

肺癌之气、血、津液变化及证治探析

★ 张震 (武警浙江总队杭州医院 杭州 310051)

摘要:在肺癌发展过程中气、血、津液的病理变化是病机变化复杂性和多样性的重要原因。认为气、血、津液的失衡是病机变化的主因。痰瘀互结是病机变化中的突出方面,痰瘀并治是重要治法之一。

关键词:肺癌;气血津液失衡;痰瘀互结

中图分类号:R 730.52 **文献标识码:**A

气血津液系统是人体中一个相对独立的体系。生理情况下,气、血、津液三者维持着相互依赖、相互转化的动态平衡关系,从而保证了生命活动的正常进行。而在肺癌发展过程中,三者的病理变化又作为新的致病因素参与其中。同时由于癌毒侵袭或气、血、津液自身病理变化的出现,形成了一系列的病理变化:气的病理变化包括气虚、气滞、气陷、气逆、气闭、气脱、病气和火。血的病理变化包括血虚、血瘀、血热、血寒等方面。津液的病理变化包括水、饮、湿、痰、津瘀、津亏等。这些病理变化是导致肺癌病机变化复杂性和多样性的重要原因,也是疾病缠绵难愈的关键所在。且由于多种病理产物胶结难解且相互影响形成恶性循环,从而使病情复杂多变,增加了辨证和治疗的难度。肺癌是临床高发的恶性肿瘤之一,探讨其气血津液变化规律有着重要的现实意义。笔者谨据临证心得,试述如下,以为引玉之砖。

1 气血津液失衡是病机变化的主因

肺癌因肺长期受外邪侵袭或内毒影响所致,毒瘤形成之后,使肺失宣肃,日久更损伤正气,从而导致气血津液系统的本虚标实之病理状态。宣肃失职,水液代谢失调,水痰停积于肺,导致胸水。若代谢功能得不到快速恢复,随着病程进展,水痰停积增多,而形成粘液过度分泌、呼吸功能异常的状态,清气不能运送濡养周身,而浊气难于排出,滞于胸中,

诸征也。欲寐而不得寐,故曰心烦不得卧也。少阴者水藏,水为热灼,不足以济火故心烦。阳有余者,泻之以苦,故用黄芩、黄连之苦;阴不足者,补之甘味,故用鸡黄、阿胶之甘,阴气耗者,敛之以酸,故复佐以芍药之酸。”以上从阴阳水火的角度探讨了黄连阿胶汤之组方内涵与原理,值得临床借鉴。医家柯琴在《古今名医方论》中更深刻地论述黄连阿胶汤之组方原理,指出:“此少阴之泻心汤也。凡泻心必藉连、芩,而导引有阴阳之别。病在三阳,胃中不和,而心下痞硬者,虚则加参、甘补之,实则加大黄下之。病在少阴,而心中烦不得卧者,既不得用参、甘以助阳,亦不得用大黄以伤胃矣。用连、芩以直心火,佐芍药以收敛神明,所以扶阴而抑阳也。”又指出:“但欲寐之病情,而至不得卧,以微细之病脉,而反见心烦,非得气血之属以交合心肾,甘平之品以滋阴和阳,不能使

造成胸闷气促。进一步使肺络受阻,肺气宣肃受限,代谢后的废气不能畅快的排出,肺部过度充气,气体不能交换。肺的宣肃功能失调,难行肺朝百脉之功,导致功能失常,直接影响心主血,肺心相互影响,最终导致后期变证百生。

病久致虚,子盗母气,致脾失健运,脾不能运化水谷,酿成痰湿,深伏于肺;肺为气之主,肾为气之根,病势深入,由肺及肾,肾气必虚。肺脾两虚,宗气生化不足,无力推动血行,血行不畅,久病必瘀,瘀血内生,阻于血脉;肺脾肾虚,则通调水道、运化水湿、蒸腾气化之功失职,水饮内停不化。由虚致实,痰瘀血等病理产物作祟,产生咳、痰、喘诸证。在气血津液平衡破坏,肺不足则水液不得宣散,水积成饮,饮变为痰,痰积日久化热,又可炼液成痰,痰饮阻肺,肺失朝百脉之功使血行受阻,运动缓慢而成瘀,痰瘀互结,致病情缠绵难愈。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,脾不足,运化水湿功能受影响,水湿不运,聚湿成痰,上贮于肺,痰又化火生热,热又炼液变痰,形成恶性循环。肾主水,元阳蒸腾,水液方运,元阳不足,肾失蒸腾,水液代谢受到影响,亦可成饮变痰,化火生热致瘀,又可形成恶性循环。

肺癌病机中痰、饮、火、瘀互结,互为因果,相互影响。由于痰瘀胶结不解,水湿停滞不化,气血运行不畅,痰瘀水湿互结,损伤肺气,气不行血行水而致血瘀水停,瘀血水饮阻碍气

水升而火降。若苦从火化,而阴火不归其部,手少阴之热不除。”在论述药性时,指出:“鸡子黄秉离宫之火色,入通于心,可以补心中之血,用生者搅和,取润下之义也。驴皮禀北方水色,入通于肾,可以补坎宫之精,济水内合于心,而性急趋下,与之相溶而成胶,是降火归原之妙也。经曰:“火位之下,阴精承之;阴平阳秘,精神乃治。斯方之谓欲。”由此可之,黄连阿胶汤非常注意火与水之相济,从阴阳平衡、水火既济之角度组方用药,对临床共有一定的启发意义。

综上所述,医圣张仲景所创立的栀子豉汤与黄连阿胶汤的组方原理体现了中医学博大精深的丰富内涵,对当今的中医临床仍然具有一定的指导意义和实用价值。

(收稿日期:2006-12-11)

机而致气滞气结,从而形成恶性循环。水积日久化湿变痰,血瘀积久成瘀血,痰瘀水湿互结日久化热,耗伤肺气肺阴,从而形成肺气耗伤,顽痰血瘀互结的局面。总之,肺癌病机变化的过程是气、血、津液循环被破坏的结果。病本是瘤毒蕴肺,气血津液失调,病标是水、痰、瘀、火等病理产物的堆积和相互影响,病理实质是气血津液平衡系统破坏后的本虚标实证,因此治疗的关键在于促进和调节患者气血津液动态平衡系统向生理水平恢复,并根据具体情况有的放矢的针对病理产物和病理状态施治,以打断病理产物之间相互影响的恶性循环。

2 痰瘀互结是病机变化中的突出方面

痰瘀互结常是肺癌病机变化中的突出方面,特别是当肺癌晚期久治不效,缠绵难愈时,化痰祛瘀并用多可取得较好的疗效。

痰瘀同源,谓痰瘀皆可因气的改变而生成。痰瘀乃津血之变。津血的生成和运行,必须依靠气的生化布达。由于气的生化作用,源源不断地将水谷津液微转化成津血;气行则津布,气运则血行。肺癌病位在肺,气滞不行,则津液停聚,聚则为痰;气有郁滞,则血亦随之停积,变为瘀血,致成痰瘀互结。患病之后,多情怀少畅,肝气郁结,血脉瘀滞,加之饮食不当,脾胃受损,聚湿生痰,久则滞气痰浊瘀血搏结,阻塞胃口,常恶心反胃。可以丹参、贝母、郁金等以行气化痰祛瘀。

肺癌晚期,胸中阳气不足,无力鼓动血脉,心脉不通,变生瘀血;然胸阳不振,又使水不化气,气布而津,痰饮之邪内生。因而晚期肺癌病机,多是痰瘀并存的,前贤谓之“胸阳不振,津液不能蒸化,血行缓慢,易成痰浊瘀血”。

痰瘀互为因果,谓由痰生瘀,由瘀生痰,此为痰瘀互结的又一途径。因痰致瘀,气滞生痰,是为常理。但痰浊为患,亦最易阻滞气机。《医编》云:“痰能滞气,勿谓不能作胀”。所以痰阻气滞与气结生痰同样重要,不可偏废。肺癌患者气既被痰阻,则势必影响其帅血之能,血行为之瘀滞,致成痰瘀相杂。再者痰浊为有形实邪,本身就能阻络成瘀。痰阻气滞不舒日久,大多夹有瘀血。瘀血阻滞,脉络为之不畅,致使津液不布,聚为痰涎,与瘀血相并。津血同源,能互相转化,这就为瘀血化痰提供了物质基础。唐容川云:“瘀血积久,亦能化为痰水”。如肺癌患者出现脑转移时,出现失语、癫痫,是为瘤毒所致瘀,进而瘀血停积,气机逆乱,津液不运生痰,或瘀积发生,转化为痰水,瘀血与痰浊互结,阻闭窍络而致。

3 痰瘀并治是重要治法

肺癌各个阶段的治疗均离不开痰瘀并治法。在不同的阶段,痰瘀互结的病机及轻重程度等不尽一致,痰瘀并治法的具体运用也各有特殊。

经曰:“若内伤于忧怒则气上逆,气上逆则六俞不通,湿气不行,凝血蕴裹而不行,津液涩渗,著而不去,而积皆成也”。朱丹溪又云:“块乃有形之物,痰于食积死血而成也。”因此,化痰散积,化痰软坚为肺癌的基本治法之一。如肺癌初起,以行气活血,软坚消积为大法,病初积块不坚,应以行气活血为主。病久积块坚硬,则宜破血消癥化积为主。而且

可根据肺癌所生的部位不同,选方用药亦稍有变化。中央型肺癌宜用三棱汤合二陈汤加减,周围型肺癌宜用血府逐瘀汤加减,纵隔型肺癌宜鳖甲煎丸。

同时应结合现代医学之诊断及研究,适当加入清热解毒、化痰散结及抗癌药物。肺癌患者最常见颈部或锁骨上淋巴结转移,治当以行气化痰散结为主,以痰气郁结,日久瘀血阻滞,气痰瘀三者互结为基本病机,治疗原则为行气化痰,活血消瘤,《外科正宗》之海藻玉壶汤确有良效。临证部分患者出现骨转移,此因瘤毒袭骨,气血经脉痹阻,引起肌肉筋骨关节疼痛,肿胀变形,活动不利,治必用活血通络之法。但仅此尚不够,还须配合化痰之品,由于患者日久不愈,气血经脉长期不得畅通,湿凝成痰,造成痰浊瘀血并存。故叶天士说:“凡痹经年累月,外邪流著,气血皆伤,其化为败痰凝痰,混处经络。”更加重了痹阻,使气血失荣,筋骨关节的疼痛肿胀等更趋严重和顽固。由于瘤毒深入骨骱,往往非一般的祛风散寒除湿之剂所能奏效,必须配合化痰祛瘀以消除顽痰恶血。临床上,如见关节肿胀僵硬变形,或有紫斑,疼痛较剧,停著不移,或伴有局部麻木,冰冷或热灼,则为痰瘀互结之特征,应当以化痰消瘀为主治之。痰郁血瘀有热者,可用朱丹溪的上中下通用痛风汤方;兼气血虚有寒者,可用五积散。寒热不显,疼痛麻木较甚者,用大活络丹。骨转移日久,常内舍肝肾,因肝主筋,肾主骨,故当注意补益肝肾。患者病久关节僵硬变形,肌肉瘦削,活动不利,常用桃仁、红花、熟地、当归、鸡血藤等以养血活血,蜈蚣、地龙等搜剔脉络,胆南星、白芥子、二陈汤等化痰祛风通络,骨碎补、补骨脂、淫羊藿、川断等补肝肾之法,常可使患者病情缓解,关节功能有所恢复。

患者病后,思虑太过,情志抑郁,烦恼闷于心中,肝气被郁,痰气郁结,应行气开郁,化痰开窍;但痰气郁结,气机不畅,易生瘀血,所以化痰之法亦很重要。可用逍遥散合涤痰汤为基础方,或用血府逐瘀汤加胆星、半夏、石菖蒲、白矾等,常有显效。早期多因痰火扰乱神明,治疗以清泻痰火为主,适当用通腑法,应用桃核承气汤冲服礞石滚痰丸。如瘀血症明显,并可较长时期服用大黄蛰虫丸,以加强化痰作用。赵秉臣指出:“此病多因惊忧,痰血塞心所致,”故在临床实际中,活血化痰法确有肯定之效果。药用川芎、丹参、琥珀等,痰瘀并治。

肺癌脑转移的病机,极为复杂,涉及到气、血、风、火、痰、瘀诸方面,临床表现各有不同。但无论那一种情况,是病之初期或恢复期,都有风痰阻络、痰浊瘀血并存之病机,所以祛风化痰瘀血始终是其重要治法。朱丹溪指出:“大率多痰,夹死血瘀血。”余治疗常用大、小活络丹,此两药的主要功能即为祛顽痰瘀血。如小活络丹除用川乌、草乌散风逐寒外,用胆南星祛风豁痰,乳香、没药、蚯蚓活血行瘀。晚期患者若出现神志异常,主要病机皆为痰迷心窍,血脉必受其害,害则逆乱生痰,故痰瘀常并见。而瘀血同样能造成神志失常,王清任认为乃血瘀阻滞脉络,使脑气与脏腑之气不相顺接而造成的气机混乱,因此治疗还需配合活血化瘀,方用王清任诸逐瘀汤,可收桴鼓之效。

(收稿日期:2006-11-22)