

从经典医籍中解析胰腺癌诊治

闫娇娇^{1,2} 范焕芳²

(1.河北中医学院研究生学院,河北石家庄050091;2.河北中医学院附属医院肿瘤二科,河北石家庄050011)

摘要 胰腺癌在古代医籍文献中并无明确的病名,因其典型表现为腹痛、黄疸、消瘦乏力、腹部包块和腹水,可见诸于“积聚”“伏梁”“黄疸”等疾病中。通过查阅中医经典古籍文献,结合近代医家的一些临床经验,将本病病因病机归纳为寒热错杂、气机失调、瘀阻胆道、脾胃虚弱、正虚邪恋。据《黄帝内经》四诊合参加以诊断,确立了相应的治疗原则,概括为六种方法及其代表方剂:清上温下法(乌梅丸)、辛开苦降法(半夏泻心汤)、宣畅气机法(小柴胡汤)、利胆祛湿法(茵陈蒿汤)、暖肝温胃法(吴茱萸汤)、温中补虚法(大建中汤、理中汤)。

关键词 胰腺癌 中医病机 中医诊法 中医药疗法 经典医籍

中图分类号 R273.59 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2018)10-0055-03

近年来,胰腺癌发病率明显增高。据《2013年中国肿瘤登记年报》统计,胰腺癌发病率位于男性恶性肿瘤第8位,死亡率位于人群恶性肿瘤第7位^[1]。本病在古代医籍文献中并无明确病名,其典型症状为腹痛、黄疸、消瘦乏力、腹部包块和腹水,据此通常将其归为“积聚”“伏梁”“黄疸”范畴^[2]。《黄帝内经》《难经》中提到,“伏梁”多是由气血凝结而成的腹部痞块^[3]。胰腺癌中腹痛、腹胀、腹部包块见于“癥”“积”范畴;目黄、皮肤黄染、瘙痒则见于“黄疸”^[4]。笔者通过查阅中医经典古籍文献,结合近代医家的一些临床经验,将胰腺癌病因病机、诊法、治则方药等解析如下。

1 病因病机

1.1 寒热错杂 胰腺癌上腹饱胀不适、疼痛、食欲不振、腹泻症状均符合厥阴病表现,而厥阴病本质为肝阳虚,肝主升发,为阴尽阳生之脏,肝阳乃春生少阳之气,始萌未盛,易受戕伐而致肝阳虚,形成脏寒。然又内寄相火,郁而化热,易成寒热错杂之症。

1.2 气机失调 《灵枢·百病始生》曰:“卒然外中于寒,若内伤于忧怒,则气上逆……著而不去,而积皆成矣。”指出积聚成因与情志不调、肝失疏泄有关。

1.3 瘀阻胆道 胰腺癌并发梗阻性黄疸多是由于肝气郁结、湿热内蕴、气血瘀滞致使胆成为不清之府,从而变化发展出现黄疸。如《诸病源候论·黄疸诸候》言:“气、水、饮停滞,结聚成瘀……胁下满痛,而身发黄,名曰瘀黄。”

1.4 脾胃虚弱 脾胃虚弱是积聚形成的基本病机。《卫生宝鉴》曰:“凡人脾胃虚弱或饮食过常或生冷过度,不能克化,致积聚结块。”《黄帝素问宣明论方·积聚总论》中言:“《素问》曰:积聚……癥瘕坚硬、腹满,皆太阴湿土,乃脾胃中气,积聚之根也。”

1.5 正虚邪恋 《灵枢·刺节真邪》:“虚邪……久者,数岁乃成。以手按之柔,已有所结,气归之,津液留之,邪气中之,凝结日以易甚,连以聚居,为昔瘤……”《医宗必读·积聚》云:“积之成者,正气不足,而后邪气踞之。”指出正气亏损,外来之邪乘虚而入,羁留不去而致积聚^[5]。

2 诊法

《内经》中确立了四诊合参,并积累了一些积聚类疾病的诊断经验,如《素问·阴阳应象大论》所载:“善诊者,察色按脉,先别阴阳;审清浊,而知部分;视喘息,听声音,而知所苦;观权衡规矩,而知病所主。”

2.1 脉诊 《内经》关于积证脉象有诸多论述。关于寸口脉诊法在积聚病的应用,《素问·平人氣象论》云:“寸口脉沉而横,曰胁下有积,腹中有横积痛……脉急者,曰疝瘕少腹痛。”《素问·脉要精微论》云:“推而外之,内而不外,有心腹积也。”《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》:“诸积大法,脉来细而附骨者,乃积也。寸口,积在胸中……关上,积在脐旁;上关上,积在心下;微下关,积在少腹;尺中,积在气冲;脉出左,积在左;脉出右,积在右;脉两出,积在中央。”指出积聚所在脏腑与脉象的关系。

2.2 按诊 按诊是诊断积聚的主要方法之一。《素问·腹中论》曰：“病有少腹盛，上下左右皆有根……病名伏梁。”是指通过按诊可以辨别伏梁病的性状。《灵枢·刺节真邪》曰：“以手按之柔，已有所结……凝结日以易甚，连以聚居，为昔瘤。以手按之坚，有所结……日以益大，则为骨瘤。”通过按诊判断积聚的软硬程度，从而预测其病变部位及其病情发展。

2.3 问诊 《素问·三部九候论》载：“必审问其所始病，与今之所方病，而后各切循其脉，视其经络浮沉，以上下逆从循之。”指出接诊时问诊的重要性。《灵枢·百病始生》言：“卒然多食饮则肠满，起居不节……不得散而积成矣。”指出通过问诊，可得出饮食不调、起居不节为积聚的成因之一。

2.4 望诊 《灵枢·本脏》曰：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”指出通过观察疾病的外在症状，来推理相应脏腑的病理变化。《灵枢·五色》曰：“其色散，驹驹然未有聚，其病散而气痛，聚未成也。”指出色的聚、散可以作为积聚形成与否的判断依据。《素问·平人氣象论》中载有对黄疸的论述，如“溺黄赤，安卧者，黄疸……目黄者曰黄疸”，指出胰腺癌并发梗阻性黄疸可以通过观察皮肤、眼睛、尿色来判断。

3 治则方药

3.1 治疗原则 关于积聚治疗原则，《内经》中言：“坚者削之，客者除之，结者散之，留者攻之”，“菟陈则除之”。《内经》还认为“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死”，即治疗积聚之证不可过用大毒之品，否则耗伤人体正气^[6]。对于黄疸，《金匱要略》曰：“然黄家所得，从湿得之”，“诸病黄家，但利其小便”，指出总的治疗原则为祛湿退黄。且黄疸病多可累及肝胆，少阳失和，肝失疏泄，从而胆汁不循胆道，故治疗黄疸也可从疏泄肝胆气机方面着手。

3.2 主要治法及经典方剂

3.2.1 清上温下法——乌梅丸 刘渡舟^{[7]183}指出，厥阴病病因病机为“厥阴疏泄不利，气机失调，以致寒热格拒上下，阴阳气不相顺接，并进而影响脾胃不和，升降失常”，与胰腺癌常见的上腹饱胀不适、腹痛、食欲下降的症状颇为相符。《伤寒杂病论》中乌梅丸为厥阴病主方，取乌梅敛肝柔肝，当归养肝血，两者同补肝体；附子温补阳气，帮助恢复肝阳；党参健脾益气；因肝阳易郁而化火，遂加清泻火热之黄连、黄柏，黄连之清泻配以附子之温引，可使邪热散尽；干姜、川椒温中，使中焦寒湿得以温化；细辛、黄柏合用起沉寒，清湿热；桂枝温心阳，推动阳气上升^[8]。方中寒

热并用，调和阴阳，消痞散结，可改善胰腺癌患者疼痛、食欲不振的症状。

3.2.2 辛开苦降法——半夏泻心汤 《内经》中最早提到辛开苦降法的运用。《素问·至真要大论》曰：“湿淫所胜，平以苦热，佐以酸辛，以苦燥之……湿上甚而热，治以苦温，佐以甘辛。”胰腺癌患者既有心下痞满，遇寒而痛或痛甚，脉沉弦或弦紧等偏虚寒的一面，也有嘈杂反酸、大便秘结、烦热、舌红苔黄或黄腻等偏热的一面，此寒热错杂之证实为寒郁日久，气机不畅，清阳不能升发，寒湿阻遏发为阴火，故选用寒温并用、辛开苦降之半夏泻心汤。半夏泻心汤起源于《伤寒杂病论》，本方辛开苦降、调和脾胃阴阳^[9]。半夏泻心汤主症中除有心下痞塞，还伴有恶心、呕吐等胃气不降，以及肠鸣下利等脾气不升之症。“心下即胃之上脘，地处中焦……为上下交界，气机升降的交通要道”^[10]，“中焦不治，故阴邪得逆于下而阳邪遂阻于上，阳上阴下，是为不交之痞”^[11]。方中半夏、干姜辛开而温，以散中焦之寒；黄芩、黄连苦寒，以降胃热；人参、甘草、大枣甘温调和脾胃，补中益气，恢复中焦气机升降，此为辛开苦降、甘温调补之法^{[7]96}。

3.2.3 宣畅气机法——小柴胡汤 气机不调为胰腺癌发病的病机之一，故治疗上选用小柴胡汤以和解少阳，此方调畅全身气机，使邪无定处，适用于胰腺癌伴发热、恶心、呕吐等症。《伤寒论》第96条曰：“……往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬……小柴胡汤主之。”从小柴胡汤主症中可反映出其致病特点为少阳枢机不利，胆内郁热，脾胃失调，治宜和解少阳，使邪去病除^[12]。方中柴胡配黄芩，柴胡疏泄少阳经腑邪热，黄芩清少阳胆腑郁火，二药相配，经腑同治，使气机调畅，胆腑清和；半夏配生姜，一助柴胡、黄芩祛邪散郁，二可降逆止呕、调和脾胃，三可化痰逐饮以畅达三焦；人参、甘草、大枣相伍，一者扶正祛邪，二者防柴胡、黄芩苦寒之性损伤脾胃^[13]。

3.2.4 利胆祛湿法——茵陈蒿汤 关于黄疸，中医多认为与肝胆的疏泄功能有关，肝郁气滞、湿热内蕴从而导致胆管不畅，胆汁瘀滞而发为黄疸，故选用湿热黄疸代表方剂茵陈蒿汤，以疏肝利胆、清热祛湿退黄。关于茵陈蒿汤，《伤寒论·辨阳明病脉证并治》曰：“阳明病，无汗，小便不利，心中懊憹者，身必发黄。”“阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也。小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。”其中“无汗”“小便不利”为湿热之邪

郁阻三焦,体内湿邪不能宣泄,其病机为湿热郁结肝胆,胆热液泄,胆汁泛溢肌肤^{[14]67}。方中茵陈蒿清热利湿,兼有疏肝利胆之作用;栀子通泄三焦湿热,利小便;大黄泄热逐瘀。三药共用清胆腑瘀热,疏肝胆气机,使湿热之邪从小便而出。

3.2.5 暖肝温胃法——吴茱萸汤 中焦脾胃虚弱为胰腺癌发病的基本病机,胰腺癌患者多有腹痛、恶心呕吐等脾胃虚寒症状,故选用吴茱萸汤以调和脾胃,温补中焦虚寒。《伤寒论三注·卷四》载:“然则仲景立吴茱萸汤……盖脾胃既虚,则阳退而阴寒独盛,与辛热之气相宜,况土虚木必乘,乘之不下泄,必上逆,自然之理也。”“土虚木乘”即为病机。第309条曰:“少阴病,吐利,手足逆冷,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之。”病机为少阴病,寒入中焦脾胃,胃气上逆,如《医宗金鉴》载:“名曰少阴病,主厥阴药者……厥阴之病多阴盛郁阳,故主以吴茱萸汤之辛热,迅散以通阳也。”此处论述中病机都为肝胃两寒,浊阴上逆。方中吴茱萸性辛苦而温,暖肝温胃,散寒降浊,为君药;生姜性辛温,温中、降逆、止呕;人参、大枣性甘温、甘平,调和脾胃,温补中焦虚寒^{[14]66}。

3.2.6 温中补虚法——大建中汤、理中汤 大建中汤适用于中焦虚寒引起的腹痛。《金匱玉函要略辑义》曰:“上中二焦所以受寒邪者,皆由于中气素虚也。虚则阳气不布,而所积者为寒饮,所冲者为寒气,所湿者有影无形,为寒痛。故取辛热之品以散其邪,甘温之品以培其土,则中州已圯而复立矣,故名曰大建中。”指出阳气亏虚,中焦感寒,寒气上犯心胸为本证的病机特点,此与胰腺癌病机相一致。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》曰:“心胸中大寒痛,呕不能饮食,腹中寒……大建中汤主之。”此处“寒”指因阳气亏虚而感,并非指寒邪,最终致“呕不能饮食”^[15]。方中蜀椒、干姜温补中焦阳气,祛寒外出,人参、饴糖起到补气缓中之效,全方温补中焦阳气,使脾胃运化功能正常,促进体内阴寒之邪散尽^[16]。

理中汤是中焦虚寒性病证的代表方,主治脾胃虚弱,正气亏损,寒邪稽留人体,可用于化疗后腹泻、腹胀、乏力、面黄、食欲不振、脉无力者,还可用于其他消化系统肿瘤引起的腹泻^[17]。关于理中汤,《伤寒论》第386条:“霍乱……寒多不用水者,理中丸主之”,主治太阴虚寒下利,寒湿停滞,阻碍气机,致使清浊之气升降逆乱,出现吐利并见;第396条:“大病差后,喜唾,久不了了,胸上有寒……宜理中丸”,多为久病后中焦虚寒,脾失健运,水湿之邪留滞成痰,“喜唾”则因肺寒不能布散水气,聚而成饮。可见,理中丸主治上逆下陷症,其病机多为脾阳亏虚、

升降逆乱,“上逆”症状表现为呕吐、胸痹、头痛、吐涎沫等,“下陷”则表现为下利^[18]。方中人参、炙甘草补脾益气,干姜温中散寒,白术燥湿健脾,全方共奏温助中阳、调和脾胃之效,故张仲景谓“理中者,理中焦”。

参考文献

- [1] 杨尹默,刘子文,赵玉沛,等.胰腺癌诊治指南(2014)[J].中国实用外科杂志,2014,34(11):1011.
- [2] 王晓戎,刘鲁明.刘鲁明教授运用病机理论治疗胰腺癌经验介绍[J].云南中医学院学报,2009,32(6):60.
- [3] 黄海波.“伏梁”名候辨释[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(1):26.
- [4] 刘嘉湘.现代中医药应用与研究大系汇:第14卷肿瘤科[M].上海:上海中医药大学出版社,1996:180.
- [5] 潘琦虹,刘端勇,张国杰.《黄帝内经》诠释肿瘤的相关要点分析[J].中医研究,2012,25(1):1.
- [6] 赵心华,鲍计章,周国琪.《内经》积聚理论及临床应用[J].上海中医药大学学报,2008,22(4):32.
- [7] 刘渡舟.伤寒论诠释[M].天津:天津科学技术出版社,1983.
- [8] 黄金昶,徐林.加味乌梅丸治疗胰腺癌21例疗效观察[J].中国临床医生,2012,40(11):52.
- [9] 花宝金,王芳,侯炜.半夏泻心汤化裁治疗消化系统肿瘤54例[J].中国中医药信息杂志,2006,13(2):74.
- [10] 刘渡舟.伤寒论通俗讲话[M].上海:上海科学技术出版社,1980:52.
- [11] 冉雪峰.冉注伤寒论[M].北京:科学技术文献出版社,1982:357.
- [12] 王庆国.伤寒论选读[M].北京:中国中医药出版社,2012:147.
- [13] 万文蓉.张仲景小柴胡汤临床运用发微[J].中华中医药杂志,2013,28(1):124.
- [14] 郝万山.郝万山伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [15] 于森,马艳春,刘清,等.基于《伤寒杂病论》“三中汤”病症解析[J].中医药学报,2016,44(2):6.
- [16] 范永生,姜德友.金匱要略[M].北京:中国中医药出版社,2012:126.
- [17] 郑玉玲.仲景学说在现代肿瘤中的临床应用[J].河南中医,2008,28(11):1.
- [18] 祁琪,朱红梅.从脾胃为枢看理中汤的临床运用[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(3):294.

第一作者:闫娇娇(1992—),女,硕士研究生,中西医结合临床(内科学)专业。

通讯作者:范焕芳,博士,主任医师,教授,硕士研究生导师。957234859@qq.com

收稿日期:2018-05-15

编辑:吴宁