

刘延庆治疗食管癌经验辑要

史有阳 钱亚云

(扬州大学医学院, 江苏扬州 225009)

指导: 刘延庆

摘要 食管癌是我国发病率和死亡率最高的恶性肿瘤,刘延庆教授治疗食管癌经验丰富,认为脾胃虚弱,情志抑郁,饮食不节是食管癌主要的病因病机;辨证治疗上常采用健脾益气,清热解毒,疏肝理气,养阴润胃及对兼证及时施治等方法,效果显著。附验案1则以佐证。

关键词 食管癌 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R273.51

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)01-0020-03

食管癌是发生于食管黏膜上皮的恶性肿瘤,根据其组织学分类可分为鳞状细胞癌、腺癌、小细胞未分化癌和癌肉瘤。其中鳞状细胞癌占绝大多数,占90%以上,腺癌占5%左右,小细胞未分化癌更少见^[1]。据资料报道,我国是世界上食管癌发病率和死亡率最高的国家,年平均死亡率为19.24/10万(男性25.85/10万,女性12.67/10万)^[2]。中医学对食管癌很早就有认识,多认为食管癌属于中医学“噎膈”范畴。《素问·阴阳别论》曰:“三阳结,谓之膈。”“膈咽不通,饮食不下,食则呕。”《医贯》曰:“噎膈者饥欲得食,但噎塞迎逆于咽喉胸膈之间,在胃口之上,未曾入胃即带痰涎而出。”《济生方·噎膈》曰:“倘若寒温失宜,饮食乖度,七情伤感,气神俱扰……结于胸膈,则成膈,气流于咽嗝,则成五噎。”其指出精神、饮食、年龄等因素均与本病有关。《证治汇补·噎膈》指出:“有气滞者,有血瘀者,有火炎者,有痰凝者,有食积者,虽有五种,总归七情之变”,并提出“化痰行瘀”的治法。《临证指南医案·噎膈反胃》又指出噎膈的病机为“腕管狭隘”。这些古代医家经典著作理论对指导现代临床实践具有重要意义。刘延庆系扬州大学教授、主任中医师,扬州大学中西医结合临床博士研究生导师,中华中医药学会肿瘤分会副会长,江苏省中医药学会肿瘤专业委员会主任委员。从事中医肿瘤临床工作30余载,具有扎实的中西医理论基础和丰富的临床经验,对肿瘤疾病治疗有独到的见解和良好的疗效。笔者有幸跟随刘师侍诊学习,现将刘师论治食管癌的学术思想、临证经验浅述如下。

1 食管癌之病因病机认识

1.1 久病体弱,脾肾亏虚 刘教授认为,正气虚损,脏腑失调在食管癌发病过程中起着重要作用。张景岳指出:“脾胃不足及虚弱失调之人,多有积聚之病。”《古今医统》亦曰:“气血日苦,相火渐炽,几何不至于噎膈。”《外证医案》曰:“正气虚则成岩。”因此正气虚弱是食管癌形成的内在主要因素。久病体弱,正气内虚,邪气侵犯,故而饮食渐少;精血亏虚,津液失布,从而痰气交阻,形成噎膈。

1.2 情志抑郁,肝失疏泄 刘教授认为,情志失调,肝失疏泄也是食管癌发生过程中的重要因素。《内经》指出“隔塞闭绝,上下不通,则暴忧之病也。”《景岳全书·噎膈》有云:“噎膈一证,必以忧思虑,积劳积郁,或酒色过度,损伤而成。”忧思伤脾,脾伤则气结,津液失布,湿聚酿痰,痰气交搏,阻于食道,而见吞咽困难;怒则伤肝,肝失疏泄,气机升降失调,气滞、血瘀、痰浊三者互结,阻于食道,饮食不下而发噎膈。

1.3 饮食不节,腕管损伤 刘师认为,饮食不节,环境因素亦是本病发生的重要原因。《医学统旨》记述“酒面炎饘,黏滑难化之物,滞于中宫,损伤脾胃,渐成癌满吞酸,甚则为噎膈翻胃”。长期吸烟、嗜酒过度,或过食甘辛辣燥热之品,致使肠胃积热,酿成痰浊,日久痰热互结,食道失于濡润,引发噎膈。进食过快过热,食物粗糙或霉变,刺激食道,久而食道脉络受损,血瘀阻于食道而引发本病。我国曾对河南、河北、山西三省交界地区食管癌高发地区进行流行病学调查,发现食管癌的发生与不良的生活、饮食习惯密切相关。当地居民喜食热食及腌制食品,且

基金项目:国家自然科学基金项目(81450051)

进食速度较快,这些物理及化学因素可导致食管损伤,刺激黏膜增生,最终导致食管癌的产生^[3]。

2 食管癌辨治经验

2.1 健脾益气,扶正培本 刘师认为,脾胃乃后天之本,若脾胃之气衰败,则气血生化匮乏,病情进展加剧。《临证指南医案》有云:“有胃气则生,无胃气则死。”在治疗早期,食管癌患者由于食道梗阻,进食困难,导致机体不能充分从外界吸收营养,进而使脾胃之气大伤;治疗中后期,患者经过手术、放疗、化疗等类似中医“攻下治法”之后,脾气进一步损耗,故患者愈加消瘦,乏力,营养不良。因此,刘师认为,健脾益气,扶正固本乃是治疗食管癌的核心大法。患者只有脾气健旺,抵抗力增强,方能减少其他治疗带来的不良反应,争取更多治疗机会,顺利完成全部治疗过程。刘师在遣方时多选用如黄芪、党参、山药、白术、白扁豆等健脾益气药。黄芪、党参补气健脾,益卫固表,增强人体免疫力;山药、白术、白扁豆益气养阴,补脾健胃;焦楂曲、焦谷麦芽健脾开胃,消食和中。

2.2 清热解毒,祛瘀消瘤 刘师认为,食管癌病理性质总属本虚标实。正气亏虚为本,气滞痰阻为标。《古今医统》曰:“凡食下有碍,觉屈曲而下,微作痛,必有死血。”本病初期,以标实为主,由痰气交阻于食管,故吞咽之时噎膈不顺,格塞难下,继则瘀血内结,痰、气、瘀三者交互搏结,饮食难以下咽,食而复出。因此扶本之时也应注重祛邪,标本兼治,攻补兼施。故刘师在遣方时常用如白花蛇舌草、龙葵、白英、寻骨风、半枝莲、七叶一枝花、菝葜、藤梨根等清热解毒抗肿瘤药^[4]。同时食管癌患者常有血瘀之症,故遣方时常用如三七、桃仁、丹参等活血化瘀药。癌毒久留,瘀血阻滞经络,气血运行不畅,不通则痛,因此在治疗上需软坚化痰,攻坚破积。而祛瘀消瘤非草木之品所能到达,故刘师遣方时常多用如天龙、土鳖虫、地龙、蜈蚣、全蝎、蟾酥、僵蚕、乌梢蛇等虫类搜剔之品。天龙常用10~15g,蜈蚣常用2到3条,全蝎常用10~15g。同时,刘师强调,运用虫类药也应把握整体观念,根据患者具体体质辨证施药,消除肿块不宜攻伐太过,以患者能耐受为宜,以免损伤人体正气。

2.3 疏肝理气,条畅情志 刘师认为,食管癌的发生发展也受情志因素的影响。肝失疏泄,气机紊乱,使脏腑功能失调,痰湿郁结胸中,久则聚而为瘤。故在遣方时多使用如柴胡、陈皮、木香、枳实、佛手、香橼等疏肝理气、化痰除痞中药。同时刘师在诊治过程中非常注重对患者进行心理治疗,常对病人加以情志疏导,帮助病人克服悲观、紧张、恐惧等不良情

绪,重新树立治疗信心及生活勇气。

2.4 养阴润胃,顺气化痰 刘师认为,食管与胃相连,在生理和病理上有着非常密切的联系。胃喜润恶燥以降为顺,因此在治疗上应注重养阴润胃,降逆下气。食管癌患者因局部痰浊交阻,气滞血瘀,使食管狭窄,进食受阻,因此常有呃逆呕吐,吞酸嘈杂,口吐涎痰等胃阴不足、痰气上逆现象。因此刘师在遣方时常用如旋覆花、半夏、代赭石、橘皮、竹茹等降逆止呕中药,阴虚口干者常选用南沙参、北沙参、石斛、天冬、麦冬等滋阴润胃之品。

2.5 重视兼证之治疗 刘师认为,对食管癌患者的兼证必须予以及时治疗。中医药具有减毒增效作用,结合西医手术、化放疗往往有事半功倍的疗效。针对化疗后白细胞降低者,给予当归、红景天、熟地、何首乌等补气补血药物;大便溏泄者给予五味子、石榴皮、诃子、肉豆蔻等涩肠止泻药物;焦虑、心烦不寐者常添加酸枣仁、远志、夜交藤等安神助眠药物。

3 验案举隅

居某某,男,57岁。2014年1月16日初诊。

因“进食梗阻感1月”就诊。胃镜显示:食管距门齿约20~25cm处可见不规则隆起性病变阻塞管腔,约环1/2周,黏膜破坏,表面附着污秽物,组织脆,触之易出血。诊断为食管病变,考虑食管癌可能性大。于2013年8月24日进行手术治疗,术后病理检查结果:(食管)髓质型鳞状细胞癌Ⅱ级。术后未进行放化疗。刻诊:患者神疲乏力,咳嗽痰多,声音嘶哑,纳食尚可,二便正常,脉细弦,舌苔薄白,睡眠尚可。辨证为肺脾气虚,胃阴不足。处方以补肺健脾,养阴益胃为主,兼以抗癌解毒。处方:

黄芪40g,熟地15g,天冬10g,麦冬10g,南沙参10g,北沙参10g,丹参15g,当归15g,白花蛇舌草30g,野葡萄根30g,鸡血藤30g,猫爪草30g,半枝莲30g,补骨脂15g,蜂房20g,女贞子15g,旱莲草15g,枸杞子10g,菟丝子15g,红景天6g,苏梗10g,陈皮10g,甘草3g。14剂。每日1剂,水煎分早晚2次服。并嘱其加强饮食营养,戒除烟酒,适当锻炼,同时保持心情舒畅,定期复查。

服药14剂,精神渐好,咳嗽减轻。在上方基础上加天龙15g、全蝎10g攻毒消结,玉蝴蝶6g清肺润咽继续调治。3月后复查:颈部CT,肝功能,血清肿瘤标志物均未见异常。现患者已治疗19个月,病情平稳。

按:刘师认为脾胃虚弱,癌毒瘀结乃是贯穿食管癌整个疾病过程中的主要病机,故治疗应在健脾益气、解毒散结的基础上,依据患者在治疗的不同阶段,正邪主次,把握整体观念,辨证治疗。初诊扶

许芝银诊治甲状腺疾病思路探要

李 敏¹ 李开平²

(1.新余市人民医院第二门诊部,江西新余 338000; 2.南京中医药大学,江苏南京 210023)

指导:许芝银

摘 要 许芝银教授应用中医理论分析甲状腺疾病的病因病机,借助西医诊断确定甲状腺疾病的病名;辨证论治和整体观念的思想贯穿其治疗甲状腺疾病的始终;严谨遣方用药和巧妙借用药理研究成果,亦是其治疗甲状腺疾病的特色之一。

关键词 甲状腺疾病 辨证论治 中医病机 名医经验

中图分类号 R259.81

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)01-0022-02

许芝银教授为全国第四批名老中医传承工作指导老师,他在中医外科临床、科研、教学辛勤耕耘五十春秋。许老学贯中西,著述颇丰,主编参编《中医外科学》、《外科实用方》等多部著作。他博古通今又革故鼎新,在中医外科领域颇有建树,现将他治疗甲状腺疾病经验介绍如下:

1 中医理论析病因病机,西医明确诊断定病名

中医学癭病基本上囊括了甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减低症、桥本氏甲状腺炎、亚急性甲状腺炎、甲状腺肿瘤等现代医学的甲状腺疾病。许老指出先贤针对癭病详实而丰富的论述为甲状腺疾病的诊断与治疗提供了明确的方向。

许老认为虽然甲状腺疾病种类颇多,并且诸病在致病机制、病理变化及临床症状等方面迥异,但以中医学的“三因致病理论”和“整体观念思想”为出发点,甲状腺疾病的产生和发展是内源性因素主导与外源性因素诱发协同作用的结果。许老将肝肾亏虚和脾胃失调视为内源性致病因素的关键。肾为先天之本,生命活动之根;脾为后天之本,气血化生之源;肝肾同源,脾胃主气机之升降。如肝肾亏虚,加上后

天失养、气机失调,则多见痰瘀互结而现癭病。先天禀赋不足,后天气血失养与自身甲状腺的先天性免疫缺陷及遗传因素所导致的慢性甲状腺炎等疾病契合,是此类甲状腺疾病发病之根本^[1]。外源性致病因素首重情志内伤。肝为将军之官、风木之脏,体阴用阳而主疏泄条达,与甲状腺素的生理作用颇为相似。忿郁恼怒或忧愁思虑日久,致使肝气失于条达,气机郁滞,则津液不能正常输布,易于凝聚成痰,气滞痰凝,壅结颈前,则形成癭病。正如《重订严氏济生方·癭瘤论治》所载:“夫癭瘤者,多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉。大抵人之气血,循环一身,常欲无滞留之患,调摄失宜,气凝血滞,为癭为瘤。”可见,甲状腺疾病的发生与情志因素密切相关,同时感受外邪与饮食及水土失宜也是癭瘤发病的重要原因。

许老时常教导“循证性与规范化的诊断是科学拟定治疗方案和系统保障临床疗效的前提。”故其临症诊断强调中西医结合,注重望闻问切“四诊合参”以定疾病性质,充分利用先进检测手段和诊断技术以冠疾病名称,进而提高疾病诊断的符合率与正确性。如诊断桥本氏甲状腺炎患者,许老先通过望闻问

正固本为主,兼予解毒抗癌。黄芪、熟地健脾补气;天冬、麦冬润胃养阴;枸杞子、菟丝子滋补肝肾;白花蛇舌草、半枝莲、野葡萄根解毒抗癌;苏梗、陈皮顺气化痰;丹参、鸡血藤活血化瘀。患者体力逐渐恢复时,攻补兼施,增加天龙、全蝎攻毒散结。诸药相合,既针对主要病机,又发挥中医药辨证论治之优势,起到事半功倍的疗效。

参考文献

[1] 周纪昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:512.

[2] 张思维,张敏,李光琳,等.2003~2007年中国食管癌发病与死亡分析[J].中国肿瘤,2012,21(4):241.

[3] 魏文强.我国食管癌高发区筛查及早诊早治方案评价研究[D].北京:北京协和医学院(中国医学科学院),2009.

[4] 李时珍.本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,1982:767.

第一作者:史有阳(1991—),男,硕士研究生,研究方向为中西医结合治疗肿瘤。shiyouyang2014@sina.com

收稿日期:2015-08-06

编辑:傅如海