

陈国丰运用中医药干预鼻咽癌放疗后毒副反应的 经验探析

余冰倩 马华安

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

指导: 陈国丰

摘要 鼻咽癌是临床上常见的恶性肿瘤, 首选放射线治疗, 但辐射会导致患者出现不同程度的毒副反应。陈国丰教授在运用中医药干预鼻咽癌放疗后毒副反应方面积累了丰富的经验, 认为鼻咽癌放疗后的病机为热毒壅盛、阴虚燥热和脾胃气虚、伏邪为患, 治以扶正祛邪、益气生津。针对放疗导致的中耳炎、鼻窦炎、口腔溃疡予以相应的对症治疗, 同时强调顾护脾胃。附验案 1 则以佐证。

关键词 鼻咽癌; 放疗毒副反应; 顾护脾胃; 扶正祛邪; 益气生津; 病因病机; 陈国丰

中图分类号 R273.963 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 06-0028-03

鼻咽癌是临床上常见的恶性肿瘤, 在头颈部恶性肿瘤中占首位, 放射治疗是目前治疗鼻咽癌的首选方法, 有 50% 以上患者能获得长期生存^[1]。但放射治疗会导致患者出现不同程度的副反应, 如口干口苦、涕中带血、耳鸣耳聋、头痛头晕、张口受限等, 不仅影响患者的生活质量、治疗的连贯性, 严重时甚至危及生命。目前中西医结合治疗肿瘤的观念已被普遍接受并取得了肯定的效果, 在鼻咽癌放疗过程配合中医药治疗能改善患者症状, 减轻放疗毒副反应,

提高生活质量, 增强患者继续治疗和生存的信心。陈国丰教授是国医大师干祖望的学术思想继承人, 行医 40 余载, 临床经验丰富, 对鼻咽癌放疗后毒副反应的中医治疗有着独到的见解。笔者有幸师从陈国丰教授, 获益匪浅, 兹将陈师运用中医药干预鼻咽癌放疗后毒副反应的经验整理如下。

1 病因病机

1.1 热毒壅盛, 阴虚燥热 古代并无鼻咽癌病名, 参考古籍, 《外科正宗》言失荣, “失荣者, 其患多生肩之

解郁, 黄芩清郁热, 二药调畅情志、气机, 配合桂枝温通心脉、熟大黄清热活血, 调和心藏气血; 龙骨、牡蛎既可重镇烦躁之心神, 又可重镇悸动之脏, 形神双调; 党参、白术、半夏, 调和脾胃; 大枣、生姜兼可调和营卫与脾胃。3 剂显效, 二诊加茯苓, 一可安神而宁心, 二可祛湿健脾而宁心, 一举两得。调理半月后, 改用丸药, 加土鳖虫搜剔血瘀, 调和络脉, 随访 3 月未再复发。

参考文献

- [1] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 177.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 126.
- [3] 董淑君. 张明雪教授运用“和法”治疗冠心病的经验总结[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013.

- [4] 邢海燕, 霍介格, 方志军. 徐荷芬和法论治恶性肿瘤经验[J]. 中医杂志, 2015, 56(12): 1008.
- [5] 韩维斌. “和法”在脾胃病中的临床应用[J]. 现代中医药, 2017, 37(2): 62.
- [6] 李建英. 于俊生教授运用和法论治慢性肾衰的学术思想及临床传承研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [7] 高雅娟. 红曲中非他汀物质降血脂机理的初步研究[D]. 天津: 天津科技大学, 2016.
- [8] 于蓓蓓, 闫雪生, 孙丹丹. 山楂药理作用及其机制研究进展[J]. 中南药学, 2015, 13(7): 745.

第一作者: 王欣波 (1977—), 女, 医学硕士, 副主任医师, 中医内科学专业. 18045003702@163.com

修回日期: 2018-11-26

编辑: 傅如海

上……坚硬如石,推之不移,按之不动,半载一年,方生阴疽”;《医宗金鉴·外科心法要诀》言石疽,“此疽生于颈项两旁,形如桃李,皮色如常,坚硬如石,脊痛不热”;《诸病源候论·卷五十》云恶核,“恶核者……生颈边,又遇风寒所折,遂不消不溃,名为恶核也”。鼻咽癌与“失荣”“石疽”“恶核”等病描述近似。中医认为,肿瘤是由热(火)、痰、瘀、毒结聚而成^[2]。长期的临床观察显示,放射线也属于一种火热毒邪。火为阳邪,“火曰炎上”,其性炎热升腾,故见口咽鼻及头部症状;火热易伤津耗气,损伤阴液,故见口渴喜饮,咽干口燥,甚则黏膜溃烂,小便短赤,大便秘结,舌红,少苔或无苔,干燥如镜面等;火热易生风动血,血败肉腐成脓,故出现鼻衄、耳鸣、放射性皮肤炎、放射性黏膜炎等。综上,鼻咽癌放疗后的基本病机为热毒壅盛、阴虚燥热。

1.2 脾胃气虚,伏邪为患 陈师认为,火热毒邪作用于人体,灼伤津液,耗损阴精,久则耗散气血,损伤正气。脾胃位居中焦,为后天之本、气血生化之源,是人体气机升降之枢纽,五脏六腑皆禀气于脾胃,故经放疗的鼻咽癌患者必然会出现脾胃气虚。“伏邪”是一种潜在的致病因素,人体感受邪气,若正气不足,未能及时清除,或邪气藏伏于体内正虚之所不易祛除,则致邪气留连,不立即发病,待时而发,待机而作^[3]。肿瘤干细胞具有强大的自我更新能力和微环境适应能力,不仅甚少受到放射线治疗效应的杀伤,更可能因此转为休眠状态,隐伏于体内,成为“伏邪”,同时EB病毒也是鼻咽癌患者体内难以彻底清除的另一“伏邪”^[4]。在脾胃气虚的病理体质状况下,很容易诱发“伏邪”,使原发病灶重新增殖,再次发病。故陈师认为,脾胃气虚、伏邪为患是鼻咽癌放疗后的另一重要病机,强调顾护脾胃在治疗中的重要性。

2 治疗特色

2.1 扶正祛邪,调节平衡 《外证医案》中指出:“正气虚则成岩。”鼻咽癌的发展与邪正虚实关系密切,虚实夹杂,以虚为主,故扶正祛邪应该贯穿治疗之始终,扶正为重,祛邪宜轻,祛邪不宜伤正。陈师认为,临床上鼻咽癌放疗后的患者之正虚表现以脾胃气虚为主,常在脾胃气虚的基础上合并其他症状,治疗上多以补中益气汤加减。此外,现代药理研究已表明,健脾益气、滋阴补肾类药物可提高人体的免疫功能,升高白细胞,抗射线损伤及保护骨髓造血功能^[5],故健脾补肾、益气生血、生津养阴等方法均可扶助正气。

陈师认为,对鼻咽癌放疗后的患者而言,其“邪”不仅在于肿瘤细胞的侵袭,还包括了放疗所导致的人体出现的各类毒副反应。故祛邪可使用有抗肿瘤、抗放射线损伤作用的中药,以进一步控制肿瘤发展,如白花蛇舌草、山豆根、马勃、藤梨根、蜂房、石上柏、半枝莲、蚤休等。另外,根据人体不同的“邪实”之象,以清热解毒、凉血散瘀、化痰软坚、活血消癥等方法祛邪。众药联合,扶正祛邪相通,治标治本兼顾,以调节机体内环境的平衡。

2.2 益气生津,以解干燥 临床上鼻咽癌放疗后的患者绝大多数具有“干燥”的症状,表现为口干有异味、咽喉干痛、吞咽困难、皮肤干燥脱屑,甚则鼻咽部大量脓性痂皮样分泌物附着等。陈师常在方剂中加用天花粉、乌梅、葛根等生津药物以改善放疗后的口干表现。陈师认为,此类口干是由于放射线的辐射效应损伤了唾液腺分泌细胞,导致机体分泌唾液的功能障碍所致,而并非表象所见的阴虚,用生地、麦冬等养阴药则光治其标,而改善唾液腺分泌细胞的功能才能从根本上解决问题,故应重在生津,次为养阴。现代药理研究表明,乌梅、天花粉等中药均能有效提高唾液腺的分泌功能,增强机体免疫力^[6-7]。此外,肌肤干燥而痒,为营血不足所致,根据“津血同源”“气能生津”的机理,津血同源,同荣共辱,津液的生成有赖于气的推动作用,脾胃为气血生化之源,取培土生金法,金旺生水,水源一充,则津血同荣,干燥得解,更加印证了顾护脾胃在治疗中的重要性。

2.3 对症治疗,控制并发症 基于肿瘤患者发生放射性损伤的病理基础,鼻咽癌患者接受放疗期间乃至放疗后,出现的毒副反应性质不同、类型各异、程度多变^[8]。“有诸内必形诸外”,“欲知其内者,当以关乎外”,陈师强调,在诊治时,要根据患者不同的临床表现,对症治疗。

2.3.1 放疗后卡他性中耳炎 表现为耳鸣、耳闷、听力下降,时有淡黄色液体从外耳道流出,行促排、消炎、鼓膜穿刺等治疗无效。这是由于放射线损伤鼓室黏膜,使血管壁的通透性增加,血清漏出,导致鼓室积液^[9],或是咽鼓管黏膜受损,开口水肿闭塞,中耳腔形成负压而产生渗出液所致。陈师认为这种“败津”为中医之“痰饮”,治以化痰通窍为主,根据“耳聋治肺”之理,可选用三拗汤合二陈汤加减。

2.3.2 放疗后鼻窦炎 表现为鼻流脓涕、鼻臭、头痛等,CT及鼻内窥镜检查有鼻窦炎相关表现。“肺

开窍于鼻”，根据放疗后正气亏虚的机理，肺气不足致气郁不宣，郁而生热，火热燔灼津液，故而成痰成脓。治疗时，陈师主张以清泻肺热为主，兼补益肺气、宣通鼻窍，可选用泻白散加黄芪、蚤休、辛夷、白芷等。

2.3.3 放疗后口腔溃疡 表现为口腔黏膜溃烂、疼痛、灼热、水肿，多因放射线的辐射效应损伤唾液腺分泌细胞所致。正气亏虚，清阳不升，浊蒙清道，除口腔溃疡外还多兼有四肢沉重、舌苔厚腻、舌质淡胖之象。治以健脾益气、芳香化浊，多取补中益气汤加藿香、佩兰、砂仁、肿节风等。现代医学认为肿节风有抗菌消炎的作用。

2.3.4 放疗后颌下肿胀 由于放疗过程中受照射部位的皮肤出现放射性损伤，淋巴回流障碍所致，甚者下巴呈水囊样改变，治宜化痰消肿，可选用乳香、没药、浙贝母等。张口困难，颈部僵硬如棍棒者，多因放射性损伤累及颞颌关节和咀嚼肌，导致持续的炎症，使局部粘连、肌纤维化所致，方中多加用活血化瘀、软坚散结之品，如三棱、莪术、丹参、鸡血藤、油松节、全蝎等。

3 验案举隅

徐某，男，63岁，退休。2018年7月13日初诊。

主诉为持续口干伴乏力5月余。患者鼻咽癌放疗后6个月，共放疗37次，有吸烟饮酒史30余年。刻下：口干鼻干，进食咽痛，张口稍受限，乏力，面色暗，纳少，大便量少难解。鼻腔干燥，口腔无充血破溃，颈部皮肤质韧，舌偏红，苔薄白，脉细数。陈师辨证为余邪伤津、脾胃气虚。治以补气生津、健脾和胃。方选补中益气汤加减，处方：

党参10g，炒白术15g，当归10g，陈皮6g，升麻6g，柴胡6g，黄芪15g，炙甘草3g，生白术20g，乳香6g，没药6g，鸡血藤15g，白花蛇舌草10g，蚤休9g，醋乌梅10g，天花粉10g，炒麦芽15g。14剂。

7月27日二诊：患者乏力症状明显改善，口干口渴减轻，自觉大便困难好转，日行2~3次，不成形。舌红苔薄腻，脉细濡。原方去生白术，加茯苓20g、砂仁5g（后下）健脾化湿。后继续以补气健脾为治疗大法，随症加减治疗至今，患者各方面状态良好。

按语：患者鼻咽癌放疗后6个月，共放疗37次，放射线的辐射效应损伤唾液腺分泌细胞，故机体生津障碍，则口干鼻干、进食咽痛；长期耗伤脾胃气机，脾胃气虚，运化失常，气机斡旋无力，故纳差、大便难

解；颈部皮肤长期受放射线照射，故呈纤维样改变。方中补中益气汤补益脾胃之气，加生白术补气通便，乳香、没药、鸡血藤活血通络，白花蛇舌草、蚤休清解余邪，乌梅、天花粉生津润燥，炒麦芽健脾开胃。二诊患者乏力改善，大便困难好转，故去生白术；大便不成形、苔薄腻、脉细濡均是湿重之象，故加茯苓、砂仁健脾化湿。

4 结语

陈国丰教授提倡将中医治疗贯穿鼻咽癌放疗之始终，强调顾护脾胃、扶正祛邪在治疗中的重要性。扶正重于祛邪（抗癌），谨慎使用大剂量抗癌药和虫类药，以防伤正；生津重于养阴，避免使用大剂量养阴药，以防滋腻碍胃。辨证治疗的同时勿忘对症治疗，改善并发症。

参考文献

- [1] AU J S, LAW C K, FOO W, et al. In-depth evaluation of the AJCC/UICC 1997 staging system of nasopharyngeal carcinoma: Prognostic homogeneity and proposed refinements[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2003, 56(2): 413.
- [2] 霍介格, 李灵常. 升降散在头颈部肿瘤治疗中的应用体会[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2011, 18(5): 39.
- [3] 毕文霞, 陈守强, 徐亮, 等. 伏邪[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(7): 73.
- [4] 吴婷. 鼻咽癌放疗后康复期中医病机演变规律初步探讨[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2015.
- [5] 邓宏, 徐凯, 刘伟胜. 治疗鼻咽癌放疗后毒副反应经验介绍[J]. 北京中医, 2003, 22(1): 9.
- [6] 李碧霞, 陈佩仪, 陈倩怡, 等. 乌梅喷雾剂对唾液腺分泌功能及唾液生化指标的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(13): 1584.
- [7] 万集今, 葛振华, 王若愚. 天花粉和五味子对小鼠唾液腺内凝集素受体和免疫球蛋白作用的研究[J]. 福建中医药, 1989, 20(3): 15.
- [8] 田道法. 头颈肿瘤的康复治疗(第一部分)[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2010, 18(1): 44.
- [9] 雷风, 陆小军, 叶奕青, 等. 鼻咽癌放疗后渗出性中耳炎的原因分析[J]. 广东医学, 2002, 23(8): 855.

第一作者：余冰倩（1994—），女，硕士研究生，研究方向为耳鼻咽喉科疾病中西医结合临床。

通讯作者：马华安，医学博士，主任医师，硕士研究生导师。houhuty@163.com

收稿日期：2018-11-06

编辑：吴宁