

引用:杨万全. 基于“癌毒-气血津液”病机理论辨治肺癌经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(12):48-50.

基于“癌毒-气血津液”病机理论辨治肺癌经验

杨万全

(四川省中西医结合医院,四川 成都,610000)

[摘要] 以周仲瑛教授的“癌毒学说”为基础,提出“癌毒-气血津液”病机理论,认为肺癌是由于吸烟、空气污染、职业致癌物以及支气管、肺组织的慢性炎症、肺结核等各种高危因素的长期影响,在肺部形成了慢性炎症微环境,慢性炎症的长期刺激,化生了癌毒之邪(癌细胞),其核心病机是癌毒内生于肺,气血津液失调。笔者创立肺癌的中医辨证体系为辨癌毒、辨气血津液,治疗原则为驱邪扶正,核心治法为清热解毒抗癌、调和气血津液,以期为提高中医药治疗肺癌的临床疗效提供新的思路。

[关键词] 肺癌;病因病机;癌毒;气血津液;辨证体系;治则治法

[中图分类号] R273.42 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.12.012

肺癌是起源于气管、支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤,2022年中国肺癌新发病例约87.1万,死亡病例约76.7万,新增病例和死亡病例均位居我国恶性肿瘤的首位^[1]。肺癌目前主要有手术、放射治疗、化学治疗、靶向治疗、免疫治疗及中医药治疗等方法^[2]。肺癌手术、放化疗及靶向免疫治疗后的肿瘤复发转移是肺癌患者治疗失败的主要原因。中医药在预防肺癌复发转移、放化疗增效减毒、延缓靶向免疫药物耐药、改善患者临床症状、提高生活质量、延长生存期等方面有一定的优势,同时也存在对肺癌病因病机的认识不足、辨证方法各异、疗效难以重复等诸多问题。进一步阐明肺癌的中医病因病机,构建准确的辨证体系与治则治法,是目前需要解决的问题。笔者基于周仲瑛教授的癌毒学说,创建了“癌毒-气血津液”病机理论并将其用于辨治肺癌,取得了较好的临床疗效,现将主要观点阐述如下。

1 病因病机

1.1 病因 流行病学研究表明,吸烟、空气污染、职业致癌物以及支气管、肺组织的慢性炎症、肺结核等肺部相关疾病是肺癌的主要高危因素^[3-4]。中医学认为,肺癌的高危因素均为“外邪”,外邪侵袭于肺,在肺部形成了慢性炎症微环境,慢性炎症的长期刺激导致人体的气血津液失调,痰湿、瘀血内生并互结于肺,日久化生癌毒之邪(癌细胞),癌毒的消耗导致人体气血津液失调进一步加重,形成恶性循环。癌毒在

肺组织局部聚集生长,形成肺癌原发灶,癌毒随淋巴系统及血液系统扩散,形成淋巴结转移灶及远处脏器转移灶。

1.2 核心病机

1.2.1 癌毒内生是肺癌发生、发展、转移之根本 “癌毒-气虚津液”病机理论认为,癌毒是一种特殊的内生毒邪,是导致癌症发生、发展、转移之关键。《素问·刺法论》云:“正气存内,邪不可干,避其毒气”,当理解为即使正气旺盛,外邪难以侵犯,也要避开毒邪的侵犯。癌毒化生于吸烟、二手烟、厨房油烟、职业致癌物,以及细菌、病毒引起的肺部相关疾病等肺癌高危因素,引起肺部慢性炎症微环境。炎症具有红、肿、热等特点,中医辨证为热毒之邪,在风、寒、湿、燥、火等内生邪气之中,只有热毒之邪符合癌毒生长的特点。清代医家顾松园言:“烟为辛热之魁,极能伤阴。”长期吸烟,热毒内蕴;或六淫七情化火,或痰瘀日久化热,热郁日久,化为热毒,热毒羁留体内,酿生癌毒,渐长成块而成积^[5]。郁仁存教授认为,火热内蕴,血遇火则凝,津液遇火则灼液为痰,气血与痰浊壅阻经络脏腑,则结成肿瘤^[6]。因此,癌毒是一种特殊的内生热毒之邪。肺癌初期,癌毒在肺组织局部聚集,形成肺癌原发灶;肺癌中期,癌毒沿淋巴流散,形成淋巴结转移;癌毒持续耗伤正气,正气固摄能力减弱,癌毒随血液扩散,形成远处转移病灶,进入肺癌晚期。

1.2.2 气血津液失调是癌毒消耗及肺癌相关治疗损

基金项目:四川省中医药管理局科学技术专项课题(2023MS162)

作者简介:杨万全,男,副主任医师,研究方向:中西医结合防治癌症及并发症

伤之结果 癌毒生长,极易耗散人体之正气,导致人体生命活动的物质基础——气血津液的生成与运行失调。肺癌患者气的失调包括气虚、气滞和气逆。气虚多因肺癌患者癌细胞耗散,或因手术、放疗、化疗、靶向及免疫治疗等肺癌相关治疗的损伤所致,气虚运化乏力则出现神疲乏力、少气懒言;气虚致卫外不固,则出现自汗;气虚致血不上荣于舌,则舌淡;气虚致血行无力,则脉弱无力。气滞多因肺癌肿块阻塞,或痰湿、水饮阻滞等因素导致。肺癌原发肿块阻塞于肺,气机不畅,则胸闷胸痛;肺癌出现淋巴结转移或远处转移,肿块阻滞于脏腑、经络,则相关部位出现胀闷疼痛。气逆多因肺癌肿块阻塞,或痰湿、瘀血阻滞于肺,肺气宣发、肃降功能失常所致,肺气上逆则出现咳嗽、喘息症状。

肺癌患者血的失调包括血虚和血瘀。血虚多因肺癌日久,癌毒消耗,或肺癌相关治疗的损伤,导致脾胃虚弱,生化乏源;或因肺癌咯血所致。血虚肌肤失养,则面唇、爪甲、舌体苍白;血虚脑目失滋,则头晕眼花;血虚心神失养,则心悸失眠;血虚脉道失充,则脉细。血瘀多因肺癌肿块压迫阻塞、气机不畅,血行瘀滞,或正气亏虚不能正常行血所致。瘀血阻塞,气机不通,不通则痛,则相关部位痛如针刺,痛有定处。

肺癌患者津液的失调包括阴虚、痰湿和水饮。阴虚多由肺癌放疗、或因靶向药物损伤,或因肺癌患者发热汗出、呕吐等耗伤津液所致。阴虚津亏则皮肤、口咽干燥。津伤尿液生成不足,则小便少;大肠失濡润,则便秘。痰湿与水饮多因肺癌患者正气不足,气虚水湿不能运化,停聚体内而成。稠浊者为痰湿,清稀者为水饮。痰湿内阻于肺,肺失宣降,肺气上逆,则咳嗽、咳痰、气紧。痰湿中阻,气机不畅,则脘闷、纳呆、呕恶等。水饮停聚于胸腔或心包,则出现胸腔及心包积液,常见咳嗽、气喘、不能平卧、心悸等症。水饮留滞四肢肌肤,则出现肢体水肿。

2 辨证体系

根据“癌毒-气血津液”病机理论,肺癌的核心病机是癌毒内生于肺,气血津液失调。肺癌的辨证体系主要包括辨癌毒和辨气血津液两大方面。癌毒目前暂无特殊的辨证标准,可将肿瘤大小、肿瘤标志物高低作为辨证依据。肺癌患者辨气主要辨气虚、气滞与气逆。气虚以神疲乏力、少气懒言、自汗、纳差、舌淡、脉弱无力为辨证依据;气滞以胀闷、疼痛为辨证依据;气逆以气机逆而向上、咳嗽喘息为辨证依据;肺癌患者辨血主要辨血虚与血瘀。血虚以面色、口唇、爪甲

失其血色及全身虚弱为辨证依据;血瘀以痛如针刺、痛有定处、唇舌爪甲紫暗、瘀点瘀斑、脉涩为辨证依据。肺癌患者辨津液主要辨阴虚、痰湿与水饮。阴虚以皮肤、口唇、舌咽干燥及尿少、便干为辨证依据;痰湿以苔白腻、脉滑为辨证依据;水饮以胸腔、腹腔、肢体水肿、苔水滑为辨证依据。

3 核心治法

针对“癌毒-气血津液”病机理论提出的肺癌核心病机,我们制定了肺癌的核心治法为清热解毒抗癌、调和气血津液。

3.1 清热解毒抗癌 癌毒内生于肺是肺癌发生、发展、转移的根本因素。肺癌治疗的首要任务是控制和消除癌毒。肺癌初发现时,可通过西医的手术、放疗、化疗、靶向及免疫治疗等手段迅速地降低癌毒负荷,中医可根据癌毒的火热性质,以清热解毒抗癌为主要处方思路,宜选用白花蛇舌草、半枝莲、浙贝母、夏枯草、石见穿、猫爪草、重楼、金荞麦、白英、鱼腥草、蒲公英等药物,注意使用清热解毒药物期间,当辅以炒麦芽、鸡内金、焦山楂等顾护后天脾胃之气,让气血生化有源。

3.2 调和气血津液 气血津液是人体生命活动的物质基础。肺癌患者因癌毒的消耗导致气血津液的失调,故在控制和消除癌毒的同时,需要恢复人体气血津液的正常生成与运行,才能维持人体正常的生命活动。调气包括益气扶正、行气理气与降逆肺气,常以黄芪、党参、太子参、仙鹤草、山药等益气扶正,以枳壳、香附、柴胡等行气理气,以射干、苦杏仁、前胡、白前降逆肺气。调血包括补血和血、活血化瘀,常以红景天、鸡血藤等补血和血,以莪术、三七、桃仁、红花、赤芍等活血化瘀。调津液包括养阴生津、化痰祛湿、利水逐饮,常以女贞子、麦冬、玄参、百合养阴生津,以茯苓、薏苡仁、陈皮、砂仁、白扁豆、藿香、半夏化痰祛湿,以葶苈子、桑白皮、猪苓、泽泻利水逐饮。

4 典型病案

患者,女,52岁,2020年10月6日初诊。患者于1月9日在某肿瘤医院行“右肺下叶癌根治术+胸膜粘连烙断术+肺修补术”,术后病理检查示:腺癌。诊断为右下肺腺癌术后(EGFR19-Del+, IIIA期),术后予吉非替尼250 mg(每天1次)行靶向治疗。现症见:疲倦乏力,干咳少痰,右胸隐痛,身痒,口干欲饮,睡眠及食欲差,小便正常,大便稀,每天2~3次。舌暗红、苔白,脉细数。辨证为癌毒残存、气虚、气逆、瘀血、阴虚夹湿浊。处方:白花蛇舌草30g,夏枯草

15 g,浙贝母 30 g,黄芪 30 g,太子参 15 g,仙鹤草 30 g,射干 15 g,红景天 15 g,女贞子 30 g,麦冬 15 g,茯苓 15 g,薏苡仁 30 g,陈皮 10 g,炒麦芽 30 g,炒鸡内金 30 g。7剂,2日1剂,自煎600 ml,每次100 ml,每天3次温服。10月22日二诊:患者咳嗽消失,疲倦乏力、口干欲饮、大便稀等症明显缓解,时有右胸隐痛,身痒,睡眠差,食欲正常,舌淡暗、苔薄白,脉细弱。辨证为癌毒残存、气虚、瘀血、阴虚夹湿浊。继一诊方去射干,将太子参易为党参,加山药 30 g、姜黄 15 g。7剂,煎服法同前。11月14日三诊:患者疲倦乏力、口干欲饮、右胸隐痛均消失,时有身痒,睡眠差,食欲正常,大便时干时稀,舌淡偏暗、苔薄白,脉细。辨证为癌毒残存、气虚、瘀血、阴虚夹湿浊。继二诊方去仙鹤草、陈皮,将党参增至30 g,加鸡血藤 30 g,白鲜皮 15 g。7剂,煎服法同前。12月18日四诊:患者已无明显症状,继续上方加减服用。后患者坚持于门诊口服中药治疗至今,定期复查CT均未见肿瘤复发转移之征象。截止2023年6月,患者已无症状、无进展生存3年零5个月。

按语:肺癌患者,手术之后,癌毒已消除十之七八,手术易损伤气血,导致正气亏虚,气虚则痰湿、瘀血内阻,同时,患者服用吉非替尼靶向治疗,易耗气伤阴。患者初诊时癌毒残存,气虚益甚,则见疲倦乏力、纳差、脉无力;阴虚气逆,则见干咳少痰、口干欲饮、睡眠差、脉细数;瘀血内阻,不通则痛,则见右胸隐痛、舌暗;气虚水湿运化乏力,湿浊阻滞皮肤则见身痒;湿浊下注大肠则见大便稀。治疗以白花蛇舌草、夏枯草、浙贝母清热解毒为主消除残存癌毒,以黄芪、仙鹤草、太子参益气扶正,以射干降逆止咳,以红景天活血化瘀,以女贞子、麦冬养阴,以茯苓、薏苡仁、陈皮利湿,以炒麦芽、鸡内金固护脾胃之气。二诊时除胸痛、身痒、睡眠差、大便稀之外诸症消失,故太子参改为党参,加姜黄活血行气止痛,山药益气健脾。三诊时余身痒、舌暗,加白鲜皮除湿止痒,加鸡血藤活血化瘀。四诊时患者基本无症状生存,继续以癌毒、气血津液为辨证之根本,以清热解毒抗癌、调和气血津液为治法,最终取得了长期无症状、无进展生存的疗效。

5 结 语

目前中医肿瘤界普遍认为,癌症是因虚、痰、瘀、毒四大因素所致,即正气亏虚,运化乏力,水湿内聚,痰湿内生,加之气虚血行不畅,瘀血内阻,痰湿与瘀血互结,毒邪内生,日久形成癌症^[7]。另有学者根据《内经》中阳化气、阴成形的论述,提出癌症是因阳气

亏虚、寒湿内阻、瘀毒内结而成^[8]。国医大师周仲瑛教授提出了癌毒的概念,认为癌毒具有增生性、浸润性、复发性、流注性、顽固性、易伤正气等特征,是导致癌症发生、发展、转移之关键^[9]。程海波教授继承并发挥了周仲瑛教授的癌毒理论,提出了“邪毒蕴结、正气亏虚”的癌毒病机,并确立了驱邪七法、解毒八法,以及益气养阴、补血温阳的扶正固本法和调补脏腑法^[10]。癌毒学说的提出是中医认识癌症的一个重要里程碑,然而癌毒学说及继承者提出的癌毒病机并没有跳出虚、痰、瘀、毒这一理论范围,也未阐明癌毒的性质、来源、形成原因等一系列关键问题。

笔者根据“癌毒学说”,创造性地提出了“癌毒—气血津液”病机理论,明确指出肺癌的病因主要是肺癌的各种高危因素长期的影响,在肺组织局部产生了慢性炎症微环境,慢性炎症的长期刺激,化生了特殊的内生热毒之邪—癌毒(癌细胞)。癌毒在肺组织局部聚集生长,形成有形之肺癌病灶,癌毒的消耗,导致肺癌患者气血津液的生成与运行失调。从“癌毒—气血津液”病机理论出发,建立以辨癌毒、辨气血津液为肺癌的中医辨证体系,制定以清热解毒抗癌、调和气血津液为肺癌的中医治法,以期中医药防治肺癌提供新的思路。

参考文献

- [1] 秦娜,马红霞,靳光付,等.肺癌流行病学研究年度进展2022[J].中华医学杂志,2023,103(14):1068-1073.
- [2] 吴静,彭丞,胡学谦.非小细胞肺癌的中西医治疗研究进展[J].中国现代医生,2022,60(26):123-126.
- [3] 孙鑫,覃文进,刘理礼,等.肺癌发病危险因素最新研究进展[J].现代肿瘤医学,2022,30(4):753-755.
- [4] 中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社.中华医学会肺癌临床诊疗指南(2022版)[J].中华医学杂志,2022,102(23):1706-1740.
- [5] 张雨,王志宇,王能.肿瘤炎症微环境的中医属性及治则研究[J].世界中医药,2022,17(6):874-877.
- [6] 庄军.高鹏翔教授从火热论治肺癌病因病机概述[J].光明中医,2021,36(15):2513-2515.
- [7] 陈海,冯康虎,申建军,等.基于“久病入络”理论探讨“虚”“痰”“瘀”与恶性骨肿瘤的关系[J].辽宁中医杂志,2021,48(8):71-73.
- [8] 许博文,李杰,高瑞珂,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨肿瘤的中医学治法[J].中医杂志,2020,61(4):315-317.
- [9] 周仲瑛,程海波,周学平,等.中医药辨治肿瘤若干理念问题的探讨[J].南京中医药大学学报,2014,30(2):101-104.
- [10] 程海波,李柳,沈卫星,等.癌毒病机辨治体系的构建[J].南京中医药大学学报,2022,38(7):7-12.(收稿日期:2023-06-07)

[编辑:徐琦]