

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.17.003

当代名医

梅国强运用小陷胸汤加减治疗肺癌经验

黄硕¹, 刘松林^{1,2}✉, 周贤^{1,2}, 许乐思^{1,2}, 赵开政³, 柯友兰¹, 逯慧怡¹

1. 湖北中医药大学, 湖北省武汉市武昌区昙华林188号, 430061; 2. 湖北时珍实验室; 3. 湖北省直属机关医院

[摘要] 总结梅国强教授运用小陷胸汤加减治疗痰热阻肺型肺癌的临证经验。认为痰热阻肺型肺癌的关键病机为痰热毒蕴, 并根据气滞、瘀血、毒邪、痰湿、气虚、阴虚等在疾病发生发展过程中的不同致病作用, 治疗主张在清热化痰的基础上配合宣肺止咳、解毒散结、理气活血、祛湿、补益气阴等法, 多法并用, 灵活配伍。临证以清热化痰之小陷胸汤为基础方进行加减, 对于肺系症状轻微者, 常用小陷胸汤加味; 对于肺系症状明显者, 常用自拟麻杏陷胸汤加减; 对于病涉少阳者, 常用柴胡陷胸汤加减。

[关键词] 肺癌; 小陷胸汤; 痰热阻肺; 名医经验; 梅国强

梅国强 (1939—), 湖北中医药大学教授, 主任医师, 国医大师, 第三、四、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事《伤寒论》临床、教学、科研工作60余载, 精研《伤寒论》, 深入阐发六经要旨, 并明晰拓展经方思维, 扩大了经方临床运用范围。临证主张寒温互参, 阐发手足少阳同病, 以有效构建辨证思维; 重视开展中医证候实质及其转化的研究; 善活用经方, 兼用时方, 灵活加减, 辨治临床各科常见病及疑难病症。

肺癌 (lung cancer) 是起源于支气管黏膜或腺体的常见肺部原发性恶性肿瘤^[1]。2022年全国癌症报告显示, 肺癌在我国的发病率和死亡率均处于肿瘤疾病首位^[2]。肺癌属于中医学“肺积”“咳嗽”“胸痹”“咯血”等范畴。中医药在肺癌治疗领域占有重要地位, 可以提高患者生存质量, 延长患者生存期, 调节免疫指标, 减轻放疗、化疗、免疫靶向治疗的副作用^[3-5]。梅国强教授善化裁小陷胸汤治疗痰热阻肺型肺癌, 经长期临床观察发现灵活加减小陷胸汤在肺癌术后调理或辅助放疗、化疗以减轻其不良反应方面疗效较好。现将梅老师运用小陷胸汤治疗肺癌的临证经验总结如下。

1 痰热毒蕴是肺癌的关键病机

梅老师认为, 痰热阻肺型肺癌的关键病机为痰

热毒蕴, 临床表现常见咳嗽、痰中带血或咯血、喘鸣气急、胸闷胸痛、发热、消瘦甚则呼吸及吞咽困难、声嘶等, 舌质红或绛, 舌苔白或黄、厚或略厚, 脉弦或弦缓等。《素问·经别论篇》曰: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾。脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行。”^[6]⁵¹¹ 肺癌病位在肺, 肺为水之上源, 主通调水道, 若外感六淫、七情内伤、饮食劳倦等损伤肺脏, 使肺之宣发肃降功能失调, 导致津液运行和输布失常, 凝聚成痰, 则肺易成“贮痰之器”。痰郁日久化热, 痰热胶结不解, 壅滞气血, 致气机郁滞、瘀血内停, 久则痰热、瘀血、气滞之结更甚, 互助其势, 终为痼疾, 蕴生癌毒, 壅阻于肺, 发为肺癌。

痰热毒蕴耗气耗血伤津, 损伤正气, 可使正不胜邪而邪愈盛, 形成恶性循环, 加重病情的发展速度。梅老师重视“久病入络”理念, 认为肺病迁延不愈者虽以肺之宣降失常为主, 亦多兼有血脉血络之瘀阻^[7]。肺朝百脉, 主治节, 调节全身气机, 故血液运行有赖于肺气的调节。痰热阻肺, 肺之气血运行受阻, 日久痰、热、瘀等病邪伤及血络, 导致肺络瘀阻, 多见于病程日久者。肺络丛生, 入络之邪难以祛除, 瘀停于肺则见胸痛、胸闷、舌质紫暗有瘀斑。若肺络瘀阻甚而见血溢脉外, 或邪伤肺络, 可见肺癌患者常伴有咯血、痰中带血、胸壁静脉曲张以及胸壁、上肢皮肤色暗紫等。部分肺癌患者有颈面部水肿表现, 既与肺主通调水道有关, 又

基金项目: 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目 (国中医药办人教函[2018]119号); 湖北省中医药重点学科建设项目 (鄂中医通[2023]2号)

✉ 通讯作者: newforest@163.com

与“血不利则为水”^[8]相关。

此外,梅老师强调临证应详细审辨肺癌证型,重视舌象,并认为痰热阻肺型肺癌舌象多为舌红或绛,舌苔白或黄、略厚或厚。《温热论》云:“若白苔绛底者,湿遏热伏也”^[9],可知舌绛、苔白多系湿遏热伏之征象。痰乃湿聚而成,梅老师认为舌绛、苔白亦属痰热之征象。

2 小陷胸汤辨治肺癌的组方思路

小陷胸汤出自《伤寒论》:“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。”^[10]该方长于清热化痰,主治痰热证,梅老师遵异病同治之治疗思想,将小陷胸汤用于治疗食道炎、胃脘痛、冠心病、肺系疾病等属肺、心、脾、胃之中上二焦的痰热病证^[11],拓展了该方的临床应用范围。梅老师治疗痰热阻肺型肺癌谨守病机,抓住胸闷胸痛、咳嗽黄痰、舌绛、苔白厚、脉缓等主要症状,针对不同情况以小陷胸汤加减化裁,并配合解毒散结、宣肺止咳、理气活血、祛湿、补益气阴等治法,多法并施,灵活用药。

2.1 肺系症状轻微,治以小陷胸汤加味

此类患者多为经手术、放疗、化疗等治疗后,处于恢复阶段,临床多表现为咳嗽、痰白或黄、胸闷且症状轻微,舌红绛、苔白厚或黄厚、脉弦数,各项实验室指标基本正常。考虑内结之痰热毒邪仍未尽除,常用小陷胸汤加味以清热化痰,组成:法半夏 10 g,瓜蒌 10 g,黄连 10 g,枳实 20 g。该方由小陷胸汤加枳实而成,其中枳实可增强宽胸理气之效,气机畅达有助于驱邪外出。若兼见胃脘痞胀,将枳实加量为 25 g。

2.2 肺系症状较重,治以麻杏陷胸汤

此类患者主要表现为咳嗽频繁、气喘等肺系症状较重,舌红绛、苔白厚或黄厚、脉弦数。考虑痰热邪气致肺气郁闭较重,治疗应清热化痰与宣肺平喘并重,自拟麻杏陷胸汤,组成:麻黄 10 g,苦杏仁 10 g,法半夏 10 g,瓜蒌 10 g,黄连 10 g,枳实 20 g。该方由麻杏甘石汤与小陷胸汤化裁而成,麻黄、苦杏仁宣肺平喘止咳,小陷胸汤功善清热化痰、宽胸行气,枳实宽胸理气化痰,共助肺气宣降功能正常,以平喘咳之症。若兼见睡眠不安、痰多,考虑痰阻气闭,卫气滞留于阳经而不行于阴分,将法半夏加量为 15 g 以增强燥湿祛痰之效。

2.3 病涉少阳,治以柴胡陷胸汤

肺癌除表现为原发肿瘤引起的咳嗽、咳痰、咯

血、胸闷、胸痛、气喘等,还可见肿瘤局部扩展导致的吞咽困难、声音嘶哑、上肢及颈面水肿、头痛头晕、汗出异常、感觉异常、患侧眼睑下垂、患侧自腋下向上肢内侧烧灼样疼痛等复杂症状。梅老师根据症状部位,结合经脉理论,认为此多属少阳枢机不利。少阳主胆、三焦,病位包括胸胁、头、面、颈、咽喉等,如足少阳胆经“起于目锐眦,上抵头角,下耳后……抵于颞,下加颊车,下颈,合缺盆,以下胸中,贯膈……其直者,从缺盆下腋,循胸过季肋”^{[6] 686};手少阳三焦经“入缺盆,布膻中,散络心包,下膈……其支者,从膻中,上出缺盆,上项,系耳后,直上出耳上角,以屈下颊至颞;其支者,从耳后入耳中,出走耳前,过客主人前,交颊,至目锐眦”^{[6] 686}。肺癌上述症状与少阳经脉循行部位的病症密切相关,少阳枢机不利则气机失于疏泄,决渎水道功能失调,致水液代谢失常,聚生痰饮,同时少阳气机郁滞易化热化火,使痰热胶结阻肺,诱发肺癌。针对肺癌病涉少阳,症见胸胁苦满疼痛、口苦咽干、头晕目眩、心烦易怒、偏头痛、胃脘痞满疼痛、脉弦数等,常用俞根初《重订通俗伤寒论》中柴胡陷胸汤加减,组成:北柴胡 10 g,黄芩 10 g,法半夏 10 g,黄连 10 g,瓜蒌 10 g,枳实 20 g。梅老师认为,柴胡陷胸汤实乃小陷胸汤与小柴胡汤化裁而成,功善和解枢机、清热化痰。

2.4 配合多法,灵活加减

临证除痰热外,还应注重兼夹病邪如气滞、瘀血、痰湿、毒邪等在肺癌病变过程中的致病作用,同时考虑气虚、阴虚之虚证,故主张在清热化痰的基础上灵活配合多种治法以祛除兼夹病邪。

2.4.1 肺失宣降,宜宣肺化痰止咳 肺失宣降,气机失畅,若见咳嗽、气喘、胸闷明显,酌情配伍桔梗 10 g、浙贝母 20 g、前胡 10 g、百部 10 g、白前 10 g、紫菀 10 g、款冬花 10 g 等宣肺化痰止咳,助肺之宣降功能正常,使气机调达,气血流利,则病邪可除。

2.4.2 热毒难攻,宜清热解毒散结 《金匱要略心典》言:“毒,邪气蕴结不解之谓”^[12],毒邪是邪气积聚日久所致。梅老师认为,解毒并非一日之功,肺癌之毒邪壅塞,解毒之品轻剂不效,短服无功,力强方可起效。热毒胶结,非小陷胸汤中一味黄连所能祛除,应加强清热解毒散结之力,常酌情配伍白英 20 g、败酱草 20 g、龙葵 20 g、半枝莲 30 g、白花蛇舌草 30 g、山慈菇 10 g、壁虎 10 g、八月扎

30 g、藤梨根 30 g 等。

2.4.3 气滞血瘀，宜理气活血通络 肺朝百脉，若瘀血停于肺，症见口唇发绀、舌紫暗或有瘀点瘀斑、脉细涩或结代等，可酌情配伍当归 10 g、川芎 10 g、延胡索 10 g、川楝子 10 g 等理气活血化瘀。络脉渗濡灌注气血，布散全身，肺络纤细，若瘀血难除，气血不通，肺癌患者出现持续性胸痛且疾病迁延难愈，或肺癌疼痛明显，多配伍水蛭 6 g、土鳖虫 10 g、地龙 10 g、全蝎 10 g、蜈蚣 2 条等活血通络。

2.4.4 痰湿缠绵，宜祛湿化痰 痰湿随气机升降，无所不至，可弥漫周身，且病变缠绵顽固。若痰湿困阻中焦而见胃脘痞塞、大便溏泄等，多配伍藿香 10 g、佩兰 10 g、陈皮 10 g、木香 10 g、砂仁 10 g 等健脾化湿，寓培土生金之意；若痰湿阻滞下焦，导致肾之气化失常，开阖不利，而见小便不畅、四肢水肿沉重等，多配伍茯苓 30 g、芦根 10 g、滑石 10 g、土茯苓 30 g 等利水祛湿。

2.4.5 实中夹虚，酌用补益气阴 梅老师认为，痰热阻肺型肺癌患者中亦兼有虚证病机，以阴虚、气虚多见，应结合整体症状辨其虚实兼夹与主次，且尤为重视舌象在辨虚实中的作用。若兼气虚，多伴神疲乏力、少气懒言、气短、动则气喘等症状，舌淡白而嫩，苔薄白，常配伍黄芪 30 g、红景天 20 g、西洋参 10 g、生晒参 10 g 等补气。若兼阴虚，多伴干咳少痰或无痰、口干等症状，舌苔白厚（或略厚）或有剥脱苔、或厚薄不均，可酌情配伍南沙参 10 g、北沙参 10 g、麦冬 10 g、石斛 10 g、百合 10 g 等养阴。需注意的是，兼阴虚证患者可因滥进温补之品而致脘腹痞胀、口舌生疮等其他症状，属药不得法，反生他变，应酌情加用少量养阴之品。

3 验案举隅

患者，男，76 岁，2021 年 5 月 21 日初诊。主诉：发现肺癌伴反复咳嗽 1 年余，咳嗽加重 2 个月。患者于 2020 年 3 月因持续性咳嗽、气喘，行 CT、组织病理检查等确诊为右肺鳞癌，2020 年 4 月 21 日行手术治疗，术后咳嗽仍反复发作。近 2 个月频繁咳嗽，痰多，未予系统治疗。2021 年 3 月 21 日行胸部 CT 示：右肺鳞癌术后 T2N0M01b 期。刻下症见：咳嗽，黄痰多且不易咳出，活动后气喘，时有胸闷，无胸痛，纳差，眠可，二便调；舌绛、苔白厚，脉弦数。西医诊断：右肺鳞癌术后；中医诊断：肺积（痰热阻肺证）。治宜清热化痰止咳、解毒散结，予自拟麻杏陷胸汤加减。处方：麻黄 10 g，

苦杏仁 10 g，法半夏 10 g，瓜蒌 10 g，黄连 10 g，枳实 20 g，浙贝母 20 g，桔梗 10 g，百部 10 g，前胡 10 g，紫菀 10 g，款冬花 10 g，白英 10 g，龙葵 15 g，半枝莲 30 g，白花蛇舌草 30 g，壁虎 10 g，藤梨根 30 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分 3 次温服。

2021 年 6 月 9 日二诊：咳嗽较前稍减轻，痰量较前减少、色白易咳出，气喘消失，仍有胸闷、纳差，小便排出不畅；舌绛、苔白略厚，脉缓。予初诊方加地龙 10 g、土茯苓 50 g、乌药 10 g，14 剂，煎服法同前。

2021 年 6 月 25 日三诊：咳嗽较前明显减轻，痰白量少易咳出，胸闷好转，无气喘，纳食转佳，二便可；舌绛、苔白厚，脉缓。继予二诊方 14 剂，煎服法同前。后以小陷胸汤为基础方辨证灵活加减，持续服药治疗 4 个月，至 2021 年 11 月 12 日复诊，患者诉偶有咳嗽，症状较轻，无气喘胸闷，生活质量明显改善，嘱不适随诊。

按语：本案患者咳嗽、黄痰多、气喘、胸闷及舌绛表现符合痰热阻肺证。痰热胶结不解，久则蕴生癌毒，壅阻于肺，发为肺癌。初诊患者肺系症状明显，故予自拟麻杏陷胸汤加减以清热化痰止咳、解毒散结，方中麻黄、苦杏仁恢复肺之宣降功能；法半夏、瓜蒌、黄连取小陷胸汤清热化痰之功；枳实破气化痰；浙贝母、桔梗、百部、前胡、紫菀、款冬花宣肺化痰止咳；白英、龙葵、半枝莲、白花蛇舌草、壁虎、藤梨根共奏清热解毒散结之功。二诊时患者咳嗽有所好转、痰易咯出、气喘消失，虽然症状明显改善，但舌脉提示病机仍属痰热毒蕴，故效不更方。小便排出不畅，考虑痰热毒邪侵袭下焦，加地龙活血利水通络，土茯苓清热利湿解毒，乌药温阳化气行水。三诊时患者诸症明显好转，故继予二诊方巩固疗效。治疗全程紧扣病机，抓住痰热阻肺型肺癌的辨证要点，同时考虑本案肺系症状明显，运用自拟麻杏陷胸汤加减，灵活配伍宣肺化痰止咳、清热解毒散结之品，收获良效。

参考文献

- [1]王辰,王建安. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015:136.
- [2]XIA C, DONG X, LI H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants [J]. Chin Med J (Engl), 2022, 135(5):584-590.
- [3]王丹阳,闫斌,田国庆. 近五年中医药治疗原发性支气管肺癌临床研究概况[J]. 中医杂志, 2021, 62(18): 1643-1647.
- [4]赵会玲. 中医护理对晚期肺癌患者生活质量和满意度

- 的影响[J]. 新中医, 2020, 52(22): 129-131.
- [5] 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.
- [6] 王洪图. 内经[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [7] 刘松林, 梅杰. 梅国强学术思想与临证经验[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 270.
- [8] 徐成贺. 金匱要略[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2019: 297.
- [9] 叶桂. 温热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 27.
- [10] 梅国强. 伤寒论讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 137.
- [11] 周贤, 梅国强. 浅析梅国强教授活用小陷胸汤的经验[J]. 光明中医, 2013, 28(2): 252-253.
- [12] 尤在泾. 金匱要略心典[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2008: 29.

MEI Guoqiang's Experience in Treating Lung Cancer with Modified *Xiaoxianxiong Decoction* (小陷胸汤)

HUANG Shuo¹, LIU Songlin^{1,2}, ZHOU Xian^{1,2}, XU Lesi^{1,2}, ZHAO Kaizheng³, KE Youlan¹, LU Huiyi¹

1. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, 430061; 2. Hubei Shizhen Laboratory; 3. The Affiliated Hospital of Hubei Provincial Government

ABSTRACT This article summarized the clinical experience of MEI Guoqiang in treating lung cancer of phlegm-heat obstructed in the lung syndrome with modified *Xiaoxianxiong Decoction* (小陷胸汤). It is believed that the key pathogenesis of lung cancer with phlegm-heat obstructed in the lung syndrome is the phlegm-heat toxin accumulation. According to the different pathogenic effects of *qi* stagnation, blood stasis, pathogenic toxin, phlegm-damp, *qi* deficiency, *yin* deficiency in the occurrence and development of the disease, it is advocated to clear heat and resolve phlegm, and additionally the methods of diffusing the lung and relieving cough, resolving toxins and dissipating masses, rectifying *qi* and activating blood, dispelling dampness, supplementing and boosting *qi* and *yin* are used if necessary. Multiple methods are used together and flexibly matched. In clinical practice, *Xiaoxian-xiong Decoction* with the function of clearing heat and relieving phlegm is recommended as the basic formula for further modification. For patients with mild lung symptoms, modified *Xiaoxianxiong Decoction* is commonly used, while for those with obvious symptoms, self-made *Maxing Xianxiong Decoction* (麻杏陷胸汤) in modifications is suggested. For patients with *Shaoyang* (少阳) diseases, modified *Chaihu Xianxiong Decoction* (柴胡陷胸汤) is often used.

Keywords lung cancer; *Xiaoxianxiong Decoction* (小陷胸汤); phlegm-heat obstructed in the lung; experience of famous doctors; MEI Guoqiang

(收稿日期: 2023-11-05; 修回日期: 2024-03-28)

[编辑: 姜 冰]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元, 2002、2003年合订本每本105元, 2004年合订本115元, 2005年合订本125元, 2007—2010年合订本, 每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元, 2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元, 2018年(缺5、7、9期)每册20元, 2020年(缺7、8、9期)每册20元, 2021年每册20元。2022、2023年每册30元。2011—2013年合订本, 每年4本, 全年280元; 2014年合订本, 共4本, 全年400元; 2018—2021年合订本, 每年4本, 全年600元; 2022、2023年合订本, 共4本, 全年800元。《中医杂志》2006—2008年增刊每册40元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(zyzzgzh)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。