

论中医药治疗肺癌

● 洪广祥*

关键词 肺癌 病机 证型 治疗原则 病案 中医药

肺癌是中西医学共同疾病名称,西医学对肺癌按组织学分类,分为鳞状细胞癌、腺癌、小细胞未分化癌等。由于肿瘤部位的不同,临床常分为中心型肺癌和周围型肺癌。

肺癌的证候复杂,常因癌肿发生的部位、大小、种类、发展阶段及有无转移或并发症而有所不同。早期可无症状,或症状轻微。中心型肺癌出现症状较早,周围型肺癌较晚。通常认为,肺癌常见症状有咳嗽、咯血、胸痛、发热、气急等。现将其证候特征分述如下:

(1)咳嗽:是最为常见的早期症状,患者常是阵发性呛咳,或呈高音调的阻塞性咳嗽,无痰或仅有少量白色粘液痰。如咯痰不利,或痰郁化热时,则咳嗽增剧,且见痰黄稠而粘,舌红、苔黄、脉数,久则肺阴与肺气俱伤。肺阴伤则可见干咳、咯血、低热、盗汗、舌质红等症;肺气伤则可见咳声低弱、短气、自汗、乏力、舌淡红等症。病至晚期则见咳声低怯、端坐喘息、声音

嘶哑、唇绀、面浮肢肿等气血阴阳俱衰的见证。

(2)咯血:早期近气道者可首先咯血,时作时止,量可多可少,色或鲜红,或深暗,多兼泡沫,或痰中带血互不相混,伴腐肉而出;大络破损或癌巢破溃空洞形成可致出血不止,或阻塞气道窒息,或气随血脱均可卒死。虚证咯血,痰血相混,久而不止。但多为先实而后虚,虚实夹杂。

(3)胸痛:患者多有程度不同的胸痛。肺癌早期胸痛不著,胸闷满胀,疼痛而不固定,多以气滞为主;晚期邪毒浸渍,瘀血不行则疼痛夜甚,固定不移如锥如刺,甚至终日不休,痛不可耐,甚则破骨坏肉,痛不可按,不得转侧。

(4)气急:初期正气未大衰,息高声粗,胸憋气急,多见实证。晚期邪毒盘踞日甚,肺之气阴俱损,则气短喘息而声息低怯,胸闷而不甚急,因少气不足以息,故动则尤甚,静而喜卧不耐劳作,气息低微,此为邪实而正虚。

(5)发热:为肺癌常见症状,一般多属阴虚内热,故见午后或夜间发热,或手足心热,伴有心烦、盗汗、口干、咽燥等症,发热亦可由痰瘀内阻、毒热内蕴引起,热势壮盛,久稽不退。

肺癌晚期,癌肿邪毒可导致消瘦和虚损证候。不同部位的远处转移常可引起相应症状的发生。

肺癌在恶性肿瘤的发病中占有相当比例,已成为肿瘤的常见病之一。一般来说,病人单纯接受中医药治疗者,绝大多数为晚期病人,如何发挥中医药治疗的优势,以控制病情的发展,延长病人的生存期,减轻临床症状,使晚期肺癌患者能获得较好的治疗机会,是中医临床科研的重要课题。笔者从事肺癌临床科研多年,现将点滴体会介绍如下。

1 深刻认识肺癌的病机,是提高临床疗效的关键

肺癌属“肺积”证范畴,并与咳嗽、喘证、胸痛、肺癆、咯血、癆瘵等病证密切相关。肺癌的病位在肺,中医认为,肺为娇脏,易受外邪,肺气不足,则邪气乘虚而入。邪留于肺,肺气壅滞,气滞日久必致血瘀,瘀积日久则成块(癌块),故古人有

* 作者简介 洪广祥,男,著名中医学家。主任医师、教授,北京中医药大学中医内科学博士生导师,国务院特殊津贴获得者。全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师,本刊学术顾问。

• 作者单位 江西中医学院呼吸病研究所(330006)

“血瘀而成癥”的理论。临床实践证明,肺癌患者均见有不同程度的舌黯、瘀斑、舌下静脉延伸扩张,其周围呈粟状增生以及其它“血瘀”征象和症状,由此可见,“血瘀”为肺癌的基本病理。

“肺主气”,“朝百脉”,人体气血津液的正常运行,全赖气的推动。肺癌患者气血瘀滞,必然会直接影响肺津的正常输布,肺不布津则津液停聚,郁积不行,而转化为痰浊。痰浊阻肺,肺失肃降,不仅可引起咳嗽、咯痰、胸闷、气憋等肺之见证,同时痰浊壅肺,肺气受阻,又进一步加重血瘀,形成病理上的恶性循环,故古人有“痰挟瘀血遂成窠囊”的理论。痰瘀互结的病理变化,在肺癌的病理机转中占有重要地位。

“积之成者,正气不足,而后邪气踞之”。从100例晚期肺癌患者有关病因的回顾性调查表明,正气不足,脏腑气血阴阳失调,是肺癌发生的重要内因。肺癌发生后,又极易耗气伤血,伤阴损阳,机体抗癌能力进一步下降,促进了癌症的扩散和发展。晚期肺癌患者均有显著的气虚见证,尤以脾气虚最为突出。“脾为后天之本”,“气血生化之源”。临床实践证明,肺癌患者凡见面削形瘦,“大肉尽脱”的脾败见证,常预示着患者已进入生命的垂危阶段。由此可见,正气存否决定着肺癌患者的生机。

随着晚期肺癌的病情发展和病理演变,部分病人可出现由气之阳虚而转变为气之阴虚,临床呈现肺脾肾三脏之阴阳两虚见证。如患者除有肺脾气阳虚的见证外,还同时伴见干咳,低热,手足心热,盗汗,口干,大便干结,舌红苔少,脉象细数等肺脾肾阴虚的症状。这种转化多见术后复发的肺癌患者,

常预示病势极其严重,治疗效果也极差。

此外,“痰热”常为晚期肺癌病理演变的一个侧面,其机理是多因痰瘀化热所致。痰瘀化热的直接原因,是由于癌块阻塞支气管,致使痰液引流不畅,出现继发感染的缘故。患者表现发热,口苦口干,咯痰黄白相兼或咯脓血痰,大便干结,舌苔黄厚腻,脉象弦滑或兼数。一旦出现这种转化,临床治疗时,必须采取截断方法,以求得热象迅速控制,以阻断病情的急剧恶化。

2 晚期肺癌的治疗要坚持“以补助攻”、“留人治病”的原则

前已述及,晚期肺癌的病理主要表现为血瘀→痰瘀→化热→耗气伤血,伤阴损阳。在治疗方法上,要根据病机特点,采取活血化瘀、消痰散结、清泄郁热、健脾益气、养阴护阳的治法。但是施治过程中,要按病情的复杂性和兼夹证进行有机结合,不可面面俱到,主次不分。尤其是晚期肺癌,不仅癌症表现已日趋严重而且正气不支已直接威胁患者的生机。因此“扶正补益”就成为治疗中的关键。通过合理“补益”,机体状态得到有效的改善,不仅有助于提高抗癌能力,延缓病势急剧恶化,同时还能提高机体对抗癌药物的耐受力和敏感性,并为攻癌药物的使用创造较为良好的机体状态。鉴于晚期肺癌患者阴阳气血俱虚,脏腑机能严重失调,其中又以脾胃受损,元气耗伤为中心环节,根据“脾为后天之本”、“气血生化之源”和“有胃气则生,无胃气则死”的理论,在使用“补益”法的过程中,应将“健脾

气”、“保胃气”,贯穿于“补”的全过程,一切有损于脾胃功能和克伐脾胃生机的药物均当慎用。在应用补益扶正药时,要掌握补而不壅,温而不燥,补运结合的原则,并注意醒脾药的有机配合,从而达到“以补助攻”,“留人治病”的目的。

3 晚期肺癌的基本证型及个人用药经验

笔者对晚期肺癌基本证型的确定,是通过100例肺癌患者治疗前的临床表现进行全面的记录和统计学处理之后而提出的,因此能在一定程度上反映肺癌中医辨证分型的客观规律,从而有利于指导临床辨证用药。

调查研究资料表明,晚期肺癌患者均有程度不同的咳嗽、咯痰、咯血、胸痛、呼吸困难及瘀血征象与见证,但各证型之间又有其自身的特殊表现。

3.1 瘀血阻肺证 主症为面色黯,舌质紫黯或有瘀斑,舌下静脉粗大怒张伴粟粒状增生,胸痛有定处。次症为咳嗽、咯痰,或兼有血痰,胸闷气憋,食少,乏力,消瘦,脉或涩。此型以鳞癌、腺癌、未分化癌为多见。治疗以化痰消癥,扶正健脾为主。经验用药:卫矛、猫爪草、桃仁、酥鳖甲、苏木、瓜蒌皮、郁金、西党参(或人参)、白术、薏苡仁、红枣等。

3.2 痰浊瘀结证 主症为咳嗽,咯痰,痰质粘稠,痰白或黄白相兼,胸闷气憋,舌苔黄腻或黄厚腻,脉弦或弦滑。次症为舌体瘀血征象,胸部闷痛,食少,乏力,消瘦,多有慢性支气管炎病史。此证型以鳞癌为多见。治疗以祛痰化瘀,扶正健脾为主。经验用药:猫爪草、黄药子、葶苈子、浙贝母、天浆壳、

海蛤壳、桃仁、土鳖虫、生黄芪、西党参、白术、薏苡仁等。此证型易出现“痰瘀化热”现象,必要时可酌选鱼腥草、野荞麦根、十大功劳叶、七叶一枝花、天葵子之类清泄热痰药。

3.3 肺脾气虚证 主症为面色萎黄,消瘦,食少,神倦乏力,气短,咳嗽无力。次症为咳嗽,咯痰,以及舌体瘀血征象。此证型以腺癌为多见。治疗以补益肺脾,祛痰行瘀为主。经验用药:生黄芪、西党参、茯苓、白术、薏苡仁、法半夏、陈皮、猫爪草、天浆壳、牡荆子、卫矛、川芎等。

3.4 气阴两虚证 主症为干咳无痰或痰少,或痰夹血丝,低热,手足心热,盗汗,气短,口干,大便干结,舌红黯,苔少或无苔,脉象细数或细弦。次症为头昏耳鸣,消瘦,食少,神倦乏力。舌下静脉粗大怒张。此证型以腺癌、未分化癌为多见。治疗以益气养阴,祛痰消瘀为主。经验用药:孩儿参、生晒参、北沙参、天冬、麦冬、百合、玉竹、怀山药、黄精、丹皮、赤芍、桃仁、旱莲草等。低热明显,可选加地骨皮、十大功劳叶等。

上述证型中,如合并有上腔静脉压迫综合征,酌加葶苈子10~15克,猪苓15~30克,生麻黄10克;咯血为肺癌常见症状,可酌加生蒲黄10~15克,蚊母草(又名仙桃草)30~60克,并暂时停用活血动血药;胸痛甚者,可选用延胡索末3~6克(分冲),麝香0.2克(分冲)。

从临床实践看,瘀血阻肺型为肺癌的基本证型,既可单独出现,又常与其他证型合并存在。就证型的分布来看,临床以瘀血阻肺及痰浊瘀结型最为多见,其次为肺脾气虚及气阴两虚。由于中、晚期肺

癌患者的临床表现及病情演变复杂,气血阴阳严重失调,正虚邪实的矛盾突出,临床上有时常两型或三型的症状同时并见,在这种型间交叉重叠的情况下,应遵循辨证施治的原则,灵活处理。

4 典型病案

案一 付某,女,62岁,2005年5月31日初诊。

患者2002年8月行右肺腺癌部分切除,术后化疗6次。于2004年1月复查右肺腺癌复发,又于同年2月行右肺全切除,未作放、化疗,于5月份起单纯接受中医药治疗。

治疗经过:初诊证见颜面虚浮,形体瘦弱,食欲一般,神疲乏力,气短不足以息,右胸部手术刀口处疼痛麻木,二便平,舌质偏红暗,舌苔白,脉象虚数。

证属气虚挟瘀,术后元气更伤,经络气血运行不利。治宜益气行瘀,调畅气机。方用补中益气汤合桂枝茯苓丸加减。

生黄芪30克,西党参30克,白术15克,炙甘草10克,升麻10克,北柴胡10克,陈皮10克,桂枝10克,茯苓15克,丹皮10克,赤芍20克,桃仁10克,神曲10克,炒山楂30克,炒麦芽30克,每日一剂,水煎服。

患者服药后自我感觉良好,神倦减轻,饮食亦有改善。上述主方加减服用2年余,病情稳定。期间偶有感冒,或胆囊部位不舒,手术刀口隐隐作痛,一般在主方基础上稍作调整,保持处方大局稳定,以坚持扶正抗癌,控制复发。目前仍在连续服药治疗,进一步观察远期疗效。

2006、2007年3月复查:胸部正侧位片:右全肺切除术后改变。左肺未见实变影,左肺正常。B超:胆

囊多发结石。肝、脾、腹、双肾、腹膜后、腹腔、双肾上腺未见异常。

体重增加,肌肉丰满,面色华润,饮食及二便、睡眠均正常。患者对中医药疗效甚为满意。

按 肺癌的病因多为虚、瘀、痰、毒四个方面,其中以虚为本,痰瘀毒邪为标。病位在肺,常累及脾肾。笔者认为,肺癌是因虚而得病,因虚而致实,是全身属虚,局部为实。治疗应坚持“扶正祛邪”和“扶正抗癌”、“留人治病”的原则,切忌单纯的“以毒攻毒”,和大肆攻伐,损伤正气的治疗方法。

本案西医首次已行手术和化疗,但又复发而行二次手术,右肺全切除。手术和放、化疗虽然是西医治疗肿瘤首选的治疗手段,但没有解决好人与病的关系。“以人为本”和“治人与治病”相结合,是中医的一大特色和优势,要予以高度重视和科学应用。

从本案的治疗过程分析,在配方择药上充分发挥了中医药治疗肿瘤的特色,始终坚持“留人治病”和“扶正抗癌”的原则,因而获得了较好的临床疗效。前已述及,“虚”是肿瘤发病的基础,二次手术又大伤元气,放、化疗毒副作用既伤阳又损阴,从而加重了元气的损伤。《内经》云:“邪之所凑,其气必虚。”正气虚损是引发肿瘤转移和复发的重要原因。因此,该患者全程服用补中益气汤以补益宗气,补脾强肺,补土生金。从而增强免疫调节功能,遏制肿瘤的复发和转移。另一方面,气虚可致瘀,瘀是肿瘤邪实的主要表现。瘀阻血络易形成瘀滞凝结,是癌块形成的病理基础,桂枝茯苓丸为《金匱要略》治“妇人宿有癥病”的名方,由桂枝、桃仁、茯苓、丹皮、芍药等药组成,有“化瘀消癥”之功效。日本非

常重视本方剂的临床应用。笔者亦常用于内科范围的瘀血见证。具有良好的活血化瘀、缓消癥块功效。我常与扶正调理方药配合,治疗恶性肿瘤之化瘀消癥有较好效果,长期服用未见有不良反应。但对有出血倾向者不宜使用。方中君药桂枝是配方择药之关键。桂枝辛温,具辛散温通,助血运行,消癥散结,统率诸药,直达病所。药理研究结果提示,该方有良好的抗炎、免疫调节、抗血栓、改善血流、抗肿瘤等广泛的药理活性。由此说明,桂枝茯苓丸配方不仅可用于妇科,也可以广泛用于各科瘀血见证。“知常达变”是古方新用的指导原则。

案二 叶某,男,73岁,2005年3月1日初诊。

病史摘要:患者2004年健康体检,胸片发现右下肺有一块阴影,高度怀疑为占位性病变。上海某医院进一步检查确诊为右下肺腺鳞癌,并于10月底手术切除肿瘤。未作化疗和放疗。

2001年1月因心肌梗死行支架术。有2型糖尿病史。

证见形体消瘦,气短难续,动则更甚,右胸紧束感明显,偶尔隐痛,胸闷不适,略有咳嗽,少量白痰,饮食、二便尚佳。面色及舌质暗红,舌苔薄白,脉虚细略弦。

证属高年体衰,术后元气大

伤,瘀滞脉络。治宜补益元气,散瘀通络,防止肿瘤转移。方用补元汤(经验方)合桂枝茯苓丸加减。

生黄芪30克,西党参30克,漂白术15克,白茯苓15克,炙甘草10克,全当归10克,升麻10克,北柴胡10克,广陈皮15克,锁阳15克,山萸肉15克,桂枝10克,桃仁10克,丹皮10克,赤芍20克,薤白10克,胡颓子根20克,肉苁蓉15克,葫芦巴10克。每日一剂。

二诊:服上方30剂,自觉气短乏力有改善,体力增强,病情稳定。患者认为中药改善体质,控制肿瘤转移大有希望,治疗信心倍增。仍守原方随证微调续服。

三诊:2005年9月5日胸片复查报告,除手术致胸膜肥厚外,未见新病灶出现。继守原方调理。

四诊:连续2年胸片复查未见新病变,再次提示病情稳定。活动后胸闷气短症状虽未能消除,但亦未见加重。饮食及睡眠、二便均好,生活自理状态良好。目前患者继续坚持中医药扶正抗癌,以期获得更佳的远期疗效。

按 本案为高龄肺腺鳞癌术后患者,曾因心肌梗死而行支架术,同时患2型糖尿病多年。由于年迈体衰,全身情况较差,故未施行放、化疗治疗,而单纯接受中医药治疗。在治疗过程中始终坚持

“留人治病”、“扶正抗癌”的治疗原则,努力获取“扶正以祛邪”的最佳效果。补元汤为笔者经验方,该方是在补中益气汤补益宗气的基础上,再加锁阳、山萸肉以补肾壮元,为宗气生成注入生机和活力。补元汤重在补益宗气,即肺脾之气。根据宗气与原气的相互关系,元气由先天之气和后天之气而生成,故在补益宗气的同时,注意补益肾气,有助于元气的化生和滋养,临床实践证明,补元汤对正气虚弱,免疫防御机能下降等相关的慢性疾病有着较好疗效。笔者在治疗肺肿瘤、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等病症时,常为重要的基础方之一。锁阳又名“不老药”,性味甘温。能补阴扶阳,男女通用,因其疗效神奇,故为历代医家所珍重。现代研究,锁阳既能补肾阳,又能益精血,刚柔相济,双向调节。助阳而不燥,补阴而不膩,是补肾壮元的良药。临床煎剂常用量为15~30克。

山茱萸酸涩微温质润,既能补阳气,又能补阴血,长于纳气固脱,涵阴敛阳。其性能特点与锁阳相近,均为刚柔相济,双向调节药。我会体琐阳、山茱萸与补中益气汤相配合,还有助于肺功能的改善,生活质量的提高,机体全身状态的调整,对遏制肿瘤的转移,有着不可忽视的重要作用。

(上接第15页)

疗时虚实须兼顾,在此不再一一列举。

再老感叹千百年来虽然代有贤明,对中风却始终未能完全堪透,究其原因,一是时代太久,错误已成习惯,“暨守旧习气太深,自桎灵机”;还有重要的原因是学术环境不良,“无第二高深学术,相与接触促

助”。现在西医学对中风的研究从解剖、生理、病理到治疗均已取得巨大进展,相信对中医中风病学说的完善能起到更大作用。总之,再老谓“中风属脑一部分病,将来编撰病理学,自以归入脑病系统,为正当办法”。但先生也明白千百年来错误

已成习惯,“苟非另立篇辨证,不足以革旧习而输新知”,奈何“学力有限,不免仍带时代性”,希望“后之作者匡正为幸”。

参考文献

[1]冉雪峰.冉雪峰医著全集[M].北京:京华出版社,2003:209-380.