

王瑞平治疗肺癌临床经验探析

李 豫¹ 贡 涛²

(1.南京中医药大学附属医院,江苏省中医院肿瘤科,江苏南京210029;
2.南京中医药大学第三附属医院,南京市中医院肿瘤科,江苏南京210001)

摘要 王瑞平教授将肺癌划分为:初、中、末三期,认为肺癌的发生发展与其正气虚损,癌毒瘀结密切相关。全身正虚,局部邪实,正虚邪实,虚实夹杂。临床在脏腑辨证基础上运用培土生金法,行气、祛瘀的同时应注意祛邪勿伤正,并将顾护脾胃贯穿始终,验之临床疗效颇佳。附验案1则以佐证。

关键词 肺癌 中医药疗法 王瑞平 病因病机

中图分类号 R273.42 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)12-0024-03

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公布的《第三次全国死因调查主要情况》显示,肺癌已成为我国首位恶性肿瘤死亡原因(占全部恶性肿瘤死亡的22.7%),肺癌的死亡率在过去30年上升了465%^[1]。肺癌的高发病率及致死率使得现阶段肺癌的防治任务相当艰巨。中医药在肿瘤放疗增效,减轻毒副反应,防治术后肿瘤复发转移,对于晚期病人提高患者生活质量,延长生存期等方面具有独特的优势。

王瑞平教授为南京中医药大学博士生导师,江苏省中医药领军人才、江苏省“六大高峰人才”,从医30余年,在中医药防治肺癌方面建树颇丰,笔者有幸师从王教授,随其左右,现将其治疗肺癌的经验探析如下。

1 病因病机

1.1 中医古籍对肺癌的认识 古代文献中并无“肺癌”此类表述,但据其临床表现,类似文献中“咳嗽”“痰饮”“肺积”“咯血”等范畴。《难经》有云:“肺之积,名曰息贲,在右肋下,覆大如杯。久不已,

令人洒淅寒热,喘咳,发肺壅。”其中所描述的症状与现今肺癌患者的临床症状相似,肺癌从发病之初到终末之时往往伴随咳嗽、咯痰等常见症状,当肿瘤侵及血管时则还会伴有痰中带血、咯血等症状。

1.2 肺癌的三期辨治 王教授认为,肺癌之发病与其正气虚损,感受癌毒密不可分,因虚而得,癌毒致实,全身属虚,局部属实,正虚邪实,虚实夹杂,应属“本虚标实”之证。在肺癌的发生发展过程中“痰、瘀、毒(热)”多种因素互结既是肺癌的主要病理表现,又是导致正气亏虚、脏腑功能失调的内致病因素。纵观肺癌的疾病进展、病理变化,结合现代医学中肿瘤学TNM分期、临床中辨证论治特点,王教授将肺癌划分为初、中、末三期。初期:癌毒初生,正气尚盛,邪气尚浅,治法主要以攻邪为主;中期:癌毒渐盛,多加之手术、放化疗,使得正气渐衰,在此基础上还多兼有痰、瘀、热(毒)等,治疗以攻补兼施为主;末期:癌毒积聚日久,正气损耗,气血生化乏源,五脏受累,正虚邪盛,治疗以扶正为主,辅以抗癌祛邪等药物。

参考文献

- [1] 李曰庆.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2011:113.
- [2] 王兴华,整理.临证各科卷·综合(五)·张氏医通[M].北京:人民卫生出版社,2011:201.
- [3] 田代华,整理.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2017:2.
- [4] 时萌萌.中医药治疗乳腺增生病的文献综述和案例分析

[D].北京:北京中医药大学,2014.

第一作者:马玲丽(1988—),女,学士学位,中医师,中医内科学专业。

通讯作者:李伯藩,副主任医师。bclbfyzs@vip.126.com

收稿日期:2018-06-05

编辑:傅如海

2 辨治经验

2.1 护脾胃,贯三期 脾胃功能受损是肺癌发生发展过程中的重要环节,肺癌的发病常因气血生化乏源所致,正所谓“正虚,邪之所凑”,发展过程中又因脾虚助湿生痰使病情加重。李东垣称“脾胃为后天之本,气血生化之源,气机升降之枢”,张景岳认为“诸药入口,必先入胃而后行及诸经”,王教授认为:在治疗肺癌时关键是护脾胃,“有胃气则生,无胃气则死”,临床上应慎用攻伐之品,以防损伤胃气,胃气一败,百药难施;要重视肿瘤病人脾胃的调理,强调在肺癌的治疗中应时刻注意:(1)固护脾胃之气,调整阴阳平衡;(2)治病必求其本,肿瘤之“本”即是肿瘤的存在,遵循“结者散之”,“坚者削之”;(3)重视脾胃的维护,反对大量使用苦寒败胃之品。

祛邪应辨证分期:早期邪盛正盛,尚可攻邪;中晚期,其气已虚,应以顾护为主。早期常选用:太子参、白术、茯苓、生薏苡仁、山药、芡实,益气健脾,固后天之本。中晚期常选用:枸杞子、槲寄生、山萸肉、熟地黄,补益肝肾,滋肾填精,固先天之本。临床中多夹杂阴虚火旺者,其中偏于肺阴不足者,以南沙参、北沙参、天门冬、麦门冬、玄参、百合养阴润燥,清肺生津;偏于胃阴虚者,以党参、天花粉、黄精、石斛益胃生津。

2.2 培土生金以化痰 “痰”既是病理产物,又是致病因素,前人便有“百病皆生于痰”,咳由痰起,痰为脾生,“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。子病及母,由于脾虚而生痰,因痰多而上泛于肺,肺因痰而咳嗽缠绵不愈。脾虚则中土欠运,生化乏源,精微少摄,所致肺阴不足,肺气虚弱。只有培补脾土,方使肺得充养,咳嗽可平。除此之外,肿瘤病人多出现思虑过度等症状,思虑过度可损伤脾胃功能,加之患者多经受手术、放化疗损伤使正气受损,损伤脾胃,长期服用清热解毒中药亦会伤及脾胃,脾胃乃后天之本,脾胃亏虚也是肿瘤发生、发展的重要因素之一。治疗应以补脾为手段,而达到疗肺之目的。

2.3 治咳当兼顾他脏 肺癌之咳多为久咳、顽咳,止咳在治肺时特别需要注意培本。肺为娇脏,外感诸邪皆上犯于肺,激之则咳,肺为金钟,叩之则鸣。在止咳的同时不能够单独治肺,五脏六腑皆令人咳。《素问·咳论》:“五脏之久咳,乃移于六腑。”在单独止咳的同时应主要兼顾肝、脾、肾三脏,肺为娇脏,易感外邪,脾虚生痰,痰贮于肺;久病必及肾,肺

肾两虚,肃纳无权,则久咳不止;肝火犯肺,木火刑金则咳。在治疗肺癌咳嗽过程中,也应注意顾护肝肾。

2.4 扶正勿忘行气 王教授认为肺癌乃至肿瘤的发病与正气亏虚有着密切的关系,所谓“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。而肺癌的形成与阳气亏虚,阴寒聚集有着密切的关系,临床上肺癌发现多处于中晚期,或经手术及放化疗正气已虚,在应用扶正药物同时多容易出现“滋腻碍胃”的情况,故在使用扶正药物同时加用行气药物,如:绿萼梅、佛手、八月札、合欢皮、合欢花、郁金等,用药轻灵,理气而不伤阴。常以绿萼梅配郁金,前者入气分,后者入血分,二者合用气血同治,疏肝散结;也常加用理气醒脾之物,如豆蔻、木香、砂仁等,使补而不滞。

2.5 祛瘀消癥建奇功 王教授认为肺癌在其形成、发展过程中也与“瘀”密不可分。临床中肿瘤病人凝血功能异常与中医“血瘀证”也颇为相似。一方面癌毒蕴肺日久必然阻滞气机,导致血行不畅,久则形成瘀血;另一方面瘀血生成之后与癌毒搏结,可促使肿块生长;瘀毒互结日久郁而化热,所致瘀血不去,出血不止,可导致反复痰中带血;瘀毒互结日久阻滞气机,“不通则痛”,可引起胸背部疼痛。所以在治疗肺癌时应采用“活血化瘀,消癥止痛”之法。结合现代检测手段灵活应用活血药物,若凝血功能正常,则应破血消癥,常用药如:红花、桃仁、地龙、莪术、三棱、穿山甲、蜈蚣、全蝎等,若凝血功能低下或合并出血倾向时,应活血止血。肺癌常因癌组织侵犯支气管黏膜或血管而引起痰中带血或咯血,出血量大时需结合现代医学手段,肺癌咯血常反复出现,有时可贯穿整个病程。本着“急则治其标,缓则治其本”。其原因分为多种:(1)阴伤日久,郁而化热,血热妄行;(2)癌、热、毒、瘀互结,瘀阻血络,血不循经;(3)癌毒久蕴,肺脾气虚,失于统血,血溢脉外。根据病因不同配伍不同中药,其中偏于阴虚火旺伴有痰中带血者,多选用滋阴清热类药物合并使用赤芍、牡丹皮、茜草、白茅根等;瘀血阻络多选用丹参、三七、白及等“止血不留瘀,化瘀不伤正”的药物;若有出血倾向者,则宜选用兼有止血作用的化瘀药物,如白及、茜草炭、藕节炭、地榆炭等。应密切监测凝血功能,防止出现大咯血等危及生命情况的发生。

此外肺居上焦,《类证治裁》曾云“气有余便是火,气降则火降,火降则气不升,血随气行,

无溢出上窍之患”，根据该理论王教授在治疗咯血病人时酌情选用：半夏、陈皮、佛手、瓜蒌仁、苦杏仁、旋覆花、枳壳等理气降气之品，常获良效。

3 典型病例

张某，女，58岁。2016年8月15日初诊。

患者因“体检发现左上肺占位”于2016年5月10日就诊于南京某医院，排除相关禁忌后于5月18日行胸腔镜下“左上肺根治性切除术”，术后病理：肺鳞癌，肿块大小：2.7cm×0.9cm×0.5cm，脉管内见癌栓，未见明显神经侵犯，切缘(-)，淋巴结2/14阳性；免疫组化：CK5/6(3+)，P63(3+)，P40(2+)，Napsin A(-)，TTF-1(-)，Syn(-)，Ki67(约50%)。术后患者行3周期“GP”方案化疗，患者化疗后出现三系减少，并伴有乏力，胸闷气短，恶心呕吐，纳差，近期体重下降约5kg，由家人扶入诊室。刻下：患者化疗结束后5d，神疲乏力，胸闷短气，时有咳嗽咯痰，痰色白质稀，形体消瘦，面色㿔白，动辄汗出，不思饮食，便溏日行2~3次，小便正常，夜寐欠安，舌质淡紫胖、边有齿痕、苔薄，脉细弱。辨证属肺脾气虚。治以补肺健脾，宁心安神。处方：

太子参20g，炙黄芪20g，怀山药15g，炒白术15g，陈皮6g，炒薏仁30g，芡实15g，炒扁豆15g，合欢皮10g，茯苓10g，半夏6g，丹参10g，绿萼梅6g，诃子肉15g，仙鹤草30g，夜交藤15g，炙鸡内金15g，炒谷麦芽(各)15g。14剂。日1剂，水煎服，2次/d，饭后温服。并嘱患者勿食生冷油腻之品。

9月2日二诊：患者诉服药后诸症较前均有好转，偶有胸闷，咳嗽，拟行下一周期化疗，纳谷渐馨，腹泻较前明显好转，大便已成形，1日一行，体力状况较前改善，复查血常规，白细胞、血小板已恢复正常，轻度贫血，面色少华，自汗出，夜间多梦易醒，舌淡红、苔薄白，脉细濡。疗效尚佳，续守上方，去太子参、诃子肉、炒谷芽、炒麦芽、绿萼梅，炙黄芪加量至30g，加用当归10g、阿胶10g补气养血，养心安神；生龙骨20g、生牡蛎20g以重镇安神；佛手10g、木香6g行气调中。

10月21日三诊：患者诉4周期化疗疗程顺利，胃肠道反应较前减轻，复查血常规未见I°骨髓抑制，偶有咳嗽，咯吐少量白黏痰，胸闷不显，夜间睡眠较前改善。上方去生龙骨、生牡蛎、芡实、炒薏仁，加生薏苡仁30g、杏仁10g、鱼腥草15g、金荞麦20g、夏枯草15g、酸枣仁20g、蚤休10g。后患者以

该方加减化裁，坚持服用，体重增加3kg。随访1年，患者定期复查肿瘤指标及胸腹部CT，均未见复发转移征象。

按语：该患者先后经由手术及化疗，虽使得癌毒得去，但正气亦损，气血大伤。在治疗过程中，因避免“只见其瘤，不见其人”，辨证施治是治疗的关键。肺癌的治疗应以“扶正为主，祛邪为辅”，其中扶正又以健脾和胃为主。化疗药物大多存在不同程度的消化道反应以及骨髓抑制，临床上常表现为乏力、恶心呕吐、腹胀、不思饮食、便溏等。脾胃乃后天之本，顾护脾胃在肺癌的治疗中尤为重要。脾失健运，日久则导致气血生化乏源，后天失养；脾主统血，脾虚气弱则统血无权，血溢脉外，两者均会导致气血两虚，使化疗不能如期进行，影响治疗效果。故初诊选用参苓白术散加减，选用黄芪、太子参、白术、山药、白扁豆等，顾护脾胃，健脾益气，使脾胃之气渐旺，运化复常，资生气血。叮嘱其配合饮食调护，相得益彰。为防止“滋腻碍胃”情况的发生，在方中使用扶正药物的同时先后加用行气药物，如绿萼梅、佛手、合欢皮、陈皮、木香等，用药轻灵，行气调中，使补而不滞。解毒抗癌之品在一定程度上能够控制肺癌的发生和发展，但其多为苦寒之品，“有胃气则生，无胃气则死”，因此苦寒败胃之品亦要慎用，应用清热解毒类药物时也应注意选药宜精，量不宜多，如半枝莲、白花蛇舌草、龙葵、山慈菇、蚤休等，此类药物用量宜小，根据身体状况而选择，不忘顾护脾胃之气，做到“衰其大半则止”，必要时配合温中健脾之品，以防重伤脾阳。临床上常选用清热化痰，消痈散结的鱼腥草、金荞麦、猫爪草、夏枯草等；化痰软坚散结类的瓜蒌、胆南星、浙贝母、半夏、牡蛎等；根据最新研究进展辨证选用动物类药物，如蜈蚣、蜂房、全蝎、土鳖虫、僵蚕、穿山甲等，这些药物大多是经现代药理及临床研究表明具有直接抗肿瘤的作用，遣方用药时会酌情配伍使用，以预防和控制肿瘤细胞增殖，预防复发转移，取得了较好的临床疗效。

参考文献

[1] 卢钊.临床肿瘤学[M].成都:四川大学出版社,2009:22.

第一作者：李豫(1987—)，女，医学硕士，住院中医师，研究方向为中西医结合治疗肿瘤。

通讯作者：贡涛，主治医师，医学博士。johny4432318@126.com

修回日期：2018-09-23

编辑：傅如海