

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.24.024

病例报告

健脾益肺、峻泻利水法治疗肺癌并恶性胸腔积液 1 例

罗斌, 田建辉*

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海市宛平南路 725 号, 200032)

摘要 报道运用健脾益肺、峻泻利水法治疗肺癌合并恶性胸腔积液 1 例。患者中医诊断为悬饮, 辨证为肺脾气虚、水饮内停证。组方以己椒蒴黄丸合葶苈大枣泻肺汤为主加减, 全方攻中有补, 以扶正抗癌、宣肺利水。经中药治疗 9 个月后胸腔积液消失, 经 CT 检查无复发。

关键词 恶性胸腔积液; 肺癌; 悬饮; 健脾益肺; 峻泻利水; 己椒蒴黄丸; 葶苈大枣泻肺汤

多数肺癌患者在发现时已属中晚期, 而恶性胸腔积液 (malignant pleural effusion, MPE) 常为该期患者的主要并发症之一, 且在治疗过程中反复出现, 难以彻底消除, 是影响患者生存质量的重要因素。本病属于中医学“悬饮”范畴, 我们采用纯中药, 运用健脾益肺、峻泻利水法治愈 1 例肺癌伴恶性胸腔积液患者, 现报道如下。

1 病历介绍

患者, 女, 78 岁。2014 年 9 月 30 日初诊。于体检发现右上肺结节 1 枚, 遂在 2013 年 9 月行全麻下右上肺切除术 + 系统淋巴结清扫术。术后病理示: 腺癌。刻诊: 咳嗽, 偶尔胸闷, 气喘, 纳可, 寐欠安, 大便调, 尿少, 舌质红、苔白腻, 脉沉弦。中医诊断: 悬饮; 辨为肺脾气虚、水饮内停证; 治则: 健脾益肺, 利水抗癌。处方: 北沙参 15 g, 天冬 15 g, 南沙参 15 g, 鱼腥草 30 g, 当归 9 g, 苦杏仁 9 g, 麻黄 6 g, 陈皮 9 g, 石上柏 30 g, 石见穿 30 g, 七叶一枝花 15 g, 白花蛇舌草 30 g, 绞股蓝 30 g, 椒目 12 g, 防己 12 g, 葶苈子 30 g, 大枣 15 g, 黄精 15 g, 桑寄生 15 g, 杜仲 15 g, 莱菔子 15 g, 炒麦芽 30 g。28 剂, 每日 1 剂, 水煎服。忌食辛辣油腻。

2014 年 12 月 22 日二诊: 患者自觉无殊, 连续服用上方近 3 个月, 期间未行其他治疗措施。2014 年 12 月 17 日胸部 CT 检查示: 右肺癌术后,

右侧局部胸膜增厚伴胸腔积液, 两肺数个微小结节影, 部分呈磨玻璃密度, 两肺少许慢性炎症; 中纵膈少量积液。现纳欠佳, 时有反酸, 眠安, 二便调, 舌质淡红、苔白, 脉弦细。处方: 北沙参 15 g, 天冬 15 g, 南沙参 15 g, 鱼腥草 30 g, 苦杏仁 9 g, 麻黄 6 g, 陈皮 9 g, 石上柏 30 g, 石见穿 30 g, 七叶一枝花 15 g, 白花蛇舌草 30 g, 绞股蓝 30 g, 猫人参 30 g, 防己 12 g, 椒目 12 g, 葶苈子 30 g, 大枣 15 g, 甘遂 6 g, 黄精 15 g, 桑寄生 15 g, 杜仲 15 g, 五味子 9 g, 煅瓦楞子 30 g, 莱菔子 15 g, 炒麦芽 30 g。28 剂, 每日 1 剂, 水煎服。忌食辛辣油腻。

2015 年 3 月 30 日三诊: 患者继续服上方 3 个月余, 2015 年 3 月 19 日胸部 CT 检查示: 右肺癌术后, 右侧局部胸膜增厚伴胸腔积液, 两肺数个微小结节影, 两肺少许慢性炎症, 右侧胸腔积液较前片明显减少。现纳转佳, 二便调, 舌质红、苔白腻, 脉沉细。辨证: 脾虚痰湿、水饮内停证, 治则: 健脾益肾, 攻癌逐水。处方: 北沙参 15 g, 天冬 15 g, 南沙参 15 g, 鱼腥草 30 g, 当归 9 g, 苦杏仁 9 g, 麻黄 6 g, 陈皮 12 g, 石上柏 30 g, 石见穿 30 g, 七叶一枝花 15 g, 白花蛇舌草 30 g, 绞股蓝 30 g, 龙葵 30 g, 猫人参 30 g, 椒目 12 g, 葶苈子 30 g, 泽漆 30 g, 黄精 15 g, 桑寄生 15 g, 杜仲 15 g, 五味子 9 g, 百合 15 g, 煅瓦楞子 30 g, 夜交藤 30 g, 黄芩 12 g, 莱菔子 15 g, 炒麦芽 30 g。28 剂, 每日 1 剂, 水煎服。忌食辛辣油腻。

2015 年 6 月 22 日四诊: 患者因疗效显著, 遂又坚持服用中药汤剂 3 个月, 2015 年 6 月 8 日胸

基金项目: 第一批全国中医药传承博士后项目 (135818)

* 通讯作者: hawk7150@hotmail.com

部 CT 检查提示: 右肺癌术后, 右侧局部胸膜增厚伴胸腔积液, 两肺数个微小结节影, 部分呈磨玻璃密度, 两肺少许慢性炎症, 右侧胸腔积液较前片减少近消失。现胃纳佳, 眠安, 二便调, 舌质红、苔白腻, 脉沉细。辨证: 脾虚痰湿, 治则: 健脾益肾, 扶正抗癌。处方: 黄芪 30 g, 北沙参 15 g, 天冬 15 g, 南沙参 15 g, 鱼腥草 30 g, 陈皮 12 g, 石上柏 30 g, 石见穿 30 g, 七叶一枝花 15 g, 白英 15 g, 绞股蓝 30 g, 龙葵 30 g, 猫人参 30 g, 黄精 15 g, 桑寄生 15 g, 五味子 9 g, 百合 15 g, 苍耳子 9 g。28 剂, 每日 1 剂, 水煎服。患者在中医药治疗期间未行其他任何治疗, 随访 6 个月, 胸水完全消失。

2 讨论

恶性胸腔积液多由于毛细血管内皮细胞炎症引起的毛细血管通透性增加以及因纵隔转移瘤或放射治疗所致纤维化引起的纵隔淋巴管回流不畅造成的淋巴液流体静压增加所导致^[1]。恶性胸腔积液预示着肿瘤播散或已进展至晚期, 并且随着胸腔积液量增加, 患者生活质量明显下降, 生存期也随之缩短, 中位生存期仅有 4~9 个月^[2]。肺癌属中医学“肺岩”范畴, 恶性胸腔积液属中医学“悬饮”范畴。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰: “饮后水流在胁下, 咳唾引痛, 谓之悬饮”, 指出了悬饮的病位和主要症状, 并有“水在肺, 吐涎沫, 欲饮水”“肺饮不弦, 但苦喘短气”; “脉沉而弦者, 悬饮内痛”。在治则上提出“病痰饮者, 当以温药和之”, 方药明确指出“病悬饮者, 十枣汤主之”; “肺痛, 喘不得卧, 葶苈大枣泻肺汤主之”; “腹满, 口舌干燥, 此肠间有水气, 己椒苈黄丸主之”。

本例患者以胸闷、咳喘为主诉, 在治疗时遵“病痰饮者, 当以温药和之”的治则, 组方以己椒苈黄丸合葶苈大枣泻肺汤为主加减。北沙参、天冬、南沙参、鱼腥草益肺阴、润肺燥、清肺热; 陈皮健脾理气, 麻黄、苦杏仁宣肺平喘; 石上柏、石见穿、七叶一枝花、白花蛇舌草、绞股蓝清热解毒、软坚抗癌; 椒目、防己、葶苈子、大枣泻肺利水; 黄精、桑寄生、杜仲滋补肾之阴阳, 取金水相生之意; 莱菔子、炒麦芽健脾胃, 全方攻中有补, 以扶正抗癌、宣肺利水为主旨。二诊时患者经 CT 明确有恶性胸腔积液, 故效不更方, 在原方的基础上加甘遂 6 g, 仿十枣汤之意, 以泻肺利水, 并加猫人参以增强抗癌利水之力, 加煅瓦楞子以降逆止

酸。三诊时 CT 诊断恶性胸腔积液较前明显减少, 遂减去大毒之甘遂, 加龙葵、泽漆继以利水抗癌; 并加夜交藤、百合调心安神, 黄芩防诸药过于温燥伤阴。四诊时 CT 明确恶性胸水减少近消失, 而且咳嗽、气喘、胸闷诸症均已明显缓解, 故减去麻黄、苦杏仁、椒目、葶苈子、泽漆, 继以猫人参、龙葵以利水, 巩固疗效, 加黄芪以益气扶正。根据疾病标本的变化, 全方由泻肺利水向扶正抗癌过渡, 后以扶正抗癌为主治疗。

本案在治疗肺癌并恶性胸腔积液过程中灵活辨证加减, 取得了显著疗效, 体会如下: 1) 治病求本。首先, 抓住肺癌这一疾病的本质, 在辨证治疗的过程中始终将“治癌”放在中心位置, 恶性胸腔积液是由于肺癌引起的, 因此, 在利水之时始终以扶正抗癌的中药贯穿其中; 其次, 治疗恶性胸腔积液时以“肺为本”, 并兼顾脾、肾、大肠, “脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”, 截其源方可断其流, 治疗中健脾益气颇有奇功, 滋肾水, 补肺金, 固肾培本以资肺之宣泄。《黄帝内经》云“脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱。”己椒苈黄丸在《金匱要略》中原是治疗肠间之停水, 然肺与大肠相表里, 此处用之, 以助肺之宣发肃降, 益于水液之调达, 水道利则水气散。2) 审时度势, 把握中医的“度”。首先, 药物加减之度, 在患者正气渐复, 耐受攻伐之际, 二诊及时加入甘遂 6 g, 《珍珠囊》曰“水结胸中, 非此(甘遂)不能除”, 三诊时水饮已去大半, 则及时减去, 如《本草衍义》云“甘遂, 今惟用连珠者, 然《经》中不言。此药专于行水, 攻决为用, 入药须斟酌”。甘遂攻逐水饮峻猛且苦寒有毒, 不宜久用, 针对恶性胸腔积液者, 可在辨证基础上酌情使用。其次, 扶正祛邪之度, “带瘤生存”是中医药的优势, 在标症缓解之后, 继以扶正抗癌为主治疗。《黄帝内经》曰“大积大聚, 其可犯也, 衰其大半而止, 过者死。”适度把握攻补法度正是达到“攻不伤正, 补不助癌”而使患者长期生存的关键。

参考文献

- [1] UZBECK MH, ALMEIDA FA, SARKISS MG, et al. Management of malignant pleural effusions [J]. Adv Ther, 2010, 27(6): 334-347.
- [2] BIELSA S, MARTÍN-JUAN J, PORCEL JM, et al. Diagnostic and prognostic implications of pleural adhesions in malignant effusions [J]. J Thorac Oncol, 2008, 3(11): 1251-1256.

(收稿日期: 2015-09-24; 修回日期: 2016-06-28)

编辑: 侯建春