

中医“群段”分治思想在原发性支气管肺癌治疗中的应用

庞德湘^{*}, 郑健, 陈滨海, 姚成, 周少玲

(浙江中医药大学附属第二医院, 浙江省杭州市潮王路 318 号, 310005)

摘要 原发性支气管肺癌(简称肺癌)为多病因相互作用的结果,病机复杂,正虚与邪实随病情进展而演变,故中医治疗在整体观念和辨证论治指导下亦应因变而治。在继承前贤学术思想的基础上,结合自身临证心得,提出了肿瘤的中医“群段”分治思想,将肺癌的诊疗概括为纯中医治疗和中西医结合治疗两大类,纯中医和围手术期、无瘤生存、带瘤生存 4 个群体,共计早期阶段、中期阶段、晚期阶段、手术前阶段、手术后阶段、辅助化疗阶段、无瘤康复阶段、新辅助治疗阶段、姑息抗癌治疗阶段、中药维持治疗阶段、姑息性症状控制阶段、临终前阶段 13 个阶段,为中医药参与肺癌的全程管理提供参考。

关键词 肺癌; 群段分治; 分群治疗; 分段治疗; 全程管理

原发性支气管肺癌(简称肺癌)的发病率、死亡率均居我国恶性肿瘤首位。古代无此病名,与古籍所载“积聚”“息贲”相似。肺癌的发生是一个渐积成病的过程,其病机可概括为内外因相互作用,脏腑气血阴阳失调,虚、实、寒、热错杂,湿、痰、瘀、毒胶结,酿生癌毒积于肺中,日久形成肿块^[1]。《证治准绳》曰:“大抵治是病必分初、中、末三法”,分三期施治:初治“客者除之、散之、行之,虚者补之”;中治“必以补泻迭相为用”;末治“即住攻击之剂”。《景岳全书》曰:“治积之要,在知攻补之宜,而攻补之宜,当于孰缓孰急中辨之”,对攻补法的应用作了概括。《医宗必读》把攻补法与病程初、中、末三期有机地结合起来,指出治积不能急于求成,宜“屡攻屡补,以平为期”。国医大师何任治癌强调“不断扶正、适时攻邪、随证治之”^[2],认为祛邪的关键在于时机,即所谓“适时”,即应根据疾病所处的不同阶段、其他西医治疗方法的运用情况等,采用不同的祛邪方法^[3]。徐振晔提出防治恶性肿瘤术后复发转移的三阶段治疗优化方案:第一阶段为术后一周即行中医药扶正治疗,第二阶段为术后化疗或介入治疗的同时结合扶正中药或调理中药来减轻治

疗相关毒副反应,第三阶段为完成手术、化疗后宜扶正祛邪并重^[4]。

肺癌为多病因相互作用的结果,病机复杂,正虚与邪实随病情进展而演变,治疗当重整体观念和辨证论治,强调辨证与辨病相结合^[5]。我们在继承前贤学术思想的基础上,结合自身临证心得,提出了肺癌的中医“群段”分治思想,将肺癌的诊疗分为纯中医治疗和中西医结合治疗两大类,纯中医、围手术期、无瘤生存、带瘤生存 4 个群体,共计 13 个阶段。

1 纯中医治疗群体

该群体指由于高龄、体质弱、经济等原因,或无手术、放化疗、生物靶向等治疗指征,或拒绝治疗,中医药治疗有生存获益的人群。依据患者临床症状和肺癌进展情况,归类为早、中、晚三个阶段治疗。

1.1 早期阶段

肺癌早期,正气未衰,邪盛表现突出,治疗以祛邪为主,佐以益气健脾、养阴生津、补益肝肾。应用抗癌中药、中成药治疗,须注意掌握《黄帝内经》“大毒祛病,适可而止”的原则。

1.2 中期阶段

邪气加深,正气受损明显,治宜“且攻且补”。患者咳嗽咯痰、胸闷气急、乏力等主症突出,当监察病机,随证治之,“屡攻屡补”,扶正

基金项目:浙江省名老中医传承工作室建设项目(GZS2012013)

^{*} 通讯作者:dexiangp@163.com,13588421139

而不留邪，攻邪而不伤正。

1.3 晚期阶段

正气大伤、不任攻伐，扶正为主、少佐攻邪，甚则全投补剂。此阶段诸症迭起，变化迅速，当抓住主证，法随机转，减少患者痛苦，提高生存质量。

2 围手术期群体

该群体指明诊断为肺癌且有手术切除指征、拟行手术的人群，主要包括 I 期（T1-2N0M0）小细胞肺癌（SCLC）和 I、II 期、部分 IIIA 期（T1-2N2M0、T3N1-2M0、T4N0-1M0 可完全性切除）非小细胞肺癌（NSCLC）可切除的患者。以手术为中心，分为手术前和手术后两个阶段。

2.1 手术前阶段

指从确定手术起至手术开始的阶段。该阶段患者虽以邪实为主，痰、瘀、毒为主要病理因素，但完善术前准备为治疗主线，重在改善患者心肺功能和抑郁、失眠、纳差等症状，提高免疫功能，预防手术并发症。疏肝解郁、和胃宽中、安神定志中药可疏解患者不良情绪，静脉滴注黄芪注射液等中药制剂以提高免疫、预防感染。

2.2 手术后阶段

指从手术完成起至与手术相关的治疗基本结束为止的阶段。该阶段患者以正虚为主，部分又兼余毒未清，治疗以扶正培本为主，增强免疫、处理并发症。手术耗伤气血，治以益气健脾养血，以归脾汤加减；脾胃虚弱者，治以健脾和胃，以香砂六君子汤加减；气阴两虚者，治以益气养阴，以生脉散加减；气滞血瘀者，治以行气活血，以血府逐瘀汤加减；并发咳嗽、咯痰等呼吸道并发症者，治以清热化痰，以清金化痰汤加减。

3 无瘤生存群体

该群体指肺癌根治术后未见肿瘤复发、转移的人群。依据辅助治疗策略，分为辅助化疗、辅助放疗和无瘤康复三个阶段，治疗目的主要是减毒增效、减少复发转移。

3.1 辅助化疗阶段

完全切除的 I 期 SCLC 和 IB 期（存在高危因素）、II ~ III 期 NSCLC 患者可以考虑选择性地辅助化疗。化疗药物有大毒，易损伤脾胃、耗气伤血，导致脏腑功能失调，引起血液、胃肠以及肝肾毒性反应。该阶段以虚证最为突出，治以扶正培本，忌用攻伐之品。补气生血促进骨髓造血，健脾和胃减轻消化道反应，调和营卫益腠理防治感染。

用药不可滋腻碍胃，加用理气药调畅气机。

3.2 辅助放疗阶段

完全切除术后切缘阳性或手术切缘近、外科探查不够以及 pN2 阳性的患者可进行辅助放疗。中医认为，放射线为“热毒”，作用于机体可导致火热毒邪壅盛，使津液受损、气血失调，阴虚内热为主证，治以养阴生津、清热解毒，以百合固金汤加减。放射性咽喉炎者，加金银花、山豆根清热利咽；症见咳嗽、气急，加五味子敛肺；放射性肺炎、肺纤维化者，加莪术、土鳖虫、炮山甲等活血化瘀之品^[1]。

3.3 无瘤康复阶段

经手术、辅助放化疗后未见肿瘤复发，进入随访观察阶段，中医药治疗能改善机体内环境，减少复发、转移。此阶段正气渐复，多气阴亏虚、挟痰挟瘀，可考虑适当攻邪，须注意时时顾护脾胃。气虚痰阻证在临床最常见，我们以自拟肺金生方为主方，根据患者体质及病情变化随证加减^[2]。同时加强运动康复，练习太极拳、八段锦、小周天等调节情志、养护脏腑。研究表明，太极拳训练可改善肺癌术后患者体液免疫和细胞免疫的不平衡，增强机体免疫功能^[3]。

4 带瘤生存群体

该群体指无手术切除指征，或拒绝手术，或术后出现复发转移的人群，占肺癌患者中的多数。

4.1 新辅助治疗阶段

可切除的 III 期 NSCLC 患者可行术前短程新辅助化疗，多同步进行辅助放疗。此阶段因未经手术治疗，放、化疗疗程较少，虽癌肿在，而正气未虚、元气未损。中医干预之目的在于匡扶正气，使之顺利完成手术或放化疗。

4.2 姑息抗癌治疗阶段

不可切除的 III 期 NSCLC、II ~ III 期 SCLC 和转移性肺癌患者，依据个体化原则可进行姑息抗肿瘤治疗，包括姑息放化疗、分子靶向治疗。姑息放化疗期间，患者未经手术损伤，初期气血损伤不大，身体状况尚可，中医治疗可以参考辅助放、化疗，用药时一般不到下焦。若反复放化疗后，久病及肾，应注意滋补肝肾药物的应用。EGFR 基因敏感突变和 ALK 融合基因阳性的局部晚期和转移性 NSCLC 患者推荐分子靶向药物治疗。皮疹、腹泻、肝功能异常等是此阶段普遍出现的不良反应，均属中医学“药毒”范畴，治疗以凉血解毒、健脾利

湿为原则。症见皮疹，责之肺阴亏虚、邪毒内结者，治以养阴解毒，以沙参麦冬汤加减；若疹色鲜红，疹痒热痛，口腔糜烂，加蒺藜、牡丹皮祛风凉血解毒；若皮肤瘙痒明显，加荆芥、防风、浮萍、蝉蜕疏风透表止痒；浮肿甚，加冬瓜皮、茯苓皮行气消肿；如见苔黄腻，兼有湿热之象，加用黄芩、黄连、赤茯苓等清热化湿。症见腹泻，责之攻伐之品损伤脾胃，治以益气健脾止泻，方以参苓白术散加减。肝功能损害多表现为无症状的转氨酶升高，其病因病机为“药毒”之邪留于体内，损伤脾胃，阻滞肝胆气机，土壅木郁，湿热内蕴。治以健脾疏肝、清热利湿，临证以逍遥散加减，通调气机以利于排毒；如肝胆湿热明显，予龙胆泻肝汤加减；肝络失养者，一贯煎加减；肝肾阴虚明显，方以六味地黄汤加减。可加用垂盆草、平地木、茵陈等清热利湿、降低转氨酶之品，增强肝细胞解毒能力，利于肝功能恢复^[4]。研究表明，消癌平注射液^[5]、益气养阴解毒复方^[6]能够延缓吉非替尼的获得性耐药，临床应用可延长患者无进展生存期。

4.3 中药维持治疗阶段

对于一线系统治疗获得缓解或稳定的肺癌患者，可选择维持治疗，包括化疗药物维持、免疫治疗维持及分子靶向药物维持，可参照姑息抗癌治疗阶段的中医治疗，达到减毒增效的目的。研究表明，参一胶囊^[7]、中药复方肺泰胶囊^[8]维持治疗中晚期 NSCLC 能够延长患者无进展生存期。鉴于中医药的安全性和有效性，亦可将其作为本阶段单独的治疗手段。此阶段邪气虽渐消，但仍有癌毒蛰伏体内，“余毒”与人体正气相争，正胜邪退，则肿瘤趋于稳定或好转；正不抑邪，则肿瘤进展。治疗当以扶正固本为主，酌加解毒抗癌等祛邪药物，以期维持肿瘤与人体内环境的动态平衡。临床常见的证型有阴虚内热证、痰瘀互结证、热毒灼络证等，治则主要包括益气养阴清肺、化痰祛瘀散结、清热解毒通络^[11]。

4.4 姑息性症状控制阶段

当姑息抗癌治疗可能不再获益时，以姑息性症状控制治疗为主，治疗目的主要是缓解症状、减轻痛苦、改善生活质量，主要是对疼痛及其他肿瘤相关症状的控制，同时也应重视患者的心理和精神层面需求。

癌性疼痛是晚期肺癌患者的常见并发症，分为虚、实、寒、热以及抑郁痛五型，据病机辨证施治，注重标本缓急，配合三阶梯止痛以缓病之

急^[12]。阿片类药物广泛用于治疗中度、重度癌痛患者并取得满意效果，然而其不良反应亦不容忽视。阿片类药物所致便秘主要分为急、缓两端。急者，症见大便干结、腹胀腹痛、口干口臭、小便短赤、舌红苔黄燥、脉数或弦滑，治以泻热降气通便，方选大承气汤加减。缓者，症见大便艰涩、质硬或不甚硬、欲便不得出、舌红苔薄、脉弦或涩，治以润肠通便，以自拟蜜麻缓下汤加减（麻油 10 ~ 20 ml 兑蜂蜜 10 ml 另吞，黄芪 30 g、当归 10 g、生地黄 15 ~ 30 g、玄参 15 g、火麻仁 15 g、郁李仁 15 g、枳壳 15 g 等）^[13]。阿片类药物性温热易伤阴，致脾胃虚弱或肝气犯胃，从而脾胃升降失司、胃气上逆，出现恶心呕吐，应以补虚扶正为要，治宜养阴清热、疏肝和胃。

肺癌常见症状包括咳嗽、咯血、呼吸困难、乏力、纳差、发热、抑郁。咳嗽明显者，临床采用自拟肺金生方加减，痰多黏稠者加全瓜蒌、川贝母；痰热壅结者加鱼腥草、薏苡仁；咳嗽、痰中带血、咯血者加仙鹤草、白及、茜草炭；纳差者加鸡内金、焦三仙；神疲、少气懒言者加黄芪、白术；脾土不足加四君子汤或参苓白术散以培土生金；病程日久阴损及阳，致脾肾阳虚者加炮附子、干姜、细辛；出现胸水者加葶苈子、黄芪、龙葵、半枝莲；放疗致肺纤维化者加莪术、土鳖虫、炮山甲；癌性发热属阴虚者治以青蒿鳖甲汤，属气虚者治以补中益气汤，属热毒蕴结者加白花蛇舌草、猫爪草、重楼^[1]。轻度抑郁状态可采用心理干预、音乐放松、教育引导、体育训练、针灸等非药物干预的综合疗法；中度以上抑郁状态，以中医辨证治疗为主，辅以抗抑郁药物治疗；严重抑郁状态或发展或/并构成精神疾病时，应及时转诊到精神病医院或转交精神科医生诊治^[13]。

4.5 临终前阶段

肺癌患者经系统治疗无效，邪胜正衰，气血竭绝、阴阳衰极，疾病逐渐恶化，进入濒死期。能进食者，说明仍有“胃气”，应以顾护胃气为要，重在健脾和胃，注意用药平淡，理气切勿刚燥，临床常以异功散、参苓白术散等加减，选用陈皮、紫苏梗、佛手、绿萼梅之类理气醒脾。不能进食者，胃气将绝，不可逆转，应重在患者及家属进行心理安慰，缓解紧张恐惧心理，避免一切有创治疗，可积极给予止痛、止吐、止咳平喘甚至镇静药物缓解患者症状，做好临终关怀。

参考文献

- [1] 郑健. 庞德湘自拟肺金生方治疗肺癌经验 [J]. 北京中医药, 2012, 31(9): 666-667.
- [2] 徐光星, 何若苹. 辨证治癌、扶正为先 [J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(5): 249-250.
- [3] 徐光星, 何若苹. 辨病抗癌、适时祛邪 [J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(9): 502-503.
- [4] 徐振晔, 郑展. 中医药分阶段防治恶性肿瘤术后复发转移优化方案探讨 [J]. 中西医结合学报, 2007, 5(1): 5-10.
- [5] WANG R, LIU J, CHEN P, et al. Regular tai chi exercise decrease the percentage of type 2 cytokine-producing cells in postsurgical non-small cell lung cancer survivors [J]. Cancer Nurs, 2013, 36(4): E27-34. doi: 10. 1097/NCC. 0b013e. 31826897d5.
- [6] 俞森权, 郑健. 庞德湘教授治疗肺癌分子靶向药物所致皮疹 2 例 [J]. 吉林中医药, 2013, 32(11): 1174-1175.
- [7] 李萍萍, 韩淑燕. 中药改善非小细胞肺癌耐药的实验和临床研究进展 [G/O] // 第十三届全国临床肿瘤学大会暨 2010 年 CSCO 学术年会论文集, 2010: 404-407.
- [8] 马进安, 胡春宏, 伍参荣, 等. 益气养阴解毒抗突变复方延缓 EGFR 敏感突变型肺癌吉非替尼获得性耐药的研究 [J]. 中医药导报, 2015, 21(7): 31-35.
- [9] 吴依芬, 徐舒, 贾筠, 等. 诱导化疗后参一胶囊维持治疗对晚期非小细胞肺癌患者的生存影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2013, 31(1): 40-43.
- [10] 刘志臻, 余宋阳, 欧阳学农, 等. 肺泰胶囊维持治疗对晚期非小细胞肺癌无进展生存期的影响 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2009, 14(4): 344-346.
- [11] 侯炜, 王兵, 颜琳琳. 肺癌的中医药维持治疗思路 [J]. 中医杂志, 2014, 55(4): 295-298.
- [12] 刘军清, 庞德湘. 庞德湘教授中医药治疗癌性疼痛经验拾萃 [J]. 黑龙江中医药, 2012, 41(5): 32-33.
- [13] 陈滨海, 张雅丽, 付焕萍, 等. 阿片类药物控制癌性疼痛所致不良反应中医治疗体会 [J]. 中医杂志, 2015, 56(14): 1252-1260.
- [14] 林洁涛, 林丽珠. 肿瘤的姑息治疗与中医药临床优势 [J]. 中医杂志, 2015, 56(14): 1198-1201.
- [15] 中华中医药学会血液病分会. 肿瘤相关抑郁状态中医诊疗专家共识 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4397-4399.

Application of the Thoughts of Chinese Medicine Groups and Stages Based Treatment in Primary Bronchogenic Carcinoma

PANG Dexiang, ZHENG Jian, CHEN Binhai, YAO Cheng, ZHOU Shaoling

(The Second Affiliated Hospital, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, Zhejiang, 310005)

ABSTRACT Primary bronchogenic carcinoma (lung cancer is called for short) is a result effected by many pathogenies. Its pathogenesis is complex, and body resistance weakens with pathogenic factors prevailing with the progress of disease. Chinese medical treatment should also change under the guidance of holism and treatment based on syndrome differentiation. On the basis of inheriting the academic thoughts of predecessors and combined with their own clinical experience, the authors put forward Chinese medical treatment according to different groups and stages about cancer. The authors summarized the diagnosis and treatment of lung cancer for pure Chinese medical therapy and therapy combined Chinese medicine and western medicine, including four groups that pure Chinese medicine, perioperative period, tumor-free survival and survival with tumor and thirteen stages that the early stage, the medium stage, the late stage, the pre-operation stage, the postoperation stage, the adjuvant chemotherapy stage, the tumor-free recovery stage, the neoadjuvant therapy stage, the palliative anti-cancer therapy stage, the maintenance treatment by Chinese medicine stage, the palliative control symptom stage and the predeath stage. It provided reference for Chinese medicine participating in the overall management of lung cancer.

Keywords lung cancer; groups and stages based treatment; treatment according to groups; treatment according to stages; overall management

(收稿日期: 2016-03-02; 修回日期: 2016-04-06)

[编辑: 黄健]