

4.5 重视疫病后调理 温病学家重视病瘥后邪热已除, 或余邪未尽, 而正气尚未回复, 除嘱患者注意休息及饮食调理外, 中医药还可以应用养阴、益气之品, 如应用麦冬、沙参、玉竹、黄精等, 古方中也有如荷叶、芦根、枇杷叶等。若脾胃不适、纳差者, 可应用焦三仙(焦山楂、焦神曲、焦麦芽)、砂仁、陈皮等理气消食。

另外, 晁教授经常提到, 作为防治传染病的医务工作者, 应经常研读温病学的论著, 进一步领会明清温病学家的精神,

积极认真参加疫病的救治, 同时要吸收《内经》、《伤寒论》等经典的经验, 师古而不泥古, 不断丰富中医疫病的防治内容, 同时不排除现代医学的各种治疗支持手段。晁教授针对疫病所提出的扶正气, 避邪气, 服用预防中药的预防思想与其辨证论治、病瘥调理等治疗疫病的思想, 对传染病防治具有一定的指导意义。

(责任编辑: 刘淑婷)

周岱翰教授论治支气管肺癌临证经验特色举要

邬晓东¹, 姜丽娟²

1. 广州医科大学附属肿瘤医院, 广东 广州 510095; 2. 云南省中医医院, 云南 昆明 650021

[关键词] 支气管肺癌; 中医药疗法; 专家经验; 周岱翰

[中图分类号] R734.2 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0027-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.014

原发性支气管肺癌简称肺癌, 肺癌的发病率及死亡率近年来明显上升, 许多患者就诊时已属晚期。现代医学主要以手术、放疗、化疗、靶向药、免疫等手段治疗, 但疗效常不尽人意。发挥传统中医药治癌优势成为必然选择。

周岱翰是广州中医药大学首席教授, 全国第三、四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 全国中医肿瘤学科领军人物。周教授临证近 50 年, 对肿瘤的辨证论治造诣颇深, 尤其是对支气管肺癌的辨治, 积累了丰富的临床经验, 强调论治肺癌不离“痰、瘀、毒、虚”, 康复要“杂合以治”及“辨证食疗”。笔者有幸随师侍诊, 亲聆教诲, 受益匪浅, 举要如下。

1 洞察病机, 详辨分型

周岱翰教授认为, 肺为五脏之华盖, 气化之源, 司清浊之运化与肃降, 虚如蜂窝, 下无透窍, 吸之则满, 呼之则虚, 乃人身气血调和之枢纽。肺癌的症状为咳嗽、咳血, 气促, 胸痛, 发热。《素问·咳论》曰: “肺咳之状, 咳血喘息, 甚则唾血……而面浮气逆。” “大骨枯槁, 大肉陷下, 胸中气满, 喘息不便, 内痛引肩项, 身热。” 《难经·五十四难》谓: “肺之积, 名曰息贍, 在右肋下, 复大如杯, 久又已, 令人洒淅寒热, 喘息奔溢, 是为肺积。” 晚期肺癌则如明·张景岳所述:

“劳嗽, 声嘶, 声不出, 或喘息气促, 引肺脏败也, 必死。” 预后较差。

周教授指出, 肺癌病位在肺, 与脾肾密切相关。《素问·五脏生成》曰: “诸气者, 皆属于肺。” 因先天禀赋不足, 或因六淫、邪毒犯肺, 使肺气贲郁, 络脉阻塞, 遂成气滞血瘀或痰瘀互结, 是为肺郁痰瘀; 脾为生痰之源, 肺为贮痰之器。因饮食不节, 脾气虚弱, 脾不健运, 蕴湿生痰, 是为脾虚痰湿; 若正气先虚, 肾阴亏损, 肾水无以滋润肺阴, 致肺阴亏损, 肺失濡润, 虚火内生, 肺阴不足, 清肃不行, 阴虚火旺, 火灼肺络致痰热内生, 是为阴虚痰热; 肺肾阴虚内热, 日久耗气伤阴, 是为气阴两虚。以上肺郁痰瘀、脾虚痰湿、阴虚痰热、气阴两虚 4 型随着病情的发展或好转, 各型之间常常可以转变。其中肺郁痰瘀型有少部分可能为偏于早期的患者, 脾虚痰湿、阴虚痰热型每见于中晚期, 而气阴两虚型皆为晚期患者。

2 分型论治

2.1 肺郁痰瘀型 症见: 咳嗽不畅, 咳痰不爽, 痰中带血, 胸肋背痛, 胸闷气急, 唇紫口干, 便秘, 舌暗红有瘀斑、苔白或黄, 脉弦滑。治以宣肺理气, 化痰逐瘀, 方用星夏涤痰饮(周教授经验方)。处方: 生天南星、生半夏、夏枯草、全瓜

[收稿日期] 2014-06-20

[作者简介] 邬晓东 (1964-), 男, 主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗肿瘤临床。

[通讯作者] 姜丽娟, E-mail: jianglijuan825@163.com。

葵、三七、浙贝母各 15 g, 壁虎 6 g, 薏苡仁、鱼腥草、仙鹤草各 30 g, 桔梗、苦杏仁各 12 g。

2.2 脾虚痰湿型 症见:咳嗽痰多,咯痰稀薄,胸闷气短,疲乏懒言,纳呆消瘦,腹胀便溏,舌淡胖边有齿痕、苔白腻,脉濡缓滑。治以健脾燥湿,理气化痰,方用星夏健脾饮(周教授经验方)。处方:生天南星、生半夏、白术各 15 g, 壁虎 6 g, 薏苡仁、全瓜蒌、浙贝母、党参各 30 g, 桔梗 12 g, 猪苓、茯苓各 20 g。

2.3 阴虚痰热型 症见:咳嗽痰少,干咳无痰,或痰带血丝,咳血,胸闷气急,声音嘶哑,潮热盗汗,头晕耳鸣,心烦口干,尿赤便结,舌红绛、苔花剥或无苔,脉细数无力。治以滋肾清肺,化痰散结,方用清金散结汤(周教授经验方)。处方:壁虎 6 g, 薏苡仁、仙鹤草、沙参、鳖甲各 30 g, 夏枯草、浙贝母、麦冬各 15 g, 桔梗 12 g, 猪苓、生地黄各 20 g。

2.4 气阴两虚型 症见:干咳少痰,咳声低微,或痰少带血,颜面暗淡萎黄,唇红,神疲乏力,口干短气,纳呆肉削,舌淡红或胖、苔白干或无苔,脉细。治以益气养阴,化痰散结,方用固本磨积汤(周教授经验方)。处方:壁虎 6 g, 薏苡仁、仙鹤草、沙参、百合、党参各 30 g, 桔梗 12 g, 猪苓 20 g, 浙贝母、麦冬各 15 g, 西洋参、五味子各 10 g。

随症加减:胸胁胀痛者加制乳香、制没药各 12 g, 延胡索 15 g;咯血者重用仙鹤草、旱莲草各 30 g, 白茅根 20 g;痰瘀发热者加金银花、连翘、黄芩各 12 g;痰多者加陈皮 10 g, 牛蒡子 12 g;五心烦热者加知母、牡丹皮各 15 g, 黄柏 12 g;面肢浮肿者加葶苈子 15 g, 郁金 12 g;神志昏蒙者加全蝎 10 g, 蜈蚣(去头足)4 条, 石决明 30 g。

用法:以上中药处方每天 1 剂,水煎服。

3 用药经验与特色

3.1 论治不离痰、瘀、毒、虚 周教授强调,肺癌临床思路是首认病,次辨证,察病情,先标急,明兼症。首认病,次辨证是先认识疾病的病性、病位、病理、病机。辨证论治是中医学的精髓,亦常是体现中医学特色的习惯提法,而广义的“辨证”肯定包括认病辨证的过程,只有对疾病的性质和位置、病理变化和牵涉脏腑有深刻的认识,才能对证候作出确切的辨证。认病是对疾病全过程的纵向认识,指导较为恒定的治则和选药的决定。辨证则是对疾病发展过程中一某阶段的具体病情的认识,常因时、因地、因人以及病情变化而异。病生证,证在病中处于局部地位而受病的制约。支气管肺癌的认病辨治不离“痰、瘀、毒、虚”四字,周教授每用壁虎、地龙、土鳖、山慈姑、仙鹤草、西洋参等作为辨病治疗常用药。辨证治疗按照肺郁痰瘀、脾虚痰湿、阴虚痰热、气阴两虚 4 型辨证加减,或偏于化痰除痰、健脾祛湿,或重于清肺消痰、益气养阴。常用生南星、生半夏、浙贝母、瓜蒌仁、党参、茯苓、鱼腥草、莪术、三七、天冬、沙参、五味子、女贞子等辨证加减。

周教授指出,临症治疗策略的思路,常在详察病期后确立。早、中期患者邪毒正盛,气势嚣张,但正气尚未全虚,多见于肺郁痰瘀型、脾虚痰湿型者。治宜祛邪消瘤,以祛邪为主,扶正为辅,以冀邪去正安;而晚期患者邪毒得势嚣张,全身虚象尽露,多为阴虚痰热型及气阴两虚型者。治宜扶正培本为主,祛邪为辅,以图减轻症状,带瘤生存。在各期肺癌的辨证论治中,可有咯血、喘促、发热、疼痛等兼症,此等兼症之甚者,即为肺癌急症,根据急则治其标,缓则治其本的原则,宜先治标急。高热不退用白虎汤;对高热腑实者,本肺与大肠相表里,急用大黄通腑实,乃扬汤止沸,莫若釜底抽薪之意也。

周教授积多年的临床经验,对肺癌辨病治疗喜用虫类药。如守宫咸寒,药性平和,善于通络祛痰,李时珍谓:治“血积成痞”。蟾蜍辛散,解毒消肿。《日华子本草》谓:“破癥结……恶疮”。地龙咸寒,止痉平喘,解毒消痞。《本草纲目》谓:治“喉痹……癰病,卵肿”。以及露蜂房、全蝎、蟑螂等。对肺癌咳血、痰血,或防治支气管出血,喜用一味仙鹤草,尤以鲜仙鹤草汁较佳。《药镜·拾遗赋》谓:仙鹤草“滚咽膈之痰,平翻胃之秽”,“味苦辛,入肺脏,穿肠穿胃能攻坚。”痰是肺癌的致病因素,又是病理产物,痰堵肺络,气滞血瘀,则成痰瘀,宜选生半夏、浙贝母、莪术、葶苈子之类。如痰瘀阻络,蒙蔽清窍(脑转移),当用生南星、石菖蒲、钩藤、地龙、蜈蚣之属。

3.2 强调杂合以治,辨证食疗促康复 周教授认为,肺癌康复的中医药治疗是以辨证康复观为指导,运用中医药减轻和消除患者形神功能障碍,促进其身心康复。肺癌康复治疗的目的消除某些根治性治疗遗留的器质或功能障碍,如手术或中药祛邪后的身体虚弱,或放、化疗后的毒副反应,预防或减轻复发、转移的发生。中医学康复治疗的原则是杂合以治。《素问·异法方宜论》曰:“圣人杂合以治,各得其所宜。”杂合以治即是以中医学辨证论治为基础,针对不同的病,采用综合性的康复治疗手段。癌症是多因素致病,多发生于中老年人,具体病情慢性化,多样化、复杂化的特点,因而越来越显示出中医学杂合以治的优势。周教授还认为,癌症患者的康复过程中,心理康复至关重要。“药补比不上食补,食补比不上神补”。肿瘤患者需要安神定志,调畅气机,才能杜绝七情内伤所致的气血脏腑功能失调及肿瘤的复发。另外,周教授也强调食疗康复。中医药食疗是利用某些食物的治疗性能,或将食物与药物配合成药膳,在辨明证候的基础上根据患者的体质、性别、年龄的不同,以及地理和气候的差异,进行全面分析,强调辨证施食,来维持健康,防治疾病,促进康复。对于肺癌,提倡常服薏苡仁、银杏,或为主食,或作汤料,咸甜皆宜。银杏宜去壳、剥膜、除心后清水浸泡 1 天则可食用。《本草从新》谓:白果“补心养气,益肾滋养,止咳除烦,生肌长肉,排脓拔毒,消疮疥疽瘤。”

4 病案举例

例 1: 李某, 女, 50 岁, 2007 年 10 月 15 日初诊。主诉: 反复咳嗽 2 年余。患者于 2007 年 1 月体检时发现肺内占位, 考虑为肺结核。服用抗结核药物治疗后, 咳嗽未见好转。2 月 24 日在某军总医院行 PET/CT 检查, 提示: “左肺上叶中央型肺癌伴阻塞性肺炎及双肺内转移; 双侧肺门、纵膈多发淋巴结炎性增生”。5 月在该院行左肺肿物切除术。术后病理: 左上肺中分化腺癌。分期: T2N1M1, I 期。术后行泰素方案化疗 4 程(具体不详)。10 月 15 日到门诊找周教授行中医药治疗。诊见: 神志清, 偶有咳嗽, 喉间有痰, 量少色白, 双下肢乏力、轻度水肿, 纳、寐可, 二便调, 舌淡、苔白厚, 脉沉细。据证诊断为肺积(肺癌), 证属肺郁痰瘀型。西医诊断: 左肺中央型肺癌并双肺转移术后化疗后(T2N1M1, IV 期)。治以宣肺理气, 化痰逐瘀。方用星夏涤痰饮(周岱翰方)加减。处方: 生半夏、生天南星、夏枯草、全瓜蒌、苦杏仁、浙贝母、丹参各 15 g, 壁虎 6 g, 薏苡仁、鱼腥草、仙鹤草各 30 g, 桔梗 12 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服, 并予平消胶囊(西安正大药业有限公司生产)配合口服。

10 月 24 日二诊: 上方服毕, 咳嗽咯痰较前减少, 但觉胸部手术口缝合处隐痛不适, 双下肢无浮肿, 纳、寐可, 二便调, 舌红、苔白厚腻, 脉细滑。仍遵前法, 予上方减仙鹤草; 加桃仁 15 g, 田七 10 g 以活血祛瘀。30 剂, 如法煎服。

11 月 24 日三诊: 服用上方 1 月后复诊, 稍咳嗽, 痰少色白, 大便偏烂, 每天 2 次, 余无明显不适, 舌红、苔白厚, 脉细滑。治以清肺化痰, 解毒散结为法, 处方: 土鳖、壁虎、甘草各 6 g, 鱼腥草、猫爪草各 30 g, 浙贝母、桃仁、北杏仁、厚朴、生半夏各 10 g, 山海螺 15 g, 茯苓 25 g。如法煎服。同时予平消胶囊及安康欣胶囊(安徽高山药业有限公司生产)口服。之后按上方随症加减治疗, 患者生存至今 7 年, 生活质量较好, CT 复查病灶稳定。

按: 本例患者属肺癌 IV 期术后化疗后, 即使手术, 余邪未尽, 邪毒未清, 也易于复发转移。其整个疾病进程中, 贯穿着痰、瘀、毒、虚四字。周教授以清肺、化痰、祛瘀、解毒为主辨证论治, 兼顾补虚。方以鱼腥草、仙鹤草、山海螺、夏枯草等清肺解毒; 以桃仁、三七、丹参、土鳖、壁虎活血祛瘀、软坚散结; 浙贝母、生半夏、生天南星、猫爪草等化痰消积; 桔梗、北杏仁、全瓜蒌、厚朴等宣通肺气, 宽胸开结; 辅以薏苡仁、茯苓健脾渗湿除痰。较好体现带瘤生存的中医药抗癌治疗的特色。

例 2: 关某, 男, 46 岁 2009 年 4 月 15 日初诊。主诉: 反复咳嗽 2 年, 气促 3 月。患者 2007 年 5 月体检时发现左下肺肿物, 无咳嗽、咯痰、咳血、呼吸困难等。到广州某大学肿瘤医院就诊, 行胸部 CT 示: 考虑左下肺肺癌, 大小约 4.0 cm × 4.5 cm。6 月行左下肺肿物切除术, 术后病理检查

示: 腺癌 ~ 级, 淋巴结转移 2/2, 临床分期: pT2N1M0-B 期。2008 年 6 月 13 日 PET-CT 示: 左肺癌术后, 双肺多发结节代谢未见异常, 考虑转移。4 月到广东省某医院就诊, 5 月 17 日起行盐酸吉西他滨(健择)加卡铂方案化疗, 3 个疗程后复查 CT, 未见缓解, 改口服盐酸厄洛替尼片(特罗凯)1 月, 复查 CT 未见病情缓解。2008 年 11 月起行培美曲塞二钠(力比泰)773 mg 加地塞米松 7.5 mg, 每天 2 次方案化疗 6 程。2009 年 4 月 CT 示: 左下肺癌术后, 双肺转移, 胸膜增厚、粘连, 左侧少量胸腔积液。口服卡培他滨(希罗达)治疗, 效果不佳停药。近 2 周左胸肋疼痛, 咳嗽, 遂到门诊找周教授诊疗。诊见: 精神疲倦, 左胸肋疼痛, 咳嗽痰多, 咯痰稀薄, 胸闷气短, 纳呆消瘦, 腹胀便溏, 小便调, 近期体重减轻约 2 kg, 舌淡胖, 边有齿痕, 苔白腻, 脉滑。根据脉证诊断为肺积(肺癌复发), 证属脾虚痰湿。西医诊断: 左下肺癌术后, 双肺转移。治以健脾燥湿, 理气化痰, 方用星夏健脾饮(周教授经验方)。处方: 党参、薏苡仁各 30 g, 白术、生半夏、生天南星、全瓜蒌、山慈姑、浙贝母各 15 g, 壁虎 6 g, 茯苓、猪苓各 20 g, 桔梗 12 g。30 剂, 每天 1 剂, 水煎服。

5 月 15 日二诊: 服药后咳嗽气短减轻, 咳嗽痰多。遵上方加陈皮、白芥子各 15 g。30 剂, 如法煎服。

6 月 15 日三诊: 左胸肋疼痛明显减轻, 咳嗽减轻, 痰减少, 舌脉如前。守上方去全瓜蒌、陈皮各 15 g, 加枳壳、桔梗各 15 g。30 剂, 如法煎服。

7 月 15 日四诊: 已无咳嗽胸痛, 大便转调, 每天 1 次, 质软成形。其后仍在门诊运用辨证加减中药治疗至今, 患者体重增加, 生活质量较好。复查胸部 CT, 病灶稳定。随访 5 年仍存活。

按: 本例为肺积(肺癌复发), 症属脾虚痰湿。患者罹患肺癌病至中晚期, 经手术后化疗治疗, 一再攻伐, 损伤体内正气, 体质虚弱, 故拒绝进一步化疗而寻求中药治疗。周教授据证认为, 该患者由于脾气亏虚, 失于运化, 上渍于肺故咳嗽痰多, 咯痰稀薄, 脾不健运, 疲乏懒言, 纳呆消瘦, 腹胀便溏, 脾失运化, 痰湿内生, 贮存于肺, 肺失宣降, 气机不利故胸肋疼痛、气短。治疗应以健脾燥湿, 理气化痰。拟方星夏健脾饮(周教授经验方)加减, 方中党参、白术、生天南星、生半夏健脾消积为君药; 壁虎、浙贝母、山慈姑化痰散结; 茯苓、薏苡仁渗湿除痰为臣药; 全瓜蒌、猪苓宽胸散结以利水之上源为佐; 桔梗开宣肺气为使。全方攻补兼施, 扶正、除痰、散结并用。二诊加陈皮、白芥子以加强除痰作用; 三诊加枳壳、桔梗以宣肺行气。治疗后患者症状明显好转。其后根据辨证加减治疗, 患者体重增加, 生活质量较好, 病灶稳定, 随访 5 年仍存活。本案辨证论治, 平衡局部与整体, 体现中医药在晚期肺癌综合治疗中“带瘤生存”的理念。

(责任编辑: 黎国昌)