

肺癌试从瘀论治

★ 尚娟¹ 叶丽红² (1. 南京中医药大学 2007 级硕士研究生 南京 210029; 2. 南京中医药大学 南京 210029)

摘要:从肺癌多血瘀的经典理论,到肺癌血瘀临床观察及恶性肿瘤转移的相关性实验室研究的论证中,总结肺癌从瘀论治的科学性,同时结合实验研究中活血化瘀药物抗癌活性的显著性,论证肺癌从瘀论治的前景性。

关键词:肺癌;血瘀;临床治疗

中图分类号:R 734.2 **文献标识码:**A

Treating of Lung form Cancer the Blood stasis

SHANG Juan¹, YE Li-hong²

Nanjing University of Traditional Chinese Medicine Nanjing 210029

Abstract: This article summarized the scientific of the treatment of lung cancer from blood stasis through discussion on the classical theory about the relationship between lung cancer and blood stasis, clinical observation and malignant cancer metastasis in lab studies. Also, argued the prospect about the treatment of lung cancer from blood stasis through the significant activity of blood stasis resistance cancer in experimental study.

Key words: Lung cancer; Blood stasis; Clinical treatment

腹中,转失气者,此有燥屎也,乃可攻之。”^[2]临床上病危的病人往往病情复杂,虚实难辨,患者六七日不大便,病情或已危重,此刻虚实不明,若处方错误,生死即判,可不慎哉!仲景巧妙的先用缓下之法,以明病机,又预防误药伤正,通过用已知的方药后产生的变化,推导出疾病的真实病机。

4.2 他脏(经)之病 此法通过对用药后出现其他脏腑或经络病变症状的情况进行分析,而进一步推断出其他病机,如《伤寒论》第97条中记载了这样一段条文:“服柴胡汤已,渴者,属阳明也,以法治之。”^[2]正是于细微处着眼,蛛丝马迹亦为辨证之关键,学者当铭记仲景“观其脉证,知犯何逆,随证治之”之准则。

综上所述,临床上在分析疾病时要特别注意治疗过程中的用药反应。对治疗的过程中出现用药无效、见效、加重或产生变症等等情况进行慎重分析,因为这些反应可能就是发现本质,纠正错误,推出真实病机的关键。通过“以治求证”的辩证思维方法,可以帮助我们在处方用药中动态的观察病情的发展,辨别病症真伪,分析治疗正误,更有效的提高临床辨证治疗的水平。

参考文献

- [1]唐·王冰,宋·林亿.重广补注黄帝内经素问[M].北京:学苑出版社,2004:609-610.
- [2]李培生.伤寒论讲义[M].长沙:湖南科学技术出版社,1986:56,202,176.
- [3]清·陈修园.医学实在易[M].福建:福建科学技术出版社,1982:31.
- [4]马文辉.知病必先知证——《伤寒论》中的辨证方法[N].中国中医药报,2007,2(2):5.
- [5]清·王旭高.王旭高医学全书[M].北京:学苑出版社,2001:73-74.
- [6]清·叶天士.临证指南医案[M].北京:华夏出版社,1995:555.
- [7]清·唐笠山.吴医汇讲[M].上海:上海科学技术出版社,1983:66-67.
- [8]张锡纯.医学衷中参西录[M].河北:河北科技出版社,2002,2:386.
- [9]黄静,李薇.钟以泽辨治银屑病经验.四川中医[J],2004,22(8):4-5.
- [10]清·俞根初.三订通俗伤寒论[M].北京:中医古籍出版社,2002:354.
- [11]李民,王健.尚书译注[M].上海:上海古籍出版社,2004:170.
- [12]清·曹炳章.中国医学大成(第四册)[M].北京:中国中医药出版社,1997:29.

(收稿日期:2009-09-26)

近年来,肺癌的死亡率攀升最快。有资料显示,在美国,肺癌占癌症的首位。在我国,根据上海市肿瘤登记处统计,上海市男性肺癌发病率占所有恶性肿瘤发病的首位,而女性肺癌的发病率,仅次于乳腺癌及胃癌,位居第三位。根据我国恶性肿瘤病死率20年变化趋势和近期预测分析,我国肺癌的发病率在今后几年还要上升^[1]。因此针对肺癌的治疗,成为现在及将来肿瘤防治的重点。然目前中医对于肺癌从“补气养阴、清热解毒”论治,而常常忽视血瘀在其发生、发展中的重要作用。遂本文从以下几点论述,“活血”在肺癌治疗中的作用及“活血”的意义。

1 中医经典理论对于肺癌的论述

癌症素有“积、伏梁、石”等称,其与血瘀证的关系早在《内经》就有论及。古人有云:“癌瘤者,非阴阳正气所结肿,乃五脏瘀血浊气痰滞而成。”王清任也认为:“气无形不能结块,结块者,有形之血也。血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块。”《杂病源流犀烛·积聚痰痕癖源流》指出:“邪积胸中,阻塞气道,气不宣通,为痰为食为血,皆得与正相搏,邪既胜,正不得而制之,遂结成形而有块。”可见,历代医家早就认识到血瘀与肿瘤关系密切。且因肺为“娇脏”,不耐寒热,易受邪侵。当肺气虚,失其“宣发肃降”之功效时,肺气郁阻,津液输布不利,壅结为痰,气机不畅,血滞为瘀,痰瘀交阻,阻塞络脉,日久逐渐形成肺部肿瘤。可见,在肺癌的发病机制中,瘀既为邪毒侵肺、肺腑功能失调的病理产物,又是导致正气内虚、肺腑功能失调的致病因素。

2 关于肺癌多血瘀的临床研究观察

现代中医研究发现恶性肿瘤患者普遍存在血液高凝状态。陈群^[2]等人在肺癌入选病例的舌象观察中,46.84%的肺癌患者出现淤血舌象,且与年龄无关,其中舌下络脉迂曲扩张表现最多,随着病程的进展,出现淤血舌象的比例上升,且转移组淤血舌象的出现率较非转移组高。左明焕^[3]通过采用回顾性与前瞻性相结合的方法进行临床观察,经 χ^2 检验后发现,血瘀证、痰证、气虚证、阴虚证在晚期肺癌的中医辨证中最为多见,晚期非小细胞肺癌与晚期小细胞肺癌的中医证型没有显著性差异。刘永惠等通过对比77例原发性肺癌患者(50例为转移,27例未转移)与20例健康人的血液流变学指标,发现肺癌患者血液处于高凝状态,肺癌转移者尤为显著。同时有实验^[4]表明肿瘤细胞产生组织因子,该因子与VII因子一起组成有效的促凝因子,通过外源性凝血

途径激活因子X。另外,金莉^[5]认为肿瘤细胞可以表达出特殊不依赖因子VII而直接激活因子X的酶,称癌促凝素。这些因素导致血液中纤维蛋白、纤维蛋白原和纤维蛋白原降解产物升高,表现高凝状态。此种状态,在中医中常归类于血瘀的范畴。可见肺癌患者出现血瘀现象屡见不鲜。因此在肺癌的辩证中,当重视血瘀这一病理因素。

3 血瘀与恶性肿瘤转移的相关性实验室研究

现代中医学家在经过大量的实验研究后,认为血瘀与恶性肿瘤发生转移具有相关性。刘永惠等^[6]认为可能是促使癌转移、扩散的因素,当血浆粘度增高时,血流速度随之减缓,根据流体力学的原理,血流中体积较小的肿瘤细胞就可能从血管轴心处流向血管壁内不规整的地方,或附着于贴壁血栓上,亦或进入停滞于血管壁的湍流区内而使肿瘤细胞得以着床,完成肿瘤转移的重要步骤。王天佑^[7]认为血行播散是肿瘤转移的一个重要途径,发生血行转移必须使进入血管的肿瘤细胞得以在小血管内停留。血液在高凝状态下血流缓慢,容易发生瘀滞、有利于癌细胞从血管轴心向管壁迁移,在小血管中形成癌栓,肿瘤细胞易停留在管壁上,增加了肿瘤细胞向组织侵袭的机会,从而发生远处转移和扩散。王志学^[8]认为血液高凝状态的存在,使微血管内容易形成包括癌细胞在内的微血栓,从而使癌细胞难以被化学药物、免疫活性细胞所杀灭,最终导致转移的形成。因此,与血瘀相关的诸多研究结果表明,血瘀是恶性肿瘤转移的重要病因。且刘永惠^[9]经诊断和中医辨证分型后,用血浆内GMP-140酶联免疫测定试剂,应用DG-1型酶联检测仪检测肺癌患者血浆GMP-140(血小板活化的一种新的特异性标志)含量,结果发现肺癌转移患者和肺癌未转移患者GMP-140水平较健康人显著提高($P < 0.01$, $P < 0.05$),肺癌转移患者较未转移患者GMP-140水平也有显著差异($P < 0.05$)。肺癌转移患者和未转移患者GMP-140不同的表达,反映出二者血瘀证的差别,从而得出结论:血瘀证是促进肿瘤转移的条件和基础;血小板异常活化是肿瘤血瘀证的体现和标志;肿瘤及其转移与GMP-140含量增高呈正相关,且说明具体客观指标。然肿瘤的浸润和转移是恶性肿瘤的两大特点,是肿瘤病人死亡的直接原因。可见,在肿瘤的进展中改变恶性肿瘤患者的高粘度血症具有重要意义。

在结合古典中医理论、现代临床观察及现代实验室研究后,可发现血瘀在肺癌的发生发展中,具有

重要作用,它既是病理产物,又是致病因素。因此肺癌的中医治疗中,需重视活血化瘀的应用。且下面大量的中药实验研究也充分显示出了活血化瘀药物在癌症的抗转移治疗中的显著优势,这为肺癌在合理应用活血化瘀药物提供了充分的科学证据。

4 “活血化瘀”药物的实验室的研究

陈培丰等^[10]通过建立肿瘤肝转移模型观察不同剂量参三七醇提液对荷瘤肝转移小鼠血清低切和高切全血黏度的影响,结果发现参三七醇提液可以降低荷瘤肝转移小鼠的低切全血黏度,可改善荷瘤小鼠的血液高黏状态,使之接近正常小鼠的全血黏度,有利于促进血液循环,防止因血细胞堆积,血流过缓而引起的癌栓形成,从而抑制了肝转移的发生。赤芍提取物可延长凝血酶原时间,对小鼠 Lew is 肺癌和黑色素瘤自发肺转移有明显抑制作用;用丹参、土鳖虫、桃仁、红花、川芎、当归、牡丹皮等可降低荷瘤小鼠血浆 TXB₂ 水平、抑制 TXA₂ 的生成,通过抑制瘤细胞与血小板黏合及血管壁黏附而不利于癌栓的转移发生。川芎嗪注射液可提高动物 NK 细胞活性,抑制黑色素瘤人工肺转移。其次活血化瘀药还可通过诱导肿瘤细胞凋亡抑制肿瘤的发生和转移,丹参酮通过阻止细胞进入 S 期,抑制 DNA 合成,诱导细胞凋亡;膝多糖能诱导小鼠肿瘤坏死因子 B 的产生;白芍总苷对大鼠腹腔巨噬细胞产生肿瘤坏死因子有双向调节作用^[11]。总之,活血中药可以通过改变全血黏度和血小板的聚集能力防止癌细胞对血管壁的穿透作用。

5 讨论

尽管以上已充分证实了肺癌患者存在高粘血症,高粘血症可促进肿瘤的转移,从而推断在肺癌治疗中加用活血化瘀药物可取得不错的临床疗效,但由于肺癌在目前中医临床辨证多以气阴两虚为主,如刘嘉湘^[12]总结多年经验认为肺癌是因虚而得病,肺癌之虚以阴虚、气阴两虚多见,究其脏腑则多肺肾两虚、肺脾两虚,倡导益气养阴,强调治病求本,重在脾、肾。陶志广等^[13]认为气阴两虚对中晚期肺癌患者的预后具有重要影响。周维顺^[14]提出气阴亏虚贯穿肺癌发病始终,是主导肺癌发生发展的根本原因,

且临床发现原发性肺癌病例中气阴两虚型和阴虚内热占 80% 以上。因此临床中,肺癌的治疗多以益气养阴、清热解毒作为首要立法。因活血祛瘀药物常有“耗气劫阴”之嫌,在肺癌治疗中常处于被动地位。因此,活血祛瘀法在肺癌的治疗应用中认识较浅,采用具有活血化瘀的中药方剂进行临床研究也为数不多。但在补气养阴过程中,若不注重理气活血,必导致气血壅滞,加重血瘀,而清热解毒药物因过于寒凉,必使血液因寒而凝。因此尽管肺癌的治疗以补气养阴、清热解毒作为立法之要,但同时可适当加用活血药物,必会取得不错的临床疗效。

参考文献

- [1]秦凤展,陈振东,樊青霞,等. 肿瘤内科治疗学-新理论 新概念 新技术[M]. 人民军医出版社,2004:592.
- [2]陈群,徐志伟,陆艳. 79 例肺癌患者瘀血舌象临床观察研究[J]. 国医论坛,2005,20(3):10-11.
- [3]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,2003,10(4):7-9.
- [4]刘永惠,邓景元,杨晓峰,等. 肺癌及其转移患者微循环瘀证的临床研究[J]. 河北中医药学报,2003,18(2):1-3.
- [5]金莉. 血液高凝状态血小板与恶性肿瘤及其转移关系[J]. 实用癌症杂志,2003,18(5):559.
- [6]刘永惠,杨晓峰,周冬枝,等. 肿瘤转移与血瘀证的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(4):50-51.
- [7]王天佑. 血液流变学[M]. 新疆科技卫生出版社,1992:180-18.
- [8]王志学,徐功立,焦中华. 血液高凝状态的存在[J]. 中医药研究,2001(05):21-25.
- [9]刘永惠. 血瘀证与肿瘤及其转移患者血浆内血小板 GMP-140 的研究[J]. 2002,20(3):364-365.
- [10]陈培丰,刘鲁明,宋伟祥. 参三七醇提液对荷瘤肝转移小鼠血液流变性的影响[J]. 浙江中西医结合杂志,2006,16(8):480-481.
- [11]钱彦方. 活血化瘀中药对肿瘤形成和转移的影响[J]. 中医杂志,2008,49(10):942-945.
- [12]孙建立,刘嘉湘. 刘嘉湘扶正法治肺癌的经验和体会[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(9):1302-1303.
- [13]陶志广,周岱翰,周宜强. 非小细胞肺癌脾虚证的预后分析[J]. 肿瘤证治研究,2007,39(7):102-103.
- [14]吴林生,陈亚男. 周维顺教授论肺癌证治拾萃[J]. 中华中医药学刊,2007,25(2):213-214.

(收稿日期:2009-09-26)

欢 迎 投 稿 ！ 欢 迎 订 阅 ！