

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.12.020

临证心得

平肝熄风法在肺癌脑转移治疗中的运用

李杰, 冯利*

(中国中医科学院望京医院, 北京市朝阳区花家地街 6 号, 100102)

摘要 介绍平肝熄风法在肺癌脑转移治疗中的应用体会。认为肝阴不足、肝阳上亢是肺癌脑转移发生、发展的关键病机, 治疗应以补虚泻实、补多于泻为原则。阐释平肝熄风法治疗肝阴不足、痰瘀阻窍型和肝阳上亢、风毒上犯型肺癌脑转移患者, 临证以镇肝熄风汤为主方, 并举临床常见的加减药物应用, 以期为临床治疗提供参考。

关键词 肺癌; 脑转移; 平肝熄风法; 肝阴不足; 肝阳上亢; 镇肝熄风汤

肺癌是最常见的恶性肿瘤之一, 我国城市肺癌发病率已居常见恶性肿瘤首位^[1]。肺癌发生脑转移的概率高达 25.4% ~ 65.0%, 颅内为肺癌最为常见的转移部位, 而肺癌脑转移未经治疗造成颅内转移灶进行性发展者生存期仅为 1 ~ 2 个月^[2-3]。现代医学对肺癌脑转移的治疗进行了大量探索和总结, 目前主要治疗手段有手术、化疗、放疗、对症治疗等, 但由于肺癌脑转移的病理机制尚未完全明确, 且脑转移患者多属于Ⅳ期, 患者个体差异较大, 故目前对肺癌脑转移尚未形成标准的诊治规范。中医药在治疗肺癌脑转移方面有一定的优势, 中医药结合放疗、化疗有增效减毒、抑制肿瘤、延长生存期等作用。本文将平肝熄风法治疗肺癌脑转移的经验简介如下。

1 病因病机

吸烟是肺癌的主要危险因素之一, 长期吸烟者经年烟毒灼伤肺之津液, 肺失宣降, 肺气内虚, 日久灼津为痰, 痰阻气机, 化而为瘀, 瘀浊互结, 日久积聚, 形成肺癌^[4]。肺癌属慢性消耗性疾病, 初起为肺脏本亏, 继则金水不生, 肾阴暗耗, 水不涵木, 肝阳偏亢, 痰浊瘀毒上犯聚而成瘤^[5], 正如《医宗必读》所云“积之成者, 正气不足, 而后邪气踞之”。痰浊瘀毒皆可上犯脑窍, 聚而为瘤, 导致肺癌脑转移最终发生, 而“头为诸阳之会”, 《证治准绳》亦提出, “盖髓海真气所聚, 卒

不受邪, 受邪则死”, 皆说明脑内蕴藏纯阳至清之气, 不能受邪, 同时表明脑内受邪即病, 发病则难治。可见肺癌脑转移的病机复杂, 病情重而顽固。

肺癌脑转移主要临床表现为眩晕、头痛、呕吐等, 此多由肝肾阴虚, 肝风内动, 肝阳上亢, 痰浊、瘀毒随肝风上扰脑窍, 并瘀阻脑窍所致。《黄帝内经》曰“诸风掉眩, 皆属于肝”, 叶天士《临证指南医案》中也提到“肝风厥阳, 上冲眩晕”, 均说明肺癌脑转移的发生与肝密切相关。肺癌脑转移的病因病机不外正虚内虚, 而脏腑阴阳失调、气血亏虚是肺癌脑转移的主要病理基础。生活失于调护, 过度劳累, 致气阴耗伤, 内虚则外邪乘之; 情志不遂, 七情内伤进而导致气滞血瘀, 化火炼痰; 吸烟者还可致烟毒内蕴, 与痰浊、瘀血相兼为患。故肺癌脑转移病位在肺、脑, 与肝密切相关, 病性上虚实夹杂, 病理要素以痰、瘀、毒为主。

2 治疗

2.1 治疗原则

通过肺癌脑转移病因病机分析, 认为该病当以补益肝肾、平肝熄风为主, 针对病理因素, 佐以化痰、解毒、祛瘀之法, 祛邪以安正。“虚虚实实, 补不足, 损有余”故治疗当补虚泻实, 补多于泻。

2.2 辨证分型

根据临床主要表现分为两大证型。1) 肝阴不足, 痰瘀阻窍型: 主要表现为头晕头痛, 目眩, 视物不清, 呕吐, 舌暗苔腻, 脉涩。此为肝阴不足,

* 通讯作者: fengli663@126.com, (010) 84739132

痰瘀互结，上阻清窍。治以平肝熄风、化痰祛瘀通窍之法。2) 肝阳上亢，风毒上犯型：主要表现为头痛头晕，呕吐，或偏瘫，或角弓反张，舌红苔黄，脉弦。此为肝阳上亢，风动热毒上犯清窍之象。治以平肝熄风、清热解毒通窍。

2.3 用药思路

以平肝熄风为主要治法，依法组方而成的镇肝熄风汤为治疗肺癌脑转移的主方。该方最早见于张锡纯的《医学衷中参西录》，全方可以治疗“内中风证，其脉弦长有力，或上盛下虚，头目时常眩晕”，其病机为肝肾阴虚，肝阳上亢，可用该方以平肝熄风。方中牛膝归肝、肾经，入血分，性善下行，故用之引血下行，同时补益肝肾。赭石质重沉降，平肝降逆，和胃化痰，合牛膝以引气血下行。龙骨、牡蛎、龟甲可软坚散结，伍以白芍益阴潜阳，平肝熄风。玄参、天冬入肾经，滋阴清热，且能清肺化痰，合龟甲、白芍滋水涵木，滋阴柔肝。肝为刚脏，调达气机，以茵陈、川楝子、麦芽清泄肝热，疏肝理气。甘草调和诸药，合麦芽能和胃安中。纵观全方，功以平肝熄风，诸药合用，金水相生，肝阳获潜，标本同治。

头痛较甚时，辨寒热偏盛，属寒者合用《太平惠民和剂局方》川芎茶调散（川芎、荆芥、防风、细辛、白芷、薄荷、甘草、羌活）疏风散寒止痛；属热者合用《仁斋直指方》蔓荆子散（蔓荆子、赤芍、生地黄、桑白皮、菊花、茯苓、升麻、麦冬、木通、前胡、炙甘草）疏散风热。呕吐较甚时，合用《金匱要略》小半夏汤（半夏、生姜）化痰和胃，此时半夏应大剂量应用，每剂常用至 30~60 g。咳嗽较甚时，合用《医学心悟》止嗽散（百部、紫菀、白前、桔梗、甘草、荆芥、陈皮）宣降肺气化痰止咳，亦常加入猫爪草、海浮石等化痰抗癌药。头晕明显时，合用《金匱要略》泽泻汤（泽泻、白术），利水止眩，大剂量使用泽泻 30~120 g，可配伍利水渗湿药如防己、薏苡仁、车前子等。

3 案例举隅

患者，男，71 岁，2013 年 5 月 1 日初诊。患者于 2012 年 1 月因咳嗽咯痰就诊于某院，行胸部 CT 及支气管脱落细胞刷检，确诊为左上肺腺癌，并怀疑纵隔淋巴结转移。后于该院行胸腔镜微创手术，开胸后考虑左上肺肿瘤、双肺多发转移，行局部淋巴结切除，病理检查示：淋巴结转移性腺癌。

遂于该院放疗 1 次（具体剂量不详）、化疗 1 次（具体方案不详）。2013 年 4 月行头颅 CT 及 MRI 示：多发脑转移。予以颅脑放疗，患者因不能耐受而停止，转而寻求中医药治疗，他医采用半夏白术天麻汤加减治疗，疗效不佳，更医辨证为瘀血阻窍而使用通窍活血汤加减治疗仍无明显效果，就诊我处。刻下症见：阵发头晕 1 个月余，坐起时尤甚，伴有视物模糊及肢体活动不利，偶有咳嗽，咯少量白痰，眠可，纳食可，二便调。舌红、苔黄腻，左脉细，右脉滑。中医诊断“肺癌”“脑瘤”，辨证为肝阴不足，痰瘀阻窍。治当平肝熄风，化痰祛瘀通窍，予以镇肝熄风汤加味。处方：白芍 10 g，天冬 10 g，杜仲 10 g，牡蛎 10 g，茵陈 15 g，赭石 10 g，牛膝 10 g，龙骨 10 g，玄参 10 g，龟甲 10 g，炒麦芽 10 g，川楝子 10 g，赤芍 10 g，天麻 10 g，钩藤 10 g，蝉蜕 10 g，蔓荆子炭 10 g，7 剂，水煎服。

2013 年 5 月 15 日二诊：服药后头晕减轻，因起居不慎，见鼻塞，微恶风寒，咽喉红肿不适，舌淡苔略薄黄，脉弦。酌加桑菊饮以疏风清热，宣肺止咳。14 剂，水煎服。2013 年 5 月 29 日三诊：服药后鼻塞、咽喉红肿均已告愈，偶有头晕。诉腹泻，日行 1~2 次。舌脉同前。上方加用芡实 20 g、干姜 6 g、炒白术 10 g、车前子 10 g。10 剂，水煎服。2013 年 6 月 8 日四诊：服药后头晕偶现，大便稀，日二三次，舌淡苔白，脉弦细。上方加用肉豆蔻 10 g、诃子 20 g、僵蚕 10 g，加强升阳固涩之功。12 剂，水煎服。2013 年 6 月 19 日五诊：服药后头晕明显好转，腹泻略有好转。舌淡苔白，脉弦。守方再进。14 剂，水煎服。2013 年 7 月 3 日六诊：服药后头晕基本未作，大便已转成形，每日 2 次。仍宗原方。14 剂，水煎服。2013 年 7 月 17 日七诊：头晕已除，大便成形，每日 2 次，舌淡苔白，脉弦。患者复查 MRI：肺部肿瘤及脑转移较前无明显改变。CT 示：左上肺病灶较前略有缩小，多发肝囊肿，胆囊结石。此后原方加减续服，期间未予放疗、化疗。随访 1 年，患者定期复查胸部 CT、颅内 MRI，均未见新发病灶，原发病灶稳定，生活质量提高。

按语：该案患者就诊时以头晕为主症，实因患者肝阴不足，肝阳上亢，痰浊瘀毒随之上扰，阻滞脑窍所致。“肝开窍于目”，肝阴不足，故见视物模糊，痰瘀阻于经络，气血不得畅通，故见肢体活动不利等症状，舌红苔黄腻，脉细滑，四诊合参，

（下转第 1080 页）

及中医学知识,出版了大量的中医学丛书、类书、医案、医话、入门书、工具书以及临证各科的通俗读物,这些著作对保存、传播、普及中医药学知识起了积极的作用。此外,近代中医教育开始兴起,在极其困难的条件下,中医药界的有识之士积极创建中医学校,编写中医药教材,组织中医学术团体,出版中医期刊。这些因素间接促进了医学普及和门径工具书之类出版、刊刻的盛行。例如鲍相璈的《验方新编》,是一本以医方为内容的专书,从学术价值上讲,它在中医方剂学发展史上地位并不高,但就普及程度而言却是惊人的。根据《全国中医图书联合目录》的统计,该书从 1846 至 1955 年间各种刊行竟达 110 次,平均不到 1 年即刊行 1 次,特别是 19 世纪末,平均每年竟有 2~3 种不同刊本问世。陈修园的医学著述刊刻印行的版本之多,在中国医学史上堪称首屈一指。究其原因,正是由于陈修园医籍深入浅出,切于实用的特点,与中医学从清晚期开始趋于普及发展的特点相符合。所以说,陈修园医籍正是通俗、入门中医读物的代表。陈修园的《神农本草经读》《医学三字经》《医学实在易》《医学从众录》等医籍,其医籍文字质朴,畅达优美,其内容深入浅出,切于实用,受到普遍欢迎。如其《神农本草经读》“从 1803 年清代传抄本开始,到人民卫生出版社 1959 年刊印本为止,156 年间共刊刻抄 27 次,如果将其‘简释’‘浅说’‘歌括’等都算进去,即平均 5 年就刊刻一次”^[4]。

4.3 人口因素

在我国人口发展史中,清代呈现出的持续近两

个世纪的高速增长,与清以前中国封建社会长期以来人口增长的缓慢停滞形成鲜明对比^[5]。人类的繁衍昌盛与医学进步有一定的关系,众多的人口对医学的发展必然产生更大的需求。庞大的中医队伍,特别是大量的初学者,必然迫切需求中医书籍尤其是入门书,这就在客观上促进了中医普及类读物的大批出现。

4.4 医家素质

清代医家本身的素质是产生普及类医书的另一个重要因素。普及类医著的撰写需要作者具有深厚的医学底蕴及丰富的临床实践基础,又要有较好的文笔,这样才能将深奥的道理用浅显的文字表达出来,清代儒而医、医而儒者众多,从而为普及类医著的诞生创造了条件。

综上所述,清代普及类中医著作大量产生,对推动中医教育、提高医疗水平和普及中医学知识发挥了积极作用,可为当今中医药科普提供借鉴。

参考文献

- [1] 和中浚.晚清四川普及类医著的产生和影响[J].中华医史杂志,1994,24(1):20-22.
- [2] 施仲安.清末杰出的中医教育家:陈修园[J].福建中医药,1985(1):9-11.
- [3] 赵葵.谈陈修园普及医学之特色[J].福建中医药,1985(3):29.
- [4] 伍琳.清代福建名医陈修园医籍考论[D].福州:福建师范大学,2009.
- [5] 石蕾.试论清代人口膨胀的成因及其后果[J].南京人口管理干部学院学报,1997(1):46-50.

(收稿日期:2015-10-06;修回日期:2015-11-20)

编辑:黄 健

(上接第 1070 页)

辨证为肝阴不足,痰瘀阻窍。治疗上以平肝熄风为主要治法,酌加天麻、钩藤助平肝熄风之功,赤芍活血通络,配伍蝉蜕、蔓荆子炭疏散外感风热毒邪,后随患者病情变化加减药物,但总以平肝熄风为主要治法。肺癌脑转移患者多因久病脏腑亏虚,体质较弱,不耐攻伐,故用药当平和。此外,无论何种恶性肿瘤发生脑转移,肝阴不足、肝阳上亢均为可能的病因病机,故平肝熄风法可适用于各类恶性肿瘤脑转移有相应证候者。

4 小结

目前肺癌脑转移的治疗以姑息性治疗为主,治疗主要目的是改善临床症状和提高生活质量。肝阴不足、肝阳上亢是肺癌脑转移的关键病机,应用平

肝熄风法治疗能有效改善肺癌脑转移患者的临床症状,提高生活质量。

参考文献

- [1] 孙燕,石凯远.临床肿瘤内科手册[M].5版.北京:人民卫生出版社,2013:388.
- [2] 项莲莲,王中奇.肺癌脑转移的中西医结合治疗进展[J].中华中医药杂志,2015,30(3):809.
- [3] BARTUMEUS F, CLAVEL P. Surgical treatment of brain metastases[J]. Rev Neurol, 2000, 31(12):1247-1249.
- [4] 冯利.简明中西医结合肿瘤病学[M].北京:科学技术文献出版社,2008:121.
- [5] 项莲莲,王中奇.“痰瘀”理论与肺癌脑转移[J].辽宁中医杂志,2016,43(1):62-63.

(收稿日期:2016-01-13;修回日期:2016-02-22)

编辑:柴倩云