

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。

年,服用左旋甲状腺素钠治疗。诊见:腹痛,痛如针刺,夜间痛重,影响睡眠,乏力,腹胀,纳一般,夜尿每晚 3~4 次,舌暗、苔白厚,右脉滑,左脉细。查体:腹膨隆,上腹可及一包块,质韧,边界清,活动度可,伴剑突下压痛,无反跳痛。辅助检查:糖类抗原 CA-125 71.00 μmL , 糖类抗原 CA-199 257.20 kU/L , 癌胚抗原 11.24 ng/mL 。血常规、肝功未见明显异常。腹部彩超:剑突下探及 41 mm \times 26 mm 包块。四诊合参,中医诊断:癥瘕积聚(气血亏虚,痰瘀互结);西医诊断:阑尾黏液性囊腺瘤术后盆腔转移;高血压病;2 型糖尿病;甲状腺大部切除术后;甲状腺功能减退。以益气活血、祛瘀化痰、软坚散结为治则,采用针药并治法。①针灸处方:分 2 组取穴,胸前穴(1 组):上、中、下脘、天枢、梁门、足三里、三阴交、丰隆、阴陵泉、太冲;背部穴(2 组):肝俞、脾俞、肾俞、大肠俞、小肠俞。操作方法:1 组穴取仰卧位,用 1.5~3 寸毫针,上、中、下脘、天枢直刺 1~1.5 寸,用捻转法;梁门呈 15° 向下平刺 1~1.5 寸,用刮针手法;足三里、丰隆、阴陵泉直刺 1.5~2 寸,三阴交直刺 1~1.5 寸,均用提插手法,太冲直刺 1 寸,行捻转法。2 组穴取俯卧位,肝俞、脾俞、肾俞呈 30° 向下斜刺 1~1.5 寸,行提插捻转补法;大肠俞直刺 1.5~3 寸,小肠俞直刺 1~1.5 寸,行提插捻转法。2 组穴隔天或隔疗程交替使用,留针 30 min,每 5~10 min 行针 1 次,10 天为 1 疗程,疗程间隔 2 天。②中药处方:黄芪 60 g,当归、黄精、炒白术、玄参、丹参各 30 g,何首乌、地龙各 20 g,姜黄、郁金、灵芝、泽泻、延胡索各 15 g,赤芍、白芍、甘草各 10 g,三七 6 g。每天 1 剂,水煎服,早晚 2 次饭后 0.5 h 温服。至 2013 年 3 月 27 日复诊:患者腹痛减轻,睡眠改善,稍有乏力,小便调,仍腹胀,大便溏,每天 3 次,便后腹胀缓解。查体:上腹未及包块,压痛减轻,无反跳痛。期间检测糖类抗原 CA-125 86.5 μmL , 糖类抗原 CA-199 336.4 μmL , 癌胚抗原 17.1 ng/mL 。腹部彩超示剑突下探及包块 39 mm \times 24 mm,较 1 月前彩超所见缩小 2 mm \times 2 mm。继续治疗至 2013 年 4 月 24 日诊见:患者腹痛明显减轻,睡眠好,无乏力感,食欲好,仍腹胀,小便调,大便溏,每天 3 次,便后腹胀缓解。查体:上腹未及包块,重按时有压痛无反跳痛。查糖类抗原

CA-125 60.9 μmL , 糖类抗原 CA-199 186.4 μmL , 癌胚抗原 13.81 ng/mL 。腹部彩超示剑突下探及 36 mm \times 23 mm 包块,较 2 月前缩小 5 mm \times 3 mm。患者乏力明显改善。中药增加鳖甲 30 g,穿山甲、山慈姑各 15 g 继续治疗,病情持续好转,效果良好,到发稿仍在治疗中。

2 体会

现代医学治疗腹膜假性黏液瘤主要以手术为主,复发不可避免,只能多次手术。本病属于中医学癥瘕、积聚范畴。《中藏经》曰:“积者,系于脏也;聚者,系于腑也;癥者,系于气也;瘕者,系于血也……癥有十二,瘕有八。”其成因多由正气不足、营卫失调,气血津液运行无力,气血阻滞,津枯痰凝血瘀所致。此如《诸病源候论·卷十九》曰:“积聚者由阴阳不和,脏腑虚弱,受于风邪,搏于脏腑之气所为也”;卷二十曰:“夫八痞者,荣卫不和,阴阳隔绝,而风邪外入与卫气相搏,血气壅塞不通而成痞也。”

目前尚未见针药并用治疗腹膜假性黏液瘤的报道。《景岳全书·积聚》云:“治积之要,在知攻补之宜,而攻补之宜,当于孰缓孰急中辨之。”孙老师认为,本例患者虽以腹痛腹胀(标实)为主要症状,但久病正气亏虚为主要矛盾,治疗必须先扶正,兼活血行血、化痰止痛。方中重用黄芪、黄精补气健脾养精为君。臣以何首乌、灵芝、白术健脾益气、补益精血;姜黄、当归、三七、丹参活血化痰,且有补血功用;赤芍、白芍、甘草柔肝缓急止痛。佐以郁金、延胡索疏肝解郁止痛,泽泻健脾利水。使以地龙直达病所利水活血通络。治疗 2 月余,正气得复,当攻补兼施,增加鳖甲、穿山甲、山慈姑化痰软坚散结。

针灸取背俞穴肝俞、脾俞、肾俞以健脾补益肝肾;本病病位在六腑,“腑以通为用”,故取大肠俞、小肠俞以通腑散结;取足三里、三阴交健脾养血,上、中、下脘和胃健脾,且中脘主治“五脏积聚气”(《圣济总录》);天枢主治“妇人女子癥瘕,血结成块”(《针灸大成》),丰隆、阴陵泉健脾化痰通络;胃经郄穴梁丘以解痉止痛;太冲为肝经原穴清泻肝火。上穴合用,共奏补脏通腑、益气养血活血、化痰通络之效。整个治疗过程标本缓急明确,辨证准确,取穴用药精当,故可效如桴鼓。

(责任编辑:冯天保)