

◆医案研究◆

何世东名中医辨证论治鼻咽癌放化疗后验案2则

何绍初, 邓丽娥, 房志科 指导: 何世东

东莞市中医院何世东全国名老中医药专家传承工作室, 广东 东莞 523006

[关键词] 鼻咽癌; 放化疗后; 何世东; 验案

[中图分类号] R739.63 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0175-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.079

何世东, 早年毕业于广州中医学院, 是广州中医药大学硕士研究生导师, 第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 2012年全国名老中医药传承工作室建设项目专家, 2012年获“广东省名中医”称号, 从事内科临床、科研、教学工作从医40余载, 善治恶性肿瘤、脾胃病、肾病、风湿免疫病及各类疑难杂症等。在鼻咽癌的治疗过程中, 主张“带瘤生存, 中西医结合, 动态辨证, 个体施治”, 经验丰富。笔者有幸跟随侍诊, 受益匪浅, 现将其治疗鼻咽癌放化疗后病案2则整理并探讨其治疗思路如下。

1 病案举例

例1: 叶某, 男, 39岁, 2009年5月12日初诊。2008年8月因“颜面及头痛”于当地医院就诊, 查鼻咽部CT发现鼻咽肿物, 遂至中山大学附属第一医院行纤维鼻咽镜取病理示: “鼻咽非角化性未分化型癌IV期”, 2008年9月入住该院, 于9月22日开始行一次同期化疗后开始放疗, 末次放疗于2月25日结束。主诉疲乏半年余, 症见: 神清, 精神疲乏, 反应稍迟钝, 不欲言语, 形体消瘦, 听力下降, 怕冷, 腰酸膝软, 口淡, 口干不欲饮, 无口苦, 无吞咽困难, 无头痛, 纳差, 大便烂(每天3次), 寐差易醒, 舌瘦红、苔薄黄干, 脉弦细缓。查体: 张口不受限, 伸舌居中, 咽部充血, 鼻咽部黏膜增厚, 双眼视力正常, 双耳听力下降, 颈部未及肿大淋巴结。辅查: 血常规: 白细胞计数(WBC): $2.8 \times 10^9/L$, 血小板计数(BPC): $62 \times 10^9/L$ 。既往2008年初体检发现WBC偏低, 具体不详; 吸烟史4年。西医诊断: 鼻咽癌放疗后, 中医诊断: 虚劳-脾肾亏虚, 夹痰瘀。治疗宜健脾补肾, 化痰祛瘀为主, 拟四君子汤加减, 处方: 黄芪、鸡血藤各30g, 党参、山萸肉、枸杞子、当归、丹参、灵芝、巴戟各15g, 阿胶、

红景天各10g, 茯苓20g, 三七、白术各5g。7剂, 水煎服。饮食指导: 宜清淡饮食, 忌煎炸食物。薏苡仁60g熬成稀饭为早餐。海马1对, 新开河参、三七各5g, 炖瘦肉50g 1h, 去渣喝汤, 每周2次。并嘱患者调畅情志, 坚持带瘤生存的信念。2009年5月22日二诊: 患者疲乏稍改善, 无口淡、口干等症状, 仍听力下降, 怕冷, 腰酸膝软, 纳差, 睡眠不安稳, 舌红少苔, 脉沉细缓, 辅查: 血常规: WBC: $3.1 \times 10^9/L$ 。上方去阿胶、当归, 加五指毛桃30g, 白芍20g, 沙棘果15g以加强健脾行气之力, 再服用7剂。此后患者坚持每2周或1月复诊1次, 体力及精神逐渐恢复, 睡眠渐安。5月后正常上班至今, 患者疲乏好转, 纳寐可, 舌红苔薄黄, 脉沉细缓。复查鼻咽部CT均示“鼻咽癌放化疗后改变, 未见明显复发”。血常规WBC波动($3.1 \sim 4.3$) $\times 10^9/L$ 。随访至2015年3月, 患者除听力尚未恢复外, 无其他不适。患者发病后坚持中医药治疗6年余, 病情稳定, 生活如常人。

例2: 谢某, 男, 63岁, 2010年10月8日初诊。2010年3月上旬患者鼻涕稍带血丝, 时感耳鸣。原患鼻窦炎, 未予重视。鼻涕带血丝10天后, 行CT检查提示: 左侧鼻咽占位性病变。鼻咽腔镜活检提示: 非角化性未分化型癌IV期。4月5日始在中山大学附属肿瘤医院行诱导化疗1疗程后开始放疗, 结束后复查鼻咽癌病情稳定, 但出现明显口干、口渴, 饮水后口干缓解不明显, 双侧耳鸣, 求诊本院。主诉: 口干多饮半年余, 症见: 精神一般, 口干, 多饮, 稍觉乏力, 晨起鼻塞流涕, 听力下降, 耳鸣, 胃纳一般, 睡眠欠佳, 梦多, 大便稍干, 小便黄, 舌红有裂纹、苔薄黄干, 脉细弦数。查体: 颈部皮肤黯黑, 余皮肤黏膜未及黄染、皮疹和出血点, 浅表淋巴结未触及肿大。双耳听力未见异常。嗅觉存在。西医诊断: 鼻

[收稿日期] 2015-06-11

[基金项目] 国家中医药管理局何世东全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函【2012】149号)

[作者简介] 何绍初(1981-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医药治疗各类肿瘤。

咽癌放疗后,中医诊断:鼻咽癌-阴虚痰热证。治疗以养阴生津、清热散结为主。处方:夏枯草、百合、薏苡仁、白花蛇舌草、白茅根各30g,北沙参20g,石斛、茯苓各15g,葛根25g,罗汉果1/2个,甘草5g,麦冬、赤芍各12g。7剂水煎服,每天1剂,水煎至1000mL分次温服,服药期间忌辛辣煎炸食物,调畅情志。2011年4月15日二诊:自诉口干症状改善不明显,仍有听力下降,睡眠稍改善,大便偏干,舌红苔薄黄,脉弦细,上方去葛根、赤芍,加浙贝母、生地黄、玄参各15g,14剂,每天1剂,水煎服。患者服药半月后自诉口渴症状明显改善,耳鸣减轻,胃纳增加,大便由干转软,日一行,小便可。以后复诊遣方随症加减,随访至今无明显不适感。

2 讨论

鼻咽癌是我国最常见的头颈部肿瘤,我国南方地区的发病率居全世界首位,其中广东省是鼻咽癌高发区,且发病率无下降趋势。大部分鼻咽癌患者对放射治疗敏感,以放疗为主的综合治疗是鼻咽癌目前的主要治疗方式,大部分患者采用放射治疗联合化疗能够取得较好的效果,甚至能够完全缓解^[1-2]。据文献报道,该病、期的治愈率可达90%,、期的治愈率可达70%左右^[3]。但放射线的电离破坏作用及化学药物对肿瘤细胞与正常组织细胞无选择性,虽可有效地杀灭或抑制癌细胞,但通常会引起一系列全身和局部不同程度的副反应及并发症,严重影响患者生存期的生活质量,而在增加鼻咽癌放疗疗效、减轻放疗后毒副作用、提高机体的抗病能力及生存质量、减少复发率等方面,中医药有其独特的优势。

中医学中无鼻咽癌病名^[4],但类似中晚期鼻咽癌症状的描述,古医著有记载如“鼻渊”“控脑砂”“失荣”“上石疽”“瘰疬”“真头痛”等病。鼻咽癌放疗后的主要表现为口干、鼻塞、血丝涕、头痛、耳鸣、听力下降、味觉减退、张口困难、颈部纤维化等。现代中医学认为,本病为本虚标实之证,气阴两虚为本,痰、瘀、毒互结为标。由于对鼻咽癌放疗术后的认识不同,表现的病因病机的认识也有所不同,大致可分为气阴两虚型、气血凝滞型、热毒炽盛型、痰湿内阻型。何世东教授继承历代医家临床所得,结合自己多年临床实践总结,认为肿瘤不是局部的改变,而是全身病变的局部表现,放疗后仍需应用中医治疗,目的是改善机体的免疫状态,使阴阳平衡,气机流畅,脏腑功能旺盛。临证时需针对不同的个体、不同的时期进行辨证论治。

2.1 病因病机复杂多样 脾肾亏虚为发病根本。何世东教授认为,鼻咽癌的病因可分为内因和外因,内因包括正气不足、饮食失节、情志失调、久病劳倦等,外因包括风寒暑湿燥火六淫,其中主要内因是正气不足,所谓“至虚之处,便是容邪之所”,而致“湿、痰、瘀、毒”结聚于鼻咽而生本病。脾肾亏虚为正气不足的根本,脾主运化,肾主水,脾运化水湿失常致水湿滞留,郁久则成痰,痰阻经络则成瘀,痰瘀互结滞留于顽

颀而为癌肿。另外,在接受放、化疗治疗后,往往会造成多个脏腑损伤,损伤人体的正气,故健脾补肾贯穿于肿瘤的治疗。加之从中医学的观点,可以认为放射是一种“火热毒邪”^[5],作用于机体导致热毒过盛,郁而化火,多损伤肺阴,而致阴虚津亏。若肺阴亏耗,不能输布津液,肾水易亏,水不制火,虚火上炎而灼肺金。“咽为胃之门户”“胃喜润恶燥”,鼻咽的病变也可致胃之津液亏虚。若为鼻腔干燥、干咳或微咳、甚则痰中带血,辨证属肺之阴津亏虚者,则养阴清肺;若口干饮水不能缓解、胃脘灼热、饥而不欲食,辨证属胃阴亏虚者,则用益胃生津;至肿瘤晚期,形体消瘦,面色枯槁,则选用滋补肾阴。湿热痰瘀毒均可能产生。岭南气候湿热,易被热毒侵袭,若加之嗜食炙脍入胃,易酿成湿热使中气不畅,气血瘀滞,痰浊火毒,日久必瘀,诸邪互结,聚而成积,临床上大多表现为热毒、瘀血、痰湿乃鼻咽癌产生的病理产物,三者与瘤体之间相互胶结。故祛邪不外清热解毒、活血化瘀血、祛痰化湿三法。

2.2 动态辨证施治各异 何世东教授认为,相同的病理类型的鼻咽癌,相同的西医处理方案,但个体有差异,其有各自的病机,所以需“动态辨证、个体施治”。

例1患者放化疗后,出现形体消瘦,精神疲乏,反应迟钝,听力下降,口淡口干,舌红苔薄黄干,脉沉细,证属脾肾两虚,治疗上应以健脾补肾,化痰散瘀等治疗,以四君子汤为基础加减,寓意“有胃气则生”,先以北芪、白术、党参、茯苓健运脾胃,山萸肉、枸杞子滋补肾阴,佐巴戟补肾阳;取三七、丹参、鸡血藤活血化瘀,红景天、阿胶补益气血;灵芝健脾补气化痰。另外以海马参七汤补脾肾活血、化痰散结。例2患者放疗后与叶某表现完全不一样,口干口苦,纳差,小便黄,眠差梦多,鼻涕多,舌红苔黄干,脉细弦,证属阴虚痰热证。治疗以清热养阴,化痰散结为主,以沙参麦冬汤加减配合治疗,方中北沙参、麦冬、石斛既能养脾胃之阴,又能清肺胃之热,百合既清热养阴润肺又养心安神;夏枯草清热消肿散结;葛根与罗汉果主生津,薏苡仁合茯苓健脾,白花蛇舌草、白茅根清热生津。因口干改善不明显,二诊加生地黄养肾阴以固根本,滋肾水以救肺燥,兼清热凉血;玄参清虚火而解毒,启肾水上朝于咽喉;浙贝母加强散结之力。

2.3 灵活选方用药 脾虚以四君为基础方,喜用茯苓、薏苡仁等淡渗健脾利湿不伤阴分,肾阴不足则投以六味地黄丸或大补丸滋阴降火、补肾固本;肾阳不足者选左归丸加减;肺阴虚者,治宜养阴清肺,方用养阴清肺汤加减;对脾胃阴津不足者,多用沙参麦冬汤加减以健脾养胃生津;化痰散结首选消瘰丸;清热解毒选方五味消毒饮多见。

除运用基本处方外,临证时还根据患者出现不同情况,随症加减:口干引饮甚时选加罗汉果、生地黄、玄参、石斛、玉蝴蝶、人参叶;咽痛不适时选加天葵、桔梗、牛蒡子、甘草;热毒明显者,多选用山慈菇、半枝莲、七叶一枝花、夏枯草、

黄芩、白花蛇舌草；痰多黏稠难出时选加猫爪草、瓜蒌、浙贝母、川贝母、法半夏、山海螺、陈皮；耳鸣时选加牛膝、牡蛎、磁石；头痛时选加白蒺藜、蔓荆子、菊花；胃纳欠佳选加砂仁、鸡内金、神曲；瘀血内停者，常选用土鳖虫、桃仁、全虫、水蛭等祛瘀通络。

[参考文献]

[1] Chan AT, Leung SF, Ngan RF, et al. Overall survival after concurrent cisplatin radiotherapy compared with radiotherapy alone in locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma[J]. J Natl Cancer Inst, 2005, 97(7): 536- 539.

[2] Lin JC, Jan JS, Hsu CY, et al. Phase study of concurrent chemoradiotherapy versus radiotherapy alone for advanced nasopharyngeal carcinoma: positive effect on overall and progression free survival[J]. J Clin Oncol, 2003, 21(4): 631- 637.

[3] 罗京伟, 徐国镇. 鼻咽癌治疗的进展[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2004, 39(8): 509- 512.

[4] 贾英杰. 中西医结合肿瘤学[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2009: 199.

[5] 陈光群, 中医药配合放疗治疗鼻咽癌研究进展[J]. 辽宁中医学院学报, 2002, 4(4): 327- 328.

(责任编辑: 骆欢欢)

杨明教授运用理气活血法治疗心脏 X 综合征验案举隅

李登伟¹, 杨强² 指导: 杨明²

1. 浉池县人民医院中西医结合科, 河南 浉池 472400; 2. 河南省人民医院中医科, 河南 郑州 450003

[关键词] 心脏 X 综合征; 气滞血瘀; 理气活血; 杨明

[中图分类号] R541 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0177-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.080

杨明教授系河南省名中医, 河南省人民医院中医科主任, 主任医师、教授, 河南省中医药学会常务理事, 河南省中医心血管病专业委员会副主任委员。杨教授从事中医临床诊治、教学近 40 年, 擅长治疗心脑血管疾病。心脏 X 综合征(Cardiac Syndrome X) 又称微血管性心绞痛(Microvascular Angina 或 Microvascular Coronary Dysfunction), 是指具有典型心绞痛症状, 有心肌缺血证据, 如心电图和(或)运动平板试验阳性(ST 段下降 >1 mm), 冠状动脉造影正常或狭窄 <50%, 并同时排除冠脉痉挛、左室肥厚以及瓣膜性心脏病的一类临床综合征^[1]。目前西医治疗主要以抗心绞痛药物为主, 如硝酸酯类、β 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂等, 但效果不尽人意, 不少患者胸痛症状仍反复发作, 严重影响患者生活质量^[2]。杨明教授运用理气宽胸、活血通络法治疗心脏 X 综合征, 屡获效验。笔者有幸师从杨明教授, 聆听教诲, 受益匪浅, 现将临床验案介绍如下, 以飨同道。

1 病案举例

张某, 女, 65 岁, 2014 年 10 月 16 日初诊。经北京阜外心血管病医院诊断为“冠心病、心脏 X 综合征”。10 余年来频繁出现发作性心慌、胸闷, 多在劳累、活动、紧张时发作, 每次持续 15 min 至 0.5 h, 含化“速效救心丸、麝香保心丸”等可在约 10 min 内缓解。近半年来发作加重, 患者于 2014 年 9 月 17 日就诊于河南省人民医院急诊科, 心电图示: 心肌缺血改变。行冠脉造影示: 左主干未见明显狭窄, 左前降支中段阶段性狭窄 40%, 左回旋支近段动脉硬化, 右冠状动脉未见明显狭窄。先后给予拜阿司匹林、氯吡格雷、阿托伐他汀、美托洛尔、磷酸肌酸、氟哌噻吨美利曲辛(黛力新)、复方丹参滴丸等活血化瘀药物治疗, 症状无明显好转。遂求诊。症见: 情志抑郁, 胸胁憋闷作痛, 或少腹胀满窜痛, 时作时息, 身重困倦, 善太息, 情志不舒则诱发胸痛发作, 稍劳则气短加重, 纳食减少, 二便正常, 多梦易醒, 面色无华, 唇舌色暗, 舌苔薄

[收稿日期] 2015-06-11

[作者简介] 李登伟 (1974-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合心脑血管、内分泌疾病的临床工作。

[通讯作者] 杨强, E-mail: qiangyang_md@163.com。