

## 刘嘉湘教授治疗肺癌调理脾胃经验撷拾

李 雁<sup>1</sup> 指 导:刘嘉湘教授<sup>2</sup>

(1. 上海市中医医院肿瘤科, 200071, 上海; 2. 上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科, 200032, 上海//男, 1961年生, 主任医师、医学博士)

**摘 要:**从“肺脾相关,土旺金健”、“肺癌病机,不离脾胃”等肺与脾胃在生理病理上密切联系之理论阐述到治疗肺癌“不拘一格,调理脾胃”之临证准绳与具体操作,较为系统地总结了刘嘉湘教授40余载在肺癌临证中调理脾胃的经验,强调肺癌治疗“不离乎肺,然不止于肺”之训应在临床中得以灵活应用,娴熟于心,而善调后天之本脾胃乃为肺癌取效显然之重要一环。

**关 键 词:**肺癌; 调理脾胃; 中医药疗法

中图分类号:R730

文献标识码:A

文章编号:1009-5276(2004)07-1172-02



导师刘嘉湘教授悬壶40余载,以治学严谨称道桃李,以精湛医术享誉桑梓,常年致力于中医药防治肿瘤的临床与研究,疗肺癌尤具心得,强调肺癌“不离乎肺,然不止于肺”,临证时于肺脏外尤重脾土肾水两脏,本文谨对导师在肺癌临床中重视脾胃的经验总结之。

### 1 肺脾相关,土旺金健

肺居上焦,脾位中焦,因“肺手太阴之脉,起于中焦”,故其经脉联属构成了肺脾间生理、病理相互联系、相互作用的基础,使建立在意象思维基础上的肺脾间关系在人体之气及津液的产生、敷布中得以体现,故导师在临证之际常教导指出,肺病当需顾护脾胃之气,甚至可从调理脾胃入手以治肺,治肺癌亦宜遵此法。

同属太阴,同气相求 《素问·五脏别论》在阐述“气口何以独为五脏主”时,指出“气口亦太阴也”,在阐明肺脾之气与气口关系的同时,亦首次从太阴角度强调了肺脾之间的联系。《周易》曰:“同声相应,同气相求,水流湿,火就燥”,说明万物依其类别而相互感应聚合,手太阴与足太阴之经,二者即同是太阴,因而有相互感应、聚合、吸引的同气相求之力,它们在气血阴阳的盛衰、消长变化过程中,具有同步变化的趋势,故在病理上常相互影响,或脾病及肺,或肺病及脾。

分属五行,母子相生 脾属坤土而生肺金,故脾为肺之母,肺所主之气、所布之津来源于脾所升清上散之水谷精气与津液,即李东垣所言:“饮食入胃,而精气先输脾归肺”,故脾气充足则肺健气旺,宗气充盛,脾气不足则肺气虚少,宗气不足,即“土不生金”,所以东垣提出了“脾胃一虚,肺气先绝”之论,故临床上肺脾气虚每多并见,常用“培土生金”之法治之,而补气之品多入肺脾两经,其理即在于此。

中上水源,津液相系 《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,脾居中焦,主转输津液、

运化水湿,具吸收、输布水液之功,而肺主宣发肃降而通调水道,乃水之上源,故人之津液转输敷布必依肺脾健运方臻正常。若脾胃失和,脾失健运,津液失于输布,则聚而生痰成饮,常影响肺之宣发与肃降,出现喘咳痰多等候,故《素问·咳论》在总结咳之辨证时强调指出“此皆聚于胃,关于肺”,后世又有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之说。

脾胃斡旋,助肺治节 脏腑的功能活动体现为气机运动,脾胃居中焦乃气机之枢,脾升胃降斡旋于中,则助肺气以肃降,助肝气以升发,助心肾以相交,脾胃不健则枢机不利,易使肺气不降,肝气失达,心肾不交,气机不利。《素问·逆调论》在论胃气逆所致喘息机理时即指出:“不得卧而息有音者,是阳明之逆也。足三阳者下行,今逆而上行,不得从其道,故息有音也。”《医学求是·咳嗽详求论》在分析苓桂术甘汤治痰饮而咳机理时亦曰:“土木均已上升,不治咳而咳自愈矣”。

### 2 肺癌病机,不离脾胃

刘师认为,肺癌属中医学之“肺积”,每因正气虚损、阴阳失调,六淫侵肺,使肺气失和,治节失司,气机不利,血行受阻,津液失布,继而津聚为痰,痰凝气滞,血行失畅,瘀阻络脉,故而痰气瘀毒胶结,日久渐成肺中积块。正如《杂病源流犀烛·积聚症瘕痞源流》所云:“邪积胸中,阻塞气道,气不得通,为痰……为血,皆得与正气相搏,邪既胜,正不得制之,遂结成形而有块。”因此,肺癌乃因虚而得病,因虚而致实,全身属虚、局部属实之疾患,其虚以阴虚、气阴两虚多见,实则在于气滞、血瘀、痰凝、毒聚。肺癌病位虽在肺,但与脾胃肾关系甚密,肺癌患者正气之虚常由脾胃气血生化之源不足导致或加重,其实亦常因脾病助湿生痰而加重,使痰浊滋生,蕴久成痰毒,痰毒肆行,进犯肝脑,注筋蚀骨,侵注心包,致变证百出。故肺癌临证中强调调治脾胃,在于促进气血生化,培育正气,祛除邪毒,以利于肺癌病机向有利于健康的方向转化。

### 3 不拘一格,调理脾胃

健脾和胃,辨证加减 肺癌,尤其晚期肺癌,脾虚证候较为常见或突出,刘师临证每强调“治病求本”,以益气

健脾、和胃消食之法娴熟于心,操之如神,效如桴鼓。常用六君子汤以养脾胃之气,益胃汤以和肺胃之阴,视证候不同或分别用之,或同时用之。常用药物如黄芪、人参或党参、白术、茯苓、淮山药、薏苡仁、半夏、陈皮、八月札、山楂、焦神曲、天麦冬等。具体运用时,(1)对肺虚内热证而宜用养阴清肺法者,若兼见纳食不馨,大便溏稀,宜选生地、玄参等滋腻碍胃诸药,而选沙参、麦冬、石斛类轻清生津之品,以调护肺胃;(2)肺脾气虚,穷必及肾,常肺脾肾三脏同治,与一些温肾类药物同用,如淫羊藿、补骨脂、肉苁蓉、菟丝子等以温煦脾阳,可加强健脾化痰之功;(3)肺癌属肺肾阳虚,肾不纳气者,于温肾纳气法中,亦常用健脾益气,和胃消食之法,补后天以助先天,和枢机以助纳气;(4)“劳者温之”、“损者温之”,肺癌日久虽易耗气伤阴,但补气尤显重要,刘师常重用生黄芪,最多用至60g,使气足津生;(5)对肺癌胸水者,常用党参、白术健脾益气,葫芦巴、仙灵脾温振肾阳,佐以猪茯苓、泽泻、车前子利水渗湿,猫人参、川椒目利水消肿。

**慎药之性,顾护脾胃** 导师刘嘉湘在肺癌临证之际,谨守病机,注意药性之偏颇,权衡利弊而用药,始终以顾护胃气为原则,投药避免过于滋腻、苦寒,精选轻清生津之品,如沙参、麦冬、天冬、石斛之类,以防滋腻碍胃,严格控制清热解毒药物的药味及剂量,以免苦寒败胃及损伤阳气。肿瘤病人,邪毒内蕴,病程日久,或兼手术伤正,或兼放、化疗伤正,脾胃功能常受到不同程度损伤,切不可心急而施以滋腻峻补,应补益不忘醒脾开胃,使补而不腻,滋而不滞,常伍以陈皮、八月札之类流通药物。

**选药精当,一箭双雕** 作为较早开展中医药抗癌现代研究的学者,刘师认为应善于将中医药抗癌药理研究的成果在临床中结合辨证加以运用。益气健脾之品多具提高免疫功能之效,部分药物同时具有抑瘤作用,如研究证明,人参甙化合物对小鼠肉瘤 S<sub>180</sub>、腺癌 755 有抑制作用;黄芪对小鼠肉瘤 S<sub>180</sub> 有抑制作用;白术对艾氏腹水瘤 S<sub>180</sub>、吉田肉瘤、子宫瘤、子宫瘤<sub>14</sub> 等有抑制作用;茯苓次聚糖对小鼠肉瘤<sub>180</sub>、EC 腹水癌有明显抑制作用;薏苡仁既对动物性肿瘤 S<sub>180</sub>、YAS 有抑制作用,薏苡酯又对 EC 腹水癌、小鼠宫颈瘤 U<sub>14</sub> 有抑制作用等。故在选用益气健脾药物时,宜选用该类兼具直接抑制肿瘤细胞生长作用药物,常用人参、黄芪、白术、茯苓、生薏苡仁等,以扶正祛邪并举,理脾抑瘤同用,用精当之药收提高疗效之功。

**辅助治疗,不忘脾胃** 导师刘嘉湘十分注重在放化疗期间对患者脾胃的调理,在化疗期间主张以健脾益气,和胃降逆为治则,方用六君子汤加姜竹茹、代赭石以降逆止呕,加生苡仁以加强健脾利湿之功,加焦山楂、谷麦芽、鸡内金等健胃消食,多年实践证明此不仅可改善消化道反应,而且可明显减轻化疗药物对骨髓的抑制作用。或加善入肺胃经之芦根清热宣肺、生津止呕,此取芦根饮之意,与姜竹茹配伍,可加强止呕作用,以防呕甚而伤及胃津。放疗期间,在常规辨证施治的基础上,常用上述药物以健脾和胃,并常与入肺胃经之麦冬、沙参、芦根养阴生津之品同用,以滋放疗所伤之阴津,或适量伍以月季花、穿山甲等以活血化瘀、消症散结。临床实践证明,此配伍

一则可提高癌细胞对放疗的敏感性,二则可提高机体免疫力,并可直接抑制肿瘤细胞。上述中西疗法综合运用,乃以病人为中心,以病情为需要,通过取长补短,以提高疗效,顺利完成放化疗疗程。

#### 4 病例介绍

陈某,女,52岁。2001年3月14日初诊。患者于1999年12月27日查体胸片发现右肺结节影约2.5cm。2000年1月至6月行4次化疗,肿块增大。8月14日行手术切除。病理示:右上叶支气管鳞癌,低分化。术后行放疗和化疗多次。于10月30日发现右锁骨上LN 1cm,穿刺见部分腺癌细胞。2001年2月中旬腰痛,3月8日骨扫描示腰4椎体转移。现正放疗中,曾服天仙口服液、鹤蟾片治疗,用阿可达后发热至今37.6~39.2,现腰痛减,但仍神疲乏力,腰酸,纳呆,恶心,盗汗,便溏,日行3~4次。脉濡细,苔薄白腻,质黯。诊断:右肺鳞腺癌术后,右锁骨上淋巴结及腰椎转移。病机:脾肾两虚,痰毒内蕴,运化失权。治法:健脾益肾,化痰解毒。药用炒党参12g,苍白术各12g,茯苓15g,陈皮9g,姜半夏9g,生薏苡仁30g,煨木香9g,佛手9g,骨碎补30g,葫芦巴15g,菟丝子15g,焦楂曲各9g,鸡内金12g,炙蜈蚣6g,泽兰6g。

2001年5月23日复诊:第5次化疗后(健择,DDP)第13天。连续服中药2月余,药后合度,发热已解,纳佳,大便已实,精神佳,寐欠安,苔薄,质黯,脉细。效不更方,仍宗原法。处药用炒党参12g,苍白术各12g,茯苓15g,陈皮9g,半夏9g,生薏苡仁30g,佛手9g,石见穿30g,骨碎补30g,丹参15g,葫芦巴15g,菟丝子15g,杜仲12g,枣仁12g,炙蜈蚣6g,焦楂曲各9g,鸡内金12g,夜交藤30g。

**按:**患者属肺癌晚期手术及放化疗后,右锁上淋巴结及腰椎转移,正虚邪盛,初诊时正在放疗中,进一步损伤正气,根据舌脉证,以脾肾两虚之正气虚为其主要矛盾,故治疗以健脾气,温肾阳为其治疗原则,方用六君子汤加生苡仁、苍术、煨木香、佛手、焦楂曲、鸡内金健脾和胃,燥湿化痰,理气消食,骨碎补、葫芦巴、菟丝子温肾补脾,泽兰、蜈蚣活血化痰,通络止痛,一则缓解肿瘤骨转移之疼痛,二则可疗放疗所致血络之损伤。全方药症丝丝相扣,肺病不治肺而责之于脾肾,治病求本,上工之法也,必效如桴鼓相应。复诊症状明显改善,即使在化疗中,仍纳佳,脾胃纳运正常。效不更方,仍宗原法出入,因纳佳,大便已实,故去苍术、木香以防过燥伤阴,无恶心,易姜半夏为半夏、莪术、丹参易泽兰,以加强活血止痛之功,加石见穿清热解毒,酸枣仁、夜交藤养心安神。

## 摘要的编写

摘要应具有独立性和自含性,即不阅读全文就能获得必要的信息。摘要一般应说明研究的目的、方法、结果和结论。一般应写成结构式摘要或报道性摘要,也可以写成指示性或报道—指示性摘要。摘要一般采用第三人称的写法,不列图、表,不引用文献,不加评论和解释。