

· 名 医 心 鉴 ·

林洪生教授治疗肿瘤用药思路总结

姜恩顺 代金刚 林洪生

【摘要】 林洪生教授认为,中医药治疗肿瘤疗效确切,为了治疗方法能进一步推广并得到医学界的公认,需要不断从临床中总结经验,从科研中发现规律,形成中医肿瘤规范化治疗方案,对肿瘤进行循证医学研究。林洪生教授在几十年的临床和科研过程中,不断总结,提倡肿瘤中医药分阶段规范化的治疗思路。并通过辨根本的病机、辨主次先后缓急,提出“大法是扶正培本、关键是抗癌”等观点,按照君臣佐使的组方原则总结出 8 个临床常见证型和常用方剂,坚持整体观念和辨证论治的原则,充分体现了中医药在肿瘤治疗过程中的优势和地位。

【关键词】 林洪生; 学术思想; 肿瘤; 规范化治疗; 中医药

【中图分类号】 R273 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.04.018

林洪生教授长期从事中医、中西医结合治疗肿瘤的临 床、教学以及科研工作,在肿瘤治疗方面,注重患者的内在因素和整体治疗水平的提高,积极倡导恶性肿瘤中西医并重综合治疗方案的建立与规范,并致力于肿瘤的循证医学研究,形成恶性肿瘤中西医结合提高生存率、改善生活质量、预防复发与转移、减轻放化疗副反应的规范化治疗方案。中医药是治疗肿瘤的重要手段,要想取得较好的效果需要医生把握中药使用的时机、治法、剂型等,这需要大量的临床经验。肿瘤的进程比较快,病因复杂,治疗过程中干扰因素多,如果临床中应用不得法,有可能无效。为了减少中药的盲目应用,采用规范的诊疗思路十分重要。林教授认为将中医的治则治法应用于中医临床诊疗全过程是中医治疗的特点,也是联系辨证与用药的关键环节^[1]。学习前人的治疗思路就是要掌握“方以法立,随证加减”,这是最佳切入点。本文初步探讨林教授中医肿瘤规范化治疗的用药思路。

1 辨证准确是前提

1.1 辨根本的病机

林教授认为肿瘤是整体属虚、局部属实的全身疾病的局部反应,故肿瘤的根本病机是正虚邪实。在正虚邪实的病机基础上下一步辨正气如何失调,即人体阴阳气血脏腑经络中哪些不足或失调。并且辨哪些邪气实?痰湿、气、瘀、热火毒

邪气中必辨别孰在?孰盛?分别采取相应的祛法。

1.2 辨主次先后缓急

肿瘤的特点就是病机复杂,虚实错杂,多脏腑功能失调,几个毒邪混杂等。故须再辨各方面主次先后缓急的关系。林教授用药组方的最大特点是辨证详细和准确;分清楚主次病机、病势的缓急,按君臣佐使的中医组方原则来用药组方,药味少而力专。疾病的发生发展是正邪斗争的动态过程。在某一个阶段主要矛盾是正虚,还是邪实?当正虚为主时,应该采用扶正为主、祛邪为辅的治法;当邪盛为主时,则应采用祛邪为主、扶正为辅的方法。

治标本的缓急,在治疗过程中,消除内外致病因素,调整已失调的阴阳、气血、脏腑功能,控制和消除肿瘤病变,都属于治其根本^[2],治标是肿瘤的各种并发症和疾病过程中出现的急迫症状如出血、感染、疼痛、腹胀、腹泻、胸腔积液、发热等。这些症状威胁生命时应及时对症处理,做到“急则治标”^[3]。例如原发性肝癌患者有腹水、下肢凹陷浮肿、舌苔黄腻及下午低热,此时,郁与虚为本,湿和热为标,急则治标,治疗应首先清利湿热,宣畅三焦。待湿去热除后再重用疏肝健脾之品以治本。

重视“正虚”,正虚是肿瘤发病发展的主导作用,“治病必求其本”整个治疗过程中必须衡量全身机能情况,包括精神状态、体质强弱、饮食好坏以及各脏腑功能状态。林教授一贯支持扶正培本法以调补全身,尤其是注重脾和肾,脾为后天之本,肾为先天之本,从脾肾入手进行扶正培本是重要的思路。

2 治法选择是重要环节

林教授认为^[4],调节人体阴阳、气血、脏腑、经络功能的平衡稳定,增强机体抗病能力的方法都属于扶正法,并不是单纯指应用补益强壮的方药。所以“补、调、和、益”都属于“扶正”范畴。“培本”是指通过“扶正”的治疗方法,以培植

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床和科研。E-mail:drlinhongsheng@163.com

文献标引格式:

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):289-291.

机体阴阳、气血、脏腑、经络平衡的内环境。

扶正是基本,抗癌是关键,在处方中应用金荞麦、半枝莲、白花蛇舌草、白英、土茯苓、八月札、藤梨根、蛇莓、龙葵等抗癌解毒药,药味虽少不过力量专一,当然需要根据患者脾胃强弱及身体状况而增减剂量。在临床上适当用这些抗癌药时,往往得到瘤体缩少的效果。林教授的抗癌用药原则如下:(1)拣选针对毒邪的本质(痰毒、瘀毒、湿毒、热火毒)治疗的药味,选用归于癌瘤所在部位的药味,如金荞麦、白英常用于肺癌,藤梨根用于消化系统肿瘤;(2)尽量选用虽然有毒但并不伤胃的药味,如常用的蒲公英、法半夏、威灵仙等虽有小毒但不伤胃气;(3)为保护胃劝勉服药方法(饭后 30 分钟服药);(4)几种药物常轮换应用,以避免患者对抗癌中药耐药。

3 临床选方用药思路

中医肿瘤治疗基于辨证论治,通过审证求因,抓住病理失调的本质,治病必求其本。在治疗肿瘤过程中,虽然各种癌瘤的病因、病理和特性不一样,但在某一种疾病的不同阶段中可以出现不同的证型,相反,在许多不同种类的肿瘤,某一时期能出现相同的证型,其治疗方法大同小异。在临床上,笔者经常看到林教授使用几乎相同的方药治疗不同的肿瘤,又在同一疾病由于发展阶段不同而使用不同的治法方药,这就是林教授的辨证论治基础上实施规范化治疗思想的具体体现。

3.1 临床常见剂型和类方

临床常见的证型分别为:(1)气虚型;(2)阴虚型;(3)气阴两虚型;(4)血虚型;(5)脾胃不和型;(6)肝气郁结型;(7)痰湿蕴结型;(8)肾虚型。根据以上 8 个常见证型总结出 8 类方剂,兹介绍如下:(1)玉屏风散类方:黄芪(党参)、焦白术、防风为第一组,针对气虚证型。(2)沙参麦冬汤类方:天麦冬、沙参、知母为第一组。针对阴虚证型,常用于放疗期间中药配方。(3)益气养阴方:上述的玉屏风散和沙参麦冬的合方。针对气阴两虚证型。(4)当归补血汤类方:生黄芪、当归为首。针对血虚证型,常用于肿瘤本身引起或放化疗治疗过程中出现骨髓抑制、贫血等时。(5)自拟“养胃方”:太子参、焦白术、香附、枳壳为第一组。针对脾胃不和证型,常用于肿瘤本身引起或放化疗治疗过程中腹胀、腹痛、纳差、大便不调等一些消化道反应症状出现时。一般用于消化系统肿瘤。(6)柴胡舒肝散类方:炒柴胡、山栀、香附、枳壳为第一组。针对肝气郁结证型,常用于肿瘤本身引起或放化疗过程中出现肝功能异常、情志失调时。一般用于肝癌或有转移倾向的乳腺癌。(7)温胆汤类方:法半夏、竹茹为首。针对痰湿蕴结证型,用于肿瘤本身引起或放化疗治疗过程中有痰湿壅盛的表现,咳嗽痰多,恶心呕吐,舌苔腻等。常用于化疗期间配方。(8)增液汤类方:地黄、知母、玄参等养阴药物为首并加上补肾壮阳之品,通过阴阳互根互用法实现补肾。是针对肾虚或重度阴虚型,常用于妇科的肿瘤。

3.2 方剂组成和用药规律

方剂的组成按照君臣佐使的用药规律:第一组(君队):扶正组,针对主证、主病机、疾病的本质。补以扶正:益气用玉屏风散加减,养阴用沙参麦冬汤加减,气阴两补用玉屏风散和沙参麦冬的合方加减。补血用当归补血汤加减,补肾用增液汤加减,调和以扶正。化痰理气用温胆汤加减,疏肝理气用柴胡舒肝散加减,健脾理气用养胃方加减,标急时以对症治疗药味为构成第一组:发热,感染,腹胀,腹泻,心、肝、肾功能异常等,进行对症治疗。

第二组(臣队):针对次病机,有两部分可以选择:祛邪组或助君组。助君组:正虚较重时,或是在手术、放化疗期间,大多数患者纯用扶正药,不用祛邪药,防止再伤正气。祛邪组:恢复期患者,应根据其身体状况逐渐增加祛邪药的用量、药味以巩固疗效;对身体状况已基本恢复的患者,可用大剂量的化痰祛湿、活血化瘀、清热解毒、软坚散结等药以防止肿瘤的复发和转移。

第三组(佐队):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(使队):针对肿瘤瘤体局部治疗或保护先天之本和后天之本,对毒邪中医的传统疗法是“以毒攻毒”,林教授主张在保证用药安全的前提下辨证加入一些毒药,如土茯苓、蛇莓、龙葵、半边莲、白英等,集中用抗癌解毒药味三四个而力专。保护先天之本、后天之本:与手术、放化疗配合治疗时不用抗癌的毒药又损伤正气,应用调补先后天之本脾肾的药。对于手术、放化疗期间,在第四组中重用健脾益气、益气养血、填精固本的药味以增强人体免疫功能,提高抵抗力,提高手术放化疗效率,防止复发或转移的可能性。现代医学研究也证明了脾胃、肾与细胞和体液免疫有关,改善脾肾功能可以增强免疫力。

3.3 用药的关系和意义

君臣佐使各组并不是分开独立、不变固定的,而是四组相互之间有机地密切联合以成了一个完整的方子。充分体现了辨正虚邪实的主次关系后,又辨主次的多少比率来随证加减灵活应用。在临床应用扶正培本治则之时,需要保持机体阴阳平衡。如气虚当补气,同时也应辅以补血之品,使气有所附;血虚当补血,同时辅以补气之品,以助生化。根据阴阳互根的理论,阳虚宜补阳,同时辅以补阴之药,因为阳根于阴;阴虚宜补阴,也要适当辅以补阳之品,是以阴根于阳,使阴有所化。选用药味时,也需要根据患者具体情况和某些补药性味之偏颇进行加减,如使用补气壮阳药时,适当照顾阴液,佐以养阴之剂,滋阴养血药时,适当照顾阳气,佐以理气之品。同时应兼顾到各个脏腑的生理和病理特点加减用药,以达到邪气去、正气复的目的。

4 结语

中医药治疗肿瘤具有悠久的历史,是中国乃至韩国、日本等进行肿瘤防治的不可或缺的组成部分。中医药在长期的实践中形成了抵御疾病、维护健康的有效方法和手段,在肿瘤的治疗过程中也不例外。如何发挥和充分体现中医药

在肿瘤治疗过程中的优势和地位,就需要在坚持中医药辨证论治和整体观念的基础上,结合现代医学的肿瘤评价方法,建立中医治疗肿瘤的疗效评价体系,这样将中医治疗肿瘤方法进一步推广。

规范化评价的前提是规范化治疗,林教授不断从临床中总结经验,从科研中发现规律,逐步形成了中医肿瘤规范化治疗方案。同时她还采用循证医学的方法和手段进行研究。目前,中医药治疗肿瘤中的疗效已经得到医学界的广泛认可,国内、外的很多患者都选用中医药治疗,国内、外专家学者也就此开展了广泛深入的研究^[5-7]。同时也应注意到虽然临床上经常看到采用中医、中西医结合治疗恶性肿瘤收到有很好效果的病例,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。林教授已经注意到了这一问题,并认真总结临床经验,借鉴国内外相关研究成果,对肿瘤的临床用药思路进行整理和规范,以便于今后进一步开展循证医学研究。

伴随现代科学技术的突飞猛进,越来越多的先进理论被用于中医药肿瘤的研究领域,这样有了规范化治疗思路,就能将机制研究更加便利、快捷和高效的进行。中医药工作者

需要本着在继承的基础上创新的宗旨,进一步提高中医肿瘤的临床和科研水平,丰富和发展中医药防治肿瘤的作用和理论,中医药在肿瘤的防治中将会得到长足发展。

参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 郁仁存. 中医肿瘤学[M]. 北京: 科学出版社, 1983: 54.
- [3] 林洪生. 中国百年百名中医临床家丛书—余桂清[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 105-108.
- [4] 李道睿. 林洪生辨治肿瘤学术思想初探[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 6(15): 86-88.
- [5] 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.
- [6] 王芳, 冯利. 中医药治疗肿瘤骨转移疼痛的研究概况[J]. 中医杂志, 2011, 52(1): 72-74.
- [7] 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.

(收稿日期: 2012-02-18)

(本文编辑: 钮丽霞)

· 争 鸣 ·

试论青年中医人才培养存在的问题及对策

黄海量 刘志梅 宋婧杰

【摘要】 本文通过对青年中医人才培养现状的分析,针对其自身基础素质、现有中医培养模式及社会环境影响等问题,提出了重建中医精英教育地位、加强传统文化继承学习、完善中医教学模式等建设性对策,以期对青年中医的中医系统思维方式形成、中医实践能力的提高等方面有所裨益。

【关键词】 中医基本现状; 青年中医; 人才培养问题; 对策

【中图分类号】 G420 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.04.019

1 目前中医从业人员基本状况

1.1 中医在国家医疗体系中所占比例较低

2011 年 9 月国家中医药管理局公布的 2009 年中医基本现状调查报告显示:中医类别执业医师 40.86 万人,占执业医师总数的 20.8%,平均每万人口中医类别执业医师数为 3.06 人。各类医院中,中医床位总数 52.06 万张,占总床位数的 16.8%。平均每万人口中医床位 3.94 张。2009 年中

医门急诊服务总量为 6.71 亿人次,占医疗机构门急诊总量的 19.2%。各类医疗机构中药饮片处方占总处方的 9.5%,中成药处方占 17.4%^[1]。与过去相比,中医在国家医疗体系中所占比例虽有提高但仍较低。

1.2 青年中医成为中医药从业人员的生力军和主力军

江苏省中医药学会 2008 年对 45 周岁以下青年中医从业人员现状进行了调查,结果显示目前青年中医药专业人员约占中医药从业人员的 59.96%,其中,从事中医专业的约为 69.84%,中药 8.38%,中医护理 11.86%,工作单位级别约 58.59%的为地市级以上医疗机构^[2]。

以上数据基于网络调查问卷,具有一定的代表性,青年中医虽已成为中医药从业人员的生力军和主力军,但半数以上集中在地市级以上医疗机构,如何进一步提高中医中药在

作者单位:250355 山东中医药大学人文社科学院(黄海量、宋婧杰),外国语学院(刘志梅)

作者简介:黄海量(1975-),硕士,讲师。研究方向:中医方法论及高校思政教育。E-mail:huanghaiang166@163.com

文献标引格式:

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): 289-291.