栏目特约 江中集团

吴良村诊治原发性肺癌经验

★ 章继民 马高祥 赵瑛 （浙江省绍兴县中医院 绍兴 312065）

关键词：养阴清热；解毒散结；肺肿瘤；老中医经验
中图分类号：R 734.2 **文献标识码**：A

浙江省中医院吴良村教授系国家级名老中医，博士生导师，享受国务院特殊津贴。从事肿瘤临床及教研40余载，学贯中西，学验俱丰，对肺癌的治疗颇有研究，有独特的诊治思路和辨证用药特色，形成了养阴清热、解毒散结为主的学术思想，临床屡见奇效。笔者有幸随师侍诊，于导师丰富临床经验中觅得一鳞半爪，现介绍如下：

1 重视气阴两虚，热毒痰瘀之病机

吴师认为，肺癌为本虚标实之证，属中医学“肺积”、“息贲”等范畴，其发病往往是由于正气先虚，邪毒乘虚内侵所致。因肺为气血之源，五脏之华盖，易为六淫外邪所伤；又肺为娇脏，居阳位，感邪后易从热化，热盛则灼津为痰，郁积日久则可使痰浊热毒为患；外邪侵肺，则肺气郁闭，宣降失司，气机不畅，则气滞血瘀，亦可致津液输布不利，壅结为痰，痰瘀交阻，从而形成癌肿。因此，肺癌是全身性疾病，而肺

干姜、肉桂的用量，可根据患者阳虚的程度来调整，如附子一般用量在6～15 g，干姜3～6 g，阳虚较轻用桂枝、较重用肉桂。

例2. 周某，男，23岁，农民。患者无明显诱因于2004年12月17日出现乏力，纳差，目黄，身黄，尿黄。在当地医院查肝功能示：TP 74.3 g/L、ALB 37.9 g/L、TBIL 165.6 μmol/L、DBIL 98.22 μmol/L、ALT 1787 U/L、AST 1142 U/L、GGT 92 U/L；肝炎病毒标志物检查示：HBsAg阳性、HBeAb阳性、抗-HBc阳性，其余指标阴性。自服草药治疗1个月，未见效。至2005年1月20日在南昌某三甲医院感染科住院诊断为乙型病毒性肝炎（慢性重型）。先后予血浆、白蛋白、维生素K_1、促肝细胞生长素、前列腺素E_1等药物治疗50天及人工肝治疗2次，精神、食欲明显好转，但黄疸加重。3月7日肝功能示：TP 72.2 g/L、ALB 40.5 g/L、TBIL 536.7 μmol/L、DBIL 284.4 μmol/L、ALT 162 U/L、AST 216 U/L、GGT 98 U/L、TBA 162.5 mmol/L；ALP 122.6 U/L；PT 19.6 s。入院症见：目黄，身黄，其色晦暗如烟熏，尿黄如浓茶，精神、食欲可，口不苦，大便溏（每日2～3次），无恶心、呕吐，无鼻衄、齿衄，不发热，无谵妄，舌质淡暗边有齿印、苔白滑，脉细。陈老诊后，辨证为：寒湿夹瘀之阴黄。治法：温化寒湿，化瘀退黄。选用茵陈术附汤加减，处方：茵陈蒿30 g，炒白术15 g，熟附片8 g，干姜3 g，桂枝10 g，猪苓15 g，茯苓24 g，泽泻15 g，车前草15 g，赤芍60 g，丹参30 g，郁金15 g，生山楂20 g。期间配合西药促肝细胞生长素、丹参酮、凯西莱、肝安注射液、维生素K_1、甲硫磺氨酸维生素B_1等治疗。服中药7剂后，黄疸明显减退，但其色仍晦暗如烟熏，尿黄如浓茶，大便溏，每日2～3次，舌质淡暗边有齿印、苔白滑，脉细。3月19日复查肝功能示：TP 67.5 g/L、ALB 39.6 g/L、TBIL 279.7 μmol/L、DBIL 192.1 μmol/L、ALT 148 U/L、AST 277 U/L、GGT 198 U/L、TBA 148.6 mmol/L；ALP 119.8 U/L；PT 18.9 s。考虑疗效显著，继续以上方加减，再服中药近40剂，黄疸等症状逐渐消失，至4月25日肝功能基本正常出院。出院后服安络化纤丸以益气化瘀软坚，抗肝纤维化治疗。

（收稿日期：2007-01-31）

江西中医药 http://www.ajutcm.com

部的肿瘤只是全身性疾病的局部表现。因虚得病，因虚致实；虚为全身性的，为病之本；实为局部性的，为病之标。肺癌之虚以阴虚、气阴两虚为多见；实则不外乎气滞、血瘀、痰凝、热毒。故气阴两虚、热毒痰瘀是最重要的病机。肺癌临床治疗的不同阶段，均可在养阴清热、解毒散结的主导下辨证用药。

2 倡导中西医结合，综合治疗是其大法

吴师认为，肺癌的治疗应根据患者的身体状况、肿瘤的病理类型和分期等，合理地、有计划地选择手术、放疗、化疗、免疫、中医药等多种治疗方法综合治疗。对非小细胞肺癌的治疗：I ~ III_a 期采用以手术为主的综合治疗；III_b 期，由于已有纵隔重要脏器或胸壁受侵，或锁骨上淋巴结转移失去手术机会，应采用以中医药、化疗、放疗、免疫等为主的综合治疗；IV 期则以中医为主治疗。小细胞肺癌因为恶性程度较高，是全身性的肿瘤，则应以化疗和中医药治疗为主。吴师强调，中西医综合治疗可取长补短，发挥各自的优势，最大限度地抑癌、防癌，有利于提高病人的生活质量，延长生存期。

3 强调辨证施治，中医药治疗贯穿始终

吴师认为，中医药治疗应贯穿于现代医学治疗的各个阶段，运用中医的整体观念和辨证施治原理，以益气养阴、清热解毒、化痰散结为主导。对肺癌未行手术，或术后复发或转移，但体质尚可的病人，吴师常以养阴清肺、解毒散结之法治疗。药用：南北沙参、天麦冬、生玉竹、石斛、猪茯苓、淮山药、薏苡仁、炒黄芩、白花蛇舌草、三叶青、猫爪草、浙贝母、鸡内金、炒谷麦芽等。其中南北沙参、天麦冬、生玉竹、石斛养阴润肺；白花蛇舌草、三叶青、炒黄芩、猫爪草、浙贝母清热解毒、软坚散结；淮山药、薏苡仁、猪茯苓健脾益气；鸡内金、谷麦芽消食和胃。如王某，男，59 岁，2004 年 3 月 15 日初诊。患者有吸烟史近 30 年，因反复咳嗽、痰中带血，并逐渐出现胸闷气急，于 2005 年 3 月 2 日在浙江省人民医院检查，胸部 CT 示：右肺上叶癌、右肺门及纵隔淋巴结转移、右肺中叶纤维条索灶、主动脉弓硬化、肺动脉高压、胸椎退行性变，并在痰液中找到癌细胞。因家属拒绝手术和放化疗，慕吴师之名来门诊求中药治疗。症见：咳嗽痰少，痰中带血，胸闷气急，大便干燥、3 ~ 4 日一行，舌红苔薄，脉细。吴师辨证为痰瘀内结，蕴久化热，阴液耗伤，灼伤肺络，肺失清肃。治拟养阴清肺，解毒散结。处方：南北沙参各 15 g，天麦冬各 15 g，鲜石斛 30 g，猪茯苓各 15 g，淮山药 30 g，薏苡仁 30 g，浙贝母 15 g，杏仁 15 g，枇杷叶 15 g，全瓜蒌 30 g，桑白皮 15 g，炒黄芩 15 g，仙鹤草 30 g，白花蛇舌草 15 g，山慈菇 15 g，炙鸡内金 15 g，炒谷麦芽各 15 g。配合八宝丹胶囊、金水宝胶囊口服。2 周后复诊，患者痰血止，咳嗽减，气急平，大便畅。方药合度，原法进退。病情稳定，随访至今存活近 3 年。

对晚期肺癌伴有胸腔积液或脑、骨等全身转移的患者，治疗宜攻补兼施或扶正为主、祛邪为辅；或急则治标，待邪去其半而标本兼治。如丁某，女，79 岁。因反复咳嗽气急，痰中带血，就诊于市人民医院，CT 示：左上肺占位灶，伴左侧胸腔积液，遂住院治疗。住院后，先后抽取胸水 4 次，均为血性，并在胸水中找到腺癌细胞。因患者年高体弱，又素有冠心病、心功能不全，无法承受化疗，故于 2005 年 11 月就治于吴师。刻下：咳嗽痰少，痰中带血，胸痛气急，大便溏，日 3 ~ 4 次，小腿肿，舌质淡苔薄腻，脉弦缓。辨证属肺脾两虚，湿毒内蕴。治拟益气健脾，温阳利水，佐肃肺解毒。药用：生黄芪 30 g，苍白术各 12 g，猪茯苓各 20 g，淮山药 30 g，生苡仁 30 g，淡附片 6 g，干姜 6 g，杏仁 12 g，龙葵 30 g，白花蛇舌草 30 g，车前草 30 g，葶苈子 20 g，桑白皮 15 g，仙鹤草 30 g，大枣 20 g，炙鸡内金 15 g，炒谷麦芽各 15 g。上方加减服用近 3 个月，咳嗽痰血除、气急平，CT 示：左肺癌灶稳定，左侧胸腔微量积液。继以养阴清热，健脾散结之法治本。现仍在继续治疗中。

如肺癌手术或化疗后，脾胃失调、正气虚弱，治宜健脾和胃为主，少佐养阴解毒之品。药用：太子参，苍、白术，猪、茯苓，淮山药，炒薏苡仁，白蔻仁，陈皮，姜半夏，浙贝母，白花蛇舌草，炙鸡内金，神曲，谷、麦芽等。待脾胃纳运正常后，再加重养阴清热、解毒散结之品。故吴师强调，肺癌虽以气阴两虚为多，但不能一见肺癌概用益气养阴、清热解毒之法治疗。

4 辨证辨病结合，用药独具特色

肺癌病因病机复杂，兼证颇多，故吴师临床用药，常选用既有传统中药功能，又经现代药理研究证实具有抗癌活性的药物，争取做到一药多用。并强调，临证用药，应以辨证为要，不能舍本逐末，如抛却辨证，只是抗癌药物的堆砌，并不能收到效果，更多的是伤了胃气，影响治疗预后。

吴师十分重视整体观念，认为肺癌是一种全身性疾病的局部表现，其病位在肺，但与脾肾密切相关。故临床立法处方当协调好肺脾肾三脏之关系。

（收稿日期：2007-05-15）

江西中医药 http://www.ajutcm.com