

徐力运用三段六辨治疗肺癌经验介绍

李云, 徐力

南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023

[关键词] 肺癌; 三段六辨; 辨证论治; 经验介绍; 徐力

[中图分类号] R734.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 11-0171-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.11.058

徐力教授为南京中医药大学博士、硕士研究生导师, 江苏省中药学会肿瘤专业学会副主任委员, 南京中医药大学肿瘤研究所副所长, 从事中西医肿瘤临床与科研工作 30 余年。徐教授善治各类肿瘤, 尤对肺癌的诊治具有自身独到的见解, 提出了三段六辨治疗恶性肿瘤, 并在临床工作中取得良好疗效, 现介绍如下。

1 三段六辨概述

三段六辨治恶性肿瘤是徐教授在临床工作中总结出的经验, 根据中医药在恶性肿瘤各阶段治疗侧重点及理法方药之不同, 将恶性肿瘤治疗分为三个阶段, 即辅助治疗期、维持治疗期、姑息治疗期, 在分段论治的同时强调结合患者病变部位、病理分型、指标水平、病机特点、症候虚实及兼夹症状进行辨证施治^[1]。

2 病因病机

徐教授认为肺癌发病之根本因素是正虚肺弱, 邪气入侵, 与痰、热、瘀、毒密切相关, 虚、痰、热三者是病变之核心, 治当扶正益肺为本, 化痰除饮为要, 清热解毒为重点, 有瘀化瘀, 出血止血, 辨证用药, 无瘀慎用^[2]。

3 分段论治

3.1 辅助治疗期

即围手术期、围化疗期、围放疗期的中医药治疗, 旨在增效减毒、抗癌除积。

围手术期: 徐教授术前以增强体质、调理基础疾病、改善机体状况、促进手术顺利进行为主; 术后以促进伤口愈合、减少并发症、降低后遗症为主。肺癌手术多损伤气血, 患者术后常表现为气血亏虚证, 而脾胃为后天之本, 气血生化之源, 故其治则是在辨证论治的基础上, 以补益气血法、健脾和胃法为主, 方宗八珍汤随证加减, 强调慎用活血化瘀、消癥散结等攻伐之品, 以免耗伤气血。

围化疗期: 徐教授认为化疗药物具有“寒热夹杂”毒邪之性, 作用人体, 损伤气血, 灼伤阴液, 致脏腑功能失调, 表现

为消化道反应、骨髓抑制、肝肾损伤等毒副作用^[3], 大量利尿、频繁呕吐, 伤及阴液, 故此期治疗当在辨证施治基础上以益气养血法、健脾和胃法、补益肝肾法为主, 扶助正气, 改善微循环, 增加化疗敏感性, 减轻毒副作用, 提高生活质量, 助化疗疗程顺利完成, 方宗生脉散合八珍汤随证加减。

围放疗期: 徐教授认为放疗可归属于热毒范畴, 热性藩盛, 易伤肺阴, 故此期治疗当以益气养阴法、清热解毒法、活血化瘀法为主, 以增加放疗敏感性, 减轻放疗毒性, 提高放疗完成率, 方宗沙参麦冬汤合百合固金汤随证加减。

3.2 维持治疗期

即肺癌手术、放疗化疗结束后中医药抗复发转移治疗, 旨在巩固战果、遏制癌毒。徐教授认为肿瘤转移从中医角度需具备两要素: ①癌毒的邪气盛; ②被转移部位的正气虚。邪气盛的主要因素是癌毒毒力和瘀血阻滞, 毒力愈强, 则复发转移时间愈早、机率愈大; 瘀血胶着阻滞, 则癌毒踞之不去, 久而成积。被转移部位的正气虚则使癌毒建立了“转移前环境”, 有利于癌毒转移^[4]。故此期以提高机体免疫力、调整机体内环境、抑制和消灭残留癌细胞、清除癌细胞转移着床的内外部环境因素、延缓复发、防止转移为主。治疗当在辨证论治的基础上扶正祛邪并用, 扶正以安未受邪之地, 恐其陷入, 祛邪以遏制癌毒, 防其传变。常用扶正法有益气养血、滋阴填精、健脾益肺等, 祛邪法有活血化瘀、化痰软坚、清热解毒等。

3.3 姑息治疗期

体质较弱, 不能耐受西医治疗或经治后肿瘤复发而病至晚期肺癌患者常采用中医药姑息治疗, 旨在缓解症状、减轻痛苦、带病延年。徐教授此期治疗常结合患者脏腑盛衰、气血阴阳亏虚之状况予辨证施治, 正气尚足者, 重用抗癌消积之品, 以图控制病情, 缩小瘤体; 正气已虚者, 重在培本固元、顾护胃气, 择机攻伐, 以图留人治病、减轻病痛。

4 鉴古汇今行六辨

4.1 辨病变部位

根据病变部位, 选用相对特异性中药、引

[收稿日期] 2017-05-13

[基金项目] 2015年度江苏省科技重点研发(社会发展)项目(BE2015691)

[作者简介] 李云(1990-), 女, 2014级在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科肿瘤。

[通信作者] 徐力, E-mail: 13913887527@163.com。

经药等辨证施治。如肺癌病变部位在肺,常选用桔梗、沙参、苦杏仁等;肺癌脑转移常选用化痰开窍药,如:天麻、石菖蒲、全蝎等;肺癌骨转移常选补肾生髓之品,如枸杞子、菟丝子、女贞子等。

4.2 辨病机特点 不同癌症,病机各异,肺癌本虚以阴虚、气阴两虚、气虚痰湿证多见;标实以气滞、瘀血、热毒、痰浊多见。胃癌本虚以脾胃虚弱、阴亏、血虚多见;标实以痰浊、湿热、气滞、血瘀、癌毒为多见。依据病机特点灵活调整扶正祛邪的比例和方向。

4.3 辨症候虚实 本病是全身属虚、局部属实的本虚标实、虚实夹杂之证。病邪初客者,正气尚强,邪气尚浅,治当攻邪为主、佐以扶正;中期者,受邪渐深,正气较弱,且攻且补;晚期者,正气消残,邪气侵袭,治当扶正为主,兼以祛邪。

4.4 辨病理类型 肺鳞癌者选用山海螺、石见穿、冬凌草、石上柏、紫草根等;肺腺癌者选用龙葵、山慈姑、金荞麦、白英等;小细胞肺癌者选用干蟾皮、八角莲等。

4.5 辨指标水平 中性粒细胞/淋巴细胞比值(NLR)升高提示肿瘤预后不良,徐教授认为中性粒细胞(N)代表邪气,当N值升高应加强抗癌力度;淋巴细胞(L)代表机体正气,当L值降低时应加强扶正作用,常选用刺五加、红景天升高淋巴细胞值,扶固机体正气。细胞角质素片段抗原21-1(CYFRA21-1)、癌胚抗原(CEA)等指标水平升高提示肿瘤复发或病情进展,需加大抗癌药物的比例或选用抗癌作用强的虫类药物,如蜈蚣、壁虎等。

4.6 辨兼夹症状 咳嗽、胸闷者选用枇杷叶、百部、桔梗、瓜蒌、薤白等;出血者选用三七粉、荆芥炭、侧柏炭等;癌痛者加露蜂房、延胡索、炒白芍、白屈菜等;胸水者常选用水红花子、半边莲、椒目、防己、薤白、瓜蒌皮等。骨髓抑制者常选用当归、黄芪、阿胶、鸡血藤、石韦、大枣等;肝功能损害者常选用五味子、垂盆草、柴胡、叶下珠、田基黄等;皮疹、痤疮者常选用荆芥、苦参、防风、皂角刺等;口腔溃疡者选用藤梨根、黄连、知母、白及等;放射性肺炎者常加浙贝母、葶苈子、百部、桔梗、浮萍等。骨转移者常选用肿节风、透骨草、自然铜等;脑转移者常选用石菖蒲、僵蚕、全蝎、甘草等;淋巴结转移者常选用山慈姑、穿山甲、皂角刺等^[6]。

5 病案举例

吕某,女,57岁,2015年10月27日初诊。主诉:右肺癌术后6月余,肿瘤标志物升高3月。现病史:2015年3月查胸部CT示:右上肺占位。2015年4月复查CT提示右上肺叶仍见结节,较前呈增大趋势,考虑肺癌。2015年4月11日行右肺上叶楔形切除术,术后病理:气管切缘(-),淋巴结未见转移癌。右上肺:周围结节型腺癌,中分化。免疫组化:肝细胞生长因子受体(C-met)(++);增值细胞相关核抗原(Ki-67)(+5%);间变性淋巴瘤激酶(ALK)(V-);E-钙粘附素(E-cad)(+)95%;波纹蛋白(Vim)(-),术后未行放疗。2015

年7月复查肿瘤标志物:CEA 1.96 ng/mL,神经元特异性烯醇化酶(NSE)12.26 ng/mL,CT未见明显异常,后每月复查CEA值逐渐升高。现症:失眠,多梦,口干,大便2~3次/天,小便正常,舌红苔薄,脉细数。10月23日查肿瘤标志物CEA 43.27 ng/mL, NSE 14.3 ng/mL。西医诊断:右肺癌术后。中医诊断:肺积(气阴两虚证),治则:益气养阴、补益脾肾、清热解毒。处方:生黄芪、白花蛇舌草各60g,女贞子、夜交藤、合欢皮、煅龙骨、煅牡蛎、生地黄、熟地黄、紫菀、石见穿、仙鹤草、炙黄芪、炒白芍各30g,红景天15g,法半夏、五味子、石榴皮、诃子、芡实、猫爪草、莪术、三七粉、炙薤白、僵蚕、地龙、桔梗、郁金各10g,陈皮6g。21剂,每天1剂,水煎至500mL,分别于9、13、17、21时温服。

2015年11月17日二诊:睡眠较前改善,余基本同前,舌淡红苔薄白,脉细。复查肿瘤标志物:CEA 34.18 ng/mL, NSE 10.47 ng/mL。原方去煅龙骨、煅牡蛎。21剂,每天1剂,水煎至500mL,分别于9、13、17、21时温服。

2015年12月8日三诊:睡眠一般,大小便正常,舌淡红苔薄白,脉细。复查CEA 19.6 ng/mL, NSE 8.93 ng/mL,复查胸部CT较前无明显变化。二诊方去石榴皮、诃子肉、芡实、僵蚕,熟地黄30g改为10g,白花蛇舌草60g改为45g,三七粉10g改为3g。21剂,每天1剂,水煎至500mL,分别于9、13、17、21时温服。

后患者门诊定期就诊,肿瘤标志物水平逐渐降低,最终控制在正常范围内。

按:本案患者处于术后维持治疗期,本期治疗攻补兼施,抗肿瘤复发转移。故徐教授选用生黄芪、女贞子、炙黄芪、炒白芍、红景天、生地黄、熟地黄益气养阴,扶固正气;结合“六辨”思想之辨肿瘤标志物、辨病位、辨兼夹症状:患者近3月来肿瘤标志物值逐渐增高,治疗当加强抗癌药物比例及强度,故予紫菀、桔梗、薤白、白花蛇舌草、石见穿、猫爪草、莪术、三七粉、僵蚕、地龙,以载药于肺、攻邪抗癌,悍压癌毒、降肿瘤指标;予夜交藤、合欢皮、生龙骨、生牡蛎、五味子、石榴皮、诃子肉、芡实以改善睡眠、涩肠止泻,治疗兼证。服药后,患者肿瘤标志物值逐渐下降,睡眠逐渐改善,大便正常,此时适当减少抗癌药物比例,不可过分攻伐,故降低白花蛇舌草、三七粉用量,去僵蚕、榴皮、诃子肉、芡实。如此在维持治疗期,徐教授结合患者“三段六辨”情况随证加减,改善患者临床兼证,遏制癌毒,降低肿瘤标志物指标,控制患者病情进展取得良好效果。

【参考文献】

- [1] 徐力,鹿竞文. 试谈“三段六辨”抗癌模式[J]. 新中医, 2012, 44(12): 157-158.
- [2] 王居祥,徐力. 中医肿瘤治疗学[M]. 北京:中国中医药

出版社, 2014.

- [3] 徐力, 张海. 论中医对癌症化疗毒副反应的早期干预[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(5): 9-10.
[4] 徐力. 论中医干预癌症转移前环境[J]. 中国中医药信息

杂志, 2007, 14(10): 3-4.

- [5] 徐力, 鹿竞文. 抗肿瘤药对临证精要[J]. 中医药学报, 2013, 41(4): 35-37.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

王伟治咳临证经验介绍

邹密沂, 任宏斌, 王伟

浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

[关键词] 咳嗽; 久咳; 滋阴润肺; 对药; 汤剂; 散剂

[中图分类号] R249; R256.11 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 11-0173-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.11.059

王伟是浙江中医药大学教授, 主任中医师, 硕士研究生导师。从医 30 余年, 对临床棘手之久咳顽咳认识颇深, 取方用药准确精到, 收效显著。现将王伟教授临床治咳经验归纳整理如下, 以供大家参考。

1 阴虚久咳概论

诸病易治, 久咳难医, 干咳更甚。杭州民间谚云: “干咳少痰, 要好很难。” 针对临床久咳不愈的患者, 王教授观察其证型以肺阴亏虚者多见。有统计显示, 呼吸科门诊中以慢性咳嗽就诊者比例高达 77.8%^[1]。西医学治疗此类咳嗽多予抗生素、糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂、支气管扩张剂或止咳镇咳药等对症处理^[2], 虽短时多能见效, 但停药后症状常有反复, 很难做到彻底治愈。

2 病机浅析

肺本清肃, 性主乎降。肺为娇脏, 不耐寒热邪气侵扰。外邪犯肺, 则肺主气功能失常, 肺气宣降无权, 气乱上逆成咳。若失治误治, 疾病迁延, 久咳伤肺, 邪气入里, 日久则肺阴耗伤。肺津液少, 阴竭则燥, 临床多表现为阵发性剧烈咳嗽, 咳多无痰, 以干咳多见, 或咳伴少量黏痰。咽喉同属肺系, 频发呛咳常损及咽部。肺金失润, 虚火即沿肺系上攻, 临床常伴咽喉干痒、涩痛等不适。王教授认为, 阴虚咳是咳嗽中的顽症痼疾, 其病位深, 病程长, 疾病缠绵难愈。肺阴既伤, 一受外邪侵袭(尤为秋季燥邪), 症状便时有反复, 治疗往往难取速效。

3 临床治咳经验释义

3.1 重用滋阴润肺药 《诸病源候论》曰: “久咳嗽者, 是肺极虚故也。” 徐东皋曾云: “久咳者宜从虚治之。” 阴虚久咳伤津耗液, 津伤化燥, 肺失滋养濡润, 继而频发咳嗽。有别于外燥证, 王教授认为久咳不愈, 肺脏自伤, 燥由内起, 当属内燥范畴。肺虚阴伤, 又易感邪再发, 最终形成“咳嗽-咳久不愈-肺阴耗伤-感邪又咳”的恶性循环。肺宜润之, 燥宜濡之, 虚宜补之。王教授临床重用滋阴润肺药, 以求直捣病所, 纠正久咳内伤阴液亏损。药物常用南沙参、北沙参、玉竹、天冬、麦冬、玄参、生地黄、熟地黄等, 且量多力大, 药味多在六味以上, 每药剂量达 30 g。

3.2 善用对药, 疗效显著 对药是中药处方中以两味药成对出现的配伍形式, 其在增效方面作用突出。王教授临床善用对药, 随症增减。对顽咳不止者, 以麻黄配苦杏仁, 桔梗配前胡; 对脾胃虚弱者, 以厚朴配枳壳, 白扁豆配薏苡仁; 对咳嗽兼有热者, 以金银花配连翘, 鱼腥草配肺形草, 桑白皮配地骨皮; 对咽喉不利者, 以木蝴蝶配藏青果, 桔梗配射干, 板蓝根配大青叶等。

3.3 独创慢性咳嗽协定处方 王教授根据多年临床经验自拟慢性咳嗽协定处方, 以此作为临床治疗阴虚久咳的基础方。处方: 麻黄、苦杏仁、木蝴蝶、藏青果各 10 g, 天冬、麦冬、玄参、生地黄、佛耳草、金沸草、南沙参、北沙参各 30 g。临床患者病情各异, 临证每需随症加减。如久咳气逆而喘, 以

[收稿日期] 2017-03-13

[作者简介] 邹密沂 (1992-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 针刺治疗呼吸系统疾病。

[通信作者] 王伟, E-mail: wwzh0571@163.com。