

“三位一体”辨治肺癌探析

汪馨¹ 彭海燕²

(1.南京中医药大学第一临床医学院,江苏南京210029;2.江苏省中医院,江苏南京210029)

摘要 “三位一体”辨治体系将辨体质、辨病机、辨证候有机结合起来诊断疾病,精确指导立法选方用药,以提高疗效。肺癌患者多见气虚质、阳虚质、阴虚质、血瘀质、痰湿质五种体质类型,结合辨病机、辨证候,当分别针对肺脾气虚证采取补气健脾、培土生金法,针对脾肾阳虚证采取温补脾肾、散结消痰法,针对肺阴亏虚证采取滋补肺阴、增水行舟法,针对瘀血阻滞证采取活血化瘀法,针对痰湿蕴结证采取健脾化湿、化痰散结法治疗。附验案1则以佐证。

关键词 肺癌 体质 中医病机 证候 中医药疗法

中图分类号 R273.42 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)03-0021-04

基金项目 国家中医药管理局第四批全国中医优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]24号);江苏高校优势学科建设工程资助项目(苏政办发[2014]37号);江苏省第二批名老中医药专家传承工作室项目(江苏省中医药局,2016年);江苏省品牌专业建设项目资助(PPZY2015A068);南京中医药大学中医学品牌专业建设2017年度教学改革研究课题(NZYZYXPPJG2017-06)

肺癌是临床高发恶性肿瘤,中医药疗法在配合化疗、放疗等发挥增效减毒作用,以及晚期姑息性治疗中占有重要地位^[1]。笔者在近年来的临床实践中,运用“三位一体”体系辨治肺癌患者,取得了较好的疗效,现探讨如下。

1 “三位一体”辨治体系

“三位一体”辨治体系,是指将辨体质、辨病机、辨证候三者相结合,对疾病作出诊断并采取相应治疗措施,其特色在于更注重患者个体差异性,动态认知病机演变,精准确立证候实质,审证选方用药。

1.1 辨体质 体质是不同个体的生理背景^[2],不同体质者对病邪易感性、发病倾向性及病证演化方向均有可能不同,《灵枢·寿夭刚柔》中说:“人之生也,有刚有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳”,辨别体质有利于了解个体的生理偏颇、其易感邪气、感邪后可能的发病形式、病情可能的演变与转归,如《素问·三部九候论》提到:“必先度其肥瘦、骨肉、皮肤,能知其情,以为诊法也”。临床上,当患者症状表现无明显特异性、脉症不一致、疾病诊断难以明确时,辨别体质类型以采取针对性的调整干预措施,可以达到未病先防、保持健康的目的。当代医家王琦教授^[2]以阴阳气血津液的盛衰、虚实变化为主,通过文献学研究方法,客观地将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质等9种基本类型。在体质学说的基础上,王琦教授又提出“辨体用药”^[3]、

“体病相关”理论^[4],并提出中国式的“精准医学”——“九体医学健康计划”^[5],试图通过将辨体质、辨病相结合的诊疗方式,为疾病防控提供新途径。

1.2 辨病机 病机是指疾病发生、发展、变化及其结局的机理^[6],早在《内经》就提出病机十九条,并强调“审查病机,无失气宜”,“谨守病机,各司其属”。辨病机是指根据疾病出现的一系列症状而推断出疾病发生的关键因素,在传统中医“四诊八纲”的基础上,近代又发展为“五诊十纲”,补充了西医查体、理化检查等手段作为现代中医诊断疾病的辅助手段,以丰富中医诊断体系^[7]。病机既与致病因素的性质有关,更与患病机体的体质强弱相关,是邪正斗争的结果,反映人体的阴阳平衡、气机升降、脏腑功能被破坏后的改变,将临床表现出来的错综复杂症状,加以联系和归类,能反映病变的整体面貌,阐释了病因与证候之间、证候与证候之间、证候与症状之间的因果关系,提示了疾病的发展演变与转归。中医病机诊断与西医病名、病理类型、临床分期诊断相结合,有利于判断整体的疾病状态,提高诊断的客观性、针对性与目的性,加强了对疾病的预见性及治疗方案的计划性。

1.3 辨证候 证候是疾病过程中某个阶段的病位、病因、病性、病势及机体抗病能力等状态的综合反应^[8],表现为患者的外在症状、舌象、脉象以及整体神色形态。辨证候就是根据四诊所得的资料进行分析归纳,以判断疾病的原因、部位、性质,从而作出正确的诊

断,为治疗疾病提供依据的过程,准确辨证是保证中医临床疗效的关键。清代医家徐灵胎说:“病之总者为之病,而一病总有数证”,提示了证候的多样性,同一疾病在不同时间、环境、干预等情况下会出现不同证候,要遵循同病异治,对证选方用药,即有是证用是方。在辨证论治的理论指导下,见到不同疾病出现相同的证候则要采取相同的治法方药,即异病同治。证候还具有阶段性、多变性,在疾病发生、发展、变化过程中,机体本身的体质特性、情绪波动、饮食状况,以及邪气的性质、正邪的交争、外界客观因素的作用、医治用药的干预,都会造成证候的改变,因此辨别证候不是一次完成的,在对患者的每一次诊疗中都需要重新进行,因而治法方药也随证不同而变。

2 肺癌“三位一体”辨治体系

肺癌患者既有共同的易患本病体质,又有各自特异体质而导致患病后病情轻重、对治疗的反应、转归预后等不同,在充分考虑患者体质特点的基础上,仔细分析其病机,分阶段辨别证候,三位一体确立治疗总体方案、针对性选方用药,有利于提高疗效。以下具体论述肺癌常见气虚质、阳虚质、阴虚质、血瘀质、痰湿质五种体质类型的病机特点、辨证治法方药。

2.1 气虚质 患者的体质特征为:面白神疲,倦怠乏力,气短自汗,少动懒言,声音低微,多有慢性肺病史,平素恶风怕冷,着衣多于他人,易于外感,口干不甚,痰白质稀,小便色清,食少便溏,舌质淡,脉细弱。病机特点为:肺气虚弱,卫表不固,脾失健运,痰湿内蕴。常见证候为:肺脾气虚证,营卫不和证,肺失宣降证,脾虚痰湿证,气虚血瘀证等。治疗原则以扶正补益为主,基本治法为培土生金,常用参苓白术散为基础方,偏于肺气不足者合用玉屏风散,营卫不和者合用桂枝汤,肺失宣降者合用止嗽散,痰湿壅盛者合用二陈汤,见有血瘀者合用血府逐瘀汤。在选择用药及剂量调整上,常重用生黄芪以扶助正气、托癌毒外出;痰毒盛者加用贝母(浙贝母或川贝母)、制南星;瘀毒盛者加用三七、壁虎(即虎七散)。

近年的临床研究显示气虚体质者易患肺癌,如郭倩倩等^[9]调查显示,肺癌患者的体质以平和、气虚、阴虚、阳虚体质为主,且以气虚质多见。郑同宝等^[10]对144例肺癌患者研究显示气虚体质会随肿瘤病程进展而愈加明显。张向农等^[11]对355例肿瘤患者的体质调查研究发现,肺癌患者最常见的体质类型是气虚质(42.93%)。综合以上研究提示,肺癌患者以肺气虚和脾气虚为多,肺气虚则卫外功能下降,易受邪气侵袭,邪胜而损伤正气。脾为肺之母,子病及母,子盗母气,常出现脾为生痰之源、肺为贮痰之器的病理改变,痰邪蕴肺;气虚无力推动血行,形成血

瘀,痰瘀互结,胶着为患,导致病情迁延不愈,反复发作,日渐加重,终致成癌的病变基础。

2.2 阳虚质 患者的体质特征为:面色㿔白,畏寒肢冷,纳差乏力,小便清长,夜尿频多,大便溏薄,完谷不化,晨起可见眼睑浮肿,午后易出现下肢肿胀,舌淡胖嫩,脉沉微。病机特点为:病程日久,或因治疗中过用苦寒之品,阳气受损,机体失于温煦,阴寒水饮凝滞蓄积。常见证候为:脾肾阳虚证、痰饮犯肺证等。治疗原则以温补为主,基本治法为温补脾肾,利水逐饮,常用肾气丸为基础方,火不暖土者合用四神丸,寒凝血瘀者合用阳和汤,痰饮犯肺者合用苓桂术甘汤或真武汤。在选择用药及配伍特点上,常选用桂枝或肉桂,二者均来源于樟科植物桂树,前者为嫩枝,既能祛散外邪,又能通经止痛;后者为厚皮,守而不走,善于温补肾阳,且能引火归原。桂枝与麻黄相配,偏走肺经,祛风散寒;与甘草相配,辛甘化阳,补益心气;与芍药相配,调和营卫,兼治表里。肉桂与附子相配,专补命门不足,益火消阴。利水可配茯苓、猪苓等淡渗之品,逐饮可合用小青龙汤、己椒苈黄丸等加减。

临床研究中,任秀东等^[12]认为老年性肺癌患者肺阳、脾阳、肾阳俱虚,阳虚则脉道失于温通而滞涩,引起血液、水湿运行不畅,停积而成血瘀痰凝,最终发为肺癌。郭海涛^[13]认为脾肾阳虚的肺癌患者,一方面,脾为肺之母,脾阳虚而使肺失脾土之护佑,另一方面,肺为肾之母,肾阳虚而子病及母,终致肺阳虚而痰湿内生,故主张用温阳化痰法治疗肺癌。张永杰等^[14]认为由于阳气虚,无力推动气血,致使气血运行失常,痰血瘀滞导致发生肺癌,采用温阳法拟定的麻附益阳汤治疗晚期非小细胞肺癌,与化疗合用具有增效减毒作用。

2.3 阴虚质 患者的体质特征为:形体消瘦,潮热盗汗,五心烦热,心悸失眠,口咽干燥,干咳少痰,舌红少苔、舌有裂纹或见花剥苔,脉细数,部分患者有肺癆病史。病机特点为:燥热外邪伤肺、烟毒袭肺或癆虫蚀肺,邪热入里,损伤肺阴,实火虚火相兼,煎津为痰、煎血成瘀,痰瘀胶结于肺,化毒成癌。常见证候为:肺阴不足证、阴虚火旺证、肺肾阴虚证、阴虚瘀毒证等。治疗原则为扶正祛邪兼顾,基本治法为滋阴清热,常用沙参麦冬汤为基础方,阴虚火旺者合用百合固金汤,肾阴亏虚者合用六味地黄丸、二至丸,虚火盛者合用青蒿鳖甲汤,实火化毒者合用五味消毒饮。在选择用药及配伍特点上,常用南沙参、北沙参、麦冬相配,既养肺阴,亦养胃阴;天冬、百合、石斛相配,既养心阴,亦养肾阴;生地与玄参相配,既养阴又清热;青蒿与知母相配,既清虚热又降实火。

临床研究中,谢雄等^[15]认为阴虚是肺癌发病重要病机,且贯穿病情发展的各个阶段,治疗上应全程

顾护肺阴,减少肺阴的损耗。孙有智等^[16]提出“阴虚癌瘤相关”的假说,认为癌毒为阳毒,阴虚之人最容易感受癌毒而发病,癌毒会狂夺阴血,阴亏是恶性实体肿瘤发生的根本。于珊珊^[17]认为,肺癌患者大多确诊时已属中晚期,经化疗后多表现为肺毒壅滞,气阴两虚,治疗选用百合固金汤,能养阴清热,凉血止血,润肺止咳,改善患者的临床症状,提高其生活质量。实验研究中,郭慧君等^[18]研究了六味地黄丸和二冬膏对肺肿瘤小鼠的肿瘤发生情况和抗肿瘤免疫功能的影响,发现滋阴中药能明显提高小鼠脾指数、巨噬细胞活性,并降低其血清TNF- α 含量。

2.4 血瘀质 患者的体质特征为:肤色晦暗,肌肤甲错,胸部刺痛,痰中带有血块或暗色血丝,舌质紫暗、舌有瘀点瘀斑、舌下静脉迂曲,脉涩。病机特点为:或因气虚推动无力,或因阴血不足,血脉空虚,血行迟缓而成瘀,或因邪阻气滞而成瘀,或因血受热邪煎熬而成瘀,常见于久病患者。血瘀质往往与其他体质同时存在,起初仅表现为气虚、阴虚等,后因长期虚损而致血不循经,转变为血瘀体质。常见证候为:气虚血瘀证、阴虚血瘀证、气滞血瘀证、热瘀痰毒证等。治疗原则当分虚实论治,基本治法为活血化瘀,常用血府逐瘀汤为基础方,气虚成瘀者合用补阳还五汤,阴虚成瘀者合用沙参麦冬汤,气滞血瘀者合用桔梗枳壳汤,热瘀痰毒交结者予清金化痰汤、虎七散等合用加减。在选择用药及剂量调整上,血瘀始成时,可加用三棱、莪术等破血逐瘀之草本药物;若病程日久,有形癌块被无形之癌毒附着而迅速增大时,多加用虫兽类化瘀之品,且采用磨粉制成散剂另行吞服,从小量开始逐渐增加剂量的方法,增强化瘀消癥的作用;若见出血,常选用化瘀又止血的三七,制成粉剂单独吞服,用量从每日3g开始逐渐增加至每日10g。

临床研究中,李麒等^[19]认为肺癌患者存在血液“浓、黏、凝、滞”状态,影响其转归和预后,采用活血化瘀法治疗肺癌,既能改善患者的临床症状,又能转变其高凝状态,防止癌栓形成,提高其生活质量。刘英雄等^[20]认为肺癌患者宗气不足,肺脾气虚,气行无力导致血瘀状态,自拟祛瘀汤联合西药常规对症治疗,可有效改善非小细胞肺癌高凝状态的各项凝血指标,从而避免引起肺血栓栓塞与深静脉血栓栓塞等血栓并发症,取得了满意疗效。王斌^[21]采用活血祛瘀法治疗肺积血瘀痰凝型,能改善晚期肺癌患者的血液高凝状态,并可明显缓解中医证候。罗纯等^[22]认为晚期肺癌患者存在血液高凝状态,因而在常规化疗基础上使用银杏叶注射液,临床研究显示能明显改善患者血浆纤维蛋白原、D二聚体,有

效地调节血管张力和末梢微循环,防止毛细血管微血栓形成。

2.5 痰湿质 患者的体质特征为:形体肥胖,腹部肥满松软,咳嗽痰多,痰白质黏,口中黏腻,渴而不欲饮,身体困重,关节重着,肌肤麻木,倦怠乏力,胸闷脘痞,大便稀溏,或有肠鸣,小便混浊,舌边齿印、舌苔白腻,脉濡滑。病机特点为:或因先天体质形盛气虚,或因后天饮食不节,痰湿内蕴,困遏脾运,阻塞肺气。常见证候为:脾虚痰湿证、痰湿阻肺证、痰瘀化毒证等。治疗原则以祛邪为主,基本治法为化痰散结,常用二陈汤合三子养亲汤为基础方,偏于脾虚者合用香砂六君子汤,偏于肺气阻滞者合用三物白散或小陷胸汤,痰、瘀、毒交结者合用消瘰丸、牵正散加减。在选择用药及配伍特点上,化痰散结草本类药物常用夏枯草、大贝母、制南星相配,虫类药物常用僵蚕、地龙、全蝎相配,咸寒软坚类药物常选生牡蛎、鳖甲、穿山甲相配,病程短、肿块柔软者宜选草本类药物,肿块坚硬者宜选咸寒软坚类药物,肿块位置较深且伴有疼痛者宜选虫类药物。

临床研究中,杨必安等^[23]利用经络测评仪及经络显像仪,配合传统中医四诊对肿瘤人群进行中医体质筛查,发现痰湿体质偏颇者占72.3%,对肿瘤患者进行中医治疗纠正其体质的偏性,可以取得较好的疗效。姚海强等^[24]发现痰湿体质患者在未病状态下已经出现炎症反应、胰岛素抵抗以及氧化应激这些病理状态,这为痰湿体质与肿瘤的相关性提供了现代医学证据。研究显示,痰湿体质患者是2型糖尿病、代谢综合征、肥胖、高脂血症等代谢紊乱性疾病高发人群,而这些疾病又与肿瘤的发生高度相关。

3 典型病案

尹某某,男,83岁。2017年3月25日就诊。

患者确诊肺癌3年余。有“高血压病”“2型糖尿病”病史20余年,2013年5月体检时发现双肺结节,后确诊为肺鳞癌,因患者高龄,基础疾病多,已无手术指正,故未予特殊治疗。2016年12月28日出现咯血,于某三甲医院就诊,查胸部CT示:右肺上叶近肺门旁结节,较前明显增大,两肺结节,较前新发。患者及其家属遂来我院要求纯中药治疗。就诊时患者神志清,精神可,形体消瘦,偶有咳嗽,咯痰质浓,痰中带血色鲜红,动则气喘,口干咽燥,夜间燥热明显,伴见盗汗,夜寐不实,大便干结,尿黄量少,舌质红、苔少、中多裂纹,脉细弦。辨体质属阴虚体质。病机特点为素体阴虚燥热,痰瘀阻肺,热迫血妄行而溢于脉外。刻下证候为阴虚火旺,肺络受损。治拟养阴清肺,凉血止血。方选沙参麦冬汤合百合固金汤加减。处方:

南沙参15g,北沙参15g,天冬15g,麦冬15g,百合20g,石斛15g,玉竹10g,生地黄10g,玄参10g,白茅根15g,茜草15g,黄芩10g,三七粉(吞服)5g,小蓟15g,生蒲黄(包煎)10g。常法煎服。

二诊:服药28剂后,患者自觉痰中带血仅有2次,量亦很少,口干好转,咳嗽仍作,动则气喘,大便每日1次,夜尿频,舌质红、苔薄黄根稍腻,脉细。拟原方去生地黄、玄参、白茅根,加用浙贝母10g、桑白皮10g、紫菀10g、款冬花10g、地龙10g、淮山药20g。

三诊:服药28剂后,患者口干咽燥好转,夜间烘热未再作,偶有痰中带有血丝,精神较前明显改善,食纳增进,无明显口干,二便正常,舌质淡紫、有瘀斑、苔薄白,脉细弦。此时辨证属肺脾气虚,痰瘀阻滞。治拟培土生金,化痰活血。方选参苓白术散加减。处方:党参15g,太子参15g,猪苓15g,茯苓15g,茯神15g,生薏仁30g,山药15g,麦冬20g,五味子10g,黄芩10g,浙贝母10g,陈皮6g,法半夏10g,鸡内金10g,郁金10g,紫菀10g,款冬花10g,三七5g,仙鹤草15g。服药28剂后,患者咳嗽咳痰已经缓解,大便正常,食欲较好,精神较振,体力恢复。目前患者仍定期随诊,病情平稳。

按:患者有长期糖尿病病史,形体偏瘦,口咽干燥,咳嗽咯血,夜间燥热,结合舌脉表现,当属阴虚体质。初诊时以咳嗽咯血、潮热盗汗、口干便秘等为主症,舌红少苔、脉细,辨证属阴虚火旺证。分析病机,火热急速易耗血动血,火性炎上易损伤肺络,出现咯血极易造成窒息之危证,故此时急当防止再次出血,热盛而动血,清热方能止血。通过养阴清肺、凉血止血治疗,肺热得清,咯血渐止,而其肺部病灶仍在,邪气伤正,气血耗伤,子病及母,故转而扶正为主,虚则补其母,以培土生金为法,健脾而使气血生化有源,正气得复,肺行其主气功能,宣发肃降正常,脾运得健则痰湿得化,肺部病灶得以控制。治疗中当谨守患者为阴虚体质,用药不宜温燥,虽为晚期肿瘤患者,但其高龄、病程日久,当注重调整体质,恢复自身阴阳平衡,缓消病灶,维持病情平稳。

参考文献

- [1] 刘苓霜,刘嘉湘,沈丽萍,等.中医辨证治疗对晚期非小细胞肺癌巩固治疗的影响[J].中医杂志,2015,56(17):1473.
- [2] 王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2.
- [3] 倪诚.试论辨体用方与辨病辨证用方的离合关系[C].中华中医药学会方剂学分会2007年年会论文集,2007:133.
- [4] 王文锐.王琦中医体质学说“体病相关”研究进展[J].中华中医药学刊,2011,29(11):2501.
- [5] 王琦.中国式的精准医学:九体医学健康计划[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3407.
- [6] 于东林,张启明,张磊,等.中医病机的内涵探讨[J].中医杂志,2014,55(6):537.
- [7] 吴伟,王创畅.“五诊十纲”中医临床新思维探讨[J].中医杂志,2014,55(6):455.
- [8] 李爽姿,王勤明.浅议证候与病机的辨证关系[J].环球中医药,2015,8(4):465.
- [9] 郭倩倩,赵帅,苏懿,等.中医体质分类与肺癌预后因素相关性分析[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(3):112.
- [10] 郑同宝,张征,蔚敏,等.肺癌中医体质辨证探讨[J].新中医,2005,37(4):13.
- [11] 张向农,王欣,王梅,等.355例肿瘤患者中医体质类型流行病学调查研究[J].中国中医药信息杂志,2010,17(5):13.
- [12] 任秀东,张晓妮,陈泽涛.浅议从肺阳虚论治老年性肺癌[J].福建中医药,2015,46(4):52.
- [13] 郭海涛.温阳化痰法治疗肺癌刍议[J].光明中医,2010,25(4):680.
- [14] 张永杰,宋长明,冯莹.温阳法结合化疗治疗晚期非小细胞肺癌29例临床观察[J].山东中医杂志,2011,30(10):722.
- [15] 谢雄,谢斌,饶斌,等.肺癌阴虚证型特点及补肺阴选方参考[J].江西中医药大学学报,2015,27(6):8.
- [16] 孙有智,刘红宁,朱卫丰,等.“阴虚癌瘤相关”假说的提出及其意义[J].江西中医学院学报,2008,20(4):1.
- [17] 于珊珊.百合固金汤联合化疗对中晚期肺癌患者生活质量的影响观察[J].辽宁中医杂志,2015,42(10):1920.
- [18] 郭慧君,朱金华,刘春花,等.不同滋阴中药对小鼠诱发性肺肿瘤发生及抗肿瘤免疫功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(13):226.
- [19] 李麒,陈泽涛.活血化痰法改善原发性支气管肺癌高凝状态临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(8):182.
- [20] 刘英雄,李佳,徐复娟.祛瘀汤联合西药对非小细胞肺癌高凝状态的影响[J].新中医,2016,48(4):208.
- [21] 王斌.自拟肺癌汤对晚期血瘀痰凝型肺癌患者血瘀症状的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(7):254.
- [22] 罗纯,张建军,胡玲,等.银杏叶注射液治疗晚期肺癌患者血液高凝状态的疗效观察[J].医学研究与教育,2014,31(6):53.
- [23] 杨必安,逄保忠.四种中医体质偏颇与肿瘤筛查及其康复的关联性研究[J].中医杂志,2010,51(2):169.
- [24] 姚海强,王济,李玲孺,等.痰湿体质与肿瘤的相关性探讨[J].环球中医药,2016,9(5):596.

第一作者:汪馨(1992—),女,硕士研究生,中医内科学专业肿瘤诊治研究。

通讯作者:彭海燕,医学博士,副主任中医师。Phy7073@163.com

修回日期:2017-11-27

编辑:傅如海