

参茸丸肿瘤临床应用初探

赵越¹, 曾普华^{2*}, 郜文辉¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南长沙 410208; 2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南长沙 410006)

摘要:癌症是当今导致人类死亡的主要疾病之一。因此,癌症的治疗既是热点,也是难点,而中医药在肿瘤治疗上的应用,越来越显现出其独特的优势。从祖国传统医学角度出发,结合理法方药,深入讨论参茸丸在中医肿瘤应用上的可行性,为临床治疗提供新思路、新途径。

关键词:癌症;肿瘤;参茸丸

中图分类号:R273 文献标识码:A 文章编号:1673-2197(2019)10-0149-03

DOI:10.11954/ytctyy.201910050

Preliminary study on Clinical Application of Shenrong wan in Tumor

Zhao Yue¹, Zeng Puhua^{2*}, Gao Wenhui¹

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; 2. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410006, China)

Abstract: Cancer is one of the main diseases of human death, so the treatment of cancer is not only a hot spot but also a difficult point. The application of traditional Chinese medicine in tumor treatment shows its unique advantages more and more. From the point of view of Chinese traditional medicine, discusses the feasibility of Shenrong wan in the application of traditional Chinese medicine tumor combines medical theories with medical prescriptions, and provides new ideas and new ways for clinical treatment.

Keywords: Cancer; Tumor; Shenrong wan

参茸丸始见于民国时期昆明市药材业同业公会选定的医方汇编——《昆明方目》,收录于其14门中的补益门。后世将其逐渐发展完善,形成本文所述《全国中药成药处方集》(吉林方)中的组方。鹿茸是参茸丸中最重要的一味中药,它是雄性鹿科动物所生长的一种尚未骨化的鹿角,是哺乳动物唯一可以连续再生的器官。《名医别录》道其可“疗虚劳、洒洒如疟、羸瘦、四肢酸疼、腰脊痛、小便利、泄精、溺血、破留血在腹、散石淋痈肿,骨中热疽”。

近几年研究发现,鹿茸中的重要生理活性物质——鹿茸多肽,可在细胞分裂过程中,将细胞阻滞在G2/M期,从而对人胶质瘤细胞的增殖有抑制作用;通过阻止细胞从G1期进入S期,使细胞阻滞于G1期,诱导肿瘤细胞凋亡;还可抑制肿瘤新生血管形成,通过改变肿瘤周围微环境,阻断肿瘤细胞供养,抑制肿瘤细胞侵袭和转移^[1-2]。其另一化学成

分——鹿茸多糖,对于免疫功能低下的机体,可激活免疫机制杀伤肿瘤细胞,促进抗肿瘤免疫应答,有利于肿瘤治疗^[3]。鹿茸对骨转移肿瘤有很好的抑制作用,其机制为抑制破骨细胞的过度激活,减少骨吸收和保护骨质,维持成骨作用和破骨作用的平衡,从而抑制肿瘤的生长^[4]。从以上研究可以看出,参茸丸主要对骨肉瘤、肿瘤骨转移、肝癌、白血病有作用。

1 参茸丸应用的肿瘤病证范畴

据《全国中药成药处方集》(吉林方)记载,参茸丸组方如下:山参3钱、茅术(白术)5钱、茯神5钱、草梢3钱、归身8钱、熟地1两、枸杞5钱、牛膝5钱、鹿茸3钱、元肉(龙眼)5钱、益智仁5钱、贡桂(肉桂)2钱、故纸5钱、龟板8钱、山药8钱、远志3钱、琥珀2钱、朱砂5钱、焦山栀3钱、酒黄柏3钱、柏子仁3钱、枣仁3钱、酒母3钱、盐砂2钱,上为细

收稿日期:2019-04-28

基金项目:国家自然科学基金项目(NO.81603603);湖南省科技计划项目(2016SK2051);抗肿瘤中药创制技术湖南省工程研究中心专项基金;湖南省教育厅优秀青年项目(14B135);湖南中医药大学大学生创新课题(2017CX21);湖南省中医药管理局重点课题(2001803)

作者简介:赵越(1992—),女,湖南中医药大学硕士研究生,研究方向为中西医结合防治恶性肿瘤。

通讯作者:曾普华(1976—),男,医学博士,湖南省中医药研究院附属医院主任医师,研究方向为中医药防治肿瘤。E-mail: zph120@126.com

未,炼蜜为小丸,如梧桐子大。早、晚空腹服,每服2钱,白水送下。

该方源于明代张景岳《景岳全书》全鹿丸,全方以八珍汤为基础,去川芎改用牛膝取其活血的同时另有补肝肾之功,去白芍之敛阴和营,加枸杞辅助补血的同时,补益肝肾,重视补益之功,同补气血津液;鹿茸、龙眼、益智仁、故纸补肾阳、益精血,兼有收敛之性,加用肉桂引火归元,补、敛、归三功搭配,标本兼顾,确保肾阳得补,外泄得收;另予龟板、山药滋阴潜阳、益肾养血,使阴阳双补;焦山栀、酒黄柏清热泻火,使补阳不至过燥;远志、琥珀、朱砂、枣仁、柏子仁养心安神。结合药物用量,全方重补益,补益之效泛及气血津液阴阳,但以补脾气、补肾阳、填精血为主,涉及心、肝、脾、肾、安五脏,调六腑,最是适宜虚劳之人。

根据中医基础理论,肾为先天之本,藏精,主生长发育生殖与脏腑气化。精乃构成人体和维持人体生命活动的最基本物质,是生命之本源,是脏腑形体官窍机能活动的物质基础。《景岳全书》道:“五脏之阳气,非此不能发。”肾阳为一身阳气之本,推动和激发脏腑机能,温煦全身脏腑形体官窍。脾为后天之本,主运化,脾肾二脏互促互助,肾之先天之精滋养脾脏,推动其发挥脏腑功能,运化水谷津液,形成后天之精,充养肾脏。肝主疏泄,促进血液与津液疏布;主藏血,储藏血液、调节血量、防止出血。脾肾得养,则气血津液生化有源;肝功正常,则气血津液疏布无失;心脾搭配,则气血津液运行顺畅。

中医四大经典之一的《黄帝内经》早有对“瘤”的记载,如《灵枢·刺节真邪篇》:“有所结,气归之,卫气留之,不得反,津液久留,合而为肠溜,久者数岁乃成……”,又如《灵枢·水胀篇》:“肠覃者,寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内着,恶气乃起,息肉乃生……”等。结合传统与当代中医肿瘤学理论研究结果,大多数医家认为肿瘤一病的病因病机应为“癌毒致虚”。人体机体平衡失调后,受六淫、七情、劳伤等诱因影响,形成“癌毒”。而“癌毒”是肿瘤形成过程中的重要致病因素,它既是病理产物也是病因,是恶性肿瘤区别于其他中医内科疾病的根本特征,它的盛衰进退是恶性肿瘤治疗的关键。癌毒久积耗伤人体气血津液,影响脏腑、经络功能,使其功能失调,从而形成痰、瘀、湿、热等多种病理因素,进一步加重“癌毒”,形成恶性循环,反反复复难以治愈^[5]。综合以上病因病机,肿瘤的治疗原则不应为单纯的固本培元、活血化瘀、清热解毒等,而应在顾护正气的同时,重视辨证论治,祛除癌毒。

参茸丸以补为主,以敛为辅,重视脾肾,补充人体气血津液,促进脏腑功能恢复。明代《韩氏医通》云:“盖鹿乃纯阳,龟、虎属阴,血气有情,各从其类,非金石草木比也”,鹿茸作为“血肉有情之品”其补益之效远盛黄芪、当归等草木药。肿瘤为高代谢、高消耗类疾病,长期耗伤人体精血,至晚期出现大肉已脱,形消瘦立的恶病质状态,此时非血肉之品不可达。以方测证,参茸丸主要用于脾肾阳虚或久病后气血津液大虚之人,若辨证正确,可使患者在药物的帮助下,自行恢复机体功能,逐渐达至阴阳平衡。

根据中医病机邪正盛衰理论,肿瘤早期,正盛邪轻,此

时贸然补益,会使邪气随药入里不得出,此时不可用参茸丸;肿瘤中期,正邪僵持,但因肿瘤之病实为“癌毒”久积至虚,因此,应攻补兼施,可以用参茸丸,但应结合患者症状、体征、舌脉,适当减少方中补益之品,必要时加用全蝎、蜈蚣、壁虎等有抗肿瘤作用的药物;晚期患者,因肿瘤为高消耗类疾病,一般呈现大虚之象,类比中医的虚劳病,此时参茸丸效果最佳。

2 不同治疗阶段的应用

肿瘤病人一般癌毒与体虚两种治病因素同时存在,而常见的治疗方案,如手术、放疗、化疗也会损伤人体气血津液,加重精血耗伤,加重癌毒,下面结合临床常见几种经过不同治疗方案的肿瘤患者情况,进行具体分析。

2.1 手术后患者

手术对人体有创伤性,手术过程中血液的流失及部分器官或组织的切除,造成病人以气血两虚证型为主,此时患者表现为气短声低,少气懒言,精神疲惫,体倦乏力,易出汗,面、睑、唇色白,舌淡,苔白,脉细,可用参茸丸补气血,但鹿茸、益智仁、肉桂类补阳药恐伤津液,需减量;同时,将山栀、酒黄柏稍加量以抵其燥。至于攻邪之品,可待患者正气恢复再行考虑。

2.2 化疗期间患者

由于化疗药物作用机制相当于攻邪,损耗人体正气,为耗伤气血津液之品,随着疗程递进将越发靠近气阴两虚、脾虚痰湿、痰瘀互结3个证型。气阴两虚型患者主要表现为气短声低,少气懒言,低热,手足心热,午后潮热,夜间睡时汗出,口燥咽干,裂纹舌,舌红,苔少,脉细数,患者此时不宜使用参茸丸,若此时服用则有加重阴虚的可能性;脾虚痰湿,患者主要表现为胸闷,恶心呕吐,纳差,大便质稀,粘滞不舒,舌胖,有齿痕,苔白腻,脉濡,此时用参茸丸,需去掉熟地、山药、龟板等滋腻之品,以防湿困加重脾虚,可加用半夏、海浮石、海蛤粉等化痰,陈皮、青皮、八月札等行气,气行则津液疏布无碍,痰湿自祛;研究表明,化疗可加重肿瘤患者的血液高凝状态,表现为舌质紫黯、有瘀点和瘀斑、唇甲及面色晦黯等血瘀之象,因此,化疗后期,患者可辨为痰瘀互结证,故可予参茸丸扶正补虚、行气化痰的基础上酌加穿山甲、延胡索、王不留行等活血化痰之品^[6]。

2.3 放疗后患者

中医认为放射线属于“热邪火毒”,随着疗程推进,热毒伤阴,以阴虚火旺证型为主,表现为口咽干燥,骨蒸潮热,大便秘结等症状,参茸丸性热,虽有补津液之效,但力弱,可去鹿茸、龙眼等补阳药,加沙参、天冬、麦冬、石斛、黄精滋阴清热^[7]。

3 临床成功案例分析

曾某,男,51岁。患者2012年11月1日确诊为“非霍奇金淋巴瘤,B细胞性,滤泡边缘区淋巴瘤”,行R-CHOP方案化疗后出现左胸痛、高热,左侧胸腔积液增多,予西医抗炎、胸腔穿刺引流等治疗,病情反复。自2014年4月11日起,多次就诊于湘雅医院,先后予氮芥+CHOP+培门冬酶针方案化疗,甲泼尼龙针+hyper-CVADB+培门冬酶针化

疗,R-ESHAP+培门冬酶方案化疗各1周期化疗。化疗后发生Ⅳ度骨髓抑制,无法继续后续治疗,且增加患者病情的危险性,遂于2014年7月9日来我院求助中医药治疗。

刻诊:患者头晕胸闷,呼吸气促,活动后尤甚,干咳,胸闷,全身乏力明显,食欲不振,夜寐一般,二便尚可。舌胖,有齿痕,苔白腻,脉濡。查血常规:白细胞 $1.190 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 $0.371 \times 10^9/L$ 、红细胞 $2.290 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白 $69.10g/L$ 、血小板 $16.60 \times 10^9/L$ 。证属化疗后脾肾两虚,气血不足,治宜健脾益肾,补益气血,予中药参茸丸加减,组方如下:生晒参10g、鹿茸10g、黄芪50g、白术10g、女贞子20g、枸杞10g、当归10g、巴戟天10g、黄精30g、砂仁5g、法半夏10g、莪术10g、仙鹤草40g、三七5g、土贝母10g、红枣10g、龙眼肉15g,10剂,日1剂,水煎服。10天后复查血常规:红细胞 $2.16 \times 10^{12}/L$ 、血小板 $41 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 $71g/L$ 、淋巴细胞 $0.67 \times 10^9/L$,患者骨髓抑制得到很好缓解。返家后继续服用该方剂,自诉乏力症状有所改善。

2014年10月行造血干细胞移植,手术后1个月再次来我院就诊,此时患者神清,疲乏,头晕,无咳嗽胸闷,食欲一般,夜寐一般,二便尚可。舌质淡红,苔白,脉弦。辨证为气血阴阳俱虚,仍以参茸丸为主方,更改药物组成,组方如下:生晒参10g、鹿茸10g、黄芪30g、白术10g、茯苓10g、当归10g、山药10g、熟地黄10g、菟丝子(布包)10g、女贞子10g、枸杞10g、木香10g、砂仁5g、龙眼肉10g、阿胶10g、白芍10g、仙鹤草40g。服用约2个月后,患者神清,精神尚可,无寒战乏力、无咳嗽咳痰,无全身酸痛等不适,纳可,二便调。复查血常规:白细胞 $3.22 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 $1.40 \times 10^9/L$ 、血小板 $30 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 $72g/L$ 、红细胞 $2.12 \times 10^{12}/L$ 。患者症状改善,血象回升,有所获益。

此案例患者经历3个周期化疗后,Ⅳ度骨髓抑制,予鹿茸丸加减服用近半月有所获益,此时该药发挥健脾益肾、补益气血之功;造血干细胞移植后,患者元气大伤,气血阴阳俱虚,此时加用鹿胶、阿胶此类血肉之品加强补血养血之功;加当归、熟地增强滋阴敛阴之效。该案例提示鹿茸丸在肿瘤病人呈现大虚之象时疗效极佳,但运用中应注重辨证论治,及时调整药物组成及药量,气血阴阳应有所偏重,待患者一般情况好转后,可更改主方,不可一成不变。

4 问题和展望

通过对肿瘤形成的病因病机,及对不同阶段、不同时期

肿瘤患者的证型分析,参茸丸健脾益气,补肾阳,益精血,促进脏腑功能恢复,而肿瘤病人多数为因癌致虚,虚劳加重病情,服用参茸丸可打破此恶性循环,为肿瘤病人带来新的生机,尤其是肿瘤晚期恶病质患者效果最佳。如此,肿瘤晚期病人有望通过服用参茸丸拉长生存期。

但此药并不是所有肿瘤病人都适用,由于参茸丸中大补之药较多,尤其以补阳之力最强,因此,阴虚之人不宜服用,尤其阴虚阳亢有虚热之人应禁用。若加减不当,或者辨证不当,用药错误可致患者症状加重,出现以虚燥为主要表现的临床症状,如口唇干燥、流血,流鼻血,夜间骨蒸潮热,难以入睡,心情焦虑、烦躁等症状,此时应立即停用,予清骨散、青蒿鳖甲汤等清虚热的方子。

参茸丸为中成药,其药物搭配、用量已恒定,用药时无法根据个人体质随证加减,因此,同种疾病类型效果不一;服用一段时间后,若患者体质改变,则有可能收效不明显。丸剂可使药物作用时间拉长,增强补益效果,若改为汤剂随证加减,则可能影响效果。成药或汤药如何选择,也应列入讨论。此外,参茸丸在肿瘤治疗中的应用尚缺临床大数据的收集与统计。

参考文献:

- [1] 杨光旭,魏雪苗.鹿茸多肽药理学活性的研究进展[J].吉林医药学院学报,2017,38(2):126-129.
- [2] 徐岩,许佳明,何璐,等.鹿茸多肽对人胶质瘤细胞生长抑制率及细胞周期的影响[J].吉林中医药,2014,34(10):1019-1021.
- [3] 熊和丽.鹿茸活性成分的提取分离及其抗肿瘤作用研究[D].咸阳:西北农林科技大学,2007:1-51.
- [4] 杨吉利,景年财,郭环宇,等.鹿茸多肽对大鼠乳腺癌骨转移模型肿瘤生长及破骨细胞的影响[J].中国老年学杂志,2014(13):3684-3685.
- [5] 凌昌全.“癌毒”是恶性肿瘤之根本[J].中西医结合学报,2008,6(2):111-114.
- [6] 富琦,王笑民,杨国旺.肺癌患者化疗期间中医证型及升血汤干预作用研究[J].中国中医药信息杂志,2006,13(9):17-19.
- [7] 徐冬磊,王小虎,张秋宁.食管癌放疗前后中医证型的理论探讨[J].光明中医,2015(12):2569-2570.

(编辑:赵可)