

## 胰腺癌并发黄疸辨证治验 1 例

田建辉<sup>1</sup>, 毕凌<sup>2</sup>, 杨晓霞<sup>3</sup>

1. 上海中医药大学附属龙华医院 (国家中医肿瘤临床研究基地), 上海 200032
2. 上海中医药大学 2012 级硕士研究生, 上海 201203
3. 上海中医药大学 2013 级硕士研究生, 上海 201203

[关键词] 黄疸; 胰腺癌; 辨证论治; 医案

[中图分类号] R249; R735.9 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0231-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.090

胰腺癌是一种恶性度极高的恶性肿瘤, 具有早期诊断率低、疗效欠佳、预后差等特点, 总体 5 年生存率小于 5%。本病在全球范围内发病率有逐渐上升的趋势<sup>[1]</sup>。黄疸是胰腺癌的常见并发症, 通常由于恶性肿瘤阻塞或压迫胆道, 引起胆管系统梗阻而导致全身皮肤、黏膜及巩膜黄染, 提示病情危重、治疗困难。现代医学治疗黄疸常用基于内镜逆行胰胆管造影(ERCP)及胆道支架植入术。一般在术后 1 周左右胆红素水平较术前均明显下降, 症状明显缓解。但同时也有并发急性胰腺炎、电解质紊乱、消化道出血的风险<sup>[2]</sup>。中医学对黄疸的治疗积累了丰富的经验。笔者临床曾经治疗 1 例经支架植入术并放疗后的患者, 黄疸仍然消退不明显, 经过系统的中医药辨证治疗后, 黄疸在 2 周内完全消退。现将辨证治疗与辨证思路记录如下, 希望为临床治疗提供借鉴。

### 1 病例介绍

袁某, 男, 52 岁。2013 年 5 月 30 日初诊。主诉: 胰腺癌确诊 2 月余。现病史: 患者于 2013 年 4 月 2 日因“上腹部疼痛不适伴面部深度黄染”, 在上海市某医院行上腹部 CT 检查提示: 胰头部占位, 考虑胰腺癌。因黄疸持续加重, 于 2013 年 4 月 5 日行胆道支架置入术。后于 4 月 20 日在解放军空军第一医院行上腹部放疗, 针对胰头肿瘤病灶以 50% 周边剂量给予放射治疗: 总剂量为 DT3520cGy/11F。放射治疗后 7 天, 黄疸表现依然明显, 且食欲减退明显, 故于 5 月 30 日来本院门诊治疗。否认其他内科疾病史和传染病史。否认家族肿瘤病史。否认食物药物过敏。

诊见: 形体消瘦, 神疲乏力, 头发稀疏、花白相间, 皮肤、面部及巩膜黄染黄、色晦暗, 腹胀肠鸣, 胃纳欠佳, 大便溏薄, 每天 3~4 行, 呈陶土色, 夜寐安, 舌淡暗、苔白腻,

脉细无力。5 月 24 日生化检查示: 总胆红素 75.1  $\mu\text{mol/L}$ , 谷丙转氨酶 43 U/L, 谷草转氨酶 29 U/L。中医诊断: 黄疸, 阴黄(肝郁脾虚, 寒湿中阻)。西医诊断: 胰腺癌放疗后; 梗阻性黄疸。辨证分析: 患者因患病日久, 积损正衰, 故年仅五旬而见形体消瘦、头发稀疏花白等未老先衰之象。中阳不足, 脾胃虚弱可见神疲乏力、肠鸣、胃纳欠佳等候。阳虚不化、中焦虚寒, 可见神疲、便溏、舌淡暗、脉细无力之症。寒湿中阻、壅塞肝胆, 土反侮木, 肝失疏泄, 气机不畅, 胆液不循常道, 可见上腹胀痛、面黄、目黄、身黄、尿黄等症。患者面黄、晦如烟熏是阴黄的主要辨识要点。治法: 疏泄肝胆, 温中散寒、利湿退黄。处方: 小柴胡汤和茵陈姜附汤加味。处方: 柴胡、黄柏各 9 g, 半夏、黄芩、郁金、鸡内金各 12 g, 茵陈、栀子、牡丹皮、虎杖、枳壳、蒲公英、山慈姑各 15 g, 炮姜炭、熟附子、吴茱萸、薏苡仁、金钱草、白鲜皮、牡蛎、紫石英、石榴皮、谷芽各 30 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次顿服。

6 月 7 日二诊: 患者精神转佳, 皮肤、双目黄疸稍退, 但胃纳仍然欠佳, 大便日行 2~3 次, 稍转实, 偶有肠鸣, 夜寐安, 舌淡白、苔黄腻, 脉细无力。是诊患者诸症减轻, 用药已经中的。纳差明显, 提示脾胃虚弱, 纳运失常。治疗宜加重化湿醒脾之药如焦六曲、草果、藿香、厚朴、陈皮、炒白术、茯苓; 为防寒凉伤阳, 减去茵陈、栀子、牡丹皮、虎杖、黄柏、金钱草、蒲公英、白鲜皮等药; 加黄连燥湿止泻, 金蝉花以抗癌、提高免疫。处方: 柴胡、金蝉花、藿香各 9 g, 半夏、郁金、厚朴、陈皮、鸡内金各 12 g, 枳壳、炒白术、茯苓、山慈姑、石榴皮各 15 g, 炮姜炭、熟附子、吴茱萸、黄连、草果各 6 g, 牡蛎、焦六曲各 30 g。7 剂, 煎服法同前。

[收稿日期] 2013-10-25

[作者简介] 田建辉 (1973-), 男, 副主任医师, 主要从事中医药治疗恶性肿瘤的临床与基础研究。

7月13日三诊：患者皮肤及两目黄疸完全消退，尿色偏黄，大便每天1~2行，已转实，矢气重，胃纳尚可，夜寐安，舌红、苔薄黄，脉弦滑。7月11日本院查生化检查示：总胆红素19.0 μmol/L，谷丙转氨酶23 U/L，谷草转氨酶20 U/L。患者用药后精神明显好转，皮肤、目睛黄染消失，大便转实，纳谷转馨。用药已经切中肯綮，气机条畅，肝胆疏泄如常则胆汁循常道，面、皮肤、目睛黄渐退，尿黄亦为湿邪外泄之象。中阳已复，寒食得化则纳谷转馨，大便转实。腹胀稍缓而矢气重为中焦气机通达之象。舌转红为正胜邪却，中阳渐复之征。脉弦滑提示痰湿中阻。再治以疏肝理气健脾和胃、化痰软坚为主，拟方四君子汤加柴胡郁金汤增益。患者中阳渐复，故去炮姜炭、熟附子、吴茱萸以防辛热伤阴；该患者有未老先衰之象，提示肾精已亏，但宜慎用补肾之药是恐壅塞中焦，否则湿毒之邪更难消除。目前中焦气机渐畅，升降如常，则可考虑开始加重益气健脾理气药物如生黄芪、六君子以期建功中州，补养后天以滋养肾气；并加八月札、山慈姑为化痰理气抗癌。处方：柴胡、砂仁、草果、黄连各6g，郁金、陈皮、香附、党参、鸡内金各12g，藿香9g，枳壳、炒白术、茯苓、炒白芍、王不留行、绞股蓝、半枝莲、大腹皮、八月札、山慈姑、田基黄、石榴皮各15g，黄芪、焦六曲各30g。14剂，煎服法同前。并嘱患者继续长期服用，以冀巩固疗效。

## 2 讨论

2.1 脾胃虚弱是发病之本，“湿”、“热”、“毒”为病理因素 胰腺癌是常见的一种消化道恶性肿瘤。以腹中积块、黄疸及疼痛为主症的疾病。中医学对此无专门论述，散见于胃脘痛、膈痛、痞气、积聚、伏梁、黄疸等篇章<sup>[3-4]</sup>。对其病因病机有丰富的论述，如《难经·五十五难》中所载：“积者，阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所始终，左右有所穷处。”还根据五脏不同，分为五种积证，其中“脾之积为痞气”，在胃脘部，覆大如盘、可以出现黄疸，与胰腺癌有所相似。不难看出，此时认为阳虚寒积为病。《医学入门·丹台玉案》亦云：“有寒客之则阻不行，有热内生郁而不散，有食积、死血、湿痰结滞妨碍升降，有怒气伤肝木来克土，有伤劳倦、血虚、气虚则运化自迟，皆能作痛。”以上论述指出了胰腺癌的发病可能与饮食失节、七情不遂、寒温失调、诸般内伤等因素有关。黄疸作为胰腺癌的突出表现之一，其病因在《金匱要略》中有所论述：“黄家所得，从湿得之”。认为“湿”是黄疸发病过程中的重要因素。

现代医家普遍认为，病理因素“湿”、“热”、“毒”蕴结是胰腺癌发病的关键，临床主要常见症状皆可由此解释。因此，在疾病的治疗过程中，清热解毒、化湿是消除病理因素的关键。但脾胃虚弱为本病发病的基础，且贯穿于发病始终，因此，临床治疗本病在清热、化湿、解毒的同时，应遵循扶正为本，顾护脾胃的要旨<sup>[1-2]</sup>。尤其在中医科，临床上中晚期胰腺癌占绝大多数，患者正气损伤甚为明显，此时倘若一味追求

“除恶务尽”，滥用虎狼之师而攻伐太过，则易犯“虚虚”之戒，反伤正气。《医宗金鉴》中就明确指出：“大积大聚衰其半，须知养正积自除”。因此，在治疗和调护过程中一定要以时时顾护脾胃之气为要，立足于健运脾胃，保证纳运正常，则可增进食欲，提高自身抗癌能力，达到改善临床症状，减轻痛苦，提高生存质量，延长生存期的目的<sup>[5]</sup>。

2.2 辨识核心病机，随“机”用药 辨识病机的重要性早在《内经》已有明言。诊病欲求“桴鼓相应”的疗效，其关键是认准病机。在治疗时则要求“谨守病机，各司其属”，从而确立了中医临床诊疗疾病的基本原则。具体到胰腺癌的治疗，就是要根据患者所处疾病分期和阶段的不同，辨析其疾病的主要核心病机，动态权衡“脾胃虚弱”和“湿”、“热”、“毒”邪的主次，也就是“正”与“邪”的动态变化关系，据此确立相应的治法方药，则有望获得良好的疗效。

本例患者发病以正气亏虚为根本，但不仅限于“脾胃虚弱”，因为在纳差、腹胀等脾运失常的症状之外，更有形瘦神疲、发白稀疏等未老先衰之象。实为禀赋不足和“久病及肾”，已显肾气亏虚之象。其黄疸也并非湿热熏蒸，而因于脾胃虚寒，寒湿内阻，阳气失宣，肝胆疏泄失常，胆汁排泄障碍，不循常道所致，因寒湿均为阴邪，所以表现为面目黄色晦暗；寒湿困脾，脾胃运化功能失调，升降失常，清浊不分，则“清气在下，则生飧食”，“浊气在上，则生瞋胀”，患者症见便溏、上腹部胀痛、肠鸣、纳差等。

故首诊时本案核心病机为肝郁脾虚，寒湿中阻。用药则以疏泄肝胆、温中散寒、利湿退黄为治，采用小柴胡汤和茵陈姜附汤加味。尤其方中炮姜炭与熟附子、吴茱萸共用，温散肝寒、补益中阳，可助恢复肝胆疏泄；与清热利湿退黄之药同时，则兼制了辛热之性，属于寒温同用之“和”法。方中金钱草通利小便，使“湿”从小便而出，达到“邪”有出路的目的。现代中药药理研究证明，金钱草具有利胆退黄之效<sup>[6]</sup>，可谓一举两得。

二诊时诸症减轻，说明治疗已经切中病机。但患者胃纳欠佳，食不知味。病机特点为脾虚湿积，纳运失职。因此，在疏泄肝胆的基础上减去苦寒伤阳之品，而增加疏肝和胃的焦六曲、藿香、陈皮、白术等以健运脾胃。三诊时，黄疸几近消失，大便转实，纳谷转馨。此为肝胆疏泄恢复正常，中焦寒湿得化之象。此时，脾胃虚弱成为了主要病机。由于患者属于晚期癌症，病情较重、病程较长，致使脾胃气虚，且脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃气虚，受纳与健运乏力，则饮食减少。因此，加用四君子汤且重用黄芪以发挥补气健脾的功效，长期服用以求巩固疗效。

该例患者黄疸一症虽经胆道支架置入和放射治疗，仍消退缓慢，经采用中医药辨证治疗，消退迅速，显示了中医药“拔刺雪污”的理想效果。充分说明中医药临床取效的关键是要抓住疾病的核心病机进行动态干预，这一点无论在内科疾病或者

肿瘤类疾病的辨治中均需要注意的。

### [参考文献]

- [1] 吕文超, 崔云甫. 胰腺癌流行病学和病因学研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(27): 2805-2809.
- [2] 孙广伟, 李华章, 王本锋, 等. 局解手术学杂志[J]. 2013, 22(2): 173-175.
- [3] 徐燕立, 刘鲁明, 陈颢, 等. 刘鲁明教授治疗胰腺癌的学术思想和经验特色[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30

(12): 2628-2630.

- [4] 陈海富, 王晞星. 王晞星教授治疗胰腺癌临床辨证经验总结[J]. 2013, 5(11): 62-64.
- [5] 田建辉. 治疗恶性肿瘤当顾护胃气[J]. 河南中医, 2006, 30(9): 29-30.
- [6] 俞仑青. 金钱草的药理作用及临床应用概况[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(14): 131-132.

(责任编辑: 冯天保)

## 姜苓桂枝汤治疗少腹疼痛验案 3 则

张峰, 陈春娣

广东医学院附属医院, 广东 湛江 524001

[关键词] 姜苓桂枝汤; 少腹疼痛; 医案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0233-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.091

姜苓桂枝汤出自清代著名医家黄元御的《四圣心源》, 用于治疗脾肝下陷、痛在少腹者。姜苓桂枝汤的组成是: 桂枝、芍药、甘草、茯苓、干姜, 药只五味, 十分精简, 其立方之法体现出了黄元御尊崇经方、重视脾胃中气的学术思想。临床中, 笔者应用此方治愈少腹疼痛患者多例, 现举验案 3 则, 试述其立法根源, 就正于同道。

### 1 病例介绍

例 1: 李某, 女, 27 岁, 2013 年 3 月 15 日初诊。主诉: 下腹部疼痛 2 天。患者 2 天前冲凉后自觉寒冷, 夜间出现下腹部疼痛、下坠感, 当晚大便 5 次, 量少, 质清稀, 小便色清, 伴有阴道少量出血, 患者末次月经已于 3 月 2 日干净。遂于 3 月 14 日在本院行 X 线腹部摄片检查示: 腹部未见异常; 妇科检查: 功能性子宫出血待排。诊见: 患者精神好, 面色微黄, 下腹部疼痛、下坠感, 伴有阴道出血, 量少, 色淡红, 无发热, 无恶心呕吐, 无自汗盗汗, 饮食量少, 睡眠较差, 大便量少, 小便正常, 舌淡暗, 水滑苔黄腻虚浮, 脉沉细弦。中医诊断: 腹痛(脾肝下陷); 崩漏(脾虚型)。证属脾虚肝逆, 土木俱陷。治宜培土疏木, 温寒祛湿, 方以姜苓桂枝汤加

熟附子治疗。处方: 桂枝、白芍、炙甘草、茯苓、干姜各 15 g, 熟附子(先煎)6 g。3 剂, 每天 1 剂, 水煎服。患者服药 1 剂后, 疼痛大减, 阴道出血症状消失, 全身舒畅轻快, 食欲增加, 嘱其节制饮食。服药 2 剂后, 患者自述下腹部温暖舒适, 已无任何疼痛, 要求出院。遂予办理出院, 未服用第 3 剂, 住院期间患者实验室检查、辅助检查结果均未见异常。

按: 本例患者平素饮食不节, 致伤肠胃, 起居不慎, 寒邪内侵入经络脏腑, 脾阳不升, 肝气不发, 双双下陷, 是以病作。患者少腹疼痛因肝经郁遏, 木气郁冲, 克伐脾土; 而崩中漏下则是由脾气虚陷, 阳气不举所致; 患者大便量少清稀、舌体水滑, 皆是寒胜水湿之象; 舌淡暗、苔白或者黄腻虚浮、脉沉细弦, 皆是肝气郁滞, 脾阳湿困, 其根源仍是脾阳为湿寒所郁遏。方中熟附子大辛大热, 用以温暖脾胃, 除脾湿肾寒, 补下焦之阳虚; 干姜温中散寒, 暖脾阳而止腹痛, 用以驱寒邪而达木郁; 桂枝温经散寒, 通阳化气, 用以疏木清风而止痛; 茯苓利水渗湿而培脾土; 炙甘草益气和中而补脾胃; 白芍平肝泻肝而缓急止痛。全方制方严谨, 干姜、桂枝合用而温阳之效宏; 茯苓、炙甘草并用而培土之功就; 白芍偕姜、桂疏木达郁

[收稿日期] 2013-11-28

[作者简介] 张峰 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗内科杂病。