

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.14.005

王书臣治疗原发性支气管肺癌经验

徐鹏翔, 崔云*, 周伟, 程正义

(中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

[摘要] 介绍王书臣治疗原发性支气管肺癌(简称肺癌)的临证经验。根据肺癌患者不同阶段气、血、痰、毒、虚的变化特点, 辨别虚实, 病证结合。肺癌病变局限时, 应辨病与辨证相结合, 尽早解毒消癥化积, 防止毒邪内陷扩散; 发生转移时, 力求内守正气, 平衡阴阳, 与邪毒共生; 手术切除肿瘤后, 当培补元气, 清除余邪, 防止复发。

[关键词] 支气管肺癌; 肺岩; 名医经验; 王书臣

王书臣(1945—), 男, 教授, 研究生导师, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 第四批北京市老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院政府特殊津贴。从事呼吸系统疾病的临床、科研和教育工作 40 余年, 擅长中医药治疗咳嗽、支气管哮喘、间质性肺病、支气管肺癌、慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张等呼吸系统疾病及内科疑难杂症。发表学术论文 50 余篇, 主编医学专著两部。

原发性支气管肺癌(简称“肺癌”)是全世界癌症死亡的主要原因之一^[1], 而中医药治疗肺癌的有效性在学界已基本达成共识^[2]。肺癌属于中医学“肺岩”“息贲”“虚劳”等范畴。中国中医科学院西苑医院王书臣认为, 肺癌总归正气内虚, 痰气互结, 正退邪进, 瘀毒内陷, 逐步消耗; 治法上在采用分期、分阶段进行系统治疗的同时, 在整个治疗过程中注重疏肝解郁, 不仅可防止久郁木火刑金, 还能调节气机, 辅助肺的宣降功能正常发挥。现将王老师治疗肺癌临证经验介绍如下。

1 病变局限时辨病与辨证相结合

1.1 辨病论治

鳞癌: 多发生在主支气管腔, 多有向管腔内生长的倾向, 易形成息肉或无蒂肿块, 容易变性坏死形成空洞, 常引起肺不张及阻塞性肺炎。此时多以邪实为主, 毒结于瘀, 蕴郁肺脏, 壅滞日久, 浊气不散, 清气不升, 精微难以调达布散。临证常用地

龙配丝瓜络深入细支气管络, 剔毒化瘀散结, 同时以大剂量黄芪、人参补气托毒, 并在芦根、冬瓜仁、皂角刺的排通作用下, 使毒邪更易排散。《本草衍义补遗》谓灯心草能“治急喉痹, 小儿夜啼”, 王老师认为, 灯心草色白质轻, 取其清灵通降开闭之性入肺脏以通郁闭泻火毒, 因此常用其于基础方中。基础方为: 黄芪 60 g, 人参 20 g, 鲜芦根 30 g, 皂角刺 15 g, 薏苡仁 30 g, 败酱草 30 g, 马鞭草 30 g, 连翘 15 g, 浙贝母 20 g, 冬瓜仁 30 g, 地龙 20 g, 丝瓜络 15 g, 灯心草 3 g, 紫苏叶 10 g, 紫苏梗 15 g, 前胡 12 g, 合欢花 15 g。

腺癌: 多出现在肺外周, 倾向于管外生长, 易侵犯血管和淋巴管, 其癌细胞胞浆丰富, 常含有黏液。在正气相对充足时, 当攻则攻, 常用半边莲、半枝莲、山慈菇等以清解郁结之毒肿, 同时以瓜蒌薤白半夏汤通阳散结、祛痰宽胸, 使郁结的黏液痰毒开散; 痰湿本应以温药和之, 但癌肿蕴久之毒痰非壮阳通痹之药则难化也, 常选用仙茅、淫羊藿以补肾壮阳, 开结通痹; 白芥子辛温归肺、胃经, 能治痰湿流注, 阴疽肿毒, 因此入肺可以开解癌肿之毒; 白芷消肿排脓、通鼻窍, 常用其入肺通气管, 消肿排毒。基础方为: 仙茅 20 g, 淫羊藿 20 g, 补骨脂 15 g, 瓜蒌 30 g, 薤白 15 g, 法半夏 10 g, 枳实 15 g, 桂枝 6 g, 半枝莲 20 g, 半边莲 20 g, 白花蛇舌草 15 g, 山慈菇 15 g, 浙贝母 20 g, 白芥子 30 g, 白芷 12 g, 合欢花 15 g。

1.2 辨证论治

在辨病论治的基础上王老师常结合气血津液辨

基金项目: 国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目; 中国中医科学院“名医名家传承”项目(CM20141005)

* 通讯作者: cui_yun@163.com, (010) 62835377

证。肺喜润恶燥，喜通恶闭，其宣发与肃降作用的正常发挥主要在于肺气机的通达与精血的濡润，而癌肿的消退在于痰结、毒肿的开解，因此，在辨病基础上着重辨气、血、痰、毒。

辨气：肺主气，若实邪癥积阻滞气道，气机不能通达，肺脏自身调节呼吸运动的功能下降，则咳嗽、气短、喘息，因此在辨病论治的基础上，在针对原发肿瘤局部病灶攻伐之时，应注重调节气机，多用紫苏叶、紫苏梗、薤白、前胡、枳壳等理气通达之品。《本草纲目》谓紫苏叶能“行气宽中，消痰利肺”，王老常将紫苏叶、紫苏梗同用，更能通达上下，消痰利气。《长沙药解》云“肺病则逆，浊气不降，故胸膈闭塞”，又谓薤白“辛温通畅，善散壅滞，故痹者下达而变冲合，重者上达而化轻清”，常用薤白通阳散结，开解壅滞。

辨血：当原发病灶阻滞、破坏脉管，使血不行经，血随气逆，从而出现咯血，在攻伐散结解毒的同时速当止血，常用大蓟、小蓟、黄芩炭、仙鹤草、炒荆芥穗等止血及引血归经之品。仙鹤草不仅清热止血且可化痰解毒，《本草纲目拾遗》谓之“疗吐血各病”，在止血消肿的同时能补虚解毒；《滇南本草》谓荆芥“消肿，除诸毒，通肺气鼻窍塞闭”，常用炒荆芥穗入肺引血归经，同时消肿解毒通闭。另外，在肺癌的治疗过程中，若没有比较明显的征象，不建议过用活血化瘀之品，因癌肿多为实性毒邪，阻碍气道或血脉，活血化瘀太过可令脉管更易出血，宜化痰散结开闭，使癌肿缩小，从而解除对气道血脉的压迫。

辨痰：汪昂称“肺为水之上源”，当癥积实邪内阻气血，肺宣降功能受限，津液布散不达、聚集不行则进一步影响呼吸运动的调节，从而出现喘鸣，津液不布散，不能濡润肺脏及周身，则津水内停气道聚积为痰饮，随气机上逆，出现咯痰，此时当以瓜蒌、半夏、浙贝母等化痰。王老认为，癥积病位深、时间久，气机不畅使津液不利而为痰，宿痰久停不易出，且肺喜润恶燥，故常佐南沙参、麦冬、紫菀以养阴濡润，使痰滑易出；同时亦多配合通达气机之品，不但使痰随气出，且使津液布达濡润。

辨毒：陈士铎《本草新编》云“毒之未成者为痰，而痰之已结者为毒，是痰与毒，正未可二视也。”肺为娇脏，与外界相通，易受外邪侵袭，肺喜润恶燥，喜通恶塞，当宿痰内蕴，易与各种邪气胶结不散，久而郁结成为痰毒，即为癌肿，因此在

肺癌局限病变之时，郁结已成，痰毒不分，常用半枝莲、半边莲、山慈菇解毒消肿散结。

2 肺外胸内病变扩展时攻补并重

癌肿侵犯压迫喉返神经可出现声音嘶哑，侵犯压迫食管可出现吞咽困难，侵犯或致阻塞性炎症波及胸膜、胸壁时则出现胸痛等。随症论治多以西青果、木蝴蝶、蝉蜕通利咽喉，以凌霄花、合欢花、郁金理滞止痛。但以上为治标之法，癌肿病根根深，多反映邪毒的进一步扩展，此时正气不胜，需在解毒散结之时大补气血阴阳，以防止癌肿进一步胸外扩展。胸为上焦属阳，心肺同居胸中，共主气血，癌肿阻碍气血通调，同时耗伤气血，胸膈正气为癌肿消耗，邪毒更易内陷而进一步侵犯胸外，因此常用参苓白术散以健脾补肺，母子相生，肺金得脾土之生，则胸膈正气有所续接，同时配合张锡纯之升陷汤，使正气上达，则癌肿难以内陷或扩展。癌肿蕴结胸内，郁久化热，毒热胶结，灼伤津血，常以马鞭草、鱼腥草、金荞麦、败酱草清郁热，配合解毒散结之半边莲、半枝莲、山慈菇，同时以南沙参、麦冬、黄精等顾护津血，力求将其控制于原位，再逐渐消磨癌肿。

3 胸外转移病变时内守阴阳，守中有攻，平衡为度

癌肿既成则耗精血以自养而增生，在至虚之处留着滋生，造成复发、转移^[3]。中医学认为“久病入肾入络”，而“肾主骨生髓”，“脑为髓海”，因此原发肿瘤后期转移胸外时，常转移至中枢神经系统、骨骼、腹部等，此时正气节节衰退，癌肿层层跟进。后期癌肿全身扩散，耗散全身气血阴阳，在癌肿的消磨下正气日渐不足，当竭力内守正气，调节体内阴阳使之相对平衡。阳虚常用仙茅、淫羊藿、补骨脂、肉苁蓉、干姜等壮补脾肾阳气；阴虚多用麦冬、石斛、黄精、熟地黄、女贞子等填补阴精。

4 手术后培补元气，调理脾肺，兼清余邪

手术切除肿瘤后元气大耗，此时培补元气更能预防肿瘤的复发。张锡纯认为，肾命元气是胸中大气之根，此“大气”以元气为根，以司肺气呼吸。肺部肿瘤手术后胸中大气破坏，元气之根若再不足，则难以激发促进大气之升腾，胸中大气就难以振奋正气，正气不足，邪气又可再次相干。元气系于命门，与两肾息息相关，所以此时除了以补肺汤补益调理肺脏本身外，还可通过肾脏以化生元阴元阳，培补元气则首当温肾，常用黄芪、仙茅、淫羊藿、补骨脂等培元温肾之品。李杲《内外伤辨惑

论》云“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气”，因此，在培补元气之时应注重脾胃的运化和升提，常选用茯苓、白术、陈皮、薏苡仁、木瓜等。此外，原发肿瘤虽然经过手术切除，但常因为邪毒久蕴入络，或有余邪未清，而在培补元气、调理脾肺的同时，需用栀子、竹叶、苏叶、马鞭草、鱼腥草等清散余邪，以防止复发。

5 典型病例

患者，男，62 岁，2014 年 2 月 17 日初诊。主诉：频繁咳嗽，肩胛骨疼痛 2 个月。患者 2 个月前无明显诱因出现频繁咳嗽，自服止咳化痰药物无效。查胸部 CT 示：右肺中叶占位（3.6 cm × 5.1 cm × 5.8 cm），考虑肺癌合并纵膈淋巴结肿大。行支气管镜活组织检查，病理诊断为肺腺癌。ECT 检查示：右侧肩胛骨骨代谢信号异常活跃，考虑骨转移。于当地医院化疗 1 次后体重下降近 10 kg，纳差头晕，周身困乏，无法耐受而放弃化疗。刻诊：面色青黄微黑，精神欠佳，时有咳嗽，声音嘶哑，咯少量白黏痰，体型偏瘦，自诉右肩背部疼痛明显，周身乏力，胸闷气短，四肢不温，畏寒，纳差，大便干，睡眠一般，舌质暗淡，苔白微腻，脉弦细涩。患者肿瘤骨转移，在癌肿的消磨下正气日渐败退，此时当竭力内守正气，调节体内阴阳使之相对平衡，当守中有攻而不可盲目攻伐。治以大补肺脾肾之气阳为主，以解毒散结为辅。处方：炙黄芪 60 g，麸炒白术 20 g，麸炒薏苡仁 30 g，仙茅 20 g，淫羊藿 20 g，补骨脂 15 g，威灵仙 30 g，太子参 20 g，山药 20 g，半枝莲 15 g，半边莲 15 g，穿山龙 30 g，苦杏仁 10 g，前胡 12 g，蝉蜕 10 g，紫菀 15 g，款冬花 12 g，焦三仙各 30 g，合欢皮 20 g，虎杖 15 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

WANG Shuchen's Experience in Treating Primary Bronchogenic Carcinoma

XU Pengxiang, CUI Yun, ZHOU Wei, CHENG Zhengyi

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT This article introduces the clinical experience in the treatment of primary bronchogenic carcinoma (in short, lung cancer). WANG Shuchen holds that, the doctors should differentiate the excess or deficiency and combine the disease and syndrome based on the changing features of Qi, blood, phlegm, toxin and deficiency in different stages. When lung cancer is localized, the doctors should combines the disease and syndrome, detoxin and dissolve the stasis, so that to prevent the cancer toxin going inside and metastasis; when there is metastasis, the doctors should strengthen the immune system, keep Yin-Yang balance, so that the patient could live with the cancer toxin. After the resection of cancer lesions, the doctors should tonify vital Qi, and clear the remaining toxin, in order to prevent recurrence.

Keywords bronchogenic carcinoma; lung cancer; experience of famous doctor; WANG Shuchen

(收稿日期: 2015-05-17; 修回日期: 2016-04-16)

[编辑: 侯建春]

2014 年 2 月 24 日二诊：患者咳嗽次数减少，精神好转，肩胛疼痛缓解，声音嘶哑、畏寒、纳差均有所好转，上方去苦杏仁、前胡、蝉蜕，加南沙参 30 g，酸枣仁 30 g，丹参 20 g。服药 14 剂后，患者体重有所增加，诸症消失，守原方继续服药至 2016 年 1 月为止随症加减，患者已间断服药近 2 年，自觉无明显不适，生活自理。

按：患者为肺癌晚期骨转移，正气衰败，癌肿深入内陷，辨证以气虚阳虚为主，因此治法以大补肺脾肾之气阳为主，以解毒散结为辅。方中以大剂量黄芪、太子参大补肺气，不仅能遏制癌肿的进一步内陷，而且能抵御风寒等外邪，防止外邪与体内癌肿相结；脾为后天之本，脾胃功能直接影响患者饮食和服药效果，因此用薏苡仁、白术、焦三仙、山药以消积化湿、健脾补气，同时太子参、山药养阴生津，补而不燥；患者癌肿深入骨髓，疼痛明显，畏寒，肾主骨，故选用仙茅、淫羊藿、补骨脂以补肾壮阳，同时能使威灵仙、穿山龙深入肾骨以通络止痛；癌毒深入胶结易化郁热，以半枝莲、半边莲清热解毒、消肿散结，以合欢皮解郁消肿；前胡、蝉蜕疏风止咳、利咽开音，紫菀、款冬花、苦杏仁、虎杖不仅能润肺化痰，还能通便以助肺气开宣，从而起到止咳平喘的作用。诸药相伍，平衡阴阳，取得良好疗效。

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] 李金瀚. 中医药用作晚期非小细胞肺癌巩固性治疗的对照性临床观察 [J]. *中国肺癌杂志*, 2007, 10(6): 520-522.
- [3] 陈四清. 周仲瑛教授从癌毒辨治肿瘤经验 [J]. *新中医*, 2004, 36(2): 7-9.