

## 岭南中医肿瘤学术流派治疗肺癌历程与展望

林丽珠, 孙玲玲

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

**【摘要】**作为岭南医学流派的重要分支, 岭南中医肿瘤学术流派近半个世纪以来在肺癌方面开展了系统深入的研究, 构建了肺癌中医诊治体系, 取得了丰硕的成果。其主要包括: ①构建了肺癌中医理论体系; ②形成了肺癌治疗相关性毒副反应的中医辨治理论; ③采用高质量研究阐释“带瘤生存”内涵, 构建了肺癌中医药治疗方案; ④建立了肺癌中医食疗学。展望岭南中医肿瘤学术流派治疗肺癌的未来, 必须坚持中医思维, 发挥中医特色, 促进中西融通, 以取得新发展。

**【关键词】**岭南医学; 肺癌; 中医药; 带瘤生存; 益气除痰

中图分类号: R273; R730.52

文献标志码: A

DOI: 10.19811/j.cnki.ISSN2096-6628.2021.06.003

## Progress and Prospect of Lingnan School of Traditional Chinese Medicine Oncology in the Treatment of Lung Cancer

LIN Li-zhu, SUN Ling-ling

The First Affiliated Hospital of Guangzhou university of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China

**Abstract:** As an important branch of Lingnan traditional Chinese medicine (TCM), Lingnan school of TCM oncology has been applied in the systematic and in-depth research of lung cancer, and the Lingnan school of TCM oncology for the diagnosis and treatment of lung cancer has been established, showing fruitful results in recent half a century. The achievements of Lingnan school of TCM oncology for the diagnosis and treatment of lung cancer were as follows: firstly, TCM theoretical system for lung cancer has been established; secondly, TCM syndrome differentiation and treatment theory for side effects caused by lung cancer treatment has been established; thirdly, the connotation of “survival with tumor” was explained by high-quality research and the TCM treatment scheme for lung cancer has been constructed accordingly; lastly, TCM dietotherapy for lung cancer was founded. Looking forward to the future of Lingnan school of TCM oncology in the treatment of lung cancer, we must adhere to the thinking of TCM, give full play to its characteristics, and promote the integration of Chinese medicine and western medicine, so as to achieve new development.

**Keywords:** Lingnan medicine; lung cancer; traditional Chinese medicine (TCM); survival with tumor; replenishing *qi* to remove phlegm

岭南地处我国南端, 其范围约当今之广东、海南两省及广西壮族自治区的大部分和越南北部地区, 其称谓始于唐贞观时“十道”之一, 因位于大庾岭、骑田岭、都庞岭、萌渚岭、越城岭5条山岭以南, 故得其名。该地域属热带、亚热带气候, 炎热而湿润, 河道纵横, 山林险阻, 植物繁

茂, 每有瘴疠蛇虫袭人。特殊的气候和环境, 极大地影响了当地人的体质形成、疾病发生与转归, 也促使了独具风格的岭南医学流派的形成。岭南中医肿瘤学术流派是岭南医学流派的重要分支, 发端于20世纪60年代末, 发展壮大于20世纪80年代, 经过国医大师周岱翰教授等岭南中医肺

收稿日期: 2021-06-26

作者简介: 林丽珠(1962-), 女, 博士研究生, 主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗恶性肿瘤基础与临床。Email: lizhulin26@yahoo.com。

基金项目: 国家自然科学基金(编号: 81973775); 广东省自然科学基金(编号: 2020A1515011176、2018B030311023)。

瘤学术流派代表性人物的努力,岭南中医肿瘤学术流派逐渐趋于成熟。近年来,流派守正创新,吸收发扬黄河和长江流域优秀学术流派的经验和成果,在肿瘤领域发扬《伤寒杂病论》和温病学说经典理论,倡导中晚期“带瘤生存”,挖掘南药论治岭南常见肿瘤,推动“中西汇通”<sup>[1]</sup>,其中以肺癌的研究最为系统规范,最具有代表性。本篇主要就岭南中医肿瘤学术流派在肺癌方面的研究做一系统梳理。

## 1 中医辨治肺癌理论传承创新

岭南中医肿瘤学术流派在治疗肺癌方面重视吸收黄河、长江流域的优秀文化。其理论渊源可上溯至《黄帝内经》“三因制宜”理论、张仲景《伤寒杂病论》“辨证认病”学术思想,同时深受李东垣、朱丹溪等医家学术思想影响,用药师法《神农本草经》“四气五味”理论<sup>[1]</sup>。

岭南中医肿瘤学术流派根据岭南地区炎热多湿的气候特点,岭南人群“阳浮阴闭,元气不固”的体质特点,治疗肺癌多从“湿热”“脾虚”入手,如广东省名老中医赵思兢多选用炮南星、酥制水半夏、盐蛇、蜈蚣等清热解毒、化痰散结中药治疗肺癌,并加紫菀、款冬花加强宣肺之力。广东省名老中医梁剑波则注重益气养阴法治疗肺癌,常选用麦冬、五味子、生地、阿胶、党参等。1984年,周岱翰教授在《新中医》发表《支气管肺癌的中医药治疗》<sup>[2]</sup>一文,文中对肺癌的病因、病机演变、辨证分型等做了系统阐述,总结肺癌基本病机为痰、瘀、毒、虚,其中“正虚”是关键,并贯穿其发展。基于大量的临床观察,认为肺癌应分为肺郁痰瘀、脾虚痰湿、阴虚痰热、气阴两虚四型。

岭南中医肿瘤学术流派治疗肺癌注重“扶正”与“祛邪”相结合,提出以“益气除痰”作为治疗肺癌的基本大法<sup>[3]</sup>。认为正虚为肺癌患病之本,扶正治疗以培土生金法为主,针药并用,在中医肿瘤学术领域发扬“扶脾即所以保肺”理论。临证中除了选用健脾益气的五指毛桃等岭南特色中草药之外,还采用针灸或穴位敷贴具有补脾益气作用的穴位来补益肺气,常选肺俞、太渊、脾俞、太白、足三里等穴,手法采用补法,多用于咳嗽痰多清稀,兼见食欲减退、疲乏、舌

淡脉弱等肺脾虚弱的肺癌患者<sup>[4]</sup>。在肺癌致癌因素中,痰邪为诸致癌因素之首,在祛邪治疗中尤其重视祛除痰邪,并提出肺癌“痰毒”理论,周岱翰教授研发的鹤蟾片可作为“痰毒”理论的良好佐证。在治疗过程中,岭南中医肿瘤学派形成了一系列治疗肺癌的验方,部分已形成院内制剂,如清金得生片、益肺散结丸、固金磨积片、益气除痰方、星夏健脾饮、星夏涤痰饮、仙鱼汤等。

岭南中医肿瘤学术流派治疗肺癌亦推崇“辨证”与“辨病”相结合,综合辨治。通过“辨证”顾全整体,平衡阴阳,提高脏腑功能;而“辨病”既可结合现代医学技术如手术、化疗和放疗,也可选择相应的抗肺癌的单味中药如生半夏、生南星、山慈菇、僵蚕等,标本兼顾,达到带瘤生存,提高生活质量的治疗目标<sup>[4]</sup>。以周岱翰教授为代表的岭南中医学派在长期治疗肿瘤的过程中探索了一系列治疗肺癌疗效佳的抗癌中草药,并编撰了《常用抗肿瘤中草药》(1978年)一书。

岭南中医肿瘤学术流派在治疗老年中晚期肺癌方面经验丰富,笔者认为老年肺癌应从肺、脾、肾三脏着手<sup>[5]</sup>,这是中医药发挥优势的切入点。老年肺癌多因肺、脾、肾亏虚,津液失于布散转输、温化,停而为饮,伏积于内,胶结不去,乃成肺积。精气亏虚是老年肺癌发生、发展的重要内在因素,在临床实践中,以滋阴补肺、健脾益气、补肾温阳等法随证加减,经多年临床实践,取得良好疗效。

## 2 构建肺癌治疗相关不良反应的中医辨治理论

随着现代治疗手段的不断发展,肿瘤治疗相关性毒副反应严重影响了患者的生存质量,也成为临床实践中的棘手问题。岭南中医肿瘤学术流派结合岭南医学特点,发展温病学理论,在肺癌治疗相关性不良反应的中医认识方面提出了独到见解。

周岱翰教授率先提出放疗的毒副反应属中医“火邪”“热毒”<sup>[6]</sup>,放射线可归属温病学范畴辨病治疗,放疗毒副反应的核心病机为热象偏盛、耗气伤阴。放射性肺炎早期主要表现为热毒灼肺、痰热内生、瘀血阻络、肺胃阴伤征象,晚期可发

展为肝肾真阴耗竭、伤风动血、虚风内动征象，其症状表现同样归属为卫、气、营、血分症状。在放疗过程中，中医治疗宜“清热化痰解毒、清气透营、祛瘀通络”；放疗后恢复期，中医治疗应以“养阴润肺、健脾滋肾、清营凉血”为主。

针对靶向药物引起的皮疹，结合卫气营血理论分析其病机本质，我们认为药疹的根本病机乃阴虚血燥在内而湿热毒邪结聚在外。治疗上遵从岭南医学治病理念，清热而不伤阴、补阴而不滋腻，以养阴润燥以扶其本虚，再根据病邪的不同阶段以宣肺、清热、祛湿、凉血以解其标实，常以荆防四物汤加减，配合消疹止痒方（银花藤30g，野菊花30g，地丁30g，重楼30g，五倍子15g，地肤子15g，丹皮30g，赤芍30g）皮肤外洗治疗，疗效显著，进而提高患者生存质量<sup>[7]</sup>。

血液学毒性及消化道毒性是化疗的主要毒副反应，肺癌患者接受化疗后多出现疲乏、纳差、呕吐、不思饮食、痞满不适等，中医多归为“血虚”“虚劳”“纳呆”“痞满”等范畴，其核心病机以脾肾虚损为本，肾精亏损则骨髓不充，髓虚则精血不能复生，脾气虚弱、气机升降失调则水谷不化，湿热内生则纳呆痞满，气血和肾精的化源不足则虚损乏力皆至。治疗上推崇健脾补肾、养正消积，注重“升降制衡”“以和为用”，创制健脾补肾膏方、和胃止呕膏方，在药物配伍上推崇岭南中医思维，动静有度，寓行于补，消补同治，使得脾肾健运，升降顺达。采用前瞻性、随机对照的方法进行研究，结果显示健脾补肾膏方应用后严重粒细胞缺乏及化疗相关性贫血的发生率降低<sup>[8]</sup>。

### 3 高质量循证研究证实中医药治疗肺癌“带瘤生存”理念的科学性

岭南地域湿热，岭南人多孱弱瘦小，不任攻伐，治疗上应扶正祛邪相结合。周岱翰教授将此观念运用到恶性肿瘤的治疗中，在《肿瘤治验集要》较早提出“带瘤生存”理念，应寻求局部癌灶（邪气）与全身状况（正气）均相对稳定的状态，即通过辨病、辨证相结合，稳定瘤体和改善肺癌相关症状达到生存质量和生存期同时获益的目的。这是中医治疗肿瘤的特色优势之所在<sup>[9]</sup>。多年来我们继承发扬周岱翰教授“带瘤生存”理念，

率先开展设计严谨的现代临床科研在肺癌领域阐释“带瘤生存”科学内涵，进行了包括国家科技部重点攻关课题“提高肺癌中位生存期的治疗方案研究”、国家科技支撑计划研究项目“老年非小细胞肺癌中医综合治疗方案的研究”在内的多项重大临床科研项目。通过以上研究，证实中医药治疗肺癌具有“稳定瘤体”、延长总生存期、改善生存质量的优势，明确了“带瘤生存”理念的学术价值。

第一，中医药治疗中晚期肺癌具有“稳定瘤体”的特点。研究表明，根据对于一般情况较好的中晚期非小细胞肺癌患者，在化疗的基础上联合中医药治疗方案可以明显提高疾病缓解率12.1%，疾病控制率达81.6%<sup>[10]</sup>。对于体质较好的老年中晚期肺癌患者中，单纯中医药治疗方案，疾病控制率达69.1%，与化疗比较差异无统计学意义<sup>[11]</sup>；对于一般情况较差的老年中晚期非小细胞肺癌患者，中医药治疗肿瘤稳定率（66.7%），明显优于最佳支持治疗（35.4%），差异有统计学意义<sup>[11]</sup>。

第二，中医药治疗肺癌可延长总生存期。研究表明，一般情况较好的中晚期非小细胞肺癌患者，中医组、中西医组、西医组中位总生存期分别为292天、355天、236天<sup>[12]</sup>。因此，对于延长生存期来讲，对于一般情况较好的患者，以中西医组疗效较好，中医组延长生存期作用优于单纯化疗组。对于体力状况较好的患者，以益气化痰法为主的中医药综合治疗方案可使Ⅲ、Ⅳ期老年晚期非小细胞肺癌的中位生存期达到12个月以上，较化疗队列延长了约2个月，因此，对于老年晚期非小细胞肺癌患者，以益气化痰法为主的中医药综合治疗方案是一种有效替代治疗方案<sup>[13]</sup>。对于一般情况较差的老年中晚期非小细胞肺癌患者，针药结合的中医药综合治疗方案在延长生存期方面优于支持治疗组，中位生存期分别为271天及213天<sup>[14]</sup>。

第三，中医药在改善临床症状及生存质量方面具有明显优势。研究表明，以益气除痰法为主的中医药治疗方案可改善咳嗽、咯血、发热、气促、胃纳差、乏力等肿瘤主要相关症状，明显改善纳差、乏力、口干、便秘、血液毒性等化疗相关症状，提高患者体重，并且减少血液毒性<sup>[10]</sup>。采用肺癌治疗功能评价表评价了益气除痰法

中医药治疗肺癌提高生存质量的作用。研究结果表明, 益气除痰法纯中医治疗在身体状况板块的改善方面最具优势, 而中西医组在情绪板块、功能板块两方面的改善表现最优<sup>[15]</sup>。由于老年患者并发症多及身体机能的衰退, 对化疗的耐受性较差, 针药结合的中医药综合疗法以其低毒、价廉、带瘤生存的特点, 在身体状况板块、功能板块及情绪板块中与化疗组比较更有优势, 且更易为老年患者所接受。研究结果显示, 针药结合综合治疗方案治疗老年非小细胞肺癌, 在治疗后第42天、第63天、第84天生存质量积分与治疗前相比均有上升, 特点为持续且平稳。而化疗组生存质量积分呈现为先升后降的趋势, 最佳支持组生存质量积分表现为持续下降趋势<sup>[16]</sup>。

基于“带瘤生存”理念, 我们拟定《实体瘤中医肿瘤疗效评定(草案)》, 《草案》兼顾了客观瘤体与主观症状、生存质量的变化, 并在中医药治疗晚期非小细胞肺癌疗效评价的应用中证实了该标准的可行性<sup>[17]</sup>。

同时在长期的中医肺癌理论研究和治疗肺癌实践经验总结的基础上, 结合以上高质量的临床研究, 总结出中医药治疗中晚期肺癌以辨病与辨证相结合的针药结合治疗方案, 其中辨病治疗以益气除痰法为大法。辨证治疗按肺郁痰瘀、脾虚痰湿、阴虚痰热、气阴两虚四种分型以益气除痰方为基本方加减。针灸治疗主要采用肺俞, 膏肓, 膈俞, 胆俞, 丰隆(均双侧)等穴位。并对中晚期肺癌的临床诊疗, 给出以下建议: 对于一般情况较好的中晚期肺癌患者, 治疗建议采用中西医结合治疗, 在改善临床症状、提高有效率及生存期方面均有优势; 老年中晚期肺癌患者, 后续维持治疗及二线治疗采用中医药治疗可能是一个更好的选择; 对于一般情况较差的老年中晚期肺癌患者, 中医药治疗优于最佳支持治疗。

#### 4 发扬岭南特色煲汤文化, 创新应用肺癌中医食疗学

发扬岭南煲汤文化价值, 开创中医肿瘤食疗先河, 根据岭南地区肺癌以“脾虚”“痰湿”“热毒”为主的病机特点, 结合岭南地区“湿热”的气候环境, 民众“阳燥之气常泄”“阴湿之气常盛”的体质特点, 合理运用“培土生金”理论,

根植本土, 善用南药, 从岭南悠久的食疗药膳文化中挖掘适用于肺癌患者的药膳疗法指导患者应用。如针对以肺火湿热、咽痛痰血为主要表现的肺癌患者, 可选用广州街头凉茶铺卖的葛菜生鱼汤服用, 有清热凉血、健脾利水的功效。其他如鸡屎藤、木棉花、田基黄、溪黄草、鸡骨草等有清热利湿解毒功效, 木蝴蝶、龙胆叶有利咽清肺功效, 亦适合肺火湿热型肺癌患者选用来饮食调理。五指毛桃有健脾养肺、行气利湿的作用, 补而不燥, 五指毛桃煲鸡尤善用于脾虚痰湿型肺癌患者。另外有广东道地药材芡实、陈皮、砂仁、橘红等可化湿祛痰, 亦非常适合用于肺癌患者的食疗。因地制宜选用以上特色中草药进行食疗, 并合理配伍使祛痰湿而不伤气阴、补气血而不滋阴腻, 对于肺癌患者的临床康复有重要作用<sup>[18]</sup>。

#### 5 总结与展望

岭南中医肿瘤学术流派根据岭南地区个体体质、地域等流行病学特点, 治疗肺癌重培土生金, 祛痰湿热毒, 经过半个多世纪的全面发展, 在中医肺癌领域学术硕果累累。研发国内第一个治疗肺癌中成药鹤蟾片; 构建和充实中医肺癌理论体系, 提出“带瘤生存”学术思想; 拟定实体瘤中医疗效评价标准草案, 并在肺癌治疗中采用设计严谨的临床研究证实了其科学性; 出版首部中医肿瘤食疗专著《中医肿瘤食疗学》。流派亦注重中西融通, 运用现代生物学手段揭示中医药治疗肺癌的生物学本质, 前期揭示益气除痰方药可以通过内质网应激反应机制多途径调控肿瘤细胞行为及肿瘤微环境来抑制肿瘤进展和转移, 提高化疗药物、靶向治疗药物的敏感性<sup>[19]</sup>。

展望未来, 随着现代治疗手段的迅猛发展, 在肺癌的诊疗中继续深入挖掘和充分发挥岭南医学的特色优势, 具有十分重要的意义。岭南中医肿瘤流派应注重中医药治疗肺癌理论的继承与创新, 加强对现代治疗手段及其所致毒副作用的中医认识, 继承不泥古, 创新不离宗, 要保持中医思维, 坚持继承是一切研究的基础和前提。同时, 在现代医学的大环境下, 要注重中西融通, 坚持中医思维, 运用现代自然科学手段进行深层次的微观研究, 做出科学阐释, 搭建中西融通的桥梁, 要避免牵强附会。坚持“中和”思维及

“有诸内必形诸外”等整体观察思维方法，从临床表现中辨证认病，科学运用现代生物学手段来阐释其微观机制，运用自然科学手段挖掘和证实中医药治疗肺癌的特色优势，助力抗癌新药的研发，也可以助力中西医联合策略的提出。

### 参考文献:

- [1] 张恩欣. 国医大师周岱翰拓展岭南中医肿瘤学术流派内涵[J]. 中医肿瘤学杂志, 2020, 2(2): 84-88.
- [2] 周岱翰. 支气管肺癌的中医药治疗[J]. 新中医, 1984, 16(1): 16-18.
- [3] 孙玲玲, 林丽珠. 益气除痰法治疗肺癌理论探讨及临床应用[J]. 中医研究, 2011, 24(10): 1-3.
- [4] 周岱翰, 张伦, 陈锐深, 等. 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, 18(4): 31-33.
- [5] 周京旭, 林丽珠. 老年肺癌的中西医治疗策略[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(12): 1133-1136, 1140.
- [6] 林丽珠. 周岱翰教授以中医温病学说辨治肿瘤放射病的经验[J]. 广州中医药大学学报, 2006, 23(2): 176-178.
- [7] 余国芳, 林丽珠. 林丽珠辨治表皮生长因子受体抑制剂相关皮疹的经验探析[J]. 世界科学技术(中医药现代化), 2009, 11(5): 758-763.
- [8] 唐丽雯, 林丽珠. 健脾补肾膏方治疗化疗后骨髓抑制的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(5): 628-632.
- [9] 周岱翰. 肿瘤治验集要[M]. 广州: 广东高等教育出版社, 1997.
- [10] 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.
- [11] 郑心婷, 林丽珠. 针药结合治疗中晚期老年非小细胞肺癌的近期疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(12): 1-3.
- [12] 周岱翰, 林丽珠, 周宜强, 等. 益气除痰法延长非小细胞肺癌中位生存期的作用[J]. 中医杂志, 2005, 46(8): 600-602.
- [13] 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.
- [14] 郑心婷, 林丽珠. 针药结合治疗老年非小细胞肺癌100例远期疗效观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(5): 16-19.
- [15] 林丽珠, 周岱翰, 郑心婷. 中医药提高晚期非小细胞肺癌患者生存质量的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(5): 389-393.
- [16] 郑心婷, 林丽珠. 针药结合提高老年晚期非小细胞肺癌患者生存质量的临床观察[J]. 临床肿瘤学杂志, 2012, 17(6): 539-542.
- [17] 周岱翰, 林丽珠, 陶志广. 中医肿瘤疗效评价系统在晚期非小细胞肺癌中的应用[J]. 中国肿瘤, 2005, 14(10): 654-657.
- [18] 周岱翰. 岭南医学论治癌瘤的特色与展望[J]. 广州中医药大学学报, 2012, 29(1): 105-107.
- [19] 高天琦, 陈芝强, 侯超, 等. 益气除痰法防治肺癌的理论基础及循证依据[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(1): 43-46.

(上接第30页)

祛痰化痰、温经通络中医特色治疗，不仅能有效改善CIPN症状，还可以提高患者生活质量，且安全性好。

### 参考文献:

- [1] 于秀峙, 陆石, 张金元, 等. 尿毒症性周围神经病的特点与生活质量评价[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(10): 873-875.
- [2] BREWER J R, MORRISON G, DOLAN M E, et al. Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: Current status and progress[J]. Gynecol Oncol, 2016, 140(1): 176-183.
- [3] HAMASHIGE S, ARQUILLA E R. Common Terminology Criteria for Adverse Events v3.0 (CTCAE) [J]. Principles and Practice of Clinical Trial Medicine, 2008, 42(4): 461-533.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 174-175, 177-180.
- [5] BANACH M, JURANEK J K, ZYGULSKA A L. Chemotherapy-induced neuropathies—a growing problem for patients and health care providers[J]. Brain Behav, 2017, 7(1):e00558.
- [6] SCRIPTURE C D, FIGG W D, SPARREBOOM A. Peripheral neuropathy induced by paclitaxel: Recent insights and future perspectives[J]. Curr Neuropharmacol, 2006, 4(2): 165-172.
- [7] 吴昭利, 李成军, 李仁廷, 等. 通麻汤联合穴位注射治疗结肠癌奥沙利铂化疗相关外周神经毒性疗效研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(9): 1247-1250.
- [8] 何秀云, 李世杰. 阳和汤加减治疗结肠癌奥沙利铂化疗相关外周神经毒性的临床观察[J]. 四川中医, 2019, 37(9): 101-104.
- [9] 王立. 芎归蠲痹方防治长春碱类药物所致周围神经毒性的临床观察[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2020: 52.