

单兆伟治疗消化道肿瘤经验探析

刘增巍

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

指导: 单兆伟

摘要 单兆伟教授治疗消化道肿瘤经验丰富, 主要特点可概括为: 扶正祛邪, 尤重益气养阴; 匡扶正气, 时时顾护脾胃; 处方精简, 用药平和中正; 随证加减, 必当切合病机; 膏方调补, 亦需辨证论治; 预防调摄, 注重宣教善后。附验案1则以佐证。

关键词 单兆伟; 消化道肿瘤; 中医药疗法; 名医经验

中图分类号 R273.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 12-0018-03

基金项目 国家中医药管理局全国名老中医专家单兆伟传承工作室(国中医药人教发〔2011〕41号); 国家中医药管理局单兆伟全国名中医传承工作室(国中医药人教发〔2018〕6号); 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作(国中医药人教发〔2017〕17号)

消化道肿瘤属内科疑难病之一, 其病因病机, 既有一般肿瘤病因病机的共同特点, 又有其自身特点。肿瘤多由于正气内虚, 感受邪毒, 加之情志不畅, 饮食内伤, 年老体虚或既往长期慢性疾病等原因, 使脏腑功能及气血阴阳失衡, 气滞、血瘀、痰浊、邪毒稽留, 形成积块。而消化道肿瘤的病因则与饮食、情志、素体脾虚的关系更加密切。

全国名中医单兆伟教授曾长期侍诊著名孟河学派传人张泽生教授与国医大师徐景藩教授, 勤求古训, 继承创新, 深入临床50余载, 得孟河之真传, 尤其擅长治疗各种类型胃炎、功能性消化不良及消化道肿瘤等疾病。单教授认为正虚邪恋、本虚标实是消化道肿瘤的基本病机, 正虚是肿瘤发生的基础, 气滞血瘀, 湿阻痰凝, 日久癌毒内生, 发为本病。上述邪毒留恋则正气益伤, 气阴不足, 加之手术及放化疗则正气受戕, 正虚邪恋贯穿始终。初期邪盛而正虚不显, 多以手术治疗为主, 配合中医治疗; 中晚期肿瘤耗伤人体气血津液, 邪毒益胜, 正气益虚, 病势日益深重, 配合中医治疗匡扶正气。笔者有幸跟随单教授学习, 获益匪浅, 现将单教授治疗消化道肿瘤经验介绍如下。

1 扶正祛邪, 尤重益气养阴

单教授认为正虚邪恋是消化道肿瘤的基本病机, 治疗当以扶正祛邪为基本大法, 然消化道肿瘤患者多正气不足明显, 加之手术及放化疗, 正气益虚, 正虚则不耐攻伐, 因此扶正尤为重要。且单老认为“正气复, 则邪自消”, 根据患者气血阴阳之不足、脾

胃肝肾之受损辨证选药, 匡扶正气, 是治疗消化道肿瘤的基本方法。然单纯扶正则有恋邪之虞, 因此应配合祛邪之法, 并注意不可呆补、壅补, 可选用参苓白术散、四君子汤、四物汤、香砂六君子汤、左归丸、右归丸等, 随症适当配以活血化瘀、清热化痰、理气消结之品, 并结合辨病用药酌加白花蛇舌草、半枝莲、石见穿、山慈菇等抗癌之品以祛邪。

单教授在扶正治疗中重视益气、养阴并重, 使脾胃之体用皆复, 治疗胃肠道肿瘤选用自拟方芪竹方, 主要用于癌症术后气阴两虚患者, 防止复发。组方如下: 黄芪10g, 玉竹15g, 法半夏6g, 麦冬15g, 仙鹤草15g, 薏苡仁15g, 白花蛇舌草15g, 灵芝15g, 半枝莲15g。功效: 益气养阴, 扶正抗复发。李秀源^[1]研究显示: 芪竹方能够显著改善患者生存质量, 对防止胃癌术后复发与转移有较好治疗作用; 实验研究提示芪竹方能够诱导人胃癌细胞MGC-803凋亡, 其机制与线粒体途径有关。本方中以黄芪、玉竹为君药, 黄芪健脾益气, 现代药理研究显示, 黄芪可以提高免疫细胞活性、保护骨髓功能, 减轻毒副反应, 增强化疗效果^[2]。玉竹养阴生津, 有抗氧化、抗肿瘤、调节免疫功能等功效^[3]。两药相配, 益气养阴、扶正抗癌。半夏、麦冬为单教授常用药对, 刚柔并济、养阴护胃。白花蛇舌草^[4]、半枝莲^[4]、薏苡仁^[5]、灵芝^[6]、仙鹤草^[7]为临床抗肿瘤及防止术后癌症复发的常用药, 均有抗肿瘤作用。

2 匡扶正气, 时时顾护脾胃

消化道肿瘤患者之病机, 无不本乎脾胃, 正虚以

脾胃虚弱为主,以癌毒稽留为标,经手术及放疗化疗后正气大伤,更主要是伤及后天之本,而后天人体正气的恢复全赖胃气之充养。消化道肿瘤早期顾护胃气,以防治疗后胃气受伤,饮食难进,则失去进一步治疗的机会;中期顾护胃气则减少治疗副作用,增加患者对治疗的耐受性,提高生存质量;晚期顾护胃气则减轻患者痛苦,饮食能进则提供能量来源,延缓胃肠功能衰竭,延长生存期。因此顾护胃气贯穿治疗的始终,具有重要意义。消化道肿瘤患者临床多见纳差、乏力、便溏、呕恶、消瘦等症状,脉象虚、细、弦,因此更应该首先以顾护胃气为主;或见消化道肿瘤晚期极度消瘦,胃口极差,甚则汤水难进,则更以复其胃气、恢复食欲为第一要务,并贯穿治疗始终。方中常加陈皮、佛手、神曲、谷麦芽、鸡内金等助运和胃之品。另外,顾护胃气还体现在选药上,肿瘤患者多需长期服药,因此应避免选用或少用药味苦涩难咽或药后胃脘不适及苦寒较甚的药物,如蟾皮、乳香、没药、苦参等。

3 处方精简,用药平和中正

消化道肿瘤病人正气已伤,中气久损,加之毒邪久稽,运化之力已弱,若用药剂量过大,势必加重脾胃负担,使脾胃功能日弱,则治疗难见起色。本病患者多需长期服药调理,用药和缓平淡,使身体接受长期药补尤为重要。单教授用药不但量小,处方多极简,并常常守方运用,简单加减,避免药物间互相牵扯无功,防止药过病所,更伤及脾胃。使补气不呆滞,养阴不滋腻,理气不温燥,化湿不伤津,活血化瘀需兼和血养血,祛痰利水勿忘理气健脾。体现在具体用药上如:益气健脾多用太子参、白术、山药等清补之品,少用人参、黄芪等助火之药,尚可兼顾气阴,又不滞气;养阴用南北沙参、麦冬等清养之品,少用地黄等厚味重浊之品以防滋腻;行气常用香橼、佛手、绿萼梅等理气不伤阴之品,少用香附等香燥之药;利湿多用猪茯苓,善利水湿,又不耗伤真阴,少用滑石,以防伤阴;清泄郁热喜用黄芩,少用黄连、黄柏,以防苦寒败胃;养血柔肝用白芍、百合、合欢皮等兼调情志。

4 随证加减,必当切合病机

伴便溏、大便夹有黏液者,加马齿苋清利肠道湿热;腹胀便秘者,配合厚朴、莱菔子消食和胃、降气通便;睡眠不佳者,配合百合、茯神、酸枣仁;心神不宁,难以入寐者,配合重镇安神之品如龙齿、磁石、龙骨;失眠伴咳嗽痰多者,常用远志化痰安神;性情急躁,脘胀不适者,配合合欢皮理气解郁;伴反酸、烧心时加海螵蛸、浙贝母、瓦楞子、白及、木蝴蝶;恶心、呕吐者加半夏、竹茹、橘皮、丁香、柿蒂等;脘腹疼痛在

气分者,常选用芍药、甘草缓急止痛,在血分者,常选用五灵脂、蒲黄、丹参、当归、乳香、没药等;嗝气、腹胀,伴有情志抑郁、性情急躁易怒者,常用佛手、合欢皮、玫瑰花、木香、枳壳等理气消胀;胃纳不香,或大便夹有不消化食物的患者,常用谷芽、麦芽、焦山楂、神曲、鸡内金、山楂、神曲等消食化滞;慢性腹泻患者常用参苓白术散合香连丸加减,伴肛门坠胀不适者,常予荷叶、升麻以升提止泻,久泄不止者,常加石榴皮收敛止泻;便秘患者常用莱菔子、决明子润肠通便,兼消食除胀;转氨酶偏高,肝功能异常者,常用垂盆草、五味子;口干者,常用半夏、麦冬、石斛、玉竹养阴生津;口苦者,常用黄芩清肝泻热。

5 膏方调补,亦需辨证论治

经云:“春夏养阳,秋冬养阴。”冬令选择膏方进补,避免长期煎药之苦,又利于匡扶正气。消化道肿瘤患者经过手术及放疗化疗后身体亏空,气血阴阳不足,冬季可适当选用膏滋有形之品补其不足。但需辨证施治,健运脾胃,配合祛邪抗癌之品。单教授运用膏方调补消化道肿瘤特点如下:(1)注重辨证论治:膏滋处方药味较多,可以兼顾复杂的病情,但必须根据气血阴阳之不足,五脏六腑之寒热虚实辨证用药,根据主方加减,按君、臣、佐、使,合理配伍,主次分明,结构严谨,常用主方有:参苓白术散、补中益气汤、六君子汤、六味地黄丸、二仙汤、逍遥丸等。(2)补不可太过:消化道肿瘤患者正虚邪实并存,补一定要适可而止,切忌急于求成,补之太过,易壅滞脾胃,变生湿热,适得其反,因此补益药多选用药性平和之品,讲求平衡之道,如仙鹤草既可补益强壮,又能清热,菟丝子药性温和,杜仲、牛膝、桑寄生补益肝肾无寒热之弊,六味地黄丸内含三补三泻,皆可选用。(3)偏重补益肝肾:“春生,夏长,秋收,冬藏”,冬季膏方调补多注重补益肝肾,并配合血肉有形之品,以益精填髓。补肾阳多选用仙茅、淫羊藿、巴戟天、菟丝子等,补肝肾阴多选用生熟地、黄精、女贞子、旱莲草、杜仲、牛膝等,血肉有形之品多选用阿胶、鹿角胶等,并配合西洋参提高机体免疫力。

6 预防调摄,注重宣教善后

单教授注重健康宣教以善后,多从情志、饮食及生活调摄方面给患者指导,以利于巩固疗效:(1)消化道肿瘤患者多有恐惧消极情绪,不利病情康复,影响治疗效果,单教授常鼓励患者调畅情志,树立战胜疾病的信心,并给予积极的心理暗示,最终达到较好的临床疗效。(2)消化道肿瘤患者手术有消化道的部分切除及功能的丧失,因此饮食及消化功能明显受影响,在术后较长的时间内,患者有消化道重建的过程,饮食尤其应注意逐渐过渡,从稀到稠,从量少到量多,从低热量到高热量,使糖、蛋白质、脂肪的摄入逐渐与机体需要相

适应。病情及饮食逐渐恢复后,指导患者以清养为主,切忌盲从,过补过荤,增加胃肠道负担,反而伤及胃气不利于病情恢复。(3)鼓励患者适当运动,养成规律的生活习惯,并长期坚持,患者仍然可以保持较高的生活质量及较长的生存期。

7 典型病例

华某,男,57岁。2016年10月14日初诊。

患者因直肠癌术后,腹泻间作10月余来诊。患者2016年1月在南京市某三甲医院查肠镜示:直肠癌(浸润至浆膜层),遂住院行直肠癌根治术,术后行化疗6周期。PET-CT:右肺慢性炎性结节;胸部CT:肝右叶小片强化影,右肺小结节。刻下:易疲劳乏力,盗汗,汗出偏黏,纳寐尚可,大便日行4~5次,偏硬,每行量少,舌淡暗胖大、苔薄白,脉弱。辨证属气阴两虚。治以益气养阴扶正。处方:

生黄芪20g,玉竹20g,麦冬10g,仙鹤草15g,炒白术10g,法半夏6g,炒薏苡仁10g,生黄芩10g,灵芝12g,淮山药10g,糯稻根30g,肉苁蓉10g。14剂。

2016年10月28日二诊:药后尚合,原方去半夏、黄芩,加石榴皮10g、石斛20g、白花蛇舌草15g。14剂。

2016年11月11日三诊:症状同前,原方加仙鹤草15g、马齿苋15g、葛根10g、炙鸡内金12g。后均以此方加减服用:大便次数多时加诃子、升麻、柴胡,大便难解时加槟榔、莱菔子,乏力时加太子参。2018年1月发现肝转移行手术治疗,后继续中药口服。

2018年9月21日复诊:症见胃脘部胀满,食后甚,暖气,皮肤风疹块,大便成形,日行3次,无黏液脓血,寐欠安。舌淡、苔薄黄腻,脉细弦。另有糖尿病病史。2018年9月5日于南京某三甲医院检查腹部CT平扫+增强:(1)直肠癌术后,肝左叶转移瘤术后改变;(2)肝右叶血管瘤,胆囊切除术后改变;(3)前列腺多发钙化灶。三诊方去炒白术、石斛、灵芝、淮山药、糯稻根、肉苁蓉、葛根、炙鸡内金,加茯神10g、龙齿15g、夜交藤15g、地锦草15g、泽泻10g、荷叶10g、凌霄花10g。28剂。后以此方加减服用:腹痛时加佛手,胆红素高时加茵陈,小便不利加泽泻、车前子。服药至今,病情稳定。

按:本例患者为进展期直肠癌,手术切除后行6周期化疗,化疗结束气阴两伤,气虚则疲劳乏力,脾虚升清乏力故大便次数多;气阴两虚,津液失摄,故见盗汗、汗出偏黏;舌淡暗胖大、苔薄白,脉弱为气阴两虚之象。选用芪竹方加减治疗。方中黄芪、玉竹、麦冬益气养阴扶正,有抗肿瘤、调节免疫、抗氧化应激的药理作用,可用于恶性肿瘤的长期治疗;仙鹤草清热补虚,既可清解癌毒余邪,又可扶正补虚,改善

术后病人的虚弱状态;炒薏苡仁、炒白术、淮山药可健脾益气止泻,改善患者脾虚腹泻症状,薏苡仁既可健脾,又对癌细胞有抑制作用,是消化道肿瘤患者最常用的药物之一;灵芝可补养气血,具有调节免疫及抗肿瘤作用,还可调节患者睡眠;消化道肿瘤患者多气阴两虚,夹痰湿瘀毒郁热,半夏、黄芩辛开苦降,燥湿化痰,清热祛邪,调理脾胃气机升降,使燥湿相济、升降相因、纳化有序,则脾胃行使正常之功能,而后天得养;糯稻根养阴止汗以护气保阴。患者虽大便次数多,但粪质硬而量少,属阳虚腑气不畅,故与温阳补肾之肉苁蓉以温阳润肠通便。

此后治疗多以此方为基础随症加减。根据病情,加白花蛇舌草加强抗肿瘤作用,口干加石斛,大便次数多,加用石榴皮、马齿苋、诃子以清肠化湿、收敛止泻,加葛根、升麻、柴胡、荷叶升清止泻,大便不畅时加用槟榔、莱菔子以通腑导滞,加太子参以加强益气健脾之作用。后患者出现肝转移,伴上腹部胀满不适,暖气,寐欠安,皮肤风疹块,舌淡红、苔薄黄,脉细弦。遂行手术治疗,并查胃镜提示慢性非萎缩性胃炎,又在上方基础上加茯神、龙齿、夜交藤以养心安神,凌霄花活血祛风止痒,佛手理气止痛消胀,茵陈、泽泻、车前子利胆退黄、利湿消肿。前后治疗达3年余,患者目前病情稳定,继续治疗中。

参考文献

- [1] 李秀源.单兆伟教授治疗胃癌术后临床经验与芪竹方诱导MGC-803细胞凋亡机制研究[D].南京:南京中医药大学,2009.
- [2] 祁元刚,孙利国.黄芪抗肿瘤机制研究进展[J].新中医,2018,50(9):34.
- [3] 罗纯清,王兴.玉竹药理作用研究进展[J].亚太传统医药,2018,14(7):95.
- [4] 张益勋,陈素红,吕圭源.抗肿瘤中药功效与现代药理相关性研究[J].亚太传统医药,2010,6(4):110.
- [5] 温晓蓉.薏苡仁化学成分及抗肿瘤活性研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(3):135.
- [6] 刘国健.灵芝孢子不同有效部位提取及体内抗肿瘤作用研究[D].广州:广东药科大学,2017.
- [7] 朱源,黄思瑜,王珏,等.仙鹤草的抗肿瘤作用机制及临床应用综述[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(12):2196.

第一作者:刘增巍(1979—),女,副主任中医师,主要从事中医治疗脾胃病及消化道肿瘤的临床研究。

通讯作者:单兆伟,本科学历,主任中医师,教授,博士研究生导师。jsszyyszw@126.com

收稿日期:2019-07-29

编辑:傅如海