

1) 九味羌活汤合增液汤。方药组成:羌活 12g, 防风 12g, 当归尾 15g, 赤芍 15g, 姜黄 15g, 生地黄 15g, 黄芩 12g, 玄参 15g, 麦冬 15g, 秦艽 12g, 甘草 3g。2) 生脉二至合小陷胸汤加味。方药组成:北沙参 25g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 女贞子 15g, 墨旱莲 15g, 瓜蒌壳 10g, 川连 6g, 法半夏 12g, 忍冬藤 25g, 秦艽 12g, 稀莪草 15g, 桑枝 30g。各 6 剂, 每天 1 剂, 水煎服。2011 年 1 月 8 日三诊:诸关节疼痛明显缓解, 仅右手拇指关节轻微疼痛, 头昏痛减, 现感神疲易累, 全身乏力, 动则心悸、胸闷, 气短, 目干涩, 纳眠可, 二便正常。舌尖红, 苔薄黄, 脉细滑。尿蛋白(±)。治宜益气养阴、滋补肝肾、清热明目。予生脉散合杞菊地黄丸加味:北沙参 25g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 菊花 10g, 枸杞 20g, 生地黄 15g, 山茱萸 15g, 淮山药 30g, 茯苓 30g, 泽泻 30g, 牡丹皮 10g, 连翘 30g。6 剂, 每天 1 剂, 水煎服。之后予生脉散合杞菊地黄丸加减巩固治疗 3 个月后症状完全消失, 尿蛋白(-或±)。之后数年间断服用上方或九味羌活汤加味(劳累或受凉后关节疼痛发作), 病情一直稳定。

按语:本案患者由于素有肝肾不足, 外感风寒湿邪, 客于四肢、关节, 阻滞经络, 气血运行不畅, 阳气闭郁化热而发病。阳气闭郁, 不达四末, 故见关节疼痛; 肝肾不足, 风邪夹寒湿上犯巅顶, 故见头昏头痛; 内有郁热, 灼津炼液为痰, 故晨起咳绿色黏稠痰; 大便干, 唇干, 舌红苔薄黄, 脉细滑, 为内有郁热之象。本病以肝肾不足为本, 风寒湿邪痹阻、兼有内热为标, 本虚标实。初因标实为盛, 当急则治其标, 散寒除湿, 兼清热化痰。二诊风寒湿邪气渐散, 标实较轻, 肝肾不足、气阴两虚之本虚表现明显, 当标本同治, 祛邪与扶正兼顾, 故拟九味羌活汤合增液汤、生脉二至合小陷胸汤治疗, 既祛风除湿、清热化痰以驱邪, 又益气养阴生津, 使邪去正复; 三诊邪气已去, 气阴两虚、肝肾不足之本虚证仍存, 当以扶正为先, 故予生脉散合杞菊地黄丸加味以巩固其疗效。

孟教授认为狼疮性肾炎以阴虚为本, 包括肝肾阴虚、气阴两虚; 标实多样, 热毒多见, 但因其并发症较多, 可有风寒湿邪、痰热、瘀热等。上述 2 则验案即体现虽然最初表现不一, 但邪去后均表现出气阴两虚的本质, 最后均以益气养阴收功。虽然本病虚实夹杂, 正虚邪盛多见, 临床表现多样, 但治病必求于本, 要溯本求源, 切中疾病本质, 遣方用药方能奏效。

第一作者:张春艳, 女, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药诊治肾脏疾病

通讯作者:孟如, 女, 教授, 研究方向: 中医药治疗疑难杂症, E-mail: ynszyysbk@163.com

(收稿日期: 2019-02-14)

潘博运用肺癌方联合吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌验案 1 则

胡 茜¹, 潘 博²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[关键词] 非小细胞肺癌; 晚期; 中西医结合疗法; 肺癌方; 吉非替尼; 验案; 潘博

[中图分类号] R273.4 **[文献标识码]** B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.03.035

潘博, 主任医师, 硕士研究生导师, 师从全国名老中医潘敏求教授, 系全国第四批名老中医优秀继承人, 现任全国名老中医潘敏求传承工作室主任, 湖南省中医药研究院附属医院肿瘤科主任。潘教授从事肿瘤临床及相关科研工作二十余年, 在中医药联合多学科治疗肺癌方面积累了丰富的经验。现将其运用肺癌方联合吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌验案 1 则介绍如下。

巢某, 女, 58 岁, 因“左肺中分化腺癌伴肺内转移、多处骨转移 11 个月”于 2018 年 4 月 11 日来潘教授处初诊。患者 2017 年 5 月由体检发现肺部占位性病变, 病理结果(2017 年 5 月 12 日)示: 左肺中分化腺癌, 建议做 ALK 等免疫组化及 EGFR 基因检测。骨扫描(2017 年 5 月 13 日)示: 1) 第 5 腰椎骨质代谢增高, 双侧第 6、7 前肋, 右第 10 后肋及左侧骶髂关节等处骨质代谢略增高, 性质待定; 2) 左足部骨质代谢增高, 右肩关节及右膝关节骨质代谢略增高, 良性改变可能。医师建议行进一步行放化疗, 患者拒绝。此后多次就诊于不同医院寻求保守治疗, 疗效欠佳。2018 年 3 月 9 日复查肺部+脑部 CT 示: 1) 左肺多发肿块及结节(大者约 33mm×25mm), 符合左肺癌并肺内转移, 纵膈多发小淋巴结; 2) 左下肺、右肺感染灶; 3) 左侧胸腔积液(厚约 15mm); 4) 头部未见明显转移灶。病情进一步恶化, 因患者拒绝完善基因检测, 故医师建议其盲吃吉非替尼。患者接受靶向治疗 1 个月后, 为求进一步中医治疗, 特来潘教授门诊处就诊。现症见: 精神欠佳, 神倦乏力, 稍咳, 咳少量痰, 无胸闷气促, 左侧肋骨处疼痛, 偶有胃脘部不适, 纳食不馨, 寐可, 二便调。舌淡红、有齿痕, 苔薄黄, 脉弦细。予以肺癌方, 处方: 明党参 15g, 白术 10g, 茯苓皮 15g, 法半夏 5g, 陈皮 10g, 木香 10g, 砂仁 3g, 枸杞子 10g, 女贞子 10g, 鸡内金 5g, 黄芪 30g, 灵芝 10g, 白花蛇舌草 30g, 薏苡仁 30g, 谷芽 15g, 麦芽 15g, 莪术 9g, 菟丝子 10g, 全蝎 3g, 川牛膝 10g, 厚朴 10g, 枳壳 10g, 瓦楞子 10g, 藿香 10g, 甘草 5g。30 剂, 每天 1 剂, 水煎服, 分早晚两次服用, 并继续当前靶向治疗。5 月

18日二诊:精神可,皮肤瘙痒,稍咳,无痰,纳食一般,夜寐尚安,大便次数增加,质稀,小便可。舌淡红、苔黄,脉弦。予前方加白鲜皮15g,黄连3g,吴茱萸3g。30剂,煎服法同前。若无特殊不适,则守方继服1个月,继续当前靶向治疗。7月19日三诊:7月18日于我院复查CT示:1)左肺多发肿块及结节(大者约16mm×11mm),符合左肺癌并肺内转移,纵膈多发小淋巴结,情况大致同前;2)左下肺、右肺感染灶大致同前;3)左侧胸腔积液较前减少;4)T12椎体内小结节状高密度影,性质待定。刻下症:稍咳,偶感肢体骨节疼痛,纳欠佳,舌红、苔黄,脉弦。予前方改厚朴为桔梗10g,加桃仁5g,赤芍5g,红花5g,桂枝6g。30剂,煎服法同前。若无特殊不适,守方继服1个月,继续当前靶向治疗。9月11日四诊:面色暗,脱发,夜寐欠安,难以入睡。舌淡、苔薄,脉细。予前方加延胡索10g,香附10g。30剂,煎服法同前。若无特殊不适,则守方继服1个月,继续当前靶向治疗。11月8日五诊:今日复查肺部CT示:1)左肺多发肿块及结节(大者约16mm×11mm),符合左肺癌并肺内转移,纵膈多发小淋巴结,情况大致同前;2)左下肺、右肺少许感染灶,大致同前;3)左侧轻度胸膜增厚;4)T12椎体高密度影。刻下症:精神可,夜寐欠安,无特殊不适。舌红、边紫暗,苔薄白,脉弦细。予以前方加蝉蜕3g。30剂,每两天1剂,水煎4次,分两天服,继续当前靶向治疗。此后患者仍每1~3个月复诊1次,一般情况良好。

按语:肺癌是全球发病率和病死率最高的恶性肿瘤,根据组织学分类可将其分为小细胞肺癌和非小细胞肺癌,非小细胞肺癌约占肺癌患者的85%,而其中超过70%的患者在发现时就已处于中晚期。中医学并无“肺癌”一名,后世医家根据其临床特征,将其归属于“咳嗽”“积聚”“肺积”“咯血”“息贲”等范畴。《素问·玉机真藏论》载:“咳嗽脱形,脉小数疾,大骨枯槁……胸中气满,喘息不便。”《圣济总录》曰:“肺积息贲气胀满咳嗽,涕唾脓血”,均体现了肺癌相关的临床表现。肺癌的发生,是在人体正气内虚的基础上,外感六淫邪毒、饮食不节,或内伤七情、嗜食烟酒,致使脏腑功能失调,气血津液输布不利,积聚成痰,瘀阻肺络血脉而为病。正虚是肺癌形成的根本原因,痰瘀邪毒是影响肺癌发生、发展的关键因素。本案患者经穿刺活检已明确诊断为左肺中分化腺癌,并未行手术及放化疗。首诊时患者症见精神欠佳,神倦乏力,稍咳,咳少量痰,左侧肋骨处疼痛,偶有胃脘部不适,纳食不馨,寐可,二便调。舌淡红、有齿痕,苔薄黄,脉弦细。结合患者来诊时病程已久,辨证属肺脾肾亏、痰毒蕴结。治以补肺健脾益肾、化痰解毒散结为法,方以肺癌方加减。处方中香砂六君子汤之明党参、白

术、黄芪、法半夏、陈皮、木香、砂仁益气健脾和胃,培补中焦,脾复健运则痰自化,痰化则肺脏宣降有节;考虑患者有胸水,故此处不用茯苓,而用茯苓皮淡渗利湿,配合薏苡仁健脾利水,以消胸腔积液。枸杞子、女贞子、菟丝子、川牛膝补肾填精,滋肾水、壮肺金;鸡内金、谷芽、麦芽、瓦楞子健脾消食,以壮后天之本,五行相生,脾土为肺金之母,补脾土以生肺金,则肺气壮。藿香并不常见于肺癌的治疗,但此处潘教授将藿香运用于肺癌的基础方,得益于李中梓之《雷公炮制药性解》:“藿香味甘辛,性微温……开胃口,进饮食……藿香辛温,入肺经以调气;甘温,入脾胃以和中。治节适宜,中州得令,则脏腑咸安,病将奚来?”白花蛇舌草、莪术、全蝎解毒化瘀,厚朴、枳壳行气,气行则水行,水行则痰湿去,甘草调和诸药。全方并未针对肺虚以过多用药,但方中诸药皆与补肺紧密相连。

近年来靶向药物治疗的进展十分迅速,当前应用于临床的药物主要有吉非替尼、厄洛替尼以及埃克替尼。靶向药物的常见不良反应有皮疹、皮肤瘙痒、大便次数增加、大便质稀、胃肠道反应等。患者首诊诉胃脘部不适、纳食欠佳,潘教授采取了大量顾护中焦脾胃的药物以固后天之本。二诊时患者出现皮肤瘙痒,大便性状改变,潘教授遂加白鲜皮利湿止痒;黄连苦寒,去中焦湿热;吴茱萸辛热,温中补虚,一寒一热,寒热相宜,作用于胃肠道,使泄泻得止,秘结得通。潘教授常将黄连、吴茱萸作为药对应用于放化疗及靶向治疗等引起的肠道功能失调。三诊时,患者诉偶感肢体骨节疼痛,遂予桂枝通脉止痛,合用少量桃仁、赤芍、红花增强活血化瘀的效力;改厚朴为桔梗,引活血化瘀药物入肺,有针对性地抑制肺部肿块,根据患者的情况辨证加减。患者五诊时复查肺部CT,肺部肿块大者较首诊时明显缩小,吉非替尼所引起的不良反应也得到了控制,遂守方巩固,调整煎服方法,将每天1剂改为每两天1剂,嘱患者定期复诊复查,坚持中药治疗。潘教授认为,肿瘤的中药治疗是终身的,将其变成一个可控制的慢性病,让患者带瘤生存,是中医治疗肿瘤的思路。

基金项目:湖南省科技厅重点研发项目(2016SK2049)

第一作者:胡茜,女,2012级本硕连读研究生,研究方向:中医肿瘤学

通讯作者:潘博,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医肿瘤学,E-mail:271146249@qq.com

(收稿日期:2019-02-15)