老中医经验

林洪生教授辨治肺癌经验浅探

于会勇　李　麒　王学谦　吕丽媛　林洪生
（中国中医科学院广安门医院，北京，100053）

摘要　林洪生教授长期从事肺癌的中西医结合临床与基础研究，对肺癌的治疗首重病机，强调“因时、因地、因人”制宜，分期、分阶段、规范论治。在继承前人经验及科研成果的基础上，提出了“固本清源”治疗肿瘤的新思想，并将其应用于临床。在具体治疗中，善用对药，强调肺癌作为一种慢性病，其治疗周期较长，要正确处理守方与变方的关系；强调要将现代药理学的最新进展有机的融入辨证论治的方药当中，临床处方用药时，既要合乎中医辨证论治的方法论和君、臣、佐、使的处方原则，又要考虑将具有不同抗癌作用机制的中药合理搭配。

关键词　名医经验；@ 林洪生；肺癌；中医疗法

Professor Lin Hongsheng's Lung Cancer Syndrome Differentiation and Treatment Experiences

Yu Huiyong, Li Qi, Wang Xueqian, Lyu Liyuan, Lin Hongsheng
(*Guang'anmen Hospital*, *China Academy of Chinese Medicine Sciences*, *Beijing* 100053, *China*)

Abstract　Professor Lin Hongsheng has been engaged in the integrated Chinese and western medicine clinical treatment and basic research of lung cancer for a long time. The treatment of lung cancer should firstly focus on pathogenesis and emphasize on “adjusting along with time, regions and people”, and it shall be treated in phases, stages, and under the specification. On the basis of the previous experiences and scientific achievements, Professor Lin put forward the new thought of “consolidate constitution to eliminate pathogenic factors” and applied it in clinic. It suggests that proper medicines should be used in specific treatment, and it emphasizes that as a chronic disease, the treatment period of lung cancer is relatively long, the relationship between the defending side and the varying side should be handled correctly; the latest progresses of modern pharmacology should be organically integrated into the prescription of syndrome differentiated treatment; during clinical prescription, not only the methodology that tallies with the differentiated treatment of Chinese medicine and the prescription rules of “sovereign, minister, assistant, envoy” are observed, the reasonable collocation of Chinese medicines that have different anticancer effects should also be taken into consideration.

Key Words　Famous doctor's experience; Lin Hongsheng; Lung cancer; Chinese medicine therapy
中图分类号：R563　　**文献标识码**：B　　**doi**：10.3969/j.issn.1673－7202.2016.06.025

肺癌的发病率目前稳居全球癌症的首位。过去的 30 年中，我国肺癌发病率和死亡率显著上升，中国 2010 年恶性肿瘤发病和死亡分析报告显示，2010 年我国癌症发病第 1 位的是肺癌，死亡第 1 位的也是肺癌[1]。林洪生教授长期从事中西医结合治疗肿瘤的临床和基础研究，在中西医结合综合治疗肺癌方面积累了丰富的临床经验，笔者在博士后研究跟师期间，每见其神来之笔，以轻灵小剂，收令人嗔目之功，今不揣浅陋，将林教授治疗肺癌的经验总结如下，以飨同道。

1　分期辨治，首重病机

随着时代的发展，现代医学的进步，肺癌的诊疗手段有了长足的发展。手术的普及，放化疗的广泛采用，以及分子靶向治疗的迅速推广，使得进入中医院就诊的肺癌患者病情与旧时大为不同，病机变化更为复杂。因此，对当代中医肿瘤医师提出了更高的要求。林洪生教授在诊查患者时，不但重视患者的年龄、性别、体质，更注意结合前一阶段或目前患者所接受的治疗，根据其术后、放化疗后的不同，详辨病机，采取不同的治疗原则。林教授认为手术后患者，由于病后患者情志不舒，思虑伤脾，加以手术损伤，耗伤气血，常常导致脾胃损伤，气血亏虚，而见脾胃虚弱，气血不足之证；而经过放疗的患者，由于射线为火热毒邪，热毒郁结于局部，则表现为红、肿、

基金项目：中医药行业科研专项课题（编号：201307006）
作者简介：于会勇（1975—），男，主治医师，医学博士后，研究方向：中西医结合研究肺系疾病
通信作者：林洪生（1949—），女，主任医师，中国中医科学院首席研究员，研究方向：中西医结合肿瘤，E-mail：drlinhongsheng@163.com

热、痛、皮肤破损、伤络出血等热毒瘀结证，耗气伤阴，则表现为气阴亏虚证；经过化疗的患者，由于化疗药物损脾害胃，紊乱脾胃气机，耗伤人体元气精血，则多表现为脾胃不和、气血亏虚、肝肾阴虚证；分子靶向药物作为肺癌治疗史上里程碑式的突破，使得肺癌的疗效，有了很大提高，但常见皮疹、腹泻等不良反应。林教授认为靶向药物所致的皮疹，大多皮肤瘙痒，疹出色红，其病机为毒热郁结于皮肤血络，表现为血热毒盛证。而靶向药物所致腹泻，常见纳少，便溏，腹胀，表现为脾虚湿盛证。由此可见，林教授将中医审因论治，“因时、因地、因人”制宜的辨证论治方法，切实的体现了出来。对不同治疗阶段及前期不同治疗情况辨证论治，重视病机之演变。

2 固本与清源并重，扶正与祛邪兼顾

肿瘤的发生，正虚为本，痰、瘀、毒邪为标。林教授认为，肺癌的发生常以肺脾两脏亏虚为基础。《素问·经脉别论》：“饮食入胃游溢精气，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”。肺脾气虚，水液精气不能布散，停而成痰留而为饮，另肺主治节，助心行血，肺气虚则血行缓，久而为瘀，痰瘀内结于肺，遇有烟毒等外邪久侵，内外合邪，则发为肺癌。既病之后，思虑伤脾，悲忧伤肺，肺脾更虚；或行手术，或行放化疗，进一步损伤气血阴阳，虚者更虚，实者更实。因此，在治疗上，林教授在继承前人“扶正固本”思想的基础上，结合多年临床实践及科研成果，提出“固本清源”的肿瘤治疗思想[2]。所谓“固本”并不单纯是指应用补益的方药来扶正，它着眼于调节人体阴阳、气血、脏腑、经络功能的平衡稳定，其内涵在于固护人体正气，提高机体免疫力，调节机体内环境的平衡，从而增强机体的抗病能力，因此“补之”“调之”“和之”“益之”等都属于“固本”的范畴。所谓“清源”是将“清热解毒”“活血化瘀”“软坚散结”“化痰除湿”等治疗大法综合使用，从源头上控制肿瘤[3]。“固本”治疗贯穿治疗的始终。针对不同治疗阶段的患者，适当调整“固本”与“清源”的力度，例如：针对正在化疗期间的患者，应以健脾益气扶正为主，化痰开瘀散结为辅，当患者结束全部周期的化疗后，在扶正固本的同时，应加大祛邪清源治疗力度，具体表现为加大清热解毒，化痰散结，活血化瘀等药物的味数或用量。通过扶正，固护人体根本，做到“正气存内，邪不可干”，使人体内环境不适于肿瘤生存，以固其本；通过祛邪，清除体内痰、瘀、毒热之邪，清除已然发生之症瘕痞块，做到“邪去则正安”，以清其源。固本与清源并重，扶正与祛邪兼施，以收阴阳平衡之效。

3 善用对药，守方不守药

林老师临床处方用药轻灵，大多数药物剂量在10～15 g，并且擅长使用对药。

3.1 常用的扶正药对 1）黄芪、炒白术配防风。黄芪味甘，性微温。《本草纲目》云：“元素曰：黄芪甘温纯阳，其用有五：补诸虚不足，一业；益元气，二也；壮脾胃，三也；去肌热，四也；排脓止痛，活血生血，内托阴疽，为疮家圣药，五也。”白术味苦甘，性温，《医学启源》谓其能：“除湿益燥，和中益气，温中，去脾胃中湿，除胃热，强脾胃，进饮食，和胃，生津液，主肌热，四肢困倦，目不欲开，怠惰嗜卧，不思饮食，止渴，安胎。”防风辛甘，微温，能祛风解表，胜湿止痛。三者相配，取玉屏风散之意，既可健脾益气，扶正固表，又可祛除外邪。“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”，此药对多适用于伴有正气亏虚表现的肿瘤患者，由于此药对“扶正不留邪，祛邪不伤正”，肺癌患者又大多伴有正气不足的表现，故此药对在临床上颇受林教授青睐，扶助正气时，每喜用之。

2）天冬配麦冬。天冬甘、苦、寒，《本草纲目》谓其能：“润燥滋阴，清金降火”，《千金方》更谓其能：“治虚劳绝伤，老年虚损羸瘦……心腹积聚，恶疮，痈疽肿癞。”麦冬味甘、微苦，性微寒。归心、肺、胃经。能养阴生津，润肺清心。林教授认为此药对在滋阴润燥，清退虚热的同时，尚有一定的消痈除疮作用。当肺癌患者放化疗后出现口干口渴、痰少干咳甚则咳血等肺胃阴伤的表现时，每喜用之。“善补阴者，阳中求阴；善补阳者，阴中求阳”，由于肺癌患者常见气阴两虚表现，故林教授常以此对药与黄芪、防风、白术药对同时使用，起到益气养阴之效，临床效果十分显著。

3）鸡血藤配白芍。鸡血藤味苦、甘，性温。归肝、肾经。《饮片新参》谓其能：“去瘀血，生新血，流利经脉”《本草纲目拾遗》谓其能：“大补气血，与老人妇女更为得益”，白芍苦、酸，微寒。归肝、脾经。功能养血调经，平肝止痛，敛阴止汗。林教授认为，瘀血是肺癌患者常见的病理因素，肺癌做为一种慢性疾病，古人也有“久病多瘀”“久病入络”之说，“瘀血不去，新血难生”，当肺癌患者出现血虚表现时，选用此药对，既可养血，又可活血，再适当配伍活血化瘀药物，即可做到生新血去瘀血，养血不留瘀，祛瘀不伤正。对放化疗后出现贫血、白细胞低下的患者，林教授亦常用之。

3.2 常用的祛邪药对 金荞麦配白英、土茯苓。金

荞麦味苦,性微寒。归肺、脾、胃经。《本草拾遗》谓其能:“主痈疽恶疮毒肿”。白英,苦,寒。功能清热解毒消肿。《神农本草经》载其:“主寒热,八疽……”土茯苓甘、淡、平。《本草纲目》:“治拘挛骨痛,恶疮痈肿,解汞粉银朱毒”。林教授认为清热解毒消肿作为一种重要治疗手段,在肺癌患者结束放、化疗后的中医药巩固治疗中,扮演着不可或缺的角色,应用此法时,常以金荞麦、土茯苓、白英三者相配,共同发挥清热解毒、消肿散结之功,以达到预防复发、对抗转移的“清源”目的。

同时,鉴于肺癌疾病的特殊性,患者需长期服药,以缓图收功。在中药的守方与调方的处理上,林老师强调守方与变药的有机结合,在固本贯彻始终守方的同时,林老师会根据患者的不同情况,定期更换清热解毒、活血祛瘀、化痰散结等祛邪药物,时间以 2 ~3 个月为 1 个周期。例如:可以白花蛇舌草、预知子、半边莲、山慈菇、龙葵、蛇莓、凌霄花、梅花中的 2 ~3 味药,替换上述金荞麦、石英、土茯苓中的 2 ~3 味药。通过药物功效侧重点的不同,对祛瘀、化痰、散结、清热、解毒的力度,视患者情况,予以微调。守方而不守药,使方药能够尽量兼顾到患者病情长期矛盾与短期矛盾的需求。

4　与时俱进,将现代药理与中医辨证论治有机结合

作为中西医结合治疗肺癌的领军人物,林教授在遵循传统中医辨证论治理论的同时,师古而不泥古,将现代药理学知识与中医的理法方药进行了有机的融合。在临床用药时,对于清热解毒、活血祛瘀,化痰散结等有抗肿瘤作用的药物,林老师注重选用不同作用机制的抗肿瘤中药进行搭配。例如:现代药理学则发现,金荞麦提取物能杀伤肺腺癌细胞 GLC,抑制 Lewis 肺癌的生长,其作用机制与抑制癌细胞核酸物质 DNA、RNA 的合成代谢,激活癌细胞内某种特定蛋白质有关。此外,金荞麦尚能通过免疫促进作用、抑制肿瘤细胞侵袭、转移作用间接发挥抗肿瘤作用[4-5]。白英除对人肺癌 A549 细胞增殖有较强的直接抑制作用外,其活性部位 C2、C3 还能抑制 Balb/C 小鼠肿瘤血管生成,达到抗肿瘤作用[6]。而土茯苓则可能通过抑制血管细胞黏附分子-1 表达,从而发挥抑制肿瘤转移作用[4]。林教授在临床应用中常以三者配伍,则可通过直接杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤血管生成、抑制肿瘤转移三种不同的作用机制发挥抗肿瘤作用。即使在选择扶正中药时,林教授仍然会考虑不同抗肿瘤作用机制的搭配,例如:扶正药对中黄芪含有的黄芪多糖能抑制肿瘤血管生成相关因子 HSP70、VEGF 的表达,干预肿瘤细胞代谢从而抑制肿瘤生长,同时黄芪多糖与黄芪皂苷能调节机体免疫功能从而间接发挥抗肿瘤作用[4,7-8]。而白术提取物除了具有与黄芪相似的抑制肿瘤细胞增殖、诱导肿瘤细胞凋亡、增强免疫功能外,还能够抑制肿瘤的转移,从而对提高肿瘤治愈率、延长患者生存期具有重要作用[9-11]。再比如,现代药理研究认为,天冬中含有的天冬多糖有清除自由基及抗脂质过氧化活性作用,从而对抗氧自由基引起的 DNA 碱基损伤,同时天冬对细胞免疫及体液免疫有促进作用,可提高小鼠的巨噬细胞吞噬率和淋巴细胞转化率[4,12]。而麦冬除了具有免疫促进提高肿瘤宿主抗肿瘤的能力之外,其含有的麦冬皂苷能抑制肿瘤细胞黏附及侵袭,从而发挥抗肿瘤转移作用[4,13]。这些扶正药对的搭配,同样从不同角度发挥抗肿瘤作用,彼此之间起到了协同作用。因此,无论是扶正药物,还是祛邪中药的选择,都做到既遵循中医遣方用药的理论,又考虑现代药理学对中药的研究进展,中西药理结合,把现代医学对药理的新认识与传统中医组方理论有机融合,既体现辨证论治,又符合现代医学药理作用机制的要求。

5　总结

中华文化源远流长,而中医学作为其中的一颗明珠,从来都不是固步自封的,她总是不断吸收最先进的科学知识,不断发展进步的。进入到 21 世纪,中医所面临的绝大多数肺癌患者已不再是未经过任何干预的原始状态的患者。林教授强调肺癌的治疗与科学评价,应当顺应时代的要求,做到科学化、规范化[14-15],并为此不断努力,牵头中国中西医结合学会肿瘤专业委员会、中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会,共同制定了《肺癌中医临床诊疗指南》,收录在《恶性肿瘤中医诊疗指南》一书中,该书已由人民卫生出版社出版。《肺癌中医临床诊疗指南》将既往中医学治疗肺癌的经验进行了系统的梳理,首次按照现代循证医学的证据划分原则,对中医学相应的治疗方法进行了证据级别划分与推荐,对中医学治疗肺癌的系统化、规范化,进行了初步的探索与尝试。

林教授认为,肺癌的发生首先是正虚于内,遇有邪毒内侵,方可发病。其治疗应驱邪与扶正兼施,固本与清源并重。并且肺癌作为一种慢性病,其治疗周期较长。如何处理守方与变方的关系,对于肺癌的治疗尤为重要,林老师强调在固本清源守方治疗的同时,主张针对不同患者的不同治疗阶段,掌握好

扶正与祛邪的适当力度，同时特别强调要将现代药理学的最新进展有机的融入辨证论治的方药当中，临床处方用药时，既要合乎中医辨证论治的方法论和君、臣、佐、使的处方原则，又要考虑将具有不同抗癌作用机制的中药合理搭配，并定期调整具有抗癌作用的清热解毒、活血化瘀、化痰散结类的药物，从现代医学的角度来讲，既要发挥不同作用机制的药物的协同作用，又要尽量避免肿瘤对中药耐药的发生。唯有如此，才能在临床治疗中取得较好的疗效。

参考文献

[1] 石远凯，孙燕. 临床肿瘤内科手册[M]. 北京：人民卫生出版社，2015：315.

[2] 林洪生，张英. 从“扶正培本”到“固本清源”——中医药治疗肿瘤理论的传承与创新[J]. 中医杂志，2016，58(04)：295-298.

[3] 林洪生. “固本清源”治疗肿瘤[J]. 中国中医基础医学杂志，2016(1)：26-27.

[4] 王中奇. 抗肿瘤中药临床应用手册[M]. 北京：中国中医药出版社，2013：33-179.

[5] 黄小燕，黄莎，陈庆富. 金荞麦叶发酵茶抗小鼠 H22 肿瘤的作用及机制研究[J]. 安徽农业大学学报，2015(06)：854-859.

[6] 付宏伟，涂硕，朱伟锋，等. 白英抗癌活性组分的筛选及抗肺癌 A549 机制的观察[C]. 中国江苏南通：2008.

[7] Fridaman WH, Remark R, Goc J, et al. The immune microenviroment: a major player in human cancers [J]. Int Allergy Immunol, 2014, 164(1): 13-26.

[8] 王理锋，黄晓庆. 黄芪总苷对肺腺癌 SPCA-1 细胞增殖的抑制作用[J]. 中国药房，2015(25)：3502-3504.

[9] 徐力，鹿竟文. 中药抗癌研究与临床运用[M]. 北京：人民卫生出版社，2012：337-338.

[10] 周小丽. 白术抑瘤及抗肿瘤转移的实验研究[J]. 中医临床研究，2015(15)：92-93.

[11] 黄小千. 白术精油对 Lewis 肺癌及人肺癌 A549 细胞株的抑瘤作用及 Caspase-3、XIAP 机制研究[D]. 济南：山东中医药大学，2013.

[12] 佟春玉，孙越春，秦学功，等. 天门冬多糖对环磷酰胺诱导的免疫抑制小鼠的免疫调节作用[J]. 天然产物研究与开发，2013(08)：1112-1114.

[13] 陈美娟. 麦冬皂苷类成分对 NSCLC 的体外抑制作用及相关机理研究[D]. 南京：南京中医药大学，2014.

[14] 刘浩，侯炜，赵炜. 林洪生主任肺癌中医规范化治疗思路探讨[J]. 中国肿瘤，2008(12)：1010-1012.

[15] 林洪生. 恶性肿瘤中医诊疗指南[M]. 北京：人民卫生出版社，2014：9-267.

(2016－03－09 收稿　责任编辑：洪志强)

中医药规范研究学会第五届年会暨《本草纲目》与中药创新药物研发高峰论坛会议通知

中医药规范研究学会第五届年会暨《本草纲目》与中药创新药物研发高峰论坛将于 2016 年 8 月 9－10 日在香港浸会大学逸夫校园举行，本次会议由香港浸会大学中医药学院与中医药规范研究学会、世界中医药学会联合会中药分析专业委员会联合举办。

会议主旨：博大精深的中医药是中华民族历史文化精髓中不可替代的重要组成部分。近几十年来，中医药得到了世界各国的认可及广泛应用。此次会议旨在促进中医药规范研究及中医药循证研究的成果分享，以及探寻创新药物及中药标准化的新策略和路向，并用崭新角度研究《本草纲目》这本被列入《世界记忆名录》的历史巨著，期望世界各国中医药专家学者能携手探索中药新药开发的新策略，促进中药标准化、现代化及国际化，提高人类健康和福祉。

中医药学院合办此次国际学术会议以庆祝香港浸会大学创校 60 周年。

会议内容：(1)质量控制；(2)药理及毒理学；(3)监管事项和标准化；(4)临床研究；(5)针灸；(6)《本草纲目》；(7)创新药物研发策略与措施。

报名方式：请于 2016 年 7 月 10 日前于网上登记报名。报名费：港币 $1,200。

报名及查询更新信息，敬请登陆会议网站：http://scm.hkbu.edu.hk/gptcm－summit

联系方式：香港浸会大学中医药学院秘书处；电话：(852)34112064；传真：(852)34112902；电邮：scm@hkbu.edu.hk；地址：香港九龙塘浸会大学道七号赛马会中医药学院大楼四楼。

议程简要(暂拟)：

2016 年 8 月 8 日(星期一)					
14:00 － 18:00	登记				
15:30 － 18:00	会前学术小组				
	质量控制	药理及毒理学	临床研究	监管事项	针灸
18:30 － 21:00	中医药规范研究学会执行委员会会议及欢迎晚宴(凭柬入场)				
2016 年 8 月 9 日(星期二)					
08:00 － 09:00	登记				
09:00 － 09:40	开幕典礼				
09:40 － 11:00	会议全会				
11:00 － 11:15	小休				
11:15 － 12:35	第二节会议				
12:35 － 14:30	自助午餐及墙报论文展示				
14:30 － 16:10	分会会议 1	分会会议 2	分会会议 3Ⓟ		
16:10 － 16:25	小休				
16:25 － 18:00	分会会议 1	分会会议 2	分会会议 3Ⓟ		
18:30 － 21:00	大会晚宴				
2016 年 8 月 10 日(星期三)					
08:00 － 09:00	登记				
09:00 － 10:20	会议全会	工作坊			
10:20 － 10:35	小休				
10:35 － 12:35	会议全会	工作坊			
12:35 － 14:00	午餐				
14:00 － 16:20	第二节会议				
16:20 － 16:40	小休				
16:40 － 18:00	大会闭幕典礼及游历奖和最佳墙报奖颁发典礼				

语言：英语为主；(以普通话进行的演讲，会在议程以Ⓟ标明)

中医药规范研究学会第五届年会
暨《本草网目》与中药创新药物研发高峰论坛统筹委员会