

尤建良运用“隧道逆癌疗法”治疗 大肠癌肝转移的经验

邹骁鸣

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

指导: 尤建良

摘要 尤建良教授在长期诊治晚期肿瘤的实践中积累了丰富的临床经验, 提出隧道逆癌疗法治疗大肠癌肝转移。其理论核心就是: 通过探寻隧道的入口, 结合辨病辨证, 施药以改变隧道中的土壤, 使得土壤不适宜肿瘤生长, 然后再不断地辨证, 不断地减轻症状, 逐步改善肿瘤生长的微环境和患者的微症状, 最终达到抑制、甚至逆转肿瘤生长的目的。

关键词 大肠癌 肝转移 隧道逆癌理论 柴胡桂枝汤 名医经验

中图分类号 R273.534 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)01-0025-03

古医籍中并无“大肠癌”之病名, 大肠癌的内容散见于“肠覃”、“脏毒”、“积聚”、“锁肛痔”、“肠风”等病症中。《灵枢·水胀第五十七》记载: “肠覃何如? 岐伯曰: 寒气客于肠外, 与卫气相搏, 气不得荣, 因有所系, 癖而内著, 恶气乃起, 息肉乃生。其始生也, 大如鸡卵, 稍以益大, 至其成, 如怀子之状, 久者离岁, 按之则坚, 推之则移, 月事以时下, 此其候也。”大肠癌之为病, 盖因脏腑失调、饮食不节、情志不畅、复感外邪, 病变以大肠为主, 涉及脾胃, 总以痰凝、气结、血瘀、热毒、湿毒、脏虚为患。土壅木郁、肝木乘土、肝脾不调以及肠血通过门脉系统回流入肝诸理论都证明肠癌易转移至肝之传变。大肠癌肝转移性质当属本虚标实, 虚实错杂, 脾胃气虚, 痰凝、气结、血瘀、热毒、湿毒为其主要病理变化。现代医家大多采用辨证结合辨病的方法施治。脾胃气虚, 邪毒滞肠, 日久积聚成块, 阻塞肠道以致大便不通者, 拟益气健脾、扶正固本为治, 常予黄芪、党参之类; 湿毒久蕴、化热灼伤血络者, 热毒炽盛、肉腐络伤、便下鱼冻状恶臭脓血者, 拟清热利湿、解毒散结为治, 常予黄芩、黄连之类; 气血瘀滞、腹胀拒按者, 拟活血化瘀、消积散结为治, 常予当归、川芎、丹参之类。然而, 有些患者在运用黄芪等补气药后反而出现腹胀不适, 运用丹参等活血药后反而导致鼻衄等出血症状。

尤建良是南京中医药大学教授, 无锡市中医医院肿瘤科主任, 无锡市医管中心首席医师, 无锡市名中医。尤教授在长期诊治晚期肿瘤的实践中积累了丰富的临床经验, 对于上述用药后患者出现的不良反应, 尤教授思索其中道理, 认为这和此类药物运用的时机

很有关系。比如肿瘤高速增长时, 即使患者有消瘦疲乏气虚之证, 也不宜使用黄芪之类来补气, 会有闭门留寇之嫌; 对于气滞血瘀的腹胀患者, 丹参的使用也有争议, 有医家提出有动血之嫌。基于此, 尤教授提出了隧道逆癌疗法治疗大肠癌肝转移, 现介绍如下。

1 理论核心

尤建良认为, 患者漫长的抗肿瘤过程就好比一条长长的隧道, 隧道是有基石的, 患者之所以得肿瘤, 就是因为隧道的土壤不扎实适宜肿瘤生长。因此, 隧道逆癌疗法的理论核心就是: 通过探寻隧道的入口, 结合辨病辨证, 施药以改变隧道中的土壤, 使得土壤不适宜肿瘤生长, 然后再不断地辨证, 不断地减轻症状, 逐步改善肿瘤生长的微环境和患者的微症状, 从小事做起, 最终达到抑制、甚至逆转肿瘤生长的目的。

2 具体内容

2.1 探寻“两个入口” 隧道逆癌理论疗法, 首先要做的就是探寻和打开隧道的两个入口。第一个“入口”是患者的饮食营养问题; 用“泻肝开胃、消导和降”之法以增进食欲, 吸收营养, 所谓“纳馨乃养父之用”。第二则是“打开”药物进入机体细胞的“入口”, 有些医家一开始就喜欢用黄芪、人参补气, 长期实践发现此法反而加重病情, 尤教授很不主张, 因为补药壅气, 这样就堵塞了细胞的入口, 使药物渗透不进细胞内, 却成了肿瘤生长的“帮凶”。

尤教授尤其善用柴胡桂枝汤来打开这两个入口。柴胡桂枝汤, 即小柴胡汤及桂枝汤的合方, 在《伤寒论·阳明病篇》第 205 条提到: “发汗多, 亡阳谵语者不可下, 与柴胡桂枝汤和其营卫, 以通津液

后自愈。”《伤寒论·少阳病篇》第146条：“伤寒六七日，发热微恶寒，肢节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。”尤教授解释道，半表半里乃邪气外出必经之路，柴胡桂枝汤意在解半表半里之邪，和解少阳，调和营卫，机体营卫调和，内外相通，则邪得以出，正气得以复。尤教授还认为，在治疗大肠癌肝转移时，柴胡桂枝汤中的桂枝汤还有调和脾胃之功，因桂枝汤中有建中汤之意，通过柴胡桂枝汤调和脾胃，打开第一个“入口”。人体有营卫，细胞微环境也有营卫，同理，柴胡桂枝汤调和细胞的营卫，使得处于细胞半表半里的淫邪得以外出，打开了第二个“细胞入口”。

大肠癌肝转移患者，体内肿瘤细胞高速生长，患者大多会出现发热、肠梗阻、腹痛、肝区疼痛等症状，肿瘤指标升高，正常的免疫细胞变成了肿瘤性巨噬细胞，加上细胞因子、肿瘤释放的毒素，这些物质堵塞了细胞内外交换的孔道，成了转移的帮凶，反过来抑制了正常细胞。用柴胡桂枝汤解肌发表，调和营卫，和解少阳，使得细胞内外相通，药物得以通过细胞上的入口进入细胞内以发挥药效。现代药理学也证实，柴胡提取物体外能抑制人肝癌细胞线粒体的代谢和细胞有丝分裂，柴胡皂苷可逆转人肝细胞多药耐药性；黄芩能通过抗氧自由基损伤保护肝功能；人参皂苷 Rg3 可诱导肿瘤细胞凋亡，抑制肿瘤细胞黏附和浸润，并可抑制新生血管的形成；半夏多糖、半夏生物碱、葫芦巴碱等均对肿瘤细胞有抑制作用^[1]。

另外，尤教授还强调，在柴胡桂枝汤打开细胞入口的同时，对癌症造成的疼痛、出血、梗阻、恶病质的病人应采取相应的最佳支持疗法。

此外，桂枝性味辛、甘、温，有动血之嫌，出血者在运用柴胡桂枝汤的同时，加入蒲黄、茜草根、参三七以化瘀止血，同时结合五倍子外用收涩止血，如此相得益彰，入口打开而不动血，使开合有度、收放有节。另外，桂枝易致口燥咽干，故口干者用柴胡桂枝汤时，常予竹茹、玄参之类。待腹痛、发热、肠梗阻等提示肿瘤高速增长的信号消失后，即可进入隧道。

2.2 进入隧道后 当诸如发热、肠梗阻、便下脓血、腹痛、肝区疼痛等提示肿瘤高速增长态势的症状缓解后，就进入了隧道，开始了漫长的与肿瘤抗争的阶段。在这个阶段，病情处于正邪交争，病情变化多，主要通过辨证论治，微调平衡，不断地改善患者的“两个微”：肿瘤生长的微环境和患者的细微症状，以使隧道通畅，最终逆转肿瘤生长的土壤，使得病人与肿瘤和谐相处。一般，脾胃气虚者，予益气健脾；湿毒久蕴者，予清热利湿；气滞血瘀者，予活血化瘀；正气不足者，予扶正培本。在辨证的基础上再

辨病，并结合现代药理研究不断纠偏。对于胃纳欠佳者，尤教授善用鸡内金、红曲米、炒麦芽等以消导；对于腹胀不适者常予莱菔子、厚朴、公丁香、苏梗等以理气；对于情志不畅者常予郁金、香附等疏肝。除此以外，尤教授常还选择两种广谱的抗癌中草药如蛇舌草、半枝莲等，加上两种针对肠癌的抗癌中草药如藤梨根、山慈姑等^[2-3]，再加上两种针对肝癌的抗癌中草药如龙葵、八月札、夏枯草等^[4-5]，来改善肿瘤生长的土壤。

2.3 解决“三个出口” 有入口必须要有出口，第一个“出口”是去积排气，促进肠道蠕动，排出毒素；第二个“出口”是开鬼门，洁净府，即通过发汗、利小便来开发腠理与调节水液代谢，以此调整肿瘤的信号传导，抑制肿瘤高速增长的态势；第三个“出口”是通大便，以达到祛瘀生新、去宛陈莖、祛邪安正的目的。

3 病案举隅

吴某，男，48岁。2012年12月15日初诊。

患者因目黄尿赤14d，伴上腹痛，行上腹部B超及MRI提示壶腹部肿瘤伴肝转移。CT示：肝右叶2处转移灶，大小分别为3cm×4cm、2cm×3cm。2012年12月5日行ERCP，术中确诊为十二指肠乳头癌，行ERC+胆管支架植入术后，黄疸消退后出院。患者肿瘤晚期，未行进一步手术、放、化疗等，求诊中医。CA72-4:300U/mL, CA199:200U/mL, BP:150/90mmHg, 血糖正常。B超提示：腹水深4.6cm。刻诊：上腹部时感胀痛，间断发作，进食后尤甚，右肋隐痛，发热，T 38.3℃，纳差，乏力明显，情绪低落，无恶心呕吐，无暖气泛酸，无胸闷气急，大便干结，小便偏黄，量不多，无头晕头痛，夜寐差，无身目黄染，舌淡、苔黄腻，脉弦。诊断：十二指肠癌肝转移。患者腹胀发热，胃纳欠佳，大便干结，呈现出肿瘤高速增长态势。辨证属少阳不和，脾胃失调。予柴胡桂枝汤。处方：

柴胡 10g，桂枝 5g，姜半夏 10g，党参 10g，生姜 3g，黄芩 10g，炒白芍 10g，枳实 10g，麻子仁 20g，延胡索 15g，大枣 15g，炙甘草 6g。常法煎服。

服药7剂后，自觉胁痛好转，无发热，心情较前开朗，大便较前好转，小便量增多，唯仍偶感腹痛。知入口已开，加木香 5g、砂仁 3g、陈皮 5g、莱菔子 20g、香附 10g、郁金 10g、蛇舌草 20g、半枝莲 20g、藤梨根 20g、山慈姑 20g、八月札 20g、夏枯草 10g。继服14剂，以上诸症皆好转，但觉皮肤瘙痒，偶感上腹部胀痛，加地肤子 10g、白鲜皮 20g，继服28剂。此后在辨证论治的基础上，着重开利三个出口，用莱菔子、厚朴、苏梗、鸡内金、红曲米去积排气，排出毒素；用泽泻、葶苈子、防风、荆芥、防己开鬼门，洁净府，开发腠理与调节水液代谢，用虎杖、枳实、决明子去宛陈莖。

沈福娣治疗肾性蛋白尿经验举要

杨 朔

(舟山中医骨伤联合医院,浙江舟山 316000)

摘 要 蛋白尿是慢性肾脏疾病临床主要表现之一,是导致肾脏病变发展的主要因素。传统治疗方法以益气健脾补肾为主,注重补虚。沈福娣教授强调治疗当采取辨病辨证相结合,中西药合用。她认为在中医辨治上强调祛除实邪,以活血、祛风、逐湿为主,同时配合使用西药尿激酶及环磷酰胺、雷公藤多甙片,收效颇佳。

关键词 肾疾病 蛋白尿 中医药疗法

中图分类号 R277.562

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)01-0027-02

蛋白尿是慢性肾脏疾病的常见临床表现,既是病理产物,又是致病因素。慢性肾脏病病程长,蛋白尿反复难消,且易变生他症,治疗上较为棘手。沈福娣教授从事中西医结合肾脏病临床工作 30 余年,在中西医结合防治慢性肾脏疾病引起的蛋白尿治疗方面有着独到的见解。她认为蛋白尿的产生虽然与脾肾亏虚、精微下泄有关,但究其病因,外感风湿、内伤瘀浊、热毒瘀阻皆可为因。治疗当着眼于邪实,即使本虚明显,也认为是因实致虚。以化瘀、祛风、除湿为主,辅以扶正,强调注重整体。分清疾病过程中的主要和次要矛盾,提倡中西医综合治疗,将微观病理融入宏观辨证中,配合中药防治激素的毒副作用,提高疗效,减少复发。笔者就随学所得,将其治疗肾性蛋白尿的经验总结如下。

1 活血祛瘀,瘀去新生

慢性肾病患者尿蛋白大量丢失,抗凝血因子也随之丢失,凝血因子增强,纤溶抑制因子增加,造成血液黏滞度增高,这些从临床检验到微观病理均证明存在血液运行的异常,从微观方面提示本病血瘀

证的客观存在。患者治疗期间应用利尿剂、激素等药物剂量过大,进而使得血液浓缩,引起血液高凝状态,对治疗效果造成不良影响,延长临床治疗时间,导致肾病复发,长期影响下演变成难治性肾病综合征。沈师在临床治疗难治性肾病综合征中,常随症加减,但每方中常加用活血化瘀中药,喜用水蛭、红花、三七、桃仁等。现代药理研究表明,水蛭主要有效成分为水蛭素,是作用最强的凝血酶抑制剂,研究表明具有拮抗血小板活化因子、降低胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白等作用^[1]。三七有效成分是三七皂苷,具有活血散瘀功效,能抗血小板聚集,抗血栓形成。林丽等^[2]通过对体外培养的人类近端肾小管上皮细胞用三七皂苷干预后,发现其可通过抑制活化蛋白-1 的分泌和促进肝细胞生长因子的表达,从而减少纤维连接蛋白、转化生长因子-B1 的分泌,以减缓肾小管间质纤维化进程。红花中含有红花黄色素,张宏宇等^[3]通过观察红花黄色素静脉注射给药后实验动物各项指标的变化,发现血凝固时间、血浆(缺血小板)复钙时间显著延长,能使

2013 年 4 月 5 日来诊:诉上腹部疼痛完全好转,腹水消退,查 MR 示癌灶较前相仿。坚持隧道逆癌疗法调理至今,期间病人又出现几次波动,我们重新探寻入口,辨证施治。现患者病情稳定,全身情况良好,精神状态佳,生活质量提高,KPS 评分 95,未发现肿瘤继续扩散的迹象。

参考文献

- [1] 吴清和. 中药药理学. 北京: 高等教育出版社,2007: 57,70,181,218
- [2] 陈永杰,史仁杰. 藤梨根提取物对大肠癌 LoVo 细胞增殖的抑制作用及诱导凋亡的影响. 世界华人消化杂志,2012

(18):1657

- [3] 沈瑾秋. 山慈菇的临床应用及药理研究纂要. 实用中医内科杂志,2008,22(10):3
- [4] 黄越燕,朱琦峰,周燕,等. 龙葵生物碱体外抑制肿瘤细胞增殖作用的实验研究. 亚太传统医药,2012,8(9):31
- [5] 李东,姜森. 中药白毛夏枯草水提液体外抗肿瘤研究. 吉林中医药,2009,29(5):434

第一作者: 邹骁鸣(1990-),男,硕士研究生,研究方向为中西医结合治疗肿瘤。704826998@qq.com

收稿日期:2014-08-03

编辑:傅如海