

章永红从脾胃论治肺癌经验摘要

朱 坚

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

指导: 章永红

摘 要 章永红教授从事中医教学、临床及研究工作数十载,在恶性肿瘤尤其是肺癌的中医药治疗方面有着丰富的临床经验。章教授从脾胃论治肺癌的临床常用治法,主要包括健脾补肺、开胃健脾、和胃降逆、补脾生血、益胃生津、健脾祛湿等6法,以期为中医治疗肺癌提供思路。附验案1则以佐证。

关键词 章永红 肺癌 名医经验 从脾胃论治 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)05-0017-03

基金项目 江苏省名老中医药专家学术传承工作室建设项目

肺癌是我国恶性肿瘤谱中的主要肿瘤之一^[1]。陈万青等^[2]通过对全国肿瘤登记中心收集的数据整理、分析得出:肺癌的发病率、死亡率已高居全国恶性肿瘤首位。章永红教授系江苏省名中医、全国首批中医药博士、南京中医药大学中医内科肿瘤学教授、博士研究生导师、江苏省中医院主任中医师,从事中医药临床医疗工作40余年,在中医药抗癌研究领域具有较精深的学术造诣和较精湛的医疗技术。章师结合多年的临床经验,认为癌症患者从全身来说,存在不同程度的气血阴阳亏虚;从局部来说,存在正气亏虚和癌毒至实的病理改变^[3]。在癌症的综合治疗中,章师提出调补脾胃,保护胃气是各种治疗的前提和基础^[4]。中医药对于改善癌症患者的临床症状、降低放化疗后的毒副反应、提高生活质量、延长生存期等方面具有其自身的特色和优势。笔者有幸跟随章师学习,现将章师从脾胃论治肺癌相关经验总结如下,以与同道共飨。

1 肺与脾胃之联系

人体以五脏为中心,以精气血津液为物质基础,通过经络使脏腑之间发生联系。《灵枢·经脉》言:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺,从肺系横出腋下……”,“脾足太阴之脉,起于大指之端……入腹属脾络胃,上膈,夹咽,连舌本,散舌下;其支者,复从胃,别上膈,注心中”,从中可以看出在组织结构上肺与脾胃通过经络相沟通联系,且二者同为太阴经,在生理病理上有着不可分割的联系。肺在五行中属金,脾胃在五行中属土,金(肺)与土(脾、胃)在五行生克上属于“子母”关系;病理

状态下任何一方虚损都会相互影响,即母不生子、子盗母气。肺与脾胃生理功能之间的联系主要体现在气的生成与水液代谢两个方面,一方面:肺主气司呼吸,吸入自然界中的清气;脾主运化水谷,胃主受纳水谷,脾主升清,胃主降浊,二者共同参与谷气的生成;清气与谷气在肺中又汇聚成宗气,宗气是人体一身之气的重要组成部分。另一方面:肺主行水,通过肺气正常的宣发肃降功能调节全身水液输布;脾主运化水液,脾气具有吸收、转输水精及调节水液代谢的功能。二者相互协调是保证津液正常输布与排泄的重要环节。肺与脾胃之间的紧密联系共同维持人体有关生命活动的正常运转。

2 从脾胃论治肺癌的中医治法

2.1 健脾补肺是核心 肺癌术后及放化疗后的患者往往有不同程度的正气损伤,致使患者的免疫系统受到破坏。临床上常见神疲乏力,咳嗽无力,气短而喘,语音低微,面色少华,舌淡苔白,脉细弱等症,此时的治疗原则应以扶助正气为主。气是人身之本,扶正的思想应贯穿治疗的整个过程。《景岳全书·杂证谟·非风》中提到:“盖人之生死,全由乎气,气聚则生,气散则死。”章师提出扶正之首在于补气,扶正之重在于补脾^[5]。脾胃为后天之本,气血生化之源,与人体之正气强弱密切相关;人以胃气为本,五脏皆禀气于胃,脾胃之气既伤,则百病由生。脾为肺之母,肺为脾之子,在肺癌患者以正气虚证为主的治疗中,往往需要健脾益气以达到补益肺气的功效,此法又可称为“培土生金”法。正如《难经·六十九难》所言:“虚则补其母,实则泻其

子”。遣方用药时,章师常选用平和之品,做到补益而不碍脾胃。中医认为甘平恒用,无伤中之害。药用党参、太子参、黄芪、红芪、黄精、白术、山药、芡实、莲子肉、茯苓、灵芝、甘草等。临床用量宜大,一般30~60g,如《慎柔五书·卷之三》中述:“平和之药,气血疏畅,宜多不宜少;寒热之药,不过却病,宜少不宜多,多则大伤脾胃。”

2.2 开胃健脾是基础 肺癌患者在化疗或放疗的过程中常会对脾胃功能有一定的抑制,形成不同程度的胃肠道反应;老年肺癌患者和肺癌晚期(非放化疗)患者也会出现此类情况。临床上常见纳呆,不欲饮食,消瘦,疲乏无力,腹胀等症状。此时的治疗原则应以开胃健脾为主,即开启胃的受纳水谷之功、脾的运化水谷之功,恢复脾胃的功能,以维护后天之本,恢复机体抗肿瘤能力。临证时,章师提出开胃之法不可概投谷芽神曲之类,而应根据病情辨证施治。遣方用药时,多选用性平味淡之品,慎用药性为大辛、大补之品;并且注意汤药的口感,过苦、过酸、过辣等味重之品一般不用。这是因为一方面肿瘤病人需长期服药,性味厚重的药患者很难长久坚持;另一方面摄食欲望差的肿瘤患者,汤药口感不好,患者不太愿意服药。临证时章师常用太子参、炙黄芪、炒白术、山药、茯苓、黄精、石斛、薏苡仁、木香、砂仁、广藿香、石菖蒲、生麦芽、炒谷芽、荷叶、鸡内金、神曲等药。

2.3 和胃降逆是关键 肺癌患者在使用化学药物或分子靶向药物治疗的过程中,常因药物的毒副作用使胃部难以耐受,导致中焦气机失调、胃气上逆,而出现干呕、呃逆、恶心、呕吐、嗝气,或食入即吐,或朝食暮吐等一些症状。根据中医学“六腑以通为用,以降为顺”的理论,此时的治疗原则应以和胃降逆为主。脾胃居中,为人体气机升降的枢纽,若胃失和降,不仅影响六腑的通降,还会影响全身气机的升降,从而出现各种病理表现。《临证指南医案·卷三》中载:“脾宜升则健,胃宜降则和。”临证时,章师多遵循“治中焦如衡,非平不安”的原则,降胃气的同时一方面健脾气,降中有升,使中焦气机升降如衡;另一方面养胃阴,兼顾胃喜润恶燥的生理特性。遣方用药时,一般少用甘温益气、甘寒养阴之品,常选用甘淡、甘平之品,做到益气而不温热,养阴而不凉滞。药用太子参、白术、山药、茯苓、黄精、石斛、麦冬、玉竹、橘皮、姜竹茹、姜半夏、紫苏梗、川厚朴、枳壳等。

2.4 注重补脾生血 肺癌患者在放疗或化疗的过程中,常易引起骨髓抑制,使白细胞下降,有时可能因血象不升而影响治疗的顺利进行。临床上常见神疲,面色淡白,气短懒言,头晕,眼花,脱发,心悸,健忘,食少,便溏,舌质淡、苔薄白,脉细无力等症状。此时的

治疗原则应以气血俱补为主。在补血法的运用上,章师临证采取补脾、健脾达到生血之目的,较之单纯的补血治疗优势明显。脾胃为后天之本,气血生化之源,是血液能否充足的关键。若脾胃功能强健,则血液生化有源;反之,则血液化生乏源,从而形成血虚的各种病理变化。《医法圆通》中说:“阳明为五脏六腑之海,生精生血,化气行水之源也”,遣方用药时,章师喜用补脾药与具有补精气、补精血功效的药物同用,如白术、党参、黄芪、当归、白芍、石斛、熟地、何首乌、枸杞子、沙苑子、桑椹子、鸡血藤、阿胶、龟版、鳖甲等。

2.5 益胃生津养肺阴 肺癌患者放射治疗的过程中,正常的肺组织受到照射损伤而出现的炎症反应,称为放射性肺炎,是肺部肿瘤在放射治疗过程中常见的并发症。中医理论认为,放射线具有火热之性,照射人体,会消灼津液,损伤阴精。临床上常见干咳少痰,口燥咽干,眼球凹陷,皮肤枯瘪,低热,口渴喜饮,饥不欲食,便秘,舌红苔少,脉细数等症状。此时的治疗原则应以养阴、清热、解毒为主,在养阴法的具体运用上,章师主张以益胃生津法为主、辅以滋补肾阴法以达到养阴润肺的目的。胃喜润恶燥,胃与脾纳运相助,运化水谷精微化生精气血津液以滋养全身;肾阴乃人体阴液的根本,对五脏六腑之阴的化生都有促进作用。胃阴虚常使肺阴生化乏源;肺阴受损常累及胃阴亏耗,亦使肾阴亏损。遣方用药时,一般选用甘、微寒生津及甘、微凉濡润之品;而慎用性质黏腻、大寒之品,以防滋阴敛邪、苦寒败胃之弊。药用石斛、沙参、麦冬、玉竹、黄精、天花粉、山药、玄参、生地、粳米、芦根、五味子、女贞子、枸杞子、山萸肉、桑椹子等,临证时章师常重用黄精、石斛、麦冬、玄参、玉竹之品。

2.6 健脾祛湿化痰饮 晚期肺癌患者常因肿瘤增大侵犯胸壁组织以至压迫肺和脏层胸膜,影响液体和蛋白质的重吸收从而形成胸腔积液。临床上常见胸闷气短,心悸,咳嗽痰多、色白质黏稠,身体困重,纳呆,恶心,舌质淡胖、边有齿印、苔白腻,脉濡滑等症状。此时的治疗原则应以益气、化痰饮为主,在化痰法的运用上,章师提倡以健脾祛湿法根除痰之病源,而非单纯应用燥湿化痰之药。《医宗必读·痰饮》中指出:“治痰不理脾胃,非其治也。”脾喜燥恶湿,脾失健运,易产生湿邪;湿邪不去,脾难健运,亦聚成痰,痰壅于肺。故有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之说。遣方用药时,章师喜用既有健脾又有利湿功效的中药,如茯苓、薏苡仁、芡实、白扁豆、望江南、荠菜等。选用祛湿药时慎用燥湿利水之品,以防伤阴;一般选用甘淡渗湿或养阴利水之品,如猪苓、冬瓜皮、玉米须、野料豆、滑石、白残花、垂盆草、木馒头、楮实子等。

顾锡镇治疗抑郁症临证思路

冯瑶婷

(南京中医药大学附属医院、江苏省中医院, 江苏南京 210029)

指导: 顾锡镇

摘要 顾锡镇教授认为, 抑郁症除了传统意义上的从肝治疗, 疏肝解郁为首要考虑之外, 还要充分结合患者的年龄、性别, 重视个体特征, 如治疗围绝经期的女性患者, 结合其特殊生理时期特点, 从气、从血治疗, 治当益气养血、补益肝肾; 对于久治不愈的患者, 则要从痰、从瘀治疗, 治当清热化痰、活血化痰, 临床效果颇佳。附验案 3 则以佐证。

关键词 抑郁症 黄连温胆汤 血府逐瘀汤 补益肝肾 清热化痰 活血化痰 顾锡镇

中图分类号 R277.794

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)05-0019-03

抑郁症是一种常见的情绪障碍性疾病, 表现为一种持久的抑郁状态, 伴有情绪低落、躯体不适和睡眠障碍等症状^[1]。抑郁症诊断的核心标准为抑郁发作持续至少 2 周, 既往不存在轻躁狂或躁狂发作且除外器质性精神障碍。目前抑郁症的诊断仍主要基于临床症状主诉, 尚无特异性较好的实验室及辅助检查确诊方法^[2]。症状标准以心境低落为主, 与其处境不相称, 可以从闷闷不乐到悲痛欲绝, 甚至发生木僵,

并至少有下列 4 项: (1) 兴趣丧失、无愉快感; (2) 精力减退或疲乏感; (3) 精神运动性迟滞或激越; (4) 自我评价过低、自责, 或有内疚感; (5) 联想困难或自觉思考能力下降; (6) 反复出现轻生的念头或有自杀、自伤行为; (7) 睡眠障碍, 如失眠、早醒, 或睡眠过多; (8) 食欲降低或体重明显减轻; (9) 性欲减退^[3]。近些年随着生活节奏的加快、生活压力的增加, 抑郁症发病率越来越高, 已成为最常见的影响人们生活与

3 病案举隅

宰某某, 男, 63 岁。2017 年 5 月 9 日初诊。

患者因发热咳嗽至医院就诊, 查 CT 发现右肺上叶占位伴周围感染, 后复查 CT 示: 右上肺癌伴右肺门及纵膈淋巴结转移、右侧胸腔少量积液、慢性支气管炎、肺气肿伴肺大泡形成、心包少量积液; 支气管镜病理提示小细胞肺癌, 诊断为小细胞肺癌局限期。未行手术治疗, 化疗 1 次。既往有“脑梗死”“高血压病”史, 血糖正常。刻下: 气喘, 咳嗽咳痰不显, 食欲可, 大便可, 舌苔薄, 脉细滑。辨证当属肺积之肺虚痰毒证, 治以健脾补肺, 化痰解毒之法。处方:

党参 20g, 红芪 30g, 炒白术 20g, 蒸黄精 20g, 麦冬 20g, 石斛 20g, 生薏苡仁 30g, 猕猴桃根 30g, 山慈菇 10g, 白花蛇舌草 15g, 莪术 15g, 龙葵 10g, 壁虎 3g。常法煎服。

2 周后复诊: 诉气喘好转, 复查 CT 提示右肺上叶病灶及淋巴结减小, 原方炒白术、党参剂量均调整为 30g, 加用玉竹 20g、南沙参 20g 养阴润肺。续服 2 周后, 患者未诉明显不适, 病情稳定, 后患者续服中药,

并至少有下列 4 项: (1) 兴趣丧失、无愉快感; (2) 精力减退或疲乏感; (3) 精神运动性迟滞或激越; (4) 自我评价过低、自责, 或有内疚感; (5) 联想困难或自觉思考能力下降; (6) 反复出现轻生的念头或有自杀、自伤行为; (7) 睡眠障碍, 如失眠、早醒, 或睡眠过多; (8) 食欲降低或体重明显减轻; (9) 性欲减退^[3]。近些年随着生活节奏的加快、生活压力的增加, 抑郁症发病率越来越高, 已成为最常见的影响人们生活与

参考文献

- [1] 万德森. 临床肿瘤学[M]. 4 版. 北京: 科学出版社, 2014: 184.
- [2] 陈万青, 郑荣寿, 张思维, 等. 2013 年中国老年人群恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2017, 39(1): 60.
- [3] 章永红, 叶丽红, 彭海燕, 等. 论癌症从虚毒治疗[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(6): 408.
- [4] 章永红, 叶丽红, 彭海燕, 等. 论癌症治疗的三大原则[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(1): 4.
- [5] 章永红, 叶丽红, 彭海燕, 等. 论“全力扶正、尽力攻毒”的抗癌基本原则[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4231.

第一作者: 朱坚(1992—), 男, 硕士研究生, 中医内科学专业。

通讯作者: 章永红, 医学博士, 主任中医师。
zyhong311@126.com

收稿日期: 2017-12-25

编辑: 傅如海