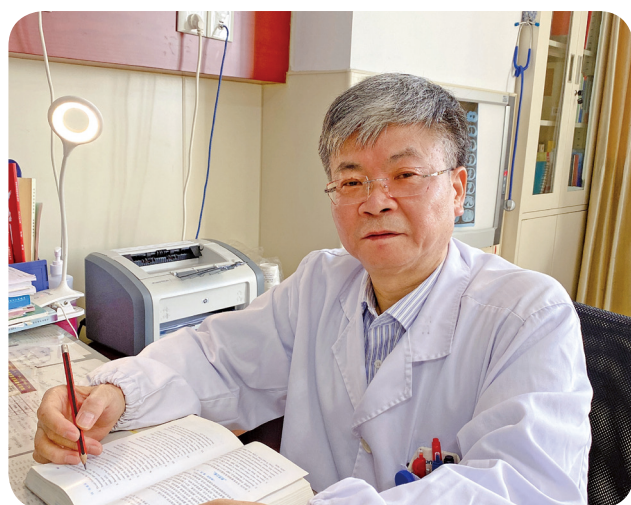


沈伟生效方治验——启膈通噎汤

沈伟生

(江阴市人民医院, 江苏江阴 214400)



◎ 江苏省名中医 沈伟生

沈伟生, 男, 1956年7月生, 浙江台州人。江阴市人民医院主任中医师、教授, 前中西医结合肿瘤科主任兼中医科主任。中华中医药学会感染病分会委员, 江苏省中西医结合学会理事、肿瘤专业委员会委员, 江苏省中医药学会感染病专业委员会常务委员, 江苏省抗癌协会传统医药学会常务委员, 无锡市中医药学会理事、肿瘤分会副主任委员, 《中国实验方剂学杂志》编委, 江苏省中医临床重点专科学科带头人。

最擅长治疗的疾病: 消化系统肿瘤、肿瘤康复。

最擅长使用的经典方: 柴胡加龙骨牡蛎汤、五苓散、桂枝茯苓丸、枳实消痞汤、半夏泻心汤、膈下逐瘀汤。

最擅长使用的中药: 枳实、石见穿、大黄、姜黄、甘草、麦冬、海藻、黄连、黄芩、陈皮、桂枝、楮实子、炮姜。

最推崇的古代中医药学家: 张仲景、葛洪、王焘、孙思邈、朱丹溪、刘完素、程钟龄、陈修园、王清任。

最喜爱的中医药典籍: 《黄帝内经》《伤寒杂病论》《肘后备急方》《外台秘要》《千金要方》《医学心悟》。

从医格言: 树德为先, 不畏克坚, 用心医患。

关键词 食管癌;贲门癌;贲门失弛症;启膈通噎汤;验方;名医经验;沈伟生;江苏

中图分类号 R273.51 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2021) 11-0003-02

1 启膈通噎汤

组成:冬凌草 30~50 g, 海藻 30 g, 威灵仙 15 g, 急性子 6 g, 丹参 10 g, 郁金 10 g, 仙鹤草 30 g, 南北沙参(各) 10 g, 荷叶 10 g, 生甘草 10 g。

功效:解毒软坚, 化痰逐瘀, 润燥通噎。

主治:食管癌、贲门癌、贲门失弛缓症(痰湿瘀阻证)。

用法:每日 1 剂, 水煎, 少量频饮, 1 日服完。

方解:方中以冬凌草为君, 性微寒味甘苦, 具有解毒、活血止痛、抗癌作用。海藻咸寒, 软坚散结、消痰、利水;威灵仙性温味辛咸, 除湿、通络止痛, 增强食道蠕动, 松弛平滑肌;急性子性温味微苦辛, 破血软坚、消积。上三药为臣药。丹参、郁金化痰止痛, 仙鹤草解毒抗疲劳、收敛止血, 南北沙参滋阴润燥化痰, 荷叶利气升阳, 诸药共为佐药。甘草解毒调和药性, 尤其又与海藻相伍“相反相成”, 增强海藻软坚散结之力度(此相伍笔者使用近 20 年, 未发现“十八反”所及的副反应, 与相关文献报道一致), 祛邪而不伤正为使药。

加 减:胸脘疼痛明显者加全蝎、壁虎;进食哽噎重者加蜣螂、莪术;阴虚体质或放疗中口干舌燥者重用南北沙参, 加麦冬;痰涎上涌者加益智仁、茯苓、杏仁;胃脘及食管烧灼者加蒲公英、连翘、黄连;瘀血征象明显者加莪术、鬼箭羽。

2 验案举隅

季某某, 男, 92 岁。初诊日期: 2018 年 9 月 26 日。

主诉:进食哽噎难以下咽月余。胃镜检查提示:贲门癌;病理学报告:贲门腺癌。化验发现前列腺特异抗原(PSA)值明显攀升, 磁共振检查(MR)显示:前列腺多发结节、影像报告和数据系统(PI-RADS) 5 级、前列腺癌可能。鉴于患者一般情况较好, 建议行全身评估后拟行贲门局部放疗, 若行前列腺穿刺病理确诊后予内分泌治疗并结合中医药治疗。患者及家属要求采取纯中药治疗。刻下:乏力, 面色萎黄, 无明显消瘦, 进食进饮哽噎难下, 时有胃酸上泛, 胃脘灼热痛感, 大便秘结, 舌质红、苔白厚腻, 脉滑。西医诊断:贲门癌;中医诊断:噎膈(痰湿瘀阻证)。病机:脾失健运, 湿浊留着, 凝结成痰, 痰阻气机, 气滞血瘀, 痰湿瘀结化热伤胃则肌腐肉烂, 噎塞不通而痛。治则:化痰逐瘀, 和胃通降。以启膈通噎汤化裁。处方:

冬凌草 30 g, 海藻 30 g, 威灵仙 15 g, 急性子 6 g, 丹参 10 g, 郁金 10 g, 仙鹤草 30 g, 南北沙参(各) 10 g,

荷叶 10 g, 生甘草 10 g, 壁虎 10 g, 蒲公英 15 g, 全蝎 5 g, 山慈菇 10 g, 制大黄 3 g, 莪术 30 g, 生薏苡仁 30 g, 八月札 30 g。7 剂。水煎 300 mL, 少量频服, 1 日服完。

服药 4 d 后进食哽噎症状有所缓解, 续服。

2018 年 10 月 17 日二诊:患者诉即使咀嚼较干的米饭吞咽后也无明显哽噎感, 胃脘烧灼疼痛消失, 舌质红、苔黄厚。上方去全蝎、蒲公英, 加莪术 6 g。之后以启膈通噎汤随症加减服用。

2020 年 1 月 20 日复诊:确诊贲门癌 1 年余, 进食面条粥类无哽噎, 进食过程中时有痰涎上涌阻滞食物下咽, 痰涎吐出则通畅, 大便努挣两日一行, 舌质淡红、苔白厚腻, 脉弦滑。继续予上方合外台茯苓饮, 去南北沙参, 制大黄加至 10 g, 加火麻仁 30 g、益智仁 20 g。

2020 年 8 月 26 日复诊:患者服用中药近 2 年, 疗效评估为稳定, 肿瘤患者体力状态(ECOG)评分 1 分。进食过快时偶有哽噎, 暖气时作伴呃逆, 大便仍艰涩, 舌质红、苔黄厚, 脉沉。仍以 1 月 20 日方为基础去外台茯苓饮, 改合旋覆代赭汤, 制大黄加至 12 g。

按语:该患者西医确诊为贲门癌, 中医诊断属“噎膈”范畴。患者进食哽噎难下月余, 伴胃脘灼热疼痛, 舌质暗红、苔黄厚腻, 辨证属痰浊瘀阻化热, 符合启膈通噎汤方证。方中冬凌草行经趋上, 善治上焦癥瘕痞块, 解毒散结;海藻、威灵仙、莪术、薏苡仁化痰祛浊、散结通络, 有开窍疏通之用;急性子、丹参化痰止痛, 壁虎、全蝎、山慈菇解毒抗癌兼以通络止痛;荷叶、蒲公英、大黄清热泄浊升清;仙鹤草扶正气、抗血虚, 有保护贲门食管黏膜作用;八月札、郁金疏肝行气宽胸, 利于升降;生甘草清热解毒、调和诸药, 并与海藻相反相成增强散结之力。全方意在尽快缓解患者进食难的症状, 以获“有胃气则生”的疗效。二诊, 进食哽噎减轻, 胃脘灼热疼痛消失, 去蒲公英、全蝎, 加莪术活血消积。其后如上法在启膈通噎汤的基础上按“知犯何逆”原则随症加减。至 2020 年 1 月 20 日再诊时, 患者主要不适症状为进食过程中大量痰涎上涌堵截食物下行, 舌苔白厚腻, 遂去南北沙参, 合用外台茯苓饮健脾渗湿化痰, 取“消痰气, 令能食”之意, 加益智仁控涎, 制大黄从起始 3 g 逐渐加至 10 g 通便降浊。其后又出现暖气、呃逆症状, 则加用旋覆代赭汤和胃降逆以调之, 制大黄加至 12 g。

收稿日期: 2020-10-22

编辑:傅如海