

陈孟溪辨治鼻咽癌经验介绍

彭燕芬¹, 徐晓丹¹, 陈孟溪²

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410007; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

[关键词] 鼻咽癌; 经验介绍; 陈孟溪

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0178-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.065

鼻咽癌发病率为头项恶性肿瘤之首, 在我国粤、湘、闽等地为害尤烈。陈孟溪教授系中国医师协会中西医结合肿瘤专业委员会委员, 重庆市垫江中医院客座教授, 其耕耘肿瘤临床三十余载, 钻研先贤辨治鼻咽癌的心得和效验方, 并将之糅合应用于临床, 特色鲜明, 疗效突出, 特总结其经验与同道共飨。

1 师百家之长, 倡鼻咽癌虚、毒、痰、瘀为病说

陈教授虚心好学, 初习临床即开始收集、整理先贤各家学说和单验方, 历 30 余年而不辍, 终成《专科专病名医临证实录丛书 - 癌症》、《恶性肿瘤良方大全》、《肿瘤科国医圣手时方》、《常见抗癌中草药图谱》等专著。在鼻咽癌的诊疗实践中, 结合编辑过程, 整理并研习马光亚、周仲瑛、刘嘉湘、华良才等名医经验, 渐成鼻咽癌虚、毒、痰、瘀为病说。陈教授认为: “虚”指正气虚, 有先后天之别, 先天禀赋不足, 后天斲伐, 正气虚而为癌疾; “毒”有内外之分, 外毒侵袭, 内毒缓蓄, 局部与整体渐相受累, 癌毒日盛, 而鼻咽为清浊之气出入要道, 故受外毒荼毒尤烈。西医治疗鼻咽癌以放疗和化疗为利器, 其对正气的屠戮, 致热毒之弊端更已成医患之畏途。毒热蕴积, 气血不足, 痰瘀内生而有癥瘕积聚之变。该病鼻塞、涕血、鼻咽肿块、颈淋巴结肿大等典型症状, 亦可用正气不足、毒热内蕴、痰瘀互结的病机进行概括。

2 循临床之实, 践行鼻咽癌辨治规范化之路

陈教授指出, 中医先贤和现代名家对鼻咽癌的辨治多有贡献, 弥足珍贵, 应在继承的基础上加以发扬, 去粗取精、发扬光大的根本是借鉴循证医学方法, 举全体之力, 循临床之实, 坚持走中医辨治规范化之路。陈教授身体力行, 先求教于诸家之述, 统计分析近 35 年来有关中医治疗鼻咽癌的临床报道, 掌握了业界对本病主症、主要证型及常用中药初步规律^[1], 再从初诊患者主症、证型规律^[2]、放疗期间辨证分型规律^[3]等关键点着手探讨, 得出标准化中医综合治疗优于纯西医治疗的初

步结论; 并率先从肝郁痰凝型角度立题验证《肿瘤中医诊疗指南》, 以临床科研说明其合理性^[4]。陈教授对鼻咽癌中医辨治规范化非常重视, 其寄望以此为突破口, 最终全面提升中医治疗肿瘤的临床质量。

3 摒门户之见, 强调中医综合治疗

陈教授认为鼻咽癌的综合治疗应包括传统医疗内容, 不拘汤液醪醴、丸散膏丹等方法。鼻咽癌的西医主要治疗方法为放疗和化疗, 且发现时多中晚期, 难以根治, 中医减毒、增效、抑瘤作用可贯穿本病治疗全程。综合治疗总的应用规律是: I 期、II 期以放疗为主, 配合中医治疗; III 期以放疗和(或)化疗为主, 配合中医治疗, 必要时结合手术治疗; IV 期采用多种疗法综合治疗, 以中医治疗为主。中医药治疗也应当是按病情特点综合应用各种特色方法, 如中药汤剂、外敷药、中成药制剂、针灸等方法。为验证中西医综合治疗方案的效果, 陈教授指导学生从肝郁痰凝型鼻咽癌入手, 采用临床科研方法, 按《肿瘤中医诊疗指南》要求, 系统观察西医放疗和化疗配合中医综合治疗疗效, 结果提示根据患者的个体情况辨证, 采用中医综合治疗方法, 能明显改善患者临床症状、促进肿瘤消退、减轻急性放射性毒性反应进而提高患者生活质量^[4]。

4 重主症, 视疾病不同阶段演变规律论治

临床接诊鼻咽癌病人时, 陈教授尤其重视主症的辨识, 认为从主症可识别个体的病机关键和侧重点, 从该处入手调治, 疾病往往迎刃而解。此外, 疾病的演变阶段一般有规律可循, “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 截断扭转, 则疗效更佳。疾病的不同阶段虽有虚、毒、痰、瘀贯穿于始终, 但如以瘰疬伴涕血者, 多为痰瘀互结伴有热毒, 治宜化痰散瘀、清热解毒为主, 以消瘰丸为基础方加减为恶核方, 处方: 浙贝母、白花蛇舌草、半枝莲各 15 g, 生牡蛎(先煎)30 g, 牛膝、黄芩、法半夏各 10 g, 守宫、树舌各 5 g; 如因放疗荼毒, 而致口咽干燥者, 多为放疗火热毒邪损伤人体阴津所致, 治宜养阴生津为

[收稿日期] 2016-10-06

[作者简介] 彭燕芬 (1991-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 恶性肿瘤中西医结合防治。

[通讯作者] 陈孟溪, E-mail: 5600378@sohu.com。

主, 辅以清热解毒之药, 以生脉散为基础方加减为放疗减毒增效方, 处方: 玉竹 20 g, 赤芍、麦冬、北沙参、当归、旱莲草、葛根、白花蛇舌草各 15 g, 牛膝、黄芩各 10 g, 西洋参(另蒸)、树舌各 5 g, 五味子 6 g, 放疗伊始亦可先以本方预防; 欲行诱导化疗前, 虑其将损伤脾胃功能, 导致正气亏虚出现恶心、呕吐、乏力, 以六君子汤为基础方加减为化疗减毒增效方, 以顾护脾胃、扶助正气, 减轻化疗副反应, 同时增强抑瘤之效, 处方: 黄芪 20 g, 当归、白花蛇舌草、生地黄各 15 g, 白术 10 g, 川芎、木香、红参(另蒸)各 6 g, 砂仁(后下)、树舌、守宫各 5 g。

5 病案举例

官某, 男, 51 岁, 2015 年 9 月 22 日初诊。主诉: 鼻咽癌综合治疗后口干喜饮、耳鸣 2 月余。患者 2015 年 6 月因“鼻塞、右颈肿块 1 月”至湘雅二医院就诊, 鼻咽、颈部磁共振示: 发现鼻咽右侧壁肿物, 斜裂及蝶骨骨质破坏, 右颈淋巴结多发肿大等改变。经活检确诊为: 鼻咽低分化鳞癌(T₄N₂M₀ IVa 期), 即予诱导化疗及放疗, 鼻塞消失, 右颈肿块明显缩小, 但治疗中出现口干喜饮、量少而频, 耳中蝉鸣、右耳更甚, 神疲倦怠, 牙龈疼痛, 右颈肿物, 张口及吞咽困难, 纳食无味, 无鼻塞涕血, 无头痛呕吐, 寐差, 二便调。舌红、舌边齿痕、苔黄中腻, 脉细弦。查体: 张口轻度受限, 伸舌居中, 口腔黏膜多处浅溃疡, 咽充血, 双扁桃体无肿大, 鼻无异常分泌物, 右颈及耳根部可扪及多个小结节, 最大约 1 cm × 1 cm 大小, 质硬无压痛, 颈部放射后 I- II° 皮损, 心肺无异常。血常规示: 白细胞(WBC): 3.08 × 10⁹/L, 余正常。西医诊断: 鼻咽癌综合治疗后。中医诊为: 鼻咽癌(热灼津亏、痰瘀互结), 治以养阴生津、解毒散结为主, 以自拟放疗减毒增效方合恶核方加减。处方: 粉葛根、白花蛇舌草、浙贝母、半枝莲、旱莲草、赤芍、当归、麦冬各 15 g, 黄芩、牛膝各 10 g, 甘草、树舌、西洋参(另蒸)各 5 g, 红花、五味子各 6 g, 玉竹 20 g。15 剂, 每天 1 剂, 水煎温服, 每天 3 次, 佐以西黄胶囊解毒散结, 服药期间注意饮食调理, 忌辛辣发物, 嘱畅情志。

2015 年 10 月 8 日二诊: 仍诉口干喜饮, 但较前明显减轻, 无口苦牙痛, 仍张口欠展, 吞咽涩滞, 余症同前。舌红、舌边齿痕、苔黄中腻, 脉细弦。查体: 皮损基本消失, 右耳根及颈部肿块消失, 咽红, 右颊可见浅溃疡。血常规: WBC: 3.38 × 10⁹/L。治已奏效, 守方应用, 处方: 葛根、白花蛇舌

草、浙贝母、半枝莲、旱莲草、赤芍、当归、麦冬、玉竹、西河柳各 15 g, 黄芩、牛膝各 10 g, 甘草、树舌、西洋参(另蒸)各 5 g, 红花、五味子各 6 g。15 剂, 每天 1 剂, 水煎温服, 每天 3 次。患者服药半月后再诊, 诉症状基本消失, 仅觉口干喜饮量少, 味觉不敏, 舌边齿痕、质淡红、苔薄黄, 脉弦。复查血常规正常; 鼻咽镜见鼻咽黏膜呈放疗后改变, 余无异常; 复查鼻咽、颈部磁共振示: 鼻咽肿块及右颈淋巴结消失, 骨质破坏情况同前。思其热毒已减, 根据辨病与辨证相结合原则, 从“虚、毒、痰、瘀”调治, 以自拟恶核方合生脉散加减主之, 处方: 浙贝母、白花蛇舌草、半枝莲、黄芪、茯苓、桃仁、生地黄各 15 g, 生牡蛎(先煎)30 g, 牛膝、黄芩、法半夏、麦冬、五味子各 10 g, 人参 6 g, 守宫、树舌各 5 g, 每月 15~20 剂, 延治至今, 症状基本消失。2016 年 4 月 29 日、8 月 10 日两次 MRI 复查, 结果同前。虽有局部骨质破坏, 病情未进展, 生存质量尚佳, 已属幸事。

按: 患者初诊为鼻咽癌综合治疗后 2 月余, 主症为口干喜饮、牙痛、耳鸣, 且遗有右颈肿块, 属火热伤津、痰瘀未散之证。鼻为肺之外窍, 咽为胃之门户, 放射线体外灼伤, 肺胃津伤, 故口干喜饮牙痛; 肺阴亏虚, 由肺及肾, 金水失济, 肾阴渐耗, 耳失濡养, 故耳鸣; 痰瘀未散, 经络阻滞, 气血失畅, 则见肿块仍存, 右耳鸣甚。故治以养阴生津、解毒散结为主, 标本同治。药后病势趋缓, 症状不著, 继续服药调治, 以求稳定病情, 延长生命。

[参考文献]

- [1] 陈孟溪, 张红, 苏志新, 等. 鼻咽癌中医主症、证型及常用中药的文献研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(1): 73-75.
- [2] 张红, 陈孟溪, 梁益辉. 鼻咽癌初诊患者中医主症、证型规律初步研究[J]. 中国中医急症, 2011, 20(12): 1925-1927.
- [3] 陈孟溪, 张红, 陈州华, 等. 鼻咽癌放疗期间辨证分型的病历回顾性研究[J]. 中医药导报, 2009, 15(10): 4-7.
- [4] 樊静, 陈孟溪, 朱道奇. 肝郁痰凝型鼻咽癌中医综合治疗减毒增效作用初步观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(5): 8-9.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)