

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.05.017

从气虚阳微、痰瘀交阻论治原发性支气管肺癌

李娟, 郭安, 孙增涛✉

天津中医药大学, 天津市静海区团泊新城西区鄱阳湖路10号, 301617

[摘要] 结合原发性支气管肺癌(简称肺癌)患者的临床表现,认为肺癌的核心病机以气虚阳微为本,痰瘀交阻为标,本虚致标实、标实又损正,虚实夹杂。治疗以益气温阳为根本,通补兼施,使补而不滞,通而不损。同时强调了虚、痰致气机逆乱的重要性,提出应重视调理气机,病证结合,谨守核心病机,以达治病求于本,标本兼治之效。

[关键词] 原发性支气管肺癌;气虚阳微;痰瘀交阻

原发性支气管肺癌(简称肺癌)指起源于各级支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤,是临床常见的恶性肿瘤。据国家癌症中心数据统计,近十多年来,我国恶性肿瘤发病率以每年3.9%增长,病死率以每年2.5%增长,而肺癌的发病率和病死率居恶性肿瘤之首^[1]。全球癌症统计数据库(GLOBO-CAN)2018数据显示,我国肺癌发病人数占全球37.0%,死亡人数占全球39.8%^[2]。而我国肺癌患者的五年生存率仅19.7%^[3],且死亡风险随年龄增长而增加^[4]。近些年,中医药在延长肺癌患者生存期、提高患者生存质量及减轻化疗、放疗毒副作用等方面疗效显著^[5-7]。我们在临床实践中结合肺癌患者的临床表现,认为肺癌核心病机以气虚阳微为本,痰瘀互结为标,遣方用药时应以益气温阳为本,通补兼施,同时兼顾调理气机,既能帮助患者减轻放疗、化疗带来的副作用,又能顾护机体的正气。前期动物研究^[8]证实,益气温阳、化痰涤痰法可以抑制Lewis荷瘤小鼠肿瘤生长,与顺铂联用有增效减毒之效。现将我们从气虚阳微、痰瘀交阻论治肺癌的经验总结如下。

1 气虚阳微、痰瘀交阻为肺癌基本病机

根据肺癌咳嗽、咯血、气促等临床表现,可将

其归属中医学“肺积”“息贲”等范畴。《灵枢·百病始生》云:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积”,提出了寒邪收引,气血津液运行不畅结聚而成癌症。《难经·五十四难》曰:“肺之积,名曰息贲。在右肋下,覆大如杯,久不已。令人洒淅寒热,喘咳,发肺壅”,最早提出与肺癌症状相似的病名。明清时期的医家对肺癌的病机、表现、不良预后有了进一步认识。《景岳全书》中记载:“劳嗽,声哑,声不能出或喘息气促者,此肺脏败也,必死”,不仅描述了肺癌压迫主支气管或喉返神经会出现喘息、声音嘶哑等症状,还提示其预后不良;李中梓认为正气虚损是积形成的基础,在《医宗必读》中提出:“积之所成,多由正气不足,而后邪气踞之所为”,并创制了阴阳攻积丸治疗积聚。

基于历代医家临证经验,结合临床实践,我们提出肺癌的核心病机以气虚阳微为本,痰瘀交阻为标,认为元气亏损是肺癌发生的根本。肺癌好发于中老年群体,患者脏腑功能渐衰,肾精元阳不能温充周身,津液精血失于温煦、推动,以致津液凝而内停为痰,血液涩而不行为瘀;痰瘀互结,阻滞气机为标,阳虚不能温运津血,津液失于输布导致津聚为痰,痰浊阻滞,血液运行受阻则为瘀血,久则痰瘀交阻不祛变生癌肿。

肺癌气虚阳微的原因有二:一是肺癌患者多为中老年患者,人至老年,脏腑功能减退,肾精不足,阳气化生不足,内不能温煦周身气血津液,外不可抵御外邪风寒暑湿。二是现代医学手段的介

基金项目:国家自然科学基金(81874444);天津市高等学校创新团队建设规划项目(TD13-5051);第二批天津市中医药专家学术经验继承工作实施方案(津卫中[2018]176号);天津市中央财政支持地方特色重点学科中医内科学十二五特色学科(20200402)

✉ 通讯作者:sunzt2017@163.com

入,如手术易造成气血亏损,细胞毒性药物的应用在抑制癌细胞增殖的同时影响机体正常细胞的代谢,攻邪的同时克伐机体生生之气,因此患者常表现为神疲乏力、呕吐不欲食、四末不温等虚象。正气亏虚,津液不化,聚而为痰,痰阻血络,瘀血内生,痰瘀交阻形成癌肿,癌肿又进一步耗伤正气,即所谓正虚致标实、标实又损正。

2 益气温阳,兼顾津液阴血

补气温阳是针对肺癌核心病机中气虚阳微而设立的治法,《类经附翼·求正录》中言:“天之大宝,只此一丸红日,人之大宝,只此一息真阳”,突出了阳气对于人体生命活动的重要性。临证尤当注重甘温之品的应用以益气温阳、固本培元,且温通药物的应用有利于气血的运行,运药于病以祛除局部凝滞之阴寒。但癌症多属于慢性虚耗性疾病,病程长,患者机体累遭克伐,不耐寒热,故临证时应避免用药一味温热以致化燥伤津,或一味寒凉以致损伤阳气,故在应用益气温阳法时应兼顾津液阴血,选用肉苁蓉、锁阳等气味俱厚之品,使温而不燥,润而不凝。

3 通补兼施,扶正祛邪兼顾

通补兼施是指遣方用药时将补益类药物与通利类药物配伍,在补益扶正基础上加入通达之品,使补中有通、通中有补,补而不滞、通而不伐,使扶正不留邪、祛邪不伤正。通法主要包括活血化痰以通血络、宣肺化痰以通肺络、理气行滞以通气络,通补兼施以标本同治。

3.1 益气活血之通补

气为血帅,气行血行,气虚无力推动血行则滞为瘀,因此肺癌患者不仅可见少气懒言、畏寒肢冷等症状,同时可兼见面色晦暗,舌质暗或伴有瘀点、瘀斑等血瘀之象。故临证之时常补益温养药物与活血通络药物并施,以标本兼治。常用莪术、赤芍、延胡索行血活血,使血脉通利,瘀滞消散。肺癌患者多因虚致瘀,久瘀加重体虚之象,故活血之时常配伍黄芪、党参等补气以行血,使肺络畅通,血瘀得以消散。

3.2 益气化痰之通补

痰之生,根在脾,标在肺,以脾为生痰之源、肺为储痰之器,治痰者应肺脾同治,不仅治已生之痰,更要绝痰之源,杜病之根。临证之时,肺脾同调、气痰并治,以化痰治其标、益气固其本,达到元气足而沉疴皆去、旧痰去而新痰不生的目的。因此在治痰时,不仅需要紫菀、百部、款冬花治已成

之痰,更要以党参、白术微温淡渗之品以温中燥土,治生痰之本以杜生痰之源。

3.3 益气行气之通补

《医学汇流》言:“正气虚则为岩。”“岩”义通“岳”“癌”,提示气虚是肺癌发生的关键,其主要病位在肺,病久则损及脾肾之气。临证时用黄芪、党参既能补气升气,又可肺脾同补。但补气的同时还需行气。肺主气司呼吸,能宣善降,故凡补益皆当助其行运,防其宣降失司、肺气壅滞,补益时稍佐紫苏叶、紫苏梗、郁金、枳壳等使肺气宣畅;也可配伍木香、砂仁辛行温通,善通脾胃之滞气,以减轻补益药的滋腻和滞气之弊。

4 升降同调,以求气机和畅

升降同调是指根据气机升降运动的基本原理,将具有升浮、沉降不同特性的药物配合应用,以相反相成的配伍方法平调人体气机的配伍方法^[9]。肺癌的核心病机为气虚阳微,痰瘀交阻。阳气虚损不能温运,气行无力;痰瘀交阻,气不得循于常道。故肺癌为病,气机紊乱尤为明显,治疗尤当注重调理气机。人体气机一气周流,不可分割,升中有降,降中有升,首尾相应如环无端。徒升其轻,轻清之品升腾于上,肺虽得“雾露之盖”以滋润濡养,但痰瘀交阻之标不得降泻于下,则成“上实”之象;但降其浊,痰瘀浊气降泻于下,水谷精微不得上荣,久则肺叶焦枯成“上虚”之象,故临证宜以升降并用调畅气机。

人体周身气机升降相续不可孤立,人体气机可以归纳为三个小循环,肺主宣发气机于上、肾主潜纳气机于下;脾主升清、胃主降浊,燮理气机于中;肺主宣发、大肠主降泄,和调气机通达上下。因此调理气机亦应围绕调理肺、脾胃、大肠,升清降浊,助水谷精微升达于上,郁滞之浊气降泄于下,清气上而浊气下。临证之时可用麻黄-杏仁、枳壳-桔梗对药以平调升降、梳理气机。以麻黄开宣肺气、透达郁闭,杏仁肃降肺气,令肺中浊气不致闭塞,二者相合可以恢复肺主宣发肃降之功;且杏仁又可入大肠之腑,通畅腑气,不仅可以复肺之升降、又可肺肠同调,令气机上下透达。《本草纲目》谓“枳壳大抵其功皆能利气,气下则痰喘止,气行则痰满消”,故枳壳一药施之,令腑气降,痰喘消。《本草经解》谓桔梗“入手太阴肺经,气味俱升,阳也”,《本草集要》谓其“能载诸药不下沉,故名舟楫”有提壶揭盖之功。枳壳-桔梗两者相合,升降同调。此外,也可用黄芪、柴胡相协升胸中之大气,半夏增和胃降逆之功,升中有降,降

中寓升，可令脾升胃降，中焦如衡。

5 验案举隅

患者，男，71 岁，2019 年 11 月 15 日初诊。主诉：咳嗽、咯痰伴气短乏力半年余。患者半年前无明显诱因出现咳喘、乏力，诊断为肺癌（腺癌），行右肺上叶切除术，术后予放疗、化疗治疗。刻下症见：咳嗽，咯痰，短气乏力，动则尤甚，自觉心悸，汗出，纳可，眠可，二便调，舌体胖大，舌质暗，苔薄黄，脉沉弦。胸部 CT 示：右侧胸腔积液。西医诊断：肺癌（腺癌）；中医诊断：肺积。辨证属正气亏虚，肺络阻滞，痰瘀互结。治以益气温阳，化痰行瘀。处方：桑白皮 20 g，黄芩 15 g，桔梗 10 g，浙贝母 10 g，紫苏梗 10 g，款冬花 20 g，紫菀 20 g，五味子 10 g，黄芪 30 g，党参 20 g，酒萸肉 20 g，麸炒白术 10 g，茯苓 20 g，葶苈子 20 g，莪术 10 g，生龙骨 20 g（先煎），浮小麦 20 g，甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2019 年 11 月 22 日二诊：服药后咳嗽、咯痰症状较前减轻，活动后气短、乏力有所改善，胃脘部胀满，食后尤重，二便调，脉沉弦，舌暗红，苔薄。处方在初诊方基础上加木香 10 g、法半夏 10 g、焦麦芽 10 g、生姜 3 片、大枣 10 枚。14 剂，煎服法同前。

2019 年 12 月 6 日三诊：因气温降低，近两日患者出现胸闷、憋气，咯黄痰，脉弦，舌质暗红，苔薄。处方在二诊方基础上去五味子、龙骨，加郁金 10 g、枳壳 10 g。继服 14 剂。后间断以三诊方服用。

2021 年 2 月 8 日四诊：患者诸症减轻，活动后仍气喘，咯白痰。复查胸部 CT 示：胸腔积液较初诊时减少。处方在三诊方的基础上，去郁金、枳壳、浙贝母、款冬花、紫菀，加橘红 10 g、紫苏子 10 g、山药 20 g。继服 14 剂。后患者规律就诊，以四诊方为基础随证加减，随访至 2021 年 10 月，病情稳定，精神状态较好，未见复发转移。

按语：患者年迈，肾气渐衰，阳气化生不足，而后又因肺部癌肿，行手术切除及放化疗治疗损伤机体正气，故其病机总属整体虚（正气亏虚）、局部实（肺络受阻，痰瘀互结）。初诊方中用以桑白皮、黄芩宣肺清热；紫菀、款冬花性微温，但温而不燥，既可化痰，又可润肺，佐以浙贝母增其清热化痰之功。紫苏梗味辛能散，五味子味酸能敛，一宣一敛，两者相合恢复肺主宣发肃降之功。黄芪为补气要药，能补气又能升提胸中之大气，与莪术配

伍既能通补兼施，扶正祛邪，又可防莪术破瘀之峻烈之性。党参、炒白术相协益气健脾之力显著，桔梗宣肺排痰，茯苓淡渗助运，走而不守，与苦降辛散之葶苈子相合，泻肺中壅闭而通调水道，增强泻肺利水之力；酒萸肉温而不燥，补而不峻，既能益精，又可助阳，酸涩之性可防元气虚脱，又以龙骨、浮小麦增大敛汗之功，又养心神，甘草调和诸药。二诊患者胃脘部胀满，食后尤重，故加辛温之品木香通脾胃之气滞，半夏增其和胃降逆之功，焦麦芽消食健胃以除胃脘部胀满，生姜、大枣资助脾胃而和诸药。三诊患者因气温降低肺气不宜出现胸闷、憋气加重，故加枳壳行气破气，使气下则痰喘止，气行则痰满消；郁金辛散行气，使肺气宣畅不致闭塞。四诊时诸症较平稳，活动后气喘，咯白痰，去郁金、枳壳、浙贝母、款冬花、紫菀，加橘红、紫苏子加重其化痰之力，山药性味甘平，肺脾肾同补。诸药合用使全方发挥益气温阳，化痰行瘀之功，使肺络得通，瘀血得散，痰浊能化，肺、脾、肾三脏得以温补，诸症趋于平稳。

参考文献

- [1] 郑荣寿, 孙可欣, 张思维, 等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(1): 19-28.
- [2] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GL-OBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.
- [3] 曹毛毛, 陈万青. 中国恶性肿瘤流行情况及防控现状[J]. 中国肿瘤临床, 2019, 46(3): 145-149.
- [4] 钟志刚, 马原, 乔良, 等. 2004-2018 年中国恶性肿瘤死亡趋势的年龄-时期-队列模型分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(1): 29-33.
- [5] 孔燕妮, 李妍, 徐至理, 等. 6 种常用口服中成药联合铂类化疗治疗非小细胞肺癌的网状 Meta 分析[J]. 中草药, 2021, 52(2): 507-518.
- [6] 王学谦, 侯炜, 郑佳彬, 等. 中医综合治疗方案维持治疗晚期非小细胞肺癌的多中心、大样本、前瞻性队列研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 690-694.
- [7] 马超, 许玲. 中医药治疗肺癌的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(5): 1100-1103.
- [8] 张召杨, 孙增涛, 王霖. 益气温阳法联合顺铂对荷瘤小鼠调节性 T 细胞的影响[J]. 世界中医药, 2021, 16(14): 2110-2114.
- [9] 金光亮. 论相反相成配伍思维之升降并调[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(4): 77-79.

（收稿日期：2021-06-22；修回日期：2021-10-23）

〔编辑：侯建春〕