

朴炳奎教授治疗舌癌临床经验探析

王 兵 侯 炜 赵 彪 孙静宜

(中国中医科学院广安门医院肿瘤科, 北京, 100053)

关键词 舌癌; 名老中医; @ 朴炳奎; 验案

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.09.026

舌癌是口腔颌面部常见的恶性肿瘤之一, 舌癌位于舌体称舌体癌, 位于舌根称为舌根癌。舌癌的颈淋巴结转移率较高^[1], 多转移至颈深、颈上和颌下淋巴结, 舌后 1/3 的癌灶转移较早。本病 5 年生存率约为 50% ~ 70%, 晚期舌癌患者的 5 年生存率更低^[2]。朴炳奎教授为中国中医科学院首席研究员、主任医师、博士研究生导师, 享受国务院政府特殊津贴。朴老从事中西医结合治疗肿瘤的临床和科研工作近 50 年, 在肿瘤的中西医结合防治方面具有极高的造诣。笔者有幸跟师学习, 受益良多, 现将朴老治疗舌癌的临床经验归纳总结如下。

1 历代医家的认识

舌癌属于中医学的“舌岩”“舌菌”“舌疳”的范畴。《丹溪心法》首先记载舌岩:“龈肿突如泛莲, 或状如鸡冠, 舌本短缩, 不能伸舒言语, 时漏臭涎, 再因怒气上冲, 忽然崩裂血出不止, 久久烂延牙龈, 名舌岩。”《外科真诠》则言:“舌岩, 舌根腐烂如岩。”《薛氏医案》提出:“舌菌, 咽喉口舌生疮, 甚者生红黑菌, 害人甚速。”《医宗金鉴》则言:“舌疳, 其症最恶, 初如豆, 次如菌, 头大蒂小, 又名舌菌。疼痛红烂无皮, 朝轻暮重……若失于调治, 以致龈肿, 突如泛莲, 或状如鸡冠, 舌本短缩, 不能伸舒言语, 时漏臭涎……久久延及项颌, 肿如结核, 坚硬而痛, 皮色如常……因舌不能转动, 迭送饮食, 故每食不能充足, 致胃中空虚, 再症情增重, 日渐衰败, 百不一生。”此即描述舌疳早期浸润, 晚期转移至颌下淋巴结转移, 最后溃破穿腮的病理变化, 基本与现代医学舌癌表现相符合。《图注喉科指掌》则对于本病发展全过程和预后进行了描述:“舌疳之症恶非常, 心脾火毒积中央, 初如豆大渐如菌, 暮重朝轻饮食妨, 怒则崩裂透腮舌, 串延项颌核滋昌, 名为瘰癧风难治, 百人患此百消亡。”表明本病颇为难治, 预后较差。但是现代医学治疗手段的极大丰富, 舌癌的预后已经大为改观。

2 临床诊疗思路

2.1 病因病机

2.1.1 心脾火毒 《医宗金鉴·卷六十六》:“舌疳心脾毒火成, 如豆如菌痛烂红。”“舌为心之苗窍”“心开窍于舌”, 心脉系与舌根, 外感六淫, 入里化火, 内伤七情, 郁久化火, 皆可导致心火炽盛, 循经上灼于舌, 诚如《尤氏喉科秘书》所言:“舌菌, 属心经火多, 因气郁而生。生舌上, 或如木耳, 或如菌状, 其色红紫。”《谦益斋外科医案》上编:“心开窍于舌, 心邪郁滞, 舌尖结粒, 时大时小, 久成舌岩重症。”脾脉络于舌旁, 《灵枢·脉度》曰“脾气通于口, 脾和则口能知五谷矣”, 思虑伤脾, 脾气久郁, 化火生痰, 或恣食醇酒厚味、辛辣炙煨之品, 中焦积热, 或嗜烟日久, 火毒熏灼, 皆可导致心脾火毒循经上灼于舌, 而使舌部经络阻塞, 气血瘀滞, 火毒痰瘀互结, 热盛肉腐, 发为舌菌。

2.1.2 肝胆湿热 舌边属肝胆, 肝脉络于舌本, 《形色外诊简摩》:“夫舌为心窍, 其伸缩展动, 则筋之所为, 肝之用也。”感受风热, 邪气稽留, 侵淫肝经, 或者所愿不遂, 心情抑郁, 肝气条达不畅, 气机壅遏, 气血运行愆滞, 化湿生痰, 痰湿蕴结, 化火生毒, 痰瘀热毒, 循经上窜于舌, 凝聚成为舌癌, 溃烂流水, 刺灼疼痛。胆寄窍于耳, 肝病胆亦随, 常见心烦口苦等症。从临床所见, 舌癌发于舌畔者尤为多见, 而此处正是肝经气血循行之部位, 患者亦常有心烦口苦、急躁易怒等表现。所以在舌癌常规辨证施治中, 可酌加清利肝胆之品。

2.1.3 阴虚毒热 舌根属肾, 肾之津液出于舌下, 中医认为心在上焦, 属火; 肾在下焦, 属水。心火必须下降于肾, 温暖肾水, 使肾水不寒; 肾火必须上济于心, 滋养心阴, 使心火不亢, 如此水火相济, 才能阴阳平衡。《马培之外科医案》载:“肾阴不足, 心火肝阳上亢, 发为舌疮。舌根破碎成窟, 不时内热。舌为心苗, 肾脉贯肝膈, 缠喉咙, 挟舌本, 肾阴上升, 心火不降, 未济之象也, 恐酿成舌疳大患。”思虑过度, 心情抑郁或者房劳、久病致肾气衰惫、肾阴亏耗, 一方面肾水不能上滋心阴, 心火上灼于舌, 另一方面肾阴不足, 全身阴液匮乏, 舌无阴精滋养, 加之心火燎灼, 发为疮疡, 久则恶变。

2.2 临证用药特点 朴老对于舌癌的辨证用药有着独到的经验,临床往往能极大程度减轻患者症状,提高患者生活质量。舌癌初起多为正气不虚,邪气盛实,正邪处于交争状态,如表现为心脾抑郁,火热内扰,挟痰上乘,舌疮疼痛者,选用生地黄、怀牛膝、赤芍、牡丹皮、茯神、浮小麦、知母、川木通、川黄连、竹叶、防风、生石膏、炒栀子、夏枯草、白花蛇舌草等;如表现为胃热上攻,口臭舌疮者,选用沙参、麦冬、石斛、生地黄、白芍、玄参、当归、牡丹皮、生石膏、升麻、连翘、枳壳、黄芩、半枝莲、蒲公英等。舌癌中期,心火肝阳上升,肝胆湿热内著,舌面破溃流水者,选用柴胡、赤芍、牡丹皮、炒栀子、桔梗、郁金、茵陈、龙胆草、生地黄、合欢皮、炒酸枣仁、黄连、土茯苓等。舌癌进一步发展,若致下焦肾阴耗伤,肾水内乏,不主上承,心之烈火与肾之虚火,碎舌腐肉者,选用生地黄、天冬、麦冬、山药、石斛、茯苓、芦根、黄柏、黄连、肉桂、川贝母、茯神、灯芯草、生甘草等。舌癌病至晚期,气血耗竭,唯以大补气血,以冀正气来复,选用党参、生黄芪、炒白术、茯苓、生地黄、当归、白芍、炒枣仁、远志、肉桂、炒三仙、炙甘草等。朴老在舌癌用药时十分注重安神药物的应用,主要由于舌与心、肝的关系十分密切。心主血脉,“心藏脉”“脉舍神”“肝藏血”“血舍魂”,心火亢盛,肝魂不藏,则易出现神志不宁、心烦燥怒等症,而舌癌心肝火盛,本就疼痛难忍,进一步扰乱神志,不利疾病恢复,所以可以通过应用茯神、酸枣仁、合欢皮、远志等药宁心安神,心神肝魂得安,疼痛亦轻,有助疾病恢复,同时嘱咐患者“移情易性”,调养情志,诚如《谦益斋外科医案》所言“宜戒操劳以养心,勿思虑以安神,加之药餌,尚可望愈”。此外此类安神之药还有疏肝解郁之功,《儒门事亲》中即有“忧思郁怒,气机不和,日久聚而成积”的论述,表明心情抑郁可以致积,且对于积聚病证的恢复也不利,所以用安神药兼疏其郁气,散其结滞,畅其情志,而使气血周流无碍,提高患者疗效。

2.3 辨证论治 朴老认为中医的精髓在于辨证论治,在于治病求本,在于四诊合参,把握疾病的病机病理变化采取不同的治疗法则和遣方用药,不能拘泥一病一证,一方一药^[3],朴老强调诊病之时不可贪简求快,一定要考虑周全,结合现代医学相关知识,抓住病变的实质,制定合理高效的治疗方案,才能做到有的放矢^[4]。对于喉癌的治疗,朴老认为应以中西医结合的综合治疗为主。综合治疗可以取长补短,互相补充,而使患者最大程度受益,但是必须建立在具体分析的基础上。舌癌首选的治疗方式主要是手术切除和放射治疗,但是近年来多学科的综合治疗模式正逐渐受到重

视^[5-7]。对于喉癌的中医辨治分型,主要有以下 5 型。

2.3.1 心脾火毒证 主症:舌部肿物如豆,触之坚硬,或有糜烂,流涎腐臭,疼痛剧烈,伴有心烦口渴,失眠易怒,便秘尿赤,舌质红,舌苔黄,脉弦略数。治法:清心泻火,化瘀解毒散结。方药:导赤散和泻黄散加减。药用生地黄 15 g、川黄连 6 g、川木通 10 g、竹叶 12 g、生石膏 20 g、炒栀子 6 g、赤芍 10 g、牡丹皮 12 g、三七粉 3 g(冲服)、茯神 10 g、知母 12 g、防风 6 g、莪术 10 g、白花蛇舌草 15 g、生甘草 10 g 等。

2.3.2 胃火上攻证 主症:舌部肿物颜色鲜红,边缘不整,破溃出血,咀嚼吞咽苦难,舌觉缩短不灵,碍食难言,口臭烦渴,多喜冷饮,便秘尿赤,舌鲜红,苔黄燥,脉滑数。治法:清胃泄火,凉血解毒散结。方药:清胃散和黄连解毒汤加减。药用生石膏 20 g、升麻 8 g、川黄连 6 g、当归 10 g、生地黄 15 g、牡丹皮 10 g、黄芩 8 g、炒栀子 10 g、连翘 8 g、石斛 15 g、玄参 10 g、半枝莲 15 g、蒲公英 15 g 等。

2.3.3 肝胆湿热证 主症:舌部肿物颜色晦暗,溃烂脱屑,流黄脓水,恶臭难闻,舌向患侧歪卷,言语进食受限,口干口苦,口渴而不欲饮,纳呆恶心,小便色黄,大便黏滞,舌红,苔黄厚腻,脉滑数。治法:清肝利胆,泻热祛湿解毒。方药:龙胆泻肝汤合茵陈蒿汤加减。药用柴胡 10 g、赤芍 12 g、牡丹皮 10 g、炒栀子 8 g、黄芩 10 g、茵陈 6 g、酒龙胆草 5 g、生地黄 10 g、车前子 10 g(包)、生薏苡仁 20 g、合欢皮 10 g、陈皮 10 g、土茯苓 20 g、白英 15 g 等。

2.3.4 阴虚火炎证 主症:舌部肿瘤溃烂,边缘隆起,触之容易出血,疼痛隐隐,舌根短缩不展,饮食难进,语音含混,伴五心烦热,骨蒸盗汗,腰膝酸痛,舌暗红,苔少微黄,脉弦细而数。治以滋阴降火,清热解毒散结。方以知柏地黄汤合封髓丹加减:生地黄 15 g、山药 15 g、山萸肉 10 g、茯苓 10 g、泽泻 10 g、牡丹皮 10 g、知母 15 g、黄柏 6 g、砂仁 6 g、石斛 10 g、茯神 10 g、灯芯草 6 g、龙葵 15 g、生甘草 6 g 等。

2.3.5 气血亏虚证 主症:舌部肿物继续增大,形如泛莲,累及全舌或者口底,舌体固定不能伸缩,溃疡明显,甚者透舌穿腮,口秽恶臭,饮食言语困难,颈颌淋巴结肿大,质硬疼痛,形体消瘦,神疲倦怠,舌淡,苔薄少,脉细弱。治法:补气养血,扶正解毒散结。方以八珍汤加减:党参 15 g、炒白术 10 g、茯苓 15 g、生地黄 10 g、女贞子 15 g、当归 12 g、白芍 10 g、草河车 15 g、炒枣仁 15 g、太子参 8 g、远志 10 g、川贝母 6 g、山慈菇 15 g、炒三仙各 10 g、炙甘草 6 g 等。

朴老指出,随着喉癌病情的发展和治疗的进行,体

内正邪盛衰关系也不断变化,在某一阶段,可能是以上某一证型单独出现,也有可能以上两种或者三种证型同时存在,治疗时应根据病情变化及时调整治疗用药。

2.4 调护

2.4.1 合理摄食 饮食调摄对于疾病的康复极其重要。舌癌患者病变部位在舌,手术或者放疗后均会影响咀嚼、吞咽功能,尤其放疗后还会损伤味觉细胞,影响食欲,导致营养失调。因此应该选择容易消化而富有营养的食物为宜,忌食煎炒、辛热、肥甘厚味和生冷酸辣之品;同时也应考虑患者的饮食习惯,尽量符合患者的胃口,品种宜多样化。

2.4.2 心理护理 舌癌患者因进食和言语障碍,往往会产生恐惧、悲观、厌世心理。消极的心态不利于病体的康复,甚至会加速恶化。因此积极的心理护理,帮助患者解除思想顾虑,摒去杂念,避免忧思郁怒,树立战胜病魔的信心十分重要。心理治疗可以调动人体抗癌的积极因素,为疾病康复创造良性循环的条件。

3 验案举隅

某,男,52岁,2012年12月5日初诊。主诉:舌体麻木3月余。病史:患者于2012年8月9日因“右舌根反复溃瘍伴疼痛半年”就诊于某口腔医院,活检病理检查提示:右侧舌根上皮鳞状细胞癌。遂于8月13日在该院行右侧舌根肿物扩大切除术加右侧颈部淋巴结清扫。术后病理:淋巴结1/24。之后行术后放疗33次。既往有高血压病史8年,口服络活喜,血压控制在130/80 mmHg,高尿酸血症5年。现证:舌体麻木,溃瘍,偶有破溃出血,伸舌困难,口干,饮水呛咳,右侧颜面浮肿,心悸失眠,纳差,眠可,大便3日一行,舌质淡红,苔薄,脉沉细。中医诊断:舌疳;证属气血亏耗,阴津不足,癌毒内蕴。治法:补益气血,养阴生津,解毒抗癌。处方:宗八珍汤合沙参麦冬汤加减,药用:生白术15 g,山药15 g,枳壳15 g,茯苓15 g,沙参10 g,石斛10 g,赤芍12 g,玄参10 g,土茯苓20 g,草河车15 g,莪术9 g,白英15 g,生黄芪30 g,太子参15 g,女贞子15

g,肉苁蓉20 g,覆盆子15 g,炙甘草6 g,三七粉3 g(冲服)。30剂,1剂/d,水煎服。配合口服贞芪扶正胶囊。患者每月复诊1次,初期治疗以补养气血,扶正培元为主,3个月后患者正气渐复,症状舌脉渐好,增加抗癌解毒之力,同时口服广安门医院西黄解毒胶囊0.5 g,3次/d。现患者舌体麻木,破溃好转,其他一般状态良好,目前继续维持治疗中。

按语:本案患者经手术、放疗后,耗气伤血,气不煦之,血不濡之,气血不能上荣濡养舌体,故见舌体麻木,伸舌困难,舌质淡红;气虚推动无力,津液停聚颜面,故见颜面浮肿。放射火毒,虽能消灭癌毒邪气,但其本身又能耗阴损津,造成热毒浸淫,加之舌癌本属心脾火毒炽盛,两热相合,更使人体阴液被伤,故出现口干、便干等;火毒壅聚于舌,舌络受灼,故见溃瘍、出血。故治疗当以补养气血,滋阴生津为主,兼以清火解毒抗癌。方中生黄芪、生白术、山药、太子参、茯苓、草河车、女贞子等健脾益气,补血养血,恢复人体免疫功能,增强正气抗邪之力;沙参、石斛、玄参、山药、覆盆子、肉苁蓉养阴生津,滋肾补精;赤芍、三七凉血活血化瘀;土茯苓、莪术白英解毒抗癌,诸药合用,而使气血得补,阴津得滋,癌毒得解,临床症状得到改善。3个月之后,正气逐渐恢复,诸症明显缓解,遂增重抗癌祛邪之力,继续调治。

参考文献

- [1] 张壮,武媛,潘剑,等.舌癌细胞淋巴道转移能力与淋巴管生成的关系[J].中国口腔颌面外科杂志,2010,8(4):342-346.
- [2] 孙明磊,王昌美,温玉明,等.舌癌颈淋巴清扫不同术式的疗效[J].临床口腔医学杂志,2002,18(1):22.
- [3] 郑刚,花宝金,朴炳奎.朴炳奎辨治肺癌学术思想与经验探析[J].中医杂志,2010,51(4):304-306.
- [4] 周雅明,朴炳奎.朴炳奎教授治疗肺癌学术经验撮要[J].中国中医药信息杂志,2008,15(S1):67.
- [5] 邱蔚六.口腔颌面外科学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2006:226-227.
- [6] 殷蔚伯,谷铣之.肿瘤放射治疗学[M].3版.北京:中国协和医科大学出版社,2002:457.
- [7] 潘兴国,江泽琴,咸婧,等.舌癌综合治疗研究进展[J].西南军医,2007,9(6):105-106.

(2013-05-04收稿)

(上接第1075页)

参考文献

- [1] 许曼音.糖尿病学[M].上海:上海科技出版社,2004:502-512.
- [2] 吕仁和.糖尿病及其并发症中西医诊治学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2009:670-674.
- [3] 吕仁和,赵进喜,王世东,糖尿病及其并发症的临床研究[J].新中医,2001,33(3):3-5.
- [4] 吕仁和,高彦彬,杨晓晖.糖尿病(消渴病)中医诊治荟萃[M].北京:中国医药科技出版社,1999:436-457.
- [5] 赵进喜,王耀献.吕仁和临床经验集[M].北京:人民军医出版社,2009:130-132.
- [6] 吕仁和,肖永华,刘滔波.分期论治糖尿病[J].药品评价,2008,5(1):

35-37.

- [7] 肖永华,王世东,李靖,等.吕仁和辨治糖尿病医案病因、病机和病位解析[J].北京中医药大学学报,2010,33(8):524-528.
- [8] 王越,吕仁和用“六对论治”诊治糖尿病及其并发症的经验[J].中国医药学报,1998,13(4):46-49.
- [9] 肖永华,王世东,李靖,等.吕仁和辨治糖尿病医案症状、证候和治则解析[J].北京中医药大学学报,2011,34(8):560-564.
- [10] 全小林.糖尿病中医防治指南解读[M].北京:中国中医药出版社,2009:546-579.
- [11] 中华中医药学会糖尿病分会.糖尿病胃肠病中医诊疗标准[S].世界中西医结合杂志,2011,5(6):450-454.

(2013-03-26收稿)