

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.15.018

临证心得

消化道肿瘤术后辨治经验

白钰, 陈永灿*

(浙江省立同德医院, 浙江省杭州市西湖区天目山路 132 号, 310007)

摘要 总结辨治消化道肿瘤术后的临证经验。消化道肿瘤术后患者多有气血怫郁持续存在, 治疗当取芳化轻宣之法, 奏清润宣通、疏和气血之效。肿瘤术后患者病情复杂, 诸症蜂起, 临证施治易顾此失彼, 提出少阳枢机失利是病机关键, 治以蒿芩清胆汤为主, 手、足少阳同治, 和解表里兼能清利上下。肿瘤放、化疗有一定毒副作用, 药毒损伤人体气血, 易致阳气亏虚, 故治当急扶脾胃, 以理中丸振奋脾胃, 培补中土, 抵御药毒之害。

关键词 消化道肿瘤; 芳化轻宣; 和解表里

消化道肿瘤有较高的发病率和死亡率, 如胃癌的死亡率为 23.03%^[1]。手术治疗是消化道肿瘤的主要治疗方法, 但术后出现的并发症, 如疼痛、发热、泄泻^[2]等, 严重影响患者的生活质量和术后康复。中医药治疗消化道肿瘤术后诸症较有特色, 如大承气汤在促进老年胃癌术后患者胃肠功能恢复方面效果良好^[3]。我们采用芳化轻宣法辨治消化道肿瘤术后患者取得较好疗效, 现将经验介绍如下。

1 气血怫郁持续, 当取芳化轻宣

健康机体气血处在一种和畅流转的系统之中, 气血一旦受阻, 就会引发疾病。“人之所有者, 血与气耳”(《素问·调经论》), 只有气血流通, 津液布散, 并濡润五脏六腑、四肢百骸, 才能使人体生理活动处于安宁有序的状态, 故临证重视气血宜流不宜滞, 主张调理气血, 使其流动, 崇尚元代朱丹溪的“怫郁致病”之说。《丹溪心法》曰“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉, 故人身诸病, 多生于郁。”对于肿瘤患者来说, 气血怫郁在其发病及病情发展变化过程中起着重要作用, 诊治消化道肿瘤术后患者, 这一点显得尤为重要。从字面上看, “怫郁”可作忧郁解, 是情志抑郁不得舒展的意思。朱丹溪言气血怫郁, 除了体现情志致病因素外, 尚有气血郁滞而通行不畅的病理解含义。

消化道肿瘤患者原本就有情志怫郁的缘由, 手术后不良的情绪影响仍将持续, 而消化道器官创伤致使脾胃功能受损严重, 运化乏力, 升降失司, 气血生化不足, 气机紊乱, 血行不畅, 以致产生湿浊、痰饮、瘀毒、郁火等病理产物。此时, 通过培补脾胃、扶阳滋阴、疏肝理气、活血化瘀、清解郁火、化痰渗湿等法治疗, 可取得较好的临床疗效。但仍有部分患者疗效不够理想, 临床表现为形体偏瘦、面色萎黄、精神萎靡、情绪低落、肢倦乏力、夜寐不安、眠浅易醒、胃纳呆滞、口中黏腻时觉微苦、口干咽燥、脘腹隐痛、全身酸楚之类, 症状反复, 迁延不愈, 病程超过 3 个月者。治疗时进补则碍胃, 温阳易上火, 消导则伤正, 即使阴阳并调, 诸法同进, 治疗还是颇为棘手。对于这种病程较长、病情缠绵的消化道肿瘤术后患者, 辨证要抓住气血郁滞、通行不畅这一病机关键, 治疗时不用重剂破气逐瘀, 而以芳化轻宣为主, 流通气血, 使之条达。《温热经纬》强调“重病有轻取之法”, 曰“气贵流通, 而邪气扰之则周行壅滞, 失其清虚灵动之机, 反觉实矣。惟剂以清轻, 则正气宣布, 邪气潜消, 而壅滞自通。误投重药, 不但已过病所, 病不能去, 而无病之地, 反先遭克伐”。又曰: “惟五气外侵, 或七情内扰, 气机壅塞, 疾病乃生。故虽对极虚之人, 既病即为虚中有实, 总宜按证而施宣通清解之法, 一味蛮补, 愈遏气机, 重者即危, 轻者成锢。”组方当以芳香平和之品为主,

* 通讯作者: baiyu329@126.com

如百合、淮小麦、陈皮之类,以及花类中药。自拟“三花百草饮”,药用绿梅花、玫瑰花、代代花、野百合、台乌药、广陈皮、缩砂仁、白芍、淮小麦、大枣和生甘草,意在芳香悦神,清润宣通,疏和气血,醒脾开胃。

2 开阖枢机失利,手足少阳同治

《素问·六微旨大论》云“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入则无以生、长、壮、老、已;非升降则无以生、长、化、收、藏,是以升降出入,无器不有。”就人体生命活动而言,气机的出入升降运动是根本。那么人体之气出入升降运动的枢机在何处?其枢机应在少阳。因少阳枢机平顺安和,则气机开阖自如,出入升降正常;如少阳枢机受邪,开阖不利,则气机运动失常,诸病生焉。消化道肿瘤涉及食管、胃、肠、肝、胆、胰腺等器官,与脾胃、肝胆等脏腑关系密切,更贯穿于上中下三焦。对于术后患者,病情复杂,虚实兼见,其中表现为气机出入升降异常的情况颇多,如邪在半表半里则寒热往来,胃气上逆则呃逆不除,浊气不降则脘腹胀满等。

消化道肿瘤尤其是肝、胆、胰腺等肿瘤术后患者症状多见反复,气机出入升降失常,关键在于少阳开阖枢机不利,不仅要责之足少阳胆经,而且还要责之手少阳三焦经。足少阳主气之出入,手少阳主气之升降,而此类患者往往湿热邪气为患,阻遏气机,枢机不利,出入升降失衡。清代医家何秀山曰“足少阳胆与手少阳三焦合为一经。其气化,一寄于胆中以化水谷,一发于三焦以行腠理。若受湿遏热郁,则三焦之气机不畅,胆中相火乃炽。”治疗当手足少阳并重,通过和解少阳,使其平衡。对此推崇清代医家俞根初之蒿芩清胆汤。蒿芩清胆汤证乃湿热郁阻手足少阳,导致三焦气滞,升降失司;胆气不疏,出入失常。该方正是体现手足少阳并治之思路,其中青蒿一味,既苦寒透热,又芳香化湿,与黄芩、半夏相配,苦辛通降,除表里湿热,方中含温胆汤意,能分消走泄,祛三焦湿热,加碧玉散(滑石、青黛、甘草)增加清利之力。全方手足少阳同治,和解表里、清利上下共用,出入升降兼顾,既有和解足少阳胆之功,又有通利手少阳三焦之效。

3 药毒损伤气血,急扶中州脾阳

《脾胃论》曰“百病皆由脾胃衰而生也。”脾胃位于中焦,脾为脏,胃为腑,脾与胃相为表里。

脾和胃同属消化系统的主要脏器,其中脾更是主导。因脾具有主运化、升清和统摄血液的功能,人体气血津液生化调节有赖脾的生理作用正常发挥,脾对机体生命活动的持续起到至关重要的作用。消化道肿瘤患者素体正气较弱,加之外科手术损伤致气血不足,如再予化疗、放疗之类,患者的气血受损更甚,元气更虚,以致抗邪能力进一步下降,阴阳失调,脏腑功能紊乱,可出现一系列症状,如身体虚弱,形体消瘦,神疲乏力,头晕目眩,肢体困倦,脱发,肌肤甲错,面色萎黄,手足麻木等。消化道肿瘤患者先行手术再加化疗,药毒败胃,损伤气血,若毒副反应明显,人体阳气受损,其中脾阳首当其冲。脾阳被遏,运化失司,中州寒湿留滞,气机不畅,升降失调,气血生化乏源,患者虚实夹杂,诸症蜂起,此时当急扶脾阳,首选理中丸,以激发、温运、壮大脾之阳气。理中丸中干姜一味显得颇为重要,临证活用干姜,或温阳健中,或和胃止吐,或散寒止痛,或化湿止泻等,可谓得心应手^[4]。通过振奋脾阳,培扶中土,生化气血,灌溉四傍,鼓舞人体正气,抵御药毒之害。

4 典型病例

患者,男,75岁,2014年9月3日初诊。主诉:肝内胆管癌术后2个月、发热2天。半年前患者因腹痛、皮肤巩膜黄染就诊,实验室检查提示肝功能异常,腹部CT考虑胆管恶性肿瘤伴肝内胆管扩张、胆囊结石。行逆行胰胆管造影+十二指肠乳头切口术+胆道支架成形术,术后诊断符合胆管恶性狭窄,考虑肝内胆管癌 Bismuth I 型。经胆汁及胆管刷片细胞学检查,均提示可疑癌细胞。2014年6月18日行全麻下半肝切除术,病理提示胆总管低分化腺癌。2014年6月27日CT复查示:肝门部胆管癌切除+胆肠吻合术后改变,部分肝内胆管少许积气,Glisson鞘积液,少量腹水,双侧胸腔少量积液及右下肺膨胀不全。术后2个月余,反复发热4次,体温超过38℃,每次持续3~5天,需用抗生素静脉滴注治疗。近2日反复发热,怕冷,体温37.8℃。

刻诊:形体偏瘦,面色不华,神情显疲,胸胁不舒,脘腹胀满、饱食尤甚,纳食不馨,时有暖气,晨起口苦,偶泛酸水,夜尿2次,大便偏干。舌质红边紫暗、舌下脉络瘀滞、苔白腻花剥,脉弦滑略弱。中医辨证为湿热郁阻少阳,枢机失利,治

(下转第1350页)

- [5] SATISH SCR, ADIL EB, GIUSEPPE C, et al. Anorectal disorders [J]. Gastroenterology, 2016, 150(6): 1430-1442.
- [6] BRIAN EL, FERMIN M, LIN C, et al. Bowel disorders [J]. Gastroenterology, 2016, 150(6): 1393-1407.
- [7] 许国, 邹多武. 便秘的病因与发病机制 [J]. 中国实用内科杂志, 2004, 24(4): 194-195.
- [8] DROSSMAN DA, HASLER WL. Rome VI-functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction [J]. Gastroenterology, 2016, 150(6): 1257-1261.
- [9] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 261-263.
- [10] 鞠庆波. 李德新治疗便秘临床经验 [J]. 世界中医药, 2010, 5(6): 400-401.
- [11] 姚欣艳, 刘朝圣, 李点, 等. 熊继柏教授辨治便秘经验 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 3990-3992.
- [12] 汤立东, 王垂杰. 王垂杰治疗功能性便秘经验 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(3): 108-109.
- [13] 裴斌, 苏娟萍. 苏娟萍教授行气润肠法治疗功能性便秘临床经验 [J]. 中医临床研究, 2014, 6(11): 84-85.
- [14] 周红光, 刘沈林. 刘沈林治疗老年性便秘经验 [J]. 北京中医药, 2010, 29(6): 419-420.
- [15] 李宇飞, 王晓锋, 李华山. 习惯性便秘临证经验 [J]. 中医杂志, 2014, 55(4): 344-346.
- [16] 梁繁荣, 赵吉平. 针灸学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 287.
- [17] 石学敏. 针灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 252.
- [18] RIEGLER G, ESPOSITO I. Bristol scale stool form. a still valid help in medical practice and clinical research [J]. Tech Coloproctol, 2001, 5(3): 163-164.
- [19] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8(4): 355.
- [20] 侯毅, 谷云飞, 朱秉宜. 普芦卡必利治疗慢性便秘的系统评价 [J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(4): 588-595.
- [21] MARQUIS P, DE LLC, DUBOIS D, et al. Development and validation of the Patient Assessment of Constipation Quality of Life questionnaire [J]. Scand J Gastroenterol, 2005, 40(5): 540-551.
- [22] American Gastroenterological Association, BHARUCHA AE, DORN SD, et al. American Gastroenterological Association medical position statement on constipation [J]. Gastroenterology, 2013, 144(1): 211-217.
- [23] LINDBERG G, HAMID SS, MALFERTHEINER P, et al. World Gastroenterology Organisation global guideline: Constipation: a global perspective [J]. J Clin Gastroenterol, 2011, 45(6): 483-487.
- [24] RAO SS. Constipation: evaluation and treatment of colonic and anorectal motility disorders [J]. Gastroenterol Clin North Am, 2007, 36(3): 687-711.
- [25] 胡薇, 喻德洪. 便秘心理因素的评估和治疗 [J]. 大肠肛门病外科杂志, 2004, 10(2): 150-153.
- [26] CHENJY, PAN F, ZHANG T, et al. Experimental study on the molecular mechanism of anthraquinone cathartics in inducing melanosis coli [J]. Chin J Integr Med, 2011, 17(7): 525-530.

(收稿日期: 2017-03-15; 修回日期: 2017-04-07)

编辑: 焦爽

(上接第 1332 页)

当手足少阳并重, 以蒿芩清胆汤加减。处方: 青蒿 10 g, 炒黄芩 10 g, 姜竹茹 10 g, 姜半夏 10 g, 茯苓 15 g, 炒枳壳 10 g, 陈皮 10 g, 条叶旋覆花 15 g, 金钱草 30 g, 黄连 6 g, 吴茱萸 2 g, 白英 30 g, 麦冬 15 g, 鸡内金 15 g, 甘草 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2014 年 9 月 17 日二诊: 服药 2 剂, 热已退去, 精神转振, 纳食亦增, 口苦泛酸消失, 苔仍花剥。治守前法, 上方去旋覆花、黄连、吴茱萸、鸡内金, 加刘寄奴 15 g、北沙参 15 g、无花果 30 g、南柴胡 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。服后诸症消失, 病情稳定。

按语: 本例患者为胆总管低分化腺癌术后反复发热, 症见胸胁不舒, 脘腹胀满、暖气、口苦, 苔白腻, 此为湿热郁结肝胆、弥漫三焦, 气机不畅, 阴液偏亏, 枢机失利, 胆气出入不畅, 三焦升降失常, 治当手足

少阳并重, 治以蒿芩清胆汤去滑石、青黛为主, 和少阳、利湿热, 合左金丸(川连、吴茱萸)泄肝热, 加金钱草、鸡内金利胆腑, 旋覆花清湿热, 降逆气, 白英、麦冬清热养阴。复诊疏肝胆、畅三焦治法不变, 增阴液、理气血, 以资巩固。

参考文献

- [1] 许玲, 魏品康, 李相勇, 等. 胃癌从“痰”论治浅析 [J]. 中医杂志, 2002, 43(10): 728-729.
- [2] 张坚, 张家驹. 奠土汤治疗胃癌术后倾倒综合征 17 例 [J]. 中医杂志, 2002, 43(12): 928-929.
- [3] 黄亚波, 杨伟伟, 陈彬. 大承气汤灌肠配合穴位按摩对老年胃癌术后胃肠功能的影响 [J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(3): 182.
- [4] 陈永灿. 简易方临证备要 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 233.

(收稿日期: 2016-11-29; 修回日期: 2017-05-02)

编辑: 侯建春