

肺癌与中医药治疗研究进展

杨雨微, 卞慧敏, 蒋凤荣

(南京中医药大学, 江苏 南京 210029)

摘 要:现代医学认为肺癌恶性程度高, 难以治愈。西医药物治疗、放化疗往往副作用明显, 且疗效并不理想。中医药通过对肺癌病因病机的研究, 在审证求因、辨证施治思想的指导下, 从整体观出发, 根据患者症状的不同, 制定不同的治疗方案, 在肺癌的治疗中发挥着重要的作用。

关键词:肺癌; 病因病机; 治法治则; 辨证论治

中图分类号: R734.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)09-1934-03

Lung Cancer and Traditional Chinese Medicine Therapy

YANG Yu-wei BIAN Huimin JIANG Feng-rong

(Nanjing University of Chinese Medicine Nanjing 210029 Jiangsu China)

Abstract: Modern medicine considered that lung cancer is a high degree of malignancy and difficult to cure. Western medicine drug treatment, radiotherapy and chemotherapy are often lead to serious side effects and the effect is not satisfactory. Chinese medicine research the causes and pathogenesis of lung cancer. Guided by theories of syndrome differentiation and classification, therapeutic principles of lung cancer and the whole of human, the symptoms of patients were studied which they make different treatment regimen. Chinese medicine plays an important role in the treatment of lung cancer.

Key words: lung cancer; causes and pathogenesis; therapeutic principles; syndrome differentiation and treatment

肺癌又称原发性支气管肺癌, 为源于支气管黏膜和细支气管肺泡的恶性肿瘤。它是当今世界上最常见的恶性肿瘤之一, 也是我国第一大癌症, 其发病率及病死率增长非常的迅速, 预后很差^[1-2]。古无肺癌之名, 其症状类似肺积、咳嗽、息贲、咯血等。临床主要表现为咳嗽、咯血、胸痛、发热、气急等症状。目前该病的治疗多采用手术、放疗、化疗、免疫及中医药治疗等措施。其中中医药治疗尤其是中医药对肺癌晚期的治疗, 能够提高病人生存质量, 延长带瘤生存时间, 疗效被越来越多的人肯定。

1 现代医学对肺癌的认识

肺癌生物学特性十分复杂, 恶性程度高。约 70% 的患者在确诊时已属Ⅳ~Ⅴ期, 是中国现阶段病死率最高和增长最快的肿瘤^[3]。根据美国联合会分类, 0~Ⅲ期首先应根治性手术治疗, Ⅳ期者力争手术治疗最大可行根治性手术治疗, 而Ⅳ_a~Ⅴ期不宜进行手术, 常常进行放射治疗、化疗, 或中医药治疗。肺癌的 5 年生存率与分期高度相关, 5 年生存率平均为 14%, Ⅰ期 5 年生存率 60%~80%, Ⅱ期生存率为 25%~50%, Ⅲ期生存率为 10%~40%, Ⅳ_a、Ⅳ_b

期生存率 < 5%^[4]。肺癌约占癌症死亡率的 1/3, 男性明显多于女性。吸烟、人口老龄化、农村城市化和城镇工业化进程的加剧, 以及人类生活环境污染、电离辐射和不良的生活方式等是造成肺癌的重大因素。也有研究提示遗传学因素在肺癌发病中也起着重要的作用。肺癌的发病率随年龄的增长而增加, 在 35 岁之前很少发生肺癌, 40 岁之后发病率逐渐上升, 一般在 65~70 岁之间死亡率最高^[5]。

临床上一般将肺癌简略的分鳞癌、腺癌、大细胞癌、小细胞癌 4 类, 或将细支气管肺泡癌从腺癌中分出, 单独作为 1 型, 共 5 类^[6]。又因肿瘤发生部位的不同, 分为中心型肺癌和周围型肺癌。从生物学行为的角度又可将肺癌分为小细胞肺癌 (small cell lung cancer, SCLC) 和非小细胞肺癌 (non-small cell lung cancer, NSCLC)。其中 SCLC 约占 15%~20%, NSCLC 约占 75%~80%。NSCLC 包括鳞癌、腺癌、大细胞癌, 它与 SCLC 相比其癌细胞生长分裂较慢, 扩散转移相对较晚。NSCLC 是最常见的一种肺癌, 其中的腺癌组织学异质性明显, 分型复杂, 亚型最多, 以混合亚型最常见, 约占 80%, 各亚型间可以任意混合。目前, 全球有 100 多万人罹患 NSCLC^[1]。

2 中医对肺癌病因病机的认识

中医认为肺癌的产生是因正气先虚邪毒乘虚而入^[7]。由于邪毒的侵扰, 肺癌形成之后则进一步耗气伤血, 气血瘀滞更使正气亏虚, 肺就失去正常的生理功能。

2.1 正气虚损 脏腑阴阳失调, 是患各种疾病的主要内

收稿日期: 2009-04-18

基金项目: 江苏省高校自然科学基金资助项目 (07KJB360085)

作者简介: 杨雨微 (1984-), 女 (回族), 黑龙江安达人, 硕士研究生, 主要从事中药药理研究。

通讯作者: 卞慧敏 (1958-), 女, 研究员, 博士研究生导师。Tel:

025-86798398 E-mail: hmbian@sina.com

在原因。“正气不足,而后邪气踞之”,因此正气虚损,也是肺癌发生的重要内因。肺脾肾三脏之气虚均可导致肺气不足,阴虚内热或气阴两虚,外在邪毒得以趁虚而入,客邪留滞,气机不畅,血行淤滞,津液不布,聚津为痰,痰瘀交阻,日久形成积块,致发该病。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阳虚转变为气阴虚,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严重,治疗效果极差。肺癌是全身性疾病的一个局部表现,是因虚而致病,因虚而致实,早期的虚多见脾肺气虚,或气阴两虚,晚期多为阴虚内热和阴阳两虚,局部的实不外乎气滞、血瘀、痰凝、毒聚的病理变化。

2.2 邪毒侵肺 肺癌属“肺积”证范畴,并与咳嗽、喘证、胸痛、肺病、咯血、癆瘵等病证密切相关。肺癌的病位在肺,肺为娇脏,易受外邪,肺气不足,则外界六淫之邪气乘虚而入,侵淫肺脏,导致肺脏宣降功能失司,肺气壅滞,血行受阻,气滞血瘀,瘀积日久形成积块。故古人有“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,故邪毒侵肺理论有着重要的意义。

2.3 痰瘀阻肺 痰瘀阻肺是肺癌发生的一个重要病因病机^[8]。“肺主气”,“朝百脉”,人体气血津液的正常运行,全赖气的推动。洪广祥^[9]认为由痰致瘀,痰瘀互结是肺癌发生的基本病理。脾虚运化失调,聚湿生痰,痰贮肺络,痰气抑郁,肺失肃降,可引起咳嗽、咯痰、胸闷、气憋等症。又痰浊壅肺,肺气受阻,进一步加重血瘀,则形成肿块,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。此外,“痰热”常为晚期肺癌病理演变的一个阶段,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。出现这种转化,临床治疗必须采取截断方法,以求迅速控制热象,阻断病情的急剧恶化^[10]。

根据历代文献的相关记载,结合患者的起病经过和临床表现,刘嘉湘^[11]经过多年的探索,从肺癌正气虚损为主的角度出发,分为阴虚内热、气阴两虚、肺脾气虚、阴阳两虚 4 种虚证证型;洪广祥认为血瘀为肺癌的基本病理,瘀血阻肺为其基本证型;陈玉琨^[12]认为痰瘀既是痰毒侵肺,脏腑功能失调的病产物,又是导致正气内虚、邪毒胶结成块的致病因素,因而痰瘀贯穿于肺癌的整个发病过程。

3. 肺癌治则

扶正祛邪即补虚、祛痰、化瘀、解毒是主要治则。在治

疗方法上,要根据病机特点,采取活血化瘀、软坚化痰、清热解毒、扶正培本、健脾益气、养阴护阳等治则治法。在治疗过程中,要分辨主次,将病情的复杂性和兼夹证有机结合进行辨证施治。晚期肺癌治疗应以“扶正补虚”为主。通过合理“补益”,改善机体状态,平衡阴阳,有助于提高抗癌能力,延缓病势恶化,同时还能提高机体对抗癌药物的耐受力 and 敏感性,并为抗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”,贯穿于治疗的全过程,一切有损于脾胃功能和克伐脾胃生机的药物均当慎用。在应用补益扶正药物时,要掌握补而不壅,温而不燥,补运结合的原则,并注意与醒脾药相互配合,坚持“以补助攻”、“留人治病”的原则^[13]。

4 中医治疗

中医药在治疗上遵循审证求因、辨证论治的原则,即根据病人的病情制定不同的治疗方案。依据临床常见的阴虚内热、气阴两虚、脾虚痰湿、阴阳两虚、气滞血瘀等 5 个证型^[14],分别给以滋阴生津、益气养阴、健脾助运、调补阴阳等培本治法,并与化痰软坚、理气化瘀、清热解毒等祛邪治法同用^[11]。

4.1 脾虚痰湿证 张和平等^[15]对 36 例肺癌病人临床分析的结论认为此证应益气健脾,肃肺化痰。方药:六君子汤合导痰汤加减。药用:党参 12g 白术 9g 茯苓 15g 陈皮 9g 半夏 9g 胆南星 15g 杏仁 9g 百部 12g 山海螺 30g 石见穿 30g 石上柏 30g 龙葵 15g 生薏苡仁 30g 紫菀 12g 款冬花 12g 焦山楂 9g 焦神曲 9g 加减:若痰多加白芥子 9g 天浆壳 15g 便溏肢冷加补骨脂 12g 葫芦巴 15g 菟丝子 12g^[16]。

4.2 气阴两虚证 益气养阴,清化痰热。方药:四君子汤和沙参麦冬汤加减。药用:生黄芪 15g 生白术 9g 北沙参 15g 天冬 15g 麦冬 12g 杏仁 9g 百部 12g 瓜蒌皮 15g 胆南星 15g 五味子 6g 石上柏 30g 石见穿 30g 白花蛇舌草 30g 夏枯草 12g 川贝母 9g 加减:若偏阴虚加女贞子 9g 西洋参 6g 偏气虚加生晒参 6g 太子参 9g 痰黄加桑白皮 9g 黄芩 9g 野荞麦根 30g

4.3 阴阳两虚证 滋阴温肾,消肿散结。方药:沙参麦冬汤合赞育丹加减。药用:北沙参 15g 天冬 9g 生地黄 15g 熟地黄 12g 仙茅 9g 淫羊藿 12g 锁阳 9g 肉苁蓉 9g 川贝母 9g 山豆根 9g 王不留行 9g 石上柏 30g 石见穿 30g 芙蓉叶 30g 蚕蛹 12g 薛荔果 30g 加减:气急较甚加参蛤散(分 2 次吞服) 3g 紫石英 15g 菟丝子 12g 肾阳虚,肢冷加附子 6g

4.4 阴虚内热证 养阴清肺,软坚解毒。方药:养阴清肺消积汤加减。药用:南沙参 30g 北沙参 30g 天冬 15g 麦冬 15g 百合 9g 杏仁 9g 鱼腥草 30g 百部 12g 全瓜蒌 30g 生薏苡仁 30g 冬瓜子 30g 八月札 15g 石见穿 30g 石上柏 30g 白花蛇舌草 30g 苦参 12g 干蟾皮 9g 夏枯草 12g 生牡蛎(先煎) 30g 加减:若见血瘀加仙鹤草 30g 生地榆 30g 白茅根 30g 低热加银柴胡 30g 地骨皮 30g 不寐加酸枣仁 12g 合欢

皮 30g 夜交藤 30g 盗汗加糯稻根 30g 浮小麦 30g

4.5 气滞血瘀证 理气化痰, 软坚散结。此证常见于肺癌晚期伴有上腔静脉压迫综合征或骨转移者。方药: 复元活血汤加减。药用: 桃仁 9g 王不留行 15g 丹参 12g 三棱 9g 莪术 9g 蜂房 9g 八月札 15g 川郁金 9g 全瓜蒌 30g 生鳖甲(先煎) 15g 夏枯草 15g 海藻 12g 昆布 12g 猫爪草 15g 石见穿 30g 白花蛇舌草 30g 山慈菇 15g 生牡蛎(先煎) 30g 加减: 痰中带血去桃仁、丹参、王不留行, 加仙鹤草 30g 生地榆 30g 茜草根 30g 参三七 6g 头面部肿加生黄芪 15g 防己 15g 车前子(包煎) 30g 桂枝 6g 茯苓 30g 疼痛甚加延胡索 30g 没药 9g 乳香 9g 蟾乌巴布膏贴于痛处或内服新癪片 4 片, 1 日 3 次。孙书贤等^[17]采用益气活血方固本抑瘤 1 号(由灵芝、太子参、生薏苡仁、白术、生黄芪、枸杞子、莪术、蜈蚣、土茯苓组成)治疗晚期非小细胞肺癌 80 例, 中药化疗组在症状积分、生活质量评分及毒副作用发生率方面均优于化疗组, 通过检测 NK 细胞活性以及血流变指标血栓素 B_2 (TX B_2) 与 6-酮-前列腺素 $F_{1\alpha}$ (6-酮-PGF $_{1\alpha}$), 中药化疗组均优于化疗组。说明益气活血法能减轻患者的临床症状, 提高生存质量, 且对化疗有明显的增效减毒作用, 免疫指标与血液流变学的改善作用是获得疗效的可能机理。

4.6 新药 新剂型研究 刘嘉湘等^[18]研制的“金复康口服液”尤其适用于气阴两虚证患者, 并取得了病灶稳定率较高、生存期延长的较好疗效。吴兰康等^[19]用抗癌扶正散口服, 配合“抗癌散结膏”敷贴病灶体表, 具有缓解疼痛、缩小病灶、延长生存期的疗效。李大鹏^[20]从中药薏苡仁中提取有效成分, 制成可供动、静脉注射用的康莱特注射液, 治疗肺癌 131 例, 总有效率 (CR+ PR) 为 20.6%, 化疗对照组为 25.23%, 两组无显著差异, 但在改善症状和生存质量、保护免疫功能及血象变化方面, 康莱特于化疗组。秦叔逵^[21]用中药莪术制剂榄香烯乳静注治疗中晚期肺癌 53 例, 近期有效率为 32.1%, 生活质量改善率为 54.7%, 认为该药毒副作用少, 疗效确切。查名宝等^[22]研究发现参麦注射液与化疗联用能提高化疗临床疗效, 并能减轻化疗的毒性反应, 提高了肺癌患者的生活质量。另外, 在给药方式上, 中药还可以用蒸汽吸入或药物雾化吸入治疗。中药蒸汽吸入常用野菊花、薄荷、桔梗各 30g 为 1 剂, 置于壶内用开水煮, 每日 3 次, 每次 20min 边吸边咳嗽排痰。实验证明从中药中提取的多糖有明显抗肿瘤作用^[23]。

5 思考

中医对肺癌的研究已经形成了一定的规模。在病因病机方面形成了正气虚损、邪毒侵肺、痰瘀阻肺学说。根据中医对肺癌病因病机的研究, 从整体观出发, 辨证论治, 将扶正与驱邪相结合^[24-25], 从多靶点考虑肺癌的治疗, 这是中医药治疗肺癌的特色之一。新的中药复方和多样化的中药剂型及中药单体的开发研究进一步完善了中医药对肺癌的治疗学, 使中药更有效、更便捷的应用到临床中, 给肺癌的治疗提供更多的选择。

中医辨证论治本身作为一种多因素综合基础上的组方(复方)治疗, 有全面整体兼顾和个体化治疗的优势, 但它

也存在不易规范评价及服用不便等缺点, 因此应该在强调准确辨证的基础上, 逐步建立相对统一的肺癌证型及命名, 并积极开展肺癌证型客观化、规范化的研究。

参考文献

- [1] 孙燕, 周际昌. 临床肿瘤内科手册 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 264-287.
- [2] 郝希山. 简明肿瘤学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 375-401.
- [3] Yang L, Parkin DM, Li LD, et al Estimation and projection of the national profile of cancer mortality in China 1991-2005 [J]. Br J Cancer 2004, 90(11): 2157-2166.
- [4] Colman RE. PET in lung cancer [J]. J Nucl Med 1999, 40(5): 814-820.
- [5] 樊代明. 肿瘤研究前沿 (1 卷) [M]. 西安: 西安交通大学出版社, 2001: 295.
- [6] 陈岗, 廖美林. 非小细胞肺癌新亚型分类的临床意义 [J]. 肿瘤, 2006 26(12): 1102-1104.
- [7] 张震. 扶正法治疗肺癌刍议 [J]. 江西中医药, 2007, 38(291): 52-53.
- [8] 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.
- [9] 洪广祥. 治疗晚期肺癌的经验 [J]. 新中医, 1996 28(3): 3-5.
- [10] 梁芳, 孙建立. 肺癌中医“证”的研究概况 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(1): 124-125.
- [11] 刘嘉湘. 肺癌的中医药治疗进展 [J]. 中国肿瘤, 2002, 11(6): 326-329.
- [12] 陈玉琨, 蒋梅. 肺癌的中医治疗 [J]. 新中医, 1999 31(5): 31-32.
- [13] 刘嘉湘. 现代中医药应用与研究大系 (14 卷) [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1996: 130.
- [14] 吴著群, 胡建鹏, 任慧慧. 中医药治疗肺癌的研究进展 [J]. 安徽医药, 2007, 11(6): 481-483.
- [15] 张和平. 中西医结合治疗肺癌 36 例临床观察 [J]. 河北中医, 2005 27(9): 691-692.
- [16] 刘嘉湘. 中医药治疗肺癌研究思路和临床经验 [J]. 世界中医药, 2007 2(2): 67-70.
- [17] 孙书贤, 王笑民, 郁仁存. 益气活血法治疗晚期非小细胞肺癌的疗效分析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2002 9(4): 57-58.
- [18] 刘嘉湘, 施志明, 徐振晔, 等. 金复康口服液治疗非小细胞肺癌的临床观察 [J]. 中医杂志, 1997, 38(12): 727.
- [19] 吴兰康. 吴氏抗癌散结膏及抗癌扶正散治疗中晚期肺癌 62 例观察 [J]. 实用中医药杂志, 1994, 12(3): 15.
- [20] 李大鹏. 康莱特注射液治疗原发性肺癌临床报告 [J]. 中医杂志, 1996, 37(7): 40.
- [21] 秦叔逵. 榄香烯乳治疗肺癌的临床观察 [J]. 中国肿瘤临床, 1997 24(3): 231.
- [22] 查名宝, 武翔, 胡琴, 等. 参麦注射液合并化疗治疗非小细胞性肺癌的临床观察 [J]. 安徽医药, 2006 10(6): 724-728.
- [23] 辛海, 梁平, 王笑民, 等. 导邪外出法治疗肺癌探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(4): 292-293.
- [24] 张嘉丽. 肺癌临床用药综述及展望 [J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(5): 681-684.