

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.02.005

吴良村应用小陷胸汤治疗胰腺癌经验

王彬彬^{*}, 沈敏鹤 指导: 吴良村

(浙江中医药大学附属第一医院, 浙江省杭州市邮电路 54 号, 310006)

摘要 介绍吴良村应用小陷胸汤治疗胰腺癌的经验。认为胰腺属奇恒之腑, 当以通为用; 胰腺位属中焦, 其功能受肝胆疏泄、脾胃升降影响较大, 其病当以和法治之; 临证应以八纲辨证为指导, 简化辨证流程, 把握病机核心。提出胰腺癌所致腹痛类似于中医结胸证, 可效仿小结胸证论治, 施以和法的代表治法辛开苦降法, 宽胸散结以治之。

关键词 胰腺癌; 腹痛; 结胸证; 小陷胸汤; 名医经验; 吴良村

吴良村 (1941—), 男, 浙江省中医院主任医师, 浙江中医药大学教授、博士研究生导师, 第二、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。从事中医肿瘤学临床及科研工作 50 余载。精于四大经典, 旁及朱丹溪、李东垣等诸家学说, 遵古而不泥古, 博采众长, 主张辨证与辨病相结合, 提倡中西医优势互补, 局部治疗与整体治疗相结合。

胰腺癌是消化系统常见的恶性肿瘤之一, 发病隐匿、侵袭性强、进展迅速, 预后极差。目前现代医学多采用靶向药物、免疫治疗, 但大多未获阳性结果, 有效手段匮乏^[1]。临床实践中体会到中医治疗可以提高胰腺癌的疗效。现将吴良村治疗胰腺癌的思路及遣方用药经验介绍如下。

1 胰腺当属奇恒之腑

中医文献中有类似胰腺肿瘤的记载, 如“伏梁”“心积”等。传统中医理论并未将胰腺明确脏腑归属, 近代医家治疗胰腺疾病时也多笼统地将其归属脾胃病论治。吴老师认为, 胰腺属奇恒之腑, 在生理功能及形态结构上有其独特之处, 不应该简单地与脾胃同治。首先, 《素问·太阴阳明论》曰“脾与胃以膜相连耳”, 此说法是有解剖学依据的, 因脾、胃均属腹膜内位器官, 但胰腺属腹膜外位器官, 解剖定位有别。其次, 《素问·五脏别论》云“六腑者, 传化物而不藏, 实而不能满”, 胰腺通于十二指肠, 胰液排泄当以通降为顺, 实而

不能满, 才有助于消化化谷, 否则易伴发消化不良, 并可能继发胰腺炎, 故云“泻而不藏”; 但胰腺相对密闭, 本身不与水谷直接接触, 功能上主藏精汁, 如胰岛素、胰液, 故云“藏而不泻”。胰腺与六腑同中有异, 符合奇恒之腑的定义, “腑病多实”, “六腑以通为用”, 其功能受肝胆疏泄、脾胃升降影响较大, 治疗时也多以和降疏通为主。

2 胰腺处中焦, 其病当以和法治之

尤在泾在《金匱要略心典》^[2]中提到, “欲求阴阳之和者, 必于中气”。吴老师认为胰腺与脾胃皆属中焦, 亦为气机升降之枢, 故其病当以和法治之, 但和法是在一种动态变化中进行的调和, 医者难以把握, 这也是胰腺癌疗效较差的原因之一。辛开苦降法为和法的代表治法, 而小陷胸汤为辛开苦降法代表方之一。腹痛是胰腺癌最为常见的症状之一, 部位多为上腹, 与“结胸证”痰热结于心下 (鸠尾下至中脘)、按之则痛的病证极为相似; 而且胰腺癌初诊时多为邪气实而正不衰, 也符合热实结胸的病机。所以临床上各类胸膈脘腹疼痛, 如心绞痛、肺系疾病、胸膜炎、肋间神经痛、急性乳腺炎、乳腺增生以及胃、十二指肠、胰腺、胆囊疾病所致疼痛, 可以选用小结胸汤来治疗。

3 活用八纲辨证, 把握病机核心

八纲是辨证论治的核心理论, 从八纲辨证入手, 容易抓住病因病机的核心。首先, 胰腺癌的主症相对明确, 患者就诊时腹痛占首发症状的 50%, 病程中 75%~90% 伴有腹痛; 其次, 病程中 70%~

基金项目: 国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目

* 通讯作者: wbbwz@163.com, (0571) 86620316

90% 的患者伴发黄疸; 再次, 随着病情的进展 80% ~ 90% 的患者出现明显消瘦^[4]。吴老师认为, 胰腺癌八纲辨证可以采取以下思路: 采集典型症状辨病辨证, 不外乎辨析腹痛、黄疸、消瘦、胃肠道症状等, 察色按脉, 先别阴阳; 之后分辨表里, 胰腺癌患者病灶明确, 脏腑骨髓为内, 内有病当属里; 然后再区别寒热, 并结合病因、气血津液、脏腑辨证, 明辨虚实。根据阴阳的偏盛偏衰, 阴证中分虚寒证、实寒证, 阳证中分虚热证、实热证, 即可断定证候, 把握辨证的核心, 再予相对应的治则。

4 典型医案

患者, 男, 73 岁, 2015 年 5 月 21 日初诊。主诉: 胆囊切除术后上腹部隐痛 2 个月。既往史: 50 年前行胆囊切除术 (具体不详)。腹部磁共振胆胰管成像 (MRCP) 及腹部 B 超示: 右肝内胆管及胆总管下段多发结石; 胆囊术后。腹部增强 CT 示: 胰尾部癌伴肝多发转移。遂于 2015 年 3 月 24 日行经内镜逆行性胰胆管造影术 (ERCP) + 经内镜括约肌切开 (EST) + 内镜乳头气囊扩张 (EPBD) + 气囊取石术。刻诊: 上腹隐痛、无时间规律, 心悸不安, 口臭, 二便如常, 近 2 个月体重下降 5 kg, 心下按之痛, 舌淡红而胖、苔白腻, 脉弦。诊断: 胰腺癌, 证属湿热中阻。主方予小陷胸汤合四金排石汤加减以清热利湿化痰。处方: 法半夏 12 g, 瓜蒌皮 15 g, 炒黄连 6 g, 金钱草 15 g, 海金沙 15 g (包煎), 郁金 15 g, 鸡内金 9 g, 炒白芍 15 g, 北柴胡 15 g, 茯苓 15 g, 炒薏苡仁 30 g, 香橼 15 g, 煅龙骨 15 g, 谷芽 30 g, 炙甘草 9 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。2015 年 5 月 25 日电话随访, 患者诉 2 剂后疼痛有明显减轻, 现上腹疼痛已甚微, 且口臭已除。

2015 年 6 月 10 日二诊: 5 月 27 日复查 CA199 1419 U/ml。5 月 29 日查 CA199 升至 2793.76 U/ml, CA125 93.3 U/ml。6 月 2 日行超声内镜下胰腺穿刺活组织检查, 病理检查确诊为胰腺少量腺癌组织。处方: 法半夏 15 g, 瓜蒌皮 15 g, 黄连 3 g, 蛇六谷 15 g (先煎), 白花蛇舌草 30 g, 绞股蓝 15 g, 豆蔻 9 g (后下), 炒白芍 15 g, 金钱草 15 g, 马鞭草 15 g, 乌不宿 30 g, 薏苡仁 30 g, 炒酸枣仁 15 g, 佛手 15 g, 炙甘草 6 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2015 年 6 月 25 日三诊: 疲乏明显, 血小板 IV 度低下, 二诊处方基础上加麸炒白术 15 g、羊蹄 15 g、仙鹤草 20 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2015 年 7 月 21 日四诊: 先后于 6 月 10 日及 7 月 2 日行健择 + 希罗达 (GX) 方案化疗两个周期, 期间上腹无明显疼痛。复查 CA199 2262.9 U/ml, CA125 88 U/ml。腹部 CT 示: 胰腺尾部低密度灶, 考虑胰腺癌; 肝脏多发转移瘤, 较前片相仿。完成 5 个周期化疗后, CA199 降至 538.35 U/ml, CA125 64.5 U/ml, 但第 6 周期 GX 化疗后, 复查 CA199 升至 1836.99 U/ml, CA125 122.3 U/ml。此后曾先后尝试过单药替吉奥、mFOLFOX6 治疗各两周期。2016 年 4 月 5 日复查 CA199 为 170936 U/ml, CA125 717.7 U/ml, 放弃化疗, 期间一直以小陷胸汤加减治疗。处方: 法半夏 12 g, 瓜蒌皮 15 g, 炒黄连 6 g, 蛇六谷 15 g (先煎), 白花蛇舌草 30 g, 半枝莲 15 g, 绞股蓝 15 g, 豆蔻 9 g (后下), 金钱草 15 g, 马鞭草 15 g, 乌不宿 30 g, 薏苡仁 30 g, 郁金 15 g, 佛手 15 g, 鸡内金 9 g, 炙甘草 6 g。生活质量尚可。2016 年 6 月患者开始出现阻塞性黄疸, 病情出现急剧转折, 但仍坚持服用中药, 停用则疼痛加重, 服药直至 8 月。患者于 2017 年 9 月 4 日死于多脏器衰竭。

按语: 患者 50 年前曾行胆囊切除术, 又伴多发胆管结石, “邪之所凑, 其气必虚”, 易受饮食不节、外感湿毒影响, 终致中焦气机壅滞, 痰浊内生, 土壅蕴热, 血行瘀滞, 不通则痛, 因而出现心下痛诸症。患者新病, 初起正气尚强, 当属正邪相持阶段, 故其心下痛按之甚, 口臭为胃有热, 舌淡红胖、苔白腻为脾胃湿热与痰浊相搏上溢所致, 弦脉为痰阻气机之象, 八纲辨证为阳证、里热实证, 故选用小陷胸汤 (清热化痰、宽胸散结) 合四金排石汤 (活血化瘀、清热利湿排石), 有利于调畅肝胆气机。治疗过程中时时不忘顾护胃气, 尤其是出现疲乏、便溏等症, 必佐健脾消食益气之药随证加减, 以期化疗顺利进行。FOLFIRINOX (由奥沙利铂、伊立替康、氟尿嘧啶组成) 作为目前晚期胰腺癌的一线化疗方案, 获得的最长中位生存期 (相比其他一线化疗方案) 亦仅 11.1 个月^[4], 而该患者在后期化疗无效的情况下, 生存期达到近 16 个月, 与其坚持配合中药治疗有一定相关性, 反映了中医药治疗肿瘤“带瘤生存”的特点。此外, 出院期间患者停药中药后上腹胀痛加重, 服用后很快缓解, 表明小陷胸汤对胰腺癌腹痛确有一定缓解作用。

5 小结

小陷胸汤的巧妙运用体现了吴老师临证擅长使

用辛开苦降法的特点^[4]。胰腺属腑,又属奇恒之腑,当以通为用、以和为期,胰腺又属于消化器官,必顺应脾胃的升降相因规律,令邪(痰湿瘀毒)有出路,中焦气机才得以调和,故其治疗亦要围绕辛开苦降,适时佐以行气、祛湿、通下,使得中焦气机顺畅,通则不痛。临床应用时亦要注意以下 3 点: 1) 张仲景用瓜蒌时均注“捣”或“先煮”,后人认为这样药效才易出;目前药房中全瓜蒌较少,遇大便干结者可首选瓜蒌仁润肠通便,一药两用。2) 黄连大苦大寒,吴老师常用至 10 g,若遇脾胃素虚之人,需炒制其寒,并减至 2~5 g。3) 半夏一般宜制用,若遇痰热难咯者,可改姜半夏为竹沥半夏,加强清热化痰之功。总之,临床使用小陷胸汤时应灵活配伍,谨守古法而不可拘泥于

古法。

参考文献

- [1] 项金峰,施思,梁丁孔,等. 2015 年胰腺癌研究及诊疗前沿进展 [J]. 中国癌症杂志, 2016, 26(4): 281-289.
- [2] 尤怡. 金匱要略心典 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 42.
- [3] 汤钊猷. 现代肿瘤学 [M]. 2 版. 上海: 复旦大学出版社, 2009: 1133-1137.
- [4] VACCARO V, SPERDUTI I, MILELLA M. FOLFIRINOX versus gemcitabine for metastatic pancreatic cancer [J]. N Engl J Med, 2011, 365(8): 768-769.
- [5] 王彬彬,王忠建,沈敏鹤,等. 吴良村教授辛开苦降法治疗寒热错杂型胃癌经验撷菁 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(2): 441-442.

WU Liangcun's Experience in Treating Pancreatic Cancer with *Xiao Xianxiong Tang* (小陷胸汤)

WANG Binbin, SHEN Minhe

(First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310006)

ABSTRACT This article introduces WU Liangcun's experience in treating pancreatic cancer with *Xiao Xianxiong Tang* (小陷胸汤). He thinks that the pancreas is an extraordinary Fu-organ, which could perform its function when there is free flow. The pancreas is located in the middle Jiao (the middle energizer, 中焦), whose functions is under great influence of the free flow of Qi in the liver and the gallbladder as well as the ascending and descending of Qi in the spleen and the stomach, which should be treated by harmonization. In clinical practice, eight-principle syndrome differentiation should be the guideline, to simplify the process of syndrome differentiation and grasp the core of the pathogenesis. He also puts forward that the abdominal pain caused by pancreatic cancer is similar to the chest bind syndrome in Chinese medicine, which could be treated following the example of minor chest bind syndrome, using acrid herbs to open and bitter herbs to promote descent, representative of harmonization, to relieve stuffiness of the chest and reduce masses.

Keywords pancreatic cancer; abdominal pain; chest bind syndrome; *Xiao Xianxiong Tang* (小陷胸汤); experience of famous doctor; WU Liangcun

(收稿日期: 2017-07-03; 修回日期: 2017-10-30)

编辑: 侯建春

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986 年(4 张光盘) 480 元; 1987—1994 年(1 张光盘) 260 元; 1995—2004 年(1 张光盘) 280 元; 2005—2013 年(1 张光盘) 300 元。

光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632, 网址: <http://www.jtcm.net.cn>