

肺癌的中医药治疗研究进展

● 荣震^{1*} 李雪梅²

摘要 收集整理近十几年中医药治疗肺癌的文献,从病因病机、中医证型、中西医结合治疗、针灸外治等方面对肺癌的中医药治疗进展进行综述,提示中医药治疗肺癌具有广阔的前景,值得深入研究。

关键词 肺癌 中医药 治疗 进展

肺癌是最常见的恶性肿瘤之一,其发病率呈上升趋势。在我国,中医药治疗已成为肺癌综合治疗的重要组成部分。本文就近十几年中医药治疗肺癌的研究进展综述如下:

1 病因病机

本病多属于中医学的“肺积”、“痞癖”、“咳嗽”、“咯血”、“胸痛”、“喘咳”、“肺胀”等范畴。肺癌的基本病机不外正虚与邪实两方面。周琪^[1]将肺癌的病因病机研究概括为3方面:正气虚损、邪毒侵肺、痰湿内聚。匡唐洪等^[2]认为肺癌的虚主要是气阴两虚,提出益气养阴是治肺癌之本,治疗常以生脉散、阿胶补肺汤加减。尤氏^[3]则以肺脾两虚立论,主张在肺癌的治疗中运用培土生金法,认为脾土旺则肺金自生。刘嘉湘^[4]亦认为本病应益气健脾,肃肺化痰。方用六君子汤合二陈汤加减。严石林等^[5]强调中

晚期肺癌患者肺、脾、肾阳虚较多见。王燕等^[6]指出痰瘀阻肺是肺癌发生的一个重要病因病机。章永红^[7]认为,近年来肺癌发病率不断增加是由于环境污染日益严重,各种有毒物质直接或间接作用于肺,毒邪蕴肺导致肺气机升降失常,血行凝滞,毒与气血胶结日久发为肺积。总之,肺癌为因虚致实,虚实夹杂,本虚标实之病。

2 中医证型

2.1 辨证分型 对于肺癌的辨证分型,各家看法不一。陈锐深教授^[8]将肺癌分为:①肺郁痰瘀型,治以清肺理气,除痰散结,自拟仙鱼汤加减。②脾虚痰湿型,治宜健脾化湿,宣肺豁痰,陈夏六君子汤加减。③阴虚痰热型,治以滋肾清肺,豁痰散结,以沙参麦冬汤加减。④气阴两虚型,治以益气养阴,扶正散结,以生脉散加减。贾英杰教授^[9]则用三焦逐邪

法治疗肺癌,居于上焦者,治疗以开宣逐邪为法,使病邪随痰而出;主方千金苇茎汤。邪气居于中焦,治以中满分消法,以二陈汤化裁,使病邪上下分消(药用:陈皮,半夏,旋覆花,前胡,藿香,佩兰,生薏苡仁,泽泻)。邪气居于下焦,此时通下焦大肠腑气即是降肺气,使病邪随大便而出,(药用:大黄,厚朴,槟榔,莱菔子,苏子,葶苈子,桑白皮)。李峥嵘^[10]分为脾虚痰湿、阴虚内热、气阴两虚、气滞血瘀型。孙士玲^[11]分为肺脾气虚、肺胃阴虚、肺热痰湿、气滞血瘀型。张代钊^[12]将肺癌分为肺阴虚、肺脾两虚、肺肾两虚、瘀毒、气血两虚五型。陈涛等^[13]对1994年至2005年国内公开报道的有关原发性支气管肺癌中医辨证分型的文献进行统计分析,共收集到6320例,发现气阴两虚型、阴虚内热型、气虚型、脾虚痰湿型、气血瘀滞型为原发性支气管肺癌临床常见证型。马科等^[14]对310例原发性支气管肺癌患者采用聚类分析和主成分分析统计方法,将所得的原发性支气管肺癌患者辨证分型初始模型

* 作者简介 荣震,男,医学硕士,副主任医师。第三批全国名老中医药专家学术继承人。研究方向:中医药防治肿瘤的研究。

• 作者单位 1. 广西中医学院附属瑞康医院(530011);2. 广西中医学院(530001)

结合各证型主成分症状载荷分布表,制定证型命名量表,并向中医诊断界和肺癌治疗领域有较大威望的15位名老中医及专家进行问卷调查。对回收资料经过频数分析,初步建立了原发性支气管肺癌中医证型诊断标准,证型如下:痰湿蕴肺失宣降证、肺阴亏虚阴虚内热证、气血亏虚阴阳失衡证、肾阳虚衰肾不纳气证、肺脾气虚运化失司证。

2011年“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组”牵头制定了肺癌诊疗方案,将肺癌分为肺脾气虚证、肺阴虚证、气滞血瘀证、痰热阻肺证、气阴两虚证等5型,规范了肺癌的辨证分型。^[15]

2.2 现代研究 许多学者从临床分期、病理分型、生活质量、免疫学指标、血液流变学等角度研究其与中医证型的相关性,希望能实现肺癌证型客观化。

施志明^[15]观察368例肺癌患者得出中医证型在西医分期的各期分布有显著性差异,气虚型以Ⅱ期病人多见,气阴两虚型以Ⅲ期病人多见,阴虚及阴阳两虚以Ⅳ期病人为多。左明焕等^[16]对85例晚期肺癌进行临床观察,结果表明晚期肺癌以血瘀证、气虚证、痰证、阴虚证最为多见,提示在治疗时,应更多地注意到血瘀证、痰证和虚证给疾病带来的影响。申维玺等^[17]将211例肺癌患者分为伴有虚证和无虚证组,结果有40.3%伴有不同程度的虚证表现,其虚证组比无虚证组患者的原发肿瘤分级高、淋巴结转移率较高,而且随着肺癌肿瘤淋巴结转移(TNM)分期的逐渐增高虚证发生率也逐渐升高,说明肺癌病人如伴有虚证表现,常提示病人的病期较晚,预后相对较差。

王芬等^[18]采用回顾性与前瞻性相结合的临床研究方法探讨晚期小细胞肺癌的中医证候与生存质量的关系,结果表明随着生存质量的下降,虚证、实证逐渐加重;其对176例中晚期肺癌患者进行证型与生活质量的探讨,发现中晚期肺癌患者主成分有两种情况:一种是气血两虚,痰阻血瘀,水饮内停的虚实夹杂的情况;另一种是气血两虚的情况。气血两虚证候与SF-36量表中的GH(一般健康状况)、MH(精神健康)、RE(情感职能)、BP(躯体疼痛)呈显著负相关。由此可以看出,中晚期肺癌的中医证候主成分的气血两虚与生存质量存在负相关关系^[19]。在中医证本质的研究中,免疫学方法和指标被大量采用。童凤军^[20]通过研究得出结论:正常黏膜未见表皮生长因子受体阳性表达,肺癌患者中依痰湿蕴肺型、气滞血瘀型、阴虚热毒型、气阴两虚型依次增高,最高者痰湿蕴肺型和最低者气阴两虚型以及正常黏膜比较有显著性差异。刘永惠等^[21]采用比浊法测定77例原发性肺癌患者纤维蛋白原含量,经中医辨证为血瘀证者,纤维蛋白原含量增高尤其突出,与对照组比较有非常显著性差异。该研究结果显示,高纤维蛋白原血症加剧肿瘤血瘀证,而肿瘤血瘀证的实质是血液凝固-纤溶-血小板功能紊乱。周伟生等^[22]通过研究56例周围型肺癌发现,分叶征和血管束征在气阴两虚型中多于其它证型,且气阴两虚型CT增强峰值亦高于肺郁痰瘀型和阴虚痰热型。近来,有学者提出将蛋白质组学引入肺癌中医证实质研究^[23]。

3 中西医结合治疗

中西医结合在肿瘤防治中的应用是肿瘤防治的优势和特色,在肿瘤的综合治疗中始终发挥着不可忽视的作用。

3.1 手术配合中医治疗 梅宏将32例肺癌患者根据病理学结果随机分为治疗组和对照组,治疗组患者从手术前3d到术后14d,每天静脉滴注参附注射液;对照组除不用参附注射液外,其它条件与治疗组相同。结果示术后3d、7d,治疗组患者血浆补体C3、C4和C反应蛋白、白细胞总数明显低于对照组;而免疫球蛋白IgG、IgA、IgM则明显高于对照组;中性粒细胞分类两组无显著性差异。表明参附注射液对肺癌患者围手术期免疫功能有较好的调节作用^[24]。邱志楠自拟菝葜汤为肺癌术后治疗基本方,处方:菝葜、桃仁、淫羊藿、青天葵、浙贝母各10g,并与100例术后西药对症治疗患者作对比观察。结果示治疗组5年生存率为47.45%(56例),对照组5年生存率为30.00%(30例),治疗组5年生存期明显高于对照组^[25]。

3.2 放射治疗配合中医治疗 中医学认为,射线是火毒之邪,耗阴伤气火毒之邪骤然袭肺,入里化热,肺热津亏,气阴两伤,日久导致阴阳的失调。中药在治疗放疗引起的气阴两伤有一定的疗效。蓝孝筑,姜玉华^[26]采用随机对照的方法对47例确诊为Ⅲ、Ⅳ期的老年非小细胞肺癌进行中西医结合治疗对比,其采用的中医基本方为:穿山甲10g、沙参30g、川贝母10g、黄芪30g、麦冬15g、何首乌30g、熟地10g、山药30g、泽泻15g、山茱萸10g、甘草10g具体随

证加减,结果发现治疗组(中药加放疗)远期疗效明显优于对照组。王慧杰等^[27]探讨中医药合并放疗对Ⅲ期非小细胞肺癌的疗效及中医药对急性放射性食管炎和放射性肺炎的防治效果。采用自拟加味百合固金汤同时合并放射治疗与单纯放射治疗进行对照观察结果示1、2、3年生存率,说明中医药合并治疗能提高Ⅲ期非小细胞肺癌患者生存率,明显降低急性放射性食管炎和放射性肺炎的发病。

3.3 化学治疗配合中医治疗

张爱琴等^[28]为了观察中药八珍汤防治晚期肺癌化疗所致的骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能损害等毒副作用,把70例患者随机分为治疗组(八珍汤加化疗)、对照组(常规化疗),结果示治疗组白细胞、血红蛋白、血小板下降,肝肾功能损害程度、胃肠道反应较对照组轻,活动情况较对照组好。说明:八珍汤对减轻化疗药物的毒副作用,恢复骨髓的造血机能及减轻胃肠道反应,提高患者的生存质量均有较好的效果。孙一予等^[29]通过选择Ⅲ~Ⅳ期非小细胞肺癌患者采用TP方案联合参芪扶正注射液治疗34例,与单用TP方案28例进行治疗前后T细胞亚群及NK细胞活性的检测与比较,并比较两组的血液毒性反应,结果显示T细胞亚群NK细胞活性:治疗组较治疗前明显上升,而对照组则明显下降。富琦等^[30]将Ⅲ、Ⅳ期肺癌患者60例,随机分为治疗组(化疗加升血汤)及对照组(化疗加升白安),观察治疗前后外周血白细胞、血红蛋白、血小板数、T细胞亚群、NK细胞活性及其它化疗毒性反应。结果两组在化疗期间出现骨髓抑制

几率相似,但治疗组以Ⅰ度骨髓抑制为主,对照组以Ⅱ度骨髓抑制为主。对照组应用粒细胞集落刺激因子明显高于治疗组,治疗组患者免疫功能较化疗前及对照组明显提高;与对照组比较,治疗组患者肝肾功能损伤例数明显减少。

3.4 介入配合中医治疗 介入治疗易损伤机体正气,致患者免疫力降低,中医辨证治疗可起到扶正固本的作用,恢复患者免疫力。周宜强,韩照予^[31]将90例晚期NSCLC分为介入治疗同时加服中药肺宝丹组(A组),介入治疗组(B组),结果示两组总近期有效率比较差异无显著性意义。外周血象变化两组比较差异有显著性意义。说明中药肺宝丹对NSCLC介入治疗所致血白细胞和血小板减少有改善和保护作用。陈越,徐振晔^[32]等将60例老年肺癌患者随机分为对照组、治疗组各30例,分别采用常规介入化疗、常规介入化疗加痰热清注射液治疗,并应用免疫比浊法检测患者治疗前和治疗后(第1、3、7天)超敏C反应蛋白(hs2CRP)水平,并同步进行中医症状、体征评分。结果显示痰热清注射液可加快介入化疗后hs2CRP水平的下降,且可有效改善患者肺癌相关的临床症状,提示运用清热解毒化痰法改善肺癌患者炎症反应可能是晚期老年肺癌介入化疗有效的辅助治疗手段之一。

4 针灸、外治疗法

针灸、外治疗法在控制癌症疼痛、缩小癌灶、提高免疫力、减轻放化疗引起的毒副作用方面有独到之处。孙氏^[33]采用抗癌膏

(由西洋参、黄芪、鹿角胶、急性子、水蛭、山慈菇、白花蛇舌草、蚤休、冰片、雄黄等10余味中药组成),贴敷肺俞穴及肺部肿瘤对应之体表部位,配合内服中药(由西洋参、白术、茯苓、全蝎、莪术等组成)治疗肺癌64例,结果:临床完全缓解1例,部分缓解10例,好转16例,稳定23例,无效14例,总有效率78.1%。实验表明^[34]抗癌膏穴位贴敷和局部贴敷均可提高荷瘤小鼠免疫功能,增强抗癌能力,使癌细胞周期移行在G1期到S期之间发生阻滞,造成G1期细胞的堆积,阻断DNA的合成和复制,从而抑制癌细胞的增殖,并且穴位贴敷的抗癌效应优于非穴位贴敷的抗癌效应。陈德连等^[35]观察针刺、中药加化疗治疗NSCLC的临床疗效,结果治疗组T细胞亚群CD3+、CD4+/CD8+较中药加化疗治疗的对照组显著升高。许玉萍等^[36]研究发现,针刺可以调节胃肠道功能和保护胃粘膜,对化疗呕吐效果显著。

5 展望

中医对肺癌病因病机的研究已经形成了正气虚损、邪毒侵肺、痰瘀阻肺等学说,肺癌中医证型的研究也开始走向规范化道路,并从病理分型、生活质量、免疫学指标、血液流变学等方面向证型的客观化迈进。中医药通过内服、针灸、外治等疗法,对肺癌进行多方位、多途径、多靶点的立体治疗,显示其独特的优势。在肺癌的综合治疗中,中医药治疗的参与,可以起到减少肺癌复发转移几率,增强机体免疫力,提高生活质量,延长有限生存期的作用,同时对西医疗法如化疗、放疗、介入等有增效减毒之功。随着“国

家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组”肺癌诊疗方案的出台,为肺癌临床进一步深化研究奠定了基础。但该方案还未在全国各地广泛推广应用,其验证与完善尚需时日。中医证型的客观化研究虽取得了一定进展,但其深度与广度有待加强,目前未有统一的规范和标准,今后应在这方面加强努力,实现从经验医学向循证医学的转变。这样可增加研究结果的科学性、可信性,使中医卓越的临床疗效被广泛接受,从而使中医药尽快走向世界,造福于人类。

参考文献

[1] 周 祺. 中医药治疗肺癌的研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(3): 64 - 66.

[2] 匡唐洪, 刘云霞, 郭 勇. 益气养阴是治肺癌之本[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(4): 288.

[3] 尤建良. 培土生金法在肺癌治疗中的运用[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(12): 1568 - 1570.

[4] 李和根. 刘嘉湘教授以扶正法为主治疗肺癌经验[J]. 四川中医, 2005, 23(7): 5 - 6.

[5] 严石林, 李炜弘, 高 峰, 等. 中晚期原发性支气管肺癌寒热病性倾向性的研究[J]. 癌症进展杂志, 2004, 2(2): 131 - 134.

[6] 王 燕, 李永浩. 肺癌的中医治疗规律探讨[J]. 新中医, 2007, 39(5): 92 - 93.

[7] 章永红, 章迅. 论癌症从毒治疗[J]. 中医杂志, 2010, 6(51): 45 - 46.

[8] 胡 艳, 谭开基, 陈志坚. 陈锐深教授治疗肺癌经验介绍[J]. 新中医, 2008, 40(12): 8 - 9.

[9] 陈 亮. 贾英杰治疗肺癌经验[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(2): 227 - 228.

[10] 李峥嵘. 中医药辨证分型治疗肺癌 125

例[J]. 河南中医学院学报, 2004, 19(3): 53.

[11] 孙士玲, 杨丽萍. 中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]. 河南中医, 2004, 24(3): 51 - 52.

[12] 张代钊. 肺癌的辨证论治化疗疗效 150 例临床观察[J]. 中西医结合杂志, 2001, 22(4): 300 - 301.

[13] 陈 涛, 陈茂华. 原发性支气管肺癌临床证型的文献统计分析[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(5): 854 - 855.

[14] 马 科, 马 玲, 施志明. 原发性支气管肺癌中医证型规范化研究[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 421 - 422.

[15] 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案(合订本). 国家中医药管理局医政司. 2010: 313 - 314.

[16] 左明焕, 王 芬, 孙 韬. 晚期肺癌的中医证候研究[J]. 北京中医药大学学报. 中医临床版, 2003, 10(4): 7 - 9.

[17] 申维玺, 孙 燕, 刘玉梅. 中医虚证与肺癌生物学行为关系的研究[J]. 实用肿瘤杂志, 2001, 16(2): 126 - 128.

[18] 王 芬, 胡凯文, 左明焕, 等. 晚期小细胞肺癌中医证候与生存质量关系研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(9): 790 - 791.

[19] 王 芬, 周而复, 陈文强, 等. 中晚期肺癌中医证候与患者生存质量关系的分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(2): 21 - 22.

[20] 童凤军. 肺癌患者不同证型表皮生长因子受体表达的研究[J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(8): 446 - 447.

[21] 胡小梅, 张培彤, 杨宗艳. 非小细胞肺癌不同病理分类与中医证候分布规律关系探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(12): 19 - 21.

[22] 周伟生, 杨贤卫, 何 蓉. 原发性周围型肺螺旋增强 CT 表现组织病理学与中医证型相关性初探[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(2): 132 - 134.

[23] 刘志臻, 欧阳学农. 蛋白质组学在肺癌中医证实质研究中的应用[J]. 现代中西医

结合杂志, 2009, 18(2): 211 - 213.

[24] 梅 宏, 陈志昌, 周 涛, 等. 参附注射液对肺癌患者围手术期免疫功能的调节作用[J]. 贵州医药, 2003, 27(9): 796 - 797.

[25] 潘俊辉, 王 峰. 邱志楠教授对肺癌术后的治疗经验[J]. 中国中医药信息, 2000, 7(11): 66.

[26] 蓝孝筑, 姜玉华. 放疗加中药治疗老年晚期非小细胞肺癌 26 例疗效观察[J]. 中医杂志, 2002, 43(2): 125 - 126.

[27] 王慧杰, 王朝霞, 郭建峰. 加味百合固金汤并放射治疗Ⅲ期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 中医药学刊, 2006, 24(10): 1920 - 1921.

[28] 张爱琴, 孙在典, 包素珍. 八珍汤加减防治晚期肺癌化疗毒副作用 36 例临床观察[J]. 福建中医药, 2005, 36(3): 18.

[29] 孙一予, 马少军, 贾英杰, 等. 参芪扶正注射液联合化疗对非小细胞肺癌患者外周血细胞水平及免疫细胞活性的影响[J]. 中国中医急症, 2007, 16(7): 776.

[30] 富 琦, 王笑民, 杨国旺. 肺癌患者化疗期间中医证型及升血汤干预作用研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(9): 17.

[31] 周宜强, 韩照予. 中药肺宝丹联合介入治疗非小细胞肺癌的临床观察[J]. 中医药管理杂志, 2006, 14(10): 61 - 62.

[32] 陈 越, 徐振晔, 蒋霆辉, 等. 清热解毒化痰法辅助介入化疗治疗晚期老年肺癌的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(4) 24 - 27.

[33] 孙国胜, 张京峰. 抗癌膏穴位贴敷治疗肺癌 64 例[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(8): 794 - 795.

[34] 孙六合, 杨庆有. 抗癌膏穴贴对 Lewis 肺癌模型小鼠瘤细胞周期移行的影响[J]. 中国针灸, 2002, 22(9): 625.

[35] 陈德连, 徐 凯, 刘 柏, 等. 针药配合加化疗治疗Ⅲ、Ⅳ期 NSCLC 近期疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2008, 17(2): 17 - 18.

[36] 许玉萍, 张立春, 林乃龙. 针刺穴位防治癌症患者化疗呕吐的临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(3): 109.

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)