

清肺举金汤治疗晚期肺癌 19 例

梁启军

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察、总结清肺举金汤治疗气阴两虚、痰湿内蕴、毒瘀互结型晚期肺癌的疗效。方法:煎服清肺举金汤,1剂/d,3煎3服,可以连续服用,也可以间歇服用,不设疗程长短。结果:短期症状缓解明显,长期疗效比较稳定,患者最短存活期为9个月。结论:以益气养阴、祛痰湿、解毒破瘀药组方的清肺举金汤治疗气阴两虚、痰湿内蕴、毒瘀互结型常见晚期肺癌的疗效良好,值得进一步研究。

关键词:清肺举金汤;肺癌;气阴两虚;痰湿内蕴;毒瘀互结

中图分类号:R 734.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.025

肺癌死亡率居恶性肿瘤之首,且发病率呈逐年上升之势^[1]。早发现、早诊断、科学选择治疗方法是肺癌治疗的基本指导规则,手术、化疗、放疗仍是早期或中期肺癌的优先治疗手段。但由于肺癌发生、发展比较隐蔽,很多患者确诊时已经是晚期,或者年龄偏大、体质差,失去手术机会,又不能承受化疗、放疗的毒副作用,也不能承受生物分子靶向治疗的高昂费用或副作用;其中部分患者出于对中医的信任,或抱着试试看心理,就主动或被动地选择中医药治疗。这就提供了中医药提高肺癌患者生活质量及延长生命时间的机会。笔者以临床实践方清肺举金汤治疗 19 例老年晚期肺癌患者,现总结以供同仁指正。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入治疗患者总计 19 例,均为不

3 讨论

宫外孕是妇产科常见的急腹症之一。当宫外孕破裂后患者会感剧烈腹痛和大量内出血,出现血压下降、面色苍白、脉搏细速等休克现象。一般情况下宫外孕约在怀孕后第 6~8 周的时候破裂,宫外孕破裂可以穿破输卵管壁或自输卵管伞端向腹腔流产,极易威胁孕妇的生命。所以宫外孕应该早诊断、早治疗。目前腹腔镜治疗异位妊娠是腹腔镜在妇科手术中采用最早、最成熟的手术之一,是腹腔镜手术的最佳适应证,腹腔镜对早期确诊宫外孕、减少输卵管的继续破坏及避免破裂有重要意义。Nager 等报道^[3]腹腔镜下行输卵管切开术患者有 20% 出现持续性异位妊娠而需要再次治疗,因镜下不易确定绒毛是否全部取出,如果操作太过易致输卵管损伤出血。

朱亚飞等^[4]利用循证医学 Meta 分析方法,比较了 MTX 单次用药与多次用药治疗输卵管妊娠的临床效果,结果发现 MTX 50 mg/m² 单次肌注治愈率高,副反应发生率低。但 MTX 副作用多,尤其是骨髓抑制、胃肠道反应较重,虽常配合四氢叶酸钙进

能或不宜手术,或不宜化疗的晚期患者。男性 11 例,女性 8 例,年龄最小 63 岁,最大 77 岁,平均年龄 68 岁,11 例男性均有长期吸烟史,就诊时已戒烟。3 例无明显不适或消瘦,因体检发现肺部阴影而诊断肺癌;11 例主诉咳嗽、咳痰、乏力,其中 4 例伴痰中带血;2 例主诉胸痛、乏力;3 例主诉胸闷、气喘。影像学发现肺癌阴影时间最短 5 d,最长 60 d,病程发展时间无法确切问出或推算出。影像学检查显示:13 例病灶在肺门附近,4 例病灶在下肺,2 例病灶在上肺,5 例有纵隔淋巴结转移可能;4 例伴少量单侧胸腔积液,1 例伴发少量双侧胸腔积液,3 例伴锁骨上窝淋巴结转移,3 例伴腋窝淋巴结转移。4 例经肺部病灶组织病理切片诊断为鳞癌,3 例经肺部病灶组织病理切片诊断为腺癌,1 例经转移淋巴结组织病理切片诊断为腺癌;其余未作病理检查行解毒治疗,但仍有个别病例出现腹痛、腹泻、白细胞过低,导致化疗药物治疗中断。在异位妊娠局部小量注射甲氨喋呤注射液,剂量使用小,局部浓度高,使得局部效果显著,而小剂量的甲氨喋呤不会导致患者骨髓抑制、胃肠道反应,从而减少使用甲氨喋呤而产生的副作用。MTX 是一种叶酸拮抗剂,可致胚胎死亡并对增殖细胞杀伤作用强,MTX 局部注射治疗,患者损伤小、痛苦少、成功率高,由于药物只注射于局部而全身循环的药物量少,故引起的不良反应较小,并且可使肉眼无法看到而没有清除的绒毛组织无法继续生长,从而降低了持续性异位妊娠的发生率。

参考文献

- [1]夏恩兰.妇科内镜学[M].北京:人民卫生出版社,2001.347
- [2]王怡芳.宫外孕 503 例病因及诊断分析[J].南通医学院学报,1996,16(3):361
- [3]Nager CW,Murphy AA.Ectopic pregnancy review [J].Clin Obstet Gynecol,1991,34(2):403
- [4]朱亚飞,何林生.甲氨喋呤治疗未破裂型输卵管妊娠临床疗效的 Meta 分析:单次用药与多次用药[J].现代妇产科进展,2007,16(9):691-692

(收稿日期:2012-09-20)

测,根据临床症状、病史、影像学依据、肿瘤标志物等血液检测依据确诊。5例经过1次或2次化疗,2例经过1次放疗。12例知晓真实病情,7例不知道真实病情。患者舌质红或暗红,苔色黄或白而少津,脉弦或弦细或弦数或弦滑,口气较重:四诊合参,辨证属气阴两虚、痰湿内蕴、毒瘀互结证型。

1.2 治疗方法 治疗基本方是清肺举金汤,组成:太子参 25 g,南北沙参各 15 g,生黄芪 20 g,生白术 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,炙甘草 8 g,大枣 7 枚,浙贝 10 g,杏仁 10 g,桔梗 10 g,茯苓 20 g,陈皮 8 g,金荞麦 25 g,龙葵 10 g,半枝莲 20 g,重楼 10 g,白花蛇舌草 20 g,拳参 15 g,三棱 10 g,仙鹤草 20 g。1 剂/d,每剂煎汁 3 次,首次入水足量、适量,浸泡 30 min,武火煎开后文火再煎 30 min 取汁,二煎、三煎各入水适量,武火煎开后文火再煎 30 min 取汁,三次煎汁兑和,早、中、晚各温服三分之一量。服药过程中,咳嗽仍明显者,加川贝适量,咳血仍有者,配服云南白药,其它不适情况同样酌情进行辨证微调。根据患者的服药反应,可以间歇服用,也可以连续服用。中药治疗期间若出现肺部感染,则根据具体情况应用抗生素,需要抽取胸腔积液的则酌情抽取;患者如果希望结合化疗、放疗或其它有益治疗,原则上支持。其他辅助治疗措施有增强营养、适度锻炼、调畅情志、增强抗病信心等。

1.3 治疗结果 患者服药后,咳嗽、咳痰、胸痛、胸闷、气喘等症状短期内均明显缓解,心情亦舒畅许多,睡眠、饮食改善提高,二便通畅,总体生活质量明显改善。长期疗效亦稳定、良好,从笔者接治时间算起,19例患者治疗均达到9个月。1例68岁的女性鳞癌患者行化疗1次;1例主诉胸痛、伴胸腔积液及腋窝下淋巴结转移的男性患者于接治后第9个月因大咳血、多脏器功能衰竭死亡,2例伴发胸腔积液的患者于第10个月死亡,1例伴发胸腔积液的患者于第13个月死亡;余患者均在继续治疗、随访之中。

2 讨论

本研究纳入患者基本是未经手术、放化疗的“一手病人”,呈现的是原生态状态的正虚邪实病理

状态。气阴两虚是肺癌发生、发展的内因。痰湿内蕴是诱发肺癌发生和促进肺癌发展的内环境之邪,是在肺癌癌细胞出现以前就侵入肺部的,最具原生态性;而经过多次放化疗的晚期肺癌患者,痰湿内蕴的征象往往不明显、不普遍,此是放化疗祛了邪、亦大伤正气之故^[2]。毒瘀互结是肺癌得以最终形成的核心病机,并贯穿肺癌发展始终。

清肺举金汤是笔者临床治疗肺癌的实践总结方,所用多是治疗肺癌的高频常用药^[3],但不是简单的模仿拼凑,而是针对气阴两虚、痰湿内蕴、毒瘀互结病机辨证组方,并经实践后完善。太子参、南沙参、北沙参、生黄芪、生白术、当归、白芍、炙甘草、大枣益气兼养阴、补血,且白芍、炙甘草、大枣可以明显减轻或避免因攻伐太过引起的心烦、乏力、胃脘不舒、手臂颤抖等症,此组药重在扶正;浙贝、杏仁、桔梗、茯苓、陈皮祛痰湿、止咳,此组药重在祛除诱发肺癌发生和促进肺癌发展的内环境之邪,即撤除肺癌生长环境中恶性促瘤生物合力^[4],此邪相对而言是本邪;金荞麦、龙葵、白花蛇舌草、重楼、半枝莲、拳参、三棱解毒、破瘀消积,此组药是现代药理研究证明有直接抑瘤抗癌功效的常用中药,攻祛兼有,攻的是积瘤难返的毒瘀互结之邪,此邪相对而言是标邪,同样可祛诱发肺癌发生和促进肺癌发展的内环境之本邪;仙鹤草止血、补虚,与白芍、炙甘草、大枣、拳参合用可止腹痛、腹泻。全方诸药协力,扶正、祛邪、攻瘤兼备,毒性低,既可独立治疗肺癌,也可以与其它方法结合使用^[5]。无论余下 15 例患者最终生存多长,从现有的治疗情况看,清肺举金汤治疗临床常见证型肺癌疗效不错,值得进一步研究,也需要进一步深入研究。

参考文献

[1]刘勤,沈亚标,黄兆明.中医辨证与西医辨病相结合治疗晚期肺癌 32 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2007,7(3):38-39

[2]谢长生,王东建,潘磊,等.561 例肺癌中医证型与 TNM 分期及病理类型的相关性探索[J].浙江中医杂志,2010,55(6):398-399

[3]唐引引,徐立然.原发性支气管肺癌中医证型和用药规律分析[J].中医学报,2012,28(3):278-280

[4]梁启军,杨玉萍,李存霞.非小细胞肺癌发病机制及中西医结合治疗路径再探析[J].中华中医药杂志,2012, 27(5):1 355-1 357

[5]孙青,夏莹,王景,等.中晚期肺癌中医辨证分型的初步探讨[J].中华中医药杂志,2010,25(10):1 702-1 704

(收稿日期: 2012-10-08)

邮购信息

本刊存有自 2001 年创刊以来的《实用中西医结合临床》合订本。定价为:2002 年合订本(含 2001 年创刊号)85 元;2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009、2010、2011、2012 年合订本,每本各 75 元。以上均含邮费,需要者请直接与本刊发行部联系。地

址:江西省南昌市文教路 529 号,江西省中医药研究院院内。邮编:330046。联系电话:0791-88525621,88528704,传真:0791-88528704。联系人:刘丹,E-mail:szxl@chinajournal.net.cn,jxnc5621@tom.com。