

贾英杰教授运用三焦理论辨治 放射性肺损伤经验拾遗*

张梦迪^{1,2}, 贾英杰², 牟睿宇^{1,2}, 杨佩颖², 刘宏根²

(1.天津中医药大学,天津 300193;2.天津中医药大学第一附属医院,天津 300381)

摘要:放射性肺损伤是肺恶性肿瘤放疗后常见的并发症,临床症状有咳嗽、胸闷气急、胸痛等,甚可致肺源性心脏病,严重影响患者的生活质量及放疗的治疗效果。贾英杰教授撷三焦理论之精华,把握辨治节点,分期论治,临床疗效甚佳。

关键词:放射性肺损伤;辨证分期;放疗;贾英杰

中图分类号:R563

文献标志码:A

文章编号:1673-9043(2019)01-0009-03

2018年美国癌症统计报告显示,肺癌的发病率虽位居第2位,但病死率却高居榜首^[1]。为延长生存期,放射性治疗逐渐成为无手术指征的、尤其是中晚期肺癌患者的主要治疗手段之一。但放疗的治疗剂量与造成正常组织、细胞损伤的剂量之间梯度较小^[2],故为追求局部疗效而加大放射剂量时就极易引起放射性肺损伤^[3]。该病临床表现有胸闷气急、咳嗽、咯血、发热等,甚者可致急性呼吸窘迫综合征、肺纤维化、肺源性心脏病等,加重患者痛苦甚至致死^[4]。中医肿瘤名家贾英杰教授,业医30余年,临床经验丰富,撷三焦理论之精华,窥病理演变划分不同治病阶段,辨证各有侧重,据各期病机动态辨治。笔者有幸侍诊左右,现将所学介绍如下,以飨同道。

1 正虚邪犯,既生传变

中医学中没有放射性肺损伤的记载,根据其临床表现可归属于“肺萎”“咳嗽”“肺胀”的范畴^[5]。《金匱要略·肺萎肺痛咳嗽上气篇》有云:“痿者萎也,如草木之枯萎而不荣,为津灼而肺焦也。”《外台秘要·咳嗽门》曰:“昼夜咳常不断,唾白如雪,细沫粘稠,喘息气上……唇口喉舌干焦,亦有时唾血者,渐觉瘦悴……。”放射性肺损伤随放射时长、剂量的增加而渐进加重^[6],可随辨证分期呈现出不同的病症阶

段,但归纳其基本病机可概括为正气内虚、热毒外犯,且常由浅入深、向内传变。

1.1 正虚邪犯 肺为娇脏,易受外邪,不耐寒热。肿瘤患者素体本虚^[7],所谓“至虚之处,便是留邪之所”,冲风赴林,而枯木先摧。中医认为放射线为热毒,其性峻猛,趁虚邪入,阳邪为病,易袭阳位。热毒袭肺,内侵而蕴结于内,炼液为痰,梗阻气道,痰热壅盛,滞碍气机,气行不畅,血停为瘀。且毒邪伤正,气虚则无力推动血行,血行迟滞,亦可致瘀。“瘀”是癌瘤发生、发展的重要因素,放射治疗使其毒瘀愈剧,瘀阻肺络而肺气不足,肺失宣肃,热毒煎阴,阴亏气耗,故发为肺萎。

1.2 既生传变 肺萎既生,气阴耗损、气血瘀阻,若未能及时截断病势发展,日久迁延不愈,肺脏虚耗,水津敷布失司,向内传变、由浅及深。子母相及,肺为脾子,肺气不足,子盗母气,子病犯母。夫脾为肺金之母,脾胃两经之土,土旺则金旺,土衰则金衰,故脾土不振,肺气不生,终致肺脾两虚。邪热日久未却,久病及肾,劫夺肾水,肾精亏耗,乙癸同源,血瘀精亏,肝肾同病。

2 辨证三焦,分期论治

放疗后肺损伤其致病因素及致病特点与温病大有相似。吴塘将温病发生与传变的机理主要概括为“始上焦,终下焦”、“由上及下……须竖看”。其创立的三焦辨证将人体按部位划分为3个部分,上焦包含心肺两脏,中焦以脾胃为主,下焦则关联肝肾。放

* 基金项目:天津市教委基金项目(2017123)。

作者简介:张梦迪(1992-),女,硕士研究生,主要从事中医肿瘤的研究。

通讯作者:贾英杰,E-mail:jiayingjie1616@sina.com。

疗后肺损伤病变过程中,因五行生克,疾病由肺系传变脾肾。其传变机理与吴鞠通“上焦病不治,则传中焦,胃与脾也;中焦病不治,即传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦”的变化规律^[8-9]相符,与三焦辨证的精髓不谋而合。贾教授运用三焦辨证理论,循疾病动态演变,将放疗后肺损伤病理过程分为上、中、下焦3个时期,分期论治。

2.1 上焦——宽胸涤痰,解毒疏络 放疗属中医学热邪的范畴,热邪袭肺,灼伤津液,炼液成痰,肺热炽盛,灼伤肺络,肺络瘀阻。肺癌患者肺气本虚,痰湿毒聚,成恶性循环之势,致肺失肃降,肺热阴伤,出现咳嗽、咯吐黄黏痰、憋闷及口唇干燥、舌红少苔等以上焦为主的临床表现。若素体壮盛,正盛邪轻,则邪不敌正而退邪外出。若正虚邪重,可感邪即发。若正气虽不可御邪外出,邪气亦不可立即致病,则毒邪内伏,待正气虚耗,择时而发^[10]。此期热毒攻伐,邪热壅肺,炼液为痰,气机郁滞,阻遏肺络,如笼罩木,困遏生气,木枯络梗,治疗重在宽胸涤痰、解毒疏络。贾教授在治肺的同时注重肺与大肠的表里关系。肺外合皮毛,开窍于鼻,内络于大肠,此三者皆系肺气与外界通达之道。此期毒热炽盛,实邪壅肺,肺热不得随涕而宣;外窍闭则少汗出,肺热不得发越而解。因“肺合大肠”,故可通腑而泻热^[11-12]。若腑气畅通,则肺气宣降如常。若肺热下移大肠而窍闭,痰热不得下泻而内伏,腑实内结,腑气不通,浊气筑筑而上,壅滞于肺,肺气不利则见喘咳满闷。丹溪有云,“善治痰者,不治痰而治气”,故贾教授治疗兼重顺达大肠之通降,腑气通则肺之痰热亦随之而泻^[13],壅塞之肺气亦随之而平^[14]。以泻代清,肺之宣降得复,宽胸涤痰。临床贾教授重用瓜蒌、冬瓜子荡热涤痰、甘缓润下,导痰浊下行,予邪以出路,以降上焦之火,清上彻下,畅达气道,斡旋气机升降,并配伍重剂清热解毒药,如金银花、连翘、重楼、黄芩等,以寒凉直折,清解肺内毒邪,肃清肺热,免耗气伤阴之虞。佐以赤芍、牡丹皮凉血活血,泻阴中之火,以彻营分余热,火退而阴生。诸药合用,釜底抽薪,气机宣畅,如外力执笼而去,木形宣展,气行畅通,木荣络通,生机得复。

2.2 中焦——培补脾胃,意在肃肺 若疾病初期未能截断病势,临床可出现咳嗽胸痛、咯吐大量浊痰、咯血等症,并常伴见胃脘不适、胃纳不香等。概其病邪未能在上焦而解,子病犯母,传变中焦,脾胃运化失司,痰浊壅肺。脾胃为后天之本,《黄帝内经》有云

“胃为卫之本,脾为营之源”,营卫者,经络之气血也,“和调于五脏,洒陈于六腑”,为一身之根本,故以和调脾胃为要。脾胃位属中焦,交连上下,脾健胃纳,气血充盈,气机有常。病势内传伤中,中焦受邪,脾气不敷。《医碥》论:“脾胃先虚,不能制水。”上泛作痰,乘肺而嗽。中虚失运,水谷不摄,精微不化,升降失衡,气机阻滞,水湿不运,停聚为痰。脾为肺母,脾气不振,脾虚不能生肺,则肺气不固。土乏金衰,痰浊上泛,乘肺作咳。中气不盈,无以上输资肺主治节,无以下布助肾制水气。水气不制肾阳亦伤,肾纳气失司。故中气不旺,下焦亦受其累。此期痰浊壅盛为患,若一味祛痰而泻以损土,不识补母以益金,则久嗽不愈。故治疗应重在培补脾胃,补母实子,补肺当先益脾,培土生金,脾气旺则肺气生。肺气生以复宣降,脾气足以化痰浊。然补脾忌滋腻呆补,药性平和之品最佳,贾教授遣方选用黄芪、太子参、党参、山药、白术、薏苡仁、茯苓之品益气健脾,复脾胃升降,并配合苏子、葶苈子、杏仁、百部等降肺气,半夏、紫菀、浙贝母、鱼腥草等化痰浊,共奏肃肺之功^[16]。

2.3 下焦——滋肾化痰,养肝填精 本病后期邪热在阳明久羁,不能外解而深入下焦,劫烁肾精,损伤肝肾真阴。热邪久羁,热深厥甚,真阴被夺,水亏火旺,心脉失养,“脉细促,手足厥甚,心中憺憺大动,甚则心中痛”。心主血脉,心脉失养,血行无力,久则成瘀。精藏于肾,血舍于肝。肾水枯竭,肝木失于濡养,水不涵木,水虚风动,终致“上盛下虚”之势。此期多进展为放射性肺纤维化,临床可有渐进性呼吸困难、张口抬肩,更有部分患者可发展为肺动脉高压、肺源性心脏病、肝颈回流征等重症,可见发绀、咯吐粉红色泡沫痰及夜热早凉、惊厥等症。下焦为肝肾之野,精得血而充,血得精而旺,乙癸同源,肝肾同治。温邪久羁下焦,耗伤真阴,“人身精血形质,皆由真阴所化生”,滋肾阴精,以保后天。精血所耗非甘咸浓浊之剂、血肉有情之品不效,故贾教授用药多取质重味厚之品如熟地黄、阿胶、鳖甲、生牡蛎等以滋填真阴,契合“治下焦如权”之法。肾精得充以上济,故心脉自得其养。贾教授遣方并配伍桃仁、红花以活血化痰,郁金、姜黄以气血双调,共达滋肾化痰、养肝填精之义。

3 小结

中医学认为放射线是“火热”毒邪,贾教授亦认为放疗属“大热峻毒”,最易助火伤阴。放疗后肺损

伤可归于温病范畴,贾教授在诊治该病时,每每运用三焦辨证,动态分期,随证论治,颇有良效。

本病疾病发展过程中,伤阴与热象共存,故在三焦辨证、分期论治的基础上,清热养阴贯穿始终。清热慎苦寒坚阴,养阴忌滋腻恋邪。《医门法律》论:“火要缓而图之,生胃津,润肺燥,下逆气,开积痰,止浊唾。”肺金本燥,阴津素亏,“所存阴气,不过一线耳”,况邪热羁留日久,若只图清热而不念存阴,耗尽真阴,“图速效,反速毙,医之罪也”。贾教授认为水亏则火旺,火旺则水竭,清火即救水,补水即清火。故治病重阴液,临床度法用药,以甘寒清上,清肺热,保肺阴,复肺之宣降。以咸寒、酸寒滋下,潜镇浮阳,滋填其阴,保其生机。益阴津,清内热,养阴蕴清热之中,清热亦不伤阴。用药如沙场用兵,一箭双雕。

疾病是动态演化的过程,治病不可拘泥于一病一证,应循病势演变,抓辨治节点,划分病理阶段,分病为证,同时应心中有度,注意截断病势。贾教授融合三焦理论精华,把握临床辨证分期,随证治之。放疗后肺损伤目前尚欠缺特效治疗手段,中医辨证分期论治提供了新的治疗思路,可与西医治疗相结合,探寻更有效的诊治方法,缓解病人痛苦,提高疗效。

参考文献:

[1] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018[J]. *Ca A Cancer Journal for Clinicians*, 2018, 68(1):7.
[2] 牛俊婕. 丙戊酸钠对 C6 胶质瘤大鼠正常脑组织的放射保护作用[D]. 济南: 山东大学, 2014.
[3] 郭芬. 剂量学参数预测放射性肺炎发生的临床相关性研究[J]. *医学信息*, 2017, 30(15):32-34.

[4] 郑苗丽,冯勤付. 放射性肺损伤的研究进展[J]. *中华放射肿瘤学杂志*, 2018, 27(7):692-695.
[5] 李重,雷章,卢宏达,等. 肺痹、肺痿与放射性肺损伤相关性分析[J]. *中华中医药学刊*, 2018, 36(1):103-105.
[6] 陈银,王晓萍,孙向东,等. III+IV期非小细胞肺癌调强放疗剂量学参数预测有症状放射性肺炎的临床研究[J]. *现代肿瘤医学*, 2017, 25(4):561-565.
[7] 贾英杰. 试论癌瘤“正气内虚,毒瘀并存”的病机观点[J]. *新中医*, 2013, 45(6):9-11.
[8] 冉大伟. 三焦辨证活用于肺系疾病心得[J]. *江苏中医药*, 2016, 48(10):95-97.
[9] 王英,管梦月,张伟. 从“三焦”论治弥漫性肺间质疾病[J]. *成都中医药大学学报*, 2016, 39(3):103-105.
[10] 周霞继. 新感与伏邪学说浅析[J]. *天津中医药大学学报*, 2006, 25(2):68-70.
[11] 王东强,刘恩顺,张国骏,等. 从气机论肺与大肠相表里[J]. *辽宁中医杂志*, 2011, 38(7):1345-1346.
[12] 李鸿涛,高思华,王柳青,等. 藏象学说中“肺与大肠相表里”内涵及其在温病辨治中的运用[J]. *中医杂志*, 2011, 52(4):271-273.
[13] 王键,郜峦,邓勇,等. “肺与大肠相表里”理论历史源流和发展[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2012, 18(9):932-935.
[14] 莫芳芳,王柳青,李鸿涛,等. 从《临证指南医案》肺痹与肠痹证治探讨“肺与大肠相表里”[J]. *北京中医药大学学报*, 2012, 35(1):9-11.
[15] 马丽佳,徐洪洁,曲妮妮. 浅谈治肺当重视脾胃[J]. *辽宁中医杂志*, 2010, 37(11):2142-2143.
[16] 段浩博,李小江,邢蕾蕾,等. 贾英杰教授治疗肿瘤经验拾零[J]. *现代中西医结合杂志*, 2015, 24(21):2378-2380.

(收稿日期:2018-10-29)

Professor JIA Yingjie's experience in treating radiation lung injury using theory of sanjiao

ZHANG Mengdi^{1,2}, JIA Yingjie², MOU Ruiyu^{1,2}, YANG Peiying², LIU Honggen²

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China; 2. First Teaching Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300381, China)

Abstract: Radiation-induced lung injury is a common complication after radiotherapy for malignant lung tumors. Clinical symptoms include cough, chest tightness, shortness of breath, chest pain, and even pulmonary heart disease, which seriously affect the quality of life of patients and the therapeutic effects of radiotherapy. Professor JIA Yingjie's essence of sanjiao theory, grasping the key points of differentiation and treatment, and treating them in phases, has very good clinical efficacy.

Key words: Radiation lung injury; Professor professor; syndrome differentiation; radiotherapy; JIA Yingjie