

林洪生治疗肿瘤思路与临证经验

刘 浩* 指导:林洪生

中国中医科学院广安门医院肿瘤科,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2006BAI04A05);

第四批首都名老中医药专家学术经验传承项目(京中医科字[2011]47 号)

* 通讯作者:drliuhao@126.com, (010)88001016

[摘要] 介绍林洪生治疗肿瘤学术思想和临床经验,认为恶性肿瘤的发生多由于先天不足、七情失调以及脏腑功能紊乱。癌毒成形之后,阻碍经络气血运行进而导致血瘀,与之互为因果,常常出现瘀毒互结,因此,正气亏虚,瘀毒互结是肿瘤的基本病机。提出扶正解毒活血法是肿瘤治疗的主要法则,并总结出中医肿瘤“程序化治疗”模式和中医药配合靶向治疗减毒增效的方法。

[关键词] 肿瘤;中医药疗法;名医经验;林洪生

林洪生(1949—),女,中国中西医结合学会肿瘤专业委员会主任委员,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,中国中医科学院首席研究员,中国中医科学院广安门医院肿瘤科主任,从事中医肿瘤临床、科研工作 40 余载,继承并发展余桂清教授倡导的扶正培本治疗肿瘤学术思想,主持国家“十五”、“十一五”科技攻关项目及国际合作课题,曾荣获中华中医药学会科学技术一等奖。

中医对于肿瘤的认识已有两千多年的历史,早在中国殷墟甲骨文中就有“瘤”的记载。隋代巢元方所著《诸病源候论》中称癌为“岩”,即因其肿块坚硬,高低不平故名。经过千百年来临床实践,特别是近几十年的继承和发展,中医药治疗肿瘤受到重视和认可^[1]。现将中国中医科学院广安门医院林洪生教授治疗肿瘤学术思想和临床经验总结如下。

1 正气亏虚,瘀毒互结是肿瘤的基本病机

林老师认为,恶性肿瘤的发生多由于先天不足、七情失调以及脏腑功能紊乱。正气亏虚,脏腑虚弱是肿瘤发生的前提;肿瘤形成之后,进一步损伤脏腑功能,耗伤气血,特别是患者经过手术、放疗、化疗后致使正气更虚。正气亏虚导致机体阴阳失调,邪毒内蕴,结聚成癌;癌毒为病缠绵,不仅耗伤正气,更易于扩散,常常蔓延多个脏腑,严重损害身体,甚至造成脏腑功能衰竭,危及生命;同时癌毒成形之后,阻碍经络气血运行进而导致血瘀,与之互为因果,常常出现瘀毒互结,因此正气亏虚,瘀毒互结是肿瘤的基本病机。

2 扶正解毒活血法是肿瘤治疗的主要法则

《医宗必读》说:“积之所成,正气不足而后邪以踞之。”扶正培本是贯穿肿瘤治疗的主线。林老师认为,临床中运用扶正培本方法首先应辨清身体气血

阴阳损伤的程度和涉及的脏腑,抓住主要矛盾,才能取得疗效。肿瘤患者正气亏虚以气阴两虚、脾肾两虚(阳虚)两种证型最为多见,前者多以益气养阴为法,从“培土生金”和“肺肾双补”入手,善用参苓白术散合百合固金汤加减,药用太子参、(焦)白术、百合、玄参、麦冬、知母、薏苡仁、扁豆、桔梗;后者以健脾补肾为主,“肾为先天之本,脾为后天之本”,从脾肾入手,扶元固本,提纲挈领,药用党参、白术、茯苓、山药、黄精、女贞子、枸杞子、山茱萸以及补骨脂、肉苁蓉、淫羊藿。此外,肿瘤作为慢性消耗性疾病最易损伤胃气,中医认为,“存得一分胃气,便留一分生机”,对于身体虚弱的肿瘤患者常常需要酌加鸡内金、焦三仙等健胃消食,佛手、砂仁、陈皮等疏通脾胃气机,以使胃气得复,正气得补,尤其在手术、放疗、化疗期间,对于化生气血、减轻消化道反应尤为重要。

临床中在扶正的基础上,根据肿瘤的不同性质、部位和患者体质强弱,选用针对性强的解毒散结及活血药物有利于提高治疗效果,如肺癌常选用龙葵、白英、金荞麦;乳腺癌选用夏枯草、野菊花、蒲公英;胃癌选用白花蛇舌草、藤梨根、八月札;肝癌选用预知子、山慈菇、水红花子;大肠癌选用红藤、败酱草、半枝莲;淋巴瘤选用蛇莓、土茯苓、半枝莲;此外,依据患者瘀血程度轻重,灵活用药,瘀血较重,选用莪术、穿山甲;瘀血较轻,选用泽兰、桃仁、红花、赤芍、郁金、丹参;瘀血伴出血,善用三七止血不留瘀。

林老师强调,运用扶正解毒活血法,关键在于灵活处理肿瘤治疗中攻与补的关系。恶性肿瘤病情复杂,往往虚实夹杂,临床治疗要根据肿瘤与机体的整体状况,综合判断邪正力量的盛衰,灵活处理治疗中攻与补的关系。具体来说,在肿瘤稳定或缓解期,应

攻补兼施,综合运用扶正解毒活血方法治疗,以稳定瘤体,控制复发、转移;当肿瘤处于进展期,应加强攻邪力度,以解毒活血散结为主,兼以扶正,最大限度地抑制肿瘤发展,同时注意祛邪而不伤正;对于肿瘤晚期患者,多数正气已虚,应当以扶正固本为主,辅以解毒活血,特别需要关注患者最突出的症状和痛苦,努力改善生活质量。总之,运用扶正解毒活血法,既要符合攻补兼施的原则,又要紧扣肿瘤的病因病机,扶正不忘攻邪,祛邪不可伤正。

3 提出中医肿瘤“程序化治疗”模式

林老师认为,在肿瘤的不同阶段应采用不同的中医治疗方法,如肿瘤早期,中医药配合手术、放疗、化疗,可以促进术后身体康复、减轻放疗、化疗毒性,提高治疗效果;肿瘤缓解期或稳定期,中医药用于控制复发、转移;对于晚期肿瘤患者,通过中医药治疗来减轻症状,提高生活质量,延长生存时间,这些正是中医肿瘤的特色和优势所在^[2]。

在总结上述经验的基础上,林老师进一步提出了中医肿瘤“程序化治疗”模式(见图1)。所谓程序化治疗是以提高临床疗效为核心,根据肿瘤不同阶段确定不同的中医治疗方法,将中医规范化治疗与个体化治疗相结合,在治疗肿瘤的同时更加重视整体调养和康复治疗,体现“以人为本”的理念。

开展中医肿瘤“程序化治疗”的前提是对现有的中医药治疗进行梳理,应用循证医学方法进行科学合理的疗效评价;建立“程序化治疗”的关键是以肿瘤治则治法为核心进行规范化研究,在此基础上结合中医辨证论治的个体化治疗,从而形成一套完整系统,合理优化的治疗策略,从而减少治疗误差,节约医药资源,提高临床疗效^[3]。

4 积极探索中医药配合靶向治疗减毒增效

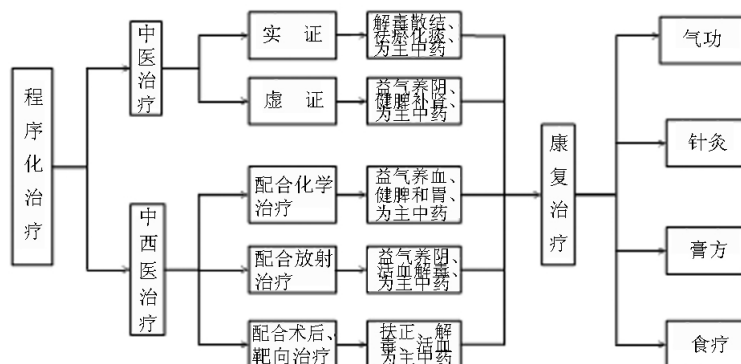
近年来,随着采用肿瘤靶向治疗的患者增多,靶向药物不仅会产生不同程度的毒副反应,而且患者

会因获得性耐药而导致治疗失败。中医药如何配合靶向药物治疗减毒增效是一个新课题。

在临床中林老师善于运用养血祛风法治疗靶向药物表皮因子生长受体抑制剂(TKI)导致的皮疹,药用地肤子、白鲜皮、当归、蝉蜕、鸡血藤;运用健脾祛湿法治疗 TKI 导致的腹泻,药用太子参、(焦)白术、薏苡仁、白扁豆、茯苓、豆蔻、诃子、葛根;对靶向治疗病情稳定的肿瘤患者,以延长疾病无进展生存期(PFS)和抗耐药为主要方向,采用扶正解毒活血法为基本治法,通过调控机体内环境,发挥与靶向药物的协同作用。中医药配合靶向治疗是利用中医整体调节与靶向治疗相结合,具有宏观和微观的互补效应。

5 典型病例

王某某,男,75岁,2010年6月19日初诊。主诉:左肺肿物伴咳嗽气短、胸痛1个月余。2010年5月上旬患者无明显诱因出现咳嗽气短、胸痛等症状,经北京某医院查胸部CT示:左肺上叶肿物3.3cm×4.2cm;痰细胞学检查发现鳞癌细胞。临床诊断为左肺鳞癌。因患者拒绝手术及放疗、化疗,故转中医诊治。既往体健,有50余年吸烟史。现症见:咳嗽、气短,偶有喘憋,胸部刺痛,咳痰,色白,质黏,无血丝,乏力,舌质暗红、苔薄白微腻,脉弦滑。中医诊断:肺积,辨证为痰瘀互结、肺脾两虚,治法:化痰祛瘀、健脾益气。处方:瓜蒌15g,桑白皮12g,莪术10g,三棱10g,浙贝母20g,桔梗10g,太子参12g,白术10g,茯苓12g,猪苓12g,薏苡仁20g,金荞麦15g,甘草10g。二诊:上方服用14剂后,患者咳嗽、气短明显减轻,胸痛基本消失,仍轻度咳嗽,痰白量多,纳差,舌淡红、苔白腻,脉沉细略滑。辨证为肺脾两虚、痰湿内阻。治以健脾益肺,化痰利湿。处方:法半夏10g,茯苓15g,白术10g,杏仁10g,桔梗10g,薏苡仁20g,黄芪15g,(焦)白术10g,焦三仙各



(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
图1 中医肿瘤“程序化治疗”模式图

• 思路与方法 •

构建从肝脾肾论治高血压的证治体系

杨传华^{1,2,3*} 陆 峰^{1,2,3} 李东娜⁴

(1. 山东中医药大学附属医院, 山东省济南市文化西路 42 号, 250011; 2. 高血压国家中医临床研究基地;
3. 国家中医药管理局高血压病血脉理论及应用重点研究室; 4. 山东中医药大学 2010 级博士研究生)

基金项目: 国家中医药行业科研专项项目(201007003-01); 山东省“泰山学者”建设工程专项经费资助项目

* 通讯作者: yangchuanhua1962@126.com

[摘要] 高血压的病机变化以肝失疏泄、脾失健运、肾气亏虚为辨识着力点, 呈现“初病在肝、病中由肝及脾、久病入肾”的病程进展特点和“中青年在肝、中老年及肾”的年龄分布特点。遵循方证对应原则, 在肝、脾、肾的脏腑病位层面选取代表性证候, 阐释从肝脾肾论治高血压的基本指导框架, 为证治体系的创新提供应用理论依据。

[关键词] 高血压; 脏腑辨证; 方证对应

高血压呈现的高发病率、高复发率、高致残率、高死亡率及医疗费用逐年递增等重大危害, 已成为全球范围必须应对的重要的公共卫生问题之一。目前认为, 高血压及心脑血管疾病等重大慢病的发生发展是自生命早期即开始的危险因素逐渐积累的必然结局, 呈现以终身风险(lifetime risk)增高为标志的“健康→病理改变→特定疾病”连续变化谱, 需要建立从预防危险因素产生(亚健康状态)到筛查、发现、治疗、管理和康复的连续防治体系, 而非单一阶段的单纯干预。

我院王永安教授于 1978 年在国内首次归纳了关于高血压临床辨证的 4 个基本证型^[1], 先后被 1996 年和 2002 年的《中药新药临床研究指导原则》所采

纳, 是目前临床公认的辨证标准, 发挥了重要作用。然而, 30 年来, 上述标准的临床适用性研究缺乏, 有必要以历史发展的眼光, 重新归纳中医临床辨证规律和定位中医临床治疗地位, 切实反映整体观念的特点和优势, 充分满足疾病谱转变的时代需求。

综述文献发现, 高血压的临床辨证方法以八纲辨证和脏腑辨证为主, 脏腑辨证所关注的主要脏腑及证型又有不同。近年来, 在传承先师周次清教授“从肝肾分期论治高血压”专病学术思想^[2]的基础上, 通过长期、系统的临床实践和大规模、系列化的临床研究, 重新梳理和分步归纳, 逐步发展和形成了以肝、脾、肾三脏为病机轴心, 涵盖高血压的病因辨识、病机演变、证候分期、治法方药的“从肝脾肾论治

10g, 枳壳 10g, 龙葵 15g, 白英 12g。三诊: 上方服用 14 剂后, 患者咳痰减轻, 食欲增加, 复查胸部 CT, 左肺肿物较前略缩小。现偶有干咳, 无痰, 仍乏力, 口干, 大便干, 余无不适, 舌红、苔薄, 脉沉细。辨证为气阴两虚。治以益气养阴, 佐以解毒散结。处方: 太子参 15g, (炙) 黄芪 15g, 沙参 12g, 麦冬 12g, 百合 12g, 玄参 12g, 枸杞子 12g, 山药 12g, 地龙 12g, 僵蚕 12g, 白花蛇舌草 30g, 半枝莲 15g。每日 1 剂, 水煎服, 加用西黄解毒胶囊, 每次 0.75g, 每日 2 次, 继续治疗, 随症加减。现已 1 年余, 患者病情稳定。

按: 肺癌属中医学的“肺积”, 本例患者由于年老体衰, 正气虚损, 烟毒之邪乘虚入肺, 肺脏功能失调, 宣降失司, 气机不利, 血行受阻, 津液失于输布, 津聚为痰, 痰凝气滞, 瘀阻络脉, 于是痰瘀胶结, 日久形成肺部积块。肺癌是一种全身属虚、局部属实、虚实夹

杂的疾病。该患者初诊咳喘、胸痛较甚, 表现为邪气壅盛, 且素日体健, 故治法以攻邪为主; 二诊咳喘大减, 病势去半, 但仍咳嗽痰多, 仍重在祛邪, 兼顾正气; 三诊患者症状轻微, 肿瘤缩小, 正虚邪不盛, 故以扶正培本为主, 辅以解毒散结控制肿瘤, 坚持每天服药, 病灶稳定, 体现了中医药治疗肿瘤的特色和优势。

参考文献

- [1] 孙燕. 肿瘤内科治疗的新标杆——中西医融和走向个体化[J]. 中国新药杂志, 2010, 19(17): 1484-1488.
- [2] 林洪生. 中医防治肿瘤的成绩与思索[J]. 中国肿瘤, 2002, 11(1): 16-17.
- [3] 刘浩, 侯伟, 赵伟. 林洪生主任肺癌中医规范化治疗思路探讨[J]. 中国肿瘤, 2008, 17(12): 1010-1012.

(收稿日期: 2012-12-19; 修回日期 2012-03-10)

[编辑: 洪 涛]