

华海清治疗肺癌咳喘经验

★ 谷雨¹ 指导:华海清² (1.南京中医药大学 2005 级硕士研究生 南京 210029;2.解放军第八一医院 南京 210029)

关键词:华海清;肺癌;咳喘;经验

中图分类号:R 249.2 文献标识码:B

华海清教授是解放军第八一医院著名中西医结合专家,从事中西医结合教学、临床、科研工作 20 余年,其学术观点源于中医各家经典,发煌古义,博取众采,并加以创新,在临床诊疗中形成了自己独特的风格。笔者侍诊左右数月,获益颇丰。现将其治疗肺癌咳喘的经验简介于下,以飨读者。

1 病位在肺,注重整体观念

华师认为,肺癌咳喘病位在肺,亦与其他脏腑关系密切。首先从病理基础上来说,肿瘤在支气管粘膜上生长,特别是生长在管径较大、敏感度较高的段、叶支气管时,达到一定程度,癌肿或其分泌物刺激气管、支气管粘膜,即可出现咳嗽。癌肿接近隆突时,表现为刺激性干咳,可有少量白色泡沫痰。肺泡癌可有大量粘液痰,继发肺部感染时,表现为粘液脓痰。其次,从传统中医理论来看,肺为华盖,主气,司呼吸,开窍于鼻,外合皮毛,又主宣发肃降,通调水道,六淫之邪、情志郁结及脏腑功能失调易导致气血凝滞、阻滞经络,久之发为癌肿,肺内癌肿阻遏肺气,引起气机升降运动失常及水液代谢障碍,肺失宣肃,出现咳嗽、喘息不得卧、胸闷等症。

肺与其他脏腑关系密切。肺主气、司呼吸以及通调水道功能,与脾肾二脏关联密切。肾主纳气又主水,且金水相生,肺久病及子,可致肾气虚衰,水湿内停。因此,肺癌晚期常可见张口抬肩、喘息不得卧、肢体面目浮肿等症;脾为气血生化之源,又主散精,使水津四布,“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,脾

失健运,湿聚成痰,痰饮停肺则可加剧咳喘;久病气虚及阳,心阳不振,阳虚水泛,可见咯痰清稀、胸满气憋、喘息不止;若情志不畅,肝火偏亢,木火刑金,又可伴有咳血或咳时胸胁胀痛等症。

总之,咳喘病位在肺,但“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,因而,治疗肺癌,不可单纯治肺,需注重整体观念。

2 辨清虚实,擅用扶正祛邪

肿瘤的发生多由于机体久受毒邪侵袭,蕴毒于内,加之饮食不节、情志不畅等因素,使机体气血运行失调,而致气滞、血瘀、痰结、毒邪互结,渐成积聚。这些病理因素常相互兼杂、互为因果,损害脏腑功能,日久导致机体气血亏损,精气衰败,最终导致阴阳两竭而亡。肺癌咳喘,一般病初为实,久则为虚,虚实时常夹杂,其总的病机为本虚标实。因此华师特别强调治疗肺癌咳喘需辨清虚实,他常说,肺癌实证责之于痰、火、瘀,虚证责之于津、气、血,临床应根据具体情况仔细辨别,扶正祛邪不可偏废。例如同见呛咳时作,咯吐清稀泡沫样痰,咳喘不能平卧及一身面目浮肿,若胸胁胀满疼痛,舌质淡胖、苔白或滑腻,脉弦紧或弦滑,则为水饮内停壅闭肺气之实证,治用葶苈大枣泻肺汤加减以泻肺逐饮、开结平喘;若兼有胸闷气短,张口抬肩,舌淡或黯紫,脉沉细无力,则为实中夹虚,必须配合参蛤散等补肺纳肾,降气平喘;如肺癌久咳伤肺,以致肺气虚寒、脾肾两虚,治疗上又当补虚为主,佐以去实。总之,扶正与祛邪应各

用 20 mm 毫针由上向下斜刺入 15 mm,疗效显著,该穴为“提睑穴”。面瘫时下眼睑外翻,可用 20 mm 毫针刺下眼睑,可使之恢复。

4.8 关于面瘫并发症的问题 部分患者病情较重,或发病初期治疗不当,或未及时应用激素治疗,可并发面肌痉挛、联动症、面肌倒错。高维滨教授认为,出现面肌痉挛针刺治疗

基本无效,局部针刺往往增加面神经的兴奋性加重病情,远端取穴,疗效不佳,可选择其他疗法。经长期临床观察发现,联动症的针刺组与自然恢复组对照,未见明显差异,本病可有一定程度的自然恢复。出现面肌倒错,病程要长,患侧表情肌运动功能可恢复良好,但萎缩的表情肌很难完全恢复,双侧表情肌不对称。

(收稿日期:2007-09-05)

有侧重。虚者补之,实者攻之,虚实并见者攻补兼施,熟轻熟重,当临证斟酌。

3 审因论治,长于病证结合

华师认为,中医辨证,固然重要,但肿瘤病证有其特殊性,非一般内伤杂症可比,必须结合辨病,审因论治,把握肿瘤特性,辨证辨病,两相兼顾,方能事半功倍。肺癌患者因癌肿阻塞,痰瘀互结,以致患者常出现咳逆、喘息气粗、胸中烦闷、痰多粘稠等症,华师喜用桑白皮、葶苈子为主药组方,自创桑白皮葶苈子汤(桑白皮、葶苈子、麻黄、杏仁、桔梗、紫苑、款冬花为基本方),结合患者寒热虚实,辨证加减,并根据肺癌易合并感染、伴发阻塞性肺炎等特点,随证加用黄芩、鸭跖草清热解毒,控制感染,效果显著。现代药理学证实:黄芩有抗炎、抗过敏及抗癌效用,其中黄芩甙及黄芩素均对哮喘有一定的抑制作用,并与麻黄碱有协同效果。鸭跖草清热解毒,有抗炎、抗癌作用,两药配伍,既能清热消炎,又能抗癌散结,一举两得,同时配合桑白皮、葶苈子泻肺定喘,麻黄、杏仁、桔梗宣肺化痰,紫苑、款冬花降气止咳,诸药合用,相辅相成,临床用于肺癌咳喘多例,每收良效。

4 病案举例

案 1. 李某某,男,53 岁。因确诊右上肺腺癌 1 年余,咳嗽加重 1 月,于 2007 年 7 月 13 日就诊。患者于 2006 年 6 月 10 日因出现咳嗽、右锁骨上淋巴结肿大,行胸部 CT 示:右上肺占位。淋巴结穿刺病理:低分化腺癌。后行 NP 方案化疗 6 周期。2007 年 2 月出现脑转移,予以放疗。同年 3 月 28 日子泰素单药化疗,因出现过敏反应,遂改为 GF 方案化疗 4 个周期。后复查胸部及脑部 CT 疗效评价为稳定(SD)。1 个月前,患者开始出现干咳、少痰,并逐渐加重,经用多种中西药效果不显。刻下:呛咳时作,干咳痰少不易咯出,喘息较甚,影响睡眠,自觉胸闷,纳谷不香,二便尚调,舌有紫气、苔黄腻,脉细弦。证属阴虚痰热阻肺。治以养阴润肺化痰。药用:南沙参 15 g,麦冬 10 g,紫苑 10 g,款冬花 10 g,杏仁 10 g,桔梗 10 g,桑白皮 10 g,葶苈子 10 g,黄芩 10 g,山豆根 10 g,浙贝母 10 g,鸭跖草 30 g,苏子 10 g,莱菔子 10 g,陈皮 10 g,甘草 6 g。服药 7 剂,咳嗽明显减轻,痰易咯出,舌质红、苔薄黄腻,脉细弦。继以上方加炒萎皮 10 g、黄药子 10 g,再服 7 剂后,咳嗽基本消失,气喘、胸闷明显好转,食欲改善,睡眠转为正常。

按:本案患者肺部癌肿日久,阻遏气机,耗伤阴血,素体亏弱,又经多次化疗及放疗,燥热之邪灼伤

肺阴,痰热阻遏,以致干咳痰少,不易咯出,胸闷气喘;咳嗽日久,伤及心脾,故见纳谷不香,夜寐不安。治以养阴润肺,化痰止咳。方中南沙参、麦冬养阴润肺;紫苑、款冬花、杏仁、桔梗、苏子、贝母、瓜蒌、黄药子宣肃肺气,化痰止咳;桑白皮、黄芩、山豆根、鸭跖草泄留伏于肺中热毒之邪,此外再以陈皮、莱菔子理气消痰、健脾开胃。全方开合有度,滋阴润肺,化痰泄热,标本同治,故收奇效。

案 2. 徐某某,女,80 岁。因确诊为左肺中央型肺癌 1 年 6 个月,咳嗽、气喘伴胸闷加重 7 月余,于 2007 年 6 月 3 日就诊。2005 年 12 月因刺激性呛咳伴痰中夹杂血丝,至当地医院查胸部 CT 示:左肺门占位。气管镜活检病理:低分化腺癌。因年龄较大,给予口服复方红豆杉及分子靶向药物 Taceva 近 1 个月,均因不能耐受副反应而停用。2006 年 11 月开始咳嗽咯白粘痰,后逐渐加重。复查胸部 CT 示:左肺门占位,双侧肺内多发转移灶。后一直在门诊口服中药治疗。刻下:呛咳频作,痰多粘色白,气短喘促胸闷,劳累后加重,影响睡眠,纳食尚可,舌淡红质胖苔白腻,脉弦滑。证属痰浊壅肺。治以化痰降逆,止咳平喘。药用:桑白皮 10 g,葶苈子 15 g,白芥子 5 g,苏子 10 g,莱菔子 10 g,紫苑 10 g,款冬花 10 g,杏仁 10 g,桔梗 10 g,陈皮 10 g,制半夏 10 g,茯苓 10 g,大枣 10 枚,甘草 6 g。服药半月后,咳嗽气喘较前明显减轻。2007 年 7 月 11 日因感受风寒,咳嗽骤然加重再诊,症见:呛咳不能自止,呼吸浅短,咳嗽痰多色白如泡沫,胸闷气短,夜间咳喘不能平卧,下肢轻度浮肿,纳食及睡眠不佳,大便秘结,小便正常,舌淡苔薄白,脉弦数。以上方加麻黄 10 g,川贝 10 g,当归 10 g,瓜蒌仁 15 g。服用 14 剂,诸症渐平。

按:本案患者症见咳喘不能平卧,痰多粘色白等,为水饮内停壅闭肺气之证。肺为贮痰之器,脾为生痰之源。前人谓“治痰不理脾胃,非治也”。程国彭在《医学心悟》中强调“治痰须理脾,以痰属湿,脾土旺则能胜湿耳。治痰如此,饮亦宜然。”咳由痰致,痰由湿生,湿由脾运,故不可单纯止咳,同时注意兼顾脾胃。本方以三子养亲汤、葶苈大枣泻肺汤降气化痰,定喘止咳;二陈汤燥湿健脾以绝生痰之源;并佐以桔梗、杏仁之升宣肺止咳,与苏子、莱菔子之降,一升一降,共同维持气机的升降出入;佐以紫苑、款冬花以增强化痰止咳作用。诸药配合,无攻击过当之虞,亦无闭门留寇之忧。全方从肺入手,兼顾脾胃,标本兼施,故诸症得以逐渐平息。

(收稿日期:2007-10-16)