

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.10.004

当代名医

沈绍功治疗支气管肺癌经验

王维广¹, 李成卫¹, 韩学杰^{2*}

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所)

基金项目: 国家中医药管理局第一批全国中医学术流派传承工作室建设项目 (LPGZS2012-64); 中国中医科学院“名医名家传承”项目 (CM20122002)

摘要 介绍沈绍功治疗支气管肺癌的临证经验, 将沈氏理论与临床实践密切结合, 提出单元组合精准辨治、针对病症中西医配合、遵循治则灵活应用治法等原则。

关键词 支气管肺癌; 名医经验; 沈绍功

沈绍功 (1939 -), 男, 中国中医科学院研究员, 主任医师, 第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事医疗、科研、教学等工作, 擅长治疗冠心病、高血压病、肿瘤、糖尿病、脑血管疾病、不孕不育症等疾病。

支气管肺癌简称肺癌, 是起源于支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤, 目前病因不明, 一般认为与吸烟、空气污染、职业致癌因子、电离辐射、饮食营养、遗传和基因改变等因素密切相关。沈绍功教授认为, 肺癌的基本病因可以概括为 3 个方面, 即以正气虚为主因, 以邪毒盛为外因, 以忧虑过度、饮食失节为诱因。基本病机为正气内虚, 气滞、痰结、血瘀、湿聚、热毒等相互搏结, 日久形成结块, 因此应关注扶助正气的重要作用, 现简述如下。

1 单元组合精准辨治为主

沈老师首倡“单元组合”诊治方法。此法以“单元”为最基本单位, 又再分为“证类单元”和“组方单元”, 其中证类单元包括 8 个论实证单元和 9 个辨虚证单元, 证类单元对应的主方或药物, 即为“组方单元”。另外, 沈老师还强调, 运用好单元组合诊治方法, 切实提高临床疗效, 必须特别谨记“精准”二字。

1.1 证类单元与组方单元

证类单元大体可以分为实证和虚证两类。因实证是指邪实患病的证候, 故以八个纲目“淫、痰、饮、湿、滞、瘀、食、虫”(即 8 个单元)来论实

证; 虚证以气、血、阴、阳四类基本虚证确定为“气虚证、血虚证、阴虚证和阳虚证”4 个单元, 以五脏定位主症确定为心主症、肝主症、脾主症、肺主症、肾主症 5 个单元, 以分“四类”定“五位”辨虚证^[1]。证类单元的设定均对应特定的主症和兼症。例如气虚证为气短促、舌苔薄白、舌质淡、脉沉细, 肺主症为咳喘。临证时需要根据主症和兼症确定辨证单元, 然后加以组合。如临床见咳喘、气短促、舌苔薄白、舌质淡、脉沉细, 就可以判断患者为“肺主症”单元加“气虚证”, 组合后即可确定为肺气虚证。组方单元, 即证类单元对应的一个特定方剂或一组特定药物。例如气虚证对应四君子汤或黄芪、人参、白术、茯苓, 阴虚证对应增液汤或北沙参、百合、天冬。

肺癌实证病因多为气滞、血瘀、痰阻、毒结, 虚证病因多为脾虚、气虚、阴虚。肺癌最基本的病机为阴阳失调, 情志内郁, 肺脏受损, 气滞、血瘀、痰阻、毒结相互搏结于肺脏, 久之则成肺癌。同时由于病程长、发现晚, 邪气伤及正气, 导致患者气虚、阴虚。到了肺癌晚期, 患者因为精神压力大, 放疗、化疗的副作用以及长期受病理产物的伤害极易导致脾虚。因此, 临证常见的肺癌证类单元有痰浊阻滞(痰)、瘀毒蕴结(瘀)、脾气亏虚(脾主症+气虚证)、津液亏损(阴虚证)。

痰浊阻滞的主要症状为咳嗽、咯痰、痰黏、胸闷、胸痛、头重、纳呆、苔腻、脉滑, 对应的组方单元是温胆汤。沈老师将《三因极一病证方论》

* 通讯作者: xuejiehan@126.com, (010) 64014411 转 3312

中温胆汤进行化裁,去温燥的半夏、易壅滞的甘草,加石菖蒲、郁金以透窍豁痰。

瘀毒壅结的主要症状为胸刺痛、瘀斑、舌暗、脉涩弦紧,对应的组方单元是血府逐瘀汤,其中桃仁、红花、川芎、赤芍以活血,柴胡、枳壳、桔梗以行气、调畅气机,当归、生地黄以和血养血,活血而不伤正,加牛膝以引血下行。

脾气亏虚的主要症状为咳嗽、痰少质稀、神疲乏力、纳差、便溏、舌淡苔白、脉缓,对应的组方单元为《时方歌括》中的香砂六君子汤。因其中人参、白术味甘,且人参性燥,故去原方中甘草、半夏二味。

津液亏虚的主要症状为无痰、少痰、痰中带血、五心烦热、口渴便干、舌红苔净、脉细数,对应的组方单元为增液汤。重用玄参以养阴生津,辅以太冬、生地黄养阴润燥。

1.2 精准辨治

临床情况千变万化,在实际诊疗中用好单元诊治并非易事。“精准辨治”四字尤为重要。精准辨治是指在辨证论治中要做到准确和精要。准确是基础,在此基础上还必须做到“精要”。

在辨证过程中,“准确”是指每个证类单元要找准。沈老师强调,找准辨证单元的关键是“主症要精”。主症是单元的必备症,具有单一性,不可几个单元均有。例如肺癌中疼痛一症,临床可见气滞疼痛、血瘀疼痛等,因此疼痛不能作为主症。但是单一性的主症临床并不多见。为此沈老师提出,临床以主症为核心加兼症来鉴别。一个证类单元的主症有 3 个,外加 3 或 4 个兼症。把握好各个证类单元的主症和兼症,这样就能够快速准确地判断出患者的病情由哪些证类单元组成。例如肺癌患者,主症为咯痰黏稠、胸闷、苔腻,兼症为纳呆、头重、脉滑,这样就可以快速准确地判断出患者为痰浊阻滞。“精要”是指在将患者所有证类单元确定后,按由主到次、由重到轻的顺序排列,首先治疗最关键的一个或几个证类单元。例如很多肺癌患者的病证就是由几个单元组合起来的,如果均是实证或者均为虚证,如痰浊阻滞和瘀毒壅滞相组合,这样的组合治法的选择就相对简单,大法都为祛邪,选择祛痰单元加活血单元即可。相反,如果病情为虚实错杂之证,如放疗、化疗后的肺癌患者,经常是虚实夹杂的病证,对于这类患者,选择先治或后治的顺序就相对困难。沈老师强调,要将这类相反的辨证单元由主到次排列,舌苔最为重要,即

主张“舍症从脉”,更应“舍症从舌”,将舌诊作为区分实证和虚证的标准,苔腻为实证,不腻为虚证。

在论治过程中,准确和精要同样是非常重要的。在这里“精准”是指组方单元根据药力的强弱,还应分为一些小的单元。临床上根据病情轻重的不同,在大单元中选择合适的小单元组方,而不能简单地罗列相同功效的药物。例如治疗血瘀单元的药物又被分为“行、活、剔、奇”4 个小单元。“行”指使用行气药以达到活血的目的,主要的药物为石菖蒲、郁金、川楝子、延胡索。“活”主要指使用活血药以达到活血化瘀的目的,主要的药物有川芎、丹参、赤芍。“剔”主要指使用剔络的药物以达到活血化瘀的目的,主要的药物有地龙、水蛭。“奇”主要指使用奇药以达到活血化瘀的目的,主要的药物有三七、泽兰、苏木。临证时,对于肺癌瘀毒壅结的患者,瘀血停于脉络,应当使用活血化瘀的药物,但是不能不加选择地罗列活血化瘀药。若是早期肺癌患者,这类患者瘀血重,如果用药轻则会贻误病情。对于这类邪气重且正气盛,能够耐药者,则可以考虑剔络之品,如地龙、水蛭等。若是晚期肺癌或是年龄偏大,尤其是放疗、化疗后的患者,这类患者正气虚,如果用药重则会加重病情,在使用活血药的时候就要考虑行气活血或活血化瘀之品。所以对于相同证类单元的肺癌患者的用药也应该讲求轻重之分。

2 针对病症中西配合为辅

针对病症主要是指在中西医配合下针对患者的症状和疾病进行治疗,即在中药理论和现代中药药理的指导下,斟酌使用中药针对主要症状和疾病的致病因素或病理产物进行治疗。

2.1 中西医配合针对症状治疗

中西医配合体现在既要基于中医的药物理论,同时也要重视现代药理学的结论,斟酌使用中药针对肺癌的咯痰、咯血、发热、胸痛 4 个主要症状治疗。也就是说,对于症状的治疗不能一味地罗列对症治疗的药物,而是要在辨证的基础上使用。

咯痰要分清寒热。肺癌患者多为气滞、血瘀、痰阻、毒结内伤,最易化热,临证多为热痰,故加葶苈子。另外,痰多者可酌加胆南星、牛蒡子、竹沥等。对于肺癌而言,久病成虚,且气滞、血瘀、痰阻、毒结最易伤津而致干咳,需加川贝母、紫菀、北沙参等。咯血,分为气虚不能摄血、血热迫

血妄行、瘀血阻络。肺癌患者久病致虚，放疗、化疗术后则气更虚者，需加白扁豆、黄精、仙鹤草、黄芪、人参等。肺癌瘀血阻滞，除了活血祛瘀以外还需止血，所以尽量选用既可活血又能止血的药物如丹参、三七等。另外肺癌患者经常咯血兼有咯痰，这样就必须止咳化痰，酌加川贝母、紫苏子、制枇杷叶、紫菀、桔梗等。对于发热，要分辨虚实，患病日久，邪实耗气伤阴，对于这类虚证发热的肺癌患者需考虑使用黄芪、人参、麦冬、五味子、青蒿、地骨皮、银柴胡等，肺癌实证发热多为气滞、血瘀、痰阻、毒结阴气的发热，对于这类患者需加苦参、柴胡、竹叶、蒲公英、紫花地丁、野菊花、桑叶、生石膏等。肺癌胸痛有不通则痛和不荣则痛两种情况，为此在治疗基本病机的基础上可以考虑使用细辛、徐长卿、花椒、蚕沙等以增加止痛效果。

2.2 中西医配合针对疾病治疗

中西医配合主要是指根据现代医学药理理论对中医疗效加以辅助。现代医学对肺癌的病因认识并不明确，但是对病理产物的研究非常明确。这样就可以使用现代药理研究证实可以抗肿瘤的一类中药对肺癌进行治疗。沈老师治疗肺癌常用的中药有瓜蒌、鱼腥草、蒲公英、白花蛇舌草等。然而这类中药大多为苦寒之品易伤正气，加之癌症后期患者放疗、化疗后本身正气不足，故当慎用。另外，还强调对于整个病程而言，尤其是对于放疗、化疗后的治疗尤应给以重视。临证时还应酌情选用对放疗、化疗有增效减毒作用的一类中药，主要包括人参、茯苓、枸杞子、菟丝子、女贞子、三七、鸡血藤、丹参、石韦、黄芪、陈皮、木香、鸡内金、黄柏、大黄等。

3 遵循治则灵活应用治法

3.1 严格遵循治则

作为中医的特色，治则是整个处方的根本，也是对单元组合治疗、针对病症治疗的进一步修正。中医的治则主要有早期治疗、治病求本、轻重缓急、扶正祛邪、因势利导、以平为期、三因制宜、配以调护。这些治则是处方的灵魂，一旦药物的使用与治则相违背，则可以直接否定使用此药。肺癌的基本病机为本虚标实，基本治则为扶正祛邪。理论上讲，早期邪实为主，当以攻法为主；中期攻补兼施；晚期正气大虚，当以补法为主。为此临证之时，需谨记“治实当顾虚，补虚勿忘实”，做到精

准辨证，切勿过量使用祛实药或补虚药。

3.2 灵活应用治法

中医的治法主要有汗、吐、下、和、温、清、消、补。具体治法也有很多，如发汗解表法、清热泻火法、疏肝解郁法、活血化瘀法、燥湿化痰法、清心开窍法、滋阴养血法、阴中求阳法等。在基本治则的范围内活用具体的治法，将其他疾病的治法“移植”过来，往往会收到意想不到的效果，如朱丹溪创立的“提壶揭盖法”，叶天士的“先安未受邪之地”等。

同时需要注意的是，这种治法的活用是建立在常规治疗的基础上。这既是对传统处方的突破，也是对传统处方的修正与完善。例如沈老师对于一些肺癌放疗、化疗后正气虚弱的患者经常将本是治疗积滞的常用方法——开胃法，在不违背治则的基础上活用到肺癌的治疗中。毫无疑问，放疗、化疗后患者正气已虚，应当进补。然而补易壅滞，大量进补并不能起到良好的效果，为此当以开胃为先。胃气得复，气血化生有源，在此基础上缓缓进补方可事半功倍。

除了开胃法外，沈老师还有很多其他突破传统疗法，将其他疾病的治法活用的例子。例如，在治疗肺癌时还注重对患者的饮食、睡眠、大小便的调理。

4 验案举例

患者，女，70岁，2013年7月25日初诊。患者肺癌术后化疗两次，咳嗽咯痰，胸闷胸痛，神疲乏力，纳差，大便溏，小便正常。舌苔黄腻，脉滑。处方：竹茹 10g，枳壳 10g，茯苓 10g，陈皮 10g，石菖蒲 10g，郁金 10g，黄芩片 10g，芦根 10g，桔梗 10g，紫菀 10g，枇杷叶 10g，白花蛇舌草 30g，川贝母粉 4g（分冲）。上方每日 1 剂，水煎分两次服。连服 2 周后，患者咳嗽明显缓解，无其他明显不适，舌苔薄黄。加蒲公英 10g、焦三仙各 10g。继续服用，随访半年，病情未进展。

按：首先单元组合辨治。第一要准，患者年龄较大，初诊时肺癌术后已化疗两次，全身状态差，且神疲乏力、纳差便溏，可知其为脾气亏虚（脾主症+气虚证）单元。又见咳嗽咯痰、胸闷胸痛，为痰浊阻滞单元，确定此患者为虚实兼杂之证。治疗单元应为温胆汤加香砂六君子汤。第二要精，必须选择治疗脾气亏虚单元为主，还是治疗痰浊阻滞为主。对于这类病证，沈老师强调要以舌定证，即

“苔腻温胆”。温胆汤的使用体现了辨证的精准。其次针对病症，中西配合治疗为辅。患者咯痰且苔黄腻，由此可知其为热痰，故加黄芩。针对咳嗽，选用桔梗、紫菀、枇杷叶、川贝母。同时根据现代药理研究选用有抗肿瘤作用的白花蛇舌草。最后应当遵循治则、灵活应用治法。对于此患者而言，治则为祛邪而不伤正。在此基础上可以活用治法，将其他疾病的治法移植过来。患者以痰浊为主，化痰祛浊为基本的治疗方法，在此基础上要祛邪不伤正，而且要考虑给邪出路。整个处方用药少，药力轻，药量少，这三点体现了祛邪而不伤正。使用芦

根、白花蛇舌草清热利湿既给邪出路，又不伤正，将治疗小便的治法活用到了治疗肺部疾病中，此可谓治法的活用。复诊时，咳嗽缓解、无其他明显不适，当效不更方继续服用或加以滋补之品，然而患者邪气刚去，滋补之品必然导致壅遏，适得其反。为此沈老师加蒲公英、焦三仙以开胃，胃气得复，气血生化有源，正气自复。

参考文献

- [1] 韩学杰,李成卫. 沈绍功验案精选 [M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 269.

SHEN Shaogong's Experience in Treating Bronchogenic Carcinoma

WANG Weiguang¹, LI Chengwei¹, HAN Xuejie²

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT SHEN Shaogong's experience in treating bronchogenic carcinoma was introduced in this article. We therefore proposed that the unit combination, precise syndrome identification, integrative medicine, following the principles of treatment and flexible application of therapies should be used during the treatment according to SHEN's theory and clinical experience.

Keywords bronchogenic carcinoma; experience of famous doctor; SHEN Shaogong

(收稿日期: 2013-11-12; 修回日期: 2014-02-12)

[编辑: 洪 涛]

中华中医药学会关于举办全国《内经》 青年师资培训班的通知

为提高全国高等中医药学校内经青年师资的教学水平，传承《内经》理论，促进学术发展，兹定于 2014 年 7 月 14-21 日在北京中医药大学举办“全国《内经》青年师资培训班”。本培训班由中华中医药学会内经学分会主办、国家中医药管理局北京中医药大学内经学重点学科承办，欢迎各高校中医基础教研室、内经教研室教师积极参与。

培训对象: 各高等中医药院校内经课程中青年教师，中医基础理论中青年教师，以及其他各中医课程教师。培训内容: 《黄帝内经》的哲学思想及思维方式，《内经》教材各部分讲解(阴阳五行、藏象、病因病机、治则治法等)，《内经》理论临床应用，运气学说理论解析等。授课专家: 王琦(北京中医药大学教授)，烟建华(北京中医药大学教授)，赵明山(辽宁中医药大学教授)，熊继柏(湖南中医药大学教授)，王庆其(上海中医药大学教授)，孟庆云(中国中医科学院教授)，翟双庆(北京中医药大学教授)，邢玉瑞(陕西中医学院教授)，苏颖(长春中医药大学教授)，贺娟(北京中医药大学教授)，钱会南(北京中医药大学教授)。培训费用: 1800 元/人，开具北京中医药大学统一发票，食宿统一安排、费用自理。报名时间: 请于 2014 年 6 月 30 日前将回执发送至邮箱 neijing2014@163.com。联系方式: 北京中医药大学内经教研室，邮编 100029; 联系人: 禄颖 18610370851，韩晶杰 13520196465。报

名回执请注明姓名、性别、邮箱、手机号码及单位或通讯地址。

中华中医药学会第十四届全国内经学术研讨会 征 文 通 知

为进一步弘扬《黄帝内经》的医学成就及中华民族传统文化，兹定于 2014 年 8 月 11-13 日在河南省郑州市召开第十四届全国内经学术研讨会。会议由中华中医药学会内经学分会主办，河南中医学院承办。现就有关征文事宜通知如下：

征文内容: 《黄帝内经》理论研究，《黄帝内经》理论与临床运用，《黄帝内经》的哲学思想、原创思维研究，《黄帝内经》与中国传统文化，《黄帝内经》教学方法研究、心得体会。

征文要求: 投稿应为未正式发表的论文，字数在 5000 字以内，附 300 字左右中文摘要。请在文末注明作者电话、E-mail、通信地址和邮政编码。请发送电子邮件至投稿邮箱，以收到回复为准。论文要求观点明确，论述严谨、流畅。经专家评审通过，会务组将发出正式会议邀请。

截稿时间: 2014 年 6 月 31 日。

投稿邮箱: neijing2014@163.com。

联系地址: ①北京: 北京中医药大学内经教研室，邮编 100029; 联系人: 陈子杰，电话 13810810696; 禄颖，电话 18610370851。②郑州: 河南省郑东新区龙子湖高校园区河南中医学院中基学科，邮编 450052; 联系人: 周发祥，电话 13803891962; 唐华伟，电话 18003865658; 李迎霞，电话 13838069231。