

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.20.004

当代名医

郁仁存治疗胰腺癌经验

李娜, 富琦, 张青*

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010)

摘要 介绍郁仁存治疗晚期胰腺癌的临床经验, 认为胰腺癌是由于脏腑生理功能紊乱导致瘀血、痰湿等病理产物最终聚而成积发病。分为肝气郁滞型、肝胆湿热型、肝郁血瘀型、中虚湿阻型辨证治疗, 强调通过中医中药与放疗、化疗、高强度超声聚焦等西医治疗手段相结合, 采取积极的个体化治疗。

关键词 晚期胰腺癌; 名医经验; 郁仁存

郁仁存 (1932—), 男, 教授, 首都医科大学附属北京中医医院主任医师, 首都国医名师, 第三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院政府特殊津贴。从事中医及中西医结合临床工作 40 余年, 总结出一整套中西医结合治疗肿瘤的经验。

胰腺癌是一种比较常见的恶性肿瘤, 占全部恶性肿瘤的 2%^[1], 总体表现为早期诊断率低, 手术切除率低, 放化疗不敏感, 尚无有效治疗手段, 生存时间短, 生活质量差的特点。北京中医医院郁仁存教授对胰腺癌的病因病机及治疗有独到见解, 强调辨病与辨证相结合, 现介绍如下。

1 病因病机

胰腺癌可归属于中医学“积聚”“黄疸”“伏梁”范畴。胰腺癌的病位在肝、脾, 常因外感湿邪、忧思恼怒、嗜食肥甘厚腻等因素, 导致肝气郁结、痰湿蕴聚、瘀毒内结, 日久不散, 积而成瘤。病因可分为 3 类: 1) 外感湿邪: 外感湿邪, 日久伤脾, 脾失运化, 湿邪内聚, 结而成瘤。正如《灵枢·五变》所云“善病肠中积聚者, 一皮肤薄而不泽, 肉不坚而淖泽, 如此则肠胃恶, 恶则邪气留止, 积聚乃伤。”指出由于卫气不充、肠胃受损而邪气留止、积聚乃生。感受外界六淫之邪, 邪气乘虚而入, 留积不散, 暑、燥、火邪可导致胃热, 寒湿之邪易导致脾虚出现运化失常的病证, 最终导致瘤的形成。2) 内伤七情: 肝主疏泄条达, 脾主运化水湿。忧思伤脾, 恼怒伤肝。肝气不疏,

脾失健运, 则气血运行失调, 水液代谢紊乱, 日久痰瘀互结, 与毒相搏, 结聚成瘤。《外科正宗》云“忧郁伤肝, 思虑伤脾, 积想在心, 所愿不得志者, 致经络痞涩, 聚结成核。”³⁾ 饮食不节: 酒食过度, 暴饮暴食, 损伤脾胃, 聚湿成痰, 影响气血运行, 痰瘀互结, 日久不散, 积聚成瘤。《卫生宝鉴》云“凡人脾胃虚弱, 饮食不节或生冷过度, 不能克化, 致积聚结块。”饮食起居不节多使胃肠胀满, 腑气受损, 传化失司, 致使络脉、血脉散乱不收, 而使脉内之血溢出于肠外, 食饮不节不仅自伤肠胃, 且使下部厥逆之寒邪乘虚而入, 肠胃受损, 正气不足, 使邪气留著于腑, 乃生积聚。

2 辨证治疗

2.1 肝气郁滞型

多见于胰腺癌早期, 临床可见胸胁满闷, 食欲减退, 恶心呕吐, 口干口苦, 大便秘结, 舌红苔薄, 脉弦数。治以疏肝理气, 解毒散结, 临床多以柴胡疏肝散、小柴胡汤加减。

2.2 肝胆湿热型

多见于胰腺癌中、晚期, 临床可见胸胁胀痛, 目睛黄染, 身热汗黏, 腹背疼痛, 皮肤瘙痒, 恶心呕吐, 大便干结或色如灰土或色如白堊, 小便短赤, 舌红苔黄腻, 脉弦滑数。治以清肝利胆, 通腑解毒, 以经验方“胰头癌方”(柴胡、茵陈、鬼箭羽、生大黄、姜黄等组成) 加减。

2.3 肝郁血瘀型

多见于胰腺癌中、晚期, 临床可见黄疸日久,

* 通讯作者: zhangqingys@sina.com, 13681390307

色黄晦暗，面色黧黑，胁下肿块，刺痛时作，不思饮食，身体消瘦，舌暗有瘀斑，脉弦涩或细涩。治以疏肝解毒、益气活血，以经验方“胰体癌方”（由柴胡、金钱草、郁金、桃仁、红花等组成）加减。

2.4 中虚湿阻型

多见于胰腺癌晚期，临床可见胃脘胀满，肿块隐痛，恶心纳呆，大便泄泻，色如陶土，神疲乏力，面色萎黄，舌淡苔白，脉沉弱。治以健脾温阳，益气祛湿。方以参苓白术散加减。

3 中西医结合治疗

胰腺癌的治疗以手术治疗为主，但多数患者在就诊时已属中晚期，失去了根治性切除的机会。化疗对胰腺癌尤其是晚期不能手术切除的胰腺癌是不可缺少的治疗手段，但目前总体疗效尚不理想。因此，对于胰腺癌应当尽可能早期诊断，争取行根治性切除手术，再加以化疗、放疗、生物治疗和中医药治疗等手段进行综合治疗，以期延长生存时间，提高生存率。

3.1 中医配合放疗、化疗

胰腺癌临床确诊时多处于中晚期，失去了手术根治机会。对手术不能切除的胰腺癌，放疗、化疗为主要治疗方法。但放疗、化疗给患者带来较大的毒副作用，多见气虚血瘀、脾肾亏虚之证，症见头晕乏力、恶心呕吐、纳呆以及白细胞、血小板下降。中医药在提高肿瘤细胞对放疗的敏感性、降低毒副作用方面有明显优势。因此，在晚期胰腺癌放疗、化疗联合中药治疗过程中，是以放疗为主、以化疗增效、中药增效解毒为辅。治法以益气活血、健脾补肾为主，常用黄芪、太子参、白术、茯苓、枸杞子、泽泻、鸡血藤、炙甘草、赤芍、肿节风、鸡内金、砂仁等。

3.2 中医配合高强度超声聚焦治疗

晚期胰腺癌患者使用中药联合高强度超声聚焦治疗对于无法治愈但又可延长生命的胰腺癌患者可以减轻肿瘤负荷，减轻症状，缓解痛苦，在此基础上为胰腺癌患者提供可能的治疗机会。中医药与物理治疗相结合是整体治疗与局部治疗结合的一种新的治疗理念。中医药治疗胰腺癌注重整体观念，以辨证施治为治疗原则是胰腺癌综合治疗的重要手段之一。高强度超声聚焦所致副作用属中医学“热毒”范畴，可耗气伤阴，热邪蕴蓄中下焦，伤及络脉，而表现为大便出血不止等阴虚火热之证，因此，有必要结合中医辨证施治以“增效减副”。

4 典型病例

患者，女，57岁，2014年4月19日初诊。2013年8月行胰尾高分化腺癌手术，侵及周围脂肪组织及神经组织，淋巴结转移1/10，术后化疗3周期（方案为单药健泽），放疗28次，口服希罗达1个疗程，已停药。就诊时欲行下一周期化疗，白细胞（WBC） $2.36 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞绝对值（NE）0.2，CA199 109.3 U/ml，癌胚抗原（CEA）39 ng/ml，眠欠安，患者自觉无其他明显不适症状。脉沉细，舌淡红苔白黄。辨证：肝肾阴虚，肝肾不足，气血亏虚；治以滋阴补肾，益气养血；处方：熟地黄 12 g，山萸肉 12 g，山药 12 g，牡丹皮 12 g，茯苓 12 g，泽泻 12 g，生黄芪 30 g，太子参 30 g，党参 15 g，北沙参 30 g，麦冬 15 g，石斛 15 g，补骨脂 10 g，肿节风 15 g，焦三仙各 10 g，鸡内金 10 g，砂仁 10 g，炒酸枣仁 30 g，夜交藤 30 g。30 剂，每日 1 剂，水煎服。

2014年5月16日二诊：已顺利完成第4周期化疗，查 WBC $3.26 \times 10^9/L$ ，NE 1.4，患者口干，大便黏腻，烦躁，乏力，左侧肩周疼痛，脉沉细，舌淡红苔白。患者血象已明显升高，出现口干、烦躁、大便黏等症考虑为化疗导致肝郁脾虚，处方：陈皮 10 g，法半夏 10 g，白术 10 g，茯苓 10 g，鸡血藤 10 g，黄芪 30 g，太子参 30 g，党参 15 g，北沙参 30 g，麦冬 15 g，石斛 15 g，葛根 10 g，北柴胡 10 g，郁金 10 g，延胡索 15 g，炙甘草 6 g，肿节风 15 g，焦三仙各 10 g，鸡内金 10 g，砂仁 10 g。30 剂，每日 1 剂，水煎服。

2014年7月20日三诊：患者已完成6个周期化疗，血象已升至正常，CA199 57 U/ml，CEA 17 ng/ml，自诉肝功能异常，口干口苦，纳差，眠欠安，大便次数多，小便正常。脉沉细弱，舌淡红、苔薄腻。考虑患者已完成放化疗治疗，故用药思路改为调理整体，控制肿瘤。处方：柴胡 10 g，姜黄 10 g，茵陈 15 g，八月札 15 g，白术 10 g，茯苓 10 g，生黄芪 30 g，党参 15 g，炒酸枣仁 30 g，夜交藤 30 g，白英 30 g，白花蛇舌草 30 g，金荞麦 15 g，焦三仙各 10 g，鸡内金 10 g，砂仁 10 g。患者自诉肝功异常故又加用姜黄 10 g，除改善肝功能之外还有控制肿瘤复发作用。

2014年8月10日四诊：患者结束化疗后接受高强度超声聚焦治疗。症见：腹痛，两胁肋胀痛，纳差，乏力，咳嗽，痰黄，大便干，小便短赤，脉

沉细数，舌暗、苔薄白。辨证：肝胆湿热，气血亏虚；治法：清肝利胆，益气养血。处方：前胡 10 g，杏仁 10 g，陈皮 10 g，法半夏 10 g，姜黄 15 g，虎杖 15 g，延胡索 15 g，白屈菜 15 g，生黄芪 30 g，党参 15 g，鸡血藤 30 g，女贞子 15 g，枸杞子 10 g，白英 30 g，龙葵 20 g，草河车 15 g，莪术 10 g，焦三仙各 10 g，鸡内金 10 g，砂仁 10 g。30 剂，水煎服。

按语：患者初次就诊时为术后、放化疗中，中医行配合治疗。在晚期胰腺癌的治疗方面，传统的放化疗疗效差，毒副反应大，影响患者的生存质量。中医药与放化疗相结合可减轻化疗对机体所致的气血耗伤和脏腑失调，并对其它疗法有增效作用，亦可整体调节患者身体，支持放化疗顺利完成。化疗结束后进行高强度超声聚焦治疗，为中医

配合高强度超声聚焦治疗晚期胰腺癌。高强度超声聚焦应用于胰腺癌虽有多年的经验，但对肿瘤的局部控制仍需要与有效的全身治疗相结合，才可以提高对该病的控制水平。如患者身体条件不允许接受手术、化疗以及高强度超声聚焦治疗时可采用单纯中医药治疗的方法。单纯中医药治疗简单可行、费用较少、生存期不低于其他治疗手段。中医药与放化疗、高强度超声聚焦治疗联合治疗胰腺癌有其独特的优势。中医药治疗胰腺癌注重整体观念，微创治疗注重病变局部，以消除局部病灶为重点。中医药与物理治疗相结合，即整体治疗与局部治疗结合，这是一种新的胰腺癌治疗模式。

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.

Experiences of Professor YU Rencun in Treating Pancreatic Cancer

LI Na, FU Qi, ZHANG Qing

(Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT This article introduces clinical experiences of Prof. YU Rencun in treating advanced pancreatic cancer. Prof. YU Rencun thinks that pancreatic cancer is due to disorder of Zang-fu physiological function which causes pathological products, including blood stasis, phlegm-damp, etc., and those products finally gather to stasis. Pancreatic cancer is divided into liver-Qi stasis type, liver and gallbladder damp-heat type, liver depression to blood stasis type, middle deficiency and damp obstruction to be treated based on syndrome differentiation. Prof. YU Rencun emphasizes that active individualized treatment should be given by TCM therapy combined with western medicine therapy including radiotherapy, chemotherapy, high intensity focused ultrasound, etc.

Keywords advanced pancreatic cancer; famous doctors' experiences; YU Rencun

(收稿日期: 2014-09-29; 修回日期: 2014-12-09)

编辑: 洪 潮

欢迎订阅 2016 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主，兼顾普及”的办刊方针，是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009 年被中国期刊协会评为“新中国 60 年有影响力的期刊”。2011 年和 2013 年分别荣获“国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖”。2013 年被国家新闻出版总署评为“中国百强科技期刊”。

本刊主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验；临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果；学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目，提供最新学术观点、研究成果与治疗方法，成为学习中医药、研究中医药，不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊，每月 2 日和 17 日出版，每期 15.00 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续（邮发代号：2-698），也可以与本刊读者服务部联系邮购，邮购免邮费。电话：010-64035632。国外发行：中国国际图书贸易总公司（北京 399 信箱，邮编：100044，代号：M140）。

本社地址：北京市东直门内南小街 16 号，邮编：100700，网址：<http://www.jtcm.net.cn>。