

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.14.019

双向调节法治疗肺癌

高翔, 刘兴隆, 张婧, 刘翔, 张晓丹*

(成都中医药大学, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075)

摘要 介绍双向调节法治疗原发性支气管肺癌(简称肺癌)的经验。认为人体阴阳逆乱是肺癌发病的内在基础,治疗上应遵循“阴阳反他,治在权衡相夺”的原则,即以双向调节法治疗。提出详辨脉以明确邪正关系与预后、病证详参以辨证为主、抗癌必先顾护脾胃等治疗原则,同时以软坚散结法贯穿始终,寒热并用、表里双解、升降并施以调节脏腑机能,平调阴阳。

关键词 原发性支气管肺癌;双向调节;寒热并用;表里双解

原发性支气管肺癌(简称肺癌)是全世界最常见的恶性肿瘤之一,也是癌症死亡的主要原因之一^[1]。目前西医治疗手段主要包括手术、放疗、化疗、靶向治疗等,但其诊断后 5 年存活率仅为 24.8%~58.1%^[2]。中医药在防治肺癌方面有着丰富的经验,运用中药对提高肺癌患者生存质量、延长生存期有着十分重要的意义。我们运用双向调节法治疗肺癌,现将经验介绍如下。

1 肺癌成因

肺癌的发生源于正气不足,气血阴阳失衡,脏腑功能失调,使机体防御能力下降,邪气乘虚而入;邪气入侵,留而不去,阻于肺络,肺气郁闭,宣降失常,气机不畅,气滞血瘀,阻塞脉络,津液输布不利,聚而为痰,痰瘀胶结,从而形成肿块。《诸病源候论·虚劳积聚候》云“积聚者,脏腑之病也。积者,脏病也,阴气所生也;聚者,腑病也,阳气所成也。虚劳之人,阴阳伤损,血虚凝涩,不能宣通经络,故积聚于内也。”同时,肺癌的发生受患者所处环境、生活、情志、遗传等多种因素的影响,最终内外合邪,正虚邪实而成癌毒^[3]。正如严用和所云“积者,生于五脏之阴气也;聚者,成于六腑之阳气也。此由阴阳不和,脏腑虚弱,风邪搏之,所以为积为聚也,有如忧思喜怒之气,人之所不能无者,过则伤乎五脏,逆于四时,传克不行,乃留结而为五积。”情志不畅,则

气机紊乱;肺主一身之气,若气机不畅,首先影响肺之宣降,宣降失常,邪客经络,气滞血瘀,最终留而成积。总之,肺癌的发生是以体内调节机制紊乱,痰、瘀、湿、毒、火等病理产物聚集为主要内因和以六淫邪气所主导的外界环境为主要外因,二者相互影响、相互作用而引起人体“阴阳逆乱”,逐渐形成癌肿。

2 辨治原则

肺癌治疗大法应遵循《素问·玉版论要》中“阴阳反他,治在权衡相夺”的原则。肺癌属于病机极为复杂的疾病,呈现出多组相反病理变化,如表寒里热、正虚邪实、上热下寒、升降相悖、阴阳两损等等。治疗时必须调其偏,顾其衡,合理地进行对立面的双相性纠正。正如高士宗在《素问直解》中所说“权衡者,得其平也,相夺者,夺其逆于右者从左,逆于左者从右”。

2.1 详辨脉以明确邪正关系与预后

在肺癌的不同时期,重视邪正双方力量对比及人体自我调控能力是进行双向调节的重要依据。脉诊是反映肿瘤患者邪正盛衰和判断预后的重要依据。肺癌初期,癌毒已开始形成,机体正气尚未受损太过,人体尚能进行自我调节。此时见有余之脉为邪毒正盛,治当攻邪为主;若见不足之脉为正虚邪陷,治当扶正祛邪,辨证选用清热解毒、软坚散结之品。肺癌中期,癌毒结聚,侵入较深,正气耗伤程度较严重,多数患者已接受放疗、化疗。此时见不足之脉为正气已虚,宜补虚为主;若见有余之脉为正气虚而毒气盛,治当攻补兼施。肺癌晚期,

基金项目:四川省中医药管理局资助项目(2015CP008)

* 通讯作者:616390313@qq.com,13880165215

癌毒扩散, 脏腑衰败, 正气虚极。此时脉见沉、微、细、弱, 为顺; 若脉反见大、浮、洪、滑、实、数, 为逆, 难治。此期当以缓解患者痛苦、提高生存质量为主要目的。在肺癌发展过程中, 脉象转为弦劲而硬或洪大常提示病情恶化; 脉象若趋于缓和或濡软常提示病情好转。总之, 脉证相应, 则为顺; 脉证相反, 多为逆, 提示邪盛正衰, 易致邪陷转移。

2.2 病证详参以辨证为主

疾病的总体态势及病理变化与证的关系密切, 二者往往相辅相成, 有时甚至相反相成, 二者合参是对双向调节方法的重要补充。强调治癌要看到癌症的共性特点, 认为痰瘀贯穿整个疾病病程的始终。现代研究显示, 肿瘤具有痰的特性^[4], 痰性胶着黏滞不解并具有一定的转移性, 且易与瘀相合形成肿块。疾病的发展变化一方面受疾病本身的影响, 另一方面受人体自身体质、饮食、环境及遗传因素的影响, 而两方面均会影响证的变化。因此, 治疗时必须考虑二者的影响, 遵“谨察间甚, 以意调之, 间者并行, 甚者独行”之旨, 临证以辨证为主、辨病为辅, 力在恢复机体机能及抗癌能力。如肺癌患者常伴胸痛, 此时必详细询问胸痛之特点, 若患者胸胁引痛, 或胀满不适, 每遇愤懑即发, 舌红、苔黄, 则为肝火犯肺导致的胸痛; 若患者胸闷刺痛, 傍晚尤甚或伴发热, 痛处固定不移, 则为经络瘀阻所致胸痛, 另外, 气滞、痰阻、寒凝等皆可引发胸痛, 此时应详细辨证, 方可施以药物。

2.3 抗癌必先护脾胃

癌症是多种病理因素在人体正气及外界环境共同作用下产生的, 其根本在于人体的阴阳失衡。正常情况下, 人体的阴阳处于一定的动态平衡, 一旦失衡, 便导致疾病的发生。所以通过调理一身气血阴阳, 祛除体内瘀滞的病理产物, 使全身阴阳及邪正趋于平衡, 也就是使肿瘤处于一种休眠状态, 使其不转移、不生长, 达到“阴平阳秘”的目的^[5]。强调顾护胃气在肿瘤治疗中的重要性, 认为胃气不仅是后天补养的关键, 更是人体调节阴阳协调的重要动力。《素问·阴阳应象大论》云“谷气通于脾, 六经为川, 肠胃为海, 九窍为水注之气。九窍者, 五脏主之, 五脏皆得胃气, 乃能通利。”又如《脾胃论》曰“胃虚则五脏、六腑、十二经、十五络、四肢皆不得营运之气, 而百病生焉, 岂一端能尽之乎。”因此, 脾胃是元气之源, 而元气又是人身之本, 脾胃伤则元气衰, 元气衰则疾病所由生。而且胃为十二经之海, 五脏六腑之大源, 胃腑

一病, 则十二经元气皆不足也, 元气不足, 人体则失去抗癌动力, 预后不良。需要注意的是, 胃气的调节应注意调节升降、流转气机, 切忌一味补而呆滞脾胃。

3 软坚散结法贯穿始终, 诸法并用平调阴阳

肺癌治疗要恰当地选择软坚散结方药, 如果病证复杂, 同时存在正虚与邪实、寒热错杂证候, 则须采用攻补兼施、寒热并用的双向调节疗法。用药既要考虑患者体质及所处的证候阶段, 又要考虑到疾病的存在及带来的影响。若肺失润降, 内邪日久而耗伤阴血形成燥痰型主证, 以咳嗽呛急、干咳无痰或咯痰不爽、涩而难出、咽喉干燥疼痛、苔白而干为主症, 应润降肺气、化痰止咳, 以贝母瓜蒌散加南沙参、炙枇杷叶为主方。若素体阳虚, 或久病耗伤肺之阳气, 逐渐形成寒痰型主证, 以咳嗽痰多清稀色白、苔白脉滑为主症, 应温化寒痰、降气止咳, 以杏苏散加荆芥、炙紫菀、炙百部、炙款冬花为主方。若患者素体阳盛, 或郁久化热, 痰阻于肺, 形成痰热型主证, 以咳嗽痰多气急、痰质稠色黄、舌苔黄腻、脉滑数为主症, 应清热化痰、降气止咳, 方选定喘汤加炙枇杷叶、葶苈子、大枣。以上方药中常加入化痰祛瘀散结的白芥子、浙贝母、海蛤壳、瓦楞子、莪术。白芥子、浙贝母寒温并调, 辛开苦降, 化痰散结之力强; 海蛤壳、瓦楞子咸寒入肾, 具消痰化瘀、软坚散结、制酸止痛之功, 且二者质重味厚, 善趋下, 可引导痰湿从下窍而出^[6]; 久病入络, 莪术破气通络、消积止痛, 行络脉之瘀。以上诸法充分照顾到各个方面, 往往寒热并用、表里双解、邪正兼顾、升降并施, 以调节脏腑机能、平调阴阳, 达到提高临床疗效的目的。

4 验案举隅

患者, 男, 68 岁, 2012 年 11 月 13 日初诊。主诉: 咳嗽气喘 2 个月, 加重 7 天。1 个月前诊断为右上肺低分化鳞腺癌, 患者拒绝化疗及靶向治疗, 同意放疗, 但放疗两次后效果仍不明显, 病情逐渐加重, 影像学检查示: 右肺门区实性软组织样团块, 大小约 5.5 cm × 5.5 cm。刻诊: 面色晦暗, 精神倦怠, 身体羸瘦, 两个月来每日晨起剧烈咳嗽, 咯吐大量黄色黏痰, 时见血丝, 咳嗽时伴胸部隐隐作痛, 口干口苦, 怕风, 不发热, 舌红苔微黄, 脉左寸滑略数微弦、右大而滑。患者平素喜欢肉食, 易怒。中医诊断: 喘证、肺积, 证属痰热壅肺, 治当清热化痰、润降肺气、软坚散结。处方: 紫苏子 15 g, 苦杏仁 15 g, 桑白皮 15 g, 葶苈子

15 g, 款冬花 15 g, 黄芩 15 g, 炙枇杷叶 15 g, 北沙参 15 g, 白芥子 15 g, 浙贝母 15 g, 海蛤壳 15 g, 瓦楞子 15 g, 莪术 15 g, 炙麻黄 12 g, 法半夏 12 g, 白果 12 g, 川贝母 10 g (打粉冲服), 大枣 6 g, 甘草 3 g。8 剂, 每日 1 剂, 水煎服。第 7 天停药 1 天。

2012 年 11 月 28 日二诊: 咳嗽气喘明显减轻, 咳嗽时仍偶有血丝, 纳可。原方减川贝母为 6 g, 24 剂, 服法同前。

2013 年 1 月 18 日三诊: 因情绪激动而咳嗽稍增, 口干口苦消失, 脉象弦滑, 遂去川贝母、北沙参, 加百部、紫菀、香附、郁金各 15 g, 16 剂, 服法同前。

2013 年 2 月 20 日四诊: 感受风寒, 咳嗽气喘, 脉浮滑微紧, 上方去定喘汤改为杏苏散去郁金, 处方: 苦杏仁 15 g, 紫苏叶 15 g, 法半夏 12 g, 陈皮 12 g, 枳壳 15 g, 桔梗 15 g, 茯苓 20 g, 紫菀 15 g, 百部 15 g, 香附 15 g, 白芥子 15 g, 浙贝母 15 g, 海蛤壳 15 g, 瓦楞子 15 g, 莪术 15 g, 葶苈子 15 g, 大枣 6 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2013 年 2 月 28 日五诊: 外感好转, 仍咳嗽气喘, 胸胁隐痛, 脉弦滑, 上方去杏苏散加定喘汤、郁金、延胡索。处方: 紫苏子 15 g, 苦杏仁 15 g, 桑白皮 15 g, 葶苈子 15 g, 款冬花 15 g, 黄芩 15 g, 炙枇杷叶 15 g, 白芥子 15 g, 浙贝母 15 g, 海蛤壳 15 g, 瓦楞子 15 g, 莪术 15 g, 炙麻黄 12 g, 法半夏 12 g, 白果 12 g, 大枣 6 g, 甘草 3 g, 郁金 15 g, 延胡索 12 g。28 剂。其后在上方基础上随症加减, 病情稳定, 并嘱其定期复查。2015 年 8 月 24 日复查胸部 CT 示: 右肺门区实性软组织样团块, 大小约 2.3 cm × 2.5 cm。嘱其坚持服药, 密切观察病情。

按: 陈修园云“邪去正自复, 正复邪自去, 攻也, 补也, 一而二, 二而一也。”处理好邪正关系是治疗疾病的关键。肺癌病情虽然复杂, 也不离乎此。该案患者确诊为肺癌, 通过观察其喜肉食、

易怒, 判断其为痰湿体质, 气机不畅, 郁而化火。其正气虚损不严重而邪气较盛, 故治法以双向调节、软坚散结为主, 佐以流通气机、扶助正气。用药方面, 白芥子与浙贝母寒热并用, 葶苈子、大枣补泻兼用, 法半夏、北沙参润燥并施, 黄芩、法半夏辛开苦降, 升降相伍, 炙麻黄、白果散敛相配, 全方制方严谨, 双向调节, 病证结合, 共奏化痰祛瘀、扶正祛邪、软坚散结之效。二诊时患者症状明显好转, 因虑其病机仍在, 故效不更方。三诊时由于情志原因使肝气郁滞, 反侮肺金, 故加香附、郁金以疏肝气, 紫菀、百部以降肺气, 双向调节以恢复肝升肺降之职。四诊时由于患者外感, 先解其表, 辅以扶正抗癌, 方选杏苏散, 既可解其表, 又兼顾在里之痰湿, 佐以软坚散结之品, 表里兼顾。五诊时患者表已解, 继续以双向调节、软坚散结之法进行治疗。整个治疗过程体现了辨证论治的治癌原则。

参考文献

- [1] LAURO S, ONESTI CE, RIGHINI R, et al. The use of bevacizumab in non-small cell lung cancer. an update [J]. Anticancer Res, 2014, 34(4): 1537-1545.
- [2] 董忠生, 杨少龙. 晚期癌症患者生存质量评估体系建立及放弃治疗与安乐死的合法化 [J]. 医学与哲学, 2013, 34(8): 84-86.
- [3] 卢秀梅, 吴万垠. 中医肿瘤的基础理论和辨证论治发展 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(3): 447-450.
- [4] 李佳桓, 杜钢军, 刘伟杰, 等. 牵牛子酒提取物对 Lewis 肺癌的抗肿瘤和抗转移机制研究 [J]. 中国中药杂志, 2014, 39(5): 880-883.
- [5] 杜德元. 中医论治肿瘤的研究进展 [J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(12): 1655-1656.
- [6] 张廷模. 中药学 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2010: 359.

(收稿日期: 2016-11-25; 修回日期: 2017-05-02)

编辑: 侯建春

欢迎邮购 《中医杂志》 过刊

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每年 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2015 年每册 15 元。2011—2013 年合订本(每年 4 本), 每年 280 元, 2014、2015、2016 年合订本(每年 4 本), 每年 400 元。2017 年上半年合订本 200 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 或关注《中医杂志》官方微信购买。邮编: 100700, 电话: (010) 64089195; 微信号: zyzgzzh。