

刘沈林运用补中益气汤治疗消化道肿瘤验案 3 则

陈 敏

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

指导: 刘沈林

关键词 名医经验 消化道肿瘤 正虚脾弱 补中益气汤 刘沈林 验案

中图分类号 R273.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)11-0055-02

基金项目 江苏省中医药局科技项目(YB2017016);国家自然科学基金青年科学基金项目(81704031);全国名中医刘沈林传承工作室

消化道肿瘤发病率高,无论是根治手术、放化疗后的患者,抑或是已经复发转移的晚期肿瘤患者,除有正气不足、癌毒内陷的临床表现外,其脾胃虚弱,运化失常者十分常见,诸如食欲明显减退、形体日渐消瘦、神疲气短、大便溏薄等等,中医称之为“脾败”。清末著名医家沈金鳌在其所著的《杂病源流犀烛》中曾提出:“癥积之治‘扶正当以补中益气汤为本’。”“补中益气汤”出自《脾胃论》,该方配伍严谨,疗效卓越,为历代医家所推崇。刘沈林教授是首届全国名中医,著名消化道肿瘤及脾胃病专家,从事临床工作40余年,在治疗消化道肿瘤方面具有丰富的理论和实践经验。刘师教导,脾为后天之本,气血生化之源,“得胃气则生,失胃气则亡”。在消化道肿瘤出现以脾虚气陷为主要证候时,当突出重点,以补虚养正、扶振脾气为主,常选用补中益气汤化裁治疗,临床取得良好疗效。现引数则案例如下,以飨同道。

1 食管癌案

雷某某,男,72岁,南京人。2016年9月22日初诊。

患食管癌1年余,因食管上段肿瘤无法手术,曾取局部放疗。诊时患者轻度哽噎,只能吃少量稀饭、面条,发音嘶哑,气短乏力,上楼或行走气喘,饮食无味,大便溏薄。舌质淡红,苔薄白,边有齿痕,脉细弱。复查尚未见肿瘤扩散转移。辨证为中气已虚,脾失健运。治以补气健脾,温运中阳,佐以化痰解毒。方取补中益气汤化裁,处方:

炙黄芪30g,炒党参15g,炒白术10g,当归10g,陈皮6g,煨木香10g,炙升麻5g,炒柴胡5g,炙甘草5g,炮姜3g,肉豆蔻5g,急性子15g,三棱10g,莪术10g,石打穿30g,半枝莲30g。14剂。煎服。

另以守宫粉、三七粉各1.5g,1日2次,早晚调服。

10月8日二诊:患者服药半月后,气短改善,大便渐已成形,哽噎感减轻,仍发音嘶哑。上方去木香、肉豆蔻,加炒建曲15g、威灵仙15g,14剂。守宫粉、三七粉服法同上。

10月21日三诊:药后诸症进一步好转,食欲改善,食道哽噎感基本消失,自觉精神有所恢复,大便成形。此后数次复诊,仍以原方略作加减调治,病情相对平稳,症状改善,带瘤生存。

按:食管癌属“噎膈”范畴,因痰瘀毒结凝于食道所致。年老正虚是其本,痰瘀互结为其标。通常治法为化痰软坚散结,通降顺导胃气。由于该患者所表现的证候特点是以气短噎塞、食少便溏等中虚气弱、运化失常为主,故选补中益气汤化裁组方。方中芪、参、术、草补气健脾,“脾宜升则健”;升麻、柴胡能引补脾胃之药上行,升举下陷之气机,正如《本草纲目》所说,此为“脾胃引经最要药也”;炮姜、肉豆蔻温中暖脾,涩肠止泻。在升阳补脾的基础上,配伍三棱、莪术、石打穿、半枝莲等逐瘀消癥、抗癌解毒之品。复诊时因仍有食道哽噎感,故方中除急性子外又加威灵仙,以化痰利膈,通降管腔。药后诸症悉减,疗效明显,充分体现了扶正祛邪、益气健脾的辨治用药思路。消化道肿瘤,“扶正重在脾肾,温养每见功效”,这是刘师的临证经验。再则,守宫乃壁虎,有攻毒散结之功,参三七活血化瘀。刘师认为两药研末吞服,对控制食道、贲门部位的肿瘤有良效。

2 贲门癌术后复发案

王某,男,69岁,南京人。2018年2月9日初诊。

患者贲门癌Ⅲc期,于2015年3月手术根治胃全切除,并化疗6个周期。1年前因肿瘤复发,出现肺、

肝、骨、腹腔淋巴多发转移,病至晚期,又行化疗4次。诊时患者胃脘痞胀,暖气,烧心,食欲不振,泛吐痰涎,咳喘气逆,形体瘦弱,动则气短。舌苔薄白腻,脉细。证属肺脾两虚,正衰毒结。治当补益肺脾为先,佐以祛邪解毒。方取补中益气汤化裁,处方:

生炙黄芪(各)30g,炒党参15g,炒白术10g,当归10g,白芍10g,炙升麻5g,炒柴胡5g,三棱10g,莪术10g,枳壳10g,桔梗5g,陈皮6g,法半夏10g,炙甘草5g,炙鸡金10g,菝葜30g,石见穿30g。14剂。煎服。

2月23日二诊:服药半月,患者病情有所改善,自觉精力转好,食欲增加,痰涎减少,仍畏寒怕冷、气短、口干,舌苔薄白腻,脉细。肺脾功能略见转机,而正气趋衰,癌毒内结。上方去枳壳、菝葜,加肉桂3g(后下)、南北沙参(各)15g,14剂。

3月9日三诊:患者食欲增加,咳喘减轻,气短乏力诸症改善。此后以原方出入加减,健脾补气,养正除积,使患者“带瘤生存”,延缓病情,提高生存质量。

按:本案患者贲门癌术后复发,已有多脏器及淋巴结转转移,病至晚期,虽经化疗但并不能阻其病情发展。由于正气已衰,癌毒内结,脾虚气陷,表现为痰喘气短、食纳减退、烧心胃胀等症,故取补中益气汤加减,以扶助正气、补益肺脾,佐以化瘀散结解毒。方中重用黄芪,以加强补气扶正之功;升麻、柴胡引脾胃之气而升阳举陷;“参、术、芪”与“三棱、莪术”配伍,不但扶正以祛邪,而且亦如医家张锡纯所云:“大可开胃进食,而少有开破之弊”。患者咳逆气喘、咳吐痰涎,是肺气不足而痰浊内壅的表现,故以桔梗配枳壳名曰枳桔散,以升降胸中滞气,再伍陈皮、半夏化痰止咳。菝葜、石见穿为解毒抗癌之品。复诊时患者形寒怕冷、口干,故加肉桂温补阳气,南北沙参滋养阴液。配伍严谨,辨治有据,疗效明显,使患者症状得以明显改善。

3 胃癌晚期案

秦某某,男,64岁,安徽宣城人。2015年11月8日初诊。

患者胃癌Ⅳ期。因消瘦乏力,食欲减退,上腹闷堵感,于2015年7月诊断为胃腺癌伴腹腔淋巴结广泛转移,已无法手术。虽经多次化疗但病情进展,遂求治于中医。诊时询知,每日进食量甚少,约二、三两汤面,脘腹饱胀,胃部烧灼感明显,体重下降明显,神疲气短,肛门坠胀,大便溏黏不畅。舌红有裂纹,脉细数。据症分析,此乃正气已衰,癌毒内陷,脾运失常,并兼胃阴不足之候。治宜补气养正为先,健脾升清,佐以酸甘之味。方取补中益气汤加减,处方:

炙黄芪30g,炒党参15g,炒白术10g,淮山药15g,陈皮6g,煨木香5g,炙升麻5g,炒柴胡5g,炙乌梅5g,炒白芍10g,炙甘草5g,三棱10g,莪术10g,石

见穿30g,白花蛇舌草30g,炒建曲15g。14剂。煎服。

11月22日二诊:患者服药2周,胃脘烧灼感已明显减轻,肛门坠胀基本消失,食欲有所改善。仍觉口干、腹胀,此乃脾虚气滞未复,癌毒内盛,原方去炒建曲,加枳壳10g、川石斛15g,28剂。

12月20日三诊:上方服用1个月左右,腹部胀满感已基本消除,食欲增加,自觉体力精力俱有好转。此后以补中益气汤加减调治,患者多次复诊,以中医中药维持治疗,改善病情,带瘤生存。

按:该案患者胃癌晚期,已失去手术机会。患者正气不足,癌毒浸淫,脾气下陷,运化失常,表现为腹胀虚满、食欲不振、肛坠便溏等一派虚损之候。故其治法,一方面用补中益气汤升举脾气,恢复运化之常;另一方面针对兼有胃阴不足、虚热内灼的特点,加入炙乌梅、白芍、炙甘草以酸甘化阴,而未用苦寒清热之品,以免伤脾败胃。在充分扶正的基础上,适当配伍三棱、莪术、石见穿、白花蛇舌草等以化瘀解毒抗癌。复诊时因腹胀、口干,加枳壳行气,川石斛养阴。药后症状改善,体现了脾胃病治法特色及随证加减,为后续的肿瘤综合治疗创造了有利条件。

4 体会

消化道肿瘤,尤其是胃肠肿瘤,病至晚期,正衰邪陷,常表现为纳谷日减、腹满便溏、形瘦气短等脾胃功能虚损之证。治当以扶正为主,祛邪为辅,免犯“虚虚之戒”。清·程钟龄论癥积之治曾提出“虚人患积者,必先补其虚,理其脾,增其饮食……斯为善治”,强调对虚损的晚期肿瘤不可盲目攻伐,应以健脾扶正,增进饮食为善。临床每因过度治疗,而使病情加重者并不鲜见,临证当引以为鉴。另从临床观察来看,消化道肿瘤的脾虚,是以气虚、阳虚者多见,故刘师在运用补中益气汤加减时,根据脾的生理病理特点,突出了温补和升清的治要。在遣方用药特点上,刘师突出辨证施治原则,审证求因,加减有序,认为脾胃功能已经薄弱的患者,药多量重并不能显示其疗效,唯有治法对路,方药适量,才能取得一定的治疗效果。另一方面,药物的量效关系,同样是治疗效果的重要因素。正如前人所云“中医不传之秘在于量”。刘师运用补中益气汤,有时并不完全拘泥于原方剂量,如上述“贲门癌术后复发案”,对气虚衰陷较重者,黄芪或用至60g,以达药专效宏之功。

第一作者:陈敏(1986—),女,博士研究生,主治中医师,中医临床(中西医结合肿瘤学)专业。cm1211@163.com

修回日期:2018-07-08

编辑:吴宁