

本文引用:文 枝,伍卓珺,文 静,郭忠聪,龚 纯,曾柏荣,王理槐. 曾柏荣教授治疗肺癌的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(11): 1797-1801.

曾柏荣教授治疗肺癌的经验

文 枝¹,伍卓珺²,文 静¹,郭忠聪¹,龚 纯¹,曾柏荣¹,王理槐^{1*}

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

[摘要] 曾柏荣教授从事肿瘤临床30余年,积累了大量临床经验,尤其擅长肺癌的诊治。其以患者受益为基本原则,既强调辨证论治,又善于权衡中西医学科之长。曾教授认为肺癌总属本虚标实证,气阴两虚是肺癌发生发展的重要病机,多兼有气滞、痰凝、血瘀,其结合多年临床心得,自创益气养阴,兼以解毒、祛瘀、散结之补肺解毒汤,经临床反复验证,疗效确切,并可根据机体邪正盛衰灵活加减运用。在剂型的选择上,注重多种剂型并用,既有针对性,又可全面兼顾。

[关键词] 肺癌;气阴两虚;气滞;痰凝;血瘀;补肺解毒汤;医案;曾柏荣

[中图分类号]R273

[文献标志码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.11.005

Professor ZENG Bairong's experience in treating lung cancer

WEN Zhi¹, WU Zhuojun², WEN Jing¹, GUO Zhongcong¹, GONG Chun¹, ZENG Bairong¹, WANG Lihuai^{1*}

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

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Professor ZENG Bairong has been engaged in clinical work of cancer more than 30 years, and has accumulated a great deal of clinical experience. He is expert at the treatment of lung cancer. Guided by patients' benefits as the priority, Professor ZENG does not only emphasizes the importance of treatment based on pattern differentiation, but is also good at combining TCM and western medicine. Professor ZENG believes that the lung cancer belongs to deficiency in origin and excess in tip, and the main pathogenesis is deficiency of qi and yin, accompanied by qi stagnation, phlegm coagulation and blood stasis. With many years of clinical experience, Professor ZENG creates Bufeijiedu Decoction, which aims to invigorate qi and nourish yin, remove toxin and blood stasis, and dissipate nodules. After repeated verification, the curative effect has been identified, and it is modified flexibly according to the waxing and waning of anti-pathogenic qi and pathogenic factors in the body. Professor ZENG puts emphasis on to the joint use of multiple dosage forms, both targeted and comprehensive.

[Keywords] lung cancer; deficiency of qi and yin; qi stagnation; phlegm coagulation; blood stasis; Bufeijiedu Decoction; medical cases; ZENG Bairong

根据流行病学研究数据,癌症已成为影响我国居民寿命的头号“杀手”,其中,肺癌的病死率居各类

恶性肿瘤首位,严重威胁人类的健康^[1]。肺癌在中医中多归属于“息贲”“咳嗽”“肺积”“喘息”“胸痛”

[收稿日期]2022-09-20

[基金项目]湖南省中医肿瘤临床研究中心平台项目(2021SK4023)。

[第一作者]文 枝,女,硕士,主治医师,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤。

[通信作者]* 王理槐,男,博士研究生,副主任医师,副教授,E-mail:510236274@qq.com。

“痰饮”等病证的范畴^[2]。曾柏荣教授为湖南中医药大学第一附属医院肿瘤重点专科学术带头人,兼湖南省中西医结合学会肿瘤专业委员会副主任委员,中国临床肿瘤学会中西医结合专家委员会委员。其从事中医肿瘤临床工作30余载,认为肺癌的治疗必须根据患者实际情况,规范运用各种手段进行个体化治疗,以患者受益为基本原则,既强调辨证论治,又善于权衡中西医学科之长,衷中参西,尤其对中医药防治肺癌颇有心得,且在临床上取得了良效。笔者有幸从师学习,现将曾教授治疗肺癌的经验进行总结介绍。

1 “气阴两虚”为肺癌的重要病机

曾教授对肺癌患者的病性证素分布规律进行研究,认为肺癌常见气虚证、阴虚证及气阴两虚证,在虚证的基础上多合并气滞、痰凝、血瘀^[3]。肺脏五行属金,金水相生,故肺癌的发生发展与肺、脾、肾三脏关系密切。这与近10余年来,大量中医肺癌文献及临床研究得出气阴两虚证分型最多的观点是一致的^[4-8]。曾教授认为,肺主气,司呼吸,喜润恶燥,易为外邪侵袭,邪毒郁肺,久而化热,最易耗气伤阴,所以肺癌的病因病机首推气、阴两方面。肺癌的发生多与吸烟有关,清代顾松园在《顾松园医镜·虚劳》中提出“烟为辛热之魁”,辛热之邪最易耗气伤阴。肺为华盖,司呼吸,辛热之邪久熏肺叶至气阴耗伤。内因、外因交攻,终致痰、瘀、毒凝结成块,癌肿乃成。肺癌大多发现时已到晚期,常伴有久咳症状,肺气受伤,迁延不愈,肺失宣降,耗气伤阴。此外,在肺癌的西医治疗中,放射治疗(简称“放疗”)、化学药物治疗(简称“化疗”)是基石,化疗药物易损脾胃,耗伤肾精;放疗为热毒,伤阴耗气,损伤脾胃。曾教授在临证中发现,多数肺癌患者伴有情志抑郁。肝脉布胸胁,上注于肺,肝气升发,肺气肃降,相互制约。若情志抑郁,肝失条达,上逆侮肺,肺失宣降,木火刑金,火郁伤津,耗伤气阴。总之,肺以气阴为根本,气阴足则正气盛,邪不可干;而诸邪犯肺,诸虚累肺,先伤气阴。正如《素问·刺灸论》云:“正气存内,邪不可干。”《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”因此,肺癌虽病机复杂,总属本虚标实。气阴两虚是肺癌发生发展的重要病机。

2 治以益气养阴为主,兼以解毒祛瘀散结

鉴于肺气阴两虚是影响肺癌发生、发展、转归的重要病机,曾教授主张肺癌当治以益气养阴,兼以解毒、祛瘀、散结,结合其多年临床心得,自创补肺解毒汤,经临床反复验证,疗效确切^[9-10]。补肺解毒汤组成:太子参、党参、黄芪、玄参、北沙参、丹参、山慈菇、乳香、没药、三棱、莪术、龙骨、牡蛎、白术、茯苓、熟地黄、黄精。方中党参、太子参、黄芪均补脾肺之气,三者相须为用,能互相增强疗效,且用药剂量相对偏大,使得脾肺之气得补;熟地黄、黄精补肾填精益髓,补先天以养后天;玄参、沙参养阴清热,与黄芪、太子参、党参配伍,可防止温补太过而伤阴,又可养阴生津,润燥止咳,清金益胃,从而达到“固本”目的。此外,方中配伍山慈菇、龙骨、牡蛎软坚散结;乳香、没药、丹参疏肝行气,活血化瘀;三棱、莪术相须而用,加强破血消癥之效;然恐攻伐之品伤中焦脾胃,故加茯苓、白术以健中焦脾胃。诸药配伍,共奏益气养阴,解毒、祛瘀、散结之功。全方以补为主,攻补兼施,补不伤阴,攻不伤正,对肺癌气阴两虚,瘀毒内结证颇有疗效。

曾教授针对患者的不同情况,结合舌苔、脉象对方进行加减应用:兼咳嗽、咳痰多而色白者,加陈皮、法半夏、紫菀、款冬花、百部、杏仁、桑白皮、葶苈子等止咳平喘,温化寒痰;兼干咳,咳痰少而黏、色黄者,加黄芩、浙贝母、川贝母、天花粉、瓜蒌、炙枇杷叶等清热化痰止咳;兼咳血者,加三七粉、茜草、仙鹤草止血;兼失眠、多梦、烦躁不安者,酌加炒酸枣仁、远志、石菖蒲、琥珀,同时可加大原方中龙骨和牡蛎的剂量以镇心安神定志;兼心情郁闷,情绪不佳者可加香附、郁金、柴胡、白芍、合欢花等疏肝理气解郁;若患者食欲欠佳,纳呆少食,则可加大茯苓、白术等健脾益气药的剂量,再加鸡内金、炒谷芽、焦山楂等健胃消食;对于肺癌脑转移的患者,曾教授常加入僵蚕、全蝎、蜈蚣、乌梢蛇等通络散结解毒的虫类中药,引他药入脑,同时对癌灶有“以毒攻毒”的作用^[11-13];对肺癌转移引起疼痛者,可选用延胡索、川楝子等行气止痛;骨转移癌在晚期恶性肿瘤中常见,尤以肺癌、乳腺癌、前列腺癌最多^[14-15],曾教授根据《外科证治全生集·自序》“红痈乃阳实之症,气血热而毒滞;

白疽乃阴虚之症,气血寒而毒凝”的论述,于上方辨证加肉桂、炮姜、熟地黄、鹿角胶温阳散寒类药物以治疗肺癌骨转移寒凝瘀滞证的疼痛,取得了较好的疗效^[16]。

3 注重多种剂型并用,师古不泥

3.1 注重多种剂型并用

目前,中医临床主流治疗以汤剂为主。曾教授在临证中,注重中药汤剂和成药并用,有以下两个原因:(1)中药博大精深,通过现代化改革与再开发,各种中药剂型丰富。国医大师陆广莘认为:“对一些慢性病患者,一种是病情不稳定而易变者,以汤剂为宜,可以随机应变;另一种病情比较稳定,病势轻微,应守方较长时间者,以丸剂为宜,且丸剂有利于患者长期坚持服用,持之以恒,可达目的。”^[17]而肿瘤病程较长,缠绵难愈,又极易复发,但在其发生发展过程中,有病情变化及相对病情稳定的不同时期,故汤丸并用既遵循了中医辨证论治的原则,又适应疾病的发生发展规律。(2)肿瘤患者在治疗过程中,常经历手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等西医治疗过程,而不同的治疗方式可能带来不同的不良反应,中药汤剂可精准治疗,实现专人专方,但汤剂口感大多不佳,煎熬要求较高,费时费力且不方便携带,患者难以长时间服用;而中药丸剂虽口感较好,便于携带,方便服用,利于患者长时间使用,但成分及疗效较单一。各种剂型并用,既有针对性,又可全面兼顾,符合现代医学下的肿瘤治病规律。故曾教授在临证中,注重中药汤剂和成药并用,常用成药扶正口服液(莪术、丹参、当归、黄连、蒲公英、白花蛇舌草、党参、白术、法半夏、陈皮、茯苓、甘草)补气养血,健脾护胃^[18];自制解毒散成药抗癌防移片^[19](由斑蝥、刺五加、三棱、莪术、半枝莲、女贞子等组成)及通关藤胶囊、华蟾素胶囊、西黄胶囊等。

3.2 用药师古不泥

在汤药的用药上,曾教授组方师古不泥,根据肺癌患者的实际情况组方用药。例如:常出现附子、川乌和法半夏于一方之中,而并未忌讳“十八反”的内容;方中一些药的用药剂量也经常超过常规剂量。对此,曾教授经过长期的临床探索认为,当今中药,都属人工栽培,某些偏性已大大减小,经过炮制制成

饮片后,毒性已大大减弱,附子、川乌与法半夏的配伍经现代药理证实^[20-21],能够提高疗效并安全度较高,加之肿瘤患者情况特殊,故应根据实际情况合理用药。

4 验案举隅

易某某,男,56岁。2019年8月3日因“咳嗽、咳痰并痰中带血4个月,气促3d”入住湖南中医药大学第一附属医院,入院后完善CT检查(图1):右肺上叶主支气管闭塞,其周见软组织肿块影与右上肺不张,肺组织分界不清,并突向纵隔内,肿块大小87 mm×90 mm×78 mm,肿块包绕血管,上腔静脉明显狭窄呈线状,近端上腔静脉及颈内静脉扩张/肺门及纵隔、双侧颈根部、双侧腋窝肿大淋巴结,心包腔少量积液;双肺少许慢性炎症。诊断意见:(1)考虑右肺上叶恶性肿瘤,肺癌可能性大,并阻塞性肺不张、上腔静脉狭窄;(2)肺门、纵隔、双侧颈根部、双侧腋窝肿大淋巴结;(3)心包腔少量积液。2019年8月5日行上腔静脉造影及支架植入术,2019年8月9日行纤维支气管镜检查,病理活检为小细胞神经内分泌癌。2019年8月16日开始行依托泊苷+顺铂方案化疗及姑息性三维适形放疗。后建议患者继续化疗,患者因难以耐受相关不良反应,拒绝再进行化疗。转曾教授处行中医治疗。

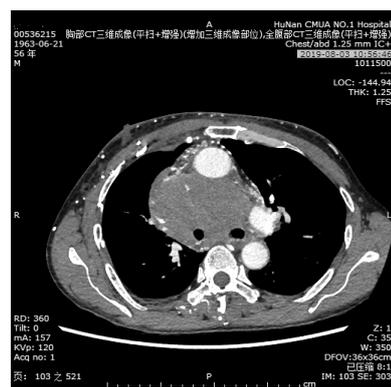


图1 2019年8月3日胸部CT

初诊:2019年9月30日。症见:咳嗽少痰,右胸部隐痛不适,口干,无口苦,乏力易疲劳,夜寐差,食纳不佳,舌红少苔,脉细涩。CT示:对比2019年8月3日CT片,右肺上叶肺癌阻塞性肺不张治疗后改变,病变范围较前稍缩小(68 mm×40 mm×67 mm);肺门及纵隔、双侧颈根部、右侧腋窝肿大淋巴结较前

明显缩小;上腔静脉支架植入术后改变,近端上腔静脉及颈内静脉扩张、侧枝循环明显好转,心包积液较前吸收(图2)。嘱患者戒烟。以补肺解毒汤为基础方并加减,处方:人参20g,太子参20g,党参20g,黄芪20g,玄参20g,北沙参20g,丹参15g,山慈菇15g,酸枣仁20g,桑白皮15g,黄芩10g,瓜蒌10g,龙骨15g,牡蛎15g,白术10g,茯苓30g,熟地黄15g,麦冬10g,砂仁6g,五味子3g,甘草6g。21剂,水煎服,每日1剂,早晚2次温服。自制抗癌防移片3盒,口服,每次6粒,每日2次;通关藤胶囊(湖南汉森)5盒,口服,每次6粒,每日2次。



图2 2019年9月29日胸部CT

二诊:2019年10月21日。服药后,患者口干较前改善,体力改善,舌红少苔,脉细涩。效不更方,续服药21剂。

三诊:2019年11月19日。服药后体力、纳食、睡眠均较前明显改善,稍咳嗽,无痰,稍口干,舌淡红,苔薄黄,脉细涩。守原方,去人参,加浙贝母20g,乳香10g,没药10g,麝香1g。复查CT示:右肺上叶肺癌并阻塞性肺不张病变范围较前缩小(47 mm×32 mm×62 mm),余大致同前(图3)。

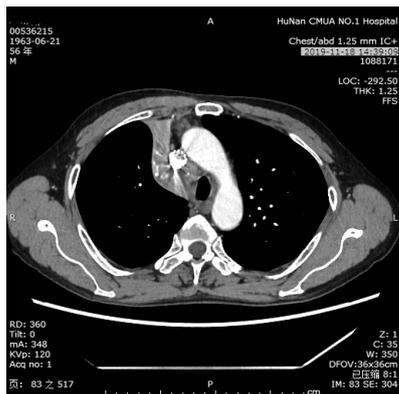


图3 2019年11月19日胸部CT

四诊:2019年12月26日。除偶有咳嗽外,未诉特殊不适。舌淡红,苔薄白,脉滑。处方:太子参20g,北沙参20g,丹参20g,山慈菇15g,黄芩6g,重楼10g,白术10g,茯苓30g,熟地黄15g,桔梗10g,浙贝母15g,三棱20g,莪术20g,蜈蚣3条,陈皮10g,法半夏10g,地龙30g。30剂,水煎服,每日1剂,早晚温服。辅以抗癌防移片5盒,口服,每次6粒,每日2次;西黄胶囊(河北万邦)9盒,每次4粒,每日2次。

五诊:2020年5月18日。患者血清肿瘤标志物正常,CT示(图4):对比2019年11月19日CT片,右肺上叶肺癌并阻塞性肺不张治疗后改变,病变范围大致同前;余均大致同前。患者自觉无明显不适。后患者自行间断服用补肺解毒汤益气养阴、调理脾胃;辅以抗癌防移片、西黄胶囊。随访至2021年3月,患者未规律复查影像学检查,自诉一般情况可,生活起居如常。



图4 2020年5月18日胸部CT

按:此患者既往抽烟约40年,放疗、化疗后正气大虚,兼有热毒伤阴。辨病为肺癌,辨证为气阴亏虚,瘀毒内结。治以益气养阴,解毒、祛瘀、散结。初诊以大量人参、太子参、党参、白术、茯苓、熟地黄、麦冬等益气养阴,健脾益肺,使土旺金生,气阴得续;玄参、丹参、黄芩、桑白皮、瓜蒌、山慈菇凉血滋阴解毒;五味子敛阴;龙骨、牡蛎软坚散结,合酸枣仁养心安神;为防滋腻太过,辅以砂仁芳香理气醒脾。随着患者病情的变化,灵活调整扶正与驱邪的侧重点,随证加减。后续诊疗中,患者体力逐渐恢复,遂减少扶正之品,逐渐重用解毒化积通络之品以控制肿瘤体积。根据病情配合使用抗癌防移片、通关藤胶囊、西黄胶囊等中成药,达到补中有消,峻药缓攻之效。如此坚持

服药,取得良效。

5 结语

曾教授在中医临证时,强调要分清邪正虚实的关系,虽然临床中气阴两虚证型常见,但不能忽略其他如痰热内蕴、气滞血瘀、阴阳两虚等证型,应根据患者的实际情况灵活辨治。曾教授虽以益气养阴为主要治疗原则,但也同样重视攻邪,肺癌常为痰、瘀、毒相互胶结,共同为害,不同时期各有偏重。攻邪时,曾教授喜用活血化瘀解毒之品,尤善用虫类。曾教授强调,临证始终坚持中西医并重,综合治疗,对一些初始放疗、化疗、靶向治疗等不能耐受而转中医治疗的患者,待身体状况好转时,仍要向患者强调采用西医治疗的必要性,以期最大获益。

曾教授通过长期临床实践,认为肺癌的病机以气阴亏虚为主,常合并气滞、痰凝、血瘀。因此,治疗上以益气养阴为主要治法,兼以解毒祛瘀散结,并据此创立了补肺解毒汤,随证加减,疗效显著,值得临床进一步深入研究。

参考文献

- [1] 邱海波,曹素梅,徐瑞华.基于2020年全球流行病学数据分析中国癌症发病率、死亡率和负担的时间趋势及与美国和英国数据的比较[J].癌症,2022,41(4):165-177.
- [2] 连粉红,夏小军,郭炳涛,等.原发性支气管肺癌中医病名探析[J].甘肃医药,2020,39(7):644-646.
- [3] 谌海军,谢梦洲,曾柏荣,等.肺癌病性证素分布规律及其与血液检测指标关系的研究[J].湖南中医药大学学报,2015,35(9):48-51.
- [4] 周玮玮,唐蔚,潘博,等.基于数据挖掘的国医大师潘敏求治疗原发性肺癌方药规律研究[J].湖南中医药大学学报,2022,42(8):1242-1246.
- [5] 陈宗慧.非小细胞肺癌病理分型、TNM分期与中医证型的相关性分析[J].中国民族民间医药,2022,31(15):88-91.
- [6] 于弘,胡倩,周光飏.肺癌中医证型与用药规律的研究[J].中成药,2022,44(7):2273-2278.
- [7] 陈卓,钱祥,傅晓璇,等.基于系统生物学的非小细胞肺癌气阴两虚证多组学联合分析研究[J].浙江中西医结合杂志,2021,31(11):1000-1006.
- [8] 郭雯,冯贞贞,王露,等.基于文献的肺癌常见中医证候研究[J].中医杂志,2021,62(16):1447-1454.
- [9] 彭为,曾柏荣,郭忠聪.中西医结合治疗晚期肺腺癌阴虚内热证30例临床观察[J].湖南中医杂志,2019,35(5):47-49.
- [10] 敖群霞,曾柏荣.自拟沙参麦冬鳞癌方治疗晚期肺鳞癌(气阴两虚型)60例临床疗效观察[J].中医药学报,2019,47(2):88-90.
- [11] 何佳琪.从“风邪致病”探讨虫类药物在肺癌脑转移的运用[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(6):202-203.
- [12] 陆鑫熠,任建琳,吕祥,等.基于“络病学说”分析虫类药物在肿瘤患者治疗中的应用[J].世界中医药,2020,15(6):938-944,948.
- [13] 郑黄芳.林丽珠教授及新加坡医师治疗肺癌的中医用药规律及网络药理学研究[D].广州:广州中医药大学,2021.
- [14] 王骁,陈丽,刘广杰,等.骨转移癌疼痛的治疗进展[J].中国全科医学,2020,23(12):1571-1575.
- [15] 贾萍萍,曹亮,马力天,等.中医药治疗骨转移癌痛的进展[J].现代肿瘤医学,2022,30(11):2097-2102.
- [16] 曾柏荣,王理槐,郭忠聪.加味奇正消痛膏治疗骨转移癌疼痛短期36例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(23):31-32.
- [17] 王文顺,杨晓媛.对中药丸剂用治肿瘤优势的分析[J].内蒙古中医药,2017,36(19):97-98.
- [18] 王理槐,孙银辉.扶正口服液通过STAT3-ROR γ t信号通路对胃癌小鼠Th17细胞的调控作用[J].医学食疗与健康,2021,19(25):1-3.
- [19] 郭忠聪,龚纯,文枝,等.抗癌防移片对BALB/c小鼠大肠癌肝转移HGF、VEGF蛋白表达的影响[J].江西中医药大学学报,2020,32(2):87-90.
- [20] 张鲁,李遇伯,李利新,等.制川乌与法半夏不同比例配伍组合对乌头类生物碱的影响[J].中草药,2013,44(6):681-685.
- [21] 姬艳苏,张红霞,邹逸竑.附子与半夏配伍禁忌的研究与思考[J].江苏中医药,2015,47(4):55-57.

(本文编辑 周旦)