

引用:胡茜,潘博. 潘博分阶段论治肺癌经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):26-27.

潘博分阶段论治肺癌经验

胡茜¹,潘博²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍潘博教授分阶段论治肺癌的经验。潘教授认为,肺癌的病理机制十分复杂,其病机随着疾病发展而变化。在临证中,潘教授注重分阶段治疗,术前以攻伐邪实为主,兼扶正固本;术后以气血双补为主;放化疗、靶向治疗期间以健脾补肾为主,固本培元。审证求因,辨证论治,临床疗效满意。

[关键词] 肺癌;中医药疗法;分阶段论治;名医经验;潘博

[中图分类号] R273.42 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.010

肺癌是我国乃至全世界发病率及病死率居首位的恶性肿瘤,全世界每年逾百万人死于该病^[1]。目前肺癌的一线治疗仍以手术及放化疗为主,然而在治疗肿瘤的同时,患者体质也会被影响,有些甚至因无法耐受放化疗的毒性作用而放弃治疗。潘博教授师承全国名老中医药专家潘敏求教授,致力于中医、中西医结合抗肿瘤临床与科研二十余年,擅长治疗肺癌、肝癌、乳腺癌、肠癌等恶性肿瘤,临证经验丰富。笔者(第一作者)现将其分期论治肺癌经验简述如下。

1 病因病机

肺癌属中医学“肺积”“咯血”“积聚”等范畴。

《杂病源流犀烛》载:“邪积胸中,阻塞气道,气不得通,为痰为血,皆邪正相搏,邪既胜,正不得制之,遂结成形而有块。”指出了肺癌的病因病机。潘教授认为肺脾肾三脏的虚损是肺癌发生发展的根本,但肺癌阶段不同,其病机亦不相同。手术前患者,肺部肿块阻于肺中,痰瘀邪毒聚于体内,耗伤人体正气,但正气尚可抗邪,以实证居多;术后患者经手术创伤,虽局部有形实邪已除,然气血不足,以气血双亏为主;放化疗、靶向治疗期间,其毒副作用损伤机体先后天之本,遂以脾肾亏虚为主。

2 分阶段论治

2.1 手术前 潘教授认为,患者在术前当攻补兼施,

基金项目:湖南省科技厅重点研发项目(2016SK2049)

第一作者:胡茜,女,2012级本硕连读研究生,研究方向:中医肿瘤学

通讯作者:潘博,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医肿瘤学,E-mail:271146249@qq.com

11.2~12.5 mmol/L,自服阿卡波糖片及二甲双胍缓释片。体检发现尿常规示蛋白尿,完善尿蛋白定量325 mg/24 h。现在症:精神疲倦,四肢乏力,烦躁,后腰酸胀,膝关节无力,口干口苦,晨起自觉眼睑水肿,起床后10 min内缓解,稍头晕,昏沉感,无头痛,潮热,纳食一般,二便尚调,夜寐欠佳,多梦。舌红,边有齿痕,苔薄黄,脉细滑。西医诊断:糖尿病肾病早期;中医诊断:消渴病肾病(脾肾阴虚)。予苍朮地黄汤加减治之,方药组成:苍朮20 g,玄参10 g,黄芪15 g,丹参10 g,生地黄10 g,杜仲10 g,山药20 g,山茱萸10 g,牡丹皮10 g,茯苓30 g,泽泻10 g,石韦10 g,鬼箭羽20 g,知母10 g,桑螵蛸10 g,天麻10 g,神曲15 g,砂仁5 g。14剂,每天1剂,水煎,分早晚温服。6月29日复诊:现空腹血糖7.0 mmol/L,餐后2 h血糖8.9 mmol/L,尿蛋白定量297 mg/24 h。诉乏力感有所缓解,口干口苦好转,无晨起水肿,仍有头晕,夜寐欠佳。继原方加钩藤15 g,麦冬10 g,莲子

10 g,酸枣仁20 g。后续复查空腹血糖稳定在6.0~7.9 mmol/L,餐后2 h血糖稳定在8.1~9.3 mmol/L,尿蛋白定量在250~300 mg/24 h。口干、乏力、头晕症状均改善。

5 小结

卜教授认为,DKD无论处在何期,都应从脾肾论治。由于本病主要病理改变为微循环障碍,其血流动力学与血液凝固性必有所异常,故活血化瘀贯穿始终。同时,早期治疗重于养阴,调控血糖;中期气阴并重,顾护元气;晚期应加重活血化瘀之效,当不可忘补肾填精。药随证变,不拘一格,方能获效。

参考文献

[1] 李平,谢院生. 糖尿病肾病中西医结合诊疗与研究[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018.

(收稿日期:2019-05-17)

以攻伐实邪为主。一方面,攻伐邪毒,以控制患者肿块的进展,为患者争取时间择期手术;另一方面,培补元气,为患者耐受手术做准备。潘教授常以自拟肺癌方合四君子汤加减,活血化瘀,软坚散结,健脾益气。不仅能抗肿瘤治疗,而且能增强脏腑功能。不可手术的患者可采用放化疗或中药治疗。潘教授在临床过程中常用白花蛇舌草、半枝莲、石见穿、菝葜、臭牡丹、全蝎、莪术、土贝母、夏枯草等抗肿瘤药物治疗,根据患者的病理分型、肿瘤分期及放化疗等情况调整用药剂量,并结合扶正固本药物扶助正气。其还认为,重用抗肿瘤药物可以有效防止肿瘤的增长与转移,甚至可以缩小肿瘤。

2.2 手术后 潘教授认为,患者手术后肺内有形实邪虽除,然机体气血受损,正气削弱,气血不足,则形体不充,脏腑功能失调,机体免疫力下降,抗癌毒能力不足,故应着重扶正固本、培补气血,恢复机体免疫功能。脾胃为气血生化之源,潘教授在临证中常用香砂六君子加味培补中焦,兼以益肾填精。其常用西洋参、黄芪、茯苓、白术、灵芝等健脾益气,使脾胃复健;若以肺气虚为主,则重用黄芪、西洋参;若以脾虚为主,食纳欠佳,则加用砂仁、法半夏、麦芽、谷芽、神曲、藿香等;若以肾阳虚为主,则加用淫羊藿、锁阳、菟丝子、牛膝等;若以肾阴虚为主,则加枸杞子、女贞子等。从肺脾肾入手,巩固患者的先后天之本,增强患者本身的抗病能力。

2.3 放化疗及靶向治疗期间 放化疗及靶向治疗期间,病机以脾肾亏虚为主,总的治疗原则以健脾补肾为法。然不同的治疗方法所引起的不良反应不一,当审证求因,辨证施治。1)放疗期间。中医学认为放疗属热毒,易灼伤阴液,耗气伤津,而肺为娇脏,喜润恶燥,热毒伤肺,多呈气阴两虚之象,母病及子,则肾水不生,子盗母气,则脾土不旺,临床常以百合固金汤合香砂六君子加减,可加枸杞子、女贞子等补肾填精,热象盛者酌加牡丹皮、地骨皮清热。2)化疗期间。化疗的不良反应多以胃肠道反应、骨髓抑制为主,脾胃为后天之本,主运化水谷,转化精微,肾为先天之本,受五脏六腑之精微而藏之,脾胃失和,则见恶心呕吐等胃肠道症状,肾失纳藏,则精气失充,临床常以自拟脾肾方加减。恶心呕吐者加竹茹;纳差者加谷芽、麦芽、鸡内金、藿香等;大便秘结者加火麻仁、熟大黄等;夜寐欠安者加酸枣仁、合欢皮、夜交藤等。3)靶向治疗期间。靶向治疗的毒副作用多为皮疹、皮肤瘙痒、腹泻等,其基本病机与化疗后相似,故在临证中仍以自拟脾

肾方为主方。有皮疹、皮肤瘙痒者,加白鲜皮、苦参、蝉蜕等;腹泻者加黄连、吴茱萸、芡实等。然患者结束所有周期的放化疗,待正气渐复,气血渐充,当注重抗肿瘤治疗,以预防肿瘤的复发及转移。

3 典型病案

刘某,男,49岁,2014年7月18日行右肺部肿块切除术,术后病理诊断为右肺低分化腺癌,第2、4组淋巴结见癌转移(1/1),肺门及第3、7、10组淋巴结均未见转移。8月12日行第一周期化疗后首诊。刻下:稍咳,咳痰少,无咯血,右侧胸部术区疼痛不适,胸闷气促,活动后加重,纳寐可,二便调。舌暗红、苔白,脉弦。处方:西洋参5g,黄芪30g,灵芝10g,白术10g,茯苓皮15g,法半夏10g,陈皮10g,木香10g,砂仁5g,枸杞子10g,女贞子10g,菟丝子10g,淫羊藿10g,鸡内金5g,甘草5g,白花蛇舌草15g,薏苡仁30g,谷芽15g,麦芽15g。15剂,每天1剂,水煎,早晚分服。9月2日第二周期化疗后二诊:乏力,纳差,前症稍缓。舌淡、苔薄白,脉弦细。上方去白花蛇舌草,加枳壳、厚朴、瓦楞子、蒲公英各10g。9月23日第三周期化疗后三诊:稍有恶心欲呕,咳嗽较前好转,右侧胸部术区疼痛。舌质暗红、苔薄白,脉弦细。上方去蒲公英,加竹茹10g、鸡血藤15g、连翘15g。10月21日第四周期化疗后四诊:化疗全部结束,稍乏力,纳食一般,咳嗽咳痰,右侧胸部疼痛好转,活动后气促,寐可,二便调。舌红、苔薄,脉弦。上方去连翘,加白花蛇舌草15g、蒲公英15g、地骨皮15g、桑白皮15g。16剂,煎服法同前。而后在此基础上加三七5g、半枝莲30g、冬瓜子20g。11月24日五诊:夜寐差,稍咳,余无特殊不适。舌暗红、苔薄白,脉弦。上方加浙贝母10g、桔梗10g、全蝎3g、莪术9g、臭牡丹10g、白花蛇舌草30g。此后患者每1~3个月调整处方,不适症状改善,随症加减。2019年3月11日复查CT示:右上肺癌术后改变,未见明显复发征象。

按语:本案患者肺癌术后化疗中,机体因手术创伤及化疗的毒副作用致免疫力下降,正气虚弱,气血亏虚,治当补益气血、健脾补肾,以匡扶正气为要,减少抗肿瘤药物,以恢复患者的脏腑功能。西洋参、黄芪、灵芝、白术益气健脾;白花蛇舌草清热解毒;茯苓皮、薏苡仁健脾利水,预防胸水;法半夏、陈皮、木香健脾祛痰;枸杞子、女贞子、菟丝子、淫羊藿培补肾阴肾阳,使子能助母,而金气不至耗泄;砂仁、鸡内金、谷芽、麦芽健脾和胃消食,培土生金,使母能生子,而金气得涵育;甘草调和诸药。患者化疗期间以补益气血、补水培土为主,随症加减,待正气渐复,酌加清热解毒、活血化瘀药物,攻补兼施,寓攻于补,达到抗肿瘤的目的。

参考文献

- [1] SIEGEL RLM, JEMAL A. Cancer statistics, 2017[J]. CA Cancer J Clin, 2017, 67(1): 7-30. (收稿日期: 2019-05-10)