

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.18.004

徐经世治疗胰腺癌经验

郑勇飞, 刘忠达*

(丽水市中医医院, 浙江省丽水市中山街 800 号, 323006)

摘要 介绍徐经世教授治疗胰腺癌的思路与经验, 认为肝经郁热、脾虚湿困、湿热搏结是导致胰腺癌形成的关键, 并根据胰腺癌的病因病机, 在疾病发展的不同阶段, 灵活运用中医辨病及辨证论治, 做到先证截断, 依症扭转, 从而提高中医治疗胰腺癌的临床疗效。

关键词 胰腺癌; 肝经郁热; 湿热搏结; 名医经验; 徐经世

徐经世 (1933—), 男, 安徽中医学院第一附属医院内科主任医师、教授, 国医大师, 全国第二、三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长诊治糖尿病、传染病、消化系统疾病、风湿病、妇儿科病、肿瘤等多种疾病。主持和指导国家级及省部级科研项目 5 项, 获安徽省科技进步三等奖 2 项, 科技成果 2 项。

徐经世教授根据胰腺癌所表现的中医病证特点, 并结合现代医学对本病的认识, 对胰腺癌的病因病机及其治疗方法有独到见解, 现介绍如下。

1 掌握生理, 通常达变

现代医学认为, 胰腺由外分泌和内分泌功能组成, 其中外分泌功能主要是分泌胰液, 胰液富含各类消化酶, 促进蛋白质、糖类及脂肪的消化吸收, 此与中医“脾主运化, 胃主受纳”功能密切相关, 故大多数医家将胰腺的生理功能归属于“脾胃”范畴, 也有研究者根据胰腺的生理病理表现以及三焦的生理病理特点, 将胰腺归属于三焦范畴^[1]。中医文献虽无“胰腺”这一专属名词, 但其具体功能大多散落在各脏腑功能之中。从临床上来看, 胰腺的生理功能不仅与脾胃运化水谷及三焦通行水液功能关系密切, 与中医“肝”的生理功能亦有关联, 如《伤寒论》云“厥阴之为病, 消渴, 气上撞心, 心中疼热, 饥而不欲食, 食则吐蛔, 下之利不止”, 其中消渴、不欲食、利不止等都与胰腺的内外分泌功能有关, 所以临床上不需刻意定义胰腺归属于何脏腑, 应从临床实际出发, 整体把握胰

腺的生理功能。

胰腺的生理特性有其自身的独特性, 胰腺从解剖上类似于肝脾, 属实性器官, 但胰腺内含有胰管, 胰腺分泌的胰液经由胰管入肠, 以促进消化, 若胰管有失通畅, 胰液排泄受阻, 不但损伤胰腺自身组织, 亦可引起其他相关性疾病, 故胰腺的生理特性又类似于中医“六腑以通为用”“泻而不藏”的特性。

2 辨明病机, 把握规律

徐老师认为, 内科杂病机因复杂, 临床诸多疾病皆可由郁而生^[2], 特别是随着社会环境的变化以及生活节奏的加快, 人之由郁致病者尤为多见, 故朱丹溪曰“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”。而郁又多源于志虑不伸, 气先为病, 肝之受及者多居于其首, 肝主疏泄, 其气具有疏通调达全身气机, 进而促进精血津液的运化输布, 脾胃气机的升降以及胰液、胆汁的分泌排泄。一方面, 若肝气郁结, 失于疏泄, 必影响脾胃的受纳、运化功能, 脾胃失健, 升降失宜, 则湿从内生; 肝为将军之官, 体阴而用阳, 其性急而动, 若郁滞日久必从火化, 肝热脾湿, 湿与热相搏, 久之湿热深入营分, 蒸炼营血而成瘀毒。另一方面, 肝气郁结, 使体内津液输布失常, 则可形成水湿、痰饮、瘀血等病理产物, 久之则痰瘀胶结, 随肝胆郁火升窜, 搏结于胰腺而成癌瘤。从胰腺癌的临床症状体征来看, 如发热、口干苦、大便秘结或腹胀泄泻、小便短赤、纳差乏力、腕腹胀满

* 通讯作者: 470712462@qq.com

疼痛、恶心呕吐、黄疸等皆是肝经郁热、脾湿困阻、湿热相搏的表现，故就胰腺癌而言，不论是从疾病的形成还是从疾病的临床表现来看，“郁”者均寓于其中。

3 病证结合，主次分明

3.1 辨病论治，先证截断

许多早期胰腺癌患者缺乏特异性症状和体征，很难仅依靠中医辨证论治来指导临床实践，必须结合中医辨病论治，通过对疾病的核心病机进行分析，从而针对病机来拟方用药，以实现胰腺癌的早期截断。徐老师根据胰腺癌的病理变化规律以及在病理变化过程中所表现的主要矛盾，吸取古人的制方特点，并结合临床体会，拟定出了治疗胰腺癌的基本方药：北柴胡 10 g，黄芩 10 g，熟大黄 10 g，清半夏 12 g，半枝莲 30 g，枳壳 15 g，赤芍 15 g，浙贝母 10 g，白花蛇舌草 30 g，薏苡仁 40 g，人中黄 10 g，甘草 6 g。本方依据大柴胡汤加减而成，大柴胡汤原为少阳阳明合病而设，今以此方加减而移治胰腺癌，则颇有新意。方中以柴胡、黄芩和解少阳，清解郁热；柴胡、枳壳一升一降，调达气机；半夏、浙贝母化痰散结；熟大黄、赤芍活血化瘀，其中熟大黄苦寒泻热，不但有活血化瘀之功，且能清解瘀毒，此外更具有苦降通腑之功，此与胰腺“泻而不藏”“以通为用”的生理特性相呼应，为本病用药之关键；半枝莲、白花蛇舌草、薏苡仁等药具有清热解毒、淡渗利湿的功效；人中黄、甘草皆为清热解毒而设，人中黄清热凉血，泻火解毒，主治丹毒、疮疡、痘疮血热，用之与病机甚合。其他具有抗肿瘤药物如蛇六谷、藤梨根、蜀羊泉、龙葵、蟅螂、僵蚕、壁虎等皆可因气血之充实、肿瘤之部位、癌毒之强弱而灵活选用。随症加减：腹泻者加荷叶、砂仁；腹痛者加延胡索、檀香、丹参；痞块者加山慈菇、穿山甲；黄疸者加栀子、茵陈；发热者加青蒿、鳖甲；腹胀者加大腹皮、木香；便秘者加芦荟；呕吐纳差者加炒竹茹、陈皮、炒白术、炒谷芽。此外，如小金丸、鳖甲煎丸、犀黄丸等均可视其寒热虚实特机而用。

3.2 辨证论治，依症扭转

肿瘤患者病至晚期，由于邪正交争，精气渐夺，多呈现邪盛正虚、虚实夹杂的局面，特别是胰腺癌晚期患者常伴有发热、腹痛、腹胀纳差、黄疸等主要表现，这些症状不仅影响了患者的生活质量，而且严重阻碍了胰腺癌的治疗进程。此时一味

地关注癌瘤本身无益于疾病的预后，徐老师从横向出发，坚持辨证论治为主，依症施治，以改善和缓解全身症状，使晚期胰腺癌患者不断恶化的病情得到扭转，以稳定病情，延长生命。

发热是肿瘤发展过程中较为常见的临床症状之一，晚期胰腺癌患者亦有多数患者可见及发热。徐老师认为肿瘤发热与一般发热有所不同，属中医“内伤发热”的范畴，但从肿瘤的发热特点来看，又类似于中医伏邪致病，俞根初曾谓“伏温内发，有实有虚，实邪多发于少阳膜原，虚邪多发于少阴血分阴分”。徐老师对胰腺癌发热患者的致病机因进行分析，认为湿热瘀毒内伏，邪及少阳是其致病的关键，故每予小柴胡汤合蒿芩清胆汤加减，以清透湿热毒邪，转枢少阳为治；如若湿热渐清，热伤气液，则更用竹叶石膏汤以清泻余热；而病至后期，脾胃受损，中气不足而见发热者，又须甘温除大热，予补中益气汤大补中气方可。

腹痛是晚期胰腺癌最为常见的临床表现，通常伴随着疾病的发展而逐渐加重。徐老师认为癌痛的治疗是综合性治疗的过程，目前现代医学已经实现了癌痛的规范化治疗，对于癌痛的控制亦较为满意，但仍存在不少缺陷，如止痛时间短、药物不良反应多、疼痛控制不彻底等。徐老师结合多年临床经验，采用病证结合、分步施治的治疗思路，在胰腺癌中早期予大柴胡汤加减以理气通腑，解毒散结而止痛，而迨胰腺癌晚期，患者多呈现出实中夹虚之征，则结合胰腺“脏体而用腑”的生理特点强调补通并用是基本原则。

腹胀纳差与黄疸均是晚期胰腺癌常见的表现。肝热脾湿、湿热相搏是其发病的关键，而腹胀纳差、黄疸等表现则是此病机的集中体现，故治疗上常取黄连温胆汤辛开苦降，以清化中焦湿热，中焦湿热得化，脾胃升降功能得健，湿去气转，则诸症自减。若黄疸较为明显，须再佐以茵陈、金钱草、车前草、泽泻等淡渗利湿之品通利小便，若伴有呕吐腹泻者可以砂仁、藿香梗、吴茱萸等芳香燥湿、降逆止呕。此外，徐老师强调，针对晚期胰腺癌出现的腹胀纳差等症，一定要注意条达肝气，肿瘤患者常可出现因病而郁，故在健脾祛湿的同时，少佐香附、绿萼梅、佛手等疏肝理气之品。

以上是针对胰腺癌所表现的某一具体症状来辨证施治的，但晚期胰腺癌临床症状多错综复杂，而各证型又相兼为患，故治疗时必须要在诸多复杂的临床证候中准确地把握其核心病机，针对其核心病

机的主次矛盾来指导用药,而不是单纯的依症施治。然而在具体的治疗过程中,其核心病机通常又是动态变化的,故动态的关注病机的变化是极其关键的,如胰腺癌后期出现的黄疸、脘腹胀满疼痛、纳差、呕吐等症,其核心病机在于肝热脾湿,湿热相搏,气机困阻,予清热燥湿、理气通腑、利尿退黄之复法大方,诸症皆可见退。但随着病情的发展,加上长期使用清热燥湿、利湿退黄等药,多数患者又可现口干口苦、烦躁、皮肤干燥、乏力盗汗、下肢浮肿等症,分析其病机为湿热余邪未清,气阴两伤,治疗须转施益气养阴、清利余邪之剂,方能对病情起到扭转的作用。

4 扶正施补,脾胃为本

中医治疗肿瘤主要在于把握扶正与祛邪两个问题上,肿瘤对于宿主来说为邪气,故肿瘤与正气的关系其实就是邪与正的关系。徐老师强调,在肿瘤的治疗过程中时刻不忘扶正,是肿瘤治疗成败的关键所在。由于胰腺癌邪正交争激烈,病情进展迅速,胰腺癌患者多呈邪盛正虚、正不抵邪的局面,加之手术及放化疗综合治疗的损伤,故胰腺癌晚期患者的治疗首务在于扶正培本。然如何扶正施补,人体之五脏六腑是一个有机的整体,因此,在肿瘤的治疗过程中应正确权衡脏腑相互之间的关系,而尤以脾胃为重中之重,盖坤土为万物之母,四运之轴,五脏之中心,脾胃由合为后天之本^[3]。周慎斋曰“诸病不愈,必寻到脾胃之中,万无一失”,且临床上胰腺癌患者每见有腹胀纳差、呕吐、腹泻等脾胃直接受累的表现,故先调其脾胃,方可言之扶正。但调理脾胃,却非仅四君、补中益气、归脾等补益中气之谓尔,若湿阻则须重以宣化,气滞则先以理气行滞,阴伤则须以甘寒益胃,唯有气弱方可大补中气,其具体用药又须掌握“益气而不碍气,温燥而不伤阴,养阴而不滋腻,助阳而不升阳”的原则。如益气补中取黄芪、太子参、白术、灵芝等;理气燥湿取陈皮、半夏、枳壳、厚朴、绿萼梅、苍术、砂仁等;养阴益胃取石斛、白芍、枸杞子、麦冬、北沙参等;补虚助阳取煨姜、吴茱萸、桂枝、益智仁、干姜等,甚者予少量炮附子,中病即止,勿令火升。

5 验案举例

患者,男,54岁。2011年1月患者反复出现

剧烈腹痛,伴右肩背部疼痛,后于浙江省某医院行腹部CT检查示:胰尾部占位,肝内占位。2011年8月16日行CT引导下肝肿物穿刺活组织检查,病理结果:神经内分泌癌。2011年8月22日行胰腺肿物细针穿刺细胞病理学检查报告:胰腺神经内分泌癌。先后予舒尼替尼片靶向治疗、经导管肝动脉化疗栓塞(TACE)术以及善龙针抑制胰腺分泌。2011年12月6日上腹部核磁共振检查:胰腺体尾部癌伴胰腺多发肿大淋巴结,及肝内多发转移。后予EP方案化疗3个疗程,于2012年4月来门诊寻求中医治疗。患者诉持续上腹部隐痛不适,乏力纳差,时感脘腹胀满,嗳气,偶有恶心呕吐,口干苦,脱发,大便偏稀,每日1~2次,小便偏黄,消瘦,面色萎黄,巩膜轻度黄染,双下肢轻度浮肿,舌尖红、苔微黄腻,脉弦数,重按无力。此系化疗后脾胃受损,气机失调,湿热余邪留滞,气阴两伤。暂予醒脾和胃,清化湿热,理气和络,处方:姜竹茹10g,枳壳15g,陈皮10g,清半夏12g,绿萼梅20g,延胡索15g,厚朴10g,石斛15g,炒黄连3g,白花蛇舌草30g,车前草15g,炒谷芽25g。服用10剂后脘腹胀满疼缓解,纳食有增,湿热渐清,转方予太子参、黄芪、白术益气健脾,枸杞子、石斛、淮小麦养阴,灵芝、薏苡仁、白花蛇舌草、半枝莲扶正抗癌,半夏、陈皮、谷芽健脾理气、增进食欲,绿梅花、合欢皮开郁醒脾,并予鳖甲煎丸,每日3次,每次8丸。1个月余后诸症明显缓解。后徐老师予抗胰腺癌基本方加减调治,期间多次复查肿瘤指标、肝肾功能虽有反复,但2013年4月10日复查上腹部CT示胰腺尾部肿块及肝内肿块稳定。患者体重增加,生活如常,偶有血糖波动,至2014年12月仍坚持门诊服用中药。

参考文献

- [1] 王振华. 孙桂芝学术经验传承录 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 56.
- [2] 徐经世. 徐经世内科临证精华 [M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2011: 87.
- [3] 侯浩彬, 卓思源. 徐经世老中医治疗肿瘤的思路和方法介绍 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 11(11): 17.

(下转第1547页)

3 验案举例

患者,女,30岁,2011年6月9日初诊。婚后3年不孕,体重60 kg,身高1.68 m,体重指数 21.2 kg/m^2 。自诉2011年2月停经,至此次就诊时月经未至,情绪波动大,胸胁疼痛,纳食可,二便调,眠可。舌胖边有齿痕有裂纹,舌淡红、苔薄白,脉弦。患者于2010年8月行甲状腺手术后(结节钙化),一直服用优甲乐每日 $62.5\text{ }\mu\text{g}$,查甲状腺功能正常范围。辅助检查:黄体生成素/卵泡刺激素 >3 ,妇科B超提示:双侧多囊卵巢。西医诊断:多囊卵巢综合征;中医诊断:闭经不孕(肝郁血虚,瘀血内阻)。治法:养血疏肝、活血调经;方药:逍遥散合桃红四物汤加减,处方:丹参20 g,当归15 g,赤芍、白芍各15 g,北柴胡12 g,郁金12 g,香附10 g,肉桂6 g,桃仁10 g,红花10 g,泽兰12 g,川牛膝12 g,莪术10 g。21剂,水煎服,每日1剂。

2011年7月8日二诊:患者情绪波动好转,胸胁疼痛明显减轻,有时腰痛,舌边有齿痕、苔薄白,脉细弦。继用优甲乐每日 $62.5\text{ }\mu\text{g}$,上方去桃仁、红花,加菟丝子15 g补肾调经。继用14剂后

月经来潮,嘱用中成药逍遥散、六味地黄丸调理。随访3个月月经正常。

按:患者婚久不孕,情绪抑郁,肝郁气滞血瘀,胞脉阻滞,月经闭止,故以养血疏肝补肾、活血调经为主。初诊方中以丹参、当归养血补肝体,柴胡、郁金疏肝理气和肝用,酌加肉桂温补下元,桃仁、红花、川牛膝、莪术、泽兰活血化瘀。《傅青主女科》曰“经水出诸肾”“肾气本虚,何能盈满而化经水外泄”,因此二诊时加菟丝子补肾、调经种子。

参考文献

- [1] 李祥云. 实用妇科中西医诊断治疗学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 122.
- [2] 廖二元, 莫朝晖. 内分泌学 [M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1134.
- [3] 刘萍, 李桂荣. 多囊卵巢综合征伴不孕患者促排卵治疗后子宫动脉及其分支血流动力学研究 [J]. 中国全科医学, 2009, 12(4A): 609-618.
- [4] 黄美凤, 杨冬梓. 焦虑症及抑郁症在多囊卵巢综合征和体质量指数相匹配对照组妇女中发生风险的评估 [J]. 国际妇产科学杂志, 2011(1): 84.
- [5] 伊婷. 二甲双胍与生活方式调整治疗多囊卵巢综合征的系统评价 [J]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2013.

WEI Zixiao's Experience in Treating Polycystic Ovary Syndrome

YU Huanhuan¹, ZHANG Guangde²

(1. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT This paper introduces WEI Zixiao's experience in treating polycystic ovary syndrome (PCOS). He holds that the etiology and pathogenesis of this disease is mainly deficiency of spleen and kidney, uterus internal retention of phlegm and dampness, and stasis of liver Qi, which influence each other. In treatment, he emphasizes targeting principal symptoms, treats by different types according to the obesity status, and also pays attention to regulating emotion.

Keywords polycystic ovary syndrome; famous Chinese doctors' experience; WEI Zixiao

(收稿日期: 2014-08-20; 修回日期: 2014-09-28)

编辑: 洪 涛

(上接第1544页)

Experiences of XU Jingshi in Treating Pancreatic Cancer

ZHENG Yongfei, LIU Zhongda

(Lishui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lishui, Zhejiang Province, 323006)

ABSTRACT The paper introduced the thoughts and experience of XU Jingshi in treating pancreatic cancer. Prof. XU Jingshi thinks stagnated heat in liver channel, dampness stagnancy due to spleen deficiency and intermingling of damp and heat are the critical factors in the formation of pancreatic cancer. According to the etiology and pathogenesis of pancreatic cancer, Prof. XU Jingshi flexibly uses traditional Chinese medicine disease differentiation and syndrome differentiation in the different stages of the disease. He cuts off the earlier syndrome and reverses the accompanying symptoms, in order to improve the clinical curative effect of TCM in treating pancreatic cancer.

Keywords pancreatic cancer; stagnated heat of liver channel; intermingling of damp and heat; famous doctors' experience; XU Jingshi

(收稿日期: 2014-10-11; 修回日期: 2014-12-22)

编辑: 洪 涛