

杨上望经方辨治肺癌经验

薛善乐 吴 旋 杨上望*

福建中医药大学附属康复医院肿瘤科 350001

【摘要】肺癌作为全球高发病率及死亡率的恶性肿瘤之一，现代医学治疗仍面临诸多挑战。中医经方在肺癌辨治中展现出独特优势，但其具体应用经验及机制尚待系统总结。杨上望主任基于多年临床实践，提出经方治疗肺癌需紧扣“本虚标实”病机，注重扶正祛邪、标本兼治。本文通过一例肺肾气虚、寒饮内停型肺癌验案，详述其以小青龙汤合肾气丸加减为核心的治疗思路，强调温肺化饮与温补肾阳并施，辅以动态调方，显著改善患者咳嗽、气促、胸水等症状，并抑制肿瘤进展。同时杨老主张“师古而不泥古”，灵活运用经方，体现辨证与辨体结合、攻补兼施的学术特色。其经验为经方辨治肺癌提供了临床参考，亦彰显了中医整体调节、个体化治疗的优势。

【关键词】杨上望；经方；肺癌；辨证论治；验案

【中图分类号】R273

【文献标识码】A

【文章编号】1007-3809 (2025) 01-082-02

【基金项目】福建省第四批老中医药专家学术经验继承项目【闽卫中医函〔2021〕339号】

1 引言

肺癌是发病率和死亡率均位居全球恶性肿瘤的前列，严重威胁人类健康^[1]。尽管现代医学在肺癌的手术、放疗、化疗、靶向治疗及免疫治疗等方面取得了一定进展，但仍存在诸多局限性，如治疗副作用大、易复发转移、部分患者治疗效果不佳等。中医对肺癌的认识历史悠久，历代医家从病因病机、辨证论治等方面积累了丰富的经验，经方在肺癌治疗中的应用也逐渐增多，但针对具体医家运用经方治疗肺癌的经验总结相对较少。

杨上望主任系福建省第四批老中医药专家学术经验继承指导老师，福建中医药大学附属康复医院肿瘤康复科主任，从事中医药治疗肿瘤三十余年，积累了深厚的专业知识和丰富的临床经验，特别是经方辨证治疗肺癌方面有着独到的见解，现将其验案介绍如下。

2 肺癌的中医认识

中医古籍中虽无“肺癌”之名，但根据其临床表现，多将其归属于“肺积”“息贲”“咳嗽”“咯血”“胸痛”等范畴。如《难经·五十六难》记载：“肺之积，名曰息贲，在右肋下，覆大如杯，久不已，令人洒淅寒热，喘咳，发肺癰。”其描述的症状与肺癌有诸多相似之处，为后世中医认识肺癌提供了理论基础。

病因病机方面，《灵枢·九针论篇》云：“四时八风之客于经络之中，为瘤病者也。”指出肿瘤所成与外邪留滞经络相关。《杂病源流犀烛》曰：“邪积胸中，阻塞气道，气不得通，为痰……为血，皆邪正相搏，邪既胜，正不得制之，遂结成形而有块。”详尽论述肺癌的发病机理。清《医门补要》云：“表邪遏估于肺，失于宣散，并嗜烟酒，火毒上熏，久郁热炽，烁腐肺叶”，进一步认识到烟酒与肺癌发病有关。

3 经方概述及在肺癌治疗中的理论依据

经方通常指汉代以前经典医药著作中记载的方剂，以《伤寒论》《金匮要略》中的方剂为代表。其特点在于组方严谨，

药物配伍精妙，遵循君臣佐使的原则；用药精简，药味少而功效专；疗效确切，历经千年临床验证；并且能够针对疾病的核心病机，具有很强的针对性。

中医经典理论强调“整体观念”和“辨证论治”，经方治疗肺癌正是基于这一理论。金·张元素《活法机要》曰：“……故治积者，当先养正则积自除。”朱丹溪云：“养正气，积自除。”指出肺癌的治疗，当以扶正为治本大法。明·张景岳《景岳全书》言：“凡积聚未久而元气未损者，治不宜缓，盖缓之则养成其势，反以难制，以其所急在速攻可也”；清·喻嘉言谓之：“大要缓而图之，生胃津、润肺燥、下逆气、开积痰、止浊唾、补真气以通肺之小管，散火热以复肺之清肃。”，认识到根据疾病的分期不同，采用不同的治疗原则，早期邪气壅盛，正气亏虚不著，实多虚少，应以攻邪为主，扶正为辅；到了后期，正虚邪少，应以扶正为主，祛邪为辅。通过辨证分析患者的症状、体征、舌象、脉象等，准确把握其病因病机，选择相应的经方进行治疗，以达到扶正祛邪、调整阴阳平衡、改善机体功能的目的。同时，经方注重调节人体的正气，增强机体的免疫力，从而抑制肿瘤的生长和发展，体现了中医“治病求本”的思想。

4 常用经方及机制

小青龙汤、麻黄附子细辛汤、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤、苓甘五味姜辛汤等可温肺化饮，适用于寒饮伏肺型肺癌咳嗽患者^[2]。具有松弛支气管平滑肌，抗炎抗过敏^[3]，抑制气道慢性炎症反应^[4]，增加气道液体分泌，降低黏蛋白浓度^[5]等作用。

葶苈大枣泻肺汤^[6]能泻肺行水，缓解肺癌患者胸水导致的呼吸困难等症状，具有抗炎、止咳平喘及增强免疫力的作用。

麦门冬汤^[7、8]滋养脾胃、降逆下气，常用于脾胃阴虚型肺癌，具有抗肿瘤、抗肺纤维化、改善黏膜病变等作用。

桔梗汤可利咽排脓，对肺癌合并肺部感染、咳嗽咳痰等症状有较好疗效。桔梗为肺部引经药，桔梗汤中的成分桔梗配伍化疗药可起到引经增效作用^[9]。

另外，经方在防治肺癌化疗毒副反应方面也发挥着极其重要的作用。金匱肾气丸为温补肾阳肾气之名方，可减少肺癌化疗后白细胞减少、血小板减少发生率^[10]。生姜泻心汤有辛开苦降，降逆止呕之功效，减轻非小细胞肺癌患者化疗胃

作者简介：薛善乐，男，副主任医师，福建省第四批老中医药专家学术经验继承人，从事中医肿瘤的临床研究。

* 通讯作者：杨上望，男，主任医师，福建省第四批老中医药专家学术经验指导老师，从事中医肿瘤的临床研究。

肠道反应^[11]。竹叶石膏汤可养阴清热、降逆止呕，用于肺癌患者化疗后胃阴亏虚型呕吐有良效^[12]。黄芪桂枝五物汤具有益气温阳，化瘀通络，主治血行不畅，肌肤麻木不仁，可治疗肺癌TP化疗后周围神经毒性反应^[13]。

5 杨上望经方辨证肺癌验案举隅

患者李某，男，62岁，于2024年11月6日就诊。患者2021年体检发现肺部结节（具体不详），就诊综合性医院行“右上肺叶切除术”，术后病理提示良性病变。于2014年2月因“咳嗽、咳痰、气促3月余”就诊综合性医院，胸部CT提示“右肺术后改变，右上肺部分支气管截断，右上纵膈旁见不规则团块状软组织密度影，考虑肿瘤或复发可能，周缘阻塞性炎症或部分MT？右肺部分不张伴右侧胸腔大量积液，局部肺组织膨胀不全。”行全麻下支气管镜检查，结合病理及基因检测报告，诊断“右肺腺癌伴胸膜、右下肺转移（T3N0M1a IVa期，ALK突变）”，开始行“洛拉替尼 100mg qd”靶向治疗至今。2024年9月复查SD。2周前出现咳嗽、咳痰，痰白稀，量多，伴气喘，活动后明显，外院CT提示“右上纵膈旁不规则团块软组织影较前缩小，右肺中量积液，心包少量积液，未特殊处理，遂就诊我院寻求中医药治疗。晨下见咳嗽频作，咳声低微，咯痰清稀量多，气短乏力，动则尤甚，畏寒肢冷，面色苍白，纳差，大便溏薄，日行2-3次，舌淡胖，边有齿痕，苔白滑，脉沉细弱。杨老结合患者症状、舌脉，辨证为肺肾气虚、寒饮内停证。分析其病因，患者年老体弱，正气亏虚，加之既往“右上肺叶切除术”病史，肺肾功能受损，寒饮内生，阻滞肺络，发为肺癌。

杨老选用小青龙汤合肾气丸加减。处方：麻黄6g，桂枝10g，白芍10g，干姜6g，细辛3g，五味子6g，法半夏10g，茯苓15g，附子6g（先煎），山茱萸15g，山药15g，熟地黄15g，泽泻10g，牡丹皮10g，车前子10g（包煎），炙甘草6g。方中麻黄、桂枝解表散寒、宣肺平喘，为君药；干姜、细辛温肺化饮，助君药散寒化饮之力；白芍敛阴和营，制麻黄、桂枝辛散之性；五味子收敛肺气，与干姜、细辛相伍，散收结合，调节肺气宣降；法半夏燥湿化痰；茯苓健脾渗湿，以绝生痰之源，共为臣药。附子、山茱萸、山药、熟地黄、泽泻、牡丹皮、车前子组成肾气丸，温补肾阳、化气行水，以培补先天之本，增强机体抗邪能力；炙甘草调和诸药。全方共奏温肺化饮、补肾纳气之效。

患者服用上方7剂后，咳嗽、咳痰症状稍有减轻，气短乏力改善不明显。调整处方，麻黄增至12g，加强宣肺平喘之力，加用黄芪30g，以补气升阳。继续服用14剂后，患者咳嗽明显减轻，咯痰量减少，气短乏力缓解，畏寒肢冷症状改善，纳食增加，大便基本正常。后续随证加减，治疗3个月后，复查胸部CT显示肺部肿瘤较前缩小，右肺积液及心包积液均已吸收，患者生活质量明显提高，可进行日常活动。

6 讨论

杨老选用小青龙汤合肾气丸加减，体现了经方应用的灵活性和针对性。小青龙汤针对寒饮内停于肺的症状，迅速缓解咳嗽、咳痰等表现；肾气丸则从根本上温补肾阳，培补正气，增强机体的抗病能力。两方合用，标本兼治，既祛邪又扶正，符合肺癌本虚标实的病机特点。同时，在用药过程中，根据

患者症状的变化及时调整药物剂量和配伍，体现了杨老对经方“师古而不泥古”的应用特色。他认为，经方治病的关键在于精准把握患者的病理状态，而非仅仅局限于病名或症状。以小柴胡汤为例，传统多用于治疗少阳病，但杨老在临床中发现，对于一些肿瘤患者，若出现情志抑郁、胸闷胁痛等类似少阳病的症状，即使并非典型的少阳病，也可灵活运用小柴胡汤加减，以疏肝解郁、调和气血，达到改善症状、控制肿瘤发展的目的。同时，杨老注重体质与病程的考量，在用药时要因人制宜，避免机械照搬经方。对于体质虚弱、病程长的患者，合理调整药量和加入扶正药物，能更好地保护患者正气，提高治疗的安全性。

从本案治疗效果来看，经方治疗显著改善了患者的临床症状，提高了生活质量，且在一定程度上抑制了肿瘤的生长。其作用机制可能包括调节机体的免疫功能，增强机体对肿瘤细胞的识别和杀伤能力；改善机体的气血津液代谢，减轻寒饮内停等病理状态，有效减少右肺积液及心包积液；抑制肿瘤细胞的增殖、侵袭和转移等。

参考文献：

- [1] 袁蕙芸，蒋宇飞，谭玉婷，等. 全球癌症发病与死亡流行现状和变化趋势[J]. 肿瘤防治研究，2021，48(6):642.
- [2] 雷靓，王立森. 经方治疗肺癌咳嗽的研究进展[J]. 中医药导报，2019，25(20):122-124.
- [3] 张保国，刘庆芳. 小青龙汤现代研究与新用[J]. 中成药，2012，34(2):340-344.
- [4] 辛凤. 射干麻黄汤的药理分析[J]. 世界最新医学信息文摘，2016，16(21):154.
- [5] 李岩. 苓甘五味姜辛汤对寒饮伏肺型哮喘大鼠cAMP/PKA通路相关分子表达的影响[D]. 兰州：甘肃中医药大学，2016.
- [6] 何慧丽，梁爱武，蔡宇轩，等. 葶苈大枣泻肺汤治疗呼吸系统疾病的研究进展[J]. 中医药临床杂志，2024，36(02):367-372.
- [7] 王艳威，季杰. 麦门冬汤加味治疗肺癌晚期气阴两虚型咳嗽的疗效观察[J]. 江西中医药，2016，47(7):47-49.
- [8] 刘博宇，陈玉龙，蔡永敏. 麦门冬汤的药理作用和临床应用研究进展[J]. 世界中医药，2024，19(10):1520-1525.
- [9] 李杨，夏琦，赵瑞芝，等. 引经药桔梗对顺铂在原位肺癌移植瘤裸鼠体内分布的影响[J]. 中药药理与临床，2018，34(2):71-75.
- [10] 张妮，吴晋周，靳建旭，等. 金匱肾气丸合赞育丹加减辅助TP方案治疗晚期非小细胞肺癌肾阳亏虚证疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2020，29(30):3322-3326.
- [11] 刘现军. 生姜泻心汤预防肺癌患者化疗后胃肠道反应观察[J]. 河南中医，2010，30(3):233.
- [12] 沈建霞，谷春雨，刘建军，等. 竹叶石膏汤治疗肺癌胃阴亏虚型化疗呕吐30例临床观察[J]. 云南中医学院学报，2016，39(1):85-88.
- [13] 马雪真，张诗沅，唐燕，等. 黄芪桂枝五物汤结合甲钴胺治疗TP方案化疗后周围神经毒性的研究[J]. 当代医学，2018，24(4):57-58.