

· 当代名医 ·

朴炳奎辨治肺癌学术思想与经验探析

郑红刚 花宝金 指导:朴炳奎

(中国中医科学院广安门医院肿瘤科,北京市宣武区北线阁 5 号,100053)

朴炳奎(1937~),男,吉林省梅河口市人,现任中国中医科学院首席研究员、主任医师、博士研究生导师。任国家科学技术奖励委员会特邀评审委员、世界中医药学会联合会肿瘤专业委员会会长、中国抗癌协会传统医学肿瘤专业委员会主任委员、中国中西医结合肿瘤专业委员会名誉主任委员、中国抗癌基金会中医肿瘤专业委员会副主任委员、北京抗癌学会副理事长、中华中医药学会中药临床药理学学会委员等职。主持多项国家级课题,获卫生部、国家中医药管理局、中国中医科学院科技成果奖 5 项,出版学术专著 3 部,发表论文 40 余篇。

[关键词] 肺癌;中医疗法;名医经验;朴炳奎

朴炳奎教授从事中医临床和教学工作已逾 50 载,熟谙中医医理药性,擅长肿瘤的综合防治,尤其对于肺癌的辨证施治,积累了丰富的临床经验。我们有幸侍诊学习,颇有启悟,现将朴老师治疗肺癌的经验介绍如下,以飨同道。

1 探本求源,发微病机

朴老师认为,肺癌病机错综复杂,常易出现虚实相兼证候,虽以咳嗽、咳痰、胸痛、咯血等肺系症状为临床见证,然其发生却根源于五脏虚损。

1.1 肺癌发病,以虚为本

肺癌病机,不离肺脾。肺居上焦,脾位中焦,因“肺手太阴之脉,起于中焦”,故其经脉联属构成了肺脾间生理、病理相互联系、相互作用的基础。肺脾同为太阴,在气血阴阳的盛衰、消长变化过程中,具有同步变化的趋势,故在病理上常相互影响,或脾病及肺,或肺病及脾。脾属土而生肺金,故脾为肺之母,肺所主之气、所布之津来源于脾所升清上散之水谷精气与津液,即李东垣所言:“饮食入胃,而精气先输脾归肺”,故脾气充足则肺健气旺,宗气充盛,脾气不足则肺气虚少,宗气不足,即“土不生金”,所以李东垣提出了“脾胃一虚,肺气先绝”之论,故临床上肺脾气虚每多并见,常用“培土生金”之法治之。脾居中焦,主转输津液、运化水湿,具吸收、输布水液之功,而肺主宣发肃降、通调水道,乃水之上源,故人之津液转输敷布必依肺脾健运方臻正常。若

脾胃失和,脾失健运,津液失于输布,则聚而生痰成饮,常影响肺之宣发与肃降,出现喘咳、痰多等症。

脏腑虚损,以肾为根。肺癌发病,脏虚为本,而肾虚为根。首先,肾所藏之精是人生殖、生长、发育的物质基础。同时肾中精气还是激发、推动各脏腑功能活动的原动力。其次,肾与五脏功能密切相关。在病理情况下,某种原因使肾不藏精或精气亏虚,而见精气无力推动、元阳不能温煦,或见元阴失于濡润,都必会影响脏腑,使之功能低下;而脏腑功能异常,又会导致精气匮乏。如此反复,在加快机体衰败的同时,还可内生瘀血、痰浊,阻闭肺络,发生肺积之证。

1.2 致病因素,癌毒为先

朴老师认为,烟毒是肺癌重要的致病因素。烟毒辛燥,可直损肺络,耗气伤阴。烟毒入络,气血瘀滞,败坏络体。若正虚不制,败络化毒,络毒亢变,则亢害无制,化生新络。新生之络亦即络毒蕴结之处,络毒亢变,随络流溢,内伤脏腑,外达肢节;损伤脏腑,败坏形体经脉,构成恶性病理循环。烟毒损络,痰瘀阻络则肺胀、喘满,毒瘀化火,灼伤血络则咳嗽咯血;晚期正气衰惫,毒随络流,移至他脏,则变证丛生。

1.3 病机关键,瘀(痰)毒阻络

①痰瘀互结:《杂病源流犀烛》说:“邪积胸中,阻塞气道,气不得通,为痰……为血,皆邪正相搏,邪既胜,正不得制之,遂结成形而有块。”可见在肺癌的发病机制中,痰瘀既是邪毒侵肺、脏腑功能失调的病理产物,又是导致正气内虚、邪毒之交结成块的致病因素。因此,痰瘀为病贯穿于肺癌的整个发病过程。历代医家认为,痰是津液的病变,瘀是血的病理形式,二者关系密切。《灵枢·百病始生》指出:“温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”《丹溪心法》指出:“痰挟瘀血,遂成窠囊。”强调“痰中挟瘀”这一病理在致病中的广泛性和重要性,而且认为积聚、肺胀等诸病症多是痰中挟瘀所致。《医宗粹言》强调:“若素有郁痰所积,后因伤血,故血随蓄滞与痰相聚,名曰痰挟瘀血。”《血证论》说:“血病不离水”;“须知痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血,则痰水自消”;“水病则累血”及“痰亦可化为瘀”。说明痰瘀相关,痰瘀同病的理论历来为

医家所重视。

②毒损肺络:本病以咳嗽、咯血或痰中带血、胸痛、胸闷为主要临床表现,常伴有气促、喘鸣、乏力纳呆、进行性消瘦等,以上临床表现皆与瘀、痰、毒阻络有关,此三种病理因素之间常常相互兼杂,相互影响,形成恶性循环,这些病理因素的消长胜衰又决定着病情的演变发展和预后转归。如痰瘀胶结,瘀毒阻络,伤津耗气,损精败血,从而导致络伤难复,病情缠绵难愈;常此以往,虚愈甚,毒愈结,血愈滞,络愈伤,积乃成,终致肺体不张(如肺活量下降,肺容积缩小,甚至肺不张等),肺萎不用(如肺通气功能、弥散功能严重受损,甚至出现呼吸衰竭),络息成积(如形成肿块)。正如《灵枢·百病始生》云:“卒然多食饮,则脉满,起居不节,用力过度,则络脉伤,阳络伤则血外溢,血外溢则衄血,阴络伤则血内溢,血内溢则后血,肠胃之络伤,则血溢于肠外,肠外有寒,汁沫与血相搏,则并合凝聚不得散而积成矣。”

2 随证择法,综合施治

近年来,基于正气内虚为恶性肿瘤重要的发病学基础的共识,朴老师经过反复探索、总结思考,提出了“肺癌是多种因素夹杂致病的慢性疾患,应当随证择法、综合施治,扶正培本应贯穿治疗始终”的学术思想。

2.1 治病求本,培土生金

治病求本,历来是中医临床的精髓、核心,求本主要指的是治疗要直中病机。中医学的最大特点就是辨证论治,以疾病的临床表现为依据,通过分析疾病的症状、体征来推求病机,为用药提供依据。治病求本的过程就是辨证论治的过程,通过对临床症状的分析,归纳、总结、推断,明辨病机性质。只有抓住病机,才能抓住病变的实质,治病时才能做到有的放矢,直中病所。朴老师认为,肺癌以肺脾两虚多见,治疗宜培土生金,以益气为主,佐以养阴,方以参苓白术散合百合固金汤加减。益气多选用黄芪、太子参、白术,养阴多选用沙参、麦冬、生地黄,并酌加五味子、煅牡蛎等收涩之品,以起敛阴之效。朴老师认为,肺癌早期病在肺脾,这一阶段多选用既可入肺、脾两经,又具有滋肺阴补脾气功效的药物为基本方,如沙参、麦冬、白术、山药、薏苡仁、黄芪、茯苓等,也是遵循“培土生金”、“虚则补其母”的治则;为使补而不滞,可在上方中加入豆蔻、砂仁等芳香醒脾之药,既助脾之运化,又符合脾喜燥恶湿的特性。晚期多为肺、脾、肾虚,根据金水相生的治则,可加用女贞子、枸杞子、五味子、菟丝子、益智仁、肉桂等益肾温阳之药。

2.2 以人为本,权衡攻补

“因人而异”作为中医治疗疾病过程中的重要原则

之一,其实质就是以人为本。也就是在治疗疾病的过程中,按照患者的年龄、性别、体质、生活习惯、精神状态的不同,辨证论治随以机动,因人而异。肺癌作为一种全身性的疾病,既有正虚——气阴两虚,又有邪实——瘀毒内侵;在治疗时既要重视攻邪,解毒抗癌消灭肿瘤,又重视扶正,益气养阴提高抗癌能力,应灵活掌握“邪祛则正安”和“养正积自除”二者之间的辩证关系。朴老师认为,中医药治疗肺癌的特色并不在于直接攻伐肿瘤,扶正与解毒抗癌并非矛盾,“养正积自除”,殊途同归。现代药理学研究已证实这一观点,部分益气扶正药,如黄芪、人参等提取成分,可通过改变机体的免疫状态达到抗癌消瘤的目的。当然在运用中药治疗肺癌时还需重视患者的特殊性,必须仔细分辨阴、阳、气、血孰盛孰衰,不可妄加补益;他同时反复强调,扶正与祛邪是为了一个共同目的,应根据具体病情,或补中有泻,或攻中寓补,或攻补兼施,因人因时而异;只有将扶正与祛邪有机地结合,才能做到有的放矢。

2.3 师古不泥,活用药对

①太子参—沙参,培土生金:太子参性甘、微苦,性平,入脾肺经。《本草再新》云:“治气虚肺燥,补脾土,消水肿,化痰止咳。”《饮片新参》云:“补肺脾元气,止汗,生津,定虚悸。”北沙参味甘、微苦,性微寒,入肺、胃经。《本草汇言》云:“治一切阴虚火炎,似虚似实,逆气不降,清气不升,为烦、为渴、为胀、为满、不食。用北沙参五钱水煎服。”总之,太子参、沙参合用,一为补气,一为养阴,两者相须为用,药力大增;既能补气生津,又可养阴清肺,起到了协同增效的作用。此两药性平和,尤适于体虚不受峻补之证。

②薏苡仁—益智仁,健脾益肾:薏苡仁健脾补肺,《药性论》载其“主肺痿肺气,吐脓血,咳嗽涕唾上气。煎服之破五溪毒肿”,朴老师常取其健脾补肺作用,治疗肺癌患者见脾虚便溏食欲不振、乏力者;取其清热排脓作用,治疗肺癌患者合并感染、咯吐脓血者。益智仁辛温,功可补肾固精,温脾止泻。《医学启源》云:“治脾胃中寒邪,和中益气。”《太平惠民和剂局方》“益智散”载:“治心腹痞满,呕吐泄利,手足厥冷,……心胁脐腹胀满绞痛。”多用于治疗脾肾阳虚,肺癌患者的泄泻,取其固涩的作用。此两药不但都具有一定的抗肿瘤作用,而且能够健脾益肾,一方面能够扶助先天之本,另一方面培补后天之脾土,故此朴老师常常配对使用。

③白花蛇舌草—土茯苓,解毒抗癌:白花蛇舌草味微苦,甘性寒,入胃、大肠、小肠经,具有清热解毒及消痛活血作用。《广西中药志》载:“治小儿疳积,毒蛇咬伤,癌肿。”《泉州本草》云:“清热散瘀,消肿解毒。治肺热喘促,咳逆胸闷。”故对于防治肺癌患者容易发生肺

部感染有益。土茯苓味甘淡而性平,为利湿解毒之佳品,常用于湿热毒盛的各种肿瘤。《生草药性备要》云:“消毒疮、疔疮。”白花蛇舌草、土茯苓两药既能直接抑制癌细胞生长,又能增强机体的免疫功能,可用治热毒壅盛、痰湿郁滞为主的肺癌及肺癌骨转移所引起的骨痛。

④贝母—桔梗,化痰止咳:《本草汇言》云:“贝母,开郁,下气,化痰之药也,润肺消痰,止咳定喘,则虚劳火结之证,贝母专司首剂。”《本草纲目拾遗》云:“解毒利痰,开宣肺气,凡肺家夹风火有痰者宜此”。桔梗味苦、辛,性平,归肺经。《珍珠囊药性赋》云:“疗咽喉痛,利肺气,治鼻塞。”正如《本草求真》所言:“桔梗系开肺气之药,可谓诸药舟楫,载之上浮,能引苦泄峻下剂”。桔梗升提肺气助卫气之布化,贝母下气化痰,此二药一宣一降,共奏宣降肺气之功。临床上用于肺癌咳嗽痰多者,既可清热化痰,又能理气止咳。

⑤侧柏炭—仙鹤草,收敛止血:侧柏叶,性微寒而苦涩,既可凉血止血,又能化痰止咳,止血多炭炭用。《药品化义》云:“侧柏叶,味苦滋阴,带涩敛血,专清上部逆血”。仙鹤草,味涩收敛而性平和,归肺、肝、脾经,具有收敛止血作用,在临床上广泛用于各种出血之证。仙鹤草与侧柏叶等配伍应用,可用于阴虚之咯血患者。

⑥椒目—龙葵,消饮逐水:椒目苦寒,归肺、肾、膀胱经,功可消饮逐水、顺气降逆。龙葵性味苦寒,具有清热解毒、活血消肿作用。《本草纲目》载:龙葵能“清热散血”。《救荒本草》载其:“敷贴肿毒金疮,拔毒”。两药均善化痰饮,合用相辅相成,功专消饮通痹、逐饮宽胸,朴老师常用于肺癌伴胸腔积液者,取得满意效果。

3 验案举隅

李某某,男,64岁,2002年4月26日初诊。主诉:阵发刺激性呛咳、痰中带血1个月余。2002年3月17日患者因感冒后诱发阵发刺激性呛咳,胸闷,咯吐血丝黏痰,在北京市通州区某医院X线胸片及CT提示“左肺上叶占位病变,肿块1.5cm×2.2cm大小”。4月3日在北京市某医院痰涂片报告:发现腺癌细胞,分化程度较好;支气管镜检未见癌细胞。临床诊断左肺腺癌(T1N0M0),患者拒绝手术及放疗、化疗,来我院门诊就治。症见:述在当地医院经抗感染治疗后咳嗽减轻,仍感胸闷,左侧胸痛,咯少量血丝黏痰,乏力,纳差,失眠,便干,咽干,手足心发热,舌质淡红、苔薄白少津,脉滑,尺脉重按无力。辨证:气阴两虚,痰瘀胶结,毒损肺络。治法:治以益气养阴、清热解毒、祛痰化瘀。处方:瓜蒌15g,杏仁10g,桔梗10g,浙贝母20g,海蛤壳15g,黄芪30g,北沙参10g,太子参15g,麦冬10g,白术15g,

山药12g,肉苁蓉15g,女贞子15g,当归15g,焦三仙30g,豆蔻5g,仙鹤草15g,侧柏炭15g,甘草10g。上方服15剂后精神较前好转,咳嗽时咯吐较多黏痰,随后痰量明显减少,胸闷,胸痛,乏力,咽干,手足心发热明显减轻,惟时有咳嗽,咯痰偶见血丝,仍乏力,汗多,失眠,纳少,舌质暗淡、舌苔略厚,脉沉滑。仍遵前法。处方:黄芪40g,北沙参15g,白术15g,防风12g,杏仁10g,桔梗10g,浙贝母20g,仙鹤草15g,侧柏炭15g,僵蚕15g,白英15g,蛇莓15g,莪术9g,土茯苓15g,白花蛇舌草15g,焦三仙30g,甘草10g。此方连服20余剂,并配服益肺清化膏每次15g,每日3次;西黄解毒胶囊每次2粒,每日3次,交替服用。服药至2002年6月3日后,患者精神明显好转,纳食转佳,咳嗽基本消失,偶尔咳嗽时咯痰未见血丝,仍时感胸痛憋闷,失眠,乏力,大便干,腰膝酸软,舌质暗淡、苔薄白,脉沉细。处方:黄芪30g,太子参15g,生白术15g,山药12g,草河车15g,蛇莓15g,八月札15g,枳壳10g,菟丝子15g,枸杞子15g,薏苡仁15g,益智仁15g,白花蛇舌草15g,土茯苓15g,猪苓15g,焦三仙30g,甘草10g。此方略做加减,连服半年余,诸症消失,后改服上述成药,带瘤生存至2009年6月。

按语:此例肺癌患者在治疗中当遵循“养正积自消”的观点,多应用益气养阴、健脾益肾之剂,同时也不应忽视解毒抗癌治疗本病(选用中成药益肺清化膏和西黄解毒胶囊)。三诊时伍用菟丝子、枸杞子等补肾中药,意取“上病下治”,“金水相生”。

(收稿日期:2009-06-12;修回日期:2009-11-10)

[编辑:黄健]

《名医心镜》系列丛书遴选通知

北京展旭医学研究院将编纂《名医心镜》系列丛书。丛书以医学名家为主题,丛书分册将以首批遴选中的名字一一命名,将是一部集学术性、实用性、史记性相结合的经典书籍,现面向全国遴选48位医学名家作为首批入选者。

遴选范围:(1)具有精湛医术或特色疗法者或家传特技者;(2)从事临床诊疗工作,具有30年以上的资深专家;(3)从事医学临床、教学、科研工作,具有高级职称。凡具备上列条件之一者,均可参与遴选。参选者同时提交下列资料:(1)参选者的业绩介绍;(2)能够代表参选者的创新技术、诊疗特色、学术思想、临床经验等的著述。注:将向首批遴选中者颁发奖杯及证书。截止日期:2010年6月28日。请注明“名医心镜”丛书。遴选资料请挂号邮寄:北京市丰台区丰管路48号,北京展旭医学研究院张文智收,邮编:100071。电子文稿:myw@mingyil20.net。电话:(010)52204956、63000285。本研究院现面向全国诚聘研究员,一经受聘,其科研成果、创新技术,在申报知识产权及专利项目、成果转化、融资等方面,可优先获得本院的政策倾斜及资金支持等。