

对于银翘散的灵活运用和后世诸多医家的临证发挥。而吴鞠通“勤求古训，博采众方”，并融以己得，从而创制出不朽名方银翘散的经验，亦足以以为当今中医的发展提供借鉴。

[参考文献]

- [1] 松原正弘. 吴塘银翘散立方本旨的推论[J]. 汉方の临床, 1984, 31(8): 12-16.
- [2] 高建忠. 银翘散方源于凉膈散[N]. 中国中医药报,

2011-12-1(4).

- [3] 张文选. 温病方证与杂病辨治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 2-4.
- [4] 张保伟. 银翘散中当有元参[J]. 国医论坛, 1991, 26(2): 79.
- [5] 边月娟. 从银翘散探析温病治法思想[J]. 甘肃中医, 2008, 21(11): 7-8.

(责任编辑: 冯天保)

培土生金法在肺癌术后治疗中的运用

张庆乾, 陈嘉斌

浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

[摘要] 手术在肺癌治疗手段中的地位越来越突出, 而早期肺癌多有手术适应症而选择手术治疗。临床及研究发现, 肺癌术后多以虚证为主, 此时运用培土生金法调治, 土旺则金自生, 使肺气、肺阴健运复职, 可以收到较好疗效。

[关键词] 肺癌; 术后; 虚证; 培土生金

[中图分类号] R734.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0165-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.055

原发性肺癌(以下简称肺癌)是我国最常见的恶性肿瘤之一。全国肿瘤登记中心 2015 年发布的数据显示, 2012 年我国新发肺癌病例仍居恶性肿瘤首位(男性首位, 女性第 2 位), 占恶性肿瘤新发病例的 19.59%^[1]。目前, 随着低剂量 CT(LDCT)在高危人群中开展肺癌筛查越来越普遍, 更易发现早期肺癌, 尤其是早期周围型肺癌。国际早期肺癌行动计划数据显示, LDCT 年度筛查能发现 85% 的 I 期周围型肺癌^[2]。目前医学模式下, 越来越多分期偏早的患者接受手术治疗。术后患者多表现以虚证者居多, 而临床运用培土生金法对其进行调治, 多可收到较好疗效, 笔者就此作一浅述。

1 肺癌术后证候以虚证为主

中医学认为, 正气存内, 邪不可干; 邪之所凑,

其气必虚。部分肺癌患者常有反复接触不良气体刺激, 部分人嗜烟或肺部慢性疾病反复发作。肺癌患者就诊时多表现为本虚标实, 手术的创伤常会损伤患者正气, 造成气血亏虚, 部分原本嗜烟患者更会津液耗损。术前“咳嗽、血痰、胸痛、发热、气促”乃常见五大症状^[3], 术后患者“血痰、发热、胸痛”症状多可随手术而消失, 唯独“咳嗽”常稽留不去, 同时易表现出一系列全身症状, 如气短、神疲乏力、发热、口干、自汗、纳差等一些列虚损的表现。名医王沛老先生亦认为, 肺癌术后复发、转移其机制主要有两方面。一是因肺阴不足, 肺气虚; 二是痰毒流窜。术后患者常伴有精神情志因素影响, 易致肺气、肺阴损伤, 肺气虚则精微不布, 痰浊内生, 脉络壅滞, 聚而成积^[4]。王少墨等^[5]分析了 388 例原发性肺癌中医证

[收稿日期] 2016-10-15

[基金项目] 浙江省中医药科学研究基金项目 (B 类) (2016Zb009)。

[作者简介] 张庆乾 (1986-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合肿瘤内科。

[通讯作者] 陈嘉斌, E-mail: chenjiabin351@163.com。

候分布状况,从症状体征的分布统计发现:肺阴虚证是肺癌的主证,脾、肺气虚是肺癌的常见证,在肺癌的不同分期中肺阴虚始终排于首位,且I期的发病率明显高于IV期($P<0.05$)。施志明^[6]研究发现,原发性肺癌气虚型以 期病例为多,气阴两虚型以 期病例为多。而II及部分III期患者多能通过手术治疗,手术创伤易致肺脾进一步虚损。随着病期由早到晚发展,病邪亦由浅入深,其虚损则由气虚逐步向气阴两虚、阴虚阴阳两虚发展。中医肿瘤名家张代钊教授亦认为肺癌患者的辨证分型中阴虚、气虚居多,阴虚内热、脾虚痰湿、气阴两虚、气滞血瘀、肺肾两虚是最常见的五型,患病初期多合并有气虚和阴虚,随着病情的进展虚证加重,邪气更重^[7]。

2 培土生金法再认识

培土生金法,是健脾生气以补益肺气的治法。主要用于脾气虚衰,生化无源,以致肺气虚弱之证,若肺气虚衰,兼见脾运不健者,亦可运用^[8]。其主要是根据中医五行相生及藏象学说而形成的一种治疗肺脾虚证的方法。经调补脾胃,增强后天之本,益其生化之源,使机体肺脏气血得充。《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……水精四布,五经并行。”是故有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之说。《素问·咳论》提出“五脏六腑,皆令人咳,非独肺也”,五脏六腑之咳“皆聚于胃,关于肺”,可见脾胃与肺有密切联系。补土派大家李东垣亦提出:“脾胃一虚,肺气先绝”,其“补土”思想充实了“培土生金”的内涵。《石室秘录》曰:“治肺之法,正治甚难,当转治以脾,脾气有养,则土自生金。”李士材《医宗必读》亦谓:“虽喘嗽不宁,但以补脾为急……脾有生肺之能……土旺而金生,勿拘于保肺。”《医碥·杂证·咳嗽》云:“脾胃先虚,不能制水,水泛为痰,乘肺而嗽”。从五行来说,脾胃属土,肺属金,二者是母子相生关系;从藏象学说来说,肺主气而脾益气,肺所主之气一部分来源于脾。目前,在培土法的应用上,多是重在补“脾气”而忽略“脾胃阴”,现行的《中医基础理论》教材对培土生金法的定义亦是“健脾生气以补益肺气”。而在临床实践中,重“脾气”的观点比较适合“肺脾气虚”为主或者合并有兼夹证的患者,对于肺气阴两虚或者肺阴不足的患者,只重视“补脾气”而达到“生肺气”是不够的,甚至可能会适得其反,故

“培土”简单归结为“补脾气”的解释过于局限。

历代医家临床实践过程中,逐步筛选出一部分典型体现培土生金法思想的代表方剂,根据方剂药性,有甘凉、甘温之分^[9]。国内有研究^[10]筛选收集清代以前各类古籍中体现“培土生金”法的医案,运用频数统计分析:符合标准的202个医案中使用的方剂有29种,使用频次较高的方剂依次为补中益气汤46次、六君子汤40次、麦门冬汤17次、参苓白术散17次、沙参麦冬汤13次、四君子汤8次、保元汤7次、归脾汤6次。其余尚有独参汤5次、八珍汤5次、苓桂术甘汤5次等。由此可见,甘温、甘凉两种分法当属主流。甘凉培土生金法用于肺胃阴虚证,治以健脾养阴润肺,常用麦门冬汤或沙参麦冬汤加减。药用山药、石斛、(西洋)沙参、白扁豆、生地黄、麦冬、五味子、玉竹、川贝母、黄精等。甘温培土生金法用于肺病日久或脾胃虚弱而致肺脾虚寒、气虚之证,治以益气健脾补肺为主,方以六君子汤或参苓白术散加减,药用党(人)参、黄芪、白术、莲子、茯苓、粳米、桔梗、陈皮、法半夏、苦杏仁、红景天等。当然以上均为比较有代表方剂,对于部分肺癌术后患者表现为气阴两虚证,临床上有侧重的灵活选用两法加减运用。后世也有医家认为以参苓白术散为代表的方剂当另列为“甘平法”,临床工作中此类患者仍是通过健脾益气法取效,故更多的医家把甘平法依附于甘温法。

3 肺癌术后患者临床用药特点

如前所述,以上各分期肺癌患者术后虚损若见有肺脾气虚、气阴两虚或者肺胃津液不足等中州不能散精上布的情况,皆可在培土生金大法指导下辨证处方遣药。对于肺脾气虚患者,多以补中益气汤或六君子汤、参苓白术散加减;气阴两虚患者百合固金汤或生脉散合沙参麦冬汤加减,气虚明显者酌加生黄芪、太子参等;肺胃阴虚患者可予麦门冬汤或沙参麦冬汤加减,津液损耗重者加铁皮石斛、西洋参、生地黄等。

同时,肺癌术后患者亦有其特点,手术的创伤易致经脉离断导致气机不畅而血瘀,不通则疼痛,多可酌加软坚、散瘀、止痛之品如:蜂房、干蟾皮、地龙、延胡索、红景天、莪术等;气机不畅可能出现胸闷可酌加瓜蒌、薤白、紫苏叶行气宽胸化痰;对于术后出现气短、口干者,可用南沙参、北沙参、绞股蓝等;合并发热者,酌用西洋参、沙参、石斛、生地黄

等；寒证明显者，可灵活选用黄芪、党参、人参甚至红参。若因放射线治疗致“火毒”者，则可酌加解毒凉血活血之品如茜草根、丹参、三七、鱼腥草、金荞麦；若术后行辅助化疗者，可因化疗期间输入大量液体及化疗药物“药毒”所伤致脾胃气虚进一步加重，此时可酌加健脾利水和降逆和胃之品如茯苓、猪苓、薏苡仁、苍术等；术后低热盗汗患者，可在养阴基础上酌加山萸肉、地骨皮、白薇、五味子等育阴清热敛汗；术后出现大便秘结者，可酌加全瓜蒌、火麻仁，或加桔梗、苦杏仁。此外，清热解毒、散结化痰药物具有一定的抗肺癌作用，如白英、羊乳参、龙葵、三叶青、浙贝母、白毛藤、猫爪草等^[1]，亦可在辨证的基础上，根据整体方药寒温之性灵活加减。

4 病案举例

韩某，女，62 岁，2013 年 9 月初诊。因痰中带血就诊于本院，行肺部 CT 检查提示：右肺中叶占位性病变，倾向于恶性肿瘤。建议增强扫描。遂行纤支镜检示：右肺中叶开口可见菜花样新生物。病理诊断：中分化腺癌。同年 9 月 15 日于肿瘤医院行右肺癌根治术，术后病理提示：右肺中分化腺癌，ⅢA 期。主刀医师建议患者术后若能耐受当继续行辅助化疗。然术后患者常感气短、乏力，并伴有右侧胸腔中等量积液，KPS 评分约 60 分。术后半月余即求诊于我科门诊。当时见患者乏力、气短明显，夜间需要高枕卧位睡，咳嗽声低钝，痰液清稀，食欲不振，舌胖质暗苔白，脉细。考虑患者证属肺脾气虚，治以培土生金法。处方：党参、猪苓、茯苓、大枣、麦芽、六神曲各 15 g，黄芪、薏苡仁、山药、仙鹤草各 30 g，佛手、红景天、鸡内金各 12 g，陈皮 6 g。方以党参、黄芪、山药、茯苓、大枣等健脾益气；红景天、仙鹤草益气调血缓解气短；猪苓、薏苡仁配合茯苓、黄芪亦可健脾利水减少胸腔积液；因此类患者多伴有情志抑郁，麦芽、佛手、陈皮疏肝理气以防木刑金，同时配合鸡内金、神曲等可达到“松土”防止

壅滞。7 剂，每天 1 剂，水煎服。药后患者自觉乏力、气短、纳差症状明显改善，KPS 评分约 80 分。后于肿瘤医院行门诊化疗及放疗，放化疗过程中多次调整方药。化疗期间，上方据证酌去黄芪、仙鹤草，加半夏、生姜、佛手花等，酌加丹参、莪术、鱼腥草、浙贝母、瓜蒌根等；若引起白细胞减少时，则续用黄芪、仙鹤草，加用补骨脂、制黄精或槲寄生，以达金水相生，缓解骨髓抑制。随访至今，间歇服用中药，KPS 评分维持在 80 分以上，影像学及肿瘤指标未提示明显复发迹象，生活质量佳。

[参考文献]

- [1] 陈万青, 郑荣寿, 张思维, 等. 2012 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2016, 25(1): 1-8.
- [2] 支修益. 原发性肺癌诊疗规范(2015 年版)外科部分解读[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2015, 17(2): 32-33.
- [3] 支修益, 吴一龙, 马胜林, 等. 原发性肺癌诊疗规范(2011 年版)[J]. 中国肺癌杂志, 2012, 15(12): 677-688.
- [4] 何秀兰, 胡凯文. 当代京城名中医临床精华·王沛肿瘤治验[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2016: 89.
- [5] 王少墨, 董志毅, 屠洪斌, 等. 388 例原发性肺癌中医证候分布状况分析[J]. 上海中医药大学学报, 2013, 27(5): 30-34.
- [6] 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.
- [7] 崔慧娟. 张代钊教授运用中医药治疗肺癌经验的整理和挖掘[D]. 北京: 中国中医科学院, 2012.
- [8] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 58.
- [9] 崔晓丽, 姜云香. 培土生金法在呼吸系统疾病中的应用[J]. 中医药临床杂志, 2005, 17(6): 532-534.
- [10] 金海浩. “培土生金”法析议[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(6): 141-142.
- [11] 张庆乾, 陈培丰. 陈培丰主任医师论治肿瘤思想辑要[J]. 深圳中西医结合杂志, 2012, 22(3): 157-160.

(责任编辑: 冯天保)