

沈丹运用补中益气汤加减治疗肺癌相关疾病医案5则

陈丹, 柳明明, 屠嘉树 指导: 沈丹

台州市第一人民医院中医科, 浙江 台州 318020

【关键词】补中益气汤; 肺癌相关疾病; 沈丹; 医案

【中图分类号】R249 【文献标志码】B 【文章编号】0256-7415 (2025) 24-0227-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.24.041

浙江省名中医沈丹主任擅长恶性肿瘤及其相关疾病的诊治, 认为肺癌的中医治疗应辨病辨证结合, 把握祛邪、扶正的侧重点, “扶正”应贯穿于肺癌及其相关疾病治疗的全过程, 临证常运用补中益气汤加减治疗肺癌相关疾病, 收效颇佳, 现将其医案5则整理介绍如下。

1 癌性发热

张某, 男, 54岁, 2024年6月12日初诊。主诉: 确诊小细胞肺癌2年余, 发热3周。患者于3个月前在省级医院复诊胸部增强CT提示肺内转移、淋巴结转移, 定期行化疗联合免疫治疗。因反复发热, 住院抗感染治疗10天, 效果不明显, 需频繁服用布洛芬混悬液退热。2024年6月9日血常规、C-反应蛋白示: 白细胞计数 $7.1 \times 10^9/L$, 淋巴细胞百分率5.4%, 中性粒细胞百分率85.0%, C-反应蛋白11.52 mg/L。诊见: 患者咳嗽、咳痰无力, 发热以午后为主, 体温 $37.6 \sim 38.3^\circ C$, 倦怠乏力, 胃纳差, 大便不成形, 舌淡、苔黄, 脉细。中医诊断: 内伤发热, 证属气虚发热。治以健脾益气、甘温除热。拟方补中益气汤加减, 处方: 升麻6 g, 柴胡15 g, 黄芪30 g, 党参20 g, 炒白术15 g, 陈皮6 g, 炙甘草4 g, 当归10 g, 茯苓20 g, 制半夏10 g, 桔梗10 g, 黄连6 g, 石膏20 g。3剂, 每天1剂, 水煎服。

2024年6月16日二诊: 体温基本正常, 咳嗽、咳痰有力, 胃纳增, 乏力减轻。效不更方, 原方再进5剂。

2024年6月22日三诊: 无再发热, 胃纳增, 大便成形, 乏力减轻。已预约6月25日住院化疗。

按: 癌性发热, 为肿瘤患者的非感染性发热, 往往由肿瘤本身引起或因治疗引起, 影响患者生活质量及抗肿瘤治疗。患者肺癌日久, 癌毒耗气, 化疗、免疫治疗等方法在祛邪的同时, 攻伐脾胃, 脾胃气虚愈重。《脾胃论》曰: “脾胃气虚, 则下流于肾, 阴火得以乘其土位。”脾胃气虚, 清阳不升而下陷于肾, 酿生阴火, 继而生内热。阴火与中焦脾胃亏虚密切相关。癌性发热, 证属气虚发热, 需通过补脾胃、升清阳、泻阴火来治疗, 宜投补中益气汤。方中黄芪、党参、炒白术、炙甘草补脾胃, 益气血; 当归、陈皮养血行血, 理气行滞; 柴胡、升麻升清阳, 透热邪; 黄连、石膏清热燥湿, 泻阴火; 制半夏、茯苓燥湿化痰; 桔梗载药上行, 宣肺气。全方甘温补中, 使元气复, 清阳升, 阴火灭, 虚热自消。沈丹主任指出, 肺癌患者发热, 当首辨外感、内伤, 再辨虚实, 谨守病机, 方能药到病除。

2 癌性疼痛

郑某, 男, 71岁, 2023年9月30日初诊。主诉: 腰痛3个月, 确诊肺癌1个月。3个月前腰椎MRI提示L₃、L₄腰椎骨质破坏, 胸部CT提示右肺下叶团块影, 考虑恶性可能, 进一步CT引导下肺肿块穿刺活检, 病理结果考虑腺癌, 基因检测未见驱动基因阳性, 家属商议后姑息治疗。半个月来疼痛控制不佳, 盐酸羟考酮缓释片, 由每次10 mg, 每12 h服用1次,

【收稿日期】2025-07-24

【修回日期】2025-10-30

【基金项目】浙江省中医药科技计划项目 (2023ZF194)

【作者简介】陈丹 (1985-), 女, 医学硕士, 副主任中医师, E-mail: 1023158@qq.com。

【通信作者】柳明明 (1986-), 男, 医学硕士, 主治中医师, E-mail: rogerliuming@163.com。

加量至每次30 mg, 每12 h服用1次, 仍偶有爆发痛, 寻求中医配合治疗。诊见: 腰部胀痛, 数字评定量(NRS)评分2分, 略有咳嗽, 痰白量较少, 气短, 胃纳差, 乏力, 面色㿔白, 睡眠浅, 大便软, 排便费力, 舌淡红、苔白, 脉细涩。中医诊断: 腰痛, 证属气血亏虚、经络失养。治以益气养血、舒筋通络。试投补中益气汤加减, 处方: 黄芪30 g, 生晒参10 g, 生白芍15 g, 当归15 g, 茯苓15 g, 生白术15 g, 陈皮6 g, 柴胡10 g, 炙甘草6 g, 鸡血藤15 g, 红曲6 g, 酸枣仁(捣)10 g, 露蜂房10 g, 狗脊15 g, 黄精10 g。7剂, 每天1剂, 水煎服。

2023年10月8日二诊: 腰痛较前减轻, 1周内爆发痛2次, 气短乏力减轻, 胃纳、排便费力改善, 睡眠仍浅, 改为酸枣仁20 g。14剂, 煎服方法同前。

2023年10月23日三诊: 腰痛减轻, NRS评分1分, 2周内爆发痛1次, 能于小区里行走1 km, 胃纳增, 夜寐安, 自觉乏力、气短改善, 排便通畅。效不更方, 再进14剂。患者腰痛稳定, 止痛药物未再加量, 家属对中药效果满意, 长期于沈丹主任门诊中药治疗调理。

按: 癌痛为肺癌患者常见症状之一, 影响患者的治疗和生活质量。因肺癌本虚标实的病性, 所以肺癌疼痛, 有“不通则痛”的实证, 亦有“不荣则痛”的虚证。本案患者虚证癌痛, 多因癌瘤日久, 耗伤正气, 导致机体气血不足, 经络失养, 不荣则痛。《景岳全书》曰: “积聚渐久, 元气日虚……只宜专培脾胃以固其本。”投以补中益气汤加减, 健脾益气, 养血通络。黄芪、生晒参、生白术、炙甘草健脾益气, 当归、鸡血藤养血活血, 共奏益气养血之效; 柴胡引药上行, 升举阳气; 生白芍、炙甘草养血止痛; 茯苓、陈皮健脾祛湿, 理气化痰; 红曲健脾消食, 活血化瘀; 露蜂房、狗脊通络止痛, 补肾强腰; 黄精益气养阴, 健脾益肾。

二诊加量酸枣仁加强养心安神的功效; 三诊效不更方。患者服药35剂, 补益脾胃, 中焦运化改善, 气血得复, 经络得养, 癌性疼痛减轻, 精气神好转, 但终归肺癌晚期, 预后差, 虽无法痊愈, 中医治疗亦可提高患者带瘤生存的生活质量。肺癌患者正气亏虚的同时, 往往存在气滞、痰瘀、热毒等邪实, 临床以虚实夹杂多见, 癌性疼痛多虚实夹杂, 治疗上需辨虚实偏颇, 把握虚实主次, 灵活用药, 随症

加减。

3 骨髓抑制

陈某, 女, 59岁, 2023年4月7日初诊。主诉: 确诊肺癌4个月余, 化疗后乏力1个月。2022年11月于省级医院确诊左肺腺癌, 于本院肿瘤科化疗治疗, 末次化疗2023年3月5日, 化疗后出现纳差, 乏力, 头晕。2023年3月9日血常规: 白细胞计数 $1.8 \times 10^9/L$, 中性粒细胞绝对值 $1.3 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $3.35 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白110 g/L, 血小板计数 $26 \times 10^9/L$, 予重组人粒细胞刺激因子升白细胞, 重组人白介素-11升血小板治疗。期间多次复查血常规, 2023年4月1日血常规: 白细胞计数 $3.1 \times 10^9/L$, 中性粒细胞绝对值 $2.4 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $2.88 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白96 g/L, 血小板计数 $52 \times 10^9/L$, 停药出院。为求中医治疗, 至沈丹主任门诊。诊见: 略有咳嗽咳痰, 活动后气短, 胃纳差, 乏力, 头昏, 心慌, 面色萎黄, 自汗, 大便调, 睡眠浅, 舌淡红、苔薄白, 脉细数。中医诊断: 虚劳, 证属气血亏虚。治以益气养血, 予补中益气汤加减。处方: 生晒参10 g, 黄芪30 g, 炒白术15 g, 炙甘草6 g, 熟地黄10 g, 当归10 g, 陈皮6 g, 升麻6 g, 大枣10 g, 生姜5 g, 炒白芍15 g, 川芎6 g。7剂, 每天1剂, 水煎服。

2023年4月14日二诊: 胃纳增, 气短、乏力、自汗较前减轻, 仍有头昏、心慌, 睡眠浅, 面色萎黄。2023年4月13日血常规: 白细胞计数 $3.2 \times 10^9/L$, 中性粒细胞绝对值 $2.4 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $2.92 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白98 g/L, 血小板计数 $50 \times 10^9/L$ 。守初诊方, 加阿胶10 g, 酸枣仁12 g, 鸡血藤15 g。14剂, 每天1剂, 水煎服。

2023年4月28日三诊: 乏力、头昏减轻, 胃纳可, 气短、自汗明显改善, 心慌不明显, 面色转白。2023年4月27日血常规: 白细胞计数 $3.8 \times 10^9/L$, 中性粒细胞绝对值 $2.8 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $3.2 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白104 g/L, 血小板计数 $98 \times 10^9/L$ 。二诊方去酸枣仁。21剂, 每天1剂, 水煎服。

2023年5月26日四诊: 活动后略乏力, 胃纳可, 夜寐安, 二便调, 面色略红润。2023年5月24日血常规: 白细胞计数 $4.3 \times 10^9/L$, 中性粒细胞绝对值 $3.01 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $4.0 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白110 g/L, 血小板计数 $100 \times 10^9/L$ 。予芪胶升白胶囊续服2个月。

按: 骨髓抑制是化疗最常见的不良反应之一,

化疗在消灭肿瘤细胞的同时对正常细胞亦造成损害。肺癌久病，正气亏虚，化疗药物属药毒，又中伤脾胃，导致中焦运化失常，气血生化乏源。《医垒元戎》提到：“脾胃怯弱，气血两衰……皆能成积，若遽以磨坚破结之药治之，疾虽去而人已衰矣。”肺癌化疗致骨髓抑制正是“疾虽去人已衰”的体现，此时需扶正补虚消积。处方中生晒参、黄芪、炒白术、炙甘草益气健脾；熟地黄、大枣、炒白芍、当归、川芎补血活血；陈皮理气和胃，使诸药补而不滞；升麻升提中气。二诊时脾胃虚弱较前改善，鸡血藤、阿胶养血行血，补而不滞；心慌，睡眠浅，以酸枣仁、阿胶，养血宁心。诸药合用补中益气，健脾助运，气血得复。三诊心慌不明显，夜寐安，去酸枣仁。42剂尽，患者症状及血常规检查结果均有改善，但癌毒未尽，正气亏虚日久，恐虚劳再发，故予芪胶升白胶囊补益气血2个月，巩固疗效。沈丹主任指出患者经多次化疗，药毒久积，骨髓抑制稽留，扶正补虚不宜过急，应循序渐进，缓缓补之；同时，久病夹瘀，酌情配伍活血药有助祛瘀生新。

4 肺癌术后久咳

杨某，女，68岁，2024年7月7日初诊。主诉：肺癌术后咳嗽咳痰6个月。2023年12月体检发现右肺占位，次年1月至某省级医院行肺癌根治术，术后病理提示右肺腺癌。术后长期咳嗽咳痰，多次查胸部CT，炎症指标、肺肿瘤标志物、痰培养等，无明显异常，服用复方甲氧那明胶囊、复方甘草合剂、强力枇杷露等，疗效欠佳。诊见：阵发性咳嗽，咳剧时有漏尿，痰白量多，气短声低，胃纳差，乏力，夜寐差，日解糊状便2~3次，舌红、苔白，脉滑细。中医诊断：咳嗽，证属肺脾气虚、痰湿蕴肺。治以健脾益气、化痰止咳。投补中益气汤加减，处方：黄芪30g，党参10g，炒白术10g，炙甘草10g，桔梗10g，升麻6g，柴胡10g，法半夏10g，陈皮6g，茯苓15g，神曲15g。7剂，每天1剂，水煎服。

2024年7月15日二诊：咳嗽、气短、乏力减轻，痰量有所减少，胃纳增，咳嗽时偶有漏尿，日解糊状便1次。上方改党参为15g，改黄芪为炙黄芪40g，加山药30g。14剂，每天1剂，水煎服。

2024年7月30日三诊：略有咳嗽咳痰，气短声低好转，胃纳可，夜寐安，乏力减轻，大便成形，未再漏尿。二诊方再进2周而愈。

按：咳嗽是肺癌术后常见症状之一，但咳嗽日久，影响日常生活。本案患者经肺癌手术，肺脏受损，见咳嗽咳痰、气短、声低；久咳，肺虚愈重，子盗母气，累及脾脏，脾为气血生化之源，脾虚则运化失常，见乏力，胃纳差，大便不成形；脾虚清阳不升，中气下陷，咳剧时腹压增高，小便不禁自下而出；脾为生痰之源，肺为贮痰之器，肺脾两虚，致咳嗽咳痰迁延不愈。赵献可《医贯》言：“故咳嗽者，必责之肺，而治之之法，不在于肺，而在于脾。”《石室秘录》云：“肺之伤，必补脾气。”均体现了脾在肺系疾病治疗中的重要地位。本案投以补中益气汤加减，有培土生金之意。方中黄芪、党参、炒白术、炙甘草健脾益气；升麻、柴胡升阳；陈皮、法半夏燥湿化痰；茯苓健脾渗湿；桔梗宣肺气，助脾运，载药上行入肺；神曲健脾消食。

二诊党参加量、黄芪易为炙黄芪，增强补中益气的疗效。山药入肺、脾、肾经，健脾益肺补肾，对肺脾气虚之咳嗽及脾肾两虚之漏尿尤为合适。诸药合用，健脾益肺，培土生金，诸症自消。沈丹主任认为，本案肺癌术后久咳，以正虚为本，痰浊为标，治疗上不应只局限于肺，要重视健脾在肺癌术后咳嗽治疗中的作用，从脾论治，补脾益肺，母强则子壮，术后久咳的难题方能迎刃而解。

5 靶向药物相关性口腔溃疡

曹某，男，78岁，2024年5月25日初诊。主诉：确诊肺癌1年余，口腔溃疡3个月。患者2023年5月于本院体检CT提示左肺占位，遂至上海某医院行肺穿刺，病理提示左肺腺癌，基因检测：EGFR19-del突变，服用吉非替尼片，每次0.25g，每天1次，靶向治疗，疗效可，肿瘤较前缩小，长期维持靶向治疗。3个月前起出现口腔溃疡，久不敛口，伴疼痛，咀嚼困难，食欲减退，乏力。肿瘤科门诊予康复新液漱口、复合维生素片口服，疗效均欠佳，建议暂停靶向药物，患者担心停药加重病情，寻求中医治疗。诊见：舌边、两颊、唇内等处见大小不等的溃疡，色淡黄，周边黏膜红肿，进食时疼痛明显，偶有干咳，胃纳差，倦怠乏力，排便费力，夜寐差，舌红、苔黄，脉弦细。中医诊断：口疮，证属中气不足、虚火上炎。治以益气养阴、敛疮生肌。方用补中益气汤加减，处方：黄芪50g，党参20g，炒白术15g，甘草10g，当归15g，升麻10g，柴胡10g，陈

皮10 g, 白及15 g, 玄参15 g, 五味子6 g, 蒲公英10 g, 蜈蚣1条。7剂, 每天1剂, 水煎服。嘱清淡饮食, 多饮水, 多食新鲜蔬菜, 忌辛辣刺激及辛热食物, 勤漱口, 注意口腔卫生。

2024年6月2日二诊: 口腔溃疡较前缩小, 周边黏膜红肿减轻, 疼痛减轻, 进食量增加, 夜寐改善, 口干、乏力, 大便偏干。加麦冬15 g, 生地黄15 g, 7剂, 每天1剂, 水煎服。

2024年6月10日三诊: 口腔溃疡明显改善, 周边黏膜红肿缓解, 疼痛不明显, 胃纳可, 夜寐安, 怠倦乏力改善, 大便调。二诊方再进7剂。半个月后电话随访, 诉口腔溃疡已愈合, 不再担心因口腔溃疡停靶向治疗。此后, 偶有口腔溃疡复发, 于沈丹主任门诊守方化裁治疗, 均得以控制。

按: 复发性口疮是靶向抗肿瘤治疗过程中最常见、最痛苦的高症状性不良反应之一^[1-2], 发生率高, 部分患者因此减量或停用靶向药物, 影响远期预后。本案患者肺癌日久, 正气亏虚, 加之靶向热毒入体耗气伤津, 肺脏受损, 子盗母气, 或中伤脾胃, 均致脾虚中焦失衡, 气虚下陷, 津亏不濡, 而发口疮, 治以益气养阴为主。本案用补中益气汤加减治疗, 疗效颇佳, 方中重用黄芪补中益气, 托毒生肌, 现代药理研究显示, 黄芪多糖可调节黏膜免疫, 降低炎症因子表达, 减少炎症细胞的浸润, 增强机体免疫从而起到抗肿瘤的作用^[3]。党参、炒白术、甘草健脾益气; 当归养血活血; 玄参滋阴清热解毒, 陈皮理气健脾助运, 柴胡、升麻升提, 助气血上荣于口; 升麻、甘草清热解毒; 蒲公英、五味子清热生津;

白及消肿生肌; 蜈蚣散结止痛。二诊气虚有所改善, 津亏仍较明显, 加麦冬、生地黄, 清热养阴, 配伍党参、五味子, 则加强益气养阴的功效。三诊口腔溃疡好转, 效不更方, 仍益气阴, 清虚热。患者因抗肿瘤治疗, 需长期经受靶向热毒, 致病情反复, 中医药治疗需抓住气虚津亏的病机特点, 配合靶向治疗增效减毒, 为抗肿瘤治疗的顺利进行保驾护航。

6 小结

肺癌以正虚为本, 邪实为标, 辨治需注重整体观和个体化的结合, 辨病辨证结合, 虚实并治, 不应只局限肺部症状, 还需重视后天之本, 有胃气则生, 无胃气则死, 顾护中焦脾胃应贯穿于肺癌治疗的全过程。脾胃亏虚证见于肺癌发生发展及治疗的多个环节, 临床表现多样, 看似复杂, 但谨守本虚标实的病机, 抽丝剥茧, 则不难辨证。沈丹主任通晓异病同治之理, 强调治病求本, 从脾论治, 将补中益气汤加减用于肺癌诸症的治疗, 常获良效。

[参考文献]

- [1] ELAD S, YAROM N, ZADIK Y, et al. The broadening scope of oral mucositis and oral ulcerative mucosal toxicities of anticancer therapies[J]. CA Cancer J Clin, 2022, 72(1): 57-77.
- [2] PENG X, LI Z, PEI Y, et al. Streptococcus salivarius K12 Alleviates Oral Mucositis in Patients Undergoing Radiotherapy for Malignant Head and Neck Tumors: A Randomized Controlled Trial[J]. J Clin Oncol, 2024, 42(12): 1426-1435.
- [3] 秦书敏, 林静瑜, 黄可儿. 黄芪的免疫调节作用研究概述[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(3): 699-702.

(责任编辑: 刘淑婷)