

杨明会从痰论治原发性肺癌经验

王学林 王 亮 王 鹏 李绍旦 指导:杨明会

(中国人民解放军总医院中医医学部,北京 100853)

【摘要】杨明会教授认为,肺癌发生的关键病机是痰浊与诸邪搏结,针对此关键病机以及肺癌本虚标实的基本病机,常采用加味苍附导痰汤治疗。此方以治痰为要,善逐脏腑痰饮,开经逐郁闭,攻补兼施,临床疗效显著。

【关键词】原发性肺癌;从痰论治;加味苍附导痰汤

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.08.011

肺癌是我国发病率和死亡率均居首位的恶性肿瘤^[1],其治疗常以手术、放疗、化疗、分子靶向治疗、免疫治疗等手段为主,给患者带来了一定的生存获益,但由于其不良反应、耐药等问题,存在诸多局限性^[2]。研究^[3]发现,肺癌患者住院治疗引发的不良反应,在出院后部分症状仍长期存在。中医药治疗可贯穿肺癌治疗全程,不仅可以缓解患者症状,提高其生活质量,还可减轻放疗、化疗、靶向、免疫治疗的不良反应^[4]。

肺癌当属中医学“肺积”“息贲”等范畴,另外在“咳嗽”“喘息”“胸痛”“痰饮”等文献中也可见肺癌相关症状的论述。杨明会教授是我国著名中医药专家,首批岐黄学者,对肺癌的治疗有独到见解,形成了从痰论治的辨治体系,现对其经验进行总结。

1 从痰论治肺癌的立法依据

1.1 肺癌始因甚多,屡经传变而成积

《灵枢经·九针论》曰:“四时八风之客于经络之中,为瘤病者也。”肺为五脏六腑之盖,最易为外邪所犯,若六淫邪气留而不去,肺失宣降,治节无权,必气机逆乱,水湿泛溢,邪毒内生,久则成积。《儒门事亲》曰:“积之成也,或因暴怒喜悲思恐之气。”因此情志过极也是导致肺癌的重要因素,尤以悲忧之情最甚。

杨教授认为,肺积是肺病的最后阶段,从初感邪气到终成肺积是一个正邪斗争、缠绵日久、屡经传变的过程,《灵枢经·百病始生》曰:“是故虚邪之中人也,始于皮肤……开则邪从毛发入……则传舍于络脉……传舍于经……传舍于俞

……留着于脉,稽留而不去,息而成积。”故肺积已成时,其初始病因已化为体内深伏之邪,多已无从追寻,此时肺积已成,当把准病机方为正治。

1.2 痰邪是变生肺癌的基础

《医宗必读·积聚》曰:“积之成者,正气不足,而后邪气踞之”,本虚标实是肺癌的基本病机。杨教授认为本虚责之肺脾肾三脏虚,脾肾不足则卫气不充,易受外邪;肾气不足则元阳不能温养周身,水不化气,痰浊乃生;肺肾主水,肺脾肾主气,气行失常、津液输布不利则痰饮内生,进而气血不畅,损耗正气。正气不足、痰饮内盛为肺癌基本病因病机。

肺主一身之气、主通调水道,气行失常或水道不利则易生痰饮。肺朝百脉,脏腑之痰饮最易随经脉流注肺中。肺积有形,当附以有形之物乃成,《丹溪心法》曰:“凡人身上中下有块者,多是痰”,因此肺积是痰,亦因痰而生成。

1.3 诸邪与痰搏结成积是肺癌生成的关键病机

《明医杂著》曰:“老痰郁痰,结成粘块,肺气被郁,凝浊郁结而成。”《外科证治全书》曰:“息贲,肺之积也,气逆背痛,因肺虚痰热壅结所致。”此为痰郁成积与痰热成积。杨教授认为,除郁、热之邪外,寒、湿、火、燥、毒、瘀等邪气若不与痰相并则易散易变,不足为大祸;痰若不兼他邪则始终为痰,不能成积。痰性胶着黏腻,若再感邪气,则与之相搏而成痞块;若正气不能胜之,日久则痞块愈结愈坚,若再有他邪趁虚来凑,甚至数种邪气搏结一体,必成坚积。因此,杨教授认为肺中之痰与诸邪搏结成积是肺癌生成

基金项目:“万人计划”百千万工程领军人才项目(组厅字[2014]12号)

作者简介:王学林,男,33岁,硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗老年病。

通信作者:杨明会, E-mail: ymh9651@sina.com

引用格式:王学林,王亮,王鹏,等. 杨明会从痰论治原发性肺癌经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(8): 867-869.

的关键病机,也是肺癌进程中的关键节点。肺癌与其周围肿瘤微环境互相影响,杨教授认为组织缺氧、代谢障碍、炎症反应等为特点的肿瘤微环境似“痰浊”之象,可以看作是肺癌的物质基础。

1.4 肺癌见证与癌瘤转移皆因怪痰作祟

杨教授认为,肺癌常见的咳嗽、咯血、喘息、胸闷胸痛、发热、声嘶等症状均与痰相关。痰积肺中,若痰核过大,阻滞气道则咳声高亢;若湿痰蕴肺则咳痰量多而有泡;若痰兼火、热、瘀、毒等伤及肺络,则咯血或痰中带血;若痰阻脏腑经络、壅塞气机则喘息气促或声嘶或胸中闷痛;若痰核内犯肌肉、筋骨或与气血相干则胸痛剧烈;痰夹热毒或痰阻气郁则身体发热。

《杂病源流犀烛》曰:“痰之为物,流动不测,故其为害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑皆有。”现代医家对痰亦有易聚积、易黏滞、易致怪病、易流动等特性的认识^[5],久病耗伤正气,痰涎失于收摄,泛滥肺外,流注于脑、骨、肝等引发转移。

2 治痰理法

杨教授从痰论治肺癌的根本在截痰。“截”是指对肺癌发生发展病程中关键节点的阻截,“痰”是指其关键节点的病机为诸邪与痰搏结,而以痰为主。辨病论治是逻辑思维、合取概念、归纳推理在中医临床思维中的具体体现,而辨病临床思维又以辨病机为主^[6]。杨教授从痰论治肺癌的第一要点是劫肺中之痰以解积,即针对邪实的祛邪之法。肺积之痰如蚁穴,诸邪如蝼蚁,巢穴完固则虫蚁成群,巢穴破败则虫蚁自散,因此劫痰则诸邪易散,可分而治之。肺积通常是多种邪气与痰胶结而成,若不以劫痰为先,寒之热去反增寒,润之燥去反助湿,唯有先劫痰为抽丝剥茧之法,恰如釜底抽薪。治肺积之痰必力大效捷方可谓劫,临床上虽难以根治肺癌,但常常使肿块得到控制甚至缩小则为劫痰之功。祛脏腑之痰饮以养正为第二要点。五脏藏精,六腑化气,脏腑功能正常则精气互生,正气充足,脏腑有痰饮则精气难生,正气日衰。祛脏腑之痰可采用扶正祛邪法,从整体上改善患者全身状况。豁经络之痰以通气化为第三要点。经络通行气血,连结脏腑,沟通四肢百骸,有如道路,痰浊流窜无常,阻于经络,气化不通,又易引动癌瘤之痰形成转移。因此豁经络之痰能使气化通畅,恢复机体正常功能,防治肺癌转移。

3 加味苍附导痰汤

杨教授基于肺癌以痰为核心的关键病机,对《广嗣纪要》中治疗肥盛女人无子的“苍附导痰丸”进行化裁,确立了治痰专方“加味苍附导痰汤”,组成:半夏 10 g,陈皮 15 g,茯苓 15 g,甘草 6 g,苍术 15 g,香附 10 g,竹茹 6 g,胆南星 10 g,莪术 15 g,郁金 15 g,石菖蒲 10 g。其中苍术辛温,能燥能散、健脾除湿,统领诸化痰药,其芳香之气又可辟秽攻毒。又以香附理气开郁,贯通三焦,行气以助化痰。半夏、陈皮、茯苓、甘草为二陈汤,半夏、陈皮辛温燥湿,茯苓甘淡渗利,燥渗结合除脾胃痰湿,以扼生痰之源,辅以甘草有健脾益气、扶助正气之功。然肺中痰核诸邪交错,坚久难攻,取竹茹之甘寒,胆南星之苦寒,二者直入肺经,领诸药味共劫痰积,合力甚大。但全方仍辛温大于苦寒,以遵仲景“病痰饮者,当以温药和之”之法。菖蒲化痰中浊气,豁痰开窍,逐经络之痰,莪术破血行瘀,能攻坚积,郁金活血行气,共解肺积之瘀血浊毒,亦载药以行速,增强诸药合力。

4 临床辨治

4.1 根据不同治疗方式辨证加减

4.1.1 手术治疗:临床上符合手术指征的肺癌应首选手术治疗,正气尚可的患者术前一般以攻积为主,以加味苍附导痰汤加白花蛇舌草、半枝莲、龙葵、猫爪草、蛇莓等增强解毒散结、消肿排脓之力;脉象有神,胃气尚存者可酌加蜈蚣、水蛭、全蝎等虫药增强攻破之力;正气较弱的围手术期患者当加强补益之力以扶正,加黄芪、白术、党参、黄精、山药等补益脾胃、培土生金,肾虚加覆盆子、山茱萸或淫羊藿、巴戟天;术后肺积之实虽去,而其势犹存,仍用加味苍附导痰汤为主方截其势,以防转移、复发,据虚实酌加补益药。

4.1.2 放射疗法:射线为热毒,最易伤阴,放射治疗多要兼顾气阴,常辅以甘寒或咸寒,予加味苍附导痰汤合生脉散以益气生津,肺阴重伤者再加沙参、玄参、芦根、知母、桑叶等;出现骨髓抑制者加枸杞子、女贞子、生地黄等补肝肾之阴;出现肺纤维化者加牡丹皮、赤芍、丹参、沙参等清营凉血、活血养阴。

4.1.3 化学疗法:化疗药物易引起消化道反应,恶心呕吐者加味苍附导痰汤加生姜、柴胡、黄芩,并加大半夏、陈皮、竹茹用量;腹痛腹胀者加厚朴、生姜、木香、砂仁等;腹泻者生苍术改为炒苍术,再加炒白术、炒薏苡仁等;肝区疼痛者加

四逆散；黄疸者加茵陈、生栀子、连翘、黄柏等。靶向治疗常会引起皮疹，可加金银花、连翘、荆芥、薄荷、牡丹皮、赤芍等疏风止痒、凉血透邪。

4.1.4 保守治疗：不得不带瘤生存的肺癌患者，或病情极重，或基础情况极差，或大面积转移，或高龄，都处于正气衰微的状态，应以培护正气为主。精神不振、脉象散乱者，使用加味苍附导痰汤时，应去过于攻破耗散的莪术、菖蒲，因久病及肾、久病必瘀，故联合补肾活血之法，加肉苁蓉、山茱萸、覆盆子、枸杞子、肉桂、酒当归、盐知母、川芎、丹参、赤芍等。

4.2 根据肺癌症状辨证加减

肺癌患者如症状表现为咳嗽喘息，常见舌苔白滑，脉或濡或细或滑，咳痰量多者，多为痰湿或痰热壅滞肺中，可予加味苍附导痰汤加杏仁、百部、前胡、紫菀、款冬花、川贝母、虎杖、马鞭草、败酱草等止咳化痰排脓之药；如咯血，多见舌红或绛，脉细数等，多属热伤肺络，加牡丹皮、赤芍、沙参、桑白皮、茜草、白茅根等滋阴凉血养络；如胸痛，因胸腔积液引发者脉多沉或弦，喘息咳唾，但坐不得卧者，加葶苈子、桑白皮、薏苡仁、防己、泽泻等荡涤水饮，舌紫暗，脉细涩，刺痛者，多为胸膈瘀血，加当归、川芎、红花、枳壳、桔梗等活血化瘀；发热者，常见口干，潮热，大便干结，舌红脉数等，多属热毒炽盛、邪在气分，加石膏、知母、连翘、栀子等清透并施，若兼口苦脉弦，或往来寒热，多为少阳郁热或气郁生热，加柴胡、黄芩、川楝子等理气解郁、和解少阳。

5 病案举例

患者，女，79岁，2009年7月14日初诊，主诉“确诊肺腺癌2月余”。患者2009年5月无明显诱因咳吐大量稀白泡沫痰，口服抗生素治疗无效，遂于当地医院就诊，CT检查提示左肺占位、同侧纵隔及肺门淋巴结转移。后行穿刺活检，结果示浸润性腺癌，中分化。手术中发现肿大淋巴结质硬、与周围血管关系密切、无法分离，仅行手术探查。刻下症见：患者焦虑恐慌，精神疲惫，略有喘息，痰多易咳，色白质稀薄，头晕恶心，食纳不佳，手足冰凉，失眠多梦，大便2~3日一行，溏而不爽。舌质灰暗，苔白厚腻，脉数微弦。西医诊断：肺癌；中医诊断：肺积，证属痰涎壅肺、

痰气交阻，治以理气化痰。药物组成：姜半夏20g，陈皮10g，茯苓20g，炙甘草10g，苍术15g，香附10g，竹茹10g，胆南星10g，莪术15g，郁金10g，石菖蒲20g，桂枝15g，生姜20g，远志15g，丹参15g，炒枣仁10g，柴胡10g，白芍10g。14剂，1剂/d，水煎200mL，早晚餐后温服。

2009年7月28日二诊：患者精神振作，偶有咳嗽，无咳痰，头晕、恶心、纳食、睡眠改善，大便每日一行且通畅，仍手足凉，微喘息，舌质暗苔白，脉数微涩。继续治痰为主，加强活血。药物组成：半夏15g，陈皮10g，茯苓15g，炙甘草10g，苍术10g，香附10g，竹茹10g，胆南星10g，石菖蒲10g，郁金20g，远志15g，丹参10g，赤芍15g，当归10g，川芎15g，水蛭10g。28剂，煎服法同前。

2009年8月25日三诊：患者面色红润，咳嗽咳痰、喘息、头晕、恶心止，食纳增，手足凉减轻，大便微溏但通畅，舌色由暗转红，苔白腻，脉数稍弱。药物组成：半夏10g，陈皮10g，茯苓15g，炙甘草10g，炒苍术10g，香附10g，竹茹10g，胆南星10g，菖蒲10g，莪术10g，郁金10g，当归10g，川芎15g，干姜20g，党参15g，白术15g，黄芪30g。28剂，煎服法同前。

2009年9月22日四诊：患者于当地医院查胸部CT示肿瘤及肺门、纵隔病灶均缩小。患者十余年来主要以加味苍附导痰汤加减调理，半年前曾因胃炎发作来诊，病情稳定。

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] 王剑锋,胡凯文,段桦,等.中医专方治疗肺癌研究进展[J].河南中医,2020,40(6):942-946.
- [3] 张立力,李琳,赵阳,等.肺癌患者治疗期间症状群及其变化研究[J].中国实用护理杂志,2016,32(18):1369-1373.
- [4] 刘见荣,可飞,谭佳妮,等.论肺癌中西医结合治疗概况[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(6):79-83.
- [5] 徐晶钰,张璇,裴蓓,等.从痰论治胃癌缺氧微环境逆转细胞上皮间质转化理论探析[J].吉林中医药,2014,34(5):433-436.
- [6] 庞博,姜晓晨,朴炳奎,等.肿瘤辨病论治临床思维方法探讨[J].北京中医药,2020,39(5):397-401.

YANG Ming-hui's experience in treating primary lung cancer from phlegm

WANG Xue-lin, WANG Liang, WANG Peng, LI Shao-dan, guided by YANG Ming-hui

(收稿日期: 2021-10-12)