

刘沈林教授辨治胰腺癌经验探析

张 力 祁明浩 王 鹂

(南京中医药大学附属医院肿瘤内科, 南京, 210029)

摘要 刘沈林教授是江苏省名中医、江苏省中医药学会副会长、著名中医肿瘤专家。其在多年临证经验中, 辨证分析胰腺癌的中医病因病机多为脾运不健、肝胆湿热、中焦气滞、肝脾瘀毒, 并总结出以健脾益气, 助运和中; 清热化湿, 疏泄肝胆; 疏肝理气, 行气止痛; 活血化痰, 解毒散结为主的治疗大法, 临床收效甚佳。作者列举两例典型胰腺癌诊治经过, 探析刘师辨治思想及治疗经验, 以供同道参考。

关键词 胰腺癌; 中医; 辨证; @ 刘沈林; 名医经验

Professor Liu Shenlin's experience in treating pancreatic cancer

Zhang Li, Qi Minghao, Wang Li

(Internal Medical Cancer Department, the Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

Abstract Professor Liu Shenlin, Vice-president of Jiangsu TCM association, is Jiangsu Provincial famous physician and prominent TCM cancer experts. Liu has rich experience in syndrome differentiation for pancreatic cancer and summarized its pathological factors as dysfunction of spleen, dampness and heat in liver and gallbladder, qi stagnation in middle-Jiao, toxic stasis in liver and spleen. He emphasizes strengthening spleen to tonify qi, clearing heat and dispelling dampness to soothe liver and gallbladder, soothing liver to regulate qi so as to relieve pain, activating qi to eliminating blood stasis, and removing toxins to eliminating stasis and receives good results. This paper is to analyze Prof. Liu's academic thoughts and experience in treating pancreatic cancer through two case studies for providing more references.

Key Words Pancreatic cancer; Traditional Chinese Medicine; Syndrome differentiation; @ Liu Shenlin; Experience of famous doctor

中图分类号: R249 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.10.032

刘沈林教授是南京中医药大学博士研究生导师、江苏省中医院主任中医师、江苏省名中医、我国著名中医肿瘤专家。是国家中医临床研究基地(脾胃病)重点病种胃癌研究负责人, 江苏省中医药学会副会长, 原江苏省中医院院长、第十一届全国人大代表。刘教授师从国医大师徐景藩, 传承孟河、吴门医派, 从医 40 载, 勤耕不辍, 在中医辨治上有很深造诣, 在脾胃病、消化道肿瘤领域尤其见长^[1]。笔者伺诊在侧, 撷师治疗胰腺癌经验, 与同道共同学习。

胰腺癌是一种消化系统常见恶性肿瘤, 据最新的流行病学统计, 胰腺癌已跃居我国人口恶性肿瘤的前 10 位死亡原因, 在南京市其死亡率正以每年 5.93% 的速度迅速上升^[2]。胰腺癌恶性程度高, 早期检出率、手术切除率低, 对放、化疗不敏感, 预后极差, 平均生存期小于 1 年, 对我国人民的健康产生极大威胁^[3-4]。因此, 无论中医、西医同道都在积极探索更加有效的治疗方法, 希望解除大众疾苦^[5-6]。刘师在多年临床辨病过程中, 发现胰腺癌的病机存在

一定规律, 并总结了一套有效的治法方药^[7]。

1 病因病机

《素问·腹中论》曰:“病有少腹盛, 上下左右皆有根, 名曰伏梁……”。根据胰腺癌的症状特点, 该病类似古代文献“伏梁”“症积”“胁痛”“黄疸”等范畴^[8-9]。其病位在肝胆、脾, 多因外感六淫、七情内伤、嗜食肥甘厚味等因素, 导致正气虚损、肝气郁结、气机阻滞、痰湿积聚、瘀毒内结, 日久不散, 积聚成有形之癌肿^[10]。正如《圣济总录·积聚统论》所言:“然又有癥瘕癖结者, 积聚之异名也……然有得之于食, 有得之于水, 有得之于风寒。”《景岳全书·杂症谟·积聚》亦云“积聚之病, 凡饮食、血气、风寒之属皆能致之”。《全生指迷方》曰:“若腹中成形作块, 按之不移, 推之不动……亦由忧思、惊恐、寒热得之。”提出了该病的常见原因。

刘教授分析, 胰腺癌中医病机主要有以下 4 个方面: 其一, 脾运不健。患者多有素体亏虚, 脾胃虚弱或饮食偏嗜、暴饮暴食, 或久病久寒等原因, 导致

基金项目: 江苏省中医消化病临床医学研究中心(编号: BL2014100)

作者简介: 张力(1983.02—), 女, 研究生, 主治医师, 研究方向: 消化道肿瘤、肿瘤中西医结合治疗, E-mail: Leeky83@163.com

通信作者: 王鹂(1981.02—), 女, 研究生, 南京中医药大学博士研究生在读, 副主任中医师, 研究方向: 肿瘤中西医结合治疗, E-mail: rachel-green81@163.com

脾胃功能受损,肝胆失泄,湿困中焦,中阳不运。故见食欲不振,厌油,食后作呕,大便稀溏等症。其二,肝胆湿热。脾运不健,湿困中焦,然饮食依然如故,嗜食肥甘辛辣,湿热合邪,熏蒸肝胆^[11],故见口干口苦,食欲差,舌苔黄腻,口中异味,大便干结或黏滞,小便黄赤等症。其三,中焦气滞。患者情志失调,忧思惊恐,思虑无度,或寒湿阴邪客于中焦,导致气机升降失常,脾不升清,胃失和降,肝气不疏,久则脉络阻滞,故见腹部疼痛拒按^[12],痛处游走,上腹胀满,太息连连等症。其四,肝脾瘀毒^[13]。气机失调日久,血行不畅,瘀血内生,阻滞经脉,癌毒渐成,耗伤正气,脏腑功能衰微,故见形体消瘦,腹中结块,其质硬满如石,推之不移,上腹刺痛,痛有定处等症。

2 治法方药

刘师根据以上病因病机的理论指导,总结出了以健脾益气,助运和中;清热化湿,疏泄肝胆;疏肝理气,行气止痛;活血化瘀,解毒散结为主的治疗大法。

对于“健脾益气,助运和中”,刘师首推香砂六君子汤加味,临证时多用太子参、炒党参、炒白术、云茯苓、木香、砂仁、陈皮、法半夏等^[14]。现代药理研究发现,这些益气健脾药绝大多数既能益气扶正又能抑癌抗肿瘤^[15]。刘师遍读江南名医,发现在脾胃病中该方用之最频,诚为经验良方。该方出自《古今名医方论》,按其方论云,其功在益气健脾,行气温中,主治脾胃气虚,气滞痰阻之证。刘师总结其特点是补气健脾与理气和中共奏。由于该方配伍严谨,临证时不宜过多化裁,多在基础方上根据辨证加味。若伴气虚血虚者,加炙黄芪、全当归;胃气虚寒者,加桂枝或肉桂;脾阳不振者,加炮姜炭、肉豆蔻;中焦气滞者,加枳壳、佛手。

对于“清热化湿,疏泄肝胆”,刘师多用大柴胡汤加减。临证多用醋柴胡、黄芩、大黄、生地黄、川楝子、牡丹皮、炒山栀、蒲公英、虎杖等。该方出自《伤寒论》,为表里双解之名方,能和解少阳、内泻里热,经辨证加减可使肝经湿热得疏,胆府郁热得泻。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》云:“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤。”

疏肝理气,行气止痛多用柴胡疏肝散合芍药甘草汤加减^[16],临证多用醋柴胡、枳壳、青陈皮、郁金、白芍、制香附、炙甘草等。前者出自《景岳全书》,功效为疏肝解郁,行气止痛,主治肝气郁滞之证。实际使用之中,又常配伍金铃子散行气血、止胀痛。芍药甘草汤出自《伤寒论》,为柔肝解痉、和营止痛之良方。白芍味酸,养阴柔肝,调和营卫;甘草味甘,缓急

止痛,且能补虚。二者酸甘化阴以养肝,肝得柔养,气急则平,故能解痉止痛。药理研究表明,芍药、甘草中的成分有解痉、镇痛、抗炎、抗肿瘤、保肝、止咳、平喘、抗变态反应,双向性调节作用,神经-肌肉阻断作用等多种药理作用^[17]。经临床证明,此方对多种急性痛症,尤其是平滑肌痉挛引起之疼痛,均有较佳疗效。

活血化瘀,解毒散结刘师多用乳香、没药、五灵脂、延胡索、守宫粉、参三七粉、三棱、莪术、水蛭、蜈蚣、紫丹参等药^[18]。其中五灵脂、延胡索、没药来源于古方手拈散,文献记载其主治脐腹瘀血疼痛。方中延胡索行气活血,长于止痛;五灵脂通利血脉,行血止痛,没药祛瘀止痛。守宫粉、三七粉又名虎七粉,守宫即壁虎,又名天龙,性味咸寒,有小毒,《四川中药志》言其“驱风,破血积包块,治肿瘤^[19]。”参三七散瘀止血、消肿定痛,能破一切瘀血。恶性肿瘤的论治,刘师受张锡纯影响良多,认为论“癌肿”离不开“瘀”“毒”,这是肿瘤的特性所决定的。所以在辨证基础上,要结合肿瘤本身固有特性。刘师根据多年临床经验,结合现代药理分析药效及安全性,总结了上述药物,实际使用中,确实收效明显。

3 病案举例

某,男,52岁,南京市晨光机械厂内退人员。2015年4月13日初诊:诉2015年2月中旬开始出现食欲不振,此后逐渐出现气短乏力,消瘦明显,3个月初确诊为胰腺癌,于江苏省人民医院手术切除,已于江苏省肿瘤医院静脉化疗1个周期,化疗反应尚可耐受。就诊时手术切口恢复可,无明显疼痛,但仍无食欲,气短乏力益甚,极易疲劳,胃脘饱胀,餐后尤甚,腹中喜温畏寒,口中泛涎液,舌淡红,苔薄白,脉弦。辨证为脾虚失运,癌毒残留,治以益气健脾,调运中焦,方药如下:生黄芪60g,炒党参30g,茯苓10g,炒白术10g,炙甘草3g,法半夏10g,陈皮6g,全当归10g,白芍10g,木香10g,砂仁3g(后下)、炮姜炭5g,三棱10g,莪术10g,炙鸡内金10g,焦三仙各15g。上方共14剂,水煎服,1剂/d,分2次温服。首诊之后,患者自觉精力明显增益,疲劳感消失,腹中饱胀不显,食欲亦渐有改善。此后患者共完成5次化疗,期间坚持口服中药,在此方基础上先后佐以温胃止呕、润肠通便、化瘀解毒等法。随访至2015年10月底,患者一般情况平稳,生活质量较高。

按:此患者以食欲不振、消瘦起病,经CT、上腹部MR诊断胰腺体尾部4cm×4.5cm肿块,术后病理为胰腺中低分化导管腺癌T3N1M0期,术后主要

以恢复功能,预防复发为要务。患者同时在行全身化疗,化疗后消化道反应更大,所以扶正解毒还包含减轻化疗不良反应之义。该患者就诊时,肿瘤、手术、化疗多重消耗,正气亏虚,脾阳不运,故以益气健脾为治疗大法,以香砂六君子汤为基本方药,方中重用黄芪、党参,以补一身之气,使气旺则血行,同时达到通瘀祛邪之效。刘师经验,黄芪生用走表,能固表、排脓敛疮;炙用则走里,能补中益气、升清利尿。当归、白芍养血柔肝,同时达到气血并补;三棱、莪术破血逐瘀,祛瘀生新,祛邪不伤正;鸡内金、焦三仙健脾消食,顾护胃气;炮姜炭温运中阳,使阴邪得温则化。此方配伍朴实,标本兼顾,平凡中见真谛。

某,女,69岁,安徽马鞍山市人。2015年8月11日初诊:患者2014年7月曾行胰头癌根治术,术后经6周期化疗,病情控制近1年。2015年6月起患者出现腹痛、呕吐,复查发现胰头癌腹腔转移,7月于我院肿瘤外科行手术,术中探查发现肿块与周围组织粘连,无法切除。就诊主诉腹中疼痛剧烈,连及左胁肋及背部,靠口服麻醉药物止痛,口干苦,大便5d未解,尿黄短赤,舌质偏红,苔黄根腻,脉弦数。辨证属肝胆湿热,癌毒内结之证。治以清化湿热,疏泄肝胆。方药如下:醋柴胡6g、生大黄5g、枳实10g、郁金10g、川楝子10g、延胡索10g、全当归10g、白芍10g、制香附10g、紫丹参10g、蜈蚣2条、全蝎6g、黄芩10g、蒲公英15g、生甘草3g。上方14剂,水煎服,1剂/d。2015年8月24日二诊:上方服后第2天大便即通,以后每日保持大便1~2次,口干口苦减轻,食欲增强,腹痛较前减轻,麻醉药现已减量一颗,然胁肋、后背时感胀满,暖气后稍畅,舌淡红,苔薄白,脉弦。二诊患者肝胆湿热已除,然瘀毒、气滞仍在,故在原方基础上去大黄、黄芩、蒲公英、生甘草,枳实改为枳壳10g,加炮山甲10g、五灵脂10g、没药10g、白蔻仁5g。再予14剂。药后患者胀痛好转,食欲较振,二便正常,随访至10月底,患者健在,日常生活尚能自理。

按:该患者为晚期胰头癌,手术后1年肿瘤腹腔复发转移,由于胰头癌的解剖位置,患者多伴有癌性疼痛,临床较难控制,多数患者需使用阿片类止痛剂。使用后患者常常恶心呕吐,大便秘结,口干口苦,小便不畅,加之胰头癌压迫胆总管,引起黄疸,故临床常见湿热证型。本案以大柴胡汤加减表里双解,清解里实,配伍金铃子散、郁金、香附行气止痛、疏肝泄热,蒲公英助其清热养阴,当归、白芍、丹参养血活血。胰腺癌的发展迅速,转移率高,与其癌毒流

窜性强密不可分。对于这类病因顽固、难治性的疾病,常需配伍有针对性的虫类药,以达到搜风剔络、克毒攻坚、解毒散结之效。本案蜈蚣、全蝎,不仅能解毒散结、还可通络止痛、息风镇痉,常用于癌性疼痛、合并骨转移或半身不遂、风湿顽痹者;炮山甲消痛散结、活血化瘀,且能引药入肝经,直达病所。这类药物属“血肉有情之品”,刘师认为其“无处不达”,常常起到“引经”的作用^[20]。本方急则治标,兼顾湿热、瘀血、癌毒、气滞,加入虫类药,重剂起沉疴,收效甚佳。

参考文献

- [1]薛恬,李炬.刘沈林运用健脾法辨治消化道恶性肿瘤临床经验[J].江苏中医药,2015,47(3):21-24.
- [2]陈旭鹏,杨华凤,洪忻,等.南京2007—2013年恶性肿瘤死亡流行趋势分析[J].中国公共卫生,2015,31(4):497-500.
- [3]田明,严俊,胡进静,等.胰腺癌流行现状及危险因素综述[J].中国社会医学杂志,2016,33(2):137-140.
- [4]路军章,曹秀堂,王莉莉.中医药治疗中晚期胰腺癌的Meta分析[J].中华中医药杂志,2014,29(2):441-443.
- [5]王丽娟,路军章.中医药治疗胰腺癌的研究进展[J].中华中医药杂志,2016,31(3):961-964.
- [6]张晓晓,孙珏,张强,等.中医治疗方案治疗晚期胰腺癌的临床分析[J].上海中医药大学学报,2015,29(3):44-49.
- [7]郭敬新,李广永,张栋亭,等.中医治疗胰腺癌疗效评价[J].内蒙古中医药,2015,34(2):12-13.
- [8]王树堂,林丽珠.胰腺癌中医药研究的争鸣与共识[J].当代医学,2011,17(22):154-155.
- [9]姚大鹏.胰腺癌证候分布规律的研究[D].北京:北京中医药大学,2015.
- [10]刘沈林.中医论治胃肠肿瘤的理论与实践[J].中医学报,2014,29(6):771-772.
- [11]方靖,阮善明,沈敏韵.胰腺癌中医临床治疗研究概况[J].中医学报,2015,30(3):316-318.
- [12]钟宁,李瑛,华宇.中医药治疗癌性疼痛的研究进展[J].世界中医药,2013,8(12):1501-1504.
- [13]李杰,郭秋均,林洪生.中医药对肿瘤免疫抑制微环境的调控作用及分子机制研究[J].世界中医药,2014,9(7):845-856.
- [14]陈晶.刘沈林治疗脾胃病临证经验解析[J].江苏中医药,2015,47(1):17-19.
- [15]朱才琴,丁尧光,刘嘉湘.刘嘉湘中医药治疗胰腺癌心得体会[J].内蒙古中医药,2013,32(33):41-42.
- [16]黄爽明.健脾益气法在肿瘤中的应用探讨[J].四川中医,2013,31(7):11.
- [17]陈晶.刘沈林教授治疗消化道恶性肿瘤的临证经验[J].环球中医药,2015,8(S2):92.
- [18]朱广伟,张贵君,汪萌,等.中药芍药甘草汤基原及药效组分和药理作用研究概况[J].中华中医药杂志,2015,30(8):2865-2869.
- [19]<四川中药志>协作编写组.四川中药志[M].成都:四川人民出版社,1982:205.
- [20]徐媛媛.刘沈林运用虫类药治疗大肠癌思想探析[J].江苏中医药,2015,47(10):18-20.