

临证思路

基于“肺脾相系”论治晚期小细胞肺癌*

周河燃 杨雪飞 郭俊华 张志娣 黄挺[#]

浙江中医药大学附属杭州市中医院 浙江 杭州 310007

摘要 晚期小细胞肺癌证候表现多样,病机复杂,总属本虚标实之证。黄挺基于“肺脾相系”诊治晚期小细胞肺癌,认为其核心病机以脾气羸弱、肺脾失调为本,痰浊不清、癌毒内盛为标。临证治疗谨守病机,重视调理肺脾两脏关系,并创拟健脾润肺之方,知常达变,据症化裁,临证效佳。

关键词 小细胞肺癌 肺脾相系 临证经验

小细胞肺癌是严重危害人群健康的恶性肿瘤之一^[1]。西医治疗以放化疗、免疫治疗、分子靶向治疗为主,虽能在一定程度上抑制肿瘤进展,但存有耐药现象、毒副作用大等情况。中医药辨治肺癌历史悠久,已成为降低放化疗不良反应、改善患者生存质量、延长生存时间的重要治疗方式^[2]。黄挺主任中医师为杭州市名中医,从事中西医结合诊治肺癌临床工作三十余载,博览典籍,精研医理,立足“肺脾相系”辨治小细胞肺癌积累了丰富的理论基础与临床经验,临证效佳,总结如下。

1 病因病机

根据“小细胞肺癌”发展不同阶段的症状及特征,可将其归属于中医学“积聚”“肺积”等范畴。黄主任认为其病因病机错综复杂,病程反复缠绵,总结名医经验及自身临证体会,提倡基于“正虚、痰凝、毒化”理论阐述小细胞肺癌病机演变过程,主张脾气羸弱、肺脾失调为本,痰浊不清、癌毒内盛为标^[3,4]。黄主任强调脾气羸弱、正气虚损是晚期小细胞肺癌发病的根本原因,年老体衰,饮食不节,劳逸失调皆可损伤人体脾胃之气,脾气羸弱而正气虚损,无力卫固,致使易感邪气,烟毒废气乘虚而入,灼伤肺阴,戕害肺脏,致宣降失司,气郁痰阻,痰浊瘀血蕴结成毒,故发为肺积;脾气羸弱,运化无力,气血津液代谢失司,致使痰浊、瘀血等病理产物加重,日久癌毒力盛,耗竭脾胃正气、肺脏阴精,终致正气衰败,癌毒走窜,病情凶险。因此治疗更需重视协调肺脾两脏,当以脾气羸弱、肺阴虚损为关键,正气不足、脾气羸弱、肺阴虚损是本病病变基础,脾气耗竭、肺阴枯竭、正气衰败是病变进展过程,痰浊不清、癌毒内蕴既是致病因素亦是病

变进展之病理产物。

2 治法方药

针对上述病机分析,黄主任临证主张应以益气培土、滋水润金、肺脾同调、补虚治本为本,兼以化痰散结、清热解毒之法适度祛邪抗癌,传承名匠尔辛“固本清源、扶正抗癌”之学术思想,并结合“肺脾相系”理论和自身多年临证经验,创拟健脾润肺方,方中以南沙参、北沙参、麦冬、黄芪、仙灵脾为主药益气培土,滋水润金,扶正固本,辅以炙鳖甲、浙贝母、半夏、薏苡仁、黄芩、白花蛇舌草、白英、肺形草等化痰散结,清热解毒,消散癌肿,经临床验证,多能奏效,尤其在改善患者不适症状方面疗效甚佳。

2.1 益气培土,滋水润金,补虚治本:黄主任临床治疗晚期小细胞肺癌重视“健脾润肺,平补肺脾”之法,常用黄芪壮脾胃,益元气,补诸虚不足^[5],佐以仙灵脾益气力,补肺气^[6],两药合用,取益气培土、平补肺脾之效。肺为娇脏,喜润而恶燥,清养肺阴则以麦冬、南沙参、北沙参三药合用,麦冬入肺胃两脏,润肺金,培脾土,养胃阴;南沙参入肺胃两脏,润补肺气,清肺胃之火,养胃胃之阴;北沙参入肺脾胃三脏,清补肺阴,补益脾气,滋养胃阴,亦为补中要药。三药相合,具有健脾润肺、肺脾相生之效。

2.2 化痰散结,清热解毒,适量祛邪:黄主任主张在补虚治本、固护正气的同时,需要根据患者湿、热、痰、瘀之不同,辨证采用清热解毒、化痰散结、活血化瘀等功效的药物,通过清热毒、祛湿毒、散痰毒、化瘀毒,灭杀体内癌毒。根据多年临床心得,选用黄芩、浙贝母清热化痰,半夏、薏苡仁、炙鳖甲软坚散结,白花蛇舌草、白英、肺形草解毒抗癌。但同时指出晚期小细胞肺癌患者多为脏腑羸弱、正气衰败、癌毒难消之证,邪盛正虚为根本病机,不

* 基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2021ZB193)

通讯作者:黄挺,E-mail:huangtin100@sohu.com

宜峻攻,提倡“欲攻先补,屡攻屡补”之思想,以补虚培本、固护患者正气为前提,适量加以清热解毒、化痰散结抗癌之品,适度清源祛邪,避免重用清热解毒、散结抗癌,甚至用有毒之品“以毒攻毒”,结果多为苦寒峻毒之药耗竭正气,败伤生机,饮食难进,化源不充,终致正气衰败,则死不旋踵,适得其反。对于晚期小细胞肺癌患者,治疗不应以消除癌瘤为唯一目标或主要目标,应以改善患者症状、减轻痛苦、提高生活质量、努力延长生存为重。

2.3 精研医理,中西并重,不得偏废:黄主任精研医理,临证治疗重视“中西并重,扬长补短,不得偏废”思想,主张癌毒蛰伏于人体脏腑血脉之中,胶着难消,缠绵难愈,且生长迅速,是导致晚期小细胞肺癌转移、进展、死亡的首要因素,以放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等抗肿瘤治疗虽有一定不良反应,但在快速抑制癌毒等方面疗效确切,临床不可轻易抛弃,应根据患者的体力状况、疾病进展阶段等情况进行综合考虑,取长补短。若肿瘤进展迅速,患者体质尚耐攻伐,则需接受抗肿瘤治疗以达到快速抑癌,佐以中药固本清源,增效减毒。针对消化道不良反应,治以健脾和胃、益气扶正,常以香砂六君子汤为底,加用黄连、厚朴、山药、麦芽等。针对骨髓毒性反应,治以益气养血、温阳扶正,以八珍汤为底,加以仙鹤草、仙茅、花生衣等。针对神经毒性为主者,治以调和营卫、活血通络,以黄芪桂枝五物汤为底,配以鸡血藤、红花、地龙等。同时临证针对小细胞肺癌常见转移部位,善于遵循药之特性,引经报使,通达病所,逐邪拔根。

3 验案举隅

马某,女,57岁。2022年5月因“反复咳嗽伴胸背部疼痛1月余”收治于杭州市中医院肿瘤科,完善肺部CT、病理穿刺等相关检查,确诊为右肺小细胞肺癌,肝脏、脾脏、右侧额叶多发转移灶。因预后极差,患者及家属放弃治疗出院,后为求中医药治疗于2022年5月19日至黄主任门诊就诊。刻诊:咳嗽,咳少量黄痰,口干,喜热饮,但饮水不多,胸胁部隐痛,乏力,活动后自觉汗出,稍感头晕,肢体活动正常,胃纳尚可,但进食后胃脘易胀满,夜寐安,大便偏干,小便正常,舌淡、苔薄黄,脉沉细无力。四诊合参,辨病属肺癌病,辨证属肺脾失调、气阴亏损、痰浊癌毒内盛之证,治以益气培土、滋水润金、清热化痰、解毒抗癌之法,处以自拟健脾润肺方加减:黄芪30g,仙灵脾10g,生白术10g,南沙参10g,北沙参10g,麦冬10g,浙贝母10g,鳖甲20g,竹沥半夏10g,薏苡仁30g,炒黄芩10g,白花蛇舌草30g,骨碎补10g,延胡索10g,木香6g,陈皮9g。21剂。水煎服,每日1剂,早晚分服。

二诊:患者感口干、乏力好转,自汗消失,胸背疼痛改善,大便已正常,但咳嗽仍有,以干咳为主,进食后仍有腹胀,头晕加重,肢体活动尚可,舌淡红、苔薄白,脉沉细无力。守上方去黄芩、木香、延胡索、陈皮,加白英30g,肺形草15g,厚朴10g,沉香曲6g,蜈蚣2条,僵蚕10g。14剂。煎服法同前。

三诊:患者诉干咳、腹胀稍好转,自觉体力有增,纳寐尚可,但近期感头晕加重明显,行走不稳,舌脉同前。黄主任认为患者肿瘤晚期多发转移,癌毒力盛,目前癌毒深入脏腑,但其一般情况尚可,人体正气尚耐攻伐,故与患者家属积极沟通,详细分析利弊,建议患者应立即进行中西医结合治疗,化疗快速抑癌,中药增效减毒,尽最大可能延缓患者病情进展,努力为患者赢得生机,患者及家属表示接受。患者化疗后出现恶心、呕吐、纳差、口干、乏力等不适症状,遂调整方药:黄芪30g,仙灵脾10g,炒白术15g,太子参15g,北沙参10g,麦冬10g,炒麦芽15g,红景天10g,白花蛇舌草30g,薏苡仁30g,姜半夏10g,山药30g,茯苓15g,炙甘草6g,陈皮9g。7剂。煎服法同前。

2023年4月21日最后一次门诊复诊,仍以健脾润肺方加减服用,患者带瘤生存11月,期间复查肺部、肝脏及颅内病灶,控制较为稳定,患者生活尚能自理,生存质量较好。

4 结语

黄主任结合自身多年临证经验,主张“肺脾相系”辨治晚期小细胞肺癌,临证谨守病机,重视协调肺脾两脏关系,灵活运用补虚治本、攻邪治标之法,自拟健脾润肺之方,知常达变,据症化裁,在缓解晚期小细胞肺癌患者不适症状、改善生活质量、延长生存期等方面具有显著优势,彰显中医治病特色,值得临床学习和借鉴。

5 参考文献

- [1]郭浩阳,陈浩,汪伟,等. 2004-2019年中国肺癌死亡分布及趋势[J]. 济宁医学院学报,2022,45(3):167-170,175.
- [2]吴静,彭丞,胡学谦,等. 非小细胞肺癌的中西医治疗研究进展[J]. 中国现代医生,2022,60(26):123-127.
- [3]王君,傅晓青,杨雪飞,等. 肺癌术后防复发辨证思路浅谈[J]. 浙江中医杂志,2023,58(1):16-17.
- [4]周河燃,邹颖,黄挺,等. 黄主任治疗晚期非小细胞肺癌经验[J]. 浙江中医药大学学报,2020,44(9):912-915.
- [5]曹莉,杨世雷. 黄芪双向性功用探讨[J]. 中医研究,2018,31(1):3.
- [6]张忠,钟晓玲,罗陆一,等. 益气温阳、活血利水法对充血性心力衰竭的辅助治疗作用[J]. 广州中医药大学学报,2007,24(3):201-204.

收稿日期 2024-01-15