王成祥教授採用扶正化痰解毒法治療肺癌經驗

Professor *WANG Chengxiang's* experience in the treatment of lung cancer with strengthening the body, eliminating phlegm and detoxicating methods

薛貝，呂思緣，於會勇，王成祥 *XUE Bei, Lv Siyuan, YU Huiyong et al.*

（北京中醫藥大學第三附屬醫院）

[摘要] 肺癌發病率和死亡率均居癌病之首，王成祥教授以扶正化痰解毒為綱，結合現代藥理學知識，創立以補氣藥、二陳消瘰丸與「肺癌五味」合用之肺癌方，根據臨床症狀之側重與變更，靈活加減藥量、化裁藥味、思路清晰、療效顯著。

[關鍵詞] 肺癌；中醫藥；名醫經驗；正虛痰毒互結

肺癌（lung cancer），又稱原發性支氣管癌（Primary bronchial carcinoma）。指起源于呼吸上皮細胞（支氣管、細支氣管和肺泡）的惡性腫瘤，是全球癌症相關死亡的首要原因[1]。根據組織病理學，肺癌可主要分為鱗狀上皮細胞癌（鱗癌）、腺癌、大細胞癌和小細胞癌四類，均以咳嗽、咳痰、咯血、氣短和消瘦為主要臨床表現。X線影像學表現為肺部結節和腫塊影，這也是發現肺癌的初篩方法；在病變部位的組織活檢中見癌細胞，是其診斷的金標準。然而，由於肺癌的臨床表現與腫瘤大小、發生部位、有無轉移和併發症密切相關。5%~15%的患者可無明顯症狀，僅在常規體檢、胸部影像學檢查時發現。西醫治療上，雖然手術切除、放療、化療、免疫組化等法可有效提高治癒率，但也有收費高、損害多等弊端。故近年來，人們將目光投向中醫藥，在中醫門診部，已確診的肺癌患者和肺癌術後患者日漸增多。

王成祥，男，醫學博士，主任醫師，博士生導師，全國優秀中醫臨床人才，中華中醫藥學會肺系病分會副主委，國家中醫藥管理局重點專科中醫肺病專科學科帶頭人。擅長對呼吸系統疾病和內科感染性疾病的治療。對肺癌、哮喘、慢性咳嗽、肺間質纖維化等臨床肺系疑難雜病有深入研究。

王教授運用中醫藥治療肺癌，思路清晰、方法簡單、療效顯著。筆者有幸隨王教授侍診學習，得之教導，受益匪淺，現將其治療肺癌的思路和臨證運用總結介紹如下，以饗同道。

1 治療思路

王成祥教授認為，隨着當今科技的發展和社會進步，創新型高精尖人才需求增加，當代居民的生活節奏和社會壓力亦隨之驟升。為爭取更多的工作時間和提升空間，非就餐時間補吃外賣和熬夜加班已成常態。久饑驟飽則脾胃受損，運化失常；睡眠不足則肝陰受劫，腎精被耗；飲食不節則精無以生、痰毒內蘊；憂思過慮則肝鬱氣結，心脾兩虛。若複有先天不足或年老體弱則正虛愈甚，邪毒必湊。適逢近現代社會工業污染、煙霧和粉塵霧霾密度增加，

呼吸之間，外毒入肺，內外合邪，正不勝邪，邪毒久羈，癌塊乃生。故正虛痰毒互結為肺癌的核心病機，當以扶正化痰解毒為治療大法。

根據病人就診時期的先後，治法的側重點亦有差別。早期病變：癌毒新成，正虛尚不明顯。以祛痰解毒為主，佐以扶正；中期病變：癌塊已壯，正氣受侵顯著，邪正交爭劇烈，需解毒與扶正同行；晚期病變或術後：正氣受邪日久，或驟然大損，機體弱不耐攻，當以扶正為先，佐以安邪。

2 臨證運用

2.1 扶正補虛，氣藥為先

黃芪，性甘，味微溫，歸脾肺經，為豆科草本植物蒙古黃芪或荵膜黃芪的根，有豆腥氣味，可入肺，具有補氣健脾、益衛固表、利水消腫、托毒生肌的功效。《本草綱目》雲：「黃者色黃，為補藥之長，故名。」《神

香港注冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

農本草經》言黃芪：「味甘，微溫。主治癰疽，久敗瘡排膿止痛，大風癩疾，五痔，鼠瘺，補虛，小兒百病」[2]。此外，肺合皮毛，黃芪善補衛氣，《本草便讀》亦載：「黃芪之補，善達表益衛，溫分肉，肥腠理，使陽氣和利，充滿流行，自然生津生血，故為外科家聖藥，以營衛氣血太和，自無瘀滯耳[3]。」 正氣大扶，脫毒外出，營衛調和，邪不復感。現代研究表明，黃芪的主要成分黃芪甲苷不僅可以抑制腫瘤增殖侵襲、降低腫瘤標誌物水準，也可以調節患者免疫功能，改善預後[4-6]。黨參，性平味甘，歸脾、肺經。始載于《本草從新》，為桔梗科多年生草本植物黨參，素花黨參或川黨參的乾燥根，具有補脾益肺，養血生津的功效[7]。《本草正義》載：其效用「本與人參不甚相遠。其尤可貴者，則健脾運而不燥，滋胃陰而不濕，潤肺而不犯寒涼，養血而不偏滋膩，鼓舞清陽，振動中氣而無剛燥之弊」[8]。補正不助邪，培土亦生金，實乃肺癌清補佳品。現代藥理研究顯示，黨參多糖具有增強造血功能、增強免疫力、抗氧化、抗腫瘤、抗疲勞、保護神經、抗菌、抗炎等功效[9-12]。

經典名方諸如補中益氣湯、歸脾丸中均可見黃芪與黨參相伍，此二者相合表裡，協調陰陽，扶正祛邪之效愈顯。實驗研究亦證實，黃芪 - 黨參配伍可通過 調控荷瘤小鼠CD4+CD25+Foxp3+Treg的表達，顯著改善其體內存在的免疫耐受狀態，且作用效果明顯優於單味中藥[13]。

2.2 化痰散結，消瘰主效

曾問王師：為何化痰不予二陳湯，久病入血未用血府逐瘀湯，反以消瘰丸為主？師曰：二陳之半夏、陳皮均為燥濕之藥，茯苓亦為淡滲之品，桃仁紅花專攻未補、柴胡枳殼行氣劫陰，若常人用此，化痰祛瘀當藥到效顯，然肺癌之人，正虛為本，痰毒為標，藥專祛邪，其正亦伐，大法當攻補兼施。若患者正虛不顯，可酌入二陳類強效。病本為痰毒互結，未入血分，且西醫言腫瘤血運豐富，蠶食周圍組織營養，若再入活血藥，恐助邪傷正，故未予之。

消瘰丸出自清代名醫程鐘齡所著《醫學心悟》：由玄參、浙貝母和生牡蠣三味藥組成。《醫學衷中參西錄》載：「玄參，味甘微苦，性涼多液，原為清補腎經之藥。又能入肺以清肺家爍熱，解毒消火，最宜於肺病結核，肺熱咳嗽；浙貝母，色白入肺，味苦性寒，主入肺經，具有清熱化痰止咳、散結消癰解毒的功效；生牡蠣，鹹、涼，主入腎經，《珍珠囊》載：「軟痞積。又治帶下，溫瘧，瘡腫，為軟堅收澀之劑。」《湯液本草》亦曰：「牡蠣，入足少陰，鹹為軟堅之劑……以茶引之，能消結核」[14]。三藥合用，金水相生，鹹苦寒潤不傷正，清補不助邪。尤宜肺癌病人日久體虛、因虛致實、虛實夾雜之病機。現代研究表明：玄參含有環烯醚萜類、生物鹼及多糖類等多項成分。具有舒張血管、抗氧化、抗菌抗癌的功效[15-16]。

2.3 克毒抑癌，專藥合用

臨床中，王師也善於主動詢問患者藥後回饋，關注學科最新研究進展，並將成果靈活運用於診治過程，中西合璧，得以奇效。王師發現，近年被藥理實驗證實的的可以治療肺癌的中藥中，蒲公英、白花蛇舌草、半枝蓮、生苡米和夏枯草五味藥合用可有協同增效之力。

研究表明，蒲公英的主要成分蒲公英萜醇可調控Akt途徑，影響肺癌細胞的糖酵解水準，抑制癌細胞增殖[17-20]；半枝蓮可以誘導腫瘤細胞凋亡、遷移和侵襲，抑制腫瘤微血管生成[21-23]；白花蛇舌草可通過調節相關蛋白，增加機體免疫力，抑制腫瘤耐藥[24-25]；薏苡仁富含維生素、蛋白質等物，可調節細胞因數表達和阻滯腫瘤細胞有絲分裂，從而殺傷腫瘤細胞，抑制其增殖力[26-27]；夏枯草可抑制腫瘤細胞增殖，降低放化療副作用，提高患者生活品質[28]。此五味通過不同作用機制影響肺癌的發展。並且，在中藥性味裡，多屬甘苦寒之品。甘能補能緩能和，補日久正氣不足，緩癌症之痛，調和藥性，緩和食欲；苦能泄能燥能堅，泄降氣逆之咳嗽，苦燥體內之濕，通泄大便給痰毒以出路，堅固病久所傷之陰。寒性可涼血解毒。此五味，法異作用之理由，同奏克毒抑癌之功，被王師稱為「肺癌五味」，效果顯著，可作為肺癌解毒抗癌的基本方。

2.4 卒病兼症，隨證化裁

藥量升降：若患者少氣乏力，咳嗽氣短，氣虛明顯者，重用黃芪、黨參；夜間盜汗，舌絳苔少，陰虛明顯者，加重玄參、牡蠣；喉間痰鳴，痰黃苔厚，熱度明顯者，重用肺癌五味。

藥味加減：咳嗽少痰者，加用蜜紫菀、蜜款冬花、炒杏仁潤肺下氣止咳；痰多色黃質粘者，加用黃芩、魚

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCTM All Rights Reserved

腥草、漏蘆清熱解毒；痰少色白有泡沫者，加用乾薑、桂枝、半夏燥濕化痰；逢風遇冷、咳嗽即重者，加用全蠍、蜈蚣、川芎、地龍祛風通絡；喘憋胸悶者，加瓜蔞、枳殼寬胸理肺；食欲不佳，食後腹脹者，加用焦山楂、焦神曲、焦麥芽健脾運胃；納穀不香、頭暈苔厚者，加用霍香、佩蘭化濕醒脾；反酸燒心、上熱下寒者，加用黃連、黃芩、乾薑、半夏平調寒熱；大便先幹後溏者，加用茯苓、白朮燥濕健脾；大便秘結不規律者，加用火麻仁、生地黃潤腸通便；夜尿頻多者，加用海螵蛸、益智仁固腎縮尿；夜間下半身燥熱者，加用知母、黃柏、肉桂滋陰清虛熱，引火歸元；夜寐不安、時寐時醒者，加用酸棗仁、首烏藤、制遠志、合歡皮補虛安神。神疲乏力、下肢浮腫者，加用虎杖、杜仲泄濁助補；心情抑鬱，時時歎息者，加用百合、烏藥理氣調髒。夜寐不安、時寐時醒者，加用酸棗仁、首烏藤、制遠志、合歡皮補虛安神。

3　驗案舉隅

李某，男，61歲，2019年9月4日初診。主訴：右肺中葉腺癌術後兩年餘，咳嗽2天。患者自訴2017年4月體檢時發現肺癌，2017年5月份于安貞醫院行右肺癌手術，術後病理：1. 5*1. 2cm，肺腺癌，無脈管瘤栓及神經侵犯，未見淋巴結轉移0/8。2018年3月發現標誌物升高，PET-CT提示右肺門腫大淋巴結，考慮復發。於中國醫學科學院腫瘤醫院行化療，約8月份結束化療，在家休養。2天前無明顯誘因出現咳嗽，痰白量中等，未予處理。特於今日至門診治療。刻下：神志清楚，精神尚可，間有咳嗽，咳聲清，痰色黃，量偏多，易咳出，無痰中帶血。偶有氣短和喘憋感，無胸悶心痛，無水腫，大便每日一次、不成形，小便可，納眠可，舌淡苔薄黃，脈弦細數。處方：黨參30g、生黃芪30g、清半夏9g、陳皮10g、茯苓15g、玄參30g、浙貝10g、生牡蠣30g、夏枯草12g、蒲公英30g、半枝蓮15g、白花蛇舌草15g、生薏米30g、枳殼15g、炙甘草6g、連翹30g、敗醬草30g、炙枇杷葉15g、炒杏仁10g、14付，日一付，早晚分服。

二診：2019年9月25日，咳嗽次數減少，咳甚時可見氣短，無喘憋，痰量較前減少，色淡，舌胖苔薄白，脈弦細略數。處理：上方加全蠍6g，14付，日一付，早晚分服。

三診：2019年10月9日：自覺身體舒暢，心情愉悅，無咳嗽，無氣短喘憋，偶爾可吐出少量白色泡沫痰，無口幹口苦，納眠可，小便可，大便不成形，一日一次，舌淡苔薄白，脈弦。處理：上方去生薏苡仁，改炒薏米30g，加炒白朮15g。14付，日一付，早晚分服。

後定期複診，隨症守原方加減，2020年12月6日 - 7日中國醫學科學院腫瘤醫院複查：腦MR增強掃描，腦薄層掃描，檢查所見：與2019 11-15MR圖像比較：1. 圖5/6-10示左側側腦室後角旁軟化灶，T2WI/FLAIR星中心呈低信號，周邊呈稍高信號，增強描未見強化，同前相仿。2. 餘雙側側腦室旁散在多發異常信號影，T2WI/FLAIR呈稍高信號，增強I描未見強化，同前相仿，考慮為多發脫髓鞘改變。3. 小腦及腦橋未見明確異常信號及強化影。4. 雙側腦室系統對稱，未見明確擴張及移位。5. 中線結構居中。頸胸腹CT增強掃描檢查所見：與前片比較：1. 右胸呈術後改變，右肺中葉支氣管斷端未見明確異常；右肺多發斑片及實變影，同前相仿考慮放療後改變，建議隨診。2. 右肺小結節，大小約0.3×0.3cm（圖2-84），同前相仿：左肺未見明確結節或實變。3. 縱隔（4L、7區）及雙肺門多發小淋巴結，同前大致相仿，建議隨診。4. 肝臟散在低密度灶，大者約0.4cm（圖2-93），同前相仿：雙腎上腺結節狀增粗；左腎腎盂旁囊腫（圖2-113），均同前相仿，建議隨診。膽囊、胰腺、脾臟、右腎未見明確異常。5. 腹腔及腹膜後未見腫大淋巴結。6. 右側胸腔積液，較前稍減少；左側胸腔、腹腔及心包未見積液。7. 甲狀腺右葉低密度結節（圖2-42），強化不均勻，同前相仿，請結合超聲隨診。餘鼻竇、鼻腔、口咽、喉部、涎腺未見明確異常。8. 雙側頸部未見明確腫大淋巴結。依首方調理。囑患者避風寒暑熱，多戶外空氣清鮮處運動，適寒溫、和喜怒，健康飲食、規律作息。

按：患者以肺癌術後兩年餘，咳嗽2天就診，就其主訴，可辨病為肺癌、咳嗽。王教授認為，患者多次行放療和化療術，放射線和化療藥物多為燥火之邪，灼肺津血、耗上肺氣，故用黨參補脾益肺，養血生津，黃芪大補肺氣。究其肺癌病本，屬痰毒久積，且患者無明顯消瘦乏力、無痰口乾等大虛之候，故用清半夏、陳皮、枳殼、茯苓疏理氣機、行濕化痰，玄參、浙貝、生牡蠣清補滋陰、軟堅散結，蒲公英、半枝蓮、白花蛇舌草、生薏米和夏枯草，五味共用，克毒抑癌。患者突發咳嗽，雖自訴無明顯誘因，但據其就診日期，9月初曾有降溫，

香港註冊中醫學會版權所有 All Rights Reserved
Copyright HKRCM All Rights Reserved

考慮患者突發咳嗽可能由外感寒邪所致。咳嗽，痰色由白轉黃，苔薄黃，脈弦細數，故用能同時消腫散結之連翹疏散風熱，炙枇杷葉與炒杏仁降氣止咳，與連翹合用，宣降相司，肺與大腸相表裡，伍敗醬草清熱解毒，促邪從大腸解，佐炙甘草調和諸藥。上下內外均通，外邪除，肺臟安。二診時，患者仍有咳嗽，考慮患者久病，術後亦虛，外邪易入裡竄絡，故加用全蠍搜邪通絡。三診，咳嗽咳痰已無，但偶爾吐出白色泡沫痰，且大便不成形，舌淡苔薄白，考慮前方苦寒傷脾，去性存味，改生薏苡仁為炒薏米，加炒白朮健脾燥濕，複能培土生金。患者所苦之症得解，擔心防止癌病復發，要求王教授開方調養，一年多來，堅持服藥複診，得近期檢查結果，信心倍增，滿懷感恩。王教授臨診善求病機、從繁化簡，以病機為本、卒症為標，用藥精准，取得良效。

4 結語

王成祥教授認為，在現代社會生活的快節奏和強壓力下，現代人作息規律不整、飲食不節、憂思惱怒，攻伐正氣、漸損五臟，複感外界毒邪，易形成以正虛為本、痰毒互結為病機的疾病。肺合皮毛、開竅於鼻、以喉為門戶、主氣司呼吸，當代外毒以空氣污染為先，故肺首當其衝。痰毒互積於肺，日久成癌。治療上，當以扶正化痰解毒為大法，結合現代藥理，根據患者具體臨床表現，分清病性，病證結合，以補氣藥、消瘰丸和肺癌五味為主方，靈活加減藥物劑量、化裁主方藥味，中西結合，共調肺癌。王教授也時常囑咐患者按時作息、規律飲食，外出佩戴口罩、適當運動、多戶外空氣清新處自然氧療。治養相宜，人體複安。

版權所有 Copyright 2021 by 中國醫藥信息雜誌社 All Rights Reserved

參考文獻：

[1] SIEGEL R L, MILLER K D, JEMAL A. cancer statistics, 2020[J].CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2020, 70（1）: 7-30.

[2] 周榮榮,李志勇,郭非非,等. 補氣藥人參、黃芪防治心腦疾病的網絡藥理學研究[J]. 複雜系統與複雜性科學,2018,15（01）:18-23.

[3] 李凱,彭燕霞,趙雅靜. 何念善應用黃芪經驗[J]. 四川中醫,2020,38（04）:22-24.

[4] 張喬,張琦,李靜. 黃芪甲苷抗腫瘤作用研究進展[J]. 中醫藥資訊,2019,36（01）:129-132.

[5] Lei Li,Xiaojiao Hou,Rongfang Xu,Chang Liu,Menbayaer Tu. Research review on the pharmacological effects of astragaloside IV[J]. Fundamental & Clinical Pharmacology,2017,31（1）:.

[6] 肖芸,張宏華.黃芪注射液對小細胞肺癌患者TK1及免疫功能的影響[J]. 中國處方藥,2020,18（09）:102-103.

[7] 陳冬梅,蒙潔,劉佳佳,等. 基於網絡藥理學的黨參增強免疫功能機制研究[J]. 中華中醫藥學刊,2020,38（02）:184-187+288-289.

[8] 謝琦,程雪梅,胡芳弟,等.黨參化學成分、藥理作用及品質控制研究進展[J]. 上海中醫藥雜誌,2020,54（08）:94-104.

[9] 王涵,林紅強,譚靜,等. 黨參藥理作用及臨床應用研究進展[J]. 世界最新醫學資訊文摘,2019,19（07）:21-22+24.

[10] Yu-Ping Fu,Bin Feng,Zhong-Kai Zhu,Xin Feng,Shu-Fan Chen,Li-Xia Li,Zhong-Qiong Yin,Chao Huang,Xing-Fu Chen,Bing-Zhao Zhang,Ren-Yong Jia,Xu Song,Cheng Lv,Gui-Zhou Yue,Gang Ye,Xiao-Xia Liang,Chang-Liang He,Li-Zi Yin,Yuan-Feng Zou. The Polysaccharides from Codonopsis pilosula Modulates the Immunity and Intestinal Microbiota of Cyclophosphamide-Treated Immunosuppressed Mice[J]. Molecules,2018,23（7）:.

[11] 武靜蓮,徐強,謝親建,等. 黨參抗腫瘤藥理作用研究[J]. 西部中醫藥,2016,29（08）:18-21.

[12] 郜豔雪,時坤,李健明,等.黨參多糖對動物免疫調節作用研究進展[J]. 動物醫學進展,2019,40（09）:103-106.

[13] 溫芳,舒鵬. 黃芪-黨參藥對治療胃癌的網絡藥理學研究[J]. 中華中醫藥學刊,:1-18.

[14] 王嘉挺,詹傑. 陳榮焜主任採用加味消瘰丸治療女童乳癘經驗[J]. 福建中醫藥,2020,51（02）:74-75.

[15] 伍慶華,李龍雪,宋渺渺,等. 中藥玄參對甲狀腺癌SW579細胞增殖及BCL-2和C-myc表達的影響[J]. 江西中醫藥,2018,49（10）:67-69.

[16] 李翎熙,陳迪路,周小江. 玄參化學成分、藥理活性研究進展及其品質標誌物分析預測[J]. 中成藥,2020,42（09）:2417-2426.

[17] 張智能,邸彥橙,閆本純,等. 蒲公英萜醇對膀胱癌T24細胞增殖和凋亡的影響[J]. 中國臨床藥理學雜誌,2020,36（17）:2682-2685.

[18] Yin Ran,Li Tong,Tian Jing Xin,Xi Pan,Liu Rui Hai. Ursolic acid, a potential anticancer compound for breast cancer therapy.[J]. Critical reviews in food science and nutrition,2018,58（4）:.

[19] 李琴琴,李梅,王明,等. 蒲公英總黃酮對烏拉坦誘導小鼠肺癌腫瘤相關巨噬細胞及肺部微環境的影響[J]. 臨床肺科雜誌,2020,25（08）:1236-1240.

[20] 劉冬,趙鵬,王磊,等. 蒲公英萜醇對肺癌細胞的增殖及糖酵解的影響[J]. 臨床與病理雜誌,2018,38（03）:465-471.

[21] 任守雷,郭曉曉,陳翠翠,等. 半枝蓮總黃酮對非小細胞肺癌細胞增殖及遷移的影響[J]. 安徽醫藥,2019,23（10）:1939-1942+2122.

[22] Yiyi Jin, Wujin Chen, Hong Yang, et al. Scutellaria barbata D. Don inhibits migration and invasion of colorectalcancer cells via suppression of PI3K/AKT and TGF-β/Smad signaling pathways. 2017, 14（6）:5527-5534.

[23] 謝輝,陳玉容,儲音越,等. 半枝蓮降低肺癌組織微血管密度及對肺腺癌療效的實驗研究[J]. 現代醫學,2018,46（05）:523-526.

[24] 曾珠,何成詩,孫劍峰,等. 白花蛇舌草對A549肺癌幹細胞增殖、凋亡及細胞週期的影響[J]. 重慶醫學,2019,48（13）:2202-2205.

[25] 李紀鵬,陳麗萍,俞萬鈞. 白花蛇舌草乙醇提取物逆轉肺癌細胞化療耐藥作用研究[J]. 浙江中西醫結合雜誌,2020,30（07）:535-538+610.

[26] 畢天琛,楊國甯,馬海春. 中藥薏苡仁化學成分及藥理活性研究進展[J]. 海峽藥學,2019,31（11）:52-56.

[27] 周金花,劉瑞娟. 薏苡仁油聯合全身化療治療非小細胞肺癌的臨床研究[J]. 世界最新醫學資訊文摘,2019,19（43）:185-186.

[28] 劉雨晴,王愛帥,蔣珊,等. 基於網絡藥理學探討夏枯草對非小細胞肺癌的作用機制[J]. 中國實驗方劑學雜誌,2019,25（24）:159-165.

（編委：郭岳峰審校 2021.12.30）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved