

国医大师刘嘉湘从顾护脾胃论治肺癌经验

张文曦¹, 刘苓霜², 朱欣佚³

(1. 南京中医药大学附属医院/江苏省中医院, 江苏 南京 210029; 2. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032; 3. 东南大学附属中大医院, 江苏 南京 210009)

摘要: 国医大师刘嘉湘于 20 世纪 70 年代创立“扶正治癌”理论, 提出正气亏虚为肺癌发病之本, 脾胃虚弱乃正气亏虚之源, 脾胃损伤伴随肺癌全程。总结刘教授治疗肺癌经验, 其辨证论治、处方用药处处体现其顾护脾胃之治疗理念。

关键词: 顾护脾胃; 扶正治癌; 刘嘉湘; 名老中医经验

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2020)04-0557-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2020.0557

引文格式: 张文曦, 刘苓霜, 朱欣佚. 国医大师刘嘉湘从顾护脾胃论治肺癌经验[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(4): 557-560.

Analysis on Traditional Chinese Medicine Master Liu Jiaxiang's Experience of Treating Lung Cancer with Regulating Spleen and Stomach

ZHANG Wen-xi¹, LIU Ling-shuang², ZHU Xin-yi³

(1. The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China; 2. Longhua Hospital, Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032, China; 3. Zhongda Hospital, Affiliated to Southeast University, Nanjing, 210009, China)

ABSTRACT: Traditional Chinese Medicine Master Liu Jiaxiang proposed the theory of reinforcing healthy qi and treating cancer in 1970s and held deficiency of healthy qi as the cause of lung cancer, deficiency of spleen and stomach as the source of healthy qi deficiency and the damage of spleen and stomach as the complication of lung cancer. The paper summarized professor Liu's experience of treating lung cancer, including treatment based on syndrome differentiation and prescription method, which manifested his therapeutic orientation to treat lung cancer with regulating spleen and stomach.

KEYWORDS: regulating spleen and stomach; reinforcing healthy qi and treating cancer; Liu Jiaxiang; experience of veteran traditional Chinese medicine doctors

刘嘉湘教授为上海中医药大学附属龙华医院教授, 国医大师, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医临床研究基地(恶性肿瘤)首席专家, 世界中医药学会联合会肿瘤专业委员会副会长。刘教授早年曾先后师从沪上名医张伯臾、陈耀堂等, 深得其传。悬壶济世 60 余载, 在 20 世纪 70 年代首倡“扶正治癌”学术思想体系^[1-2]。本人作为第四批全国优秀中医临床人才, 有幸侍诊其左右, 受益匪浅, 兹分享刘教授“扶正治癌”学术思想, 总结其从顾护脾胃论治肺癌的经验以飨同道。

1 正气亏虚为肺癌发病之本

刘教授认为肺癌属祖国医学“肺积”范畴, 正气

亏虚为其发病之本。早在《黄帝内经》中已明确提出“正气存内, 邪不可干”^[3], “故邪不能独伤人, 此必因虚邪之风, 与其身形, 两虚相得, 乃客其形”^[4], 李中梓《医宗必读·积聚篇》谓: “积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之”^[5], 至余听鸿《外证医案汇编》云: “正气虚则成岩”^[6], 无一不强调正气亏虚在癌肿形成中的作用。刘教授认为肺癌发病乃因正气亏虚, 邪毒乘虚而入, 致肺气膈郁, 宣降失司, 气机不利, 血行受阻, 津液失于输布, 聚而为痰, 痰凝气滞, 瘀阻络脉, 痰气毒瘀胶结, 日久形成肺部积块^[7], 其本质是一种全身属虚、局部属实、本虚标实之病证^[8]。

收稿日期: 2019-09-10

基金项目: 江苏省六大人才高峰项目(2015-WSN-055); 第四批全国中医优秀人才研修项目(国中医药人教发〔2017〕24 号)

第一作者: 张文曦, 女, 主任中医师, 副教授, E-mail: jsnjzwx@sina.com

通信作者: 朱欣佚, 男, 副主任医师, 主要从事中医内科疾病的临床研究, E-mail: china_dj_zxy@sina.com

2 脾胃虚弱乃正气亏虚之源

“故脾胃者，五脏之宗也。四脏之气，皆禀于脾，故四时皆以胃气为本”^[9]，“百病皆由脾胃衰而生也”^[10]，“凡脾胃不足，及虚弱失调之人，多有积聚之病”^[11]，刘教授强调脾胃虚弱乃正气亏虚之源，在癌肿的形成中起着重要的作用。“四季脾王不受邪”^[12]，一旦脾胃功能虚弱，一则气血生化乏源，致元气亏虚，即李杲《脾胃论·脾胃虚实传变论》云：“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”^[10]；二则气虚运血无力，血停而为瘀；三则运化乏力，水湿停滞，滞化痰浊；四则正气亏虚，无力抗邪外出，日久生积发为癌变。且癌肿一旦形成，邪毒聚结，邪长正消，正气受伐益甚。

3 顾护脾胃贯穿肺癌治疗始终

张璐《张氏医通·积聚》云：“善治者，当先补虚，使气血壮，积自消也。不问何藏，先调其中，使能饮食，是其本也。”^[13]刘教授传承张元素“养正积自除，……今令真气实，胃气强，积自消矣”观点^[14]，强调肿瘤的治疗应“以人为本”，必须在扶正培本的基础上，进行中西医结合治疗。刘教授认为，肺癌患者往往在发病初期本身已有脾胃亏虚，而今手术、放化疗以及靶向治疗已成为肿瘤的标准化治疗，这些现代医学手段均属中医祛邪之法^[15]，乃大寒大毒之品，而毒药伤正，尤其损伤脾胃；此外，手术前胃肠道准备、术中的失血、手术后禁食、手术后的创伤以及放化疗所致的严重的胃肠道反应等，均耗伤脾胃，甚则导致脾胃衰败。

刘教授主张在肺癌初期及进展期，治以扶正祛邪并重，顾护脾胃，减毒增效；在放化疗间歇期、肿瘤晚期，痰凝毒聚炽盛，元气虚损至极，治以扶正为主兼顾祛邪，顾护脾胃，重视“胃气”的恢复。刘教授始终强调顾护脾胃在扶正治癌中的重要性，应贯穿于肺癌治疗始终，只有脾胃功能强健，才能促进气血生化，培育正气，增强机体的抵抗力，控制、缩小肿瘤，以达到人瘤共存，长期存活的目的。

4 肺脾相关，从脾治肺

刘教授认为“扶正治癌”之辨正虚，要落实到具体脏腑，疗肺癌不离乎肺，然不止于肺。肺居上焦，脾胃位中焦，二者从五行、经络所属、生理病理上均密切相关，故肺癌病位虽在肺，但与脾关系尤为密切^[16]。

五行之中，脾属土肺属金，土生金，脾为肺之母。肺所主之气，依赖于脾升清上散之水谷精气与津液，

脾虚则宗气不足，土不生金，致肺气亏虚，故李东垣云：“饮食入胃，而精气先输脾归肺”“脾始虚，肺气先绝”^[10]。顾护脾胃，补益脾土，培土生金，以化生、固护肺气，扶正治本。

从经络而言，肺为手太阴经，脾为足太阴经，肺脾同属太阴，肺脾在生理病理上相互影响，治疗上亦相辅相成，同声相应，同气相求。故《素问·五脏别论》云：“气口何以独为五藏主？……胃者，水谷之海，六府之大源也。五味入口，藏于胃，以养五藏气。气口亦太阴也，是以五藏六府之气味，皆出于胃，变见于气口。”^[3]

《素问·经脉别论》曰：“饮入于胃，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。”^[3]肺居上焦，主通调水道；脾居中焦，主转输津液，人之津液输布有赖于肺脾之健运；肺为气之主，脾乃气机之枢，脾胃居中焦，脾升胃降斡旋于中，助肺气以肃降。“脾始虚，肺气先绝”^[10]，脾失健运，津液失于输布，聚而生痰成饮，致肺之宣发与肃降失职，则见喘咳痰多病候。

5 辨证论治，用药注重顾护脾胃

刘教授强调，治疗肺癌需重视辨证、谨守病机，扶正、祛邪二者不能偏废，组方力求平和，始终以顾护脾胃为原则，反对一见肿块就滥用攻伐，亦反对盲目滋补，注意药性之偏颇，切忌药性太偏，做到“扶正之中寓于祛邪、祛邪之中意在扶正”“大毒之品攻不宜过，滋养之品补不过腻”^[17]。刘教授对于肺癌治疗，扶正之法多采用补中益气、芳香化湿、健脾助运之法，顾护脾胃“培土生金”，以充肺气、肃肺化痰，往往事半功倍。药物多选平和、轻清之剂，以平补为主，甘淡平缓而不温燥，以健脾助运、益胃生津。少用滋腻厚味峻补之品，以防壅滞碍胃。且在补益同时不忘醒脾开胃，配合使用理气和胃、消食助运药物，使补而不腻，滋而不滞。处方多为 9~15 g 常规剂量，最大用至 30 g。

刘教授在肺癌治疗初期，处方每予四君子汤、补中益气汤为主，药以太子参、党参、茯苓、白术健脾益气。吴继利用数据库挖掘技术分析 1 000 张刘教授诊治的肺癌患者处方，具有健脾药物的使用频次极高，如生黄芪（53%）、白术（44.2%）、生薏苡仁（39.4%）、淮山药（38.2%）、茯苓（37.2%）^[18]。在补益同时，伍以陈皮、八月札之类理气药以行气化滞，鸡内金、谷芽、麦芽等消食开胃，使补而不腻，滋而不滞，以防碍脾伤胃。

在患者放化疗期间,以醒脾开胃为原则,治以健脾益气、和胃降逆、益胃生津。常以六君子汤合黄连温胆汤为主方,常用姜竹茹、姜半夏、旋覆花、代赭石以降逆止呕;焦山楂、谷芽、麦芽、鸡内金等消食健胃,助脾运化;麦冬、沙参、芦根等养阴生津之品,以减轻放化疗的副作用。

对于晚期肿瘤,元气大伤,脾阳气血阴阳俱虚,则治以益气健脾,养血补血。选方多以补中益气汤、理中丸、四神丸、金匮肾气丸、参附汤等,常用炒党参、白术、茯苓、炒薏苡仁益气健脾,当归、阿胶、大枣养血补血,郁金、八月札理气行气,六神曲以助运,使补而不滞,以助脾胃之气恢复。

对于大便溏薄者,予淮山药、白扁豆、炒白术以健脾;腹泻明显者,以方儿茶、石榴皮、木香、黄连健脾收涩;大便干结者,生白术、枳实、瓜蒌仁以健脾润肠。

除扶正之法注重顾护脾胃外,应用祛邪法时更注重顾护脾胃。刘教授多用植物类抗肺癌药,而极少使用剧毒之虫类药物,如全蝎、蜈蚣等,以防耗伤正气。并且严格控制抗癌药物的药味,临证根据辨证选药,每常选用3~4种。常用如石见穿、石上柏、白花蛇舌草、开金锁、七叶一枝花、蜀羊泉、藤梨根以清热解毒;象贝母、蛇六谷、山慈菇、天葵子、夏枯草、半夏、生南星、海藻以化痰散结;对于恶性胸水,常用猫人参、龙葵、葶苈子,而不用甘遂、大戟、芫花、商陆、黑丑、白丑等峻猛攻逐利水之品,以防克伐脾胃,加重病情。刘教授也极少使用破血逐瘀类药,他认为使用后近期或许能使肿块缩小,但长期大量使用,往往会造成患者出血,反而加重病情,故宜慎用。

6 病案举例

李某某,女,61岁,肺小细胞肺癌。初诊:2018年2月25日。患者于2017年12月,因痰中带血,至上海市胸科医院就诊,查CT示:右肺下叶肺癌,伴阻塞性肺炎,伴纵膈淋巴结肿大,右下肺小叶间隔增厚,癌性淋巴管炎待排。行右肺穿刺,确诊为右肺中叶小细胞肺癌(SCLC, C-T4N2M0, IIIb期)。行EC(依托泊苷、环磷酰胺)方案化疗2次,2018年2月22日复查CT示病灶尚稳定,遂于2月23日再次行EC方案化疗。刻下:患者神疲乏力,胃纳不适,恶心、呕吐频作,大便艰行,口干,咳嗽,痰多,夜寐多梦,舌质红,舌体胖,有齿印,苔薄白,脉小滑。证属气阴亏虚,胃失和降,治拟益气养阴,降逆止呕,方拟沙参麦冬汤合旋覆代赭汤加减。拟方如下:生

黄芪30g,北沙参15g,天冬9g,麦冬9g,女贞子12g,石上柏30g,石见穿30g,七叶一枝花15g,葫芦巴15g,绞股蓝15g,桔梗9g,紫菀15g,旋覆花12g,代赭石15g,淡竹茹12g,枳实9g,黄柏15g,瓜蒌仁30g,珍珠母30g,大枣15g。7剂,每日1剂,水煎,早晚分2次服。

二诊:2018年4月11日。患者诉服前药后,呕吐症状减轻,遂于3月下旬又行胸部放疗6次,但因不能耐受而中止放疗,拟中医治疗。刻下:患者咳嗽,少痰,咽痒,右前胸痛,夜难入寐,头晕眼花,纳差,大便不实,日行4~5次。诊其舌苔薄,舌质淡红,按其脉细,尺弱。证属肺脾两虚、热毒痰湿内盛,治拟补益脾肺、清热解毒、化湿消积,方拟六君子汤合导痰消积汤加减。拟方如下:党参9g,苍术9g,炒白术9g,茯苓15g,杏仁9g,象贝母12g,鱼腥草30g,石上柏30g,石见穿30g,白花蛇舌草30g,陈皮9g,姜半夏9g,北秫米30g,生薏苡仁30g,淮山药15g,紫菀15g,菟丝子15g,补骨脂12g,焦山楂9g,焦神曲9g,鸡内金15g。28剂。

三诊:2018年5月16日。药后合度,患者诉服用前方1月后,胃纳改善,夜寐亦可,咳嗽减轻,有痰色白,但诉腰膝疼痛。追问其既往有类风病史,日前查类风湿因子73.5 U/mL,抗环瓜氨酸肽抗体7.51 U/mL,红细胞沉降率67 mm/h。2018年4月23日查ECT示:右髋关节异常放射性浓聚,考虑肺癌骨转移。诊其舌质淡红,有齿印,苔薄,按其脉濡滑,尺弱。证属痰浊湿热内蕴,经脉失濡。故前方去党参、苍术、北秫米、鸡内金,加生黄芪30g,络石藤30g,伸筋草30g,薜荔果30g,甘草6g,大枣15g,以加强舒筋活络之效。28剂。

四诊:2018年7月4日。患者诉按前方服用2月,仍有咳嗽,自觉憋气,右侧胸痛,头晕,汗多,入夜艰寐,察其情志抑郁、焦虑,按其脉细,诊其舌苔薄,质暗红,体胖。现患者气阴亏虚证候明显,治拟益气养阴,清热解毒,化痰散结之法。拟方四君合沙参麦冬汤、甘麦大枣汤加减。原方去生黄芪,加太子参,炒白术改为生白术,调整处方如下:太子参9g,生白术9g,北沙参15g,麦冬9g,五味子9g,桔梗9g,象贝母12g,鱼腥草30g,石上柏30g,石见穿30g,白花蛇舌草30g,山慈菇15g,八月札15g,瓜蒌皮15g,生薏苡仁30g,金雀根30g,女贞子12g,旱莲草15g,酸枣仁30g,合欢皮15g,珍珠母30g,紫菀15g,淮小麦30g,大枣15g,鸡内金15g,甘草6g。

28 剂。此后半年至今,患者坚持门诊按上方配药治疗中。

按:患者初诊时正值化疗期间,呕吐等胃肠道反应明显,脾胃衰败,津液亏耗,故以沙参麦冬汤合旋覆代赭汤加减。其中生黄芪益气健脾;北沙参、天冬、麦冬、女贞子养阴生津;旋覆花、代赭石、竹茹以降逆止呕;石上柏、石见穿、七叶一枝花清热解毒;紫菀、桔梗理气化痰润肺;绞股蓝益气安神、清热解毒;珍珠母重镇安神助眠。二诊时患者因长期的化疗、放疗,致脾胃受损,日久不复,阴虚症状不显,而以气血亏虚为主,故改以六君子汤合导痰消积汤加减。以太子参、茯苓、白术、姜半夏、陈皮为主方益气健脾,培土生金;菟丝子、补骨脂补肾填精;继予石上柏、石见穿、七叶一枝花清热解毒;象贝母、鱼腥草清热化痰散结;杏仁、紫菀降气化痰止咳;佐以焦楂曲、鸡内金健脾消食以助运。此外,姜半夏、北秫米即半夏秫米汤,选自《灵枢》,主治因“胃不和而卧不安”所致失眠。肺癌极易转移至骨、脑等重要器官,三诊时患者 ECT 检查提示肺癌骨转移,患者腰膝疼痛明显,禀“肾主骨”之理,先天肾精亏虚,金水不能相生,痰浊湿热内蕴,经脉失濡。故加强补肾强筋之力,前方去党参、苍术、北秫米、鸡内金,加生黄芪、络石藤、伸筋草、薏苡果、甘草、大枣,以加强舒筋活络之效。四诊时患者晚期肺癌,半年来经 3 次化疗、6 次放疗不仅未能控制疾病进展,反致正气耗损,肺、脾、肾俱虚,以气阴亏虚为主,且病久不愈情志有异,故治疗以扶正为主,调补其正气。以四君子汤联合沙参麦冬汤、二至丸为主方,佐以石见穿、石上柏、白花蛇舌草清热解毒抗癌治标,杏仁、紫菀降气化痰止咳,酸

枣仁、合欢皮、珍珠母以安神助眠,八月札疏肝理气散结,鸡内金和胃助运,淮小麦、大枣、甘草即甘麦大枣汤之意,以调畅情志。此病案充分体现了刘教授顾护脾胃“扶正治癌”之思想。

参考文献:

- [1] 上海中医学院肿瘤教研组,上海中医研究所肿瘤教研组.中医扶正法在肿瘤治疗中的应用[J].安徽医学,1973(2):54-58.
- [2] 姚嘉麟,王青,许玲.中医治癌要法——扶正法的探源[J].世界科学技术:中医药现代化,2013,15(5):1089-1095.
- [3] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:53,95,391.
- [4] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005:130.
- [5] 李中梓.医宗必读[M].北京:人民卫生出版社,2006:277.
- [6] 余听鸿.外证医案汇编[M].上海:上海科学技术出版社,2010:162.
- [7] 刘嘉湘.实用中医肿瘤手册[M].上海:上海科技教育出版社,1996:93.
- [8] 刘嘉湘.祖国医学对肿瘤的认识与辨证施治[J].陕西新医药,1975(6):47-50.
- [9] 陈直.养老奉亲书[M].上海:上海科学技术出版社,1988:223.
- [10] 李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:4,15,43,67.
- [11] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007:403.
- [12] 张仲景.金匮要略方论[M].北京:人民卫生出版社,2012:3.
- [13] 张璐.张氏医通[M].北京:人民卫生出版社,2006:189.
- [14] 罗天益.卫生宝鉴[M].北京:人民卫生出版社,1963:371.
- [15] 刘苓霜.刘嘉湘辨治肺癌经验[J].中医文献杂志,2006(2):38-40.
- [16] 田建辉.刘嘉湘.刘嘉湘恶性肿瘤攻邪法度探讨[J].中医杂志,2017,58(2):104-107.
- [17] 孙建立.刘嘉湘治疗恶性肿瘤学术思想探讨[J].辽宁中医杂志,2002,29(7):389-390.
- [18] 吴继.刘嘉湘.刘嘉湘扶正治疗肺癌用药经验[J].辽宁中医杂志,2012,39(4):617-619.

(编辑:祁晓霞)