

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.22.005

朴炳奎治疗卵巢癌经验

刘新敏* 指导: 朴炳奎

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 介绍朴炳奎中西医结合治疗卵巢癌经验, 认为卵巢癌病机以肝郁脾虚为本, 以瘀、毒、痰结为标, 立调肝理脾解毒为卵巢癌的基本治法, 临证辨证、辨病、辨症相结合, 后附验案一则。

关键词 卵巢癌; 名医经验; 朴炳奎

朴炳奎 (1937—), 男, 中国中医科学院广安门医院主任医师, 博士研究生导师, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医肿瘤学临床及科研工作, 主要研究方向为扶正培本法治疗肿瘤的临证与实验研究。出版学术专著 10 部, 发表学术论文 50 余篇。

中国中医科学院广安门医院朴炳奎教授从事中西医结合治疗肿瘤的临证、科研工作 40 余年, 积累了丰富的临证、科研经验。现将朴老师治疗卵巢癌的经验总结如下。

1 病因病机

根据临床表现, 卵巢癌属于中医“癥瘕”“积聚”的范畴。朴老师认为, 该病的病因病机与肝郁脾虚及瘀、毒、痰等因素有关。首先, 卵巢是女性重要的内分泌器官, 其功能是周期性地产生卵细胞和雌激素、孕激素。其中, 卵细胞的产生要经历原始卵泡募集、窦前卵泡、窦卵泡等阶段, 经过选择, 形成一个优势卵泡, 完全成熟后排出卵子; 其余卵泡自行退化、闭锁。如果没有受孕, 又开始新一轮卵泡的发育。随着卵泡的发育、排卵后黄体的形成, 卵巢会周期性地分泌雌激素、孕激素。朴老师认为, 卵巢功能的周期性变化受肝的调节。肝主升发, 如《素问·诊要经终论》曰“正月二月, 天气始方, 地气始发, 人气在肝”; 《素问·玉机真脏论》曰“春脉者肝也, 东方木也, 万物之所以始生也”。升发之气最宜条达, 最忌郁滞, 如清代《张氏医通》曰“肝脏生发之气, 生气旺则五脏环周, 生气阻则五脏留著”; 清代蒋宝素《问斋医案》曰“肝木乃东方生发之本, 宜条达不宜抑

郁, 郁则生发之气不振, 脏腑皆失冲和, 况坤道偏阴, 阴性偏执, 每不可解, 皆缘肝木不能条达”。现代由于社会和家庭的压力容易影响女性的情绪, 往往引起情志不畅, 导致肝失疏泄, 肝气郁结。气机阻滞, 气血不和, 则影响血的运行, 形成气滞血瘀。“瘀”滞留卵巢, “瘀久则成癥”, 故而在卵巢形成癥瘕。其次, 长期情志不畅, 导致肝气郁结, 肝郁或乘脾, 或犯胃, 导致脾胃功能受损。脾主运化, 脾的运化功能正常, 水谷可化为精微, 充养正气, 营养机体; 脾失健运, 脾的运化功能正常, 水谷就会为宿食、为水湿, 成为邪气。湿邪积聚, 日久成痰成癥。再次, 女性月经来潮、生产等使得胞宫空虚、感染邪气的机会增多。若正气不足, 起居不慎, 感染邪气, 不能及时清除, 日积月累, 达到了一定的程度, 就会成为邪毒。邪毒阻滞经脉, 影响气血运行, 日久成癥, 也是导致卵巢癌的重要原因。因此, 卵巢癌病机以肝郁脾虚为本, 瘀、毒、痰互结为标。

2 治则治法

朴老师主张治癌以扶正祛邪为治则, 立调肝理脾解毒为卵巢癌的基本治法。《类证治裁》曰: “肝为刚脏, 职司疏泄, 用药不宜刚而宜柔, 不宜伐而宜和。”朴老师遵其旨, 立调肝法治疗卵巢癌, 临证常根据辨证, 采用数种治肝药并用, 如用柴胡、香附、郁金等药理气疏肝, 用白芍等药养阴柔肝, 用当归等药养血充肝, 用栀子、黄芩等药清泻肝火, 通过数种治肝药的联合作用, 把肝的状态调整成“和”的局面。此外, “癥瘕”为实邪盛, 正气也必须要“盛”, 才能与邪相争, 驱邪外出。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 人体依赖脾胃化

* 通讯方式: beijingliuxm@163.com

生的气血而生存,所以说“得胃气则生”。脾胃功能正常,气血化生有源,才能保证正气盛,因此,朴老师主张“理脾”贯穿卵巢癌治疗的始终。理脾治法包括补脾、健脾、运脾、醒脾、滋脾、和胃等方法。其中脾气虚,运化无力者,宜补脾气,药用黄芪、党参;脾失健运者,宜健脾气,药用炒白术、茯苓;脾气滞而不运者,宜运脾理气,药用陈皮、砂仁;脾虚湿困者,宜醒脾祛湿,药用苍术、佩兰;脾阴亏虚者,宜滋阴养脾,药用山药、太子参。痰湿蕴结,胃气不和者,药用陈皮、半夏以燥湿化痰和胃;食滞胃脘,胃气不和者,药用炒山楂、炒神曲、炒麦芽以消食和胃;气滞胃脘,胃气不和者,药用枳实、炒白术以行气和胃。同时“邪气之厚即为邪毒”,治疗邪毒常在治疗原发邪气的基础上再加用祛毒之品。如治疗湿毒,即是在治疗湿邪的基础上加用祛湿毒之药。朴老师治疗湿邪的方法有渗湿法,药用茯苓、泽泻;有利湿法,药用车前子、滑石;有燥湿法,药用炒白术、陈皮。对于内湿的治法,还要针对生湿的原因进行治疗,若脾虚运化失职,水湿内停者,则治以健脾渗湿;若肾阳不足,气化失常者,则治以温肾化湿。朴老师常用的祛湿毒药是土茯苓和生薏苡仁。

3 临证辨证、辨病、辨症结合

在调肝理脾解毒基本治法的基础上,朴老师临证还主张辨证、辨病、辨症结合。如针对化疗后患者出现的恶心、食欲不振、纳呆等症状常常辨证论治。若胃中有水声,证属痰饮中阻,治疗宜燥湿化痰止呕,用小半夏加茯苓汤;若呕吐清水、水谷不入、畏寒,证属脾阳不足,治疗宜温阳健脾止呕,用附子理中汤;若轻微恶心、食欲不振、纳呆,证属脾失健运,胃气不和,治宜健脾和胃,用香砂六君子汤。再如失眠,证属痰扰心神,治疗宜化痰安神,常用半夏、竹茹等;证属血不养心,心神不安,治疗宜补血养心安神,常用炒酸枣仁、五味子等。对于解毒药的应用,也是根据辨证进行选择。如为热毒,治宜清热解毒,药用白英、白花蛇舌草、龙葵、半枝莲等;如为瘀毒,常用莪术;如为湿毒,常用土茯苓、薏苡仁;如患者体质虚弱、偏寒,常用僵蚕、全蝎等。

对于病情成因明确、易于诊断、处理措施已有定论者,朴老师常采用辨病论治。现代药理研究证实,当归补血汤能促进红细胞的生成、纠正贫血^[4]。生血丸由鹿茸、黄柏、白术、山药、紫河车等组成,临床试验证实其具有补肾健脾、填精补

髓的作用,可治疗失血血亏,放疗、化疗后全血细胞减少^[4]。对于化疗后贫血,朴老师认为,其成因为化疗后骨髓抑制。检查血常规即能明确诊断及贫血的轻重,因此,常采用辨病论治,在处方中加入当归补血汤,或用生血丸等中成药治疗。

朴老师经过长期的临床实践还摸索到一些针对症状的药物。如手术必然损伤经脉,致气血运行不畅,造成气机郁滞、瘀血内停,患者表现为腹痛,或腹胀,或胃脘胀满,或腹部不适,或术后口疼痛等,治疗时常应用行气、活血、通络之品,如延胡索、川楝子、鸡血藤等。对于应用某些具有神经毒性的化疗药后引起周围神经炎而出现的手足麻木,宜养血通络,常用鸡血藤、当归。

4 验案举例

患者,女,62岁,2008年10月28日初诊。患者因“体检发现盆腔包块1个月”于2007年10月11日在北京某医院行手术治疗,术后病理:浆液性乳头状腺癌,Ⅱb期,术后用环磷酰胺联合卡铂化疗共6个周期,之后在外院间断服用中药治疗。2008年9月25日复查,CA125正常,血常规、肝功能、肾功能也均在正常范围。刻诊:患者精神容易紧张,闷闷不乐,形体消瘦,容易疲劳,腹部无明显不适,偶活动后汗出,纳食可,夜眠不实,大便正常,舌略红、边有齿痕、苔黄,脉稍弦。西医诊断:卵巢癌术后Ⅱb期,中医辨证:肝郁脾虚,热瘀互结。治法:调肝健脾,清热祛瘀,处方:北柴胡10g,白芍12g,枳壳10g,紫草15g,土茯苓15g,莪术9g,白英15g,八月札15g,黄芪30g,白术15g,太子参15g,当归10g,生地黄10g,女贞子15g,炒山楂、炒神曲、炒麦芽各10g,甘草6g。水煎服,每日1剂。2008年12月24日二诊:患者服上方55剂,2天前复查CA125、血常规、肝功能、肾功能均正常。目前患者咽干,夜眠不实,仍有精神容易紧张,形体消瘦,体重尚稳定,疲劳感减轻,汗出消失,纳食可,大便不成形,舌淡红、边有齿痕、苔薄黄,脉略弦。患者大便不成形考虑与脾虚有关,前方去莪术、八月札、当归、生地黄,加薏苡仁15g、补骨脂10g、山药15g、益智仁15g。水煎服,每日1剂。2009年2月18日三诊:患者服上方42剂,1个月前在外院行右腹股沟淋巴结摘除术,术后病理显示无癌变。现患者精神体力均正常,睡眠好,大便成形,舌淡红、苔薄黄,脉略弦。2天前外院复查CA125、CA199均正常。患者目前病情平稳,继

续调肝健脾防止病情复发, 处方: 北柴胡 10 g, 白芍 12 g, 枳壳 10 g, 紫草 15 g, 土茯苓 15 g, 薏苡仁 15 g, 白英 15 g, 莪术 9 g, 金荞麦 15 g, 陈皮 10 g, 白术 15 g, 益智仁 15 g, 山药 15 g, 炒山楂、炒神曲、炒麦芽各 10 g, 黄芪 30 g, 甘草 6 g。水煎服, 每日 1 剂。2009 年 5 月 29 日四诊: 患者服上方 84 剂, 近 2 个月患者因防止病情复发在外院行预防性化疗 (具体用药不详), 最后 1 次化疗为 4 月末, 曾 3 次出现出血性膀胱炎, 现仍有血尿, 体力欠佳, 腰凉, 舌淡红、苔薄白, 脉略弦。前方去白英、莪术、金荞麦, 加仙鹤草 15 g、生地黄 15 g、当归 10 g、肉桂 3 g。水煎服, 每日 1 剂。2009 年 7 月 15 日五诊: 患者服上方 45 剂, 尿血已消失, 目前无明显不适, 纳食可, 夜眠可, 大便正常, 舌淡红、苔薄白, 脉略弦。处方: 北柴胡 10 g, 白芍 12 g, 枳壳 10 g, 紫草 15 g, 土茯苓 15 g, 薏苡仁 15 g, 白花蛇舌草 15 g, 八月札 15 g, 黄芪 30 g, 太子参 15 g, 白术 15 g, 益智仁 15 g, 生地黄 15 g, 炒山楂、炒神曲、炒麦芽各 10 g, 山药 15 g, 甘草 6 g。水煎服, 每日 1 剂。2009 年 9 月 2 日六诊: 患者服上方 45 剂, 5 天前复查 CEA、CA125、CA199、血常规、肝功能、肾功能等均正常, 现无明显不适。舌淡红、苔薄白, 脉略弦。因热邪已清, 故前方去白花蛇舌草、八月札、生地黄、山药, 加莪术 9 g、金荞麦 15 g、当归 10 g、山萸肉 15 g。水煎服, 每日 1 剂。此后患者每 2 个月复诊 1 次, 一直坚持服中药。处方遵循调肝健脾, 佐以清热活血的治法, 酌情稍事加减。2014 年 9 月 20 日患者来院复诊, 精神、体力好, 无明显不适。B 超示盆腔呈术后改变。

按: 患者术后病理已证实为卵巢癌, 属于中医“癥瘕”范畴。癥瘕是瘀血重症, 多挟痰挟湿。患者虽行手术治疗去除了病灶, 但形成癥瘕的病因并

未去除, 并且手术损伤经脉, 致脉道不通, 因此, 血瘀仍在。患者素体虚弱, 复因手术及多次化疗损伤正气, 致气血亏虚, 故见形体消瘦, 容易疲劳; 动则耗气, 气不摄津, 故见活动后汗出; 肝主藏血, 血虚致肝失濡养, 肝气不舒, 故见精神容易紧张, 闷闷不乐; 血不养心, 心神不安, 故见夜眠不实; 舌略红、边有齿痕、苔黄, 脉略弦乃肝郁脾虚挟热之象。故治以疏肝健脾, 清热活血, 药用柴胡疏肝理气, 当归、白芍养血养阴柔肝, 生地黄、女贞子滋补肝肾, 黄芪、白术、太子参健脾益气, 枳壳行气, 炒山楂、炒神曲、炒麦芽和胃, 莪术活血消癥, 紫草、白英、八月札、土茯苓清热解毒, 甘草调和诸药。二诊患者舌质由红转淡红, 大便不成形, 考虑热象已轻, 但脾虚明显, 故去味苦之八月札、药性峻猛之莪术、有滑肠之弊的当归、性凉之生地黄, 加薏苡仁、补骨脂、山药、益智仁以温肾健脾涩肠, 使水谷得以吸收, 气血化生有源。三诊患者病情平稳, 故继续治以调肝健脾, 佐以清热祛瘀。四诊患者出现出血性膀胱炎, 考虑乃化疗致阴阳两伤, 阴虚失守, 阳气亏虚失于固摄, 故用生地黄、当归补血养阴, 肉桂温阳化气, 仙鹤草止血。五诊、六诊后患者病情平稳, 为防止瘀血痰湿凝聚, 郁久化热、成癥, 致病情再次复发, 故坚持治以调肝健脾, 佐以清热活血, 酌情稍事加减。患者坚持服药, 至今已满 6 年, 未见复发。

参考文献

- [1] 黄丽萍, 陈耀辉, 吴素芬, 等. 当归补血汤含药血清对血虚小鼠骨髓造血功能的影响 [J]. 中药药理与临床, 2014, 30(2): 18-20.
- [2] 张丽丽, 赵林林, 李小江, 等. 生血丸防治化疗所致骨髓抑制 32 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2014, 55(13): 1123-1126.

PIAO Bingkui's Experience in Treating Ovarian Cancer

LIU Xinmin

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT Prof. PIAO Bingkui's experience in treating ovarian cancer with integrated traditional Chinese and western medicine methods were introduced in the paper. About the pathogenesis of ovarian cancer, Prof. PIAO holds that the cause is liver depression and spleen deficiency; the symptoms are stasis, toxin and phlegm accumulation. He puts forward that regulating liver and spleen and detoxication are basic method of treating ovarian cancer, and he advocates treating the disease by combination of differentiating syndromes, diseases and symptoms clinically. A proved case is attached.

Keywords ovarian cancer; experience of famous doctor; PIAO Bingkui

(收稿日期: 2014-11-18; 修回日期: 2015-01-29)

编辑: 洪 涛