

郑伟达教授运用慈丹胶囊治疗癌症经验探析

郑东京¹ 郑东海² 郑伟鸿³ 许 鑫³ 郑伟达³

(1 北京中医药大学, 北京, 100029; 2 福州伟达中医肿瘤医院, 福州, 350008; 3 北京伟达中医肿瘤医院, 北京, 100023)

摘要 郑伟达教授研制慈丹胶囊 2013 年被列入科技重大创制“十二五课题”, 具有较高抑瘤率, 对肝癌疗效尤其显著, 能缓解癌症临床症状, 与化疗有协同作用的优势。此外, 中成药慈丹胶囊无不良反应, 通过调节人体全身功能, 来达到缩小局部肿瘤的目的。经多年临床经验, 郑教授灵活运用慈丹胶囊搭配参灵胶囊、扶正固本胶囊、甘芫逐水胶囊加减, 使肿瘤患者达到带瘤生存甚至完全治愈的和谐状态。

关键词 肿瘤; 肝癌; 慈丹胶囊; @ 郑伟达; 经验探析; 医案

The Experience of Professor Zheng Weida Used Cidan Capsule Treatment Cancer

Zheng Dongjing¹, Zheng Donghai², Zheng Weihong³, Xu Xin³, Zheng Weida³

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Fuzhou Weida Tumor Hospital, Fuzhou 350008, China; 3 Beijing Weida Tumor Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract The Cidan Capsule which designed by Professor Zheng Weida was listed in the Major science and technology to create “Twelfth Five Year Plan Project”, Cidan Capsule has a higher inhibition rate to tumor, especially its efficacy in the treatment of liver cancer, can relieve the clinical symptoms of cancer, and has synergistic effect to chemotherapy. In addition, Chinese patent medicine Cidan capsule don't has adverse reaction, can through regulating the whole body function to shrink the volume of tumor in some degree. Through many years of clinical experience, Professor Zheng can flexibility match Cidan capsule add and subtract with “Shen Ling Capsule, Fu Zheng Gu Ben capsule, Gan Yuan Zhu Shui capsule”, in the end, reach a harmonious state which the cancer patients can live with tumor, even completely cured.

Key Words Tumor; Liver cancer; @ Zheng Weida; Empirical analysis; Medical cases

中图分类号: R273 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.02.024

癌症近年呈现年轻化、发病率和死亡率走向高的趋势, 每年新发病的约为 312 万人, 平均每天 8 550 人, 全国每分钟有 6 人被诊断为癌症。癌症发病率全国 35 岁至 39 岁年龄段为 87.07/10 万, 40 岁至 44 岁年龄段几乎达到 154.53/10 万; 50 岁以上人群发病占全部发病的 80% 以上, 60 岁以上癌症发病率超过 1%, 80 岁达到高峰。全国癌症死亡率为 180.54/10 万, 每年因癌症死亡病例达 270 万例。我国居民因癌症死亡的几率是 13%, 即每 7 至 8 人中有 1 人因癌死亡。癌症是人类健康的第一号杀手。目前对癌症的治疗医学界最棘手问题。郑伟达教授在 30 多年中医治疗各种中、晚期癌症中积累了丰富的经验, 行之有效的一套治疗癌症的方法, 提出了独特的理论和方药。完善了治癌的理法方药论, 形成一整套在癌症理论创新, 法则创新, 方药创新, 解决了目前西医治疗癌症瓶颈和难点: 1) 防止癌症复发和转移; 2) 提高患者的生存质量; 3) 做到术后“无瘤生存”和“带瘤生存”; 4) 降低了医疗费用; 5) 发挥中医药简验廉便的特色和优势。

1 理论概述

首先在治疗癌症理论上“源于经典、基于临床、证据检验、提高疗效”, 提出“癌症瘀毒论”致病理论。在此基础上, 又创立了“四位一体、五个协调”的治癌理念和“治疗新十论”“十纲辨证”。认为癌症的主要病因是“瘀”证加“毒”证, 因此就形成了“癌症瘀毒论”的新概念, “瘀毒”的本质为瘀中有毒, 毒中有瘀, 瘀毒互结。在癌症的致病过程中, 瘀和毒相互影响, 相互胶着, 相互转化。“瘀毒”即是病因也是病理产物。四位一体即心疗、药疗、食疗、体疗和五个协调, 中西医优势互补, 医患互相信任, 医养结合, 医药结合, 医保支持。运用中药廉验简便的特点, 节省医药费, 在治疗上以十纲辨证, 对症下药, 提高生存质量, 免疫力增强, 不易复发, 转移, 控制肿瘤生长和转移等。把癌症最典型和突出的表现为进行性肿瘤肿大, 可理解为“瘀毒”积聚而致。根据“瘀毒”病因病机, 确立以化瘀解毒为治疗癌症的原则和主要方法, 解决西医治疗癌症的瓶颈和手术、放、化疗之后各种不良反应、转移、复发、生存质量低、生命期短。使患者阴阳平衡, 气血协调, 五脏六

腑功能协调,维持免疫系统的内环境稳定,提高癌症术后无瘤生存期并消灭和控制好手术、化、化疗后的残癌。

基于癌症“瘀毒”理论和“化瘀解毒”思路,研制出了“慈丹胶囊”“参灵胶囊”“复方莪术消瘤胶囊”“柴苓消癥丸”“天黄癥丸”“茵陈双白丸”“灵芝益气胶囊”“甘芫逐水胶囊”“龙鹤丹颗粒”等一系列抗肿瘤中药。其中“慈丹胶囊”于1998年批准国家准字抗癌新药,上市以来,在治疗癌症中疗效显著,可减轻各种癌症过程中,手术、放、化疗等对机体所造成的损害。术前服用,可改善临床症状,增强体质,为手术创造有利条件;术后服用,能促进防止复发和转移。2008年进行国家自然科学基金项目“肝癌门静脉癌栓的生物特性及慈丹胶囊对其分化诱导的代谢组学研究”,2013年列入“重大新药创制”科技重大专项“十二五”计划课题“慈丹胶囊单药及联合TACE方案治疗原发性肝癌的IV期临床研究”,多项研究证明:1)慈丹胶囊有较强的抑瘤作用;无论是体内或是体外抑瘤实验,慈丹胶囊均显示出对各个生长阶段的癌细胞较强的抑制和杀灭作用,能促使癌瘤退化、缩小、消失。2)慈丹胶囊对肝癌具有较好的疗效:单用慈丹治疗稳定以上率达72.8%,明显优于单纯化疗组。3)慈丹胶囊能显著减轻临床症状,如疼痛、口干、口苦、低热、舌紫暗等,改善饮食与睡眠,提高生存质量。4)与化疗具有协同作用,与化疗合用对化疗引起的免疫抑制有保护作用,长期服用对心、肝、肾等脏器无明显损害;能延长肿瘤患者稳定期,从临床试验分析,该药物具有保护骨髓功能及机体细胞免疫功能,减轻化疗不良反应,无明显不良反应。在治疗各种癌症中,配合柴苓消癥丸、参灵胶囊治疗肝癌、胰腺癌、胆囊癌等。配合复方莪术胶囊、参灵胶囊、龙鹤丹颗粒治疗肺癌、胃癌、黑色素瘤、直肠癌、肾癌等。配合甘芫逐水胶囊、参灵胶囊治疗肝癌腹水、肺癌腹水等。配合茵陈双白丸治疗癌症黄疸证。配合天黄癥丸治疗脑瘤等各种癌症皆有显著疗效。且北京伟达中医肿瘤医院、福州伟达中医肿瘤医院建院22周年以来,治疗各种癌症上万例,至今有肝癌、肺癌、淋巴瘤、肾癌、食管癌、直肠癌等存活7、8年以上的患者,前列腺癌、甲状腺癌等存活19年的患者,这些患者,肿瘤未发现复发和转移,而且生存质量非常好,有的带瘤生存,有的无瘤生存,有的配合手术,有的单用慈丹胶囊系列治疗,皆见显效。此外,慈丹胶囊在全国肿瘤医

院大范围进行了应用,收到良好的效果,受到业界专家好评,深受广大患者欢迎。

2 医案3则

以下收录郑伟达教授临床医案中运用癌症瘀毒论及化瘀解毒法,以及郑教授自主研发的中成药,治疗癌症医案3则。

2.1 案例一 某男,78岁,初诊时间2014年12月8日,患者自诉同年10月体检右侧脾肿大,进一步检查右肺,查体双侧多发结节,示 $3.2\text{ cm} \times 4.9\text{ cm}$ 。患者有冠心病、高血压、哮喘史,平日吸烟。现证:脚踝酸胀,咳嗽痰少色白,黏腻伴口干口苦,小便黄赤,会阴部灼热痛,便溏。舌质红,苔黄微腻,脉弦滑。方药:慈丹胶囊、复方莪术胶囊、柴苓消癥丸各4次/d,各5粒/次,连服1个疗程30d。汤药为郑伟达六号方:茯苓30g、法半夏10g、陈皮6g、枳壳10g、生甘草6g、竹茹10g、佩兰10g、薏苡仁15g、白蔻仁10g、桔梗10g、鱼腥草20g、川贝母10g,日1剂,水煎服,连服1周。

二诊(2015年1月4日)较上回诸证减轻,效不更方,连服1个月。三诊(2015年9月6日)药后病情稳定,肺部症状好转,查体肺结节缩小,但右侧甲状腺肿痛增大,局部灼热,脚心热,大便1次/d,小便尚可,饮食佳,体重不变。方药:慈丹胶囊、复方莪术胶囊各4次/d,各5粒/次。汤药:沙参20g、地骨皮20g、石斛15g、麦冬15g、杭白芍20g、浙贝母30g、露蜂房15g、蚤休10g、法半夏10g、陈皮10g、茯苓10g、生甘草6g、醋鳖甲30g、太子参30g、炒白术15g、穿山甲10g、天花粉15g、夏枯草30g、砂仁10g,1剂/d,水煎服,连服1个月。四诊(2015年10月10日)药后诸证减轻,自觉顺畅,甲状腺肿痛已得到控制,患者信心倍增,现持续用药中。

2.2 案例二 某女,58岁,初诊时间2014年9月,原发性肝癌1个月余,CT示肝左叶多发结节,于网上看到郑教授信息,特来问诊。患者自诉有糖尿病、冠心病、高血压病史,无其他不良嗜好,已绝经。目前:肝区疼痛,牵及肩背,左侧转侧不利伴头晕眼花,听力下降,口干口苦,失眠纳差,舌质红,苔黄,脉细弦滑。方药:慈丹胶囊、复方莪术胶囊、参灵胶囊各4次/d,各5粒/次。汤药:黄药子15g、山慈菇15g、三七6g、蚤休15g、露蜂房15g、乳香10g、没药10g、白花蛇舌草20g、半枝莲20g、半边莲20g、太子参30g、白术15g、黄芪30g、穿山甲10g、砂仁10g、陈皮10g、鸡内金15g、当归10g、徐长卿15g,1剂/d,水煎服,连服1个月。

二诊(2014 年 10 月 15 日)近期血压稍高,睡眠可,精神状态良好,肝区疼痛减轻,舌质红,苔薄,脉细。中成药不变,汤药原方加白芍 15 g、丹参 15 g、夏枯草 30 g、桔梗 15 g、柴胡 10 g。连服 15 d。三诊(2014 年 11 月 1 日)药后肝区疼痛消除,肩背酸痛减轻,血压恢复正常,舌质淡,舌苔薄黄,脉细弦。中成药同上,汤药太子参 30 g、白术 15 g、茯苓 10 g、炙甘草 6 g、扁豆 15 g、淮山药 15 g、薏苡仁 15 g、川续断 10 g、补骨脂 10 g、酸枣仁 10 g、远志 10 g、巴戟天 10 g、穿山甲 10 g、夏枯草 10 g、罗布麻叶 10 g、怀牛膝 15 g、威灵仙 15 g、生龙骨 15 g、牡蛎 15 g,1 剂/d,水煎服,连服 1 个月。四诊(2014 年 12 月 3 日)药后病情稳定,精神状态佳,饮食可,睡眠时好时差,血压不稳,上药再服。患者直至 2015 年 8 月 26 日仍在我院就诊,病情已得到控制,精神状态良好。

2.3 案例三 某女,54 岁,工人。初诊日期:2002 年 9 月 9 日。患者于 2001 年 9 月因不明原因黄疸 3 月余而行 CT 检查:1)胰头占位性病变,侵及胆总管;2)轻度脾大,胆总管、肝内胆管扩张。患者采取保守治疗近 1 年,疗效不甚满意。2002 年 8 月 14 日,CT 复查:胰头肿大,边缘清楚,胰头最大直径约 5.4 cm;肝内胆管、胆总管扩张;胰头增大考虑占位性病变,遂来求诊。临床诊断:胰头占位性病变,侵及胆总管。中医辨证:肝胆湿热,瘀毒蕴结;治宜:清热利湿,化瘀解毒,软坚散结。方药:中成药:慈丹胶

囊,各 4 次/d,各 5 粒/次。汤药:茵陈 30 g、栀子 9 g、黄芩 9 g、川楝子 9 g、延胡索 9 g、炒酸枣仁 15 g、生白术 9 g、茯苓 15 g、炒谷麦芽各 10 g、炒山楂 10 g、郁金 10 g,1 剂/d,水煎服,连服 1 周。

二诊(2002 年 11 月 6 日):患者连续服药 2 月,腹部隐痛大为减轻,饮食增加,各症状均已好转,故要求继续服用上药,方药:中成药同前。汤药:上方去茵陈、川楝子,继服。嘱之:1)定期复查;2)饮食有度,多食清淡之物。三诊(2003 年 2 月 8 日):患者今日来电话高兴地告知,目前身体恢复得很好,可以干些力所能及的工作,希望继续服药,以巩固疗效,并告之准备今年 6、7 月份到北京来复查。2003 年 7 月,患者携同其家人一同来京,经 2003 年 7 月 3 日 CT 检查:胰头局部增大边缘清楚,胰周脂肪层清晰,胰尾、脾、双肾未见异常,胰膜后未发现肿大淋巴结。说明 1 年来,患者的病情得到了很好的控制,生活质量得到明显提高。

参考文献

- [1]郑伟达. 肝癌瘀毒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:71-82.
- [2]吴孟超,郑伟达. 原发性肝癌中西医结合治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:120-133.
- [3]郑伟达,郑东海. 癌症瘀毒论[M]. 中国中医药出版社,2014:188-202.
- [4]郑东海,郑伟鸿. 郑伟达医文集[M]. 中医古籍出版社,2007:138-142.

(2015-08-25 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 270 页)

体临床应用。所谓“化”即推化泄浊、芳化运脾、宣化祛湿,使湿浊之邪分消而祛,因其有热,故适当配以清热解毒之品。除以药物治疗外,此类病患还应强调日常饮食起居的调养,可以粥饮来引导其恢复,不妥以禁食,亦不肆意贪食,即所谓“保胃气,存津液”。

参考文献

- [1]黄俊南. “肺脾并调”治湿热探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015,21(6):642-643.
- [2]崔丽君,张艳,韩涛. 基于中医传承辅助平台的《温病条辨》方剂组方规律分析[J]. 时珍国医国药,2015,26(1):176-177.

- [3]寇晓月,叶腾辉. 主任医师治疗湿热证经验简介[J]. 国医论坛, 2012,27(2):18-19.
- [4]吴娟,田德禄. 慢性胃炎脾胃湿热证证治探讨[J]. 中医研究, 2007,20(5):7-9.
- [5]李伟然,林晓峰. 叶天士三焦辨证治湿浅述[J]. 江苏中医药, 2015,47(3):15-16.
- [6]黄丹卉. 赵绍琴温病学术思想在内伤杂病中的运用研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
- [7]张其慧. 许彭龄教授和化思想渊源探究[J]. 新中医,2013,45(11):168.
- [8]魏凤琴,王小平. 齐鲁补土派代表-张珍玉学术思想研究[J]. 山东中医杂志,2015,34(6):467-469.

(2015-05-28 收稿 责任编辑:徐颖)