

·临证撷华·

本文引用:毕向雁,刘苓霜.刘苓霜辨证治疗肾癌经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(5):531-534.

刘苓霜辨证治疗肾癌经验

毕向雁,刘苓霜*

(上海中医药大学附属龙华医院,上海 200032)

〔摘要〕 刘苓霜主任医师认为肾癌发病多由肾气不足,水湿不化,湿毒内生,结于腰府;或感受外邪,湿热毒蕴结水道,导致气滞血瘀,日久形成有形之块,其病位主要在肾,可涉及脾胃、肺、肝、心等脏器,其病机以正虚、脏腑功能失调为本,湿热毒瘀互结为标,为虚实夹杂之证,本虚主要表现在肝肾阴虚,脾肾两虚;标实主要表现在湿、热、毒、瘀互结,治疗当先遵循扶正为主、祛邪为辅、扶正与祛邪有机结合的原则,扶正以健脾益肾为主,而祛邪则以清热、祛湿、解毒、化瘀为主,两者相辅相成,互为表里,“扶正抗癌”的学术思想贯穿治疗始终。

〔关键词〕 肾癌;扶正抗癌;湿热内蕴;脾肾两虚;阴虚内热;刘苓霜

〔中图分类号〕R273 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.05.011

Experience of LIU Lingshuang in Treatment of Kidney Cancer Based on Syndrome Differentiation

BI Xiangyan, LIU Lingshuang*

(Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

〔Abstract〕 In opinion of LIU Lingshuang (chief physician), the incidence of kidney cancer is mostly caused by insufficiency of kidney Qi, failure of fluid-dampness transforming, endogenous damp-poison, accumulation in the waist; or feeling exogenous pathogen, damp-hot-poison accumulation of waterways, leading to Qi stagnation and blood stasis, and then tangible block is formed. The location of this disease is mainly in the kidney involving the spleen-stomach, lung, liver, heart and other organs. The causes of this disease are the deficiency of positive Qi and disorders of organ dysfunction, the symptoms are the accumulation of dampness-heat and toxin-stasis. The main manifestations of deficiency of positive Qi are Yin deficiency of liver-kidney, deficiency of spleen and kidney. The symptoms and causes are the accumulation of dampness, heat, toxicity and blood stasis. The treatment follows the principle of supplementing the healthy Qi and eliminating evil. The treatment of supplementing the healthy Qi is based on spleen and kidney, the eliminating evil therapy is based on clearing heat and dampness, detoxification and removing blood stasis. The whole therapy is based on the academic idea of "strengthening vital Qi to resist cancer".

〔Keywords〕 kidney cancer; strengthening vital Qi to resist cancer; internal stasis of damp-heat; deficiency of spleen-kidney; endogenous heat due to Yin deficiency; LIU Lingshuang

肾细胞癌(renal cell carcinoma, RCC),简称“肾癌”,起源于肾小管的上皮细胞,是肾脏最常见的实质肿瘤^[1],其中肾透明细胞癌是最常见的组织类型,占肾癌60%~70%^[2]。RCC在中国的发病率居泌尿系统肿瘤第二位,仅次于膀胱癌,术后约20%~30%的患者会出现复发或转移^[3],临床人们将血尿、肿块、腰痛称为肾癌的“三联征”,大多数病人就诊时三联

征均具有,治愈机会较少,化疗药物、免疫和靶向治疗对于肾癌的疗效极其有限,而中医药因人制宜,辨证论治,不仅能提高化疗敏感性,降低放化疗的毒副作用,还能改善患者生存质量,在治疗恶性肿瘤方面发挥着重要作用。

刘苓霜主任师从国医大师刘嘉湘教授,从事中医、中西医结合肿瘤临床、科研、教学近30年,治学

〔收稿日期〕2018-03-12

〔基金项目〕上海市“科技创新行动计划”医学领域项目指南(16401970800)。

〔作者简介〕毕向雁,女,在读硕士研究生,主要从事中医药治疗肿瘤的研究。

〔通讯作者〕* 刘苓霜,女,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:liuls107@163.com。

严谨,临证经验丰富,擅长以扶正法为主治疗多种恶性肿瘤,笔者有幸侍诊学习,受益匪浅,现将刘老师临床诊治肾癌经验探析如下。

1 病因病机

肾癌属于中医学“肾积”“尿血”“腰痛”“癥积”“瘤积”“中石疽”等病证的范畴^[4]。文献记载最早可以追溯到战国至东汉时期,《素问·四时刺逆从论》云:“涩则病积澹血。”《素问·脉要精微论》云:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”隋朝至金元时期,《丹溪心法·腰痛》记载:“腰痛主湿热,肾虚,瘀血,挫闪,有痰积。”指出了腰痛主肾虚、瘀血、湿热、痰积之说。明清两代是我国古代肿瘤医学发展的高峰时期,此期抗癌医家辈出,名著迭出,《医学心悟·尿血》云:“心主血,心气热,则遗热于膀胱,阴血妄行而溺出焉……若久病气血俱虚而见此证,八珍汤主之”。刘老师认为其发病多由肾气不足,水湿不化,湿毒内生,结于腰府;或感受外邪,湿热毒蕴结水道,导致气滞血瘀,日久形成有形之块,其病位主要在肾,可涉及脾胃、肺、肝、心等脏器,其病机以正虚,脏腑功能失调为本,湿热毒瘀互结为标,为虚实夹杂之证,本虚主要表现在肝肾阴虚,脾肾两虚;标实主要表现在湿、热、毒、瘀互结^[5]。

2 分型论治

在肾癌的治疗上,刘老师主张中西医结合综合治疗的理念,手术根治目前仍是肾癌首选的治疗方法^[6],但术后患者不仅会出现神疲乏力、腰膝酸软、低热、纳呆等正虚症状,还会存在术后余毒未清,癌毒蛰伏于体内的现状,因此刘老师在补肾健脾调补气血^[7]的同时适当辅以清热解毒化痰散结的龙葵、蜀羊泉、蛇舌草、半边莲等,既能促进患者术后尽快康复,又能防止肿瘤复发转移。临床常分为以下3型辨证论治。

2.1 湿热内蕴型

症见身沉困乏,时有低热,腰部疼痛,坠胀不适,小便短赤,舌苔白腻或黄腻,舌体胖,脉濡数或滑数。治拟清热祛湿,方用八正散加减:车前子、扁蓄、大黄、栀子、滑石、龙葵、蛇莓、蜀羊泉、黄柏、土茯苓等。

尿血不止加茜草根、侧柏炭;腹水者可加猪苓、泽泻等。

2.2 脾肾两虚型

症见面色无华,形体消瘦,虚弱无力,不思饮食,

腰酸腰痛,腰或腹部可扪及肿块,尿血,舌质淡,脉沉细无力。治拟温肾健脾,清热解毒,方用右归丸加减:熟地黄、山药、山茱萸、杜仲、菟丝子、枸杞子、八月扎、土茯苓、蜀羊泉、龙葵、白花蛇舌草等。

大便频数,久泻不止可加补骨脂、益智仁、赤石脂、禹余粮、升麻、生黄芪等。

2.3 阴虚内热型

症见神疲乏力,颧红,口干,午后低热,盗汗,腰酸,头晕,耳鸣,尿血时作时止,舌红,少苔或剥苔,脉细数,治拟养阴清热,凉血止血,方用知柏地黄汤加减:知母、黄柏、生地黄、山茱萸、茯苓、山药、泽泻、牡丹皮、龟板、鳖甲、淫羊藿、白花蛇舌草、蜀羊泉、仙鹤草等。

口干加石斛、玉竹、天花粉、甘草;大便燥结者加瓜蒌仁、火麻仁、郁李仁等。

3 临证经验

3.1 扶正为本,重视辨证

刘老师认为肾癌的治疗当先分清标本缓急,缓则治其本,急则治其标。总体遵循扶正为主、祛邪为辅、扶正与祛邪有机结合的原则^[8],扶正祛邪都当辨证,扶正以健脾益肾为主,而祛邪则以清热、祛湿、解毒、化瘀为主,两者相辅相成,互为表里。

3.1.1 扶正是根本,祛邪是目的 恶性肿瘤是一种全身属虚,局部属实的本虚标实病证,肾癌发病主要是由于肾气不足,水湿不化,湿毒内生,结于腰府;正气虚损,阴阳失调,外界六淫之邪乘虚而入,湿热毒蕴结水道,导致气滞血瘀,日久形成有形之块,若癌瘤进一步生长,则邪长正消,正气受戕益甚,故晚期肾癌正气虚损尤为显著;在肾癌的治疗过程中,清热解毒、软坚散结、活血化瘀和以毒攻毒等峻烈攻邪方法可能会缩小肿瘤病灶,但患者的总生存期并没有得到延长,长此以往有碍胃之弊,易导致脾胃功能受损,运化失司,气血生化乏源,更损伤正气。西医常规疗法中的手术、化疗属于中医学的“祛邪”范畴,极易损伤人体正气,对于早中期肾癌,手术切除、化学药物治疗确能取得良好的效果,但是手术后元气受伤,放疗后阴液灼伤,化疗损伤脾肾,均会损伤人体正气。人体正气不足,抗病能力低下,正不胜邪,极易变生他证,加之癌毒易于走窜,晚期肾癌常见癌毒淫筋蚀骨、侵犯其他脏器等情况,病情进展,严重者危及生命。可见肿瘤因虚而得病,因虚而致实,因虚而变生他证,正虚为病之本,是形成肿瘤的内在依据,也

是肿瘤发展、演变的关键所在,癌肿是全身正虚的一个局部表现,为病之标。刘老师崇尚治病求本,在肿瘤治疗中十分注重维护人体正气,立足于扶正培本,强调扶助正气的重要性,通过调节机体的阴阳、气血,以及脏腑、经络的生理功能,来增强机体的免疫能力,力求达到缩小或稳定肿瘤目的。因此,刘老师在肾癌的治疗中扶正法贯穿始终。

3.1.2 扶正祛邪均以辨证为要 扶正法属于中医的“补法”,但并非在药方中简单地堆积黄芪、党参、当归、熟地黄等滋补药,也不是不辨气血阴阳的“十全大补”,而是在辨证基础之上的“虚者补之”。患者由于先天禀赋不同,体质有阴阳的偏盛偏衰,所处病期不同、病程长短不一,其气血阴阳和脏腑损伤的程度也不尽相同,因而临床表现十分复杂。刘老师强调要根据患者的临床症状、病程长短、病变范围、舌苔、脉象等情况,辨明证候群中反映的正气亏虚属于阴虚还是脾肾两虚,分别予以相应的扶正法则和扶正方药加以治疗,以调整失衡之阴阳,阴阳平衡、气血调畅则正气自复。刘老师强调辨正虚还应落实到具体脏腑,明确病位。肾阴虚多用生地黄、熟地黄、女贞子、鳖甲、龟板,并加用山茱萸、淫羊藿等达到“阴中求阴”的效果。

祛邪法属于中医学的“泻法”,祛邪以清热、祛湿、解毒、化瘀为主。《医宗必读》云:“正气与邪气势不两立,一胜则一负”,在肾癌治疗中,刘老师在倡导扶正的同时并不排斥祛邪法,认为扶正与祛邪相辅相成,相得益彰,不可偏废。在扶正培本基础上,根据癌肿形成过程中湿聚、痰凝、毒聚、血瘀的不同病理变化,施以理气散结、化痰软坚、清热解毒、活血化瘀等治法,有的放矢地消除病理产物。临床实践证明,正确处理扶正与祛邪的辩证关系,有助于患者带瘤生存,达到“治癌留人”,“带瘤生存”目的。

3.2 辨证与辨病相结合

肿瘤是一种具有独特病理表现与病变过程的疾病,除辨证论治外,还应根据其“病”的特征,比如疾病的病理类型、临床分期、肿瘤大小、病程长短,有无转移和并发症,是否已行手术或放化疗等具体情况进行辨病论治,对于不同部位的肿瘤,根据现代药理实验和临床经验选用不同的祛邪中药以提高疗效,对于肾癌的治疗常用传统验方龙蛇羊泉汤加减(龙葵、白花蛇舌草、蜀羊泉),这样“辨证”与“辨病”有机统一,进行全面论治。

3.3 重视后天之本

明代张景岳曾说:“凡脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病”,因此刘老师在肾癌治疗的整个过程中都极其重视顾护后天之本,十分重视脾肾,刘老师认为肿瘤的发生、发展、转归与人体正气密切相关,而人体正气的强弱与脾肾关系最为密切,在组方中刘老师以黄芪、白术、茯苓为要药,加二陈汤健脾化痰,加焦山楂、六神曲、焦麦芽健脾助运,以确保生化之源不竭,正所谓“四时百病,胃气为本”。《景岳全书》云:“善补阳者必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”刘老师补肾善用“阴中求阳”、“阳中求阴”之法,补肾阴时以生地黄、熟地黄、北沙参、天冬等滋阴药配淫羊藿、山茱萸等温肾之品,加强滋阴药功能;补肾阳又以仙茅、淫羊藿、肉苁蓉等温肾阳药中加用生地黄、熟地黄等补阴之品,加强温阳作用,临床收效良好。

3.4 血尿治疗经验

血尿为肾癌主要并发症之一,表现为间歇性无痛肉眼血尿或镜下血尿。刘老师认为病机多与脾不统血、肾气不固或下焦湿热、肾虚火旺有关,正如《景岳全书·血证》所说:“凡知血证,须知其要,而血动之由,惟火惟气耳,故察火者但察其有火无火,查气者但察其气虚气实,知此四者而得其所以,则治血之法无余义矣”,因此,脾不统血,加用党参、黄芪、白术、柴胡、升麻、山药等健脾摄血;肾气不固加金樱子、补骨脂、五味子、仙鹤草、金蝉花等益肾固血;下焦湿热者加大蓟、小蓟、藕节炭等清热利湿止血;肾虚火旺者加生地黄、山药、山茱萸、知母、黄柏等滋阴降火止血。

4 验案举隅

何某,男,87岁,初诊:2016年7月1日。患者2016年6月无明显诱因出现肉眼血尿,B超检查示右肾恶性肿瘤35 mm×36 mm。尿常规示尿蛋白(+),尿潜血(++),肾功能示肌酐205 μmol/L,尿酸549 μmol/L,肿瘤标志物正常。刻诊:夜尿5~6次,无明显腰酸腰痛,舌淡,稍暗,苔薄,脉弦。诊断:肾癌,证属肾气亏虚,癌毒内结。治法:益气补肾,清热解毒。方拟六味地黄丸加减:生黄芪15 g,熟地黄15 g,山药15 g,牡丹皮9 g,茯苓9 g,泽泻15 g,山茱萸12 g,菟丝子12 g,金樱子15 g,知母12 g,黄柏

6 g,八月札15 g,半枝莲 30 g,白花蛇舌草 30 g,土茯苓 15 g,白英 30 g,鸡内金 12 g,14 剂,水煎服。

二诊:2016年9月9日。患者诉服药2月余,2016年7月15日开始口服多吉美日3粒,夜尿次数减少至1~2次,尿潜血(+),尿蛋白(+),肾功能示肌酐 118 $\mu\text{mol/L}$,尿酸 504 $\mu\text{mol/L}$;腹部CT提示右肾占位 32 mm×33 mm。现进食后肠鸣,大便偶溏,舌暗红,苔薄,脉细,处方:原方去生地黄,加乌梅 9 g,苦参 9 g,14 剂。

三诊:2016年9月23日。患者仍诉肠鸣、腹胀腹泄,舌红,稍暗,苔薄,脉细。证属脾肾不足,湿毒内蕴,治法:健脾化湿,益肾解毒,方拟四君子汤加减:党参 9 g,炒白术 9 g,茯苓 15 g,猪苓 15 g,陈皮 9 g,生薏苡仁 30 g,八月札 12 g,白英 30 g,白花蛇舌草 30 g,半枝莲 30 g,土茯苓 30 g,木香 9 g,川黄连 6 g,白芍 12 g,山药 15 g,菟丝子 12 g,金樱子 15 g,莲子 15 g,白扁豆 15 g,大枣 9 g,鸡内金 12 g,谷麦芽各 15 g,14 剂。

四诊:2016年12月23日。患者诉服药1月后腹胀、腹泄症状明显好转,现仍口服多吉美,疗效稳定,夜间咳嗽、口干、口苦,腰臀及腿部酸痛,舌红,稍暗,苔薄,脉细。证属:肾阴亏虚,癌毒内结,处方:原方加百合,桑寄生 15 g,木馒头 15 g,14 剂。药物随症加减,随访至2017年10月,患者病情稳定,嘱病人调摄饮食起居,适当进行体育锻炼,调畅情绪,定期随访。

按:患者耄耋之年,肾气已衰,肾阳亏虚,脾阳不振,水湿内停,久蕴成毒,故初诊见夜尿多,尿潜血(++),治宜温肾健脾,化湿解毒,方中生黄芪益气补虚,六味地黄丸益肾填精,先后天并补;菟丝子、金樱子益肾固精,缩尿止遗;知母、黄柏清少阴经虚热;半枝莲、白花蛇舌草、土茯苓、白英清热利湿,解毒抗癌;八月札理气化湿,条畅气机,鸡内金消食和胃,助胃运药。

二诊时患者夜尿和潜血症状明显改善,此时患者已口服靶向药物多吉美2月余,出现肠鸣、大便溏泻等症状,为多吉美的常见副反应。加用苦参、乌梅二药,苦参味苦寒,入胃、大肠经,可清热燥湿;乌梅味酸涩,性收敛,功涩肠止泻,刘老师将酸苦二味合用,共达止泻之功,同时去生地黄,防其寒润之性加

重腹泄。

三诊时肠鸣、腹泄并未改善,刘老师转而辨为脾虚湿盛、肾气亏虚、癌毒内结,故治疗予健脾化湿、益肾解毒,方选四君子汤益气健脾。朱丹溪曰:“治湿不利小便,非其治也”,方中淡渗之品茯苓、猪苓利小便而实大便;生薏苡仁、八月札理气化湿;白英、白花蛇舌草、半枝莲、土茯苓清热利湿,解毒抗癌;黄连、木香、清热燥湿,行气活血;山药、白扁豆、莲子益气健脾,敛阴涩肠以培土制水。

四诊时患者诉口干、口苦,舌红脉细均为阴虚之象,就其成因有二:其一,患者久病耗阴;其二,患者口服靶向药物已半年余,药毒伤阴。患者此时肾阴亏虚,然肺肾为子母之脏,故水虚则金受火刑而肺肾之阴俱伤,肺阴不足则口干、咳嗽,故予以百合补肺金,久病肾之阴阳俱损,故腰酸腰痛,加用桑寄生补益肝肾,木馒头补肾温阳,共补肾之阴阳。患者续服四月余,腰酸、腰痛症状消失。《证治汇补·腰痛》对腰痛治疗指出:“唯补肾为先,而后随邪之所见者以施治,标急则治标,本急则治本,初痛宜疏邪滞,理精髓。久痛宜补真元,养血气。”这一治疗原则至今仍然在临床上具有指导意义。

综上,本案系老年肾癌未手术患者,口服中药及靶向药物治疗,使患者带瘤生存1年余,且症状改善明显、生活质量良好,体现了以扶正法为主治疗肾癌的临床疗效。

参考文献:

- [1] 孙飞达,王东文,米振国.肾癌分子靶向治疗的现状及研究进展[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2012,4(1):1-3.
- [2] COHEN H T, MCGOVERN F J. Renal-cell carcinoma[J]. N. engl. j. med. 2005, 353(23):2477-2490.
- [3] 司富春,闫恒.肾癌中医证型与方药规律分析[J].中医学报,2015,206(30):928-930.
- [4] 叶璐,何若苹.中医治疗肾肿瘤[J].浙江中西医结合杂志,2010,20(10):603-604.
- [5] 张辰岑,尤建良.肾癌中西医治疗新进展[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(9):128-130.
- [6] 周岱翰.中医肿瘤学[M].北京:中国中医药出版社,2001:286.
- [7] 王宇光,张琪.国医大师张琪从脾胃论治肾癌蛋白尿经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(9):925-927.
- [8] 顾军花,刘嘉湘.刘嘉湘教授“扶正治癌”理论核心及运用方法[J].中国中西医结合杂志,2017,37(4):495-499.

(本文编辑 贺慧斌)