

抗癌解毒、化痰祛瘀治疗小细胞肺癌

陈红^{1,2}, 杨永^{1,2}, 孙旭², 马云飞², 于明薇², 王笑民^{2*}

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院)

摘要 小细胞肺癌病位以肺为主, 累及脾肾, 病机以内虚为本, 癌毒为标, 治疗宜抗癌解毒、化痰祛瘀。在不同阶段应采用中医辨病与辨证论治相结合的治疗方法, 灵活运用毒性药物以抗癌解毒, 且在整个治疗过程中不忘固护肺卫。

关键词 小细胞肺癌; 抗癌解毒; 化痰祛瘀

小细胞肺癌是一种以生长迅速、早期转移、高度侵袭性为特点的肺癌类型, 多见于中老年患者, 具有较高的转移率和死亡率^[1]。目前主要有包括手术、化疗及放疗等在内的综合治疗措施, 尚缺乏有效的靶向药物, 免疫治疗亦处于初始探索阶段^[2]。中医药在治疗肿瘤方面具有提高患者生活质量、降低毒副反应、延长生存时间等明显优势^[3]。我们从癌毒内虚论治小细胞肺癌, 现将体会介绍如下。

1 内虚为病机基础, 癌毒为病机关键

肿瘤是“正虚”与“癌毒”共同作用的结果, 正虚是导致肿瘤产生的病理基础, 癌毒是导致肿瘤产生的必要条件^[4], 即所谓“邪之所凑, 其气必虚”。郁仁存^[5]指出, 肿瘤是由于脏腑亏虚, 尤以脾肾不足为主引发。现代学者^[6-7]认为, 癌毒是在内虚的基础上, 体内外各因素共同作用产生的特异性致癌因子, 是促进肿瘤发生、发展和变化的特殊动力。癌毒产生后导致脏腑功能失调, 气血津液运行失常, 产生痰浊、瘀血、水饮等病理产物, 并吸引这些病理产物胶结在一起, 促使癌毒力量由弱变强, 最终导致肿瘤的产生^[8-9]。

小细胞肺癌病位在肺, 肺为娇脏, 外感六淫、七情内伤、饮食劳倦等均易损伤肺脏, 往往表现为肺气虚弱。“肺为贮痰之器”, 《丹溪心法》中有“诸病皆由痰而生; 凡人身上、中、下有块者, 多是痰”之说。肺气虚弱, 宣发和肃降功能失调,

导致肺津液运行受阻而凝聚成痰, 故小细胞肺癌与痰密切相关。小细胞肺癌因其恶性程度高, 癌毒力量强, 更易产生痰浊、瘀血等病理产物, 不断耗伤人体正气而导致脏腑虚损, 加之“痰随气动, 无处不到”, 癌毒四处转移扩散, 阻滞经络气血, 产生痰浊、瘀血, 促使癌毒力量的壮大, 进一步耗伤人体正气, 如此恶性循环最终可导致小细胞肺癌的侵袭和转移。可见小细胞肺癌病位以肺为主, 累及脾肾, 病机以内虚为本, 癌毒为标, 痰瘀成形, 治疗当抗癌解毒、化痰祛瘀。

2 辨病和辨证治疗

每一种疾病都有其特定的发生、发展规律, 中医药可以应用于小细胞肺癌治疗的各个阶段, 不同阶段均强调辨病与辨证相结合治疗。由于小细胞肺癌对化疗的敏感性较高, 全身化疗仍是小细胞肺癌的主要治疗手段, 化疗期间中医药应以降低毒副反应和改善临床症状为主。对于可手术的患者首先考虑行手术治疗, 因手术易耗伤元气, 此时中医药应以辅助正气为主; 而对于不能手术者, 若正气不虚则以抗肿瘤为主, 佐以扶正中药, 达到扶正与驱邪相结合; 若正气亏虚则不可一味抗肿瘤治疗, 而应先辅助正气为主, 待时机成熟时再加大抗肿瘤的力量, 达到扶正以驱邪。小细胞肺癌患者临床常有乏力, 咳嗽, 气短, 胸痛, 咯血等症状, 对于咳嗽、咯痰无力、胸痛、气短、自汗、恶风等肺气亏虚者, 临床常用黄芪、白术、防风、浮小麦、桂枝、白芍、苦杏仁、贝母、麦冬等益气固表, 化痰止咳。伴咯血者, 多用仙鹤草、血余炭、地榆、三七等收敛止血。对于纳呆腹胀、大便溏、小便清长、

基金项目: 北京市科技计划(D161100005116005)

* 通讯作者: wangxiaomin_bhtem@126.com

腰膝酸软、肢凉怕冷等脾肾不足者，常用党参、白术、茯苓、山药、巴戟天、菟丝子、枸杞子、补骨脂、山萸肉等健脾补肾。伴夜尿多者，用金樱子、益智仁、芡实、山萸肉等补肾固精缩尿。对化疗所致骨髓造血功能障碍者，用阿胶、鹿角胶、当归、熟地黄、紫河车、女贞子、黄芪等补肾益精，滋阴补血。对于咳嗽喘促、咯痰不畅、痰多质稠、胸闷憋气等癌毒证者，常用龙葵、白英、半枝莲、白花蛇舌草、土茯苓、藤梨根、木鳖子、金荞麦、败酱草、车前草、草河车等以抗癌解毒。对于淋巴结肿大者，多用海藻、贝母、夏枯草、白芥子、僵蚕、桔梗、牡蛎、猫抓草等化痰软坚散结以祛除皮里膜外之痰。对于小细胞肺癌患者普遍存在的血瘀证及血液高凝状态，常用穿山甲、土鳖虫以通络散结、破血逐瘀。

3 用药特点

3.1 强调顾护肺卫

《素问·五脏生成篇》云“诸气者，皆属于肺。”肺在体合皮，依赖于卫气的温养和津液的润泽，在防御外邪、调节津液代谢和辅助呼吸等方面具有重要作用，加之肺为华盖，为诸邪易侵之脏，故顾护肺卫对小细胞肺癌患者尤为重要，临床常用玉屏风散以益气固表贯穿疾病的治疗始终。若见汗出、恶风者则以桂枝汤加减以解肌发表、调和营卫；若兼胸闷、肩背疼痛则多用柴胡桂枝汤以疏泄气机之郁滞，使邪从外而散；若咳嗽气喘、口干咽燥者，多用麦门冬汤以清养肺胃，降逆下气。因肺为娇脏，喜润恶燥，加之放疗、化疗易损伤气阴，则多用生脉饮以益气养阴润肺，使肺卫得固，肺阴得养。吸烟与小细胞肺癌风险的急剧增加密切相关^[1]，建议不吸烟，注意保暖，保持乐观积极的生活态度，以防邪气的入侵。

3.2 灵活运用毒性药物

癌症的发生、发展与“癌毒”密切相关，癌毒贯穿于肿瘤的始终^[1]，手术、放疗、化疗亦不能完全祛除毒邪。“癌毒”非人体正常的代谢产物，即非一般药物所能及，对于“癌毒”可采取“以毒攻毒”之法^[2]，但具体应用的时机和剂量则因患者病性、病势的不同而不同。临证治疗小细胞肺癌，常用龙葵 30 g、白英 30 g、蛇莓 30 g 组成龙蛇羊泉汤，半枝莲、白花蛇舌草组成莲舌解毒汤。对于“癌毒”力量较强或转移可能性大者，可用半枝莲 60 g、白花蛇舌草 60 g，甚者可用至 90 ~

120 g。现代药理学研究证实，白花蛇舌草抗癌解毒的同时，具有提高机体免疫力的作用，驱邪不伤正；半枝莲同时具有利尿消肿作用，使毒邪有所出路，两者配伍使用在临床上显示出较好的抗肿瘤效果^[3]。在抗癌解毒治疗的同时，应注意配伍运用化痰散结、活血化瘀类毒性药物，如海藻 30 g、甘草 15 g，参考李可^[4]治疗肿瘤的经验，常用穿山甲 10 g、土鳖虫 10 g，全蝎 5 g、蜈蚣 3 条等破血逐瘀的毒性药物，入血分而直达病所搜除瘀毒；三者联合应用最终以剔除“癌巢”，在临床上能够有效地控制疾病的复发转移，从而延长患者的生存时间。

4 病案举例

患者，女，53 岁，2013 年 3 月 13 日初诊。主诉：间断咳嗽 2 年余。2011 年 5 月因咳嗽于当地医院就诊，支气管镜提示肺癌。2011 年 6 月 27 日肺癌根治术后病理示：左肺下叶周围型复合型小细胞癌，未侵及胸膜，脉管内见癌栓，分期 T4N0M0，Ⅲ期，术后行多西他赛联合顺铂 4 周期化疗。刻诊症见：胸闷，咳嗽，易感冒，胃部不适，纳可，眠可，畏寒，二便调，口苦，舌淡红、苔根腻脉弱。胸部 CT 示：心包积液，右肺中叶内侧段点状结节影，肿瘤标记物：铁蛋白 (FRT) 156 μg/L，神经元特异性烯醇化酶 (NSE) 21.01 ng/ml。诊断：肺癌；中医辨证：脾肺气虚，瘀毒内阻。治疗以健脾益肺，活血解毒。处方：黄芪 30 g，白术 10 g，防风 10 g，桂枝 10 g，干姜 10 g，白芍 30 g，炙甘草 10 g，薤白 30 g，款冬花 10 g，车前草 15 g，龙葵 30 g，白英 30 g，木鳖子 25 g，藤梨根 30 g，枸杞子 30 g，太子参 30 g，茯苓 10 g。20 剂，水煎服，每周服用 5 日，每日 1 剂。

2013 年 5 月 26 日二诊：辅助检查：头部 MRI，肺部 CT 同前相仿。失眠，咳嗽好转，纳可，二便调。舌暗红、苔微黄、脉细。辨证：脾肺气虚，瘀毒内阻。上方加法半夏 20 g、金荞麦 30 g、珍珠母 30 g、淮小麦 30 g，去薤白、款冬花。20 剂，水煎服，每周服用 5 日，每日 1 剂。

2013 年 7 月 11 日三诊：B 超示脂肪肝，左锁骨上淋巴结肿大，肺部 CT：肺癌术后 (-)，肿瘤标记物 (-)，ECT 及头颅 MRI (-)。患者胃部不适基本消失，头晕，时心悸，纳可，睡眠障碍，大便可，舌尖略红、苔白，脉弦滑。辨证：脾肾不足，瘀毒内阻兼有肺气虚弱。治以健脾补肾、活血解毒、益气固表。处方：黄芪 30 g，防风 10 g，白术 10 g，

女贞子 15 g, 金荞麦 30 g, 沙参 30 g, 珍珠母 30 g, 合欢皮 15 g, 远志 10 g, 木鳖子 20 g, 藤梨根 30 g, 龙葵 30 g, 生地黄 15 g, 熟地黄 15 g, 法半夏 20 g, 败酱草 15 g, 土鳖虫 10 g。40 剂, 水煎服, 每周服用 5 日, 每日 1 剂。

患者坚持单纯中药治疗 4 年余, 每半年复查 1 次, 病情稳定。2017 年 12 月 13 日末次随诊病情稳定, CT 示: 双颈淋巴结较前减少, 肿瘤标记物未见明显异常。

按语: 患者初诊时脉管内见癌栓, 术后新增心包积液, 右肺中叶内侧段点状结节影, 肿瘤标记物升高, 考虑复发转移可能性大, 故以龙葵、白英、藤梨根、木鳖子等抗癌解毒。初诊时以咳嗽、胸闷、易感冒、畏寒为主诉, 考虑因手术及化疗耗伤机体气阴, 故以玉屏风散益气固表、桂枝汤加减调和营卫。二诊及三诊时出现睡眠障碍, 考虑痰毒扰乱心神, 故以珍珠母、合欢皮、远志镇静解郁安神, 以金荞麦、法半夏、沙参、败酱草降逆化痰。患者易外感, 故用玉屏风散益气固表贯穿疾病始终, 配伍健脾益肾中药, 虽无大剂量抗癌解毒药物, 亦可防止疾病进展。小细胞肺癌恶性程度高, 复发转移的可能性极大, 但根据具体情况进行辨证治疗, 抓住主要矛盾, 将扶正驱邪相结合, 仍能够有效地控制病情的进展, 显著延长患者生存时间。

参考文献

- [1] 金莹, 余新民, 陈明. 小细胞肺癌靶向治疗的研究进展[J]. 肿瘤学杂志, 2017, 23(9): 743-748.
- [2] ANTONIO R, REBECCA T, JASEELA C, et al. Current

and future therapeutic approaches for the treatment of small cell lung cancer [J]. Expert Rev Anticanc, 2018, 18(5): 473-486.

- [3] 张勤修, 由凤鸣. 中医药防治肿瘤 [J]. 肿瘤预防与治疗, 2017, 30(6): 397-399.
- [4] 李琦玮, 于明薇, 王笑民. 癌毒理论研究现状 [J]. 中医杂志, 2015, 56(4): 347-350.
- [5] 唐武军, 王笑民. 郁仁存治疗肿瘤“内虚学说”初探 [J]. 北京中医药, 2011, 30(3): 186-188.
- [6] 梁启军, 唐晓玲, 熊墨年, 等. 癌毒与“益气清毒”法 [J]. 河南中医, 2018, 38(1): 16-21.
- [7] 李平. 对肿瘤病因、致病特点的再认识 [J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 160-162.
- [8] 杨永, 杨霖, 于明薇, 等. 癌毒阴阳辨 [J]. 中医杂志, 2016, 57(17): 1522-1523.
- [9] 李栋, 程海波, 周红光, 等. “癌毒”学说内涵探讨及“消癌解毒方”抗癌生物学机制研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(12): 2360-2361.
- [10] HAMILTON G, RATH B. Smoking, inflammation and small cell lung cancer: recent developments [J]. Wien Med Wochenschr, 2015, 165(19/20): 379-86.
- [11] 张兴, 念家云, 杨霖, 等. 王笑民治疗肿瘤临证思路 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 625-627.
- [12] 杨永, 王笑民. 王笑民应用毒性药治疗癌症经验 [J]. 中医药导报, 2017, 23(22): 52-54.
- [13] 罗金强, 刘宏斌. 半枝莲、白花蛇舌草抗肿瘤的研究进展 [J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(2): 481-484.
- [14] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 335-370.

(收稿日期: 2018-04-28; 修回日期: 2018-09-05)

编辑: 侯建春

《中医杂志》(英文版) 欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine (《中医杂志》(英文版)) (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R) (双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志》(英文版) 自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、CA《化学文摘》、EM《医学文摘》等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中唯一一本中国传统医学综合性学术期刊。

《中医杂志》(英文版) 主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究、思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。