

肾癌中医辨治思路探析

赵宏波¹ 刘浩²

(1.首都医科大学附属北京康复医院,北京100144;2.中国中医科学院广安门医院,北京100053)

摘要 肾癌大多对放化疗的敏感性较低,目前常用的治疗方法包括中医药、手术、靶向及生物治疗。肾癌发展的不同阶段具有各自的特点,因此中医药治疗肾癌应根据不同时期、不同阶段的特点进行辨证,治疗上才能更有针对性。结合文献与临床,发现肾癌病机多与脾肾两虚、痰瘀互结、积聚成毒有关,治疗以健脾益肾、祛瘀解毒、软坚散结为法;肾癌术后多见气血两虚、痰毒互结证,治疗以益气养血、祛瘀解毒为法;肾癌肺转移常见肺气亏虚、痰湿蕴肺证,治疗以补肺益气、化痰祛湿为主;肾癌骨转移多见肾虚髓亏、瘀血阻络证,治疗以补肾益髓、活血通络为法。肾癌靶向药物治疗后易出现皮疹,可予疏风透疹、凉血解毒、补气养血、透脓之法;而靶向药物治疗后出现腹泻,多予健脾化湿、温补脾肾、固肠止泻之品。肾癌终末期治疗则主要以减轻患者痛苦,提高生存质量,延长生命为主要目的,其中中药外治法不可忽视。

关键词 肾癌 辨证论治 健脾益肾 祛瘀解毒 软坚散结 分期论治

中图分类号 R273.711

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)02-0042-04

基金项目 国家自然科学基金(81573950)

肾癌起源于肾小管上皮细胞,故又称为肾细胞癌,发病率约占全身恶性肿瘤的2%~3%,在泌尿生殖系肿瘤中仅次于膀胱癌位居第二^[1],且近年来还有升高趋势。肾癌在中医典籍中无明确记载,但因其三大症状:腰痛、血尿、肿块,可归属于中医学“腰痛”“血尿”“积聚”等范畴。中医病位在肾、脾胃、肺、肝,病机多为虚实夹杂,正气不足,阴阳气血逆乱,气、血、痰、湿、瘀、浊积聚为毒,治疗以健脾益肾、补气养血、清利湿热、活血化瘀等为法^[2-4]。

笔者根据临床实践经验,并结合相关文献报道,发现中医药治疗肾癌,在辨证论治的基础上,还应充分考虑肾癌患者不同阶段的病机特点,分期论治,更好地体现中医药的个体化优势,发挥中西医结合治疗的最佳效果,促进患者康复。

1 以健脾益肾、祛瘀解毒、软坚散结为基本治疗方法

肾癌的形成以正气亏虚为基础,而正虚又以脾肾亏虚为主,其中肾元亏虚是肾癌的主要内因。病理状态下,脾肾亏虚日久,脏腑推动运化功能失调,气机不畅,气血津液逆乱,聚而形成痰瘀,痰瘀不化,发展成为癌毒肿块,故痰瘀毒互结是核心病机。

因此,治疗上基于“肾为五脏之主”的原则,以“补肾”为补他脏之根本,“固肾”则各脏安,临床上

常用地黄丸类的补肾之品,配合益肾填髓药物,如:枸杞、寄生、黄精、淫羊藿、肉苁蓉、杜仲、女贞子、旱莲草等。此外,脾胃强弱也关系到肾之盛衰,因气血通过饮食化生,故补肾必健脾和胃,药用山药、炒白术、茯苓、薏苡仁、麦芽、鸡内金等。

现代医学研究也表明,健脾补肾是肿瘤的基本治法。健脾补肾药物可以通过促进免疫器官发育、免疫细胞分化,抑制肿瘤细胞增殖周期,诱导肿瘤凋亡,抑制肿瘤血管生成,调节细胞因子,抑制肿瘤干细胞增殖,调节机体内分泌激素水平发挥作用^[5]。

扶正同时,兼顾祛邪。祛邪以活血化瘀、解毒散结为主。例如:临床可选用鳖甲煎丸活血祛瘀、软坚散结;气滞血瘀者,可在失笑散、血府逐瘀汤的基础上加减化裁,配合行气之品,促进气血运行^[6]。单味中药方面,也有很多选择,水蛭活血通络,归肝经,药效可达至阴之处,抗癌解毒^[7];三棱、莪术、丹皮,活血破血,缓消软坚;牡蛎、海藻、昆布、鳖甲、穿山甲等,不仅散结,还能提高人体免疫力;白花蛇舌草、海藻、川芎能有效清除内毒素,解毒抗癌。

2 肾癌术后,以益气养血、祛瘀解毒为主

正气虚是肾癌的病机关键。临床早期发现肾癌,往往采取手术的治疗方式,而手术本身又会耗伤

气血,因此术后患者多气短乏力、气虚血亏,治疗应积极给予益气活血、补肾健脾之品,扶助正气,以增强患者机体的抗邪能力。

与此同时,患者术后体内常遗留瘀血,与痰湿积聚,久之容易发展为热邪、毒邪,加之部分患者术前需要进行新辅助化疗,化疗药物同样会产生寒、热、瘀、毒,手术前后,各种毒邪相叠加,导致疾病缠绵难愈。总的归纳起来,主要是三种毒邪:原肿瘤未清除的余毒、手术前后之毒、新生的痰瘀热毒^[8]。

治疗上,补虚方药主要以补气养血为主,临床常用补中益气汤、八珍汤、当归补血汤等,同时可加入鹿角胶、阿胶等血肉有情之品,促进患者体力恢复,提高患者战胜疾病的信心。此外,针对术后邪毒,在扶正的同时,应少量加入祛邪抗肿瘤之品,如枳壳、陈皮、当归、川芎、赤芍、半夏、黄柏、苦参、草薢、莪术、半枝莲、半边莲、白花蛇舌草等,起到行气活血、祛瘀解毒、清热燥湿的作用。其中,莪术行气破血、消积止痛,其提取物莪术醇对肾癌细胞尤其敏感,不但可以杀伤肿瘤细胞,诱导肿瘤细胞凋亡与分化,而且抑制肿瘤细胞核代谢及血管生成,临床上已受到广泛关注^[9]。

总之,肾癌术后应用中药不仅有利于患者康复,减少并发症,而且远期疗效好,可以显著提高患者生存质量^[10]。

3 肾癌进展转移,分脏腑辨治

临床观察发现肾癌最易转移肺和骨,一旦出现远端的转移,治疗常常较为棘手,而且预后较差,5年生存率不到10%,患者多在2年内死亡。

3.1 肺转移 肾癌出现肺转移,多表现为多发、双侧肺结节,最常见于肺下叶。患者初期多见咳嗽、咳痰,甚至咳血,进一步发展则出现气短、乏力、喘憋等症状,临床多见气阴亏虚、痰湿蕴肺等证候,治疗可采用生脉散、百合固金汤、二陈汤、六君子汤等方药,再配合贝母、桔梗、杏仁、枇杷叶、瓜蒌、三七等药物止咳化痰,缓解症状。

3.2 骨转移 肾癌也常出现骨转移,肾生髓主骨,因此治疗上首先可给予补肾壮骨药物,如生熟地、山茱萸、枸杞、菟丝子、肉苁蓉等,同时配合虫类通络药物,如水蛭、全蝎、蜈蚣、地鳖虫等活血化瘀、通络止痛。另外,在辨证基础上,还可加用“三骨汤”(补骨脂、骨碎补、透骨草),抑制破骨细胞激活,减轻溶骨性破坏,缓解症状^[11]。

4 中医药配合靶向、生物治疗,取长补短

4.1 靶向治疗并发症 靶向药物是肾癌确诊后临床治疗常用的药物之一,但是长期使用出现的药物副

作用常给患者身心带来痛苦,此时配合中医药治疗具有一定优势。

首先是皮疹问题。轻度皮疹呈淡红色,分布稀疏,伴有轻度瘙痒,治以疏风透疹为主,用防风、薄荷、荆芥、升麻、葛根等药物;中度皮疹颜色较深,分布密集,色红或暗红,治疗常予五味消毒饮化裁,清热解毒、凉血消斑;重度皮疹甚至会出现皮疹破溃、流脓,治疗应在清热凉血、解毒基础上,加用黄芪、鹿角胶等补益之品,益气养血,透脓外出,促进溃疡面恢复。

其次是腹泻症状。轻度腹泻患者病位多在脾,治疗上多用参苓白术散、六君子丸等方健脾化湿、补脾益气;如经过积极治疗,患者症状仍无缓解,可在健脾基础上,加用补肾益气之品,如四神丸、金匮肾气丸、麦味地黄丸等,补脾益肾,固肠止泻,减少腹泻次数,缓解症状。

4.2 生物治疗并发症 还有很多患者选择在肾癌确诊后使用IL-2和IFN- α 等生物治疗,进一步控制肿瘤。然而,部分患者在生物治疗过程中,对IL-2和IFN- α 治疗常出现的副反应,如恶心、呕吐、关节痛、药物热、乏力等,难以耐受,最终不得以中断治疗。

中医认为,生物治疗出现的以上副反应,病机多为本虚标实,脾肾两虚,兼有痰瘀夹热。因此,治疗应在补肾健脾的基础上,联合化痰祛瘀、清热,同时因脾胃属中焦,还要兼顾中焦枢纽的运转、气机的升降,给予和胃降逆、泄浊化气之品,不但可以减轻甚至是消除不良反应,还可以降低肿瘤标志物水平,改善患者一般状态及KPS评分^[12]。

5 肾癌终末期的姑息治疗

对于肾癌终末期的患者,治疗主要以减轻患者痛苦,提高生存质量,延长生命为目的。晚期患者常见的问题很多,如癌性发热、癌性疼痛、胸腹水、恶液质、血尿等,中医药也可进行积极干预,提高患者带瘤生存能力。

5.1 清热利湿 终末期肾癌患者病机更为复杂,虚实寒热互见,临床用药往往需要反复斟酌,谨慎用药。然而,我们经过临床观察发现,在错综复杂的症状中,常见湿热下注病机,因此临床治疗多加入清热利湿之品,如仙鹤草、凤尾草、大黄、土茯苓、黄柏、鱼腥草等,可以有效缓解局部症状。此外,我们多年使用复方苦参注射液,发现该药单用可以清热利湿,减轻患者痛苦,配合生物治疗使用则能达到减毒增效的目的。

5.2 固护胃气 清热利湿药物大多药性偏凉,反复使用容易伤及脾胃,引起胃痛、胃胀、消化不良等不

适。治疗过程中首先要注重固护脾胃,“得谷者昌”,能进饮食,方可化生气血,为下一步治疗提供基础。常用药物如:生麦芽、鸡内金、鸡矢藤、薏苡仁等。

6 中药外治,不可替代

中药外治法对于肾癌患者症状缓解起着不可替代的作用。临床上,中医康抚辅以炒茴香热敷法对肾癌患者的胃肠功能恢复疗效明显^[13]。我们临床使用中药泡洗、中药熏治,配合康复治疗(微波、淋巴引流等),对于缓解患者肢体麻木、困重症状,改善睡眠,消除下肢水肿有明显疗效。中药外敷同样可以缓解患者癌性疼痛,减轻腹痛、腹胀等消化道症状,促进胃肠道蠕动;热奄包外敷温经散寒,活血止痛,也可以起到止痛消肿、除胀的功效。

总之,中药外治作为中医药治疗的重要组成部分,可以使药物直达病所,发挥作用,且副作用小,无肝肾损害,更容易被患者接受。

7 典型病例

王某,女,59岁,退休。2012年8月初诊。

主诉:反复腰酸、腰痛,伴有乏力1月余。患者于2012年7月体检时发现右肾占位,大小约4cm×3cm,在医院行右肾肿物切除术,术后病理:右肾透明细胞癌,未侵及肾盂及肾被膜,输尿管、血管断端未见肿瘤。2012年7月术后行干扰素+白介素-2治疗1周期,但因患者不能耐受副作用而停止,遂寻求中医药治疗。刻下:腰酸腰痛,以右侧为甚,伴有乏力气短,容易劳累,活动后加重,大便干,小便次数多,纳可,眠差。舌质淡红、苔薄白,脉沉细。辨证:气血两虚,脾肾不足,瘀血阻滞。治法:益气养血,补肾健脾,活血祛瘀。处方:

当归18g,太子参12g,炒白术12g,白芍15g,赤芍15g,生地12g,茯苓15g,枸杞子12g,杜仲12g,牛膝12g,地龙12g,半枝莲15g,生牡蛎12g,仙鹤草15g,柏子仁15g,女贞子12g,旱莲草12g。

2014年8月复诊:2年来一直在门诊口服中药。患者自觉腰酸、腰痛较前好转,偶有发作,活动后加重,咳嗽、咳痰,痰多色白,大小便调,眠差。舌质暗红、苔白,脉沉细。查胸部增强CT发现右肺中叶小斑片影,结合病史,考虑肺转移。辨证:脾肾两虚,痰湿蕴肺,瘀毒阻滞。治法:补肾健脾,燥湿化痰,祛瘀解毒,软坚散结。处方:

枸杞子12g,鳖甲18g,杜仲12g,牛膝12g,半夏15g,陈皮12g,炒薏苡仁20g,地龙12g,浙贝母20g,生牡蛎12g,太子参12g,白术12g,柏子仁15g,女贞子12g,旱莲草12g,瓜蒌12g,桔梗10g,莪术10g。

2015年8月复诊:患者偶发腰酸,伴有双下肢浮肿,尿频、尿急,大便干,纳差,眠差,偶有咳嗽、少痰。舌质暗红、苔薄黄,舌根苔厚,脉沉细。肌酐:87μmol/L。复查胸部增强CT发现右肺中叶小斑片影较前略有增大,未见淋巴结肿大。辨证:脾肾两虚,湿热下注,瘀毒阻滞。治法:补肾健脾,清热利湿,祛瘀解毒,和胃。处方:

牛膝15g,山药15g,枸杞子12g,猪苓15g,浙贝母20g,莪术12g,地龙12g,枇杷叶15g,竹茹15g,丹参15g,石菖蒲12g,郁金15g,仙鹤草15g,败酱草15g,虎杖12g,鸡内金15g,生麦芽15g,土茯苓18g,苦参15g。

2016年1月复诊:患者一般状态可,未诉明显不适。舌质暗红、苔薄白,脉沉细。肌酐:95μmol/L。复查胸部CT较之前无显著变化。一直随访至今,患者病情平稳。

按语:肾癌基本病机多属脾肾两虚。患者疾病初起,行手术治疗后,症见腰酸、腰痛、乏力、气短,结合舌脉,一派虚象,临床表现与基本病机相符,加之手术后元气大伤,肾损更甚,气血不足,还兼有瘀血,因此治疗上给予益气养血、补肾健脾、活血祛瘀之法,祛瘀之品,还兼有祛邪、抗肿瘤之功效,适合长期使用。2年后,患者出现肺部小斑片影,考虑存在肺转移,症见咳嗽、痰多、舌暗苔白,属痰湿阻肺证。痰瘀互结,更容易形成结节,因此治疗应在原有基础药物上,加用燥湿化痰、软坚散结之品,使药物直达病灶,散肿散结,同时注意健脾燥湿、化痰祛瘀,消除形成结节之邪毒。1年后,患者出现腰酸、水肿、尿频、尿急症状,舌暗苔黄根厚,脉沉细,病久出现湿热下注证,因此在扶正祛邪的同时,加用清利下焦湿热之品,保护肾脏。

参考文献

- [1] 孙燕,石远凯.临床肿瘤内科手册[M].6版.北京:人民卫生出版社,2015:575.
- [2] 刘睿,邓跃毅.肾癌术后的中医药治疗体会[J].中国中西医结合肾病杂志,2009,10(7):629.
- [3] 周微红,奚颖.周维顺治疗肾癌经验[J].江西中医药,2012,43(2):12.
- [4] 崔虎军.中医药治疗肾癌浅探[J].实用中医内科杂志,2008,22(3):39.
- [5] 周蕾,阮广欣.健脾补肾法治疗恶性肿瘤研究进展[J].中外医疗,2015,34(27):194.
- [6] 冯艺兰,蓝兰,赵晶,等.论活血化瘀法治疗恶性肿瘤[J].四川中医,2017,35(1):30.
- [7] 李英英,贾晓玮,郭立中.周仲瑛教授辨治肾癌转移1例[J].吉林中医药,2011,31(9):903.

支气管扩张症中医诊治新思路

陆旭之

(黑龙江省中医药科学院, 黑龙江哈尔滨 150001)

摘要 支气管扩张症是呼吸系统常见病之一, 通过现代医学所探究的发病机理, 结合中医理论, 提出反复外感, 痰浊瘀阻化热, 气滞血瘀, 久病入络, 耗气伤血的中医病机, 并从中医角度将该病分为咳嗽期、咳血期、肺痿期三期, 以推陈致新法贯穿始终, 施以祛邪化痰、开郁散结、通络化瘀, 分清主次, 标本兼治, 开拓了中医诊治新思路。

关键词 支气管扩张症 中医病机 咳嗽 咳血 肺痿 辨证论治 中医药疗法

中图分类号 R259.622.2

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)02-0045-02

支气管扩张症是以多种原因导致的支气管树的病理性、永久性扩张, 伴有长期反复气道感染, 以咳嗽、咳脓痰、咯血等为主要临床症状。随着CT的广泛应用, 本病的确诊率得以大大的提高, 空气污染等各种原因使患病率也逐年上升。现代医学多以抗感染、提高免疫力、祛痰、止血等方法对症治疗, 虽然能控制病情, 但长期效果仍然堪忧, 在安全性和优化性方面仍然需要完善。我们通过分析中西医对本病的研究, 突破传统的对支气管扩张症急性期和缓解期常规的中医分期治疗, 期与同道共商。

1 基于现代医学对支气管扩张症新的中医分期

现代医学认为, 支气管扩张症的病理机制是反复感染, 排痰不畅, 炎症细胞以及释放的炎症介质、酶等对气管上皮细胞产生破坏、损伤、脱落以及重塑, 形成不可逆、永久性的支气管扩张。由于长期的炎症反应, 形成闭塞性动脉血管炎, 肺小动脉内压力增加, 导致支气管小动脉的血流增多, 随着咳嗽压力

增加而破裂出血形成咳血, 长期的咳血导致贫血的出现。从现代医学的病理机制我们可以发现该病初期发病的重点在于反复感染, 排痰不畅; 中期在于小动脉血流瘀阻, 压力升高; 后期在于出血较多体质渐虚。

通过现代医学对本病的发病机制以及病因的了解, 我们可以将支气管扩张症分为三期, 前期相当于中医学的咳嗽病, 称为咳嗽期; 中期相当于咳血证, 称为咳血期; 后期相当于肺痿, 称为肺痿期。“脾为营之本, 胃为卫之源”(王旭高), 病人脾胃虚弱, 正气不足, 外邪反复侵袭, 且尤以温邪最多, “温邪上受, 首先犯肺”(叶天士), 随着长期反复地外邪侵袭, 痰浊内阻脾胃, 枢机不利, 肺气失于宣发肃降, 气机阻滞, 瘀滞脉络。气为血之帅, 气滞导致了肺络瘀血, 甚者咳吐鲜血, 长此以往, 则因实至虚, 循环往复, 肺叶日渐痿弱无用。由此不难发现外感、痰、瘀、虚为本病的发展始末, 而其中以痰阻血瘀为重中之重。

- [8] 张凯, 朱永士, 马楠, 等. 肾癌根治性切除术后应用中药联合干扰素的疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(8): 672.
- [9] 姜苗, 郭晶, 陈文强. 莪术醇体外抗肿瘤作用的研究[J]. 北京中医药, 2014, 33(8): 623.
- [10] 汪益民, 屈维龙, 尤志新, 等. 中西医结合疗法对早期肾癌保肾术后远期疗效的影响[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(12): 2810.
- [11] 邓博, 贾立群, 高福云, 等. 三骨汤对骨转移癌OPG和RANKL表达的调节作用[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(9): 1390.

- [12] 张辰岑, 尤建良. 微调五号方治疗中晚期肾癌患者的临床研究[J]. 黑龙江医药, 2014, 27(6): 1385.

- [13] 曾白兰. 中医康抚辅以炒茴香热敷法在肾癌根治手术后护理研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(8): 256.

第一作者: 赵宏波(1981—), 男, 医学博士, 副主任医师, 研究方向为中西医结合肿瘤内科。

通讯作者: 刘浩, 医学博士, 副主任医师。
liuhaw@126.com

收稿日期: 2017-07-06

编辑: 吴 宁