患者在术后或化疗后往往表现为气血亏虚,治疗当以扶正为主,减少抗癌药在方剂中的比例;当肿瘤标志物升高时需加大抗癌力度,选用干蟾蜍皮、全蝎、蜈蚣、壁虎等抗癌作用强的虫类药,控制肿瘤转移复发。总的原则是要根据肿瘤大小、病程长短、体质强弱以及邪正斗争力量的对比,来权衡扶正与攻癌之间的轻重缓急和先后关系。徐教授认为,由于肿瘤细胞对抗癌药物的强耐药性,应定期更换方剂中的抗癌中药。

4.2 强调辨病与辨证相结合 徐师认为肿瘤的辨病辨证主要包括:①辨病位,通过癌症的病位选择特异性药物,如:胃癌可选用藤梨根、石见穿、蒲公英、白花蛇舌草等;乳腺癌可选用蜈蚣、八月札、山慈姑、露蜂房等;肺癌选用桔梗、沙参、平地木、鱼腥草等。②辨病理类型,可根据癌症病理类型选择一些相对特异性药物,如治疗肺癌时,肺鳞癌者选用紫草根、山豆根、半枝莲等;肺腺癌者选用蜀羊泉、龙葵、菝葜、山慈姑、浙贝母等。③辨肿瘤指标,当肿瘤指标升高时,可根据肿瘤指标的强表达而加大抗癌中药的比例。如:CEA、CY211在肺癌维持治疗期指标升高,可加用红豆杉以降肿瘤指标。④辨核心病机,在抓住核心病机的基础上来调整患者机体状

态,以抗肿瘤,如:胃癌核心病机是脾胃虚弱,瘀毒内蕴,治疗当健脾和胃、祛瘀解毒;乳腺癌的核心病机是肝郁气滞,瘀毒内蕴,治疗当疏肝理气、化瘀解毒;大肠癌的核心病机是脾肾亏虚,湿毒残留,治疗当健脾补肾、化湿解毒。⑤辨证候虚实,早期多为“正盛邪实”,治疗以攻癌为主,小补为辅;中期“正虚邪实”,攻补兼施;晚期患者,全身状况明显衰弱,正虚为主,治疗以扶正为主,攻癌为辅。分清主证,分清虚实,将扶正与祛邪相结合。⑥辨兼夹症状,根据患者不同症状加用不同药物,如头目昏胀、眩晕者加用天麻、钩藤祛风定眩;口干舌燥者加用南北沙参、天麦冬、天花粉润燥生津;暖气泛酸者加用旋覆花、代赭石降气和胃;腰膝酸软者加用枸杞子、山萸肉、制黄精补肾滋阴;癌痛者加白屈菜、蜈蚣、穿山甲、全蝎、三七等;恶性胸水者可加葶苈子、大枣等;恶性腹水者加半枝莲、泽泻等;血象下降,骨髓抑制者可加当归、紫草、鸡血藤、地榆等;便秘者加火麻仁、郁李仁等;排便困难,可予大剂量白术促进肠蠕动;排便无力者可加黄芪等补气药;出汗者可予五倍子敷脐敛汗,煎剂可加浮小麦、五味子、生牡蛎等;咳嗽咯痰者加用平地木、百部、杏仁、鱼腥草、金荞麦等。

4.3 合理应用有毒药物 使用攻毒药的同时,强调应顾护正气,合理配伍且注意药物的合理炮炙,这样既可以发挥其治癌作用,又可以减少其不良反应。

4.4 强调服药时间 考虑肿瘤病人胃肠道功能不佳,提倡“9159”的服药方法,少量频服,即把每日的药量四等分,于早晨9:00、下午1:00、傍晚5:00、晚上9:00分4次服用。

4.5 配合心理治疗 药物治疗同时,嘱患者调畅情志,合理膳食。

5 参考文献

- [1] 邵彩芬. 徐力教授治疗恶性肿瘤经验举隅. 中医学报, 2010,25(6):1061
 - [2] 徐力, 鹿竞文. 试谈“三段六辨”抗癌模式. 新中医, 2012,44(12):157
- 第一作者:陆凯娟(1989-),女,硕士研究生,中医学专业。541560849@qq.com

收稿日期:2013-06-25

编辑:傅如海

