

· 临床经验 ·

林洪生教授辨证论治肺癌的经验发微

姜恩顺 代金刚 林洪生

【摘要】 林洪生教授从事肺癌的中西医结合诊疗 30 多年,积累了丰富的临床经验,提倡分阶段、分个体、规范化治疗,重视“维持治疗以稳定病灶,提高患者生存质量,延长生存时间”。在长期的临床和科研过程中,形成了独特的诊疗思想,灵活运用补气养血生津、抗癌解毒等治疗方法注重君臣佐使的配合,坚持在整体观念和辨证论治原则的指导下遣方用药,充分体现了中医药治疗肿瘤的特色和优势。本文就跟随林教授出门诊的实例加以分析,从中体会在治疗肺癌过程中的规范化治疗思想。

【关键词】 林洪生; 肺癌; 规范化治疗; 临床经验; 实例

【中图分类号】 R249.2 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.03.015

肺癌是严重威胁人生命健康的恶性疾病,其发病率与死亡率居中国肿瘤疾病的首位。大部分患者诊断时已属病程中晚期,失去手术机会,目前医学界尚无有效的根治手段。中医药参与下的肺癌综合治疗取得了较好的临床疗效,目前关于如何运用中医药实现肿瘤治疗的最好的水平及其规范化的诊疗模式研究成为中医肿瘤学的研究热点^[1-2]。

导师林洪生教授从事恶性肿瘤的中西医结合诊疗 30 多年,积累了丰富的临床经验。在肿瘤中医药治疗中,治则上强调“扶正培本”,治法上强调“分阶段、分个体”,治疗靶点强调“协调机体内环境一致,调整体内肿瘤免疫微环境,抑制肿瘤生长和转移”,治疗目标强调“维持治疗以稳定病灶,提高患者生存质量,延长生存时间”^[3]。在此基础上,提倡“中医肿瘤规范化治疗”的学术理念,并亲身临床及科研实践,逐步形成了独特的诊疗思想,在临床灵活运用中医辨证论治,总结出治疗肺癌的八法。笔者对林教授灵活运用八法深有体会,分析如下。

1 临证常用处方

林教授在临证治疗肺癌过程中常运用以下八类处方:
(1)玉屏风散;(2)沙参麦冬汤;(3)玉屏风散和沙参麦冬;
(4)当归补血汤;(5)自拟“养胃方”;
(6)柴胡舒肝散;(7)温胆汤;(8)增液汤。组方思想如下:君臣佐使组成一方,每组

以四药味构成的。第一组(君药)扶正组:针对正虚的根本,或益气,或养阴,或益气养阴,或补血。第二组(臣药):针对疾病不同治疗阶段用药,在手术及放化疗期间,此时加用辅助君队的补气养血为主的药以免更伤正气。在恢复期,应随着患者身体状况而用,如身体尚未全愈状态则补虚祛邪各半;对身体状况已基本恢复则胆大应用祛邪药。第三组(佐药):主要改善一些症状或调制君臣队的偏重或帮助君臣队以增效力。第四组(使药):对肿瘤中医的传统疗法是“以毒攻毒”,在辨证基础上加入一些抗癌解毒药,如金荞麦、土茯苓、蛇莓、龙葵、半枝莲、半边莲、白花蛇舌草、白英、八月札、藤梨根等,集中用抗癌解毒药味三、四味。

2 肺癌分阶段规范化治疗原则

林教授认为中医药是不同阶段肺癌综合治疗的重要手段,而中医药参与肺癌综合治疗的时机及方法是其关键,故治则在不同阶段各有不同。针对肺癌发展快、病因复杂的临床特点,需要在掌握大量中西医肺癌学知识和积累丰富的临床经验基础上,以中医理论为指导,参照规范化的诊疗技术精细实施。

林教授提出的肺癌分阶段规范化治疗方案^[3]:贯穿于治疗肺癌整个阶段基础方案是气阴调补,仅两者之间有主次关系。益气固表为主或养阴润肺为主或益气养阴同步实施,在其基础上再分阶段的治疗。

(1)在手术前后,多运用玉屏风散加养阴、养血之药味,以固卫气防感染,提高免疫力。(2)在化疗期间,为保护机体、为预防消化道和骨髓抑制反应以益气养血、健脾和胃、化痰止呕、滋补肝肾为法,脾胃气虚较明显则用“养胃方”加减,舌苔腻、恶心呕吐突出则用“温胆汤”加减,有血象低则用当归补血汤加减。第四组上不用抗癌解毒之味,纯用补益和调理脾胃之药味。(3)在放疗期间,多数运用沙参麦冬汤或增液汤加一派活血解毒之品,例如:郁金、莪术、赤芍、蒲

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院肿瘤科[姜恩顺(博士研究生)、林洪生];中国中医科学院医学实验中心(代金刚)

作者简介:姜恩顺(1965-),女,2009 级在读博士研究生。研究方向:肿瘤科、消化科疾病的中西医结合治疗。E-mail: eskang0527@hanmail.net

通讯作者:林洪生(1949-),女,主任医师,教授,博士生导师,中国中医科学院首席研究员。研究方向:中医、中西医结合治疗肿瘤的临

公英,按放疗的部位随证加减,头部放疗口腔干裂时加用滋阴化痰降火的石斛、玄参、芦根等,胸部放疗引起噎膈吐白沫痰则加用解痰毒的威灵仙。(4)在靶向治疗期间,多用“养胃方”或温胆汤加芡实、白豆蔻等健脾止泻之药味,以防腹泻的副反应,有皮疹时运用沙参麦冬汤加地肤子等养阴凉血、祛风止痒之品,防治皮疹等副反应。在运用专门抗癌时,仅用一或二个抗癌解毒之味,帮助靶向药之抗癌作用但尽量避免正气过度损失。(5)无法手术、放化疗而单用中医药治疗时,辨证论治基础上运用典型 8 个方子,但多用夏枯草、玄参、浙贝母等软坚散结之味以增加抗癌之作用。

3 分阶段规范化治疗实例

患者,女,48 岁,教师,2010 年 10 月因发现右肺腺癌伴纵膈、右肺门淋巴及右胸膜转移 1 个月余来诊。发现时经胸水细胞学确诊为腺癌,因广泛转移无法手术,从发现即开始进行易瑞沙靶向治疗,有轻度腹泻,未见皮疹。既往乙肝病史。就诊时咳嗽,少量白痰,偶胸憋,易叹息,易汗出,纳可,眠可,大便稀,小便调。舌红、舌苔白,脉细。辨证分析:病人肺癌伴转移较广泛,属于整体正虚和局部邪实,汗出明显则辨证以气虚为主病机。正在口服“易瑞沙”靶向药中出现大便稀的症状,肺气虚兼脾气也虚。痰湿阻碍肺气机则咳嗽、少量白痰、胸憋,气滞则血瘀故舌质暗。分阶段治疗方案属于参与靶向治疗期间治疗。辨证为肺脾气虚兼痰凝气滞,癌毒壅结。治法为益气固表,健脾止泻,化痰止咳,解毒散结。用药玉屏风散加党参,诃子肉以健脾涩肠,苏梗、桔梗以化痰止咳,莪术、赤芍以活血散结,金荞麦 15 g、白英 15 g 专门抗癌药以解毒抗癌,靶向治疗中不用太多抗癌药仅用两个药味来辅助靶向药的抗癌作用:生黄芪 20 g、焦白术 10 g、防风 12 g、天冬 12 g、麦冬 12 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、党参 10 g、苏梗 10 g、桑白皮 12 g、猪苓 20 g、茯苓 20 g、莪术 10 g、桔梗 10 g、川断 10 g、红景天 5 g、诃子肉 10 g、金荞麦 15 g、白英 15 g、怀牛膝 10 g,28 剂,水煎服。

2011 年 1 月 20 日第二诊。胸部 CT 复查结果:瘤体明显缩小,腹泻 2~4 次/日,睡眠差,纳可,气短,舌红质暗、舌苔白,脉沉细。辨证分析:中药和靶向治疗协同作用而临床瘤体缩小,但因易瑞沙副作用腹泻加重,故健脾化痰止泻为法急用“养胃方”加减以参与靶向治疗时机,增效减副作用,处方如下:太子参 12 g、焦白术 10 g、枳壳 10 g、香附 10 g,加健脾化湿止泻的白蔻仁 6 g、诃子肉 12 g,因上方有效则持续用白英 15 g、金荞麦 15 g 以抗癌解毒,加蜂房 6 g 以解脾胃里的毒性。

2011 年 2 月 22 日第三诊。一般情况可,腹泻已止,乏力,少气短,睡眠稍差,舌红苔白,脉沉细。辨证分析:脾胃已调,腹泻已止,但宗气仍虚,出现少气短。为巩固脾胃的治疗效果再用“养胃方”加党参 12 g、桔梗 10 g 以补中益气、培土生金,加柏子仁 12 g 以安眠,并在上方抗癌药组中再加八月札 15 g 以增抗癌防复发。

2011 年 5 月 26 日第四诊。复查左肺瘤体略缩小,左上肾上腺转发结节增厚,肿瘤标志物癌胚抗原(Carcino-Embryonic Antigen,CEA)9.05 μg/L,准备全身化疗。自觉咳嗽痰多,失眠,纳可,大小便调,舌红苔白,脉沉细。辨证分析:属于化疗期间的治疗,基本治法为益气养血,健脾养胃,滋补肝肾。患者痰湿壅盛则咳嗽多故用温胆汤加减以化痰理气,防化疗副作用,法半夏 10 g、竹茹 12 g、桔梗 10 g 以健脾化痰,但辛温化痰伤阴、肺恶燥故用天冬 12 g、麦冬 12 g、石斛 15 g、玄参 12 g、红景天 10 g 以养阴润肺以免燥肺,莪术、郁金、蒲公英各 10 g 以活血解毒增化疗敏感性等,增加滋补肝肾的枸杞子 10 g、党参 12 g、生黄芪 20 g、鸡血藤 15 g 以益气养血而不用抗癌药味以防止化疗毒性损伤正气。

2011 年 10 月 13 日第五诊。2011 年 9 月 15 预防性肾上腺放疗后,第 6 程化疗以后胸部 CT 复查结果稳定,但肿瘤标志物 CEA 稍上升 10.05 μg/L,准备下一步全身化疗。自觉一般情况尚可,背痛,乏力,时有呕吐,纳差,口干,舌红苔白腻,脉沉细。辨证分析:属于化疗期间,化疗副作用开始出现情况下的治疗方案,这阶段化疗毒副反应明显,尤其是脾肺气虚、胃气上逆,故有背痛、乏力、呕吐、舌苔腻等表现。仍然用胆汤加减以防化疗消化道副作用,法半夏 10 g、竹茹 12 g、香附 10 g、枳壳 10 g 以健脾化痰,舌苔腻则不用养阴之品而加用健脾化湿止泻之白豆蔻 6 g、芡实 10 g,以防大便稀和腹泻,红景天 10 g 以凉补肺气,党参 12 g、生黄芪 20 g、鸡血藤 15 g、当归 10 g 以补益气血,莪术 10 g、元胡 15 g、蜂房 6 g 以活血解毒,增强对化疗敏感性并防止复发转移等。

2011 年 11 月 21 日第六诊。第 7 程化疗期间,CT 复查结果显示肿瘤体较前缩小,肿瘤标志物 CEA 未复查。自觉乏力明显,时有腹泻一天 2~3 次,纳不香,舌红苔白,脉沉细。辨证分析:属于参与化疗期间治疗方案,乏力、腹泻等脾虚的症状特突出。用健脾养胃的“养胃方”加扶正脾气以解决消化系统化疗副作用,太子参 12 g、焦白术 10 g、香附 10 g、枳壳 10 g 为首健脾养胃,第二组为党参 12 g、生黄芪 20 g、鸡血藤 20 g、当归 12 g 等比上方增加用量以大补气血,还用上方的健脾化湿止泻之白豆蔻 6 g、芡实 10 g,再加猪苓 20 g 以利水止泻。红景天 10 g 以凉补肺气,白芍 10 g、菟丝子 10 g 以滋补肝肾以防骨髓抑制副反应。

2011 年 12 月 15 日第七诊。第 7 程化疗期间,复查肿瘤标志物 CEA 结果 9 μg/L,比上次稍下降。见表 1。自觉乏力、腹泻等一般症状好转,时有恶心,稍眠差,夜尿频。舌红苔白,脉沉细。属于参与化疗期间治疗方案,腹泻等一般症状都好转,说明上方有效,故仍用上方去白豆蔻、莪术,为了对症治疗加法半夏 10 g、蜂房 6 g 以化痰解毒止呕,加柏子仁 12 g 以养阴安神安眠。

2012 年 2 月 21 日第八诊。目前化疗结束,恢复期间单独中药调理维持治疗中。复查胸部 CT 结果:肿瘤体较前缩小。肿瘤标志物复查也有明显好转,见表 1。

表 1 肿瘤标志物复查结果

项目	2011. 12. 15	2012. 2. 21	2012. 4. 24
癌胚抗原(μg/L)	9	8.76	7.86
甲胎蛋白(μg/L)	11.57	11.3	10.95
糖类抗原(U/ml)	49.74	46	42.80

症状:自觉时有头晕,关节不利,失眠,舌红苔白,脉细。此时不在放化疗期间,属于中药维持治疗的时机,沙参、麦门冬、党参各 12 g,红景天 10 g 气阴调补,专门顾肺;用金荞麦 15 g、白英 15 g、蜂房 6 g 以抗癌解毒,防止复发;加柏子仁、合欢皮、鸡血藤、延胡索、怀牛膝,以解决失眠、关节不利等症状。

2012 年 4 月 24 日第九诊。单独中药维持治疗的期间。复查胸部 X 线结果:肿瘤较前缩小。前几次肿瘤标志物复查结果见表 1。

症状为大便干,腹胀,关节不利,失眠,舌红苔白,脉细。此阶段属于中药维持治疗期间。因长期化疗后脾胃虚运化不利的证较突出,用健脾养胃的“养胃方”为主加增强益气补血的党参 12 g、阿胶珠 10 g、鸡血藤 20 g 以补充化疗后气血虚,加柏子仁 10 g、肉苁蓉 10 g 等以一些失眠,大便干等对症治疗,虽然大便干,但患者素体脾胃虚容易出现大便稀,故加白豆蔻、芡实以预防多用润肠通便药引起的腹泻,上方的抗癌组不变。

2012 年 5 月 22 日第十诊。靶向治疗易瑞沙服用 4 天,目前复查 CT 结果稳定,但肿瘤标志物糖类抗原、CEA 稍升高,故再用易瑞沙靶向治疗。症状:自觉一般情况可,肝区时不适,关节不利,体力稍差,纳可,眠可大便干,腹胀,关节不利,失眠,舌红苔白,脉细。参与易瑞沙靶向维持治疗的时机,易瑞沙副反应是腹泻,皮疹,还有对肝有毒作用。患者肝区不适,以疏肝实脾为法急用柴胡疏肝散加减方以保肝。柴胡 6 g、香附 10 g、枳壳 10 g、山栀 12 g 为君队第一组,加芡实 10 g、陈皮 6 g、白豆蔻 10 g 等实脾防腹泻,加鸡血藤 10 g、郁金 10 g、佛手 10 g 等活血解郁保肝,加金荞麦 15 g、白英 15 g、预知子 15 g 以抗癌保肝。

2012 年 8 月 24 日第十一诊。复查 CT 结果左肺瘤体较前稍增大,肿瘤标志稳定,故行健膝加顺铂化疗方案治疗中。出现白细胞计数(WBC) 2.4×10^9 个/L,Ⅱ度骨髓抑制。症状:低热,咳嗽,痰多,失眠,膝关节不利,舌红质暗苔白,脉沉细。易瑞沙靶向治疗后病灶增大说明对易瑞沙有耐药性,换治疗方案为全身化疗,出现膝关节不利、WBC 低的Ⅱ度骨髓抑制反应。中药以滋补肝肾,补血,健脾化痰为法。应该用当归补血汤和温胆汤合方加减,但患者有骨髓抑制引起的发烧症状,故不用黄芪、当归等辛热的药味,替用一派滋补肝肾精髓的鸡血藤、白芍、阿胶珠、续断、补骨脂,加天麦冬、丹皮以清阴血分伏热,加一些安眠和健脾理气之味。

2012 年 10 月 25 日第十二诊。化疗第五疗程中,第四疗程后复查 CT 结果左肺瘤体较前缩小,白细胞计数(WBC) 4.5×10^9 个/L。症状:低热消失,时有恶心,失眠好转但还

稍差,舌红苔白,脉沉细。分析处方:上方有效,且骨髓抑制反应消失,故益气养血、健脾养胃为法调整与化疗配合,减毒增效。用玉屏风散加养阴养血,加法半夏、桔梗、苏梗、桑白皮以化痰理肺气,其他同前上方。

4 讨论

目前现代医学对肿瘤的认识也在逐渐发生变化,以前认为肿瘤是不治之病,但现在多数医学专家认为肿瘤是慢性难治性疾病。在此背景下中医中药在肿瘤治疗中逐渐占重要的位置。因为肿瘤治疗需要长期的过程,治疗过程中出现人体整体和瘤体局部的互相对峙矛盾一进一退的现象。林教授强调肿瘤治疗对策不能急于求成,而是掌握疾病发展过程,抓住分阶段治疗时机,制定最佳的中医药参与的治疗方案。从这个角度出发林教授提出了规范化治疗思想,在临床借着重 8 类处方分阶段运用^[4]。林教授的临证治疗肿瘤的终点目的不在于缩小消失病灶而在于看顾保护整体,就是扶正培本为基本,以扶助正气、提高机体本身的抗病能力,又解毒散结为关键以抗癌,稳定病势。目前还需要解决的两大问题:第一是证实中医药在参与综合治疗过程中如何作用,要分清楚中医药哪些部分有效;第二是哪些评估方法是最适合评价中医药治疗疗效^[5]。中医肿瘤临床研究难度比较大,虽然临床上不难看到采用中医、中西医结合治疗恶性肿瘤有很好效果的病例,不过因为缺乏随机、多中心、大样本的临床观察,高质量的、被科学界公认的证据仍然较少,这是中医、中西医结合治疗肿瘤的研究难以实现现代化和国际化的瓶颈问题^[6]。林教授已经注意到了这一问题,并采取措施,对肿瘤的临床治疗进行规范,在研究过程中,也采用了循证医学的方法证实中医药参与肿瘤综合治疗的作用机理。对于评价方法,林教授认为“中医治疗肿瘤的优势在于提高患者生存质量和延长患者生存时间,因此如何恰当地评价中医药对肿瘤患者生存质量的影响是十分重要的”,结论为“中医药治疗肿瘤临床疗效评价适于以生存质量作为指标”^[7]。

参 考 文 献

- [1] 郁仁存. 中医肿瘤学[M]. 北京:科学出版社,1983:50-54.
- [2] 吕玉萍,安丰辉,吕玉红,等. 肿瘤中医病机各家杂谈[J]. 环球中医药,2010,5(3):225-226.
- [3] 林洪生. 中医肿瘤规范化研究与循证医学[J]. 世界中医药,2007,2(11):329-331.
- [4] 林洪生. 建立中医肿瘤规范化治疗方案[J]. 癌症进展杂志,2005,3(11):524-525.
- [5] 姜恩顺,代金刚,林洪生. 林洪生教授治疗肿瘤用药思路总结[J]. 环球中医药,2012,5(4):290-291.
- [6] 郭刚,许建华. 十全大补汤抑制肿瘤、侵袭转移的研究概述[J]. 环球中医药,2011,1(4):74.
- [7] 林洪生,李道睿. 生存质量与中医肿瘤疗效评价[J]. 癌症进展杂志,2007,5(5):249-250.

(收稿日期:2013-02-08)

(本文编辑:秦楠)