

中医药辨证维持治疗恶性肿瘤验案 3 则

王兵^{1,2}, 侯炜², 颜琳琳³

1. 中国中医科学院广安门医院 2011 级硕士研究生, 北京 100700
2. 中国中医科学院广安门医院肿瘤科, 北京 100053
3. 上海中医药大学附属曙光医院肿瘤科, 上海 201203

[关键词] 甲状腺癌; 鼻咽癌; 食管癌; 辨证论治; 维持治疗; 医案

[中图分类号] R73 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0231-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.091

近年来, 恶性肿瘤发病率呈显著增高趋势, 据国家癌症中心报告, 2009 年中国恶性肿瘤发病率为 285.91/10 万, 死亡率为 180.54/10 万^[1], 恶性肿瘤已经成为危害我国居民健康的主要疾病之一。目前临床上恶性肿瘤的治疗方法主要有手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗以及中医药治疗。随着现代恶性肿瘤治疗模式的不断发展, 以循证医学为基础的个体化综合治疗模式逐渐受到重视, 尤其是以中西医结合为主的综合维持治疗, 逐渐成为我国肿瘤患者的主要治疗方式。中医药在促进手术后创面愈合、提高放疗敏感性、治疗放射性损伤、改善化疗后骨髓、消化道反应等方面优势显著, 尤其对于中晚期肿瘤患者采取辨证维持治疗可使其生存质量明显改善, 复发、转移率明显下降, 远期生存率明显提高。现撷取侯炜教授临床运用中医药辨证维持治疗恶性肿瘤验案 3 则, 介绍如下。

1 甲状腺癌

常某, 男, 50 岁, 2010 年 8 月 19 日初诊。患者于 2009 年 12 月 21 日在中国医学科学院肿瘤医院行甲状腺癌切除术, 术后病理提示: 乳头状癌伴钙化, 侵及被膜及周围脂肪组织, 淋巴结转移性癌 (7/7)。2010 年 5 月 14 日复查 B 超: 颈部淋巴结肿大, 在保定医院行切除术 (5/20), 未行放化疗。诊见: 颈部活动不利, 咽干, 乏力, 纳可, 舌暗红、苔白

腻, 脉滑。中医诊断: 瘰疬。证属痰毒结聚, 瘀血内阻, 壅于颈项。治宜祛痰软坚, 化痰散结, 解毒抗癌。处方: 清半夏、胆南星、炒白术、川芎各 10 g, 茯苓、丹参、山慈姑、皂角刺、白花蛇舌草、半枝莲、威灵仙、川牛膝、白蒺藜各 15 g, 甘草 6 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。配合口服西黄解毒胶囊 0.5 g, 每天 3 次; 贞芪扶正颗粒, 每次 5 g, 每天 2 次。2010 年 11 月 18 日二诊: 颈部僵硬, 拘急不利, 咽干, 纳可, 舌暗红、苔少, 脉细滑。证属痰瘀毒结, 久郁化热阴伤。治宜化痰祛瘀, 清热养阴, 解毒抗癌。处方: 清半夏、胆南星、川芎、野菊花各 10 g, 紫花地丁、牛蒡子、败酱草、皂角刺、丹参、天花粉、玉竹、白花蛇舌草各 15 g, 甘草 6 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。停药贞芪扶正颗粒。2010 年 12 月 13 日三诊: 12 月 10 日于中国医学科学院肿瘤医院复查颈部 B 超: 右上颈部可见条状淋巴结, 大小约为 1.4 cm × 0.4 cm, 考虑良性。目前颈部仍有僵硬不舒之感, 咽干稍减, 纳可, 舌红、苔少, 脉细数。证属痰瘀蕴久, 热毒耗伤气阴。治宜益气养阴清热, 化痰祛瘀, 解毒抗癌。处方: 太子参、炒白术、茯苓、夏枯草、天花粉、沙参、皂角刺、威灵仙、白花蛇舌草各 15 g, 生地黄、玄参、莪术、白芷各 10 g, 升麻、甘草各 6 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。中成药同上。此后坚持服药 1 年余, 病情

[收稿日期] 2013-09-16

[基金项目] 中国中医科学院“名医名家传承”项目 (编号: CM20121002)

[作者简介] 王兵 (1987-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治肿瘤。

[通讯作者] 侯炜, E-mail: houwei1964@sohu.com。

稳定。2012 年 1 月 9 日十四诊：复查颈部 B 超示甲状腺癌术后改变，双侧上颈部多发性淋巴结（良性）。颈部 CT 未见异常。患者病情稳定，仍有颈部僵滞，活动不利，咽干，纳可，舌红、苔少，脉细。证属余毒未尽，阴津受损。治宜养阴清热，化痰祛瘀，解毒抗癌。处方：沙参、天冬、麦冬、玉竹、炒白术、茯苓、夏枯草、丹参、土茯苓、白花蛇舌草各 15 g，莪术、川芎、野菊花各 10 g，甘草 6 g。28 剂，每天 1 剂，水煎服。中成药同上。此后患者一直坚持服药，颈部僵滞已减，至今仍生活良好。

按：甲状腺癌属于内分泌系统肿瘤的一种，也是头颈部常见的恶性肿瘤。目前甲状腺癌的治疗主要是以手术、放疗配合 ¹³¹I 治疗，而对于所有甲状腺全切的甲状腺癌患者则应该终身行甲状腺素内分泌治疗，这对预防复发和治疗晚期甲状腺癌有一定作用。中医学认为，本病的发生主要由于现代社会工作、生活节奏加快，各种压力较大，导致忧思郁虑、恼怒太过，肝失疏泄，气机不畅，气不行津，津凝成痰；气不行血，血壅成瘀，痰瘀狼狈相合，日久变生癌毒，踞于颈项，遂成瘰疬之证。正如《外科正宗》所云：“夫人生瘰疬之证，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”治疗上强调中医药辨证早期、全程、维持治疗，常用治疗方法主要有行气除解郁、化痰散结、祛瘀通络、益气养阴、解毒抗癌等，根据不同病期合理施治，可使患者术后、放疗后并发症发生率大大降低，放疗敏感性大大提高，生活质量明显改善，远期后遗症明显减少，中位生存期显著延长。

临床中可根据患者的治疗情况和病情进行分期辨治。早期以攻伐为主，中期或者术后、放疗后则攻补结合，晚期则以扶正为主，用药平稳，注意恢复人体自身正气，以达祛邪之功。本案患者手术之后，未行放化疗，出现淋巴结转移，再次手术切除。两次手术耗伤正气，正气愈虚，痰瘀毒邪愈盛，更加无力抗邪。故首诊以祛邪攻伐为主，药用清半夏、胆南星、山慈姑等祛痰软坚；川芎、丹参、皂角刺、川牛膝等化痰散结；白花蛇舌草、半枝莲解毒抗癌；炒白术、茯苓、威灵仙、甘草等兼顾扶正；白蒺藜轻清引药上行达于颈项。二诊时，痰瘀有形之邪难以速消，久蕴体内，已有化热伤阴之征，阴亏津液不能上承，故见口干；筋脉失于津液濡养，故见拘急不利。故予清半夏、胆南星、川芎、丹参等化痰祛瘀；

紫花地丁、牛蒡子、败酱草、野菊花、天花粉、玉竹等清热解毒养阴；白花蛇舌草、皂角刺解毒抗癌。三诊时火热已有耗气伤阴之像，故加入太子参、炒白术、茯苓、生地黄、玄参、天花粉、沙参等加重清热养阴益气之力。后以清热养阴益气，祛邪抗癌基本方加减调治 1 年余，复查 CT 均未见复发，并且无其他明显不适。

2 鼻咽癌

孙某，女，47 岁，2010 年 7 月 26 日初诊。患者于 2005 年 4 月 9 日在河北廊坊市人民医院诊断为鼻咽癌，遂在该院行放疗，总量 DT6300cGy，未行化疗。2010 年 6 月 5 日在中国医学科学院肿瘤医院复查时发现复发。7 月 5 日行鼻咽镜示：鼻咽部可见菜花样肿物，表面坏死，侵入右侧鼻腔。病理：符合鼻咽癌，非角化性，吸出液体可见鳞癌细胞。该院建议手术切除。患者拒绝手术，为作进一步中西医结合治疗前来就诊。诊见：右侧鼻塞，间断出血，右侧听力下降，偶有头痛，纳眠可，二便调，舌红、苔黄，脉细数。中医诊断：顽痰岩。证属痰火毒结，阴津受损。治宜清火祛痰，解毒散结。方用五味消毒饮合沙参麦冬汤加减。处方：金银花、连翘、紫花地丁、牛蒡子、败酱草、鱼腥草、皂角刺、玉竹、沙参、半枝莲、山慈姑、仙鹤草、白花蛇舌草各 15 g，甘草 6 g。14 剂，每天 1 剂，水煎服。西黄解毒胶囊，每次 0.5 g，每天 3 次，口服。2010 年 8 月 9 日二诊：鼻腔出血减少，鼻塞减轻，右侧听力下降，头痛减轻，纳眠可，大便干，舌红、苔少，脉细数。证属痰火未清，阴津受损。继以清火祛痰，解毒散结为治。处方：金银花、连翘、紫花地丁、牛蒡子、败酱草、鱼腥草、皂角刺、白蒺藜、玉竹、山慈姑、仙鹤草、白花蛇舌草各 15 g，甘草、露蜂房各 6 g。14 剂，每天 1 剂，水煎服。西黄解毒胶囊口服继续治疗。2010 年 9 月 6 日三诊：鼻腔已不出血，仍有鼻塞，时流清涕，无血丝，无头痛，纳、寐可，二便调，舌淡红、苔白，脉细。证属痰火渐清，邪气渐去，正气亏损明显。治疗扶正培本，兼以祛痰散结、解毒抗癌为治。处方：清半夏、陈皮、白芷、野菊花各 10 g，炒白术、茯苓、败酱草、鱼腥草、皂角刺、山慈姑、白花蛇舌草、玉竹、仙鹤草各 15 g，细辛 3 g，露蜂房、甘草各 6 g。14 剂，每天 1 剂，水煎服。西黄解毒胶囊口服继续治疗。之后根据患者证情变化，随

证施治。至 2011 年 4 月 28 日, 在廊坊市人民医院行鼻咽部 CT 示: 与 2010 年 6 月比较无明显变化。患者肿瘤一直稳定, 未见增大, 病情平稳, 随访至今, 仍健在。

按: 鼻咽癌是我国常见的头颈部恶性肿瘤之一, 目前公认的首选治疗方法为放射治疗, 而放疗联合化疗则为局部晚期鼻咽癌标准的治疗模式。但是放、化疗也存在一些问题, 从而影响疗效。中医学认为, 鼻咽癌的发生为机理为正虚邪盛, 正虚乃为肝脾受损, 营阴内虚, 邪盛乃为痰瘀火毒蕴结。诚如《外科真诠》所言: “由忧思、恚怒、气郁、血逆与火凝结而成。”侯教授认为, 临床应针对不同个体不同的病程时期进行辨证论治, 如手术后气血急剧耗伤, 则以补益气血为主; 放疗期间火毒灼伤气阴, 则以清火解毒养阴为主; 放疗后期肺肾阴津乏竭, 则以补肺滋肾养阴为主。总之应时刻以扶正为本, 提高机体免疫功能, 使瘤体稳定, 治病留人。

本案患者鼻咽癌局部复发, 单纯中医药治疗而使瘤体控制, 实属不易。首诊时患者表现一派痰火毒结之象, 痰火结聚鼻咽, 迫血妄行, 血溢脉外, 故见鼻塞、出血; 痰火循经上犯清窍, 故见听力下降、头痛; 舌红、苔黄, 脉细数乃为火盛伤阴。治宜清火祛痰, 解毒散结, 方用五味消毒饮和沙参麦冬汤加减。五味消毒饮出自《医宗金鉴》, 临床治疗肿瘤可借用此方, 盖肿瘤与痈疮疔疮相似, 一个生于肌肤之表, 一个着于内在脏腑之表, 其性皆易溃烂生长, 故而应用本方, 含有异病同治之意。方中金银花、野菊花功擅清热解毒散结; 金银花入肺胃, 可解中上焦之热毒; 野菊花入肝经, 专清肝胆之火, 二药相配, 善清气分热结。蒲公英、紫花地丁清热解毒之功, 为痈疮疔毒之要药; 蒲公英兼能利水通淋, 泻下焦之湿热, 与紫花地丁相配, 善清血分之热结。紫背天葵能入三焦, 善除三焦之火。五药合用, 气血同清, 三焦同治, 兼能开三焦热结。临床中应用此方时常去走下焦之蒲公英, 酌加连翘、败酱草、鱼腥草等具有解毒抗癌功效的药物。另外用牛蒡子一方面解毒散结, 另一方作为引经之药, 引药上达鼻咽。火毒耗伤阴津, 则取用沙参麦冬汤, 养阴生津。二诊时, 痰火未清, 继以上方为基础方加减治疗。三诊时, 邪气渐去, 正气亏损明显加重扶正固本的力量。患者现已服用中药 2 年余, 病情稳定。

3 食管癌

刘某, 女, 52 岁, 2010 年 3 月 15 日初诊。患者于 2010 年 1 月 7 日在中国医学科学院肿瘤医院行食管癌切除术, 术后病理提示: 中分化鳞癌, 未累及肌层, 淋巴结(0/11), 术后未行放化疗。诊见: 气短, 乏力, 纳可, 舌淡红、苔少, 脉沉细。中医诊断: 噎膈, 证属气血亏虚, 痰瘀蕴结。治宜扶正健脾, 养血益气, 化痰祛瘀。处方: 黄芪 30 g, 党参、炒白术、茯苓、夏枯草、丹参、炒莱菔子、姜厚朴、麸炒枳壳、山慈姑、白花蛇舌草、威灵仙各 15 g, 莪术、焦麦芽、焦山楂、焦神曲各 10 g, 甘草 6 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。之后患者一直坚持服用上药, 每隔 3 月前来调整 1 次处方。2011 年 10 月 17 日复诊: 患者分别于 2010 年 11 月 8 日、2011 年 3 月 21 日在聊城市人民医院复查胸腹部 CT, 均提示: 食管癌术后改变, 未见复发。现患者症见口中黏滞感, 食欲较好, 纳、寐可, 舌暗红、苔白, 脉滑。处方: 清半夏、陈皮、莪术、旋复花(包)、川芎、佩兰各 10 g, 炒白术、茯苓、夏枯草、威灵仙、郁金、半枝莲、白花蛇舌草各 15 g, 甘草、露蜂房各 6 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。之后患者于 2012 年 4 月 9 日复查 CT: 未见复发。现患者仍坚持服用中药, 病情稳定, 疗效满意。2012 年 11 月 26 日复诊: 患者于 2012 年 9 月 17 日复查胸腹部 CT 示食管癌术后改变, 目前无明显不适, 口中黏滞感已无, 纳、寐可, 二便正常, 舌淡红、苔薄, 脉弦细。处方: 太子参、夏枯草、郁金、丹参、威灵仙、半枝莲、山慈姑、白花蛇舌草、益母草各 15 g, 炒白术、莪术、连翘各 10 g, 薏苡仁 20 g, 露蜂房、甘草各 6 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。之后现患者坚持服用中药, 至今病情稳定, 疗效满意。

按: 食管癌是发病率较高的恶性消化道肿瘤, 目前本病尽管还没有标准的治疗方案, 但术前行新辅助放化疗, 再手术(三联治疗), 其中术后切缘阳性、淋巴结转移等高危因素者, 积极行术后辅助治疗, 不能手术者可行根治性放化疗, 已成为推荐的综合治疗模式^[2]。食管癌属中医学噎膈证, 据文献考证, 2000 多年前我国豫西一带已有食管癌, 称为“噎膈”病。食管癌病位在于食道, 属胃气所主。其病机为气、血、痰三者互结于食道, 初期以痰气交阻为主, 中期在痰气交阻的基础上形成血瘀, 以致痰瘀互结, 阻隔

胃气，后期可致脾肾亏虚，三者每多兼杂互见。徐灵胎评《临证指南医案·噎膈反胃》言：“噎膈之证，必有瘀血、顽痰、逆气，阻膈胃气。”治疗当“调顺阴阳，化痰下气”。食管癌临床治疗应强调个体化早期综合治疗，而中医药早期介入可以大大延长患者生存期，明显减少肿瘤的复发和转移。在病机上重视痰瘀毒结，本病后期多为“毒瘀入络”；在治法上重视补益脾胃，平调阴阳，通络化痰，祛瘀行气。

本案患者为食管中分化鳞癌，手术后未行放疗，采用中医药治疗。首诊之时，患者气短、乏力比较明显，虽已手术切除实体肿物，但是无形之痰瘀并不能随之祛除，患者痰瘀蕴结、气血亏虚。治疗上以黄芪、党参、炒白术、茯苓、甘草等健脾益气，养血扶正；夏枯草、威灵仙、莪术、丹参、姜厚朴、麸炒枳壳等化痰活血行气散结；山慈姑、白花蛇舌草等抗

癌祛邪；炒莱菔子、焦三仙等建中和胃。复诊之时患者病情稳定，气血亏虚之象已不明显，痰瘀胶结之势渐衰，癌毒邪气被抑，但是出现口中黏滞感、苔白、脉滑，乃为痰湿余邪未尽。故以清半夏、陈皮、炒白术、茯苓、佩兰等健脾化痰祛湿；夏枯草、莪术、威灵仙、郁金、川芎等行气活血散结；半枝莲、白花蛇舌草、露蜂房等抗癌解毒。之后患者数次复查均未见转移，并且无明显不适症状，故一直以扶正抗癌、提高机体免疫功能基本方调治。

[参考文献]

- [1] 陈万青, 张思维, 郑荣寿, 等. 中国 2009 年恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(1): 2-12.
- [2] 李向柯, 樊青霞. 食管癌药物治疗的研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2012, 20(35): 3482-3487.

(责任编辑: 冯天保)

孙学全主任中医师治疗腹膜假性黏液瘤 1 例报道

钟坚娥, 马良志, 魏书俊, 孙红兵

日照市中医医院, 山东 日照 276800

[关键词] 腹膜假性黏液瘤; 针药结合; 名医经验; 孙学全

[中图分类号] R735.5 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0234-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.092

孙学全为日照市中医医院主任中医师, 全国五百名名老中医之一, 享受国务院特殊津贴专家。孙学全主任从事针灸临床、教学和科研工作 50 多年, 善用针灸和中药配合治疗各种疑难杂病。现将老师临床中针药并用治疗腹膜假性黏液瘤 1 例报道如下。

1 病例介绍

患者赵某, 女, 67 岁, 因“多次腹膜假性黏液瘤术后复发伴腹痛腹胀 1 年”于 2013 年 3 月 1 日来

诊。患者 2008 年因腹膜假性黏液瘤行阑尾切除术, 2011 年复发行大网膜切除术、双附件切除术、子宫次全切除术, 近 1 年再次复发伴有腹痛腹胀。因多次复发, 手术切除部位较多, 且此次复发部位表浅, 手术风险大, 预后差, 外科医生建议保守治疗, 故来诊。既往甲状腺次全切除术后四十余年; 高血压病史 24 年, 服用硝苯地平缓释片降压; 2 型糖尿病史 7 年, 服用二甲双胍降糖; 继发性甲状腺功能减退 5

[收稿日期] 2013-09-12

[作者简介] 钟坚娥 (1979-), 女, 主治中医师, 主要从事针灸临床工作。