

肺癌的中医治疗进展

★ 王真 (南京中医药大学 2006 级硕士研究生 南京 210000)

关键词:肺癌;辨证论治;综述

中图分类号:R 273 文献标识码:A

肺癌是由癌毒侵袭于肺,而发生肺部的癥积。癌毒阻肺,肺失宣肃,痰浊内生;癌毒内阻,气机不利,可致气滞血瘀;癌毒内阻化热伤阴致阴虚内热。综合近年研究方向,笔者认为肺癌当从痰、瘀、虚、毒等几方面辨证分析。

1 从痰瘀论治

洪氏^[1]认为由瘀致痰,痰瘀互结是肺癌发生的基本病理。赵氏^[2]认为中医辨证虽有痰浊伏肺、痰热伏肺、痰瘀互滞、阴虚肺燥之异,但内外诸因均导致痰瘀内伏,肺失宣发,发为咳嗽、咳痰、喘促,血不归经,溢出脉外,发为咯血。左氏等^[3]采用前瞻性研究方法,对初次发现、无明显转移灶、未进行相关治疗的非小细胞肺癌患者手术前后临床症状、舌脉及与临床辨证有关的内容进行临床调查,并按中医证候诊断(辨证)标准对调查结果进行统计分析。结果发现痰和瘀为非小细胞肺癌主要致病因素;痰证、瘀证为肺癌较为特异性的中医证候。陈氏^[4]认为肺癌治疗无论早、中、晚期都应以除痰祛瘀为治则,早期以除痰为主,少佐活血化痰,中期除痰祛瘀并重,晚期除痰祛瘀同时不忘扶正。

2 从虚论治

总结近几年中的研究,许多学者认为气阴两虚是肺癌辨证的一个重要方面。金氏^[5]认为,肺癌常用手术、放疗、化疗等措施治疗,放射线损伤及化学药物的毒性反应亦常见燥热伤津的阴虚内热证候,故阴虚热毒是重要的病理机制,养阴清热解毒散结是重要治法。刘氏^[6]对 310 例原发性肺癌的证候研究显示,气阴两虚和阴虚内热证占全部病例的 80%。王氏^[7]将 108 例非小细胞肺癌患者的中医证型进行分析,结果显示气虚血瘀证占 60.2%,认为痰瘀互结是预后不良的一个重要指标。郭氏^[8]对 196 例癌证(其中肺癌 66 例)患者临床辨证分析的结论认为,虚证(气虚、阴虚、气阴两虚)是肿瘤患者的主要病机所在,并可以产生瘀、热、痰等夹证,以

瘀、痰为最常见。同样有学者从“寒主收引、主凝滞、主痛”的角度出发,认为“寒凝血脉”是肺癌发病的重要机制之一,特别是中晚期肺癌或经放、化疗及其相关治疗后,气血虚弱之极,阳气严重亏损,而产生阴寒内盛、血脉凝滞的复杂病理过程。因此,温阳益气法在晚期非小细胞肺癌中具有重要地位。刘氏^[9]采用温阳益气法治疗晚期肺腺癌,结果在病灶稳定率、远期生存率及生活质量方面均取得满意效果。陈氏等^[10]采用温阳益气汤治疗晚期肺癌 50 例,结果显示温阳益气汤配合常规西医治疗,能明显改善患者主要临床症状,使肿瘤缩小或稳定,提高生活质量,延长生存周期。

3 从毒论治

《医门补要》有论:“表邪遏阻于肺则留结为痰,血液不能正常运行则停留为瘀,癌毒与痰瘀搏肺,失于宣散,并嗜烟酒,火毒上熏,久郁热炽,烁腐肺叶。”李氏^[11]认为,近年来肺癌的发生率不断增加是由于环境污染日益严重,各种有毒物质或通过呼吸直接损伤肺,或通过其他途径进入人体后作用于肺,毒邪蕴肺导致肺的气机升降失常,血行凝滞,毒与气血胶结日久发为肺积。蔡氏^[12]对于肺癌病因的论述有一定新意:“内因是发病的关键,但邪毒是重要的致病条件,是癌瘤产生的特异病因。正常细胞在特定的条件下可诱发生癌,如长期吸烟,热灼津液,阴液内耗,致肺阴不足,气随阴亏,烟毒之气内蕴,羁留肺窍,气道不通,升降失调,遂外邪得以乘虚而入,客邪留着不去,阻塞气道,气不得通,壅郁不宣,积聚成痰,而致痰湿瘀血凝结,形成瘤块;肺本为娇嫩之脏,易受外邪侵袭,如工业废气、煤烟、矿石粉尘、放射性物质等,均可使肺气肃降失司,郁滞不宣,进而血瘀不行,毒瘀互结而形成癌瘤。癌毒积聚成块后,阻塞气道及经络,引起肺气瘀滞不宣,痰湿瘀血凝结为癌瘤的发生发展创造了条件。”因此毒既是致各种细胞的基因与外基因改变的因素,也是致癌因素

与促癌因素,其引起的癌症性质、种类也是多样的,临床表现也各异^[13]。周氏^[14]提出的“癌毒”学说在这方面比较具有代表性。周氏认为,癌症病理过程虽异常复杂,但总由癌毒留著某处为先。癌毒一旦留结,阻碍经络气机运行,津液不能正常输布则留结为痰,血液不能正常运行则停留为瘀,癌毒与痰瘀搏结,则形成肿块,附着某处,推之不移。瘤体一旦形成,则狂奔精微以自养,致使机体迅速衰弱或失调,诸症叠起。正气亏虚,更无力制约癌毒,而癌毒愈强,又愈益耗伤正气,如此反复,则癌毒与日俱增,机体愈益虚弱,终致毒猖正损,难以回复之恶境。因此治疗上提出以“抗癌解毒”为基本大法。

4 分期而论

肺癌不同治疗阶段的中医治疗要强调辨证施治,配合手术、放化疗可使患者远期疗效明显提高。

4.1 放疗期间 赵氏^[15]认为放疗期间患者多少均有伤阴表现,治疗时注意照顾阴伤有燥的情况。

4.2 化疗期间 孙氏^[16]对 30 例原发小细胞肺癌患者初次化疗前后临床症状,舌脉象进行研究,发现化疗前中医证候以实证为主,亦见虚实夹杂之证;实证以痰证(包括痰热和痰湿)为主,占 70%;血瘀证占 13.3%。虚证以气虚、阴虚常见,共占 33.3%。化疗后痰证明显减轻,减少率为 36.7%;而血瘀证及虚证明显加重,其中血瘀证,虚证各增加 50%。

4.3 病变晚期 左氏等^[17]对 85 例晚期肺癌患者的中医证候进行复合证型的拆单研究,结论认为血瘀证、痰证、虚证是晚期肺癌的主要证候。陈氏^[18]认为中医分型以痰毒瘀滞型、气阴两虚型多见,晚期多见气阴两虚型,中期多见痰毒瘀滞型,早、中期多见肺郁痰结及肺虚痰热型。

4.4 TNM 分期 大量临床研究证明,肺癌中医证型与国际 TNM 分期具有相关性。顾氏^[19]研究了 480 例原发性肺癌中医辨证分型与国际 TNM 分期的相关关系,结果表明,肺癌的无中医证候型、局部瘀阻型、气血瘀滞型、气虚痰湿型多出现在 TNM I 期、TNM III 期之中;而肺肾两虚型、阴阳两虚型、瘀毒内阻型多出现于 TNM I 期、TNM IV 期之中;肺虚痰热型则多出现在 TNM II 期、TNM III、IV 期之中。并认为肺癌 I、II 期多以实证为主,正虚表现不明显;III、IV 期肺癌患者虚证渐多,实证渐少。施氏^[20]探讨了 368 例原发支气管肺癌患者中医证型与国际 TNM 分期的关系,结果显示,中医证型在西医分期的各期分布中有极显著差异($P < 0.005$),气虚型以 II 期为多,气阴两虚型以 N I 期为多,阴虚及阴阳两

虚以 IV 期为多,并认为原发性肺癌随着病期由早到晚发展、病邪由浅入深,其虚证由气虚向气阴两虚、阴虚及阴阳两虚发展,这有助于对原发支气管肺癌预后的判断。

5 小结

近 10 年来,中医药在肺癌治疗上已取得可喜的进展,并表现出良好的前景与巨大潜力,但是目前还没有一个统一的疗效标准,使得各家学说之间缺乏一定的可比性,影响了最后结果的可信度。结合现代科学手段,以中医理论为指导,使诊疗标准规范化、疗效判定标准化、证型统一将是今后中医药治疗肺癌研究工作中值得重视的问题。

参考文献

- [1] 赵凤达. 洪广祥治疗晚期肺癌的经验[J]. 新中医, 1996(3): 3.
- [2] 赵黎. 肺癌的中医治疗[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(31): 4 605-4 606.
- [3] 左明焕, 胡凯文, 陈信义. 痰瘀: 非小细胞肺癌的证候特征[J]. 中国医药报, 2002, 11(22).
- [4] 陈玉琨. 除痰祛瘀法治肺癌的理论认识和临床应用[J]. 新中医, 1993(1): 10.
- [5] 金萍. 肺癌的中医证治探讨[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(6): 343.
- [6] 刘嘉湘. 辨证治疗原发性肺癌 310 例疗效分析[J]. 上海中医药杂志, 1985(12): 3.
- [7] 王笑民. 晚期非小细胞肺癌患者气虚血瘀证的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(12): 724.
- [8] 郭勇. 196 例癌证患者临床辨证分析的思考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 6(10): 44.
- [9] 刘嘉湘, 施志明, 徐振晔, 等. 滋阴生津、益气温阳法治晚期原发性肺癌的临床研究[J]. 中医杂志, 1995, 36(3): 155.
- [10] 陈世伟, 王欣. 温阳益气汤治疗晚期肺癌 50 例临床观察[J]. 山东中医杂志, 2002, 20(10): 589.
- [11] 赵伟. 李佩文治疗肺癌的经验[J]. 北京中医, 2002, 21(6): 329-330.
- [12] 王银山. 蔡光先教授论肺癌因病机治则及用药特色[J]. 中医药学刊, 2003, 21(1): 27-28.
- [13] 柴可群. 毒与癌症发病关系探讨[J]. 浙江中医杂志, 2002, 37(7): 304-307.
- [14] 赵智强, 李嘉. 略论周仲瑛教授的“癌毒”学说及其临床运用[J]. 新中医, 1998, 30(10): 6-8.
- [15] 赵黎. 肺癌的中医治疗[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(31): 4 605-4 606.
- [16] 孙韬. 原发小细胞肺癌患者化疗前后中医证候特征研究[J]. 中国医药学报, 2002, 17(6): 378-379.
- [17] 左明焕, 王芬, 孙韬. 晚期肺癌的中医证候研究[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2003, 10(4): 7.
- [18] 陈锐深, 张伦. 肺癌 578 例辨证论治[J]. 亚洲医药, 1997(5): 21.
- [19] 顾梦彪. 480 例原发性肺癌中医证候国际 TNM 分期相关分析[J]. 上海中医药杂志, 1994, 10(1): 1-3.
- [20] 施志明. 原发性肺癌中医辨证分型与西医分期及细胞类型关系[J]. 中国癌症杂志, 1998, 8(4): 317-318.

(收稿日期: 2008-03-13)