

花宝金教授治疗肺癌经验

陈赐慧 花宝金

(中国中医科学院广安门医院 北京 100053)

摘要:花宝金教授擅长治疗肺癌及消化道肿瘤。对肺癌的认识,认为其病机特点可归纳为“虚、毒、痰、瘀”,临证特别强调脾胃在肺癌治疗中的地位,常用培土生金之法。并且用药处方体现平衡阴阳的思想。主张患者和肿瘤的共处,以达带瘤生存的目的。

关键词:花宝金; 肺癌; 经验

中图分类号:R734.2

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2013)02-0277-02

Dr. HUA Bao-jin's Experience on Treating Lung Cancer

CHEN Cihui, HUA Baojin

(Guang'anmen Hospital Affiliated to China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: Professor HUA Bao-jin specializes in the treatment of lung cancer and gastrointestinal tumors. He summarizes pathogenesis characteristics of lung cancer as deficiency, toxin, phlegm, and blood stasis, specially emphasizes on the status of spleen and stomach in the treatment of lung cancer, usually uses the law of reinforcing the Earth to generate Metal. His prescriptions reflect the balance of yin and yang. And he advocates patient and tumor coexist to achieve the purpose of survival.

Key words: HUA Bao-jin lung cancer; experience

导师花宝金教授为中国中医科学院广安门医院肿瘤科主任医师,从事肿瘤临床20余年,学识渊博,博采众长,形成了自己独特的学说。擅长治疗肺癌及消化道肿瘤。笔者有幸跟师出诊,现将个人对其治疗肺癌的经验理解做一总结。

1 病因病机

中医历来无“肺癌”这个病名,而类似于肺癌症状的疾病在中医文献中散见于肺积、息贍、肺疽、肺癰、肺痿、咳嗽、喘息、胸痛、痰饮等病证中。肺居胸中,为华盖,为娇脏,主气,司呼吸,主宣发肃降,通调水道,外合皮毛,开窍于鼻。其经脉下络大肠,与大肠互为表里。导师认为,肺癌的病因病机可以归结为“虚、毒、痰、瘀”。肺癌的发生以正气亏虚为本,并贯穿于整个疾病的过程中。对于正气在发病中的关系,《素问·遗篇·刺法论》指出“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”人体正气不足是疾病发生的前提和条件,也是肿瘤发生的根本原因。而明代医家李中梓的《医宗必读》亦认为“积之成者,正气不足,而后邪气踞之。”现代医学研究表明,肿瘤病人的免疫功能(正气)受到抑制,肿瘤的发生和发展及预后与带瘤机体的细胞免疫状态密切相关^[1]。正气亏虚的条件下,癌毒是产生肿瘤的关键因素。根据流行病学研究,在所有的肺癌死亡中,85%~90%可归因于肺癌^[2]。烟毒是肺癌最重要的癌毒因素。烟毒辛燥可直损肺络耗气伤阴。烟毒入络,致使络脉淤阻,久而成积。《杂病源流犀烛》认为“邪积胸中,阻塞气道,气不

得通,为痰为血……邪气胜,正不得制之,遂结以形而有块。”由此可见痰和瘀在肿瘤中的作用。痰和瘀一方面是身体津液代谢和血行失常引起的病理产物,在另一方面,这些病理产物又可进一步阻滞经络气血,使疾病周而复始,恶性循环,层层叠加。另外,痰、瘀此二者之间亦可互相作用,关系密切。如《灵枢·百病始生》曰:“……凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”《丹溪心法》认为“痰挟瘀血,遂成窠囊。”

由此可见,导师认为由于先天或者后天等各种因素造成正气亏虚,阴阳失调,六淫外邪及癌毒乘虚而入,邪滞于肺,导致肺脏功能失调,肺气阻郁,宣降失司,气机不利,血行受阻,津液失于输布,津聚为痰,痰凝气滞,气滞血瘀,瘀阻络脉,于是痰气瘀毒胶结,日久形成肺部积块。

2 培土生金

在肺癌的治疗中,导师尤其重视脾胃的作用。脾胃为后天之本,亦为肿瘤治疗的核心,因此导师认为“得脾胃者得中央,得中央者得天下。”脾胃属土,居中焦,为气血生化之源,为五脏之气升降出入之枢纽;肺属金,居上焦,主呼吸。在五行生化中,土为金之母,而“肺手太阴之脉,起于中焦”,两者之间又通过经脉相连,因此在生理和病理上均相互联系、相互影响。在生理上,《素问·经脉别论》提出“饮入与胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”脾胃运化而成的精微之气首先充养于肺,并且与肺吸入的清气相合而成宗气。正如李东垣所言“饮食入胃,而精气先输脾归肺”,故脾气充足则肺健气旺,宗气充盛。在病理上,如脾气虚弱,运化失常,则不能“散精归肺”而致肺气不足,即土不生金之病。因此李东垣有“脾胃一虚,肺气先绝”之论。另一方面,由于脾气失健运,升降失常,清浊不分,气不化水,于是湿聚成痰,上贮于肺,而见咳嗽、咳痰、喘憋等症,即所谓的“脾为

收稿日期:2012-09-13

基金项目:国家科技部“重大新药创制”专项课题资助项目(2010ZX09102-216)

作者简介:陈赐慧(1984-),男,博士研究生,研究方向:中医药防治肿瘤复发转移。

通讯作者:花宝金(1964-),主任医师,研究方向:中医药防治肿瘤复发转移。E-mail: huabaojin@sohu.com。

生痰之源,肺为贮痰之器”。由于肺脾之间的密切关系,“虚则补其母”,培补脾胃即可充养肺气,待脾气充实,恢复健运功能,土旺则金自生,肺虚之候自去。正如陈士铎在《石室秘录》所云“治肺之法,正治甚难,当转以治脾,脾气有养,则土自生金。”

运用培土生金之法,导师并非应用大量补益药物,因肺癌患者脾胃功能多有损伤,应用大量滋腻药物有碍脾胃的运化。而如吴鞠通所言“中焦如衡,非平不安”,讲究以调为主,调其失常,调其不和。即便针对脾胃气虚的患者,需要补益脾气,亦应做到补中有通,这样才能补而不滞,润而不腻,既升且运,以顺其脾胃升降之特性,以使患者恢复平衡而达到“补”的目的。因此导师临证健脾多以六君子汤为底方加减,并根据患者阴阳寒热的不同,将党参易为太子参、西洋参、南北沙参或加用生黄芪益气。并且辅以醒脾化湿之品,以增加其运化能力,如广藿香、紫苏梗、荷梗、砂仁等。而对于胃的调治,则以和降为主,如青皮、陈皮、半夏、杏仁等。

3 平衡阴阳

“阴平阳秘,精神乃治”是《内经》中关于阴阳平衡最精辟的论述。导师认为在肿瘤的发生发展过程中即是阴阳失衡的一个过程,因此肿瘤治疗应注重重新调整阴阳的平衡。人体出生后,其阴阳处于一种平衡的状态,并且从这种动态平衡关系处于相对稳定的、逐步上升的阶段,相应的表现为这一阶段身体健康,代谢旺盛,包括肿瘤在内的各种疾病不易发生^[3]。然而,当内伤及外淫足够强大,同样可以打破这种平衡关系,从而产生各种严重的疾病。此时如果发生肿瘤,说明正气与外邪(即癌毒)相比,力量悬殊,所以产生的恶性肿瘤程度极高,往往发现即属晚期,并且转移迅速,生存时间较短。而中老年患者,其动态平衡处于抛物线的下降阶段,代谢水平降低,正气不足,邪气累积到一定程度,往往容易打破这种平衡,所以大部分实体瘤患者以老年居多。但是,即使肿瘤的发生,其进展亦相对较慢,恶性程度偏低。在治疗大法上,讲究扶正与解毒的平衡。当患者正气充足时,应尽可能想尽办法祛除癌毒,可以结合手术、放疗、化疗、介入等手段,在尽量短的时间内祛除癌毒,同时辅以大剂扶正药物,以解毒而不伤正。如正气虚弱而癌毒昌盛,则不轻易应用大剂解毒药物,而是扶正和解毒并举,逐步调整正气和癌毒之间的力量对比,争取转向正气占据优势的方向。因此临证需要精准的辨清患者的阴阳寒热虚实,“寒者热之,热者寒之,虚则补之,实则泻之”,从而使正邪恢复平衡,并恢复以正气为主导的地位。在用药经验上,主张升降同施,寒热并调,每每将升发阳气和降火、利水、消积、通下的药物同时应用,有寒药必有热药,反之亦然。如对化疗后脾胃虚弱,不思饮食,肠鸣腹痛者应用升麻、柴胡升发脾胃,用猪苓、泽泻利水渗湿,陈皮、半夏行气化湿,炒三仙消导和中,脾胃同治,升降并举。导师处方还常应用对药,如半夏和黄连相配,一寒一热,辛开苦降,使胃肠气机升降得复;生薏仁伍枸杞子,补脾肾兼利水渗湿,补而不滞,利不伤正;赤芍配白芍,一通一补,一动一静,使其补血而不滞血,活血而不耗血;或者将太子参、白术、茯苓的药对与荷梗、苏梗的药对配合使用,一补一行;太子参、白术、茯苓的药对与龙葵、白英的药对配合使用,一补一攻等。有升有降、有寒有热、有攻有补,总之,“以和为期”。

4 人瘤共存

门诊临证,除部分患者为术后或者放疗化疗后需要中药

防止复发转移的患者,相当一部分为晚期肺癌患者,常有咳嗽、咳痰、胸痛、咯血及乏力、纳差、腹泻或便秘等症状,生活质量较差。对于此类患者,导师认为如果过分强调针对肿瘤的治疗,往往导致邪正俱伤,加速进展和转移,不仅杀瘤不成,反受其害,甚至加速死亡。因此,导师主张“人瘤共存”,带瘤生存,强调充分发挥中医药治疗晚期肺癌的优势,调整患者的内环境,改造癌细胞,从而使机体和肿瘤“和平共处”,保持稳定或延缓其进展速度。对于晚期肺癌患者,导师反对过度检查及过度的积极治疗,这种“生命不息,化疗不止”的治疗模式虽然仍是目前的标准治疗,然临床所见,患者获益不多。目前世界卫生组织已经把恶性肿瘤定位于一种可控制的慢性病。如高血压、糖尿病这类慢性病一样,如果能通过适当的治疗保证肿瘤的稳定,不但可以“带瘤生存”,还可以向“带瘤生活”转变,真正提高肿瘤患者的生活质量。因此,对于晚期肿瘤的患者,导师以扶正及对症治疗为主。通常以健脾益气、养阴生津、温补肾阳、滋阴补血等扶正基础处方为主,热咳常用黄芩、前胡,寒咳则加紫苑、款冬花,痰多加用半夏、胆南星,咳嗽不利加用瓜蒌、薤白,咯血加用生地黄、藕节炭、三七粉,胸痛加用延胡索、徐长卿,伴有胸腔积液则以防己黄芪汤加减,其中黄芪用量少则30g,多则100g,随证加减。导师根据“病痰饮者,当以温药和之”,常加桂枝、附子温阳化气,增强逐水力度,其中附子用量10~20g;辅以醋青皮、醋陈皮行气,茯苓、生薏仁健脾利水,以炒麦芽顾护胃气。胸水量大的患者,则多采用己椒藜黄丸与葶苈大枣泻肺汤合方,以增强利水逐饮功效。

5 病案举例

患者张某,女,74岁,于2010年11月因“咳嗽咳痰伴痰中带血1个月余”于当地医院行胸部CT示:左肺上叶占位,左肺门结节影直径1.5cm,心包增厚。痰找癌细胞示:可见异型细胞,考虑肺癌。血常规示白细胞及血红蛋白偏低。因患者年龄较大,拒绝行支气管镜及进一步肺穿刺,为求中药治疗来诊。患者咳嗽、咳白痰,质稍黏,偶有痰中带黑色小血块,乏力,动则胸闷气喘,手足浮肿,纳可,二便尚调。舌淡,苔薄白,脉沉无力。辨证考虑:肺脾气虚,水停毒瘀。以健脾益气,宣肺利水解毒为法,方用:生黄芪80g,炒白术15g,茯苓20g,陈皮6g,防己15g,泽泻15g,猪苓20g,阿胶(烊化)15g,桂枝9g,白芍15g,黑附片(先煎)16g,姜半夏10g,黄连6g,夏枯草15g,半枝莲30g,炙麻黄9g,杏仁10g,生甘草15g,生姜5片,大枣5枚。同时予以广安门医院西黄解毒胶囊0.5g,每日3次口服。患者每2个月复诊1次,处方以健脾益气扶正为主,辅以温阳、解毒等法。患者3个月后复查胸部CT,左肺占位较前明显缩小。随后每半年复查1次,肿物基本保持稳定。2012年3月17日复诊,患者偶有咳嗽、咳痰,双下肢稍肿,纳可,眠可,二便调。

按 该患者为老年患者,因体质状况较差,未行手术及放疗化疗等治疗,全程采用中药治疗。患者年老体衰,肺脾之气不足,阳虚症状尤显,故以生黄芪、炒白术、茯苓、陈皮健脾益气,麻黄、杏仁宣肺降气,防己、泽泻、猪苓、黑附片、桂枝温阳利水,白芍、阿胶养血,姜半夏、黄连调脾胃之升降,夏枯草、半枝莲解毒抗癌,生姜、大枣合桂枝、白芍取桂枝汤之意,调和阴阳。辅以中成药西黄解毒胶囊抗癌解毒。使患者在不去除肿瘤的情况下带瘤生存,延长了生命周期,并提高了生活质量。