

林丽珠教授病证症三者结合论治支气管肺癌经验介绍

陈海龙, 陈汉锐

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 支气管肺癌; 病证症; 经验介绍; 林丽珠

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0226-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.099

肺癌为当今世界各国发病率和死亡率较高的恶性肿瘤之一, 在中医古籍中属于肺积、息贲、肺癆、劳嗽等范畴。中医在恶性肿瘤的治疗方面有独特的方法, 如何发挥中医药的治疗优势, 就要深入地了解中医药治疗人体疾病的思维和特点。对于某种疾病来说, 病是其过程共同性反应, 证是其过程中的特殊性反应, 二者从不同角度反映了疾病的发生发展及其规律。据此理论, 林丽珠教授首先提出以辨证论治为核心的病证症三位一体模式来论治肺癌, 其中“病”对应的是“专病专方”, “证”对应的是“辨证论治”, “症”对应的是“专症专药”。林丽珠教授是广州中医药大学第一临床医学院肿瘤学教研室主任兼第一附属医院肿瘤科主任, 系我国著名中医肿瘤专家, 享受国务院特殊津贴, 长期致力于中医及中西医结合肿瘤医教研工作近 30 年, 积累了丰富的临床经验, 尤其对肺癌的诊治具有较高的造诣。笔者有幸随师侍诊, 临证遣方, 受益匪浅, 现将临床跟诊心得总结如下。

1 辨病论治

辨病论治即专病专方, 指的是举凡确诊为某一病证, 即可使用相应的方剂治疗。这一治疗思维形成于张仲景时代, 中医在长期的临床实践中, 认识到处于不同时空环境中的不同人体发生同一疾病, 必然存在着大同小异的基本病因病机变化。于是对所遣药物进行反复筛选, 发现某些方药对相同病机变化的某些病证有特效, 确实能发挥某种针对性的治疗作用, 即为针对疾病的共性进行治疗, 这就形成了专病专方^[1]。临床实践中, 林教授指出论治肺癌时首先要了解肺癌的病因病机, 认为肺癌是由于正气虚损, 诸邪内侵, 导致肺气失于宣降, 气机不利, 津液失于输布, 日久津聚为痰, 痰凝气滞, 气血不畅, 瘀阻络脉, 致痰、瘀、毒胶结成积。尽管因邪的轻重、体质的强弱, 使之出现不同的临床表现和证候类型, 但肺癌的辨证总不离“痰、瘀、毒、虚”四字, 病性都不外乎虚实寒热夹杂, 病势都不出于标本缓急。同时, 由于脾气虚弱, 脾失健运, 蕴

湿成痰, 可致痰瘀郁肺; 或肾阴亏损, 肾水无以上滋肺阴, 可造成肺热叶焦、气阴两虚的病状, 故肺癌的病位在肺, 与脾肾密切相关。根据肺癌病位在肺脾肾及痰、瘀、毒、虚的病机特点, 林教授制定了“解毒除痰消瘤, 益气养阴补肺”的治疗大法, 临床上常选用山慈菇、半枝莲、龙葵、肿节风、红豆杉、盐蛇干、僵蚕、地龙、土鳖虫、桃仁、半夏、浙贝母、桔梗、苦杏仁、党参、茯苓、白术、甘草、女贞子、旱莲草等药物组成的基础方, 其中, 山慈菇、半枝莲、龙葵、肿节风、红豆杉清热解毒、化痰除湿; 半夏、浙贝母、桔梗、苦杏仁降气化痰; 盐蛇干、僵蚕、地龙、土鳖虫、桃仁活血通络、化痰散结; 党参、白术、茯苓健脾益气除湿; 女贞子、旱莲草滋阴凉血、补肾滋肺。

2 辨证论治

辨证论治是指对疾病发展过程中的某一阶段的病理诊断和治疗, 其包括对疾病的病变部位、原因、性质、以及正邪关系进行分析和概括, 并辨证遣方用药。同一疾病, 由于病因、病位、病性、正邪关系等不同, 可以形成不同的证。汉·张仲景时代就对大多数疾病在明辨疾病的病因病机、确立治则治法的基础上, 进一步结合辨证论治。如胸痹病, 张仲景认为基本病机是“阳微阴弦”, 故治疗大法为温通阳气、化痰宽胸。对于痰浊壅盛的胸痹重证, 则在栝楼薤白白酒方基础上加半夏增强化痰湿功效; 辨为痰盛气逆证患者, 则在基础方上加桂枝、枳实、厚朴以增强降气化痰的功效。在肺癌中, 根据患者的体质以及临床症状表现的不同, 林教授在辨病的基础上进一步辨证分型, 分为肺郁痰瘀、脾虚痰湿、阴虚痰热、气阴两虚等为主的证型^[2]。如若辨为肺郁痰瘀证型, 可用基础方结合千金苇茎汤、止嗽散等宣肺理气、化痰除痰类方剂加减治疗; 若辨为脾虚痰湿证型, 可用基础方结合夏陈六君子汤、四苓散等补中健脾、益气除痰类方剂加减治疗; 若辨为阴虚痰热证型, 可用基础方结合百合固金汤、贝母瓜蒌散等清肺滋肾、化痰除结类方

[收稿日期] 2016-03-09

[作者简介] 陈海龙 (1988-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗恶性肿瘤。

剂加减治疗；若辨为气阴两虚证型，可用基础方结合生脉散、二至丸等益气养阴类方剂加减治疗。

3 对症治疗

对症治疗即专症专药，在抓住主症基础上进行辨病、辨证以确定主治方剂，最后还要对兼症作随症加减，使治疗更加细致周密，具有较强的针对性和全面性。如《伤寒论》中的四逆散证的病机虽然以肝气郁结为主，但主症病机涉及到其他脏腑等部位而出现兼症，故需兼顾不同的病位之病变，作随症加减，如“咳者，加五味子、干姜各五分，并主下利。悸者，加桂枝五分。小便不利者，加茯苓五分……”。例如，患者出现咽喉肿痛，加牛蒡子、玄参等以利咽散结，解毒消肿；如痰中带血丝，加仙鹤草、白茅根等以清热凉血止血；脑转移而见精神症状者，加全蝎、蜈蚣、地龙等以熄风通络止痛，攻毒散结；出现胸水而喘逆明显，加葶苈子、桑白皮泻肺利水平喘；肺癌骨转移所引起的疼痛，加威灵仙、宽筋藤、地龙以通络化痰止痛；咳嗽伴有大便不通，加枳实、厚朴、苦杏仁以通腑降气止咳；睡眠较差者，加酸枣仁、远志以养心安神助眠。对症治疗时，必须是在辨病施治、辨证论治的基础上进行，必须与“病”“证”相宜，不得违背辨病施治、辨证论治的基本精神^[3]。

4 病案举例

徐某，男，52岁，ID号：5975478，2011年5月3日初诊。主诉：左下肺癌术后5月余。患者于2010年11月9日因“咳嗽伴痰中带血1周”至当地医院行肺部CT检查发现左下肺癌并右下肺转移。2010年11月14日行左下肺切除术，术后病理：左下肺低分化腺癌，行基因检查：表皮细胞生长因子受体(EGFR)阴性，之后又行右下肺楔形切除术。术后患者由于身体较差拒绝行放化疗治疗，遂至本院门诊寻求中医药治疗。初诊：患者精神疲倦，左胸肋术口处刺痛，时有咳嗽，痰少色白，无胸闷气促，胃纳尚可，睡眠较差，大便每天1次，成形，小便正常，舌暗淡、苔薄白，脉弦滑。近期体重无明显变化。中医辨病为肺癌，辨证为肺脾气虚，痰瘀互结证。治以益气除痰、解毒散结为法，予益气除痰方加减。处方：龙葵30g，茯苓25g，党参、百部、枳壳、山慈菇、半枝莲、酸枣仁各15g，桔梗、桃仁、地龙、远志各10g，土鳖虫、盐蛇干、甘草各6g。每天1剂，水煎服，连服14天。2011年5月3日二诊：服药后咳嗽及疼痛较前减轻，仍睡眠差。上方去远志，加栀子清心火，仙鹤草益气敛神。每天1剂，水煎服，连服14天。2011年5月17日三诊：患者睡眠转正常，术口稍刺痛，咽痒，夜间咳嗽，痰少色白，舌脉如前。上方去栀子，加苦杏仁以降气止咳，每天1剂，水煎服，续服14天。2011年6月7日四诊：患者稍咳嗽，余一般情况良好，去半枝莲，加猫爪草、夏枯草、鱼腥草以加强化痰散

结。每天1剂，水煎服，连服14天。患者之后一直坚持在林教授门诊就诊，行中医药维持治疗至今已4年余。现一般情况良好，稍咳嗽，余无明显不适。

按：该患者为中晚期肺癌患者，经西医手术攻伐后，损伤机体正气，体质虚弱，故拒绝进一步放化疗，到本院门诊行中医药治疗。林教授认为该患者由于肺气亏虚，宣降失常，邪毒乘虚而入，客邪留滞，肺气贲郁，脉络阻塞，痰瘀互结而成肺癌，该患者的病机特点不离“痰、瘀、毒、虚”四字，治疗上以益气除痰、解毒散结为法予辨病遣方。以益气除痰方为基础加减，其中党参、茯苓、甘草补益肺气；百部、桔梗、枳壳降气化痰；土鳖虫、桃仁、盐蛇干、地龙化痰散结；山慈菇、半枝莲、龙葵解毒消肿；酸枣仁、远志养心安神。之后根据患者证型及症状的变化，随证、随症加减治疗，促进机体功能的恢复，改善了症状及生存质量，延长了生存时间，目前患者生活如常。

这种以辨证论治为核心的病证三位一体的治疗模式，是在重视辨病的基础上进行辨证论治，随症加减，使治疗既有原则性，又能知常达变，颇具灵活性。其中辨病可以抓住疾病的一般病理变化和演变的规律，而辨证论治、对症治疗又照顾到具体情况下疾病的特殊病理变化，即专病专方是针对疾病的共性，而辨证论治、随症加减是针对疾病的个性。专病专方专药与辨证组方遣药是中医理论中的两种基本用药方法，虽然辨证论治是中医理论的主要精髓，但随着辨证论治的不断反复和深化，有关病证本质的不断揭示和认识，其结果必将为更多的特定病证找到特定的治疗方药。故可以说专病专方专药是辨证论治深入发展的一种结果，更加成熟的一种标志。两者针对的角度不同，其中专病专方专药主要着眼于疾病组织器官的病理变化，专病专方专药也包括了现代医学对单味中药、中药药对以及中药方剂等进行的药理研究成果，如现代中医治疗恶性肿瘤所采用的抗癌中草药。辨证论治是在整体观念指导下着眼于机体的整体病理反应。这种病证三位一体模式论治肺癌，不仅重视疾病的共性，又兼顾到疾病的个性，自然提高了肺癌的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 张笑平, 蒋运祥. 《金匱要略》中专病(证)专药(方)之剖析[J]. 湖北中医杂志, 1985(5): 5-6.
- [2] 周岱翰. 中医肿瘤学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.
- [3] 王玉中, 王海成. 辨病施治、辨证论治与对症治疗[J]. 河南中医, 1998, 18(5): 265-266.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)