

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2021. 22. 015

临证心得

运用益气养阴、解毒散结法治疗原发性支气管肺癌

郁文越^{1,2}, 王谦¹, 朱博钰¹, 季娟娟^{2,3}, 朱佳^{1✉}

1. 南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路 155 号, 210029; 2. 南京中医药大学; 3. 南京中医药大学第一临床医学院

[摘要] 原发性支气管肺癌(以下简称肺癌)是临床常见的恶性肿瘤之一, 中医学将其多归属为“息贲”“肺壅”“息积”“肺积”“癖结”“肺疽”等范畴。认为气阴亏耗、痰瘀互结、癌毒阻肺是肺癌致病的主要病机, 因而确立益气养阴扶正、解毒散结祛邪的治则, 治疗上提倡“扶阳化气消阴积”的治疗方法, 并形成多法并举、证机互参、整体调治、兼顾变证的诊疗思路, 及善用虫药、巧用对药、多用经方、平补缓图、顺应四时的用药特色。

[关键词] 原发性支气管肺癌; 益气养阴; 解毒散结; 癌毒阻肺

原发性支气管肺癌(以下简称肺癌)是起源于支气管黏膜、腺体或肺泡上皮的肺部恶性肿瘤^[1]。现代临床医学治疗主要是手术治疗、放化疗、靶向治疗、生物缓解调节剂治疗及介入性治疗等方法^[2], 虽然很大程度上可提高和改善患者的生存预后和生活质量, 但仍不可避免地出现相关并发症和获得性耐药现象。中医药在肺癌治疗过程中具有显著优势, 尤其在抑制肿瘤和防转移、增效解毒、重塑免疫、调控机体内环境等方面发挥着重要作用^[3]。现将我们关于肺癌的临床辨治思路作如下浅析。

1 病名考证, 正本溯源

中医文献并无肺癌病名, 有关记载最早见于《素问·奇病论篇》, 经曰:“病胁下满气逆, 二三岁不已, ……病名曰息积”。《难经·五十六难》记载:“肺之积, 名曰息贲, 在右胁下, 覆大如杯, 久不已, 令人洒淅寒热, 喘咳, 发为肺壅。”后世医家多有发挥, 如张璐《张氏医通》记载:“阴虚咳嗽, 久之喉中痛者, 必有肺花疮, 难治”; 清代医家沈金鳌《杂病源流犀烛》载:“邪积胸中, 阻塞气道, 气不宣通, 为痰, 为食, 为血, 皆得与正相搏, 邪既胜, 正不得而制之, 遂结成形而有块”。故而中医学将肺癌多归属为“息贲”“肺壅”“息

积”“肺积”“癖结”“肺疽”等范畴^[4]。

周岱翰教授提出“带瘤生存”理论, 形成具有中医特色的恶性肿瘤综合治疗模式^[5]。刘嘉湘教授提出“扶正治癌”理论, 并将“扶正”区别于一般“补法”, 指出扶正根本目的在于促进机体恢复到未病时的正常态体质^[6]。国医大师周仲瑛教授提出“癌毒致病”理论, 并贯穿于辨证论治的全过程, 提出“祛毒即是扶正”和“邪不去, 正必伤”的学术观点^[7]。田建辉教授提出“正虚伏毒”致癌理论, 认为“正虚伏毒”是恶性肿瘤的核心病机, 在肿瘤的发生发展及转移复发中处于关键环节^[8]。亦有学者提出肺癌可从正气虚损论、邪毒侵肺论、痰瘀内聚论及其他理论等方面展开^[9]。这些理论极大地丰富了中医辨治肺癌的临床实践经验。

2 临证辨治思路

2.1 益气养阴以扶正, 解毒散结攻逐邪

国医大师周仲瑛教授认为, 肺癌致病多不离“毒”, 毒虽多种, 但不同于风毒、寒毒、热毒、痰毒、瘀毒、湿毒等一般毒邪, 而是导致肿瘤发生发展的一种特殊毒邪^[10]。肺癌手术之后必定耗气伤血, 津气大伤, 化源不足, 亦或因放化疗过程、靶向及免疫制剂的长期使用, 易耗气伤津, 煎灼阴血, 虚火内生, 故临床常呈现出一派阴伤气耗之象。此外, 肺癌患者或因年高体虚, 正气不足, 易

基金项目: 国家自然科学基金(81473609)

✉ 通讯作者: jsnjzj@163.com

受邪侵,邪毒结聚于肺,损伤肺络,阻滞气机;加之正气亏损,无力抗邪,邪之所凑,其气更虚,虚气留滞,运化乏力,血滞成瘀,津留成痰,痰瘀互结,终致病势缠绵;或长期吸烟,烟毒袭肺,肺络瘀阻;亦或感受癆虫之毒,肺叶受侵,肺阴耗伤,日久五脏虚损,痰瘀互结,亦可致癌。因此,我们认为本病乃本虚标实之病,本虚以气阴两虚为主,标实多为痰瘀互结、癌毒结聚,主要病机是气阴亏耗、痰瘀互结、癌毒阻肺,并确立益气养阴扶正、解毒散结祛邪的治疗大法。用药上多选用天冬、麦冬、百合、南沙参、北沙参、太子参、天花粉、山药等益气养阴扶正;山慈菇、浙贝母、夏枯草、藤梨根、蜀羊泉、半枝莲、白花蛇舌草、石见穿等清热解毒散结。现代相关研究^[11-13]亦表明,以益气养阴为主的核心组方联合化疗能够显著改善肺癌患者的临床症状,减低药物毒副反应,逆转相关耐药机制及延长患者生存时间等。

临床上肺癌仍需分期论治,初期邪毒结聚,攻伐正气,治宜祛邪为主;中期正气渐损,邪气留存,治宜攻补兼施,扶正与祛邪并举;后期正气亏虚,余邪未尽,治宜以扶正为主,辅以攻邪。因癌毒具有猛烈性、顽固性、流窜性、隐匿性、损正性等特性,是肿瘤发生发展的关键病机^[14],故无论病处任何阶段,解毒散结祛邪之法应始终贯穿治疗全过程。

2.2 注重整体调五脏,抑木培土以生金

肺癌患者虽然通过放化疗、靶向治疗及免疫治疗等手段能改善生存预后,但用药过程中常会出现疲乏、腹泻、皮疹等各种副作用,甚至出现耐药,生活质量欠佳,因而多伴有抑郁及情绪焦躁,尤其多见于女性,常表现为焦虑烦躁、心烦失眠、易汗、舌红或暗红等。究其缘由,主要责之于心与肝,心气有余,肝郁化火或心肝阴血不足,虚火上炎,皆能引起诸症。故治疗上可选用焦栀子、酒黄连以清心泻火,酸枣仁、首乌藤以养血除烦,合欢米(花)、合欢皮以解郁安神,淮小麦、大枣以甘缓心气。肺癌病程日久,癌毒结聚体内,耗夺人体气血,脏腑失于濡养,极易损伤脾胃,导致生化乏源,气血愈加亏虚;复加情志不遂,肝气失疏,进而木旺乘土,土壅木郁,致使中土亦虚,而脾土为肺金之母,母病及子,肺金亦可更虚。临床多表现为情绪焦虑、夜寐不安、胃纳欠佳、胸胁胀闷、自汗、气短等肝气郁滞、肺脾气虚之症。因此,临证之中可通过抑木扶土、培土生金以达到益气补肺、

条达肝气、健运中州之目的。可选用炙黄芪、党参、醋柴胡、醋香附、郁金、木香等药物以疏肝理气解郁;焦山楂、焦神曲、炒谷芽、炒麦芽等药物以健脾护胃和中;太子参、山药、炒白术、白扁豆等药物以益气培土生金。此外,肺癌临床多见于中老年,因其年高体虚,肾气渐衰,加之病程日久,穷及于肾,故手术治疗或放化疗后多表现为腰膝酸软、纳气不足、小便清长等肾虚之象,当从肾论治,并注意区分精气阴阳之别。补肾精可选用熟地黄、酒萸肉等,滋肾阴可用酒女贞子、墨旱莲等;补肾阳选用淫羊藿、巴戟天等;纳肾气可用煅蛤蚧、灵磁石等。

综上所述,肺癌之为病,虽病于肺,但常涉及五脏,尤与肝、脾关系密切,治疗上不可单纯拘泥于治肺,当从整体调治,疏肝能理气,健脾以培中,补肾可强骨,宁心助安神,以求安和五脏,燮理肺金。

2.3 扶阳化气消阴积,病证结合兼参变

《素问·阴阳应象大论篇》曰:“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形。”阴平阳秘,精神乃治;阴阳失调,百病自生。因万物负阴而抱阳,肿瘤形成亦是如此。一方面,临床上肺癌多见于中老年患者,其多年高体虚,阳气渐衰,毒邪入侵,易从阴而化,结聚成形,久而化生癌块。另一方面,肺癌之癌块乃为“体阴而用阳”之体,虽形成于“阴结”,却多表现为高代谢、易转移、多复发等“阳热”之象。治疗当主以消散阴结,阴结消则阳热自除。故而可采用扶阳化气、消散阴结之法。临证之中,可用小剂量淫羊藿、巴戟天、炮附子等扶阳化气,佐以醋鳖甲以消散阴积,合之以燮理阴阳。然需要指出的是扶阳化气与益气养阴并行不悖。一则前法益气养阴主要从扶助机体正气角度而言,现法扶阳化气主要从祛邪消积角度出发;二则临床上阴与阳并不是绝对对立的,亦可互根互用,互相化生。因此,只需辨证精确,分清二者主次即可。正如《景岳全书·新方八略引》载道:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助,而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升,而泉源不竭。”此外,肺癌一病,极易生变,常见变症主要包括骨转移、术后疼痛、恶心呕吐等。临证时当病证结合,审证求机,药随机转,知常达变。如术后伴久郁化火而致咯血者,可加用焦栀子、牡丹皮、仙鹤草等以清肝泻热止血;若伴有骨转移者,可配用骨碎补、续断、桑寄生等以补肝益肾强骨;若术后伴

有胸胁部伤口作痛、口干、便秘等热象明显者，可加入红花、瓜蒌、生甘草等以清热缓急止痛；若伴有汗多、乏力明显者，可选用太子参、党参、浮小麦等以养阴益气敛汗；若术后或放化疗过程中出现恶心干呕、暖气饱膈者，可加入旋覆花、代赭石、姜竹茹等以降气化痰止呕。

2.4 喜用虫药起痼疾，明辨诸症寻经方

肺癌致病，病程日久，病势缠绵，邪深毒痼，久而流窜脏腑，伏藏经络，非虫药所不及。因虫药为血肉有情之品，通合人性，且性猛走窜，搜剔通络，无所不至，虽多有毒性，却能以毒攻毒，加之配伍精当，亦可增效减毒，发挥极佳疗效。故临床可选用炒蜂房、焙壁虎、焙蜈蚣、炙全蝎攻毒散结，醋鳖甲、牡蛎软坚散结，僵蚕、地龙通络散结。但临证选用虫类药需要遵循因时、因人、因证之原则。因时即针对不同病期而言，可多用于疾病初中期而慎用后期或终末阶段；因人即针对不同体质而言，虫类药多为异体蛋白，故尤慎用于过敏体质者，又因其具有毒、副等偏弊之性，故多用于体格壮实者而慎用于年高体弱者；因证即针对不同证候而言，此多适用于癌毒结聚、邪深毒痼，表现以邪实为主者，而慎用于正虚明显或虚实夹杂偏于本虚者。然临证用之，仍需审度病机，不可轻投，但亦不可过于拘泥，应当灵活运用。此外，临床运用虫类药时剂量不宜过大，疗程不宜过长，配伍应当精妙，以达“趋利避害”之目的。

我们通过长期临床实践发现经方对肺癌的治疗效果颇佳，经方药味虽简，却配伍严谨。若伴有性急焦躁、情绪反常，可合入甘麦大枣汤以除烦养心；若放化疗伴有呕逆、暖气等胃肠道反应明显者，可合入旋覆代赭汤以降逆下气；若伴有术后咳嗽难卧、胸闷气喘、咯吐脓痰者，可合入葶苈大枣泻肺汤以泻肺平喘；若伴有胸胁积水、肢肿尿少、脉沉者，可合用泽漆汤以逐水消饮。

2.5 平补缓图慎偏弊，巧用药对效可当

肺积形成，非朝夕之功，癌毒侵袭，亦非急病之势，癌块日久，必定暗耗阴血以自养之，然无形之气可速生，有形之血难速成，故而治疗上当平补缓图，以促阴血生成。且肺癌手术或放化疗后，机体免疫功能低下，自身耐受性较差，倘若临证但见邪毒存留就一味猛进攻伐破逐之品，不仅更损正气，克伤脾胃，致使正气愈虚，无力抗邪外出，邪恋缠绵，更易“闭门留寇”，犯虚虚实实之戒。亦不可但见术后正气大损就投大量扶正补虚之品，一

味单纯壅补不仅会导致虚不受补，更损脾胃，且易助邪滋长，加重病情。因此，临床应当攻补兼施，扶正祛邪，药用平和，徐图缓进，以求日渐缓消癌肿。投用偏弊毒性较大的药物，不宜大剂量使用，需精当配伍，以求发挥“平补少偏”之目的。咯血是肺癌常见的临床症状之一，常人多喜用收涩止血之品，然我们认为过度收涩虽能止血，亦能滞邪，且虚体收涩，只可治标，无法求本，故当投以补虚敛血之品，如仙鹤草、三七粉等，也充分体现肺癌辨治讲究药用和缓、慎用偏弊之思路。在临床用药之中，亦应注重药用剂量，一般虫类药或毒性药用量偏小，如焙蜈蚣、山慈菇、炮附子等，多用 10 g 以下；部分具有明显抑癌解毒作用的草类药用量偏大，如白花蛇舌草、半枝莲多用至 30 g；而大多数药物用量多集中在 10~15 g 之间。

此外，我们在临证之中亦常使用对药，以发挥对药之优势互补、功效协同之力，临床随证用之，往往疗效较好。常用对药如陈皮-青皮配伍以理气疏肝健脾，天龙-地龙相合以搜剔通络解毒，茯苓-猪苓相须以甘淡利水渗湿，白花蛇舌草-半枝莲伍用以清热解毒抑癌，天冬-麦冬配伍以甘寒养阴生津，黄芪-党参配伍以益气补血扶正，桑白皮-地骨皮合用以滋阴清热化痰等。

2.6 多法并举复合求，顺应四时病愈安

肺癌患者通过手术治疗、放化疗、靶向治疗及免疫治疗等手段改善生存预后的同时，亦当注重汤剂、膏方等在其治疗过程中的重要价值，尤其在逆转耐药、增效减毒、提高生活质量等方面。因此，肺癌论治宜中西医并举，中西药并用，多法合用辨治。肺癌症状繁杂，病机多变，易生变端，非单一疗法所能效。又因肺癌乃本虚标实之病，本虚多为气阴两虚，标实则痰、瘀、湿、毒、郁为主，故治疗上当采用复合大法，多法并举，以求多途径、多靶点、多环节发挥协同效应，临床多采用益气养阴、理气解郁、化痰散结、除湿健脾、活血化瘀、清热解毒等复合之法。益气养阴可选用黄芪、党参、麦冬、太子参、山药、酒女贞子等；理气解郁可选用醋柴胡、醋香附、郁金、醋青皮等；化痰散结可选用浙贝母、山慈菇、猫爪草、胆南星等；除湿健脾可选用薏苡仁、砂仁、藿香、茯苓等；活血化瘀可选用延胡索、炒赤芍、片姜黄、醋莪术等；清热解毒可选用半枝莲、白花蛇舌草、肿节风、夏枯草、藤梨根等。复合大法并不等同于各种治法的单纯累加，亦不是所有药物的杂乱堆积，而应注重

辨病与辨证相结合,扶正与祛邪相结合,治常与防变相结合,因人与因时相结合;提倡证随机变,法从机立,以法统方,方以药成。

临床辨治肺癌亦注重顺应四时节气,常于遣方用药中顺应四时。如春季肝木风胜,易木旺乘土,当肝脾同调,抑木扶土,且风化易入厥阴,可合入乌梅丸加减;冬令肾藏水寒,易土虚水侮,当肺脾肾同调,补肺健脾益肾,且用药适当宜温远寒。因此,临床辨证应当顺应天时,用药宜当安求人合,才能达到病、时、药、人相统一,促进疾病向愈。

参考文献

- [1]葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:75.
 - [2]杨岚,沈华浩.呼吸系统疾病[M].8版.北京:人民卫生出版社,2015:315-326.
 - [3]花金宝.中医药防治肿瘤概述及展望[J].北京中医药.2018,37(12):1103-1106.
 - [4]苏婉,徐振晔.历代中医医籍中肺癌相关文献概述[J].中医文献杂志,2010,28(1):53-55.
 - [5]张恩欣.国医大师周岱翰拓展岭南中医肿瘤学术流派内涵[J].中医肿瘤学杂志,2020,2(2):84-88.
 - [6]顾军花,刘嘉湘.刘嘉湘教授“扶正治癌”理论核心及运用方法[J].中国中西医结合杂志,2017,37(4):495-499.
 - [7]李文婷,於丙寅,吴勉华,等.周仲瑛从气阴两伤论治肺癌术后患者经验[J].中医杂志,2016,57(8):643-645.
 - [8]田建辉.“正虚伏毒”为肺癌发病的核心病机[J].上海中医药杂志,2016,50(12):10-14.
 - [9]张星星,李泽庚.肺癌中医病因病机探讨[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3447-4449.
 - [10]程海波.癌毒病机理论探讨[J].中医杂志,2014,55(20):1711-1714.
 - [11]千维娜,李治,李仁廷,等.益气养阴方联合TP化疗方案治疗非小细胞肺癌气阴两虚证[J].中医学报,2021,36(4):869-874.
 - [12]蒋锐沅,莫春梅,满婷婷,等.全国名老中医荣远明教授运用益气养阴法治疗肺癌EGFR-TKIs耐药经验探析[J].时珍国医国药,2020,31(9):2265-2268.
 - [13]程伟,邢东炜.益气养阴汤联合化疗一线药物治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].中药材,2020,43(10):2566-2569.
 - [14]王三虎,王宗仁.原发性肺癌中医病证研究进展评述[J].中医杂志,2007,48(4):370-372.
- (收稿日期:2021-05-11;修回日期:2021-07-06)
[编辑:邓媛]