

本文引用:钟佳,刘华,王理槐.基于“癌毒传舍”理论防治肺癌转移[J].湖南中医药大学学报,2021,41(12):1950-1953.

基于“癌毒传舍”理论防治肺癌转移

钟佳¹,刘华^{2*},王理槐²

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

[摘要] 基于“癌毒传舍”理论防治肺癌转移,从癌毒特点、“传之路径”、易“舍”之脏三方面出发,将扶正祛邪、化痰祛瘀法贯穿治疗的始终。腺癌、鳞癌、小细胞肺癌癌毒分别以痰热毒的偏盛为特点,故治疗分别侧重化痰、清热、攻毒。癌毒“传之路径”乃气血运行、津液输布的通道,治疗着重化痰祛瘀。肺癌癌毒最易“舍”于肝、脑、骨、淋巴结,肝转移癌防治注重疏肝健脾,活血散结。脑转移癌防治注重化痰息风,活血通窍。骨转移癌防治注重补肾填精,化瘀生新。淋巴结转移癌防治注重化痰祛瘀,软坚散结。

[关键词] 癌毒传舍;肺癌;肝转移癌;脑转移癌;骨转移癌;淋巴结转移癌;转移

[中图分类号] R273

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.12.023

Discussion on the Prevention and Treatment of the Metastasis of Lung Cancer Based on “Cancer Toxic’s Dissemination and Setting Down” Theory

ZHONG Jia¹, LIU Hua^{2*}, WANG Lihuai²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Abstract] Based on the theory of “cancer toxic’s dissemination and setting down” to prevent and treat lung cancer metastasis, the method of reinforcing the healthy Qi and eliminating the pathogenic factors, resolving phlegm and eliminating stasis are important through the whole process, from the characteristics of cancer toxin, “transmission path”, viscera easy to “give up” three aspects. The “cancer toxins” of adenocarcinoma, squamous cell carcinoma, and small cell lung cancer are characterized by phlegm “heat”, and treatment focuses on removing phlegm, clearing away heat, and detoxify. The path of “cancer toxin’s dissemination” is the channel for the circulation of Qi and blood and the transfusion of body fluid, resolving phlegm and removing blood stasis should be emphasized. The “cancer toxin” of lung cancer is most easily metastasize to the liver, brain, bones and lymph gland. The prevention and treatment of liver metastatic cancer focuses on soothing the liver and fortifying the spleen, promoting blood circulation and dispersing nodules. The prevention and treatment of brain metastasis cancer focuses on resolving phlegm to relieve wind, activating blood and opening the orifices. The prevention and treatment of bone metastatic cancer focuses on tonifying the kidney and filling essence, dispelling stasis to promote regeneration. The prevention and treatment of lymph node metastasis focuses on resolving phlegm and removing blood stasis, softening hardness and dissipating binds respectively.

[Keywords] cancer toxic’s dissemination and setting down; lung cancer; liver metastases; brain metastases; bone metastases; lymph node metastasis; transfer

肺癌是中国发病率与死亡率最高的恶性肿瘤,在全球范围内,2020年肺癌在男性总体癌症中的发病率为14.3%,位居第一,在女性总体癌症中的发病

率为8.4%,位居第三,肺癌是导致癌症死亡的首要原因,在全部癌症死因中占18.0%^[1]。目前,部分国家与地区的肺癌发病率与死亡率已较之前下降,但肺

[收稿日期] 2021-05-12

[基金项目] 湖南省临床医疗技术创新引导项目(2020SK51405)。

[作者简介] 钟佳,女,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治恶性肿瘤。

[通信作者] *刘华,女,教授,硕士研究生导师,E-mail:1158998847@qq.com。

癌患者的预后仍不容乐观^[2-3]。近年来,靶向、免疫等治疗手段日益更新,新药物不断涌现,延长了肺癌患者的生存期,但肺癌的复发转移仍是临床治疗难点。据统计,约90%肺癌患者死于复发转移^[4]。初始治疗后出现复发转移,放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗的相关毒副反应,往往使患者对后续治疗失去信心,依从性下降。中医药干预有助于遏制肺癌转移,缓解西医治疗相关不良反应,提高患者治疗的积极性,亦是防治肺癌转移的重要手段。

国医大师周仲瑛首倡癌毒理论^[5]，“传舍”一词始见于《黄帝内经》，“癌毒传舍”乃肿瘤转移的中医认识。笔者导师刘华教授对癌症的治疗有丰富的临床经验,对“癌毒传舍”理论有自己的独到见解,并将其应用于防治肺癌转移,从临床实际出发,综合考虑肺癌西医诊疗手段,认为“扶正祛邪,化痰祛瘀”当为主要治法^[6],具体内容如下:(1)祛邪。癌毒贯穿肺癌转移全程,因此,需治以抗癌解毒法,不同病理类型肺癌有不同的病机特点^[7-9],其痰热毒偏重不同,中医治疗时有所侧重。(2)癌毒“传”之路径系气血津液运行周身的通道。化痰祛瘀能遏制癌毒“传”之趋势;(3)扶正。扶正乃针对肺癌癌毒易“舍”之脏腑,依据脏腑生理、功能特性采取相应治法。

1 祛邪为主,抗癌解毒

肺癌有不同病理类型,临床上以腺癌、鳞癌、小细胞肺癌多见,以上3种不同类型肺癌在中医证候、证型分布上存在一定差异,此差异对于临床确定治则治法、遣方用药具有一定指导意义。

1.1 肺腺癌

肺腺癌影像学上以周围型多见,多见于无吸烟史患者或女性患者,刘老师认为肺腺癌早期即可侵犯胸膜、淋巴管、血管,具有类痰走注的特点,症见胸闷、气促、胸痛,痰湿内阻,肺失宣肃,见胸闷气促,水饮内停,流于胸胁,伴发胸水,属中医饮的范畴。痰与饮皆津液代谢失常疾病,属肺、脾、肾三脏功能失调,其中,尤以脾失健运最为关键。故肺腺癌病机多以脾虚湿盛,痰饮内生为特点。治疗偏重健脾除湿,祛痰化饮,方如苓桂术甘汤加减;胸水者兼用葶苈大枣泻肺汤,常用药如白术、茯苓、法半夏、陈皮等,仲景谓“病痰饮者,当以温药和之”,可酌加温性药物。临床上,肺腺癌基因检测驱动基因阳性率高,随着靶向药物在肺癌治疗中地位的提升,许多肺腺癌患者

均接受靶向治疗,此类患者常有腹泻或皮疹表现,腹泻者可选用参苓白术散以健脾渗湿止泻或四神丸加减以温肾固涩止泻;若见皮疹,多为血虚风燥证,治以滋阴养血,可选当归饮子或四物消风散加减。

1.2 肺鳞癌

鳞癌影像学上多中央型,常见于吸烟患者,可见胸闷气促、咳嗽咳痰、咯血、声嘶、吞咽梗阻等临床症状,气促常为肿块压迫气道所致,声嘶系喉返神经受压,其咯血特点常为色鲜红量多,乃热迫血行。故鳞癌癌毒常以热为突出特点,此时热为实热,以清热解毒为常用治法,方选清金化痰汤。此时诸多抗肿瘤药物中,宜选用清热解毒类,如重楼、臭牡丹、白花蛇舌草、山慈菇、鱼腥草、浙贝母、黄芩、半枝莲、金荞麦等。若兼有声嘶,加用山豆根、木蝴蝶、金荞麦、胖大海、蝉蜕、牛蒡子等以利咽开音;症见咳血,选用棕榈炭、茜草炭、藕节炭、仙鹤草、白茅根等凉血止血药;鳞癌对放疗相对敏感,晚期患者常采用放疗,放疗性热易耗气伤阴,治宜益气养阴清热,方选沙参麦冬汤加减,药用生地黄、百合、沙参、麦冬、太子参、黄芪等。

1.3 小细胞肺癌

小细胞肺癌恶性程度高,肿瘤生长速度快,最易发生肺外脏器转移,进展最为迅速,确诊时往往已是晚期,小细胞肺癌癌毒最为凶猛,“传舍”力最强,常以毒为其突出特点,其癌毒走窜力强,又类似于“风邪”善行的特点。故其治疗,如《素问·六元正纪大论》所言“有故无殒,亦无殒也”^[10],可选用多种抗癌散结药物,且用量可稍大,如猫爪草、山慈菇、重楼、半枝莲等,又常用全蝎、蜈蚣、僵蚕等息风虫类药,取其剽悍攻癌毒、走窜以息风。小细胞肺癌患者对化疗敏感度高,化疗乃攻伐的治疗手段,既攻癌毒,亦损正气,此时当以扶正为主,小细胞肺癌化疗方案不良反应以消化道症状及骨髓抑制多见,中医辨证病位在脾肾,属脾肾两亏,当治以健脾补肾,方以归脾汤合肾气丸加减,药用党参、白术、黄芪、肉苁蓉、菟丝子、黄精、女贞子、枸杞子等。

此外,近年来,免疫治疗在腺癌、鳞癌、小细胞肺癌中均有应用,免疫治疗亦影响中医辨证,免疫抑制剂常见相关不良反应为皮疹、腹泻、疲劳^[11],皮疹特点是发无定处,或伴瘙痒,乃中医所言药毒疹^[12],证属风、湿、热邪蕴阻肌肤,治以清热燥湿,祛风解毒,方选消风散加减,腹泻症见大便溏薄或如水样,可伴

腹痛,甚则泻下无度,其以脾虚为关键病机,或脾虚湿盛,或脾虚兼湿热,治以参苓白术散或加葛根芩连汤,若泄泻日久,成脾肾阳虚,则选四神丸加减,免疫抑制剂相关疲劳多属气血两虚,方选八珍汤加减。

肺癌病理、基因状态、分期诊断对于中医辨证具有一定的指导价值,而放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗对于机体的干预,在较大程度上使机体的状态发生改变,从而影响中医辨证。西医病理分型、影像分期不等同于肺癌的证型,因此,临床实际,变化万千,肺癌的具体西医诊断应酌情参考,而采用何种治疗手段则需重点关注,中医治疗仍需从望闻问切出发,针对不同个体辨病辨证施治。

2 化痰祛瘀,遏“传”趋势

“传”是癌毒脱离原发部位而“舍”于其他部位前的中间过程。西医将肿瘤转移方式分为血行转移、淋巴转移、种植转移。刘老师认为种植转移系癌毒侵袭力强,故不依赖于其他途径直接发生“传舍”,治疗仍当以攻癌毒为主,具体治法与选方用药如前所述。而血行转移及淋巴转移乃癌毒借人体正常通道而“传”,淋巴、血行转移涉及气血津液,分别在痰、瘀的邪有所侧重^[13-17],因此,化痰祛瘀法乃为遏制癌毒“传”的关键。

淋巴管是体液回流的途径,淋巴系统其功能之一为维持人体水液平衡,对应中医之人体津液运行输布。津液运行输布失常则酿生痰浊,而淋巴转移症状之一是浅表淋巴结肿大,此为痰聚成核,故淋巴转移常为痰邪。化痰据痰之新久选用不同药物,轻则使用法半夏、陈皮、浙贝母、瓜蒌、旋覆花等理气化痰药;重则选用胆南星、白芥子、黄药子、猫爪草等豁痰药;或根据痰寒热性质不同选用温寒痰、清热痰的药物,寒痰常用天南星、法半夏、白前等;热痰常用浙贝母、竹茹、金荞麦、天竺黄等,代表方如星夏健脾饮。

血管输送血液至全身,脉为血之府,血管与中医“脉”的意义最为接近,功能为血液运行,癌毒经此通路而“传”则易成血瘀证,有学者^[18-19]指出瘀血内阻类似于血液高凝状态,为游离的癌细胞在小血管中着床,为侵入其他组织形成转移创造条件,故血行转移为“瘀”邪。化瘀亦分轻重,轻则活血化瘀,药用桃仁、红花、川芎、三七;重则破血逐瘀,药用三棱、莪术、斑蝥等。当归、丹参、鸡血藤既活血又养血,适合

肺癌血虚而又需活血者,临床应用广泛。若化疗后血小板减少、或凝血功能差,易咯血、衄血,则活血破瘀法当慎用。

3 易“舍”之脏,扶正为要

“务在先安未受邪之地”,拒“舍”的重点为对癌毒易“舍”之脏及早干预,此为“扶正”,其内涵包括两方面:(1)所“舍”之处,必有正虚,故以补益虚损药物应对气血阴阳不足;(2)肺癌癌毒,最易“舍”于肝、脑、骨、淋巴结,不同脏腑各有特点,临床表现各有不同,故当顺应脏腑生理特性,恢复脏腑正常生理功能,易虚者宜补,易滞者宜疏,易热者宜清,具体分析,分而治之。

3.1 肝转移

癌毒“舍”于肝,症见右上腹隐痛、厌油、纳差、易怒、身黄、目黄,肝脏血运丰富,肺癌易通过血行转移至肝,中医认为肝藏血,朱震亨言“恶血必归于肝”,故肺癌癌毒易“舍”于肝,且常伴“瘀”,“至虚之处,便是受邪之地”,肝非“易虚”之脏,此“虚”当理解为肝的正常生理功能失常,肝气失于调达。故治疗以使肝疏泄有度,气机调达为目标,辅以活血散结法,当疏肝、柔肝,疏肝健脾、活血散结为常用治法,方以柴胡疏肝散为代表,常用柴胡、枳壳、当归、白芍、鳖甲、预知子、土鳖虫等。若见黄疸,则从“湿”论治,方用茵陈蒿汤、茵陈五苓散加减,药用茵陈、田基黄、垂盆草、虎杖等。此外,应当避免使用鸦胆子、斑蝥等损肝中药,若患者肝功能差,活血法当慎用,避免增加出血风险。

3.2 脑转移

癌毒“舍”于脑,症见头晕头胀头痛,或伴恶心欲呕,行走不稳,重则抽搐,呕吐涎沫,谵语郑声等,易出现颅内高压、脑水肿。此系风痰内盛,蒙蔽清窍,或夹瘀邪,合而为患,故常治以化痰息风、活血通窍法,方用半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减,常用法半夏、天麻、蓝布正、白术、川芎、红花、桃仁、茯苓、泽泻、石菖蒲等。肺癌脑转移西医常行放疗,放疗后症见皮肤焦黑、舌干红无苔,口干、咽干等,为气阴亏虚证,治以滋阴生津,方用二冬汤加减。若伴脑水肿,或因行放疗而出现放疗相关脑水肿,西医常以脱水剂减轻此不良反应,但是容易加重咽干、口干等症状,此时可合用猪苓汤,药用滑石、猪苓、泽泻、车前草等,治以利水养阴,既有助于减轻脑水肿,又无伤阴耗阴之弊。

3.3 骨转移

癌毒“舍”于骨,以疼痛、骨折最为常见,肾藏精,精生髓,髓居骨中以养骨,肾精不足则发为骨病;皮肉筋骨一体,骨的病变影响周围气血运行,而易成气滞血瘀证。故癌毒“舍”于骨,以肾精不足,气滞血瘀为病机特点。治疗重补肾填精,化瘀生新。补肾填精以壮骨,祛瘀以理筋,生新以填髓。方选补肾地黄丸、阳和汤、身痛逐瘀汤,代表药物有熟地黄、鹿角胶、肉苁蓉、黄精、补骨脂、三棱、莪术、乳香、没药、延胡索、全蝎、蜈蚣、炮穿山甲等。若“舍”于骨后发生骨折,则可加用骨碎补、续断、血竭等伤科常用药物,另可辅以外用活血止痛药物,或以散剂、膏剂外敷,或以酒剂、酊剂外擦;骨转移发生于脊椎,而常有脊髓压迫症状,表现为下肢麻木、乏力,行走困难,则可选用黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤等加减。

3.4 淋巴结转移

肺癌淋巴结转移最常见于肺门、纵隔、锁骨上淋巴结,如腺癌常转移至锁骨上淋巴结,而鳞癌易发生肺门淋巴结转移^[20]。淋巴结转移位于锁骨上,表现为触及浅表肿大淋巴结,其特点为肿大淋巴结质韧或硬,推之不移,边界不清,与周围组织粘连,无明显疼痛,此为津液输布失常生痰,痰毒胶结,日久成积块,腺癌常以痰为其突出特点,治疗当以化痰软坚散结为法,药用山慈菇、浙贝母、夏枯草、生牡蛎等;淋巴结转移发生于肺门,常因压迫引起咳嗽、气促、气喘、胸痛,治疗当化痰散结佐以化痰平喘,方选瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减,药用法半夏、瓜蒌实、薤白、桃仁、红花等。

4 小结

“虚、毒、痰、瘀”贯穿肺癌“癌毒传舍”的始终,与之相应,常用扶正祛邪,化痰祛瘀法,临床辨证,各有侧重,“祛邪”主要针对不同类型肺癌癌毒的特点施以不同抗癌解毒法,正面削弱癌毒致病能力,化痰祛瘀以恢复气血津液正常运行,遏制癌毒“传”之趋势,且防癌毒留滞而“舍”,扶正则以恢复脏腑正常生理功能为要。临床实践,选方用药,剂量增减,各有不同,终不离“扶正祛邪、化痰祛瘀”之法。

参考文献

[1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statis-

tics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021, 71(3): 209-249.

[2] SIEGEL R L, MILLER K D, JEMAL A. Cancer statistics, 2019[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2019, 69(1): 7-34.

[3] ZENG H M, CHEN W Q, ZHENG R S, et al. Changing cancer survival in China during 2003-15: A pooled analysis of 17 population-based cancer registries[J]. The Lancet Global Health, 2018, 6(5): e555-e567.

[4] RUSCH V W, CHANSKY K, KINDLER H L, et al. The I-ASLC mesothelioma staging project: Proposals for the M descriptors and for revision of the TNM stage groupings in the forthcoming (eighth) edition of the TNM classification for mesothelioma[J]. Journal of Thoracic Oncology, 2016, 11(12): 2112-2119.

[5] 赵智强, 李嘉. 略论周仲瑛教授的“癌毒”学说及其临床运用[J]. 新中医, 1998, 30(10): 7-9.

[6] 郭麒, 喻嵘, 肖碧跃, 等. 国医大师熊继柏运用小陷胸汤合方治疗恶性肿瘤经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(3): 271-273.

[7] 杜秀婷, 刘鹏, 刘柏, 等. 原发性支气管肺癌中医证型与病理类型的相关性研究[J]. 中医药导报, 2019, 25(24): 18-21, 25.

[8] 贾丹, 王文萍. 浅析原发性肺癌患者中医证型分布规律[J]. 山西中医, 2019, 35(11): 48-50.

[9] 于双江, 张慧婷, 王雪玳, 等. 原发性支气管肺癌的中医证候要素分布规律研究[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(8): 151-152, 159.

[10] 黄帝内经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.

[11] WANG Y C, ZHOU S H, YANG F, et al. Treatment-related adverse events of PD-1 and PD-L1 inhibitors in clinical trials: A systematic review and meta-analysis[J]. JAMA Oncology, 2019, 5(7): 1008-1019.

[12] 刘克舜, 赵传琳, 任秦有, 等. 中医药在肿瘤免疫治疗及相关不良反应中应用的研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2021, 29(16): 2902-2907.

[13] 曾荣华, 欧阳厚涂, 周露, 等. 经络与淋巴系统关系的研究概况[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(8): 1181-1183.

[14] 陈裕仁. 淋巴系统与经脉的关联[J]. 南京中医学院学报, 1991, 7(4): 251.

[15] 李悦, 王斗南, 刘力军. 关于三焦列属淋巴组织之考证[J]. 牡丹江医学院学报, 1989, 10(2): 81-83.

[16] 史东燕, 王海泉, 杨丽. 经络与微循环关系研究进展[J]. 河南中医, 2014, 34(8): 1604-1606.

[17] 王顺治. “中医通道理论”的隐喻认知研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.

[18] 边文山. 活血化痰中药抗肿瘤转移作用的研究进展[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(2): 216.

[19] 郁仁存. 活血化痰与肿瘤治疗[J]. 北京中医, 1992, 11(1): 21-25.

[20] 张伟, 冯燕, 金裕兵, 等. 基于PET/CT的IV期肺癌转移特点的临床分析[J]. 第三军医大学学报, 2015, 37(6): 532-537.

(本文编辑 贺慧斌)