

赵远红循经辨治腮腺混合瘤的经验

侯珊珊

(天津中医药大学, 天津 300193)

指导: 赵远红

摘要 随着腮腺混合瘤检出率的日益增高,其手术及术后并发症的研究成为现代医学关注的热点。赵远红教授认为本病可归属于中医“发颐”、“腮疮”、“湿痰流注”等范畴,少阳枢机不利是发病的关键,情志内扰是转归的缘由,继发瘀毒痰湿为病理产物,治疗应着重和解少阳,解毒化痰散结,为腮腺混合瘤的稳定、降期甚至实施手术打下良好基础。

关键词 腮腺混合瘤 中医病机 循经辨证 和解少阳 小柴胡汤 逍遥散

中图分类号 R273.981

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)10-0025-02

腮腺混合瘤,也称腮腺多形性腺瘤,多发生在腮腺浅叶和腮腺后下极,为颌面部最常见的良性肿瘤,由腮腺组织、黏液和软骨样组织组成,约占全部腮腺肿瘤的60%~70%^[1]。本病以40岁以上女性多见,临床表现为耳前或耳垂下无痛性进行性增大肿块,生长缓慢,大部分患者是无意中发现,触诊肿块表面较光滑,质地中等,并具有活动度,肿瘤与周围边界清楚,并与周围组织无粘连^[2]。

目前西医治疗以手术切除为首选治疗方式,但由于多种因素的影响极易导致术后复发及并发症的发生,如暂时性面神经麻痹、涎瘘、积液、味觉出汗综合征(Frey综合征)、颌面畸形等使其临床治疗中多有异议^[3]。吾师赵远红循经辨证认为本病归属于中医学“发颐”、“腮疮”、“湿痰流注”等范畴,以少阳枢机不利为切入关键,注重情志影响,辨证与辨病相结合,灵活运用经方,准确把握施治时机,临证颇具效果。

1 少阳枢机不利是起病关键

根据其病变位置与特征赵师认为腮腺混合瘤可归属于中医学“发颐”、“腮疮”范畴,临床上其初起耳垂处紧张兼有微微疼痛,渐渐大如桃状有硬实感,细观其蔓延耳垂,患者不感到张口受限,也不伴有寒热,区别于“疔腮”,其表现的漫肿无边,皮色不变又与“湿痰流注”相仿。发病与机体内正气亏虚,七情怫郁密切相关。因于体虚,瘀毒、痰湿内阻,复感邪毒上扰,胆火内郁,流溢于局部营卫肌肉之间而发。病位在腮腺,涉及手、足少阳经与阳明胃络,其病发表里之间,属邪郁少阳,阳明风毒为患,病理

因素为风热、瘀毒、痰湿。而少阳胆为六经之枢,水火气机运行之通道;少阳三焦总司全身的气机和气化,是水液升降出入的通路;阳明胃络属胃络脾,脾胃属土位居中焦,为气血生化之源。若情志不畅,则气机不利,胆火内郁,日久化热,藩灼阴液;少阳通道不利,气血津液失于运化,则水津失布,水饮痰湿瘀血积聚,加之阳明经多气多血,阳气强盛,“气有余便是火”,最易化热,灼伤津液,致风、热、浊、瘀、虚结于经络而发病。

2 情绪波动内扰可影响预后

赵师认为腮腺混合瘤患者常要面对术后或多或少遗留症状而迟疑于手术的选择,情志不畅,“积想在心”,脏腑气机失和成为影响转归的始动因素。《外科正宗》曰:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得达者,致经络痞涩,聚结成痰核。”肝胆为表里脏腑,邪犯少阳,胆火内郁,三焦不利,也影响肝主疏泄功能。如《三因极一病证方论·三因篇》曰:“七情,人之常性,动之则先自脏腑郁发,外形于肢体。”肝疏泄功能正常,是脾胃正常升降的一个重要条件,直接影响脾的升清及胃的降浊,即“木旺乘土”,故《素问·宝命全形论》说:“土得木而达”。因此本病易受情绪影响,情志不畅,易致脏腑气机失和,少阳枢机不利,气血凝滞,致肝脾失和,郁久难散,多次复发或加重,甚至有恶变的可能,重者常危及生命。

3 经方活用重在和解少阳

临床腮腺混合瘤手术适应症的界定是许多临床医生在治疗选择上的瓶颈。赵师循经辨治,灵活

运用经方,以和解少阳为施治关键,临证选用小柴胡汤合逍遥散加减。小柴胡汤是《伤寒论》中治疗少阳病的代表方,方中柴胡配黄芩清泄少阳之邪,并能疏泄气机之郁滞,半夏、生姜和胃降逆,参、枣、炙甘草扶正祛邪。诸药并用,使邪气得解,枢机得利,直中起病关键。逍遥散出自《太平惠民和剂局方》,是调和肝脾的代表方,方以柴胡疏肝解郁,使肝气得调达,配当归、白芍使血和则肝和,血充则肝柔,共奏补肝体而助肝用之功,适当取用,结合茯苓、白术、甘草健脾益气,利湿化痰,非但实土以抑木,且使营血生化有源,合而成方,使肝郁得疏,血虚得养,脾弱得复,气血兼顾,肝脾同调,正对转归机要。临证并加生牡蛎、玄参、夏枯草、贝母消瘰软坚散结,桑叶、瓜蒌清热疏风化痰,同时不忘以少量虫类药物全蝎、僵蚕搜风解毒剔络,标本兼顾,使瘀毒痰湿之邪得散,最终合方奏效,达到和解少阳、解毒散结之目的。

4 病案举例

某女,46岁。2013年11月23日初诊。

主诉:左腮部肿大1月。患者于1月前自检发现左腮部肿大,触之微痛,至天津市某医院就诊,高频超声检查见:左侧颜面部近下颌角处探及一大小约3.1cm×2.8cm以囊性为主的混合性包块,形态规整,边界清晰,腔内透声差,结节内部可见细密点状回声,后壁回声增强。彩色多普勒示:包块内见点状或短棒状血流信号,血流分布I级。结合超声检查考虑诊断为腮腺混合瘤,未行病理检查。患者拒行手术治疗,遂求治于赵师寻求中医药治疗。刻诊:左腮部漫肿,触之微痛,无红肿,纳少,口干,咳嗽,咳痰,寐欠安,大便干,小便调。舌红、苔薄白而腻,脉弦滑。查体:一般情况平稳,左侧腮部漫肿,触诊表面较光滑,质地较韧,活动度差,与周围组织边界清楚,无粘连。西医诊断:腮腺混合瘤;中医诊断:腮疮;辨证:邪郁少阳,湿痰内阻。治法:和解少阳,化痰散结。处方:

柴胡 30g,黄芩 30g,清半夏 18g,当归 6g,生牡蛎 30g,夏枯草 15g,川贝母 10g,茯苓 10g,桑叶 10g,竹茹 10g,瓜蒌 30g,炒白术 10g,牡丹皮 10g,白芍 10g,砂仁 6g,玄参 10g,白芷 10g,炒六神曲 10g,生姜 2片,大枣 3枚。7剂。水煎服。

12月1日二诊:患者左腮部疼痛消失,口干缓解,咳痰减少,咳嗽减轻,纳尚可,睡眠较前改善,二便调。舌红、苔薄白,脉弦微滑。查左腮部肿块漫肿,未见增大,质柔韧,无压痛,余同前。上方减竹茹、炒

六神曲,加橘叶 10g、生麦芽 15g。14剂,水煎服。守方随证加减2个月,患者一般情况良好,复查超声示肿块大小约2.8cm×2.5cm,较前明显缩小。此后每季度连续服药两周,如此间断服用原方至今,左腮部肿大不现,亦未新发加重,至今未行手术。

按语:本案治疗紧扣腮腺混合瘤病因病机,方以和解少阳为主线,清热解毒,化痰散结,兼顾脾胃治疗为主,同时注重对患者情志的调畅。配合生牡蛎、玄参、贝母消瘰丸,并以味辛、苦、寒之夏枯草软坚散结,少量白芷辛散温通,牡丹皮苦寒清热,共奏清热解毒,化痰散结消肿之功。再加桑叶解表疏风,兼能清泄肝热,配合竹茹、瓜蒌、半夏清热化痰。砂仁辛散温通,气味芬芳,化湿醒脾,行气温中之效佳,“为醒脾调胃要药”,配合炒六神曲、生姜、大枣顾护脾胃。二诊患者口干缓解,痰减少,纳食可,原方减竹茹、炒六神曲,加生麦芽疏肝解郁,橘叶疏肝行气,散结消肿,加强调畅气机之力,助邪以散。谨守病机,守方连续服药2个月,标本兼顾,灵活化裁,使少阳气机得疏,热、毒、痰、湿得散,临床疗效显著。

5 结语

近年来随着中医治疗优势的凸显,运用中医药辨证论治腮腺混合瘤,不仅能稳定瘤体,为手术提供有利条件,降低手术风险,在减少和防止术后并发症方面显示了极大的潜在优势,而且对无法进行手术的患者,可有效缓解临床症状,提高带瘤生存率及生活质量。赵师针对腮腺混合瘤,循经辨证,经方活用,以和解少阳为主线,清热解毒,化痰散结,同时不忘疏肝益脾,标本兼顾。适时采用中医药辨治调整机体内环境,有效改善症状,控制瘤体,或也为争取与提高腮腺混合瘤患者手术治疗的效果,减少术后复发和并发症的发生率,奠定良好的术前评估基础,值得同道研究借鉴。

参考文献

- [1] 刘庆坤.腮腺多形性腺瘤 218 例临床分析.中国实用口腔科杂志,2008,1(12):741
- [2] 高学琴,杨志国,董亚鹏.腮腺混合瘤 60 例临床疗效观察.中国实用医药,2014,9(3):122
- [3] 冯群来,程德新.腮腺混合瘤术后并发症的临床分析.口腔医学研究,2010,26(2):276

第一作者:侯珊珊(1989—),女,硕士研究生,研究方向:中医内科学肿瘤方向。houshanshan0515@163.com

收稿日期:2014-11-10

编辑:傅如海