

周岱翰教授运用“培土生金法”论治肺癌学术特色初探

张恩欣

(广州中医药大学第一附属医院, 广州, 510405)

摘要 周岱翰教授从事临床近 50 年, 擅长治疗晚期癌症, 运用“培土生金法”论治肺癌学术特色鲜明, 提出“脾虚痰湿”是肺癌的关键病机之一, 基于“培土生金法”的“益气除痰”是重要治法, 为相关临床和基础研究所证实, 在中医肿瘤学术领域发扬了“扶脾即所以保肺”之说。

关键词 肺肿瘤; 培土生金法; @ 周岱翰

Academic Characteristics Prof. Zhou Daihan's "Banking up Earth to Generate Metal" Therapy on Lung Cancer

Zhang Enxin

(The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract Being engaged in clinical practice for nearly 50 years, Professor Zhou Daihan is good at the treatment of advanced cancer. His academic characteristics of "banking up earth to generate metal" on the treatment of lung cancer is clear. He put forward the view that "spleen deficiency and phlegm dampness" is one of the key pathogenesis of lung cancer, therefore the treatment of "replenishing qi and dispelling phlegm" on lung cancer based on the theory of "banking up earth to generate metal" is significant, which is confirmed by the relevant clinical and basic research. Therefore, Professor Zhou Daihan developed the theory that strengthening the spleen is tonifying the lung in Chinese medicine tumor treatment field.

Key Words Lung cancer; Banking up earth to generate metal therapy; Zhou Daihan

中图分类号: R273; R249. 2/. 7 文献标识码: B doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2016. 07. 039

肺癌居全国恶性肿瘤发病率、死亡率第一位, 严重威胁我国居民健康。吾师周岱翰教授为当代中医肿瘤学家, 现任广州中医药大学肿瘤研究所所长, 首席教授、主任医师、博士生导师, 中国中医科学院博士后导师, 全国名中医学术经验指导老师, 广东省名中医, 广东省中医药学会肿瘤专业委员会及中华中医药学会肿瘤分会名誉主任委员。周师从事临床 50 载, 擅长治疗晚期癌症, 倡导中医治癌“带瘤生存”的临床特色与优势, 运用“培土生金法”论治肺癌中医肿瘤学术特色鲜明。笔者有幸跟师 16 载, 耳濡目染, 颇有感悟, 兹将其初步总结如下。

1 “脾虚痰湿”是肺癌的关键病机之一

肺为五脏六腑之“华盖”, 科学阐明肺癌的病因病机离不开脏象学说。脏象学说是研究脏腑形体官窍的形态结构、生理活动规律及其相互关系的学说, 脏象学说的基本特点是以五脏为中心的整体观, 整体观念和辨证论治为中医学的两大基础特征。由此, 周师认为肺癌的病位在肺, 与后天脾、先天肾两脏密切相关。根据脏象学说的基本理论, 肺脏与脾脏在生理上的密切联系主要表现在 2 个方面, 一则在气的生成过程中肺脾两脏共同作用, 二则在津液

的输布与代谢过程肺脾两脏相互协调。气的生成主要依赖肺司呼吸和脾主运化功能, 肺所吸入的清气和脾所运化的水谷精气, 是生成气的主要物质基础; 在津液的输布与代谢方面, 则主要是肺的宣发肃降、通调水道和脾的运化水液、输布津液所构成。正如周师所重视的《素问·经脉别论篇》经文: “饮入于胃, 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”。而在肺癌发生、演变过程中, 肺与脾的病理关系主要表现在生气不足和水液代谢功能失调。1) 生气不足: 脾气虚弱, 运化失常, 水谷精微不得入肺以益气, 导致肺气虚弱, 出现食少、便溏、咳喘痰多, 甚则水肿等脾虚肺弱(土不生金)之证; 反之, 久病咳喘, 肺失宣降, 子病及母, 影响及脾, 不能输布水谷精微, 中焦失养, 则肺气亦虚, 而现咳喘痰多、体倦消瘦、纳呆腹胀等脾虚脾弱证。2) 水液代谢失调: 脾失健运, 水不化津, 湿浊内生, 聚为痰饮, 贮存于肺, 则肺失宣降, 而出现咳嗽、喘息、痰鸣等症。水液代谢, 其标在肺, 其本在脾, 故治应健脾燥湿, 肃肺化痰。反之, 肺气虚弱, 失于宣降, 不能通调水道以行水, 导致水液代谢不利, 水湿停聚, 中阳受困, 而出现水肿(恶性积液)、食

少、腹胀、倦怠等症。因此,周师指出在肺癌的发病中,肺脾两脏既在生理上相互协调,又在病理上相互影响,强调脾虚痰湿是肺癌的关键病机之一。

周师在临床实践基础上归纳肺癌的辨证总属“痰、瘀、虚、毒”,病机特点是“本虚标实”,本虚以肺脾两虚多见,久病入络,病久及肾,标实则痰瘀互结常见,指出肺癌是一种整体属虚,局部属实,虚实夹杂的全身性、慢性疾病。临床将肺癌按肺郁痰瘀、脾虚痰湿、阴虚痰热、气阴两虚4型辨证施治^[1]。其中,脾虚痰湿证见咳嗽痰多,咯痰稀薄,胸闷气短,疲乏懒言,纳呆消瘦,腹胀便溏,舌淡胖边有齿痕、舌苔白腻,脉濡、缓、滑^[2]。脾气亏虚,失于运化,痰湿内生,上渍于肺故咳嗽痰多,咯痰稀薄;脾失健运,故疲乏懒言,纳呆消瘦,腹胀便溏;脾失运化,痰湿内生,贮存于肺,肺失宣降故胸闷气短;舌边有齿痕、舌苔白腻,脉濡缓滑均为肺脾气虚夹痰湿的表现。治疗大法为培土生金,益气除痰。

国家级名老中医刘嘉湘将肺癌分为5个临床证型,其中之一为脾虚痰湿^[3]。李萍^[4]通过检索国内公开发表的250篇文献,其中有明确的肺癌中医辨证分型、有确切病例数的文章43篇,共有病例数1889例,分布于15个省、市、自治区,男1388例,女501例,统计文献中肺癌中医证型以气阴两虚、阴虚内热、脾虚痰湿、气滞血瘀4型出现的频率最多,均超过70%,有统计学意义。艾文娟等^[5]随机抽取2000—2010年笔者所在医院门诊肺癌中药处方776张,统计结果脾虚痰湿型处方数325张,占41.88%。陈涛等^[6]对1994—2005年国内公开报道的关于原发性支气管肺癌中医辨证分型的文献进行统计分析,共收集到6320例,发现气阴两虚型、阴虚内热型、气虚型、脾虚痰湿型、气血瘀滞这5类证型在临床上最为常见。综上所述,脾虚痰湿为肺癌的关键病机切合临床实际。

2 基于“培土生金法”的“益气除痰”是重要治法

中医肿瘤学认为五行学说是中医学基础理论的重要论理工具,五行是指木、火、土、金、水5种物质及其运动变化,衍化为归纳宇宙万物并阐释其相互关系的5种基础属性。五行学说的基本观点是宇宙间的一切事物都是由木、火、土、金、水5种基本物质所构成的,自然界各种事物和现象的发展变化,都是这五种物质不断运动变和相互作用的结果。中医基本理论运用五行学说解释人体内脏之间的相互关系、脏腑组织器官的属性、运动变化及人体与外界环境的关系。五行学说主要是以五行配五脏为中心:肝

木,心火,脾土,肺金,肾水。五行学说运用五行生克制化理论来说明脏腑生理功能的内在联系,即五脏之间存在着既相互资生又相互制约的关系。其中五行相生是指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相资生、助长和促进的关系,即五行中的一行对其子行的资生和促进,此种相生的次序是:木生火,火生土,土生金,金生水,水生木。在五行相生的关系中,任何一行都具有生我、我生2个方面的关系,也就是“母子关系”。生我者为母、我生者为子。以金为例,生我者为土,则土为金之母;我生者是水,则水为金之子。《类经》指出:“造化之机,不可无生,亦不可无制。无生则发育无由,无制则亢而有害,必须生中有制,制中有生,才能运行不息,相反相成。”中医肿瘤学运用五行的生克乘侮规律来解释五脏病变的相互影响,利用调整五脏间生克乘侮关系来治疗疾病。“培土生金法”是依据五行相生规律确定的治则,即“虚则补其母”。培土生金是健脾益气以补益肺气的治法,本用于脾肺气虚证,在肺癌临床应用于“脾虚痰湿证”。肺癌患者脾虚精微不升,浊邪不降,水饮不化而为痰湿,出现痰多,咳嗽等的症状,治宜健脾化痰,即“培土生金”健脾补肺,常可取得较好的临床疗效。

《素问·五脏生成篇》谓:“诸气者,皆属于肺”,《难经》曰“损其肺者,益其气……”。临证体会到肺癌往往致肺气久虚,肺失宣肃,脾失健运,临床仅补肺气效果不著,究其根源责之气血生化乏源。诚如《张氏医通·虚损》曰:“脾有生肺之机,肺无扶脾之力,故曰土旺而生金,勿拘拘于保肺。”根据调整脏腑的基本治则,依据五行学说相生规律,脾属土,肺属金,土生金,脾土生肺金,“实则泻其子,虚则补其母”,针对脾虚痰湿证肺癌患者,临床采用“培土生金法”,即通过补脾土而达到益肺金的目的,脾气健运,肺气便随之逐渐恢复,另辟蹊径,效如桴鼓。正如陈士铎《石室秘录》所云:“治肺之法,正治甚难,当转治以脾,脾气有养,则土自生金”。遵从《内经》《难经》要旨,谨守岭南地区肺癌脾虚痰湿之关键病机,据五行生克制化规律,由“培土生金法”而创立“益气除痰方”,“益气”,即补脾气而益肺气,养正则积自除,功在扶正;《周慎斋遗书》:“五脏分属阴阳,阴阳全赖生克。……然扶脾即所以保肺,土能生金也”。“除痰”而消癥,邪去则正自安,效在祛邪。沈金鳌所著《杂病源流犀烛》:“息贲肺积病也……皆由肺气虚,痰热壅结,宜调息丸、息贲丸,当以降气清热,开痰散结为主。”

《医宗必读》谓:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”周师认为基于培土生金理论还可采用具有补脾益气作用的穴位来补益肺气,如肿瘤临床多用于肺癌患者咳嗽日久、痰多清稀,兼见食欲减退、大便秘、四肢无力、舌淡脉弱等肺虚脾弱的证候,针灸或穴位敷贴常选肺俞、太渊、脾俞、太白、足三里等穴,手法采用补法。因此,基于“培土生金法”的“益气除痰”是肺癌的重要治法,体现了扶正与祛邪的有机统一,周师在中医肿瘤学术领域发扬了“扶脾即所以保肺”之说,林氏继承了周师“益气除痰”法治疗肺癌的学术思想,所用药物以补益药与化痰药居多,倡导“治痰先治气”,气顺则痰消^[7]。

“益气除痰”法治疗肺癌经过 30 余年的临床验证而确立。1986 年研制了国内外第一个肺癌中成药鹤蟾片(由仙鹤草、干蟾皮、生半夏、人参、葶苈子等组成)。功能益气除痰,解毒祛瘀,消癥散结。主治原发性支气管肺癌,肺部转移癌,适用于脾虚痰湿及肺郁痰郁型患者。应用鹤蟾片治疗 102 例肺癌的临床研究显示总有效率 68.6%,症状改善率占 72.5%^[8]。相关基础研究显示鹤蟾片对动物实验性肿瘤有明显的抗肿瘤作用,并能提高荷瘤动物的免疫功能^[9]。1991 年,我们参加了国家“八五”科技攻关课题“中医药对非小细胞肺癌防治及抗复发的临床与实验研究”,对中药制剂固金磨积片进行临床和实验研究。固金磨积片由人参、麦冬、绞股蓝、鱼腥草等组成,具有固气益肺、祛瘀消癥的功效,适于阴虚内热或气虚痰湿型病者。在总结当时 20 年肿瘤防治临床经验的基础上,针对中晚期肺癌气阴两虚为本、痰湿瘀毒为标的病理特点而组方。固金磨积片对人肺腺癌裸鼠移植瘤和 Lewis 肺癌瘤株有显著的抑制作用,且能清除自由基和提高机体免疫功能^[10-13]。临床研究结果显示单用固金磨积片治疗Ⅲ~Ⅳ期非小细胞肺癌患者,客观有效率 5.2%,症状好转率 61.7%,治疗平均生存时间 9.1 个月,中位生存期 8 个月,对咳嗽、咳血等症状的缓解率达 67.2%和 76.3%^[14]。研究表明本方对非小细胞肺癌有较好的缓解症状和“带瘤生存”的功效。固金磨积片提高患者的生活质量,体现了中医药治疗肺癌“带瘤生存”的治疗优势与临床特色。清金得生片(由西洋参、麦冬、绞股蓝、蟾酥、山慈菇等组成)是以益气除痰立法的辨病治疗的固定方剂。2002 年起,我们进行了清金得生片抗肺癌作用及其分子机制研究。研究结果表明,清金得生片对小鼠 Lewis 肺癌及人肺腺癌细胞生长有明显的抑制作用^[15]。增强机体

免疫功能,调节血清免疫细胞因子水平的作用^[16-18]。对增殖相关基因、周期相关基因、凋亡相关基因、转移相关基因均有调节作用^[19-21]。本研究在分子水平,结合基因、蛋白质组学探索“益气除痰”法抗肿瘤的分子生物学基础。体现了中医肿瘤个体化治疗的科学依据与学术内涵。

3 “益气除痰方”现代临床与基础研究

中医药治疗肺癌临床与基础研究是我们学术团队的重点研究方向,周师主持国家“十·五”科技攻关项目“提高肺癌中位生存期的临床研究”,该课题对 294 例Ⅲ、Ⅳ期非小细胞肺癌患者进行多中心、前瞻性临床研究,以“益气除痰方”为主方,采用中医辨证与辨病有机结合的治疗方法,统计结果显示以“益气除痰方”为主的中医综合治疗方案对于非小细胞肺癌患者的生存期、生活质量、体力状况、体重、免疫功能等方面,均有显著的临床受益,且具有成本-效果优势。此项研究结果充分验证了益气除痰法切中脾虚痰湿型肺癌病因病机,可作为脾虚痰湿型患者肺癌临证治疗大法^[22]。主持国家“十一·五”科技支撑计划项目“老年非小细胞肺癌中医药综合治疗方案的研究”,观察对象为老年非小细胞肺癌患者,研究在全国 13 家大型三甲医院开展,按照多中心、临床前瞻性队列研究设计观察方案,共完成纳入 315 例Ⅲ-Ⅳ期老年非小细胞肺癌患者。将合格病例分为中医治疗队列、西医治疗队列,中医队列采用中医辨病与辨证相结合的治疗方法,辨证治疗以“益气除痰方”为基本方加减。西医队列(PS≤2)仅采用单药化疗。生存分析统计结果:对于体力状况评分 PS≤2 者,中医治疗队列中晚期老年非小细胞肺癌患者的中位生存期超过了 12 个月,较化疗治疗队列中位生存期延长了近 3 个月。研究结果表明,中医药综合治疗方案可使老年Ⅲ-Ⅳ期非小细胞肺癌患者得到生存受益,实现较长期的“带瘤生存”,并维持较好的生存质量;对于老年肺癌患者,中医药治疗与常规化疗疗效相当,可作为化疗的一种替代治疗方案,值得进一步研究^[23]。体现了在晚期癌症中通过辨证论治而获得的“带瘤生存”是中医肿瘤学的特色之一^[24]。黄氏^[25]采用回顾性研究方法,观察 100 例 NSCLC 的患者,发现结合益气除痰方药配合化疗治疗老年Ⅲ、Ⅳ期 NSCLC 患者可以减少化疗所致的骨髓抑制、肝肾功能损害等毒性反应的发生。李氏^[26]应用采用病例-对照研究方法收集晚期非小细胞肺癌(NSCLC)患者 62 例进行随访,发现益气除痰法可延长晚期非小细胞肺癌(NSCLC)患

者的总生存期和疾病无进展生存期。林宝琪^[27]将 68 例ⅢB/Ⅳ期非小细胞肺癌 EGFR 突变患者按肺郁痰瘀、脾虚痰湿、阴虚痰热、气阴两虚辨证分型后,予益气除痰方辨证加减联合酪氨酸激酶抑制剂(TKI)药物治疗,结果发现益气除痰法联合酪氨酸激酶抑制剂(TKI)可使晚期 NSCLC 患者生存质量各项指标均有一定提高。

在基础研究方面,孙氏^[28-29]等证实益气除痰方能抑制 C57BL/6J 小鼠 Lewis 肺癌的生长,其机制可能与上调细胞周期调控相关因子 P16、p21/WIF1/CIP1、下调蛋白激酶 C(PKC)表达引起细胞周期阻滞,延长肿瘤细胞倍增时间相关,通过细胞实验证实该方可抑制肺腺癌 H1650 增长,促进 H1650 肺腺癌细胞凋亡,其机制可能与其能调控生长阻滞与 DNA 损害诱导基因 153 及 34(CHOP/GADD153、GADD34)在内的内质网应激反应相关,并发现脯氨酸 4-羟化酶 β 亚基(P4HB)不仅可作为益气除痰法治疗肺癌的疗效预测因子,同时也是益气除痰法治疗肺癌的重要分子靶点。李氏^[30]等验证了益气除痰方诱导肺癌细胞发生凋亡具有剂量依赖性,其机制可能与内质网应激凋亡特异性蛋白 caspase-12 活化,启动内质网应激凋亡通路有关。方氏^[31]等通过动物实验证实益气除痰方有抑制肿瘤生长、延长肿瘤动物生存期及促进 Lewis 肺癌细胞凋亡的作用。李氏^[32]通过 C57BL/6J 小鼠体内抑瘤实验证实益气除痰方对 C57BL/6J 小鼠 A549 肺癌有一定抑制作用,其机制可能与通过升高 Caspase-4、DNA-PK 蛋白的表达介导细胞凋亡途径有关。张氏^[33]验证了益气除痰方含药血清可能通过阻滞 A549/DDP 细胞从 G1 期进入 S 期来抑制顺铂耐药肺癌 A549/DDP 细胞增殖。刘氏完成脾虚痰湿型肺癌及同源正常组织相关消减 cDNA 文库的构建及鉴定。以原发性肺癌脾虚痰湿型的患者肿瘤组织及瘤旁正常肺组织为材料,分离 Poly(A) RNA,反转录合成单链及双链 cDNA,经 Rsa I 酶切成平均大小为 400 ~ 600 bp 的片段,将肿瘤组织 cDNA 分成 2 组,分别与 2 种不同的接头连接,再与正常肺组织 cDNA 进行 2 次消减杂交和 2 次抑制性 PCR 扩增,将第 2 次 PCR 产物与 pGEM-T 载体连接,转化大肠杆菌 DH 5 α 感受态细胞进行文库扩增,构建了具有高消减效率的肺癌脾虚痰湿型相关 cDNA 文库,同法建立反向消减 cDNA 文库。文库的成功构建为进一步筛选、克隆与肺癌脾虚痰湿型证候相关的基因奠定了基础。其基因表达及分布特征初步反映了肺癌脾虚痰湿型在分子层

面的证候特点。目前,“肺癌脾虚痰湿证的特征性蛋白质表达的研究”获得国家自然科学基金项目(编号:81173161)资助,将深入探讨“脾虚痰湿”证的本质。

4 培土生金法在肺癌食疗中的运用

中医食疗学是在中医药理论指导下研究食物性能、配伍、制作和服法,以及食物与健康的关系,并利用食物来维护健康,预防疾病的一门科学。《黄帝内经》指出饮食调养是摄生和防病的重要一环。《素问·脏气法时论》:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补益精气。”强调了饮食营养的治疗功效和恢复健康的作用。《神农本草经》记载有既能入药、又是食物的山药、薏苡仁、芡实、百合、龙眼、大枣、绿豆、蜜糖、生姜、葱白等约 20 种。《金匱要略》云:“饮食五味,有与病相宜,有与身为害。若得宜则益体,害则成疾。”用食物来配补虚损,恢复元气,以抵御疾病的侵袭,维护健康,这就是食疗所要达到的目的,也就是食疗学所要研究的内容。《伤寒论》和《金匱要略》中创立了很多食疗方,包括“猪肤汤”“当归生姜羊肉汤”等,并多处强调在服药的同时必须注意饮食调养。唐代以后出现了一系列食疗专书,如孙思邈《千金食治》、孟诜《食疗本草》、昝殷《食医心鉴》、陈士良《食物本草》、忽思慧《饮膳正要》等,其中《食疗本草》食物药于一身被认为是我国第一本食物疗法的专著。

在《黄帝内经》“因人、因时、因地制宜”理论指导与启发下,根据岭南地区居民的饮食习惯与体质特点,挖掘并发扬岭南煲汤文化价值,出版国内首部中医肿瘤食疗专著——《中医肿瘤食疗学》,开创中医肿瘤食疗先河,根据体质特点和营养状况,强调辨证施食。针对肺癌脾虚痰湿证患者,中医肿瘤食疗常用补脾气之品有人参、黄芪、山药、扁豆、大枣等,常用化痰之品有海藻、昆布、贝母、牡蛎肉等。如白果淮山粥,由白果、淮山药、粳米等组成,功能健脾养肺,益气化痰;鹌鹑北杏雪梨汤,由北杏仁、雪梨等组成,功能润肺祛痰、补虚止咳^[34]。在中医基础理论指导下,中医肿瘤食疗学合理运用“培土生金法”,对肺癌脾虚痰湿证患者,配合常规治疗可以提高某些患者的生活质量,促进临床康复。

5 临证验案

某,女,62 岁,2012 年 1 月 14 日初诊。主诉:右胸痛 1 个月余。患者于 11 年 12 月始出现右胸痛,未予重视,近 1 周出现咳嗽,痰少色白。外院行胸部 CT 检查示:“右肺下叶周围型肺癌伴双肺内转移;双

侧肺门、纵膈多发淋巴结肿大”。右肺肿物穿刺病理:右肺中分化腺癌。分期:T3N1M1,Ⅳ期。行 AP 方案化疗 5 个疗程(培美曲塞 0.8 g + DDP 110 mg)。疗效评价:PR。5 月门诊求治,诊见:精神可,偶有右胸痛、咳嗽,咽中痰黏,量少色白,疲倦乏力,胃纳呆滞,睡眠差,大便质稀,尿量可,舌质淡、苔白厚,脉濡缓。中医辨证分型脾虚痰湿,治宜健脾益气,除痰消癥。方用周岱翰教授经验方“益气除痰方”加减:守宫 6 g、薏苡仁 30 g、红参 15 g、南沙参 15 g、生南星 15 g、龙葵 20 g、浙贝母 20 g、北杏仁 10 g、茯苓 20 g、白术 15 g、甘草 6 g。日 1 剂,水煎服;鹤蟾片口服。二诊:胸痛、咳嗽明显减少,疲倦乏力减轻,胃纳好转,眠稍差,大便成形,尿量可,舌质淡、苔白,脉濡。遵前法,上方减北杏仁,加仙鹤草以扶正解毒抗癌。煎服,日 1 剂,30 剂。鹤蟾片口服。此后予培土生金、益气除痰大法随症加减治疗,随访 3 年半余,患者生活质量如常,CT 复查病灶稳定。

某,女,74 岁,2013 年 4 月就诊。主诉:咳嗽,咯血丝痰 3 周。患者于就诊前 2 周始出现咳嗽,咯血丝痰,伴胸痛,当地对症治疗效果差,近日咳嗽加重,咯血丝痰。当地院行胸部 CT 检查示:“右肺中叶肺癌伴双侧肺门、纵膈多发淋巴结肿大,右侧胸膜增厚”。右肺肿物穿刺病理:右肺鳞癌。4 月门诊求治,诊见:精神可,咳嗽,咯血丝痰,量少,疲倦乏力,口淡,纳呆,多梦眠差,大便质稀,尿量可,舌质淡、苔白厚腻,脉濡。患者要仅中医药治疗。中医辨证分型脾虚痰湿,治宜健脾益气,除痰消癥。方用周岱翰教授经验方“益气除痰方”加减:守宫 6 g、薏苡仁 30 g、红参 15 g、南沙参 15 g、生南星 15 g、龙葵 20 g、鱼腥草 30 g、鸡内金 15 g、仙鹤草 30 g、乌梅炭 20 g、白术 15 g、甘草 6 g。日 1 剂,水煎服;鹤蟾片口服。二诊:咳嗽,咯血丝痰减少,疲倦乏力改善,胃纳好转,眠稍差,大便质中日一行,尿量可,舌质淡、苔白,脉濡。遵前法,上方减鱼腥草,加葶苈子 10 g 以降气化痰散结。煎服,日 1 剂,20 剂。鹤蟾片口服。此后以益气除痰方为基础方随症加减治疗,随访 2 年半余,患者疗效满意。

在肺癌病机发展、演化过程中,“痰之为物,随气升降,无处不到”,或者阻滞气机的升降出入运动,表现为咳嗽、痰多、气喘、胸痛;或者阻碍经脉气血正常运行而出现局部痰核、肿块、疼痛;或影响水液代谢,出现水肿、尿少、恶性胸腔积液等。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,周师倡导的“培土生金法”论治肺癌体现在理法方药、针灸、食疗等方面,具有浓厚的

“中医岭南学术流派特色”,“益气除痰方”临床研究及其相关生物学作用机制值得深入探索。

参考文献

- [1]周岱翰.肿瘤治验集要[M].广州:广东高等教育出版社,1997:134-141.
- [2]周岱翰.中医肿瘤学[M].北京:中国中医药出版社,2011:200.
- [3]刘嘉湘,施志明,徐振晔.滋阴生津益气温阳法治疗晚期原发性肺癌的临床研究[J].中医杂志,1995,36(3):155.
- [4]李萍.肺癌中医辨证分型的文献分析[J].中华中医药学刊,2008,26(12):2694-2696.
- [5]艾文娟,傅伟,李永浩.776 张肺癌的门诊中医处方分析[J].新中医,2011,43(12):75-76.
- [6]陈涛,陈茂华.原发性支气管肺癌临床证型的文献统计分析[J].时珍国医国药,2006,17(5):854-855.
- [7]孙玲玲,陶文慧.林丽珠治疗肺癌用药规律分析[J].中医学报,2015,30(1):17-19.
- [8]周岱翰.鹤蟾片治疗肺癌临床研究报告——附 102 例疗效分析[J].新中医,1986,4(15):31-33.
- [9]朱华宇,周岱翰,戴馨仪.鹤蟾片含药血清对人肺腺癌细胞株增殖和凋亡的影响[J].广州中医药大学学报,2006,23(4):325-329.
- [10]陈林香,戴馨仪.固金磨积片抗肿瘤机制的研究[J].中药新药与临床药理,1997,8(3):154-155.
- [11]陈林香,戴馨仪,陈雪馨,等.固金磨积片对化疗荷瘤小鼠白细胞的影响[J].肿瘤防治研究,1998,25(4):245-246.
- [12]陈林香,戴馨仪.中药固金磨积片抗肝肺肿瘤移植和转移作用的实验研究[J].深圳中西医结合杂志,1998,8(3):12-13.
- [13]戴馨仪,陈林香.中药固金磨积片对荷瘤动物抑瘤与免疫的实验研究[J].广州中医药大学学报,1997,4(4):242-246.
- [14]周岱翰.固金磨积片治疗 77 例非小细胞肺癌[J].中国中西医结合杂志,1997,3(6):383-384.
- [15]陈林香,周岱翰.清金得生片抗小鼠 Lewis 肺癌作用的病理形态观察[J].中华中医药学刊,2007,25(3):512-513.
- [16]陈瑶,陈林香,周岱翰.清金得生片对 Lewis 肺癌小鼠血清 IL-2、TNF 的影响[J].实用肿瘤学杂志,2006,20(4):280-281.
- [17]戴馨仪,陈林香,周岱翰.清金得生片抗肿瘤作用的实验研究[J].广州中医药大学学报,2004,21(6):460-462.
- [18]戴馨仪,陈林香,周岱翰,等.清金得生片抗肿瘤机制研究[J].中药新药与临床药理,2002,13(6):360-362.
- [19]戴馨仪,陈瑶,陈林香,等.清金得生片对人肺腺癌细胞(LAC)抑制与凋亡的诱导作用[J].广州中医药大学学报,2007,24(1):47-50.
- [20]陈林香,戴馨仪,周岱翰,等.清金得生片对小鼠移植性肝癌细胞增生与凋亡的影响[J].肿瘤研究与临床,2003,15(3):153-155.
- [21]陈林香,周岱翰,陈雪馨,等.清金得生片对人肺腺癌细胞端粒酶及凋亡相关基因蛋白表达的影响[J].中药新药与临床药理,2007,18(3):203-205.
- [22]周岱翰,林丽珠,周宜强,等.中西医结合治疗非小细胞肺癌近期疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2005,25(12):1061-1065.
- [23]周岱翰,林丽珠,田华琴,等.益气化痰法为主中医药治疗方案对老年非小细胞肺癌中位生存期的影响:一项多中心、前瞻性临床

- 队列研究[J]. 世界中医药, 2014, 9(7): 833-838, 844.
- [24] 张恩欣, 林丽珠. 周岱翰教授论治恶性肿瘤学术经验管窥[J]. 中医学报, 2014, 29(12): 1753-1755.
- [25] 黄玉筠. 益气除痰法治疗老年晚期非小细胞肺癌的疗效评价及生存分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [26] 李佳殷. 益气除痰法治疗晚期 NSCLC 的生存分析及其调控 JNK 和 UPP 的机制研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [27] 林宝琪. 益气除痰法联合 TKI 治疗晚期非小细胞肺癌 EGFR 突变患者的生存质量研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [28] 孙玲玲, 林丽珠. 益气除痰方对 Lewis 肺癌 C57BL/6J 小鼠种植瘤细胞周期调控相关因子的影响[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 1846-1848.
- [29] 孙玲玲, 方若鸣, 张景涛, 等. 益气除痰方调控内质网应激反应抑制 H1650 肺癌生长的研究[J]. 广州中医药大学报, 2014, 31(4): 573-577.
- [30] 李元滨. 益气除痰法通过 caspase-4 途径抗癌及中西医联合治疗晚期 NSCLC miRNA 表达谱初步研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [31] 方若鸣, 林丽珠, 杨文娟, 等. 益气除痰方对 C57BL/6J 小鼠 Lewis 肺癌细胞凋亡的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2013, 24(2): 147-151.
- [32] 李舒, 王淑美, 杨洋博君, 等. 益气除痰方对肺癌 A549 移植瘤细胞凋亡途径 Caspase-4 及 DNA-PK 的影响[J]. 中药材, 2015, 38(6): 1247-1250.
- [33] 张恩欣, 周岱翰, 侯超. 益气除痰方含药血清对顺铂耐药肺癌细胞增殖和细胞周期的影响[J]. 山东医药, 2016, 56(6): 13-15.
- [34] 周岱翰, 林丽珠. 中医肿瘤食疗学[M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2012: 187-188.

(2015-12-31 收稿 责任编辑: 王明)

“国风养心杯”有奖征文通知

为了更好的交流养心氏片临床使用经验, 为临床医生提供一个交流学术平台, 《世界中医药》编辑委员会与上海医药集团青岛国风药业股份有限公司决定自 2016 年 5 月 1 日起, 共同举办“国风养心杯”有奖征文活动, 征文具体要求如下:

征文内容: 1. 养心氏片临床疗效观察:

例如: 养心氏片在改善稳定性冠心病及 PCI 术后心功能不全体征及症状, 心律失常、糖尿病等相关并发症, 围绝经期综合征, 躯体症状障碍等临床疗效观察。

2. 同类产品对比应用的研究总结。

征文要求: 1. 论文具有创新性和科学性, 论点鲜明、论证充分、逻辑严谨、结果真实可靠, 5000 字以内为宜, 未公开发表及未在全国性会议上交流过。

2. 论文请按“题目、姓名、作者单位、邮编、摘要、关键词(以上中英文)、正文、参考文献”的顺序排列。如多名作者, 请在姓名右上角标明第一作者、第二作者及第三作者的数字序号, 每篇论文作者一般不超过 5 人。

3. 论文摘要为 300~400 字, 包括“研究目的、方法、结果、结论”四部分简要内容。

4. 论文后可附参考文献, 书写格式如:

①(书) 作者姓名、书名、出版社名、出版年月、

页码;

②(期刊) 作者姓名、文章名、期刊名、年份、卷(期)、页码。

5. 论文标题下请注明作者姓名、职称、工作单位、联系方式、邮箱及邮编。参选者请保留底稿。

稿件评审: 本次活动的所有征文均由《世界中医药》杂志编辑部组织专家进行审阅并评选出优秀论文, 获奖者均可获得一定的奖励。获奖文章将在 2016-2017 年《世界中医药》杂志正式发表, 刊发前将专函通知获奖论文的第一作者, 如有其他发表需求请电函。上海医药集团青岛国风药业股份有限公司将保留上述活动的解释权利, 并拥有对来稿的处理权和各种媒体的使用权。

投稿方式: 所有论文请以 Microsoft Word 电子文件形式, 发至 growfulmkt@163.com, 并注明“养心氏片有奖征文”字样; 或致电: 0532-86058972, 18660222858, 联系人: 刘先生。

截至时间: 2016 年 12 月 31 日(以电子邮箱收到日期为准); 所有征文恕不退稿, 请自留底稿。

凡参加本项活动的第一作者均可获得上海医药集团青岛国风药业股份有限公司赠送的精美纪念品。

欢迎广大临床医生踊跃参加本项活动!