

林洪生教授运用益气养阴法治疗非小细胞肺癌的临床经验

薛新丽

【摘要】 非小细胞肺癌是一种全身属虚、局部属实的疾病,林洪生教授以气阴两虚为其基本病机,以益肺气养肺阴为基本治法,同时结合清热解毒、软坚化痰、活血化瘀等治法,在辨证的基础上灵活运用,能明显改善患者症状,提高患者生活质量,并且患者耐受性较好,不良反应小,其经验值得推广应用。

【关键词】 名老中医; 益气养阴法; 非小细胞肺癌; 临床经验

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.08.028

林洪生教授,主任医师,博士生导师,中国中医科学院广安门医院肿瘤科中心主任,从事中西医结合治疗肿瘤的临床及科研工作30余年,是第四批北京市级老中医药专家。肺癌在中医文献中散见于肺积、息贲、咳嗽、喘息、痰饮等病证的有关记载中^[1]。根据多年的实践总结,林教授运用益气养阴法为主治疗本病取得良好疗效。笔者有幸投于林师门下,随师侍诊学习,略有感悟,遂将其治疗经验总结整理,撰写成文,以飨同道。

1 林洪生辨证分型论治非小细胞肺癌

林教授认为,其发病原因主要与正虚有关,正气虚贯穿肺癌的整个发病过程,其中尤以中晚期肺癌最为明显。非小细胞肺癌是正虚邪实的疾病,正虚为肺、脾、肾三脏虚损,邪实为邪毒侵肺、痰湿壅盛、血瘀阻络^[2],故肺、脾、肾虚是本,痰蕴、血瘀、络阻、癌毒是标。林洪生教授根据多年的临床经验得出,肺癌是一种全身属虚、局部属实的疾病,虚则以气虚、阴虚、气血两虚为多见,实则以痰凝、气滞、血瘀、毒结为多见。

根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]及《中医内科学》^[4]分类,并结合林教授多年的临床观察和治疗经

验,将晚期肺癌分为4个基本证型:(1)气阴两虚证:咳嗽少痰或带血,咳声低弱,神疲乏力,气短,自汗或盗汗,口干不多饮,舌质红,有齿印,苔薄脉细弱;(2)阴虚内热证:咳嗽无痰或少痰,或痰中带血,气急,胸痛,低热,口干,盗汗,心烦失眠,舌质红或红绛,少苔或光剥无苔,脉细数;(3)脾虚痰湿证:咳嗽痰多,胸闷气短,纳少便溏,神疲乏力,面色少华,舌质淡胖有齿印,苔白腻,脉濡缓或濡滑;(4)气滞血瘀证:咳嗽不畅或有痰血,胸闷气急,胸胁胀痛或剧痛,唇甲紫暗,大便秘结,舌质暗红,舌有瘀斑,苔薄黄,脉弦或涩。

2 益气养阴是中医治疗肺癌的主要治法

气阴两虚贯穿该疾病的始终,因此林洪生教授提出益气养阴是临床治疗肺癌的主要方法,同时采用清热解毒、软坚化痰、活血化瘀等法配合治疗。

益肺气养肺阴贯穿治疗始末,现代医学认为免疫力低下引起的免疫监视失败是肿瘤发生的重要原因^[5],古代医家也提出“正气虚则成岩”之正虚致瘤的观点。大样本病例调查显示气阴两虚是肺癌的基本证型^[6],孙桂芝等现代名家皆强调益气养阴的重要性^[7-8]。孙青等^[9]认为中晚期肺癌证型复杂,在趋势方面以气虚证、阴虚证、血瘀证、痰证多见。肺癌以气阴两虚居多,林教授认为主要与肺脏的生理病理特征及肺癌独特的致病因素相关。肺为华盖之脏,易受邪侵,烟毒为公认的首要致病因素,然“烟为辛热之魁”,烟毒袭人,随气入肺,耗气伤阴,易生癌变。故肺癌患者常可见干咳无力,痰少质黏,胸闷气短,声音低怯,自汗盗汗,口舌干燥等

基金项目:第四批北京市级老中医药专家学术经验继承项目

作者单位:100022 北京市朝阳区双井社区卫生服中心中医科

作者简介:薛新丽(1981-)女,硕士,主治医师。研究方向:中西医结合治疗各种杂病。E-mail:xuexlbj@163.com

肺气阴两虚症状。肺气虚,无力行气,则血行缓慢易成瘀,痰瘀互结,胶结日久,此为内生之癌毒。同时肺阴不足,虚火内生,灼津成痰,加重痰瘀互结,促进病情的发展。故林教授强调气阴两虚为肺癌的基础证型,可见于各期肺癌患者。治疗上首推益肺气养肺阴,贯穿于治疗始末,视患者虚实变化调整益气养阴药物所占比重。

林洪生教授在 30 余年的临床实践中,逐渐总结出了治疗非小细胞肺癌的基本方,具体为:在众多肿瘤中,肺癌患者多以肺阴亏虚居多。从辨证来看,肺癌邪实之肿块是客观存在的,肺为娇脏,易伤气阴,一般多见阴虚或气阴两虚,故肺阴两虚贯穿于疾病的始终。因此,林教授一般选用沙参麦冬汤加减。气阴两虚用玉屏风散和沙参麦冬汤的合方加减。另外,临床上林教授也常用于放疗期间。中药的配合使用能减轻放疗引起的副反应。林洪生教授^[10]谨守肺癌正虚为本的病因病机,对于晚期患者,注意顾护患者的胃气。中晚期肺癌患者经过手术或放、化疗后多出现肺阴两虚、气血两虚、肾精亏损等证候表现,故治疗上不能急于求成。如果攻伐太过,不仅癌瘤未能控制,而且常常导致脾胃受损,正气益虚。宜平调阴阳,缓缓图之,以培补正气,顾护胃气。林教授^[11]常在处方中加入半夏、竹茹等药健脾和胃,加入姜枣等调养气血,加入焦山楂等健脾消食,使患者食欲增加,体力增强,生活质量提高。同时,处方中也加入一些抗癌解毒药,如半枝莲、白花蛇舌草、白英等,抑制肿瘤的进展,处方中包含了抗癌、扶正、对症 3 方面的药物,以达到标本兼治的目的。

3 医案

患者,男,58 岁,初诊时间:2009 年 7 月。患者 2008 年 8 月底行左肺肿物切除术,术后病理为中分化非小细胞肺癌,行 6 期化疗。2009 年 4 月结束化疗。症见:自觉轻度口干,头晕,轻度乏力,咳嗽,食纳可,大便日行 3 次。舌红苔白,脉细略弦。现代医学诊断:非小细胞肺癌。中医诊断:肺积。证型:气阴两虚型。治则:益气养阴,清热散结。处方:天冬 12 g、麦冬 12 g、沙参 10 g、知母 10 g、石斛 15 g、浙贝 10 g、夏枯草 10 g、党参 12 g、太子参 10 g、枸杞子 12 g、陈皮 6 g、补骨脂 10 g、怀牛膝 10 g、芡实 10 g、白花蛇舌草 15 g、半枝莲 15 g、金荞麦 15 g,每天 1 剂,配合中成药健脾益肾颗粒。

2009 年 11 月二诊:自觉口干症状明显好转,大便次数减少,咳黄痰,动则气短,轻度乏力,食纳可。舌红苔白,脉细略弦。处方:法半夏 10 g、竹茹 12 g、浙贝母 10 g、百合 12 g、天冬 12 g、麦冬 12 g、沙参 12 g、石斛 15 g、莪术 10 g、党参 12 g、苏梗 10 g、补骨脂 12 g、柏子仁 12 g、桑白皮 10 g、八月札 15 g、土茯苓 15 g、白英 15 g。每天 1 剂,配合中成药健脾益肾颗粒。患者服药后复查胸部 CT,没有明显变化,癌胚抗原稳定在正常范围内。继续门诊治疗至今,患者咳嗽、气短症状消失,体力明显恢复。

按 该患者属于中晚期非小细胞肺癌,手术和化疗后恢复阶段,化疗药物虽然消灭了对人体有害的肿瘤细胞,但对人体正常细胞如骨髓细胞、胃肠道黏膜细胞等也有相当程度的损害。临床常出现的毒副反应有免疫功能下降、身体衰弱、消化障碍等。该患者化疗后,出现轻度口干,乏力,大便不调等症,结合舌脉。属热毒损伤机体耗气伤阴,火热刑金耗伤阴液,故辨证为气阴两虚证。一诊治法以益气养阴为主扶正固本,清热解毒活血化痰治疗标实,防止肿瘤复发转移,以沙参麦冬汤加减治疗。复诊服药效果明显,二诊继以益气养阴为主,同时针对痰多酌情配伍化痰散结药物,如法半夏、竹茹、浙贝母等。最后为避免患者对抗癌中药耐药,交替轮换使用抗癌药物。林教授通过准确的辨证施治,明显改善了患者的症状,提高患者生活质量,临床取得满意疗效。

4 结语

林洪生教授运用益气养阴法综合治疗晚期非小细胞肺癌,使患者耐受性较好,不良反应小,是一种安全、有效的治法,值得推广应用。但在临床实践中,非小细胞肺癌临床症状不一,应辨证准确,抓住主要病机,灵活加减,方能取得满意效果。

参 考 文 献

- [1] 李道睿,崔太荣,吴皓. 林洪生辨治肿瘤学术思想初探[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(6):86.
- [2] 胡小梅,张培彤,杨宗艳. 中晚期非小细胞肺癌患者中医证型分布规律研究[J]. 中国肿瘤杂志,2007,16(1):51-53.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:216-221.
- [4] 陈湘君. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2004:74-75.
- [5] 王晓戎,李平. 益气养阴法抗肿瘤作用机制研究进展[J]. 中医药临床杂志,2004,16(4):391-393.
- [6] 龚亚斌,王中奇,赵晓珍,等. 晚期非小细胞肺癌基本证型探讨[J]. 上海中医药大学学报,2012,26(3):44.
- [7] 顾恪波,王逊,何立丽,等. 孙桂芝诊疗肺癌经验探析[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(2):94.
- [8] 吴继,刘嘉湘. 刘嘉湘扶正治疗肺癌用药经验[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(4):617.
- [9] 孙青,夏莹,王景,等. 中晚期肺癌中医辨证分型的初步探讨[J]. 中华中医药杂志,2010,25(10):1702.
- [10] 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,2007,3(5):249-250.
- [11] 姜恩顺,代金刚,林洪生. 林洪生主任治疗肿瘤用药思路总结[J]. 环球中医药,2012,5(4):289-291.

(收稿日期:2015-01-15)

(本文编辑:董历华)