

杨宗艳基于五脏生克规律论治肺癌经验

刘坤^{1,2}, 王辉¹, 杨宗艳¹

(1. 中国中医科学院广安门医院肿瘤科, 北京 100053; 2. 黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨 150036)

摘要:肺癌是威胁人民健康的重大疾病, 发病率和死亡率均居恶性肿瘤之首。肺癌属于中医“肺积”“息贲”等范畴。杨宗艳主任认为: 肺癌的发生、发展是动态演变的过程。正气不足、肺脏亏虚是肺癌的主要病因。五脏功能紊乱, 痰、瘀、毒胶结是肺癌发生、发展的基本病机。肺脏与他脏生克失宜, 是肺癌病机演变的内在规律。肺癌的治疗, 当立足肺脏本身, 考量肺脏与他脏的关系状态, 依照五行生克, 补不足, 损有余: 清心火, 润肺金; 培脾土, 生肺金; 疏肝木, 护肺金; 滋肾水, 固肺金, 并灵活选用扶正、化痰、祛瘀、解毒方药, 恢复肺脏与他脏常正关系, 消解相互胶着的痰、瘀、毒。

关键词:肺癌; 五脏; 五行; 生克; 经验

中图分类号:R249 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2024)10-0015-04

YANG Zongyan's Experience of Treating Lung Cancer with Traditional Chinese Medicine Based on the Law of Five Organs' Generating and Conquering

LIU Kun^{1,2}, WANG Hui¹, YANG Zongyan¹

(1. Department of Oncology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100053, China;
2. Heilongjiang Academy of Traditional Chinese medicine, Harbin 150036, Heilongjiang, China)

Abstract: Lung cancer is a kind of critical disease which threatens public health seriously. It's incidence rate and mortality rate are the largest among all the malignant tumors. In traditional Chinese medicine (TCM), Lung cancer is treated as 'Fei Ji', 'Xi Ben'. Professor YANG Zongyan believes the occurrence and development of lung cancer is a dynamic evolutionary process. Vital energy insufficient is the fundamental causes of lung cancer while five organs' disordered function caused phlegm coagulation, blood stasis and toxins generation are the key of pathogenesis process. Also, she believes the imbalance between the lung and other organs in physiological generation and restraint is the key law which pathogenesis evolution of lung cancer follows. The treatment of lung cancer with TCM should base on lung, meaning while, seriously consider the correlation between lung and other organs, rigorously follow the generation and conquer law of five elements in TCM, carefully supple deficiency and reduce excess: reduce Xin Huo, moist Fei Jin; cultivate Pi Tu, generate Lun Jin; sooth liver wood, protecting Fei Jin, parent Shen Shui, strength Fei Jin. Flexibly select formulas to strength body, dissolve phlegm, dispel blood stasis, and eliminate detoxify, normalize relationship between lung and other organ.

Keywords: YANG Zongyan; lung cancer; five organs in TCM; five elements in TCM; generate and conquer; experience

杨宗艳教授是中国中医科学院广安门医院著名中西医结合肿瘤学专家, 主任医师, 从事中医、中西医结合肿瘤临床及科研工作 30 余载。治学精勤, 求实创新, 在肺癌的治疗中, 依据五脏生克理论, 从肺脏与他脏的关系入手, 紧扣肺癌临床病机要点, 顺应肺脏生理特性, 补虚泻实, 扶正祛邪, 法度严谨, 方药精当, 临证每获良效。笔者有幸跟师侍诊, 得益于杨师的传道授业解惑, 对杨师的医者仁心、辨治策略、临证方药小有体会。现将杨师基于五脏生克的肺癌临证经验总结如下。

原发性支气管肺癌(肺癌)是严重威胁人民生命

健康的恶性肿瘤。中国国家癌症中心统计显示, 2016 年我国登记新发肺癌患者 82.81 万例, 死亡 65.70 万例, 新发及死亡病例数均居恶性肿瘤首位^[1]。现代医学治疗肺癌主要采用手术、放疗、化疗、靶向、免疫等方法, 在不同临床分期肺癌的治疗中获得了一定成效, 但在患者总生存、生活质量提高等方面仍面临巨大挑战^[2-4]。在患癌肺癌治疗风险极大、合并基础疾病限制、现代医学多程治疗失败且无标准方案可选、个人治疗意愿选择差异等特殊情况下, 肺癌诊疗方法仍需探索^[5-6]。

中医学对肺癌的病名无明确记载, 按临床症状将

基金项目:国家自然科学基金项目(62376286); 中国中医科学院广安门医院所级科研基金项目(2014S277); 黑龙江省中医药学会青年人才托举工程项目(2022-QNRC1-09)

作者简介:刘坤(1985-), 女, 黑龙江虎林人, 副主任医师, 硕士, 研究方向: 中西医结合防治恶性肿瘤。

通讯作者:王辉(1983-), 男, 浙江嘉兴人, 副主任医师, 博士, 研究方向: 中西医结合肿瘤临床与基础研究, E-mail: wanghui9890@163.com。

其归于“肺积”“息贲”等范畴^[7]。杨师强调:肺癌的发生、发展是动态演变的过程。正气不足,肺脏亏虚是肺癌的根本病因。五脏功能失常,水湿运化失司,经脉气血阻滞,诸邪内踞化毒,病理产物痰、瘀、毒相互胶着,蕴久生变成癌的过程,是肺癌发生、发展的基本病机^[8];五脏分属五行,肺脏与他脏生克失宜是肺癌病机演化的内在规律。肺癌的临床表现也与五脏失常关联密切。临床治疗肺癌当立足肺脏本身,重视肺脏生理特性,厘清肺脏与他脏的生克,临证以“补不足,损有余”为治则,灵活运用扶正、化痰、散瘀、解毒等治法。现将杨师基于五脏生克规律的肺癌治疗经验总结如下。

1 肺脏亏虚、五脏功能失调是肺癌病机的根本

《素问·刺法论篇》曰:“正气存内,邪不可干”^{[9]207}。《素问·评热病论篇》曰:“邪之所凑,其气必虚”^{[9]66}。《医宗必读》言:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”^[11]。杨师认为:肺叶娇嫩,肺体清虚,易受外邪侵袭。而肺主百脉,他脏之邪借经络、血脉,也可传至肺脏。肺脏正气充盈,则不受邪侵。即使受他脏传邪,亦可驱邪外出,不留为害。肺脏亏虚,若五脏生克正常,机体能自行调补肺脏不足;若五脏生克异常,机体不能调补肺脏亏虚,邪气踞肺而病始。五脏失调,生克失宜,气血壅塞,血滞为瘀,津液输布异常,液蕴成痰。袭肺之外邪、他脏传肺之内邪,踞肺久则化毒。痰、瘀、毒夹杂,留滞肺内,胶结日久蕴毒,终积聚现而癌肿成。《诸病源候论·积聚》言:“诸脏受邪,初期末为积聚,留滞不去,乃为积聚”^[12]。

2 五脏生克失宜是肺癌病机演变的内在规律

杨师认为:肺属金,华盖之脏,为水之上源。主气,司呼吸,主宣发与肃降。肺朝百脉,相傅之官,主治节,调节全身气、血、津液运行。火克金,金克木,土生金,金生水。肺与心、肝、脾、肾四脏,按五行生克规律,生理功能相互联系,病理变化相互影响。生理状态下,肺金的过旺、不及均可获得补救。肺脏不足,可由其母脾土补不足;肺金过旺,可由心火制约肺金,亦可由其子肾水泻而缓解金气过旺。同时,肺脏正气充盛,自身也可抗衡外界入侵邪气及他脏传肺之邪所化火的刑克。病理状态下,肺脏的异常不能通过五脏生克平衡获得有效补救,肺金不足,无救日久,邪自踞之。老年体弱、久病亏虚,肺自身护卫乏力,脾土虚弱生金不足。此时,外感、内生燥热火邪强盛,均可出现肺金被乘侮的局面:燥热外邪,侵袭肺脏;辛热烟毒,熏炙肺脏;心火亢盛,灼伤肺脏;肝木久郁,化火炎上,木火刑金;肾阴不足,虚火炎上,伤及肺脏。《素问·五运行大论篇》曰:“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之”^{[9]134}。”

3 基于五脏生克规律辨治肺癌

杨师认为,五脏生克失宜,是肺虚不复,痰、瘀、毒内生胶结,进而导致肺癌发生、发展所遵循的规律。在临床治疗肺癌时,当立足肺脏亏虚,按五脏生克规律,补不足,损有余,恢复肺和他脏的正常生理功能。已经形成的痰、瘀、毒,需结合病理产物的性质、位置及关联

脏腑的特性,采用相应的治法化之、除之。

3.1 扶正益肺,培脾土生肺金 脾属土,土生万物,主运化水谷精微,为生气之源。肺属金,司呼吸,主一身之气,为主气之枢。《本草经解》言:“脾为土,肺为金,脾肺上下相交,则五脏皆和”^[14]。肺脾子母关联,脾土生肺金。脾化生的水谷精微通过肺的宣发、肃降,输布周身。肺气的充沛也依赖脾生水谷津微的滋养。脾气虚弱,母病及子,肺脏亦虚。脾为湿困,水谷精微运化失常,积湿酿痰储于肺。脾阳不升,气血运行不畅,瘀血内生。肺脏亏虚,痰瘀互结,成为肺癌发生、发展的基础。

杨师强调:肺癌临证当先观肺脏的亏虚,同时查看其母脏的虚实。肺金为子,脾土为母。肺虚当补,补肺须实脾。肺气不足,肺失宣肃,见咳嗽气短;脾气虚衰,运化乏力,见体倦纳呆;脾虚生痰,痰盛于肺,可见咯痰,舌胖苔腻。肺癌见肺脾不足,治以培土生金之法。方药选补肺汤合参苓白术散加减。

补肺首选补肺汤。党参性平味甘,入肺、脾两经,补中益气,养肺健脾,较性热力强的人参更适合治疗肺癌等慢性疾病;黄芪补气、健脾、益肺;黄芪、党参两药相合增加补气之功;五味子性温,味酸甘,敛肺益气止咳;紫菀性温,桑白皮性寒,两药配伍可化痰止咳,泻肺平喘;熟地益肾填精补血,取滋肾实金之义。

参苓白术散补益脾脏,兼淡渗利湿,固本驱邪,补脾生金。方中党参补益脾气;茯苓味甘淡而性平,疏土利水,恢复脾气健运,调理水液运化。脾气升,则肺气宣通,茯苓与党参相配,可增强健脾之力;白术味甘苦,性温,补脾益气,燥湿利水,与茯苓配伍,燥湿与渗湿并重;山药、莲子肉、白扁豆、薏苡仁共助健脾益气;砂仁调气机,醒脾行气;桔梗开宣肺气,利水道;甘草益气和缓,调和诸药。补肺汤和参苓白术散合用,甘温补益脾肺之气,引药入肺以培土生金。

3.2 安神清肺,清心火润肺金 心属火,心火克肺金。《灵枢·五癯津别》曰:“五脏六腑,心为之主”^{[13]82}。心属火,主血,藏神,为君主之官,统治五脏六腑。《素问·天元纪大论篇》曰:“君火以明”^{[9]129}。人体生理的生、长、化、收、藏皆由君火明察。君火澄澈清明,则脏腑有所主。肺主气,朝百脉,为相傅之官,治节所从出。肺居近心位,畏火逼之。若肺金肃清,五脏和平,不畏火克,治节从容,气有所主,病无从生。若肺虚弱,君火亢盛,妄动之火克伐肺金,肺主宣肃、治节功能紊乱,气机壅滞,气血逆乱,痰、瘀、毒蕴结于肺。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”^{[9]10}。心火偏亢,神明失察五脏五气之偏盛,五脏间自我调节机制异常,怒、喜、忧、思、悲、恐、惊七情失调,气郁化火炎上,刑伤肺金。燥热、烟毒、射线等属火的外邪也会因心火亢盛而加重对肺金的刑伤。

杨师在肺癌临证中强调:肺癌治疗在补肺虚的同时,需明辨心火,及时化解心火刑克肺金的局面,并仔细辨别肺中火热的程度及兼杂的痰、瘀。心经有热,神明被扰,可见心胸烦热;心火上炎,见口渴咽疮;心火移热于小肠,见小便黄涩,甚则尿赤。清心热常选导赤散

加减:淡竹叶,清心除烦,引热下行;木通,清心降火,利水通淋;生地甘凉而润,清心热而滋阴,与木通合用,利水而不伤阴。若心火亢盛,心烦焦躁,错语不眠,加黄连清泻心火、黄芩清上焦火,若大便燥结,加大黄,取泻心汤之意。心烦失眠,加远志、茯神、菖蒲宁心安神。

清肺热常选泻白散加减:桑白皮甘寒入肺,地骨皮甘淡而寒,两者相和清肺热,平喘咳。肺经热甚,加黄连、知母以增强清肺之效。燥热咳嗽,加瓜蒌皮、川贝母润肺止咳。热循肺经上达咽喉,咽喉疼痛,加桔梗辛开利咽,生甘草清热解毒,取桔梗汤之意。热挟痰裹痰,证见身有微热,痰黄腥臭,胸中隐痛,加芦根清热生津,薏苡仁排痰除脓,冬瓜子祛湿除痰,清痰中之蕴热,桃仁活血化痰,泻血分之结热,仿千金苇茎汤之意。热伤肺阴,加麦冬甘寒清润,取麦门冬汤之意。

3.3 调气养肺,疏肝护肺金 肝属木,肺金克肝木,肝木旺反侮肺金。《素问·灵兰秘典论篇》曰:“肝者,将军之官,谋虑出焉”^{[9]17}。肝为刚脏,喜条达而恶抑郁,主升主动,体阴而用阳,主疏泄,主藏血。七情内伤,情志不遂,日久失解,木失条达,肝气冲逆,反侮肺脏,肺气闭郁,痰凝、血瘀、毒邪胶着,蕴久成积。肝气横逆克脾,水谷精微的运化不足,正气化生乏源,痰湿内聚,储痰于肺,挟瘀酿毒。《灵枢·百病始生论篇》曰:“若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通……着而不去,而积成矣”^{[13]131-132}。此外,肝木升发,肺金肃降,肝居右侧膈下,肝气自左侧循经脉上升。肺居膈上,其气循经自右而降。肝气升,肺气降,一升一降,斡诸气升降出入之枢机。气机升降正常,脏腑百骸荣养,正气化生有源,邪气不能为害;肝气郁结,肺气郁闭,气机升降出入紊乱,气、血、津、液运行逆乱,五脏失和,经脉壅塞,痰、瘀、毒生内,促进肿瘤的发生和发展。《丹溪心法》云:“气血冲积,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”^[14]。

杨师认为,肺癌的治疗当注重对肝气郁久、上逆侮肺的干预,调整肝肺两脏所斡旋气机的逆乱。情志不畅,肝气郁结,经气不利,可见胁肋疼痛,脘腹胀闷。肝久郁不解,肝失柔顺舒畅,可见情绪急躁易怒。疏肝解郁常选柴胡疏肝散加减,柴胡调达肝气而疏郁结;香附入肝经,疏理肝气;川芎味辛入肝经,行气血,疏肝开郁;陈皮理气行滞;白芍、甘草养血柔肝。若肝经郁久化火,循经上炎,口苦咽痛,加龙胆草泻肝火,车前子、泽泻导湿下行,仿龙胆泻肝汤之意。若肝经郁火,热结津伤,见大便干结,加大黄通便,导热下行。若肝火犯胃,嘈杂吞酸,口苦呃逆,予黄连清肝胃之火,稍佐吴茱萸,辛热开郁,取左金丸之意。吞酸重,加乌贼骨、煅瓦楞子制酸,胁肋痛甚,可合金铃子散行气止痛。若肝经火盛,木火刑金,咳痰带血,用黛蛤散,泻肝实火,蛤粉入肺,清肺化痰,降逆止咳,清热利湿。肝火得降,肺热得清,妄行之血归经。

3.4 填精固肺,滋肾水实肺金 肾属水,主封藏。《素问·六节藏象论篇》曰:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也”^[9]。肺主气,司呼吸,主宣发肃降。肺肾金水相生。《医方集解》言:“肾为肺子,子虚必盗母气以自

养,故用肾药先滋其水”^[15]。若肾阴亏耗,初可盗肺之阴以救用。久则肺阴不足,不能再滋肾阴。肾水不足,相火上炎。金虽生水,但不足以胜火,久则肺伤。肺多气少血,易失之燥。君火无畏,相火助之,合而上炎,肺金受灼,肺衰络损。《笔花医镜言》:“肺气之衰旺……全恃肾水充足,不使虚火烁金”^[16]。若肾阳虚衰,气化无力,津液输布异常,蕴而成痰,积累于肺,与瘀毒相合。肾气虚弱,不能调纳由肺吸入并肃降之清气,呼多吸少,喘促气短,久则肺脏虚损,成为肺癌发生的基础。

杨师认为肺癌临证需重视金水相生,治肺金当兼顾肾水。肺阴不足,清肃失职,见咳嗽气喘;阴不制阳,虚火内生,炼液成痰,见咳痰量少而黏稠;虚火灼伤肺络,络损血溢,见痰中带血;津液不上润,则咽喉燥痛;肾水不足,相火偏亢,虚热内蒸,热扰营阴,则骨蒸潮热,盗汗。金水并治,滋养肺肾之阴,清肺肾虚火,方选百合固金汤加减,方中生地滋阴清热,熟地甘温养阴填精,滋补肾水;玄参咸寒助二地滋肾阴,清虚火;百合、麦冬滋阴润肺止咳,两药相合助二地滋水之上源;当归、白芍养血益阴,防木旺刑金,加浙贝母清热润肺止咳、桔梗泻肺之余邪,载药上行入肺;生甘草调和诸药。若肺阴亏虚蕴热,灼津为痰,见咽喉干燥,咯痰不多,加阿胶滋阴润燥,牛蒡子清火利咽,杏仁降泻肺气,甘草和中,仿补肺阿胶散之意。若肾阳亏虚,脏腑组织失于温煦,见气衰神疲,畏寒肢冷,腰膝酸软,选右归丸加减,附子、肉桂温壮元阳,鹿角胶补肾温阳益精,熟地、山茱萸、枸杞子、山药滋阴益肾,与桂附、鹿胶相伍“阴中求阳”;菟丝子、杜仲补肝肾,强腰膝。

4 验案举隅

梁某,男,69岁,2022年6月2日初诊。患者2019年出现咳嗽,行CT提示右肺肿物,未行系统诊疗。2022年3月行PET-CT示:右肺上叶尖段软组织密度肿块,FDG代谢增高,比较2019年以来多次CT,肿块影逐渐增大。双肺多发实性结节,FDG代谢增高,较前多次胸部CT逐渐增大,不除外右肺上叶癌伴肺转移可能;右侧锁骨上区、纵隔(2R、4R、4L、7区)及双肺门淋巴结FDG代谢增高。2022年4月行肺肿物穿刺,病理示:肺腺癌。基因检测:KRAS突变(+),EGFR突变(-),BRAF突变(-),NRAS突变(-),HER-2突变(-),PIK3A突变(-),ALK融合基因(-),ROS1融合基因(-),RET融合基因(-)。既往:吸烟史40余年,10支/d,已戒烟5年。饮酒史40余年,5两白酒/d,已戒5年余。刻下症:时有乏力,咳嗽,咳痰,痰少色黄,气短活动后甚,无胸痛,无胸闷,间断头晕,纳食略差,食后腹胀,时有反酸,眠差,大便正常,小便正常,舌黯淡,苔黄略腻,脉沉略滑。患者拒绝化疗,接受杨宗艳主任纯中药治疗。中医诊断:肺岩,证属肺脾气虚、痰毒瘀结证。西医诊断:肺腺癌,肺门淋巴结转移,纵隔淋巴结转移。开始纯中药治疗前行CT示:右肺上叶后段团片影,约41mm×35mm,双肺内散在数个小结节影,较大者位于右肺上叶后段,约7mm×6mm。

药用:生黄芪45g,党参40g,茯苓20g,白术15g,

甘草片 9 g, 莲子 15 g, 砂仁 6 g, 百合 15 g, 浙贝母 15 g, 炒苦杏仁 9 g, 蜜枇杷叶 15 g, 桑叶 10 g, 蜜桑白皮 15 g, 夏枯草 15 g, 知母 10 g, 南沙参 15 g, 麦冬 15 g, 醋鸡内金 30 g, 炒麦芽 30 g, 炒莱菔子 20 g, 干石斛 10 g, 灵芝 15 g, 酒黄精 15 g, 首乌藤 20 g, 炒酸枣仁 20 g, 海螵蛸 10 g。

按 患者肺腺癌, III 期, 肺脾不足, 正虚与邪实并存。肿块居肺, 肺失宣降, 脾虚不运, 痰湿蕴肺, 蕴久化热, 故咳嗽, 痰色略黄, 脾虚不运, 升清不力, 水谷精微乏源, 肺金不固, 心神不养, 见乏力, 气短而喘, 头晕, 纳差, 眠差, 舌黯淡, 苔黄略腻, 脉沉略滑, 是肺脾两虚之象。以补肺汤和参苓白术散加减, 黄芪补益肺气, 桑白皮泻肺热; 百合、浙贝母、炒苦杏仁、蜜枇杷叶、桑叶, 益肺散结止咳; 沙参、麦冬、夏枯草、知母, 润肺清热; 党参、茯苓、白术、甘草、莲子、砂仁, 健脾助运; 鸡内金、炒麦芽、炒莱菔子, 健胃消食, 理气除胀; 干石斛、灵芝、黄精, 滋阴填精, 助力脾脏运化, 肺脏宣降; 首乌藤、酸枣仁, 宁心安神; 海螵蛸制酸护胃。全方着眼肺脾两脏, 益肺固金, 培土生金, 扶正培元, 补肺脾两脏之本。

服上方 1 个月, 2022 年 7 月就诊, 患者乏力缓解, 咳嗽好转, 咯痰量少, 色微黄, 质不黏, 纳食正常, 睡眠仍差, 大小便正常, 舌黯淡, 苔白略腻, 脉沉细。复查 CT: 右肺上叶后段团片影, 约 45 mm × 32 mm。双肺内散在数个小结节影, 较大者位于右肺上叶后段, 约 7 mm × 6 mm。询问患者近期思想压力大, 家庭琐事纷扰, 睡眠不良。在上方基础上加珍珠母 30 g, 龙骨 10 g 平肝潜阳, 镇静安神; 金荞麦 15 g 解毒散痈。按语: 患者情绪不良, 肝郁而心神不宁, 肝火心火均可刑金, 故加予平肝而安神之法。

服上方两个月, 2022 年 9 月复诊, 患者睡眠改善, 情绪稳定, 无特殊不适, 纳食正常, 无腹胀, 大小便正常, 舌黯淡, 苔白略腻, 脉沉细。复查 CT: 右肺上叶后段肿块, 约 40 mm × 33 mm。双肺内散在数个小结节影, 较大者位于右肺上叶后段, 约 7 mm × 6 mm。原方去鸡内金、炒麦芽、莱菔子。

服上方两个月, 2022 年 10 月底复诊, 患者睡眠好转, 余无不适, 纳食正常, 大小便正常, 舌黯红, 苔白略腻, 脉沉。患者复查 CT: 右肺上叶后段肿块, 约为 40 mm × 33 mm。双肺内散在数个小结节影, 较大者位于右肺上叶后段, 约为 7 mm × 6 mm。

服上方 3 个月, 2023 年 2 月就诊, 患者痰中偶带血丝, 偶有咳嗽, 无咯血, 无胸痛, 口略干, 余无不适, 大小便正常, 睡眠正常, 舌黯红, 苔微略腻, 脉沉。复查 CT: 右肺上叶后段见肿块大小约为 40 mm × 33 mm。双肺内散在数个小结节影, 较大者位于右肺上叶后段大小约为 7 mm × 6 mm。予上方去黄精、石斛, 上方加玄参 10 g 清热凉血, 滋阴降火; 鹿晗草 10 g, 仙鹤草 10 g, 棕榈炭 10 g 凉血止血。按语: 肺火灼络, 血行脉外, 加以清热凉血止血之法。

服上方两个月, 2023 年 4 月就诊, 患者诉 1 月前感染新冠肺炎, 就诊时抗原检测已转阴, 目前仍有乏力, 咳嗽, 痰多, 痰色黄, 无痰中带血, 偶有右侧肩胛部疼痛, 余无不适, 大小便正常, 睡眠正常, 舌黯红, 苔微

黄略腻, 脉沉。复查 CT: 右肺上叶后段见肿块大小约为 44 mm × 36 mm。双肺内散在数个小结节影, 较大者位于右肺中叶外侧段, 约 7 mm × 6 mm。骨扫描未见异常。原方去鹿晗草、仙鹤草、棕榈炭。予加川贝粉 6 g 冲服化痰止咳, 散结消痈; 连翘 10 g 清热解毒, 消肿散结, 疏散风热; 延胡索 20 g 止痛; 半枝莲 10 g, 重楼 9 g 清热解毒抗癌。

服上方两个月, 2023 年 6 月就诊, 患者偶有咳嗽, 咯痰色微黄, 不黏, 时有右侧肩胛部疼痛, 余无不适, 大小便正常, 睡眠正常, 舌黯红, 苔微黄略腻, 脉沉。复查 CT: 右肺上叶后段见肿块大小约为 46 mm × 38 mm。双肺内散在数个小结节影, 较大者位于右肺中叶外侧段大小约为 7 mm × 6 mm。患者拒绝化疗, 要求继续纯中药治疗。上方加白花蛇舌草 20 g 清热解毒抗癌。

患者老年肺癌, III 期, 个人拒绝化疗。杨师按五脏生克规律, 辨主证为肺脾两虚, 土不生金。以脾土生肺金的关系, 行益气固金, 培土生金法施治, 兼以滋阴填精, 补肾安肺; 又按火旺刑金的规律, 治予潜肝阳, 宁心神, 防肝火心火刑金克肺; 兼以清热滋养凉血之法, 解肺火灼络之局。纯中药治疗 1 年, 病情稳定。患者主观感受好, 接受度好, 依从性高。患者 2023 年 4 月复查, 右肺上叶后段肿物较 2023 年 2 月增大, 与 2023 年 2~3 月期间患者发生新冠病毒感染之间的关联尚待进一步研究。

综上, 杨宗艳主任医师基于五脏生克规律论治肺癌的经验具有临床价值, 需认真继承和进一步研究。

参考文献

- [1] RONGSHOU Z, SIWEI Z, HONGMEI Z, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2016 [J]. CA CANCER J CLIN, 2022, 2(3): 1-9.
- [2] 李瑞娜, 张媛冬, 张华, 等. 2023 中国肺癌高峰论坛访谈录 [J]. 循证医学. 2023, 23(3): 140-148.
- [3] 李邦胜, 杨政鸿, 赵应鼎, 等. 多原发肺癌诊疗策略的最新进展 [J]. 中国肺癌杂志, 2023, 26(11): 863-873.
- [4] 龚靖杰, 张海波, 杨毅, 等. 晚期非小细胞肺癌患者生活质量影响因素研究 [J]. 中国癌症防治杂志, 2023, 15(3): 322-327.
- [5] 刘洁薇, 罗锋. 复杂难治性肺癌的定义、存在的问题和挑战 [J]. 肿瘤预防与治疗, 2023, 36(12): 987-990.
- [6] 王爽. 中晚期癌症患者多元化需要辨析 [D]. 北京: 北京协和医学院, 2023: 45-49.
- [7] 谭志洪, 张美英. 杨宗艳运用要对辨治肿瘤肿瘤经验 [J]. 中医文献杂志, 2020, 38(3): 58-61.
- [8] 周岱瀚. 中医肿瘤学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 196.
- [9] 黄帝内经素问 [M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [10] 李中梓. 医宗必读 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 208.
- [11] 南京中医学院. 诸病源候论校释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 431.
- [12] 叶天士. 本草经解 [M]. 北京: 学苑出版社, 2011: 95.
- [13] 灵枢经 [M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 82.
- [14] 朱丹溪. 丹溪心法 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 84.
- [15] 汪昂. 医方集解 [M]. 苏礼, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 30.
- [16] 江涵暾. 笔花医镜 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 51.