

· 名老中医学术传承 ·

顾奎兴教授辨治食管癌经验

李志鹏, 李伟兵, 包玉花

(江苏省肿瘤医院, 江苏省肿瘤防治研究所, 南京医科大学附属肿瘤医院, 江苏 南京 210009)

摘要: 介绍顾奎兴教授诊治食管癌的经验, 认为食管癌为本虚标实之证, 正气亏虚、脏腑功能失调是食管癌的发病基础, 痰瘀互结、癌毒内蕴是食管癌的病机关键。治疗上强调顾护中焦脾胃, 同时注重化痰逐瘀、软坚散结、清热解毒, 注重辨病与辨证相结合, 并且在不同的治疗时期, 亦有针对性诊治, 选药用量讲究三因制宜。

关键词: 食管癌; 顾奎兴; 中医治疗; 名医经验

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2020)06-0892-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2020.0892

引文格式: 李志鹏, 李伟兵, 包玉花. 顾奎兴教授辨治食管癌经验[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(6): 892-894.

Experience of Professor Gu Kuixing Diagnosing and Treating Esophagus Cancer

LI Zhi-peng, LI Wei-bing, BAO Yu-hua

(Jiangsu Cancer Hospital, Jiangsu Institute of Cancer Research, The Affiliated Cancer Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, 210009, China)

ABSTRACT: The paper introduced professor Gu Kuixing's experience in diagnosing and treating esophagus cancer. It was regarded that esophagus cancer was a symptom of root-deficiency and branch-excess. Deficiency of healthy qi and dysfunction of zang-fu organs were the pathological base while binding of phlegm-stasis and accumulation of cancer toxin were the keypoints. As for the treatment, it was highlighted that regulating middle-jiao of spleen and stomach, combined with dissolving phlegm and removing stasis, softening hardness and dissipating masses, and clearing heat and resolving toxins. In addition, differentiation of disease and symptoms should be combined and in different stages, targeted diagnosis and treatment should be applied and prescription should be in accordance with three categories of etiologic factors.

KEYWORDS: esophagus cancer; Gu Kuixing; treatment in TCM; distinguished doctor's experience

食管癌是原发于食管黏膜上皮的恶性肿瘤, 主要为鳞癌和腺癌。临床上以进行性吞咽困难为进展期典型症状^[1]。在我国恶性肿瘤中发病率居第 5 位, 死亡率居第 4 位^[2]。食管癌早期症状不明显, 主要通过手术切除方式治疗, 中晚期食管癌患者则需配合放化疗及内科相关治疗, 预后欠佳。中医药在食管癌治疗中具有独特的优势, 对于改善食管癌患者临床症状、减轻放化疗毒副反应等方面有着较好的疗效。

顾奎兴教授是全国第六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 中华全国中医药学会肿瘤专业委员会常委, 江苏省抗癌协会传统医学与肿瘤康

复专业委员会主任委员。从医五十余年, 擅长中西医结合治疗各种消化系统肿瘤, 临床疗效显著。笔者有幸随师临床学习, 受益匪浅, 现将顾教授辨治食管癌经验总结如下, 以飨同道。

1 对病因病机的认识

在中医古籍中并无“食管癌”的病名, 但根据其发病特点和临床表现, 可将其归属为“噎膈”的范畴。顾教授认为食管癌的病因不外乎内因和外因两个方面: 内因主要是机体虚弱, 正气不足, 脏腑功能失调; 外因主要与情志不遂、饮食不节相关, 尤其是饮食不节, 常食辛辣燥烈之品, 导致食道受损, 脾失健运, 而致痰瘀内生, 内毒积聚。

收稿日期: 2019-09-10

基金项目: 第六批全国老中医药专家传承工作室(国中医药人教发[2017]29 号)

第一作者: 李志鹏, 男, 住院医师, E-mail: lizhipeng2008@126.com

通信作者: 包玉花, 女, 副主任医师, 主要从事肿瘤疾病的中西医结合临床和基础研究, E-mail: buh_buh@163.com

1.1 正气亏虚,脏腑功能失调是食管癌的发病基础

《素问》曰:“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”^[3]。顾教授认为癌病发生的主要病因为正气虚损,脏腑功能失调。临床食管癌发生多以中老年为主,随着年龄的增大,正气逐渐亏虚,机体防御能力下降,易遭外邪侵袭,癌毒积聚,以致罹患肿瘤^[4]。《金匱翼·膈噎反胃统论》曰:“噎膈之病,大都年逾五十者,是津液枯槁者居多。”^[5]顾教授指出,食管癌属于正气亏虚,又主要表现为脾气亏虚,因脾为后天之本,气血生化之源,若脾胃虚弱,化源匮乏,必致机体正气不足,正如张景岳云:“脾胃不足及虚弱失调之人,多有积聚之病”^[6]。从临床上来看,肿瘤患者大都存在不同程度的免疫功能低下,再加上多数患者接受手术或者放化疗治疗,进一步损伤脾胃,耗伤正气,无法与肿瘤相抗衡。因此脾气虚弱是食管癌的主要发病基础,贯穿疾病发展的始终。

1.2 痰瘀互结,癌毒内蕴是食管癌的病机关键

顾教授认为癌症的主要病机是全身属虚,局部属实,正气虚弱是形成肿瘤的内在因素,而局部癌瘤则是在正虚的基础上形成的。脾气虚弱,失于健运,痰浊内生,阻碍气机,瘀血内停,痰浊与瘀血相搏结,阻塞食道,积聚成有形之肿块,故见吞咽困难,饮食难下。痰浊与瘀血胶结日久,蕴而化热形成癌毒,癌毒是恶性肿瘤的主要致病因素,在疾病的发展过程中起着决定性作用。癌毒形成以后又作为新的致病因素作用于机体,进一步耗伤人体正气,导致脏腑功能衰弱或失调,影响气血津液的运行与输布。正气亏虚,无力与癌毒抗衡,而癌毒愈强,愈易耗伤正气,如此反复形成恶性循环,终致邪气亢盛、正气极虚的局面。

2 食管癌的治疗

2.1 顾护脾胃,扶正祛邪

2.1.1 益气健脾,扶正固本 《医宗必读》曰:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”^[7]中医通过扶正,可以增强体内的正气,以达到养正除积的目的。因脾胃虚弱是食管癌发生的病理基础并贯穿疾病发展的始终,所以顾教授认为益气健脾,扶正固本是治疗食管癌的主要原则。脾胃为后天之本,脾胃运化功能正常,才能确保气血生化之源不竭,从而增强机体的免疫力,提高机体的抗癌能力。同时食管癌接受放化疗患者经常出现恶心呕吐、食欲不振等消化道症状,通过健运脾胃,既可以减轻放化疗的毒副反应,也为后续的进一步治疗提供保障。顾教授临证

时以益气健脾除湿为要,常选用生黄芪、党参、太子参、茯苓、苍术、白术、生薏苡仁等药物。

2.1.2 化痰逐瘀,软坚散结 顾教授认为食管癌为本虚标实之证,正气虚弱是食管癌发病的病理基础,而痰浊、瘀血、癌毒是在此基础上形成的致病因素。食管癌患者主要表现为饮食梗阻、吞咽困难、呕吐痰涎,甚至胸骨后疼痛,主要是由于痰、瘀、癌毒互结于食管所致,所以对于食管癌的治疗常采用化痰逐瘀、软坚散结的方法以祛除有形实邪。顾教授常用半夏、胆南星、夏枯草等化痰;同时化痰必理气,气顺则痰消,予厚朴、木香、枳实、苏梗等理气药;活血化瘀常用三棱、莪术、乳香、没药、三七、丹参等改善微循环,阻止癌栓形成;软坚散结则选用昆布、海藻、牡蛎、瓦楞子等^[4]。

2.1.3 清热解毒,消癌抑瘤 顾教授指出,痰浊、瘀血是食管癌的主要致病因素,痰瘀互结是食管癌临床常见证型,痰瘀胶结日久,必然化热蕴毒,癌毒内生,浸润腐蚀食管,患者出现胸骨后灼热疼痛,进热食后加重,因此临床常用清热解毒之品,如白花蛇舌草、半枝莲、蒲公英、山慈菇等。此外顾教授对于食管癌的治疗注重辨病与辨证相结合,在辨证的基础上,结合现代药理研究,重视抗癌中药的灵活应用,以期获得更好的疗效,临床常选用威灵仙、红豆杉、露蜂房、重楼、守宫、干蟾皮等药物。

2.2 分期诊治,衷中参西

随着医疗技术的发展,临床治疗食管癌的手段获得了极大的丰富。顾教授强调应充分发挥中西医结合治疗食管癌之优势,制订最能让患者获益的治疗方案。如患者处于食管癌早期,有手术指征,则以手术为先,不可贻误手术最佳时机,术后行中医药治疗,以八珍汤合逍遥散为主方,酌情加用益气养血之品;化疗期间以益胃汤为主方,加用健脾和胃之品;放疗期间则以沙参麦冬汤为主方,加用滋阴润燥之品;放、化疗间歇期,以六君子汤为主方,加用益气养胃之品。此外,顾教授还结合患者的临床症状及检验指标,选用相应药物,如恶心呕吐加代赭石、旋覆花、姜半夏,食欲不振加炒谷芽、炒麦芽,口干明显加生地、麦冬等,贫血加鸡血藤、鹿血晶,白细胞降低加生黄芪、山药,肝功能异常加垂盆草,肿瘤骨转移加补骨脂、骨碎补等。

2.3 选药用量,三因治宜

顾教授用药讲究因人因时因地制宜,正如《素问·五常政大论》曰:“能毒者以厚药,不胜毒者

以薄药”^[3],年轻、形体壮实者气血充沛,筋骨强健,在拟方中攻邪药种类较多,用量亦较大,如将白花蛇舌草、红豆杉、山慈菇、生薏苡仁等同用,药量酌情增加;对于年老、病期较晚者,气血亏虚、生机减退,抗癌药不过 2 味,且用量较轻。《素问·六元正纪大论》云:“用寒远寒,用凉远凉,用温远温,用热远热,食宜同法”^[3],在春夏阳气旺盛之时用热药,则味少量小,并且佐以藿香、佩兰等芳香化湿之品;在秋冬阴气旺盛之时用寒药,亦味少量小,并佐以炮姜、吴茱萸等温运之品。此外,顾教授临床用药时参考病理及免疫组化情况,如病理提示恶性程度高、免疫组化结果提示增殖速度快,可增加攻邪药物及剂量。

3 病案举例

汪某,男,77 岁,因“进食不畅 1 月余”于 2018 年 8 月 29 日初诊。胃镜示:距离门齿 23~26 cm 见增殖性病灶,表面高低不平,溃疡形成,质硬,触之易出血,食管管腔狭窄,胃底贲门无异常。胃镜病理:(食管)鳞癌,Ⅱ级。胸部及上腹部增强 CT 示:食管下段局部增厚,管腔狭窄并见不规则软组织影,突向腔内,最大截面 2.5 cm×1.7 cm,强化明显。瘤旁、隆突下淋巴结肿大;纵膈、两肺门、腹腔淋巴结稍大。结合患者病情,拟行放化疗降期,再行手术治疗,但患者年事已高,本人及家属拒绝上述治疗方案,遂行中医治疗。刻下:神疲乏力,吞咽不畅有梗阻感,时有疼痛,以进食硬物为甚,尚可进软食,稍有饮水呛咳,咽干不适,纳谷欠馨,大便干结,寐差。舌质暗红,舌下脉络微怒张,苔白腻,脉弦滑。西医诊断:食管鳞癌,中医诊断:噎膈,辨证为脾气虚弱,痰瘀互结,癌毒内蕴证,治当益气健脾,理气化痰,化瘀解毒。处方:太子参 9 g,生白术 9 g,云茯苓 15 g,八月札 12 g,全瓜蒌 15 g,莪术 9 g,藤梨根 30 g,石见穿 30 g,生薏苡仁 30 g,山慈菇 15 g,干蟾皮 9 g,天龙

6 g,威灵仙 15 g,玄参 30 g,大枣 15 g。14 剂,水煎,每日 1 剂,早晚 2 次分服。

复诊:2018 年 9 月 12 日,患者连服上药半月,自诉进食梗阻感较前缓解,饮水顺畅,口干,纳食尚可,大便通畅,舌质红苔薄,脉弦滑。此痰瘀互结,郁久生热伤阴,治守原法,效不更方,酌加养阴之品以清热。原方加生地 15 g,麦冬 9 g。

患者门诊随诊 1 年余,坚持中医治疗,诸症好转,多次复查 CT 示病灶平稳未见明显进展。

按:顾教授认为,治疗食管癌时,无论是补虚还是泻实,都必须始终注意调理气机,兼顾气血,才能补而不滞,气畅而痰瘀散。此例患者,脾气亏虚,痰瘀互结,气机阻滞于中焦,壅塞不通,故见吞咽不畅有梗阻感,时有疼痛,咽干不适。治疗借鉴参苓白术散之意,以太子参、白术、茯苓共为君药,脾气充则有化湿之力,湿浊去自有健脾之功,共同发挥益气健脾之功用;生薏苡仁健脾利湿,八月札利湿止痛,同为臣药;瓜蒌、莪术等理气活血化痰之品俱为佐药;大枣调和诸药,益气和胃,为使药。在顾护正气的同时,加用干蟾皮、天龙等解毒消癥之品,方证得当,寓通于补,标本兼顾。

参考文献:

- [1] 程灏珠,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2018:350.
- [2] 张庆慧,刘晓波,李胜保,等.食管癌的发病现状及趋势分析[J].湖北医药学院学报,2019,38(2):192-196.
- [3] 黄帝内经素问[M].北京:中医古籍出版社,1997:54,123,126.
- [4] 顾奎兴.中医药治癌应处理好的几个关系[J].江苏中医药,2002,23(4):1-3.
- [5] 尤怡.金匱翼[M].北京:中医古籍出版社,2003:55.
- [6] 张介宾.景岳全书[M].上海:上海科学技术出版社,1958:292.
- [7] 李中梓.医宗必读[M].天津:天津科学技术出版社,1999:256.

(编辑:祁晓霞)