

胡凯文分期论治肺癌经验

钟睿康¹ 胡凯文² 周天²

(1. 北京中医药大学, 北京 100105; 2. 北京中医药大学东方医院肿瘤科, 北京 100078)

【摘要】胡凯文教授认为肺癌总属正虚邪实, 根据疾病的不同阶段的病机与治疗目的不同, 治法也应做出相应调整。胡教授提出早、中、后期“一攻二补三调平”的分期治疗原则, 并主张对于姑息晚期患者应攻补兼施、综合调理。

【关键词】肺癌; 分期; 辨证论治; 胡凯文; 名医经验

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.12.012

肺癌作为全球长期负担极大的癌种, 在我国的发病率及死亡率均居高位^[1]。目前肺癌的现代医学治疗手段有手术、放化疗、靶向治疗、免疫治疗等, 但患者的生存和预后状况仍待改观^[2], 且现代医学治疗手段对于适宜人群有较多限制^[3]。近年来研究证实, 中医药治疗肺癌有较好疗效, 能减毒增效, 改善患者生存质量^[4-5]。

胡凯文教授为首都名中医, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事临床工作 30 余载, 对中西医结合治疗肺癌具有独到见解。胡教授认为肺癌总属正虚邪实, 因正虚邪侵, 气机不通, 使气、湿、痰、瘀、毒等病理产物堆而成积, 病位虽在肺, 但与肝、脾、肾均密切相关。患者在不同阶段病情不同, 接受的现代治疗手段不同, 中医病机随之不断变化, 应分阶段给予个体化论治, 胡凯文教授提出“一攻二补三调平”的治疗原则, 现将其运用中药治疗肺癌的经验总结如下。

1 早期攻伐

虽正虚为肺癌形成的内因, 但在早期, 肿瘤无多发转移, 此时患者正气尚存, 正邪交争之势激烈, 故治疗当先以“攻伐”为主, 以控制局部肿瘤进展。如果患者体能允许, 病理确诊多与切除术、消融术等手术治疗同步进行。

气是构成人体和维持人体生命活动最基本的物质, 疾病之初多为“气滞”, 而“肝为气化之

始”, 少阳春气升发, 是胸中元气萌芽运行的原动力。因此胡教授指出恶性肿瘤多始于肝失条达, 疏泄失常, 气机郁滞^[6], 后肝郁乘脾, 加之饮食不节等后天因素, 脾失健运, 津液输布失常, 遂湿凝痰结而生积聚。患者在围手术期及诊断初期多伴有焦虑情绪, 因此当疏肝解郁、理气化痰, 常用越鞠丸、温胆汤加减。

2 中期补虚

较大比例的非小细胞肺癌患者需要在切除手术后接受辅助化疗、放疗、靶向、免疫等治疗, 以稳固手术疗效^[8]。胡教授认为, 手术本已伤及患者气血, 后续的辅助放化疗等在杀灭肿瘤细胞的同时也会伤及人体正常细胞, 此阶段患者往往呈现出“正虚甚”的状态, 部分患者因不耐受放化疗不良反应而被迫中断治疗。因此此阶段中医治疗应重在“补虚”, 扶助正气、增效减毒, 以保证各项治疗可持续进行。

此阶段“正虚”的具体病机为气血两亏、阴虚内热。肺癌患者病位在肺, 肺主气, 司呼吸, 为气的主要生成及运行场所, 行切除术后, 肺的生理功能受到影响, 清气摄入不足, 手术若出血较多, 气随血脱, 将进一步损耗气血。化疗药物作为“大毒”之品, 也会耗伤气血, 阻碍气血化生, 引起骨髓抑制等不良反应^[9], 患者常见气短、面色少华、乏力倦怠、自汗、纳差等症状。常用的化疗、靶向药物多为热性^[10], 放射线多属火毒

基金项目:国家自然科学基金项目(82174231);首都卫生发展科研专项项目(首发2018-1-4201);北京中医药大学重点攻关项目(2020-JYB-ZDGG-141);高等学校学科创新引智计划资助项目(B21028)

作者简介:钟睿康,女,26岁,硕士研究生。研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤。

通信作者:周天,E-mail:zhoutian_med@163.com

引用格式:钟睿康,胡凯文,周天. 胡凯文分期论治肺癌经验[J]. 北京中医药,2023,42(12):1327-1330.

热邪，易损伤阴液，致肺阴亏损，虚火上炎，患者常出现口疮、干咳、胸痛、舌红脉细等虚热象。故此时的“补”重在“清补”，既需健脾补肺、益气养血，又应滋阴清肺，以泻虚火。胡教授临床常以八珍汤合引火汤加减。胡教授认为生黄芪补气之速优于炙黄芪，且能托毒、利水，温而不燥，更适合肿瘤患者，是临床扶助正气的常用药。胡教授为求滋阴泻火力专，常去引火汤原方中温药之巴戟天，共奏“清补”之效。

3 后期调平

经过前期攻补兼施的治疗后，肿瘤渐趋于稳定，此时调整机体内环境，改善患者体质，预防肿瘤的复发或进展，是主要目标。经过手术、放化疗、靶向治疗后，患者全身气机升降出入失常；又因长期经受病痛及多方治疗，精神压力较大，情志不遂则气机郁滞，气机郁久而化火。正虚邪实又气机不畅，故患者临床表现寒热症状兼有。胡教授强调治疗宜以“调平”为主，疏调气机、平调寒热，保持全身气血阴阳平衡，预防肿瘤的复发与进展，延长患者生存期。

3.1 从脏腑角度论

《四圣心源》云：“肝随脾升，胆随胃降。”肝与脾同居中焦，为气机升降之枢纽。肝主疏泄，和情志密切相关，脾主运化，升清降浊，二者相互作用影响，是调畅气机的关键。肝气不舒，郁久易化火，木火上炎，横犯脾胃，耗伤津液，脾本虚寒进一步加重，下连肾水，久可伤及肾阳，水不涵木，阴阳失交，故多呈肝胆实热而脾肾虚寒之象。因此虽不处于诊断早期，此时治疗气机失调所致的寒热错杂证仍应着眼于肝、脾，补脾疏肝。若偏肝胆实热，痰瘀互结，胡教授仍用越鞠丸或温胆汤理气解郁化痰；若偏脾胃虚寒，伤及肾阳，上热下寒，常用乌梅丸缓肝调中、兼补肾阳，清上温下。

3.2 从六经角度论

《素问·阴阳离合论篇》曰：“是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。”《医宗金鉴》曰：“厥阴者，阴尽阳生之脏，与少阳为表里者也，邪至其经，从阴化寒，从阳化热，故其为病，阴阳错杂，寒热混淆。”少阳为由阳入阴的阳枢，厥阴为由阴入阳的阴枢^[11]，二者互为表里，共同作为人体之“枢机”，具有调节全身脏腑气机的重要作用，又为阴阳交接之通路，能转输调和

人体阴阳，从而寒热自和。若枢机不利，阴阳之气不相顺接，病在少阳多为半表半里之实热证，胡教授多用小柴胡汤加减和解少阳，若患者口苦、便干、舌红苔黄腻等内热症状明显，则予大柴胡汤增加泻热之力；若病在厥阴，多为半表半里之虚寒证，则用柴胡桂枝干姜汤疏解郁热，温里散寒。

4 晚期姑息

部分肺癌患者因年老体弱、合并慢性病多等无法耐受手术、放疗、化疗等一线治疗，或已至肺癌晚期，伴远处多发转移，肿瘤大肆掠夺体内精血，使机体极度虚弱，只能接受姑息性的对症治疗。《诸病源候论·积聚病诸候》曰：“积聚者，由阴阳不和……积者阴气，五脏所生。”肿瘤形成的根本为机体的阴阳失衡，胡教授认为肿瘤本身具有“体阴而用阳”的特点，一方面肿瘤是因机体阳气不足，浊阴堆积而成形，一方面肿瘤生长扩散迅速，将不断吸纳机体的阳气与精血，使人体越发阳虚精亏。因此到了肺癌姑息晚期阶段，人体已至“极虚”之象，临床表现为形体消瘦，倦怠懒言，语声低微，四肢冰凉，冷汗淋漓，或汗出如油等。阳气不足，失于温通，气血滞涩日久，痰瘀互结，“瘀生百病”，诸多肺癌并发症如恶性胸腔积液、癌性疼痛、癌性疲乏等亦接踵而至，使患者饱受折磨。本阶段的治疗目标不再专注于肿瘤，而是以减轻患者病痛，改善身心状态为主，讲究综合调理。

4.1 攻补兼施

胡教授认为此阶段的主要病机为阳虚精亏、痰瘀互结，应扶阳填精、化痰祛瘀。《景岳全书》载：“五脏之伤，穷必及肾。”肺癌姑息晚期阶段，肺脏功能已严重受损，而肺为气之主，乃水之上源，肾为气之根，乃主水之脏，肺与肾关系密切，相互协同。肺脏受损，宣发肃降及通调水道之力不足，气机不畅，津液输布失调，气滞痰凝，瘀阻脉络，日久必将影响肾的蒸腾气化能力。同时肾为先天之本，寓元阴元阳，藏先天之精，肾中阳气与阴精的充沛是生命活动的首要保障，因此胡教授常用右归丸、金匱肾气丸温补肾阳，滋肾填精，助患者恢复体力，把握生机，同时运用肾阳的温通之力消解痰瘀；并辅以三棱、莪术、蜈蚣、全蝎、蜂房等活血通络之品，对体内瘀毒进行进一步打击，以抑制肿瘤生长与转移。

4.2 对症处理, 内外结合

肺癌晚期的各种并发症是影响患者生存质量的主要原因, 也是患者就诊的主要诉求。胡教授以症状为导向, 标本同治, 结合中医外治等多种手段综合治疗肺癌晚期并发症。对于恶性胸腔积液喘憋症状明显的患者, 胡教授认为当先泄肺利水减轻胸腔积液压迫, 同时注意培本固元、健脾温肾, 使水液代谢调节有度; 若胸腔积液量大, 明显压迫肺部, 应及时行胸膜腔穿刺引流, 同时辅以华蟾素、榄香烯注射液胸腔注射以清热解毒, 抑制恶性胸腔积液再生。癌性疼痛的病机为阳虚寒凝, 气血滞涩, 脉络瘀阻, 不通则痛, 故当以祛瘀通络为先, 胡教授临床常用锡纯理冲汤, 方以三棱、莪术破血除癥, 以生鸡内金化瘀通经, 又增参、芪等药物扶助正气, 使祛邪而不伤正。若局部疼痛明显, 可在疼痛部位行中药贴敷。胡教授自拟丁香止痛膏, 膏方中含丁香、全蝎、肉桂、醋穿山甲、香附、枳壳、薤白、何首乌、生半夏、干蟾等药, 共行温通活血、行气止痛之功。全蝎、醋穿山甲穿透力强, 可引药深透入骨, 对骨转移癌痛患者疗效尚佳。癌性疲乏属于中医学“虚劳”范畴, “虚则补之”“劳则温之”, 在服用补益扶正方药的同时, 佐以艾灸温热之力, 取关元、命门、足三里、百会等常用扶正穴位温养脏腑精气, 促进气血流通, 振奋患者精神。

4.3 注意身心双重调护

《素问·举痛论篇》言: “余知百病生于气也, 怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消……思则气结”, 情志变化会带来相应的气机变化; “人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐”, 情志失调亦会影响五脏功能。因此胡教授主张医者要“治身”, 更要“治神”, 尤其对于肺癌晚期患者, 因长期的病痛折磨使其常伴焦虑、抑郁情绪, 不利于晚期的姑息治疗。此时需以改善症状、减轻病痛为主, 随症处之, 给予患者疗效上的正反馈, 增强患者对医者的信任; 同时应重视患者的社会、经济及心理问题, 耐心聆听与安抚, 增强患者生存信念, 对患者进行身心双重调护。

5 病案举例

患者, 女, 68 岁, 2022 年 4 月 13 日初诊。主诉: 发现肺部占位 1 月余。患者 3 月份体检查胸部 CT 提示左肺下叶外基底段肿块, 4.2 cm×2.5 cm, 考虑为肺癌, 两肺多发转移瘤。刻下症见: 咳嗽,

咳白痰, 偶有乏力, 精神可, 易多思忧虑, 纳眠可, 二便调。舌红苔薄黄, 脉弦滑。西医诊断: 左肺癌? 中医诊断: 肺积, 辨证: 气郁痰凝证。治法: 疏肝解郁、理气化痰。予越鞠丸加味: 香附 15 g, 川芎 12 g, 苍术 18 g, 栀子 9 g, 六神曲 9 g, 清半夏 15 g, 生薏苡仁 15 g, 黄芪 30 g, 生白术 15 g。14 剂, 1 剂/d, 水煎服。并建议行穿刺活检, 考虑肺部冷消融术。

2022 年 5 月 25 日二诊: 患者诉 2022 年 4 月 21 日行穿刺活检, 病理确诊为肺腺癌, 基因检测示: EGFR 基因 exon19p. E746-A750del 位点突变。经术前评估后行氩氦刀肺部冷冻消融术, 现口服靶向药吉非替尼。症见乏力, 消瘦, 怕冷, 喜饮温水, 晨起潮热, 口疮, 口干口苦, 纳少, 眠可, 二便调。舌暗苔白, 脉弦细。西医诊断: 左肺腺癌消融术后; 中医诊断: 肺积, 辨证: 气阴两虚证。治法: 益气养阴, 予八珍汤合引火汤加减, 药物组成: 熟地黄 90 g, 麦冬 9 g, 天冬 9 g, 巴戟天 30 g, 茯苓 15 g, 黄芪 60 g, 党参 6 g, 当归 3 g, 白术 15 g。14 剂, 1 剂/d, 水煎服。

2022 年 6 月 8 日三诊: 患者诉晨起潮热消失, 口疮、乏力好转, 仍怕冷喜饮温水, 双脚冰凉, 口干口苦, 双目干涩, 心烦多梦, 纳可, 二便调。舌暗红苔白滑, 脉沉细。中医辨证为肾阳不足、上热下寒证, 治法为引火归元、调畅枢机。方用柴胡桂枝干姜汤合引火汤加减, 药物组成: 柴胡 24 g, 黄芩 9 g, 天花粉 12 g, 桂枝 9 g, 干姜 6 g, 牡蛎 6 g, 甘草 6 g, 蜂房 15 g, 蜈蚣 3 g, 蒲公英 15 g, 忍冬藤 15 g, 黄芪 30 g, 北沙参 18 g, 熟地黄 90 g, 巴戟天 30 g, 益智仁 15 g。14 剂, 煎服法同前。

2022 年 6 月 24 日四诊: 患者诉精神好转, 口疮痊愈, 各项症状均有改善, 舌脉同前, 6 月 15 日复查胸部 CT 示: 左肺下叶肿块大小约 1.7 cm×1.7 cm, 较前减小, 两肺多发转移瘤较前减小; 腹部 CT 未见明显异常。予三诊方去蒲公英、忍冬藤, 继服 14 剂稳固疗效, 煎服法同前。

此后患者规律复诊, 均未诉明显不适, 目前病情稳定, 状态良好。

按: 患者初诊时为肺癌早期, 未见全身远处转移, 肿瘤拘于局部, 症状虽已有乏力怕冷等虚寒象, 但精神尚可, 脾气尚存, 以咳嗽痰多、忧思多虑等气郁痰凝实象为主, 故采用氩氦刀对肿瘤局部进行冷冻消融, 限制肿瘤过快生长, 并予

越鞠丸加味理气化痰、解郁消痰以祛除实邪，辅以黄芪、白术固护脾胃，扶助正气。二诊时为治疗中期，患者老年女性，肾中精气本就有亏虚之势，消融术后进一步消耗正气，故有乏力、消瘦、怕冷、纳少等虚象。吉非替尼属燥热类药，长期服用易伤阴耗气，虚火内生则易生口疮、晨起潮热、口干口苦。治疗以八珍汤合引火汤加减，补虚益气、养阴清热。方中重用熟地黄补益肾精，配辛温之巴戟天兴命门之火，使真阳得生，虚火得降；麦冬、天冬滋肺阴清虚热；茯苓利水渗湿、上滋肺阴；黄芪、党参、白术健脾益气；当归补血活血。三诊时渐入随访后期，患者双目干涩、多梦看似都为热象，但结合患者全身虚寒症状及舌脉，实为肾阳不足，肾水不化引起津液输布不均，阳损及阴，虚热上扰所致。口干口苦、心烦考虑枢机郁而不利，而怕冷喜饮温水、双脚冰凉又提示下焦虚寒，辨证为厥阴寒热错杂证。遣方用柴胡桂枝干姜汤合引火汤加减，柴胡桂枝干姜汤既调畅枢机郁热，温里散寒，又有天花粉生津止渴，牡蛎敛阴潜阳；引火汤中继续重用熟地黄补益肾水，配巴戟天温肾阳降虚火，去茯苓、麦冬、五味子以求力专，从而水火既济，阴阳俱全；加黄芪、北沙参健脾益胃，以后天助先天，达脾肾双补效果；加忍冬藤、蒲公英清热解毒针对局部口疮，整体既对证又对症，为补法与和法相结合的灵活运用。

HU Kai-wen's experience in staging treatment of lung cancer

ZHONG Rui-kang, HU Kai-wen, ZHOU Tian

参考文献

- [1] ZHENG RS, ZHANG SW, ZENG HM, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2016[J]. JNCC, 2022, 2(1): 1-9.
- [2] HOWELL M, LEE R, BOWYER S, et al. Optimal management of immune-related toxicities associated with checkpoint inhibitors in lung cancer[J]. Lung Cancer, 2015,88(2):117-123.
- [3] 林艳苹,马露瑶,马洁,等.非小细胞肺癌患者EGFR基因突变特征分析[J].中华肿瘤防治杂志,2021,28(15): 1119-1124.
- [4] 胡广生,王云启.非小细胞肺癌的中医药治疗研究进展[J].中医药导报,2015,21(2):59-61.
- [5] 刘声,吴洁,孙书贤,等.扶正防癌方治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察[J].中医药导报,2018,24(17):36-39.
- [6] 王曼,左明焕,周天,等.越鞠丸作为基础方加减治疗恶性肿瘤的可行性分析[J].医药导报,2018,37(7): 833-838.
- [7] 杜松,赵凯维,刘寨华,等.经典名方“温胆汤”研究进展及相关思考[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(12):1764-1768.
- [8] 张瑞,乔学英.非小细胞肺癌术后放疗的研究现状[J].中华放射肿瘤学杂志,2016,25(1):81-84.
- [9] 赵敏,夏小军,连粉红,等.从气血论治肺癌化疗后骨髓抑制经验[J].甘肃医药,2022,41(5):439-441.
- [10] 王曼,周天,刘传波,等.基于中医寒热属性理论探讨抗恶性肿瘤药物治疗[J].医药导报,2018,37(11): 1363-1365.
- [11] 孙云松,陈芊,于俊生.从“厥阴为枢”分析《伤寒杂病论》厥阴病证治[J].世界中西医结合杂志,2011,6(11): 921-923.

(收稿日期:2023-03-30)

欢迎关注《北京中医药》杂志微信公众号

为提升杂志学术影响力,扩大信息传播的覆盖面和使传播效果达到最大化,《北京中医药》开通了微信公众号平台。登录微信,查找公众号“北京中医药杂志”,添加“关注”后,即可成为本刊的微信平台用户。届时,您将及时收到本刊定期发布的“最新目录”“专题推荐”“文章推荐”等学术前沿消息,并可通过链接登录本刊官网完成投稿、查稿等操作。

欢迎各位读者、作者及专家关注。

