

从虚论治原发性支气管肺癌*

曹宪姣¹, 张伟²

(1. 山东中医药大学, 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 济南 250011)

摘要: 中医认为肺癌的发生与肺脾两脏密切相关, 肺癌的病理属性为本虚标实, 多因虚致实、因虚得病, “虚”贯穿整个疾病发展过程。正虚不仅是肺癌发病的基础, 也是决定其发展、预后的关键因素。从虚证的角度认识和把握肺癌的病因病机和证治对该病的中医药临床治疗有着重要的指导意义。

关键词: 原发性支气管肺癌; 虚证; 中医治疗

中图分类号: R734.1

文献标志码: A

文章编号: 1673-9043(2016)02-0077-03

原发性支气管肺癌简称肺癌, 其发病率和病死率呈现逐年上升的趋势^[1]。肺癌按组织病理学分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌, 其中 80% 为非小细胞肺癌^[2], 治疗上采用手术治疗、化疗、放疗和靶向治疗等方法。中医古籍有关肺癌的论述散见于“肺积”、“肺岩”、“肺痿”、“痞癖”、“息贲”、“咯血”、“胸痛”、“虚劳”等病证中。《素问·玉机真脏论》云: “大骨枯槁, 大肉陷下, 胸中气满, 喘息不便, 内痛引肩项, 身热, 脱肉破胭真脏见, 十月之内死。”所描述症状与肺癌晚期临床表现类似, 并明确指出其预后不良。中医认为肺癌的病理属性是本虚标实, 本虚以气虚、气阴两虚多见, 标实以瘀血、痰浊多见。正气虚弱是肺癌发病的内在因素, “虚”贯穿该病的整个发生发展过程, 从虚论治肺癌对提高临床疗效, 提高患者生活质量, 延长生存期具有重要的指导意义, 本文就此做一简要探讨。

1 虚是肺癌的病机基础

1.1 正虚是肺癌发病的基本原理 《素问·评热病论》说: “邪之所凑, 其气必虚。”正气不足是肺癌发生的内在因素, 邪毒是肺癌发病的条件。无论正虚感邪发病抑或正虚生邪, 均会导致虚证或虚实夹杂证。《素问·遗篇·刺法论》载: “正气存内, 邪不可干。”邪气侵袭, 正胜邪却则不发病, 正虚则抗邪无力, 正邪相搏日久, 机体气血阴阳失调, 继而脏腑机能异常。“肺虚则气不化精而化水”, 肺气虚损则肺失宣

降, 水道不利, 聚水生痰; “脾虚则土不制水而反克”, 脾气无力则健运失常, 津液停积, 为湿为痰, 痰液结聚日久则脉络阻塞, 最后痰癖互结而发病。正如《医宗必读》所言: “积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之。”

1.2 虚与痰瘀毒结形成的关系 正虚邪实是肺癌的基本病机, 而痰瘀毒结是肺癌的病理表现^[3], 痰、瘀、毒的形成和相互作用均以虚为基础, 三者为肺癌发病的重要条件。肺主司一身之气, 肺气虚致全身气机不畅, 血流运行受阻, 瘀滞内停; 肺为水上之源, 宣降运动无力则气不布津, 水液停聚, 壅结为湿痰, 痰湿进一步会阻碍血行, 痰瘀互结。肺阴虚则虚热内生, 热灼津液, 津液黏着化痰, “血受热则煎熬成块”, 瘀血结块内生。《仁斋直指方》有“夫痰者, 津液之异名”, 脾、肾两脏参与津液的运行输布, 肾主水、脾运化水液, 两者虚损有助痰瘀生成。毒主要指癌毒^[4], 癌毒伤正、生痰, 痰瘀交阻, 堵塞络脉, 在肺癌整个发病过程中, 无形之虚渐生有形之邪, 日久癌毒肿块日趋明显。

1.3 虚性体质与肺癌发病的关系 体质决定着发病与否及发病情况, 虚性体质对肺癌的发生有重要影响。《素问·经脉别论》有: “勇者, 气行则已; 怯者, 则着而为病。”“勇”为强盛体质, “怯”为衰弱体质, 体质强盛则抵抗力强, 不易感邪发病, 或虽发病也易趋实证; 体质虚弱者则易感邪发病, 发病后易趋虚证。郭倩倩等^[5]通过中医体质问卷调查发现中医治疗对气虚体质和阴虚体质最为有效, 阴虚质和气虚质患者津液气血不充, 易生痰生瘀, 故易罹患肺癌、肺癆、咳嗽诸疾。另外, 先天禀赋不足子代患肺

* 基金项目: “泰山学者”建设工程专项经费资助项目(ts20110819)。

作者简介: 曹宪姣(1990-), 女, 硕士研究生, 研究方向为中西医结合呼吸系统疾病临床诊疗及基础理论研究。

通讯作者: 张伟, E-mail: huxizhijia@126.com。

癌的倾向性较大,后天精气随年龄增长渐衰,脏腑功能减弱,亦会增大患病风险。陈朗^[6]认为晚期肺癌患者体质以偏颇为主,其中虚损性体质占绝大多数。

2 治疗肺癌当注重补虚

2.1 虚证与肺癌的治疗 癌毒袭肺,首伤肺气,早期肺癌患者多乏力、气短、自汗;中期部分患者阴虚合并气虚,兼有内热症状,还有痰湿阻肺的表现;晚期肺阴虚加重,渐渐发展成为全身虚损、气血双亏、阴阳俱虚。刘嘉湘^[7]曾对310例原发性肺癌的证候研究显示,气阴两虚和阴虚内热证占全部病例的80%。汪绮石在《理虚元鉴》中认为“阴虚之病,统之于肺”,“阴虚劳证……未见骨蒸、劳嗽、吐血者,预宜清金保肺;已见骨蒸、劳嗽、吐血者,急宜清金保肺”。与前人治阴虚但从肾水不足相异,汪绮石强调通过补肾达到金水相生,肺虚者应辨其阴虚、气虚而培补之,阴虚者,滋阴养肺加以清热,气虚者,补益肺气加以散结,气阴并虚者,治当兼顾。张仲景运用甘草干姜汤温复肺气,治疗肺气虚冷、痿弱不振之肺痿,用麦门冬汤治疗肺胃津亏之虚火喘咳,运用泽漆汤益气健脾、通阳利水治疗水停之咳嗽,均以虚论治肺病,为肺癌的治疗提供了临床思路及有效方药。临床研究显示,益气除痰方含药血清对A549细胞的凋亡作用显著高于对照组^[8],益气养阴汤能有效抑制肺癌瘤体生长,并显著改善患者主要临床症状^[9]。

2.2 补虚药与肺癌的治疗 《理虚元鉴·治虚有三本》有:“理虚有三本,肺、脾、肾是也。”脾为生痰之源,肺为贮痰之器,健运脾胃能畅行胶结之气,除水湿,化痰邪,脾土生肺金,补脾以补肺气,健脾以益肺气,脾气旺则生气有源,肺气升降有度;补脾亦会改善肺癌患者饮食欠佳、纳谷不香之脾弱症。肺癌病久肾阴亏虚,不能滋养肺阴,金能生水,水能润金,补肾不仅肃清肺之虚火,也会通过调节一身之阴阳来平衡机体。归肺经的补益药大多同时补脾,如黄芪、党参、太子参、人参、西洋参,补益肺阴多用沙参、麦门冬、天门冬、百合等。有文献研究统计结果显示^[10-11],补益药占据抗癌复方中的主导地位,其中益气养阴药为最,其次是清热药和化痰止咳平喘药。

3 肺癌放、化疗和术后的中医辨证与治疗

3.1 肺癌放、化疗和术后的中医辨证 目前手术治疗和放、化疗仍是肺癌临床治疗的主要手段,但其毒副作用较大,如放、化疗能够引起骨髓抑制、肺纤

维化、化疗性呕吐、腹泻等。中医认为化疗药物、放射线均属热毒,热毒伤阴、耗气、亡血;肺癌切除手术丢失大量血液、体液,余邪燥化,均能引起气阴两虚证或加重原有气阴两虚症状。另外,肺癌并发大咯血、感染、弥漫性血管内凝血(DIC)、呼吸性酸中毒等常与肺阴虚有关,越到晚期,肺阴虚的症状越多、病势越重^[12]。徐巍^[13]提出,对放射性肺损伤预防比治疗更为重要,主张在肺损伤早期益气滋阴、凉血通络以预防,中期益气滋阴、清热肃肺以对症治疗,后期运用六君子汤、百合固金丸、拯阳理劳汤、保真汤以调治之,取得了良好的临床疗效。李凤珍等^[14]认为肺癌靶向药物治疗后的毒副反应皮疹的本质是本虚在内而毒邪结聚于外,方以消风散和八珍汤化裁;腹泻多属脾虚致泄,当温中补虚、健脾止泻,治以参苓白术散和小建中汤加减。

3.2 肺癌恢复期的治疗 早期肺癌患者进行中医药治疗,对术后康复有积极作用,并在一定程度上减少肿瘤的复发和转移。中医药在防治非小细胞肺癌术后复发转移方面的作用得到初步认可,主要通过调节机体免疫功能,抗肿瘤血管生成,调节细胞周期,提高生活质量等方面来实现^[15]。中医药能降低放、化疗后遗留的毒性作用,提高机体抗病能力^[16],减轻患者不适;化疗耐药现象严重影响了临床疗效,基础和临床研究显示中药能有效的缓解甚至逆转化疗患者无疾病进展生存空间和总生存^[17]。而对于晚期不能应用手术及放、化疗的肺癌患者,中医药治疗能够使其“带瘤生存”,改善生存质量,延长生存时间。

肺癌总属本虚标实,全身属虚,局部属实,正虚是肺癌发病的基础,初期正虚邪生,中晚期癌瘤进一步耗伤气血津液,“虚”贯穿整个疾病过程,故从虚论治肺癌对于提高临床疗效,提高患者生活质量,延长生存期具有很强的指导意义。肺癌的治疗贵在以虚辨治,以守为主,以攻为辅,如此更好地发挥中医药在肺癌治疗中的重要作用。

参考文献:

- [1] 陈万青,张思维,邹小农,等.中国肺癌发病死亡的估计和流行趋势研究[J].中国肺癌杂志,2010,13(5):488-493.
- [2] 刘宝瑞,钱晓萍.临床肿瘤学[M].北京:科学出版社,2007:185.
- [3] 刘丽坤,李宜放,王晞星.肺癌的病机及治法探讨[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(5):395-399.

- [4] 李英英,贾晓玮,郭立中.肺癌病理因素探讨[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(12):92-93.
- [5] 郭倩倩,赵帅,苏懿,等.中医体质分类与肺癌预后因素相关性分析[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(3):112-115.
- [6] 陈郎.晚期 NSCLC 中医体质类型与 EGFR 基因突变率关系的临床研究[D].福建:福建中医药大学,2014.
- [7] 刘嘉湘.辨证治疗原发性肺癌 310 例疗效分析[J].上海中医药杂志,1985,29(10):3.
- [8] 李元滨.益气除痰法通过 caspase-4 途径抗癌及中西医结合治疗晚期 NSCLC miRNA 表达谱初步研究[D].广州:广州中医药大学,2014.
- [9] 李文明,李忠.中医药治疗中晚期肺癌临床研究[J].中医学报,2014,29(4):470-475.
- [10] 林颖,王菊勇,董昌盛.肺癌补肾论治的探索性文献研究[J].河北中医,2014,36(5):751-753.
- [11] 王燕,李永浩.肺癌的中医治疗探讨[J].新中医,2007,39(5):92-93.
- [12] 沈富林,金家贵,曹风军.中医药联合同步放化疗治疗Ⅲ期非小细胞肺癌临床观察[J].西部医学,2014,26(4):445-449.
- [13] 徐巍.肺癌放射性损伤中医治疗体会[J].中华中医药杂志,2014,29(4):1140-1142.
- [14] 李凤珍,崔廷宝.对中医药治疗肿瘤靶向药物不良反应的研究与分析[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(6):183-184.
- [15] 侯宛昕,李和根,朱丽华.中医药防治非小细胞肺癌术后复发转移概况[J].湖南中医杂志,2014,30(4):183-186.
- [16] 黄炳辉,查青林,周智.扶正化毒方维持治疗中晚期化疗后肺小细胞肺癌 43 例[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(8):210-213.
- [17] 刘中良,沈小珩.中医药逆转非小细胞肺癌化疗耐药研究进展[J].中华中医药学刊,2014,32(11):2589-2592.

(收稿日期:2015-12-20)

Discuss of primary bronchogenic carcinoma from deficiency

CAO Xian-jiao¹, ZHANG Wei²

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China; 2. The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011, China)

Abstract: Lung cancer has been the main death reason in our country. Chinese medicine holds that the incidence of lung cancer is most closely associated with lung and spleen. The pathological characteristic of lung cancer is a syndrome of deficiency in origin and excess in superficiality. Deficiency frequently results in excess and disorder. The qi and yin deficiency run through each period of the occurrence of lung cancer. Deficiency is not only the foundation of the occurrence of lung cancer but also the crucial role of the disease progression and conditions of prognosis. Integrated TCM treatment has effect on anti-relapse after surgical operation and improving the survival quality and immune state. It has important value for Chinese medicine clinic treatment of lung cancer based on syndrome differentiation with discussing the etiological factors and disease pathogenesis from deficiency syndrome.

Key words: primary bronchogenic carcinoma; deficiency syndrome; traditional Chinese medicine treatment