

李秀荣治疗胆囊癌的经验

王 雪¹ 李慧杰² 曲倩倩¹

(1.山东中医药大学,山东济南 250000; 2.山东中医药大学附属医院,山东济南 250014)

指导:李秀荣

摘 要 李秀荣教授在治疗胆囊癌方面经验丰富,其经验可归纳为:治胆必从肝论,疏肝利胆以使肝恢复气机调畅;扶正与驱邪并重,既顾及患者久病体虚,又不纵容留邪;重视健脾益气,脾胃强则胆囊亦不逆;兼以中医辅助疗法以利疏通经络。临床验之,疗效满意。

关键词 胆囊癌 疏肝利胆 健脾益气

中图分类号 R273.58

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)07-0020-02

胆囊癌为原发于胆囊黏膜细胞的恶性肿瘤,其起病隐匿,恶性程度高,发现时多已侵犯临近器官,往往失去最佳手术时机,加之其对放化疗均不敏感,预后极差。李秀荣教授从事中西医临床与基础工作三十载,中医理论功底深厚,师古不泥古,西医临床经验亦颇丰,擅长中西医结合防治肿瘤病,其在治疗胆囊癌、胰腺癌、肝癌等多种中晚期肿瘤,调理晚期肿瘤患者恶病质,延长患者生存期方面经验颇丰。现将李秀荣教授治疗胆囊癌的经验介绍如下。

1 治胆必从肝论

《难经·三十五难》云:“胆者,肝之腑”,又《东医宝鉴》曰:“肝之余气,泄于胆,聚而成精。”肝胆同居右胁下,胆附于肝叶之间,胆汁来源于肝,为肝血化生,或由肝之余气凝聚而成,足厥阴肝经与足少阳胆经表里相合,肝胆同司疏泄,胆汁生成后,在肝气的疏泄作用下注入肠中,以助脾胃消化。肝气疏泄正常,则胆汁排泄无阻,若肝气郁滞,则胆失和降,进而气血瘀滞抑或蕴热成毒,均易致癌变。中医文献虽未明确提出“胆囊癌”病名,但可归属于“胁痛”、“积聚”、“黄疸”范畴,其辨证施治皆从肝论治,若为肝失

疏泄所致,则疏肝可利胆,病因除则胆恢复和降;若为湿热内客于胆或热毒内逼于胆所致,肝之疏泄亦必失常,疏肝利胆以使肝恢复气机调畅,可避免肝失疏泄与胆失和降相互牵制陷入恶性循环。李教授治疗胆囊癌,首要必疏肝利胆,常用柴胡、郁金、延胡索等疏肝理气利胆之品配伍白花蛇舌草、藤梨根、绞股蓝、莪术、徐长卿、夏枯草等解毒散结之品组成基础方。若皮肤黄染甚,舌红苔黄,脉弦滑数等肝胆湿热者,酌加茵陈、金钱草、败酱草、田基黄、虎杖、栀子、连翘、蒲公英等配伍茯苓、猪苓、泽泻等淡渗之品使湿热从小便去;若肝郁气滞痛甚者,可酌加川楝子、延胡索理气止痛;若上腹积块,时有发热,口苦咽干、大便秘结等胆火瘀结者,酌加桃仁、土鳖虫、天花粉、连翘、滑石、车前草、麦冬、玄参等化瘀泄热、养阴生津;若头晕目眩、午后潮热、舌红少苔、脉细等肝肾阴虚者,酌加鳖甲、枸杞子、当归、白芍、生地、肉苁蓉、首乌藤等补肾柔肝。

2 扶正与驱邪并重

李教授认为大多肿瘤患者在疾病进展过程中,体质多为正气虚损、正不胜邪,如《医宗必读·积聚》云:“初者,病邪初起,正气尚强,邪气留浅则任受攻;

食管反流病无不存在胃酸之损害,故于方中加和胃制酸之药。

综上所述,胃食管反流病的病位在食管,基本病机为胃失和降,其病变过程与肝、胆、脾、胃、肺等密切相关,并可合并痰湿、瘀血、气郁、胆热、腑气不通等多种因素。刘师在治疗该病过程中总结了自己的治疗经验,和胃降逆是其基本治法,并强调肝、脾、胃、肺之功能协调,还应考虑各种相关因素而配合使用温中健脾、清热和胃、活血化瘀、清胆和胃、疏肝

和胃、理气通腑等诸法,才能应变该病之复杂病机,取得疗效。

第一作者:葛圆圆(1987-),女,北京中医药大学在读硕士研究生,从事消化系统疾病的中西医防治。534056162@qq.com

收稿日期:2014-03-15

编辑:傅如海

中者,受病渐久,邪气较深,正气软弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,邪气侵袭,正气消残,则任受补”,门诊病人多为几经化疗患者,正气消残,故其遣方用药较为温和,多以扶正为主,兼以驱邪,但胆囊癌较为不同,在诸多肿瘤分型中,其辨证分型多以实为主,多为肝郁气滞、肝胆湿热或胆火瘀结证型,故较其他肿瘤患者而言,整体邪实更甚。李教授对待胆囊癌病人,不若其他肿瘤的扶正为主基调,而是扶正与驱邪并重,既顾及患者久病体虚,又不纵容留邪,即便攻邪,李教授所取多为田基黄、茵陈、虎杖、藤梨根、绞股蓝等攻邪之力不逊,亦不大伤正气之品,李教授认为肿瘤病人多已元气大伤,极少应用大黄、芒硝、黄连等苦寒之品,即便大便不畅,多取肉苁蓉、火麻仁、首乌藤等补肾润肠通便以培元气,且遵循“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止”,对待同一患者,其初诊多对症疏肝利胆,三四诊后多添补虚之品,如肉苁蓉、首乌藤等以固护元气。

3 重视健脾益气

李教授崇尚脾胃论,治疗肿瘤患者一向重视补中益气,多用太子参、白术、茯苓、甘草之品,对于胆囊癌病人,尤其重视健脾益气,从中医角度讲,脾主运化,食物在脾气推动、激发作用下转化为水谷精微,化为精气血津液,内养五脏六腑,外养四肢百骸、皮毛筋肉,故脾为后天之本,更为五脏六腑之本。从西医角度而言,胆居右肋下,附于肝之短叶间,胆囊贮存肝脏分泌的胆汁,在进食时将胆汁释放入十二指肠帮助消化脂质、蛋白质和糖类,胆囊不仅附属于肝,且其生理活动亦助胃肠道消化一臂之力,从某种意义上讲胆囊也从属胃肠道,其本身亦是脾胃不可分割的一部分。因此,李教授在疏肝利胆的同时,极其重视胆囊癌病人脾胃的养护,在太子参、白术、甘草基础上酌加鸡内金、陈皮、焦三仙、砂仁、茯苓等多种健脾益气和中之品,脾胃强则胆囊亦不逊。

4 兼以中医辅助疗法

李教授在临床中对部分兼有适应证的患者亦予中医辅助疗法,如胆囊癌病人疼痛时,在其背部第十胸椎棘突下,左右二指宽处胆俞穴的区域从上到下按摩疼痛可缓解。若对此区域刮痧,可见比正常人多的大量紫色瘀血甚至蚊虫叮咬样红色斑丘疹,说明此穴位处经络堵塞严重,同样,胆囊癌病人两侧胁肋区肝之募穴期门、胆之募穴日月相连的区域若刮痧亦较常人有明显的瘀血,膝关节外侧足少阳胆经阳陵泉处也有明显压痛,经常按压或刮拭上述区域有利于经络通畅,进而利于身体气机调畅。

5 典型病例

患者男,63岁。2013年10月14日初诊。

患者2013年6月初因“腹部胀满不适伴小便黄”就诊于山东大学齐鲁医院,诊为胆囊癌,7月2日行胆囊癌根治术,术后病理示:(胆总管)中一低分化腺癌,肿瘤切面积5.0cm×3.2cm,浸润胆囊周围脂肪组织及部分肝组织,术后联合化疗两周期,化疗可耐受,10月13日复查CT示:(1)肝门区结构显乱,肝内胆管扩张、积气;(2)肝内显示多个圆形小密度灶,转移可能。刻诊:患者面色萎黄,乏力明显,胸胁胀痛,大便陶土色,日行1次,纳眠可,小便调,舌红、苔黄微腻,脉弦滑数。辨证属肝郁气滞。治以疏肝利胆,理气和中。处方:

柴胡 15g,金钱草 20g,郁金 15g,土茯苓 20g,白花蛇舌草 20g,蒲公英 20g,太子参 30g,白芍 15g,茯苓 15g,炒白术 15g,鸡内金 15g,砂仁 10g,焦三仙(各)15g,陈皮 12g,半夏 9g,制鳖甲 20g,甘草 6g。14剂。并嘱配合胆俞、日月、期门、阳陵泉穴位按摩,适当刮痧。此方中,取柴胡、金钱草、郁金、土茯苓、蛇舌草、蒲公英以疏肝利胆、除湿退黄;取太子参、白芍、茯苓、白术、鸡内金、砂仁、焦三仙、甘草益气健脾;陈皮、半夏理气和中、燥湿健脾;制鳖甲滋阴潜阳兼以散结消痞。

2013年11月4日二诊:服药平妥,乏力改善,胸胁胀痛缓解,面色萎黄好转,大便陶土样次数明显减少,舌红胖大、边有齿痕。前方显效,续加驱邪之品,同时固护脾胃,故前方改白花蛇舌草 30g,加薏米 20g、蛇莓 15g。继服 14 剂。

2013年11月18日三诊:一般情况可,纳眠可,二便调,体力改善佳,舌红苔黄,脉弦数。患者湿象已除,舌脉仍见热象,故以初诊方去土茯苓,酌加清热解毒、化瘀散结之品,上方加蒲公英 15g、绞股蓝 15g、莪术 12g、鸡血藤 30g。继服 14 剂。

2013年12月2日四诊:一般情况好,未诉明显不适,纳眠可,二便调,近期体重略有增加,舌红苔白,脉弦数。前三方驱邪衰其大半,现当固护元气,故取初诊方加补肾益精之肉苁蓉 15g。继服 14 剂。

6 参考文献

- [1] 周岱翰.中医肿瘤学.北京:中国中医药出版社,2011:270
 - [2] 孙广仁.中医基础理论.北京:中国中医药出版社,2007:129
 - [3] 尤建良.胆囊癌验案三则.辽宁中医杂志,2007,34(12):1797
 - [4] 尤建良.晚期胆囊癌论治先肝后脾.四川中医,2007(9):51
- 第一作者:王雪(1989-),女,硕士研究生,研究方向:中西医结合防治肿瘤的临床与实验研究。wongxue917@126.com

收稿日期:2014-04-12

编辑:傅如海