

徐荷芬从气阴论治非小细胞肺癌经验撷菁

左武琪¹ 胡梦迪¹ 丁晨曦¹ 杨汪银¹ 方志军²

(1.南京中医药大学, 江苏南京 210023; 2.江苏省中医药研究院, 江苏南京 210028)

摘要 非小细胞肺癌是一种常见的恶性肿瘤, 徐荷芬教授临证从气阴论治非小细胞肺癌, 提出“气阴两虚, 邪盛正衰”这一病机, 采用“益气养阴, 扶正祛邪”治法, 创制养阴补肺解毒方, 辨证运用角药。附验案 1 则以佐证。

关键词 非小细胞肺癌 徐荷芬 养阴补肺解毒方 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R273.42 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)12-0013-03

基金项目 江苏省中医药局科研专项立项课题(ZX2016C4)

原发性支气管肺癌是现阶段最为常见的一种恶性肿瘤, 其发病率及病死率日趋攀升^[1]。依据一项全球肺部恶性肿瘤的调查统计数据, 非小细胞肺癌(NSCLC)约占肺癌的85%, 其中超过65%的患者已是局部晚期或转移阶段^[2]。随着现代医学技术的不断发展, 以中医学为代表的多个学科理论交叉渗透, 中医药防治肿瘤研究逐渐深入, 疗效日益显现。

徐荷芬是中国中医科学院江苏分院主任医师, 教授, 江苏省名中西医结合专家, 江苏省首届国医名师。徐老致力于肿瘤科研与临床工作50载, 学验俱丰, 德艺双馨, 兹将徐老从气阴论治非小细胞肺癌的经验作简明阐述, 以飨读者。

1 临证抓病机, 治瘤创新方

中医古籍中虽无明确记载非小细胞肺癌这一病名, 却有大量类似肺癌临床表现的肺部疾病症状描述, 可归于中医学“肺积”“肺壅”等范畴。《难经》言:“肺之积, 名曰息贲……令人息寒热、咳嗽、发肺壅。”^[3]《灵枢》言:“壮人无积, 虚则有之。”

徐老认为NSCLC患者一经发现, 大多已错失最佳手术机会, 临证尤其要抓住“气阴两虚, 邪盛正衰”这一主要病机。盖因患者气阴失衡、脏腑失和、枢机不利、运化不调等导致气滞痰阻、血停成瘀、渐成癌毒, 正邪相争, 正不胜邪而成邪始胜正渐衰之局; 又因“肺为娇脏”, 肿瘤异常增生, 耗损机体正气, 销铄精血津液, 且在放化疗、免疫治疗后严重耗损气阴, 致正气已不足, 癌毒尚未祛之窘境, 最后至难以回复之险境。

中医古籍的瀚海长河里闪烁着各家名方, 这其中, 徐老十分推崇汉代张仲景《伤寒杂病论》中的麦

门冬汤及清代郑纪元《重楼玉钥》中的养阴清肺汤。麦门冬汤原方由麦冬、人参、粳米、半夏、大枣、甘草组成, 共奏滋阴降逆、补养肺胃之功, 可用于肺胃阴亏者^[4]; 养阴清肺汤原方由麦冬、生地、玄参、贝母、丹皮、薄荷、白芍、甘草组成, 共奏养阴清肺、解毒利咽之效, 为白喉肺肾阴虚证专方^[5]。

勤求古训, 博集医源, 基于对古籍中经典理论的思考, 联系现代医学对NSCLC的认识, 徐老在耄耋之年仍锐意进取, 创制出养阴补肺解毒方, 方用: 南北沙参(各)15g、川石斛12g、麦门冬12g、生黄芪15g、炒白术12g、仙鹤草15g、白花蛇舌草15g、金荞麦20g、苦杏仁10g、浙贝母12g、枸杞子15g、淮山药15g、制黄精15g、红景天15g、炒谷麦芽(各)12g、生甘草3g。方中南北沙参、川石斛、麦门冬、枸杞子入肺肾二脏, 滋补肺肾之阴, 生黄芪益气生津、扶正固本, 仙鹤草、红景天、白花蛇舌草清热解毒, 金荞麦、苦杏仁、浙贝母化痰软坚, 炒白术、炒谷麦芽、淮山药、制黄精调理脾胃, 顾护后天之本, 生甘草清补兼施, 调和药性。全方益气养阴, 扶正兼顾解毒, 祛邪不忘护胃, 经多年临床验证, 疗效显著, 回访未闻患者明显毒副反应之主诉。

2 治法不囿常, 角药效益彰

徐老认为治疗NSCLC应以“益气养阴、扶正祛邪”为根本治则, NSCLC因虚发病, 因虚致实, 益气养阴方能补虚, 从而达到扶正祛邪之目的。然而临证患者病情复杂, 非气阴两虚之唯一见证, 患者往往表现为正气亏损、阴阳失调的正虚症状^[6], 兼有热毒、血瘀、痰浊等为特点的邪实症状。如清代医家尊生老人在内科著作《杂病源流犀烛》中言:“邪积胸中, 阻

塞气道,气不宣通,为痰,为食,为血,皆得与正相搏,邪既胜,正不得而制之,遂结成行而有块。”^[7]徐老常将“观其脉证,知犯何逆,随证治之”作为临证心悟,针对患者热毒、血瘀、痰浊等为特点的邪实症状,灵活运用清热解毒、活血消瘀、化痰散结等祛邪治法,圆机活法,随证治之,可谓师古而不囿,法今而不俗。

针对不同治疗时期的NSCLC患者,徐老制方亦有化裁,在辅助治疗期(手术、放化疗期间),此时补益气阴为主,解毒攻邪之品宜少用,常以参术剂配合贞芪扶正胶囊服用,增强患者抵抗力;在维持治疗期(手术及放化疗后),增强免疫力的同时,防止复发转移,适当增加活血消瘀、化痰散结类药物比例,常以蜀羊泉、瘰疬干等配合院内制剂消瘤胶囊祛邪解毒;在姑息治疗期(无法手术、放化疗的晚期NSCLC),仔细观察脉证,及时对症处理,治疗原则遵循“虚则补之,实则泻之”,同时注重心理疗法,鼓励患者通过调理解作息、功法锻炼等增强病愈信心。

角药是在中医基础理论指导下,将三种存在相须相畏、相反相成或协同相辅功效的伍用臻善的中药联合成组^[8],临证发微,力专效宏。徐老制方中擅长运用角药,特色鲜明,临证强调角药运用重在辨证,例如南沙参、北沙参、川石斛,南北沙参同归肺胃经,养阴清肺、益胃生津,川石斛亦归胃经,强阴力宏,徐老常将三药配伍,肺胃二阴并补,治疗NSCLC患者放化疗后全身不同部位皮疹之见症;金荞麦、苦杏仁、浙贝母亦为徐老常用角药,徐老结合现代药理研究认为金荞麦可明显防止癌细胞发生转移^[9],苦杏仁、浙贝母可开宣肺气,上三药治疗NSCLC咳嗽咯痰无力之阴虚肺热证尤为适用。初初略观,角药药组实短小,癌病病机亦复杂,然细微揣摩,假以执简驭繁、灵活组合,方能纲举目张、直达病所。

3 验案举例

马某,男,48岁。2015年6月8日初诊。

主诉:确诊肺腺癌10d。患者因反复双膝关节、踝关节肿痛,全身皮疹伴瘙痒,曾住院治疗,住院期间查胸部CT示:右肺下叶肿块。肿瘤标志物:癌胚抗原(CEA)9.0ng/mL。2015年5月22日肺穿刺,病理示:肺腺癌,ALK(-)。EGFR基因检测未做。2015年5月30日开始予“培美曲塞+卡铂”方案化疗1周期,化疗过程顺利。刻下:神情,精神不振,易感疲倦,咳嗽少作,咯痰无力,痰少色黄,无胸闷头晕,全身皮疹已消退,双膝、踝关节肿痛减轻,食纳一般,夜寐尚可,小便调,大便未解,成形,舌暗红少苔、边有紫气,脉细数。既往有“冠脉支架植入术”史。辨证属气阴两虚,瘀热互结。法当益气补肺、养阴扶

正,兼清瘀热。拟方养阴补肺汤加减。处方:

南北沙参(各)10g,川石斛12g,天冬10g,仙鹤草15g,金荞麦20g,苦杏仁12g,浙贝母10g,白花蛇舌草15g,桑葚子15g,枸杞子15g,猫爪草20g,淮山药15g,桑白皮15g,制黄精15g,红景天12g,桑枝15g。10剂。水煎服,日1剂,早晚温服。

2015年10月20日二诊:患者诉服用上方后疲倦无力好转,双膝、踝关节无明显肿痛不适,目前咳少量黄痰,食纳一般,二便调,夜眠安,舌红少苔,脉滑数。2015年10月16日复查血常规、肝功9项、肾功11项、肿瘤标志物5项未见明显异常,胸部CT示:右肺下叶肿块较前减小,右上肺少许片状低密度影。瘀邪已祛,虚热尚存,原方去桑枝、红景天,加炒谷麦芽(各)12g以调理脾胃,增强食欲。14剂,煎服法如前。后坚持服用养阴补肺汤基础方2年,复查血常规、生化、肿瘤标志物5项等未见异常,影像学未见疾病进展。

2018年5月7日三诊:患者家属前来取药,诉患者精神状态可,无明显乏力,予院内制剂消瘤胶囊,每次3粒,3次/d。嘱患者适当进行功法锻炼,增强机体免疫。患者病情至今稳定。

按语:本案效如桴鼓之关键乃一诊辨证论治,患者精神不振,易感疲倦,咳嗽少作,咯痰无力,舌暗红少苔,脉细数,主证当属气阴两虚,而痰少色黄,舌边紫气,结合全身皮疹、膝踝肿痛等病史,次证可辨瘀热互结,故拟养阴补肺汤加减,益气养阴,兼清瘀热。二诊时患者已无明显疲倦乏力之不适主诉,然咳少量黄痰,结合舌苔、脉象、胸部CT辅助检查,考虑患者气阴恢复可、祛瘀效果佳,仅有虚热余邪未除、后天脾胃待调,故去桑枝、红景天活血化瘀,加炒谷麦芽调理脾胃,促进食欲。三诊时由患者家属代为取药,予院内中成药制剂并嘱患者合理进行体质锻炼,故获良效。

4 结语

笔者有幸侍诊耕勤,将徐老从气阴论治非小细胞肺癌的经验钩玄提要,略陈鄙见。在门诊抄方过程中,笔者发现,NSCLC患者年龄多分布在40~80岁之间,男性多于女性,笔者考虑吸烟因素影响,具体机制尚不明,有待进一步基于流行病学及真实世界研究。在临证治疗上徐老强调不但要重视药物作用,更当注重心理疗法,肿瘤患者的心理问题往往不亚于疾病本身,对不同患者,予不同安慰之法,对思虑过多、悲伤太过的患者,通过言语,适当类比,建议患者合理释放内心;对固执己见、偏执较真的患者,循循善诱,不厌其烦,引导患者重拾心理健康;对病

孙卓君诊治多囊卵巢综合征经验撷粹

丛超 刘慧聪 李盛楠 徐莲薇

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

摘要 孙卓君教授认为多囊卵巢综合征(PCOS)中医病机以肾虚为本,血瘀、痰湿、肝火为标;治疗以肝肾并重,中西医并举,注重心理疏导,并应用周期性给药分期论治调理,临床效果显著。附验案2则以佐证。

关键词 多囊卵巢综合征 孙卓君 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R271.917.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)12-0015-04

基金项目 上海市卫生健康委员会妇幼健康中医建设项目

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是生育年龄女性常见的一种复杂的内分泌及代谢异常所致的疾病,西医病因尚不明确,可能由于某些遗传基因与环境因素相互作用所致^[1]。中医认为是虚、痰、瘀相互作用使痰瘀停留于脂膜。中医辨证以肾虚血瘀、肾虚痰阻多见^[2],本病属妇科疑难症,对女性生殖健康造成严重威胁。孙卓君教授是博士生导师,从事中医妇科医、教、研40余载,临床经验丰富,中西医融会贯通,临床之余不断更新本学科的前沿知识,治学严谨,对待患者态度谦和,对于有生育要求的多囊卵巢综合征患者,孙教授采用调整月经周期以促排卵的治疗方法,使患者尽早怀孕;对没有生育要求的多囊卵巢综合征患

者,孙教授治以调整月经周期为主,并嘱其加强锻炼,减肥降脂。笔者随诊左右,获益良多,现将孙教授治疗PCOS的临床经验介绍如下。

1 肾虚为本,血瘀、痰湿、肝火为标

肾为先天之本,肾主生殖。《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长,二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”可见肾气盛,则冲任脉盛,气血充足;肾气虚,则气血运行不利易化为瘀滞,阻滞于冲任,影响胞脉、胞络和胞宫的功能。脾主运化,肾气虚则脾失健运,痰湿凝聚。瘀血、痰湿既是本病的致病因素,又是其病理产物。另外,发生本病的患者群体多是育龄期女子,女子常常面对社会、生活、工作、家庭的压力,容易忧郁寡欢,

程迁延、病势较重的患者,鼓励支持,情理交融,帮助患者建立病愈信念。

参考文献

- [1] 杨林,赵晓红,杨云梅.非小细胞肺癌治疗的新进展[J].中华危重症医学杂志(电子版),2017,10(6):416.
- [2] RIES L, MELBERT D, KRAPCHO M, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2005, National Cancer Institute. Bethesda, MD[J], My Publications, 2008.
- [3] 陈永,乐毅敏.肺癌中医辨证及其与分期、组织学分型关系[J].浙江中医药大学学报,2014,38(3):366.
- [4] 赖乾,李金田,袁振洁,等.《金匱要略》所载方药对肺间质纤维化治疗理论分析[J].亚太传统医药,2016,12(12):60.
- [5] 王梅,张红军.养阴清肺汤新用[J].陕西中医,2006,27(4):491.
- [6] 陈信庭,洪水强,赵崇瑜.益气养阴解毒方联合化疗治疗非

小细胞肺癌临床研究[J].实用中医药杂志,2015,31(6):546.

- [7] 胡皓,蔡小平.朴炳奎治疗肺癌经验探讨[J].中国民间疗法,2017,25(5):10.
- [8] 杨聪聪,司国明.浅析“角药”理论及其现代临床应用[J].中医药导报,2017,23(7):13.
- [9] 刘林涛,刘倩,方志军.徐荷芬治疗肿瘤角药运用举隅[J].江苏中医药,2016,48(12):9.

第一作者:左武琪(1994—),男,医学硕士,研究方向为肿瘤的临床研究。

通讯作者:方志军,医学硕士,教授,博士研究生导师。1248256089@qq.com

收稿日期:2018-07-24

编辑:傅如海