

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.03.004

当代名医

徐景藩“六调法”论治食管癌术后经验

谭唱, 陆为民, 徐丹华, 宁丽琴, 赵宇栋*

(江苏省中医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路 155 号, 210046)

摘要 噎膈与食管癌术后食管狭窄等梗阻症状相吻合, 徐景藩教授指出本病初起气郁痰阻, 久则瘀血内停, 阴阳互结, 疾病发生发展多与情志及阴液有关。临床治疗食管癌术后提出“六调法”, 即调和阴阳、调养脾肾、调畅气机、调补阴液、调营化瘀、调摄安和, 并首创“糊剂卧位服药法”以助食管癌术后患者食道功能的整体恢复。

关键词 食管癌术后; 调养脾肾; 调畅气机; 调补阴液; 调营化瘀; 糊剂卧位服药法; 名医经验; 徐景藩

徐景藩 (1927—2015), 男, 主任医师, 国医大师, 第二、三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医 60 余载, 博览群书, 学验俱丰。在消化系统疾病的诊疗方面有诸多创见, 如对食管病主张调升降、宣通、润养, 创“糊剂卧位服药法”, 创“残谓饮”治疗残胃炎, 创“连脂清肠汤”内服和“菖榆煎”保留灌肠法治疗以泄泻为主症的慢性结肠炎。

徐景藩擅长治疗脾胃病, 在多年临证诊治过程中形成了其独特见解。结合前人理论经验提出“噎乃膈之渐”观点, 认为若吞咽欠利, 尚能正常通过, 进食不减, 是为噎; 若吞咽困难, 进食减少, 或久而复出, 即是膈。对食管癌术后提倡以调和阴阳、调养脾肾、调畅气机、调补阴液、调营化瘀、调摄安和之“六调法”治疗。现将徐老师治疗的食管癌术后临床经验总结如下。

1 调和阴阳

《素问·阴阳别论篇》曰“三阳结, 为之膈; 三阴结, 为之水。”《儒门亲事》曰“三阳既结则前后闭塞, 下既不通, 必反上行。此所谓噎食不下, 纵下而复出也。”清代张隐庵云“阳气结则膈气不通。内膈之前, 当胃脘贲门之处, 膈气逆, 则饮食亦隔塞而不下矣。”徐老师认为, 噎膈发病病位在咽、食道, 除胃以外, 与肝、脾、肾有关。人体禀赋有阴阳偏胜, 饮食及情绪因素均可引起疾病,

烦劳抑郁损伤, 暴怒伤阴, 暴喜伤阳, 则阴阳不相运行, 呕逆不能食, 关津不利, 少阴藏水耗竭, 无以濡润诸经, 一任三阳转结, 经以一阳发病, 其传为膈^[1]。治疗应宣中、清上、实下, 宣中则清阳畅, 而春和之气升, 药用半夏、瓜蒌、薤白等; 清上则清肃降, 而膀胱之液化, 药用贝母、天花粉、百合等; 实下则五液充, 而三阳之结解, 咽膈渐利, 中州颇有复振之机。徐老师指出, 食管癌术后患者若出现胃脘不适、恶心欲吐、腹胀、腹水、下肢水肿等症状, 此为反胃兼浮肿, 是三阴三阳俱结之证。《伤寒论》曰“夫天地之气, 胜复之作, 不形于证。”此时不应拘泥于三阳、三阴之结, 应辨证论治, 在顾护阴液的基础上佐以温阳之药, 体现了徐老师阴阳兼顾并调的治疗方法。

2 调养脾肾

《医宗必读》曰“一有此身, 必资谷气, 谷入于胃, 洒陈于六腑而气至, 和调于五脏而血生, 而人资以为生者也, 故曰后天之本在脾。”脾胃为中土之脏, 仓廪之官, 容受水谷, 有坤顺之德; 化生气血, 有乾健之功。胃者卫之源, 脾乃营之本, 法当调养脾胃营卫, 使脾胃强健, 诸恙不治而自治矣。肾虚则真阳不足以煦和, 真阴不足以濡润脾运, 若相火不足, 胃之阴阳不健, 则饮食不入, 故临床多见脾肾素亏, 阴阳俱衰, 出现胃呆纳少、二便不利之症。若患者噎膈已成, 食入则吐, 小便频数, 属先后天之本已伤, 治疗此类患者应调养先后

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 江苏名老中医诊疗经验传承创新及应用示范项目 (BE2009614)

* 通讯作者: zyd_tc@163.com

天之本，临床选用肾气丸合大健脾丸。肾气丸出自《金匱要略》，方中以少量温阳药与滋阴药为伍，旨在阴中求阳，少火生气，全方以补为主，佐通散渗利，寓泻于补，使补而不滞。大健脾丸出自《古今医统》，主治脾胃虚弱，食停气滞，湿热内阻，胸膈痞满，食欲不振，体倦乏力。金匱肾气丸益火生阳，大健脾丸健脾宽膈，乃一助坤顺，一法乾健。《圣济总录》曰“散者，渐渍而散解”，针对脾肾两虚患者，徐老师常以淮山药、党参、白术、茯苓、甘草、煨木香研成极细末，加入等量米粉，温水调匀，煮成糊状服用^[4]。另可佐用胃爱散，胃爱散出自《普济方》引《十便良方》，主治脾胃久虚，中焦气滞，胸腹疼痛，不思饮食。对于食管癌术后患者，徐老师常嘱其伴粟米大枣汤服用。

3 调畅气机

《明医杂著》曰“胃阳主气，脾阴主血，胃司受纳，脾司运化，一纳一运，化生精气，津液上升，糙粕下降，斯无病矣。”脾升则健，胃降则和，一纳一运，皆赖中气为之斡旋。徐老师指出，食管质柔而薄，多种病理因素均可累及食管引起通降失常^[5]，可致炎症、溃疡甚至转成噎膈、癌症等。咽膈之间，清虚之所，若抑郁伤肝，木乘土位，则肝厥阴之气由胃系上升于喉，致喉间不利；肝气逆行反胃，胃气不克下行，反而上逆，致状如物阻，咯之不出；肺气不降，升降之机紊序，上逆于会厌之间，咽之不下，食入不运，口吐涎沫，渐成噎膈。徐老师临床善用青皮白芍汤，该方出自《杂病源流犀烛》，主治风木太过、脾土受攻之证，方中以青皮破气引至厥阴，柴胡升发木郁，调达上行，佐以白芍酸收摄入肝经；人参制青皮、柴胡破散之性，俾之扶疏条达，而无偏胜之弊。肺胃相灌输，肺肠相表里，肠胃又同府，胃为浊阻，肺气不降，清阳无以展舒，津液不归正化，凝浊生痰，以致伤咽不通，脾胃俱亏，清浊混淆，饮食不下；肺肾皆伤，乙癸同源，阴阳有所偏胜，阳赖肾火以煦和，阴赖肾水以濡润，升降传输失职，以致食入反出。徐老师拟升清降浊之法，用药多加升麻、沉香或配荷叶、茯苓以调升降，维持动态平衡，流通周身气化，调节新陈代谢和水液敷布转输，临床效佳。

4 调补阴液

饮食入胃，游溢精气，喻嘉言云“人生胃中津液，如天沾之气，得阴则生，得阳则灭”。巢崇山云“脉与症参，宜重养胃阴，勿令阳亢，盖胃

土体阳而用阴，阴复则胃气下降，不惟痞闷可松。”徐老师指出，食管癌术后患者五液皆虚，胃阴亏损，胃口干涩，不能柔润，故多为喜柔润之阴证^[6]。润即为滋涵濡养之意，保护、濡润食管黏膜，修复病理损伤，使得脾胃阴液充润则胃纳脾运健旺，胃纳充而体气复。治疗食管癌术后或放化疗后气阴耗伤的患者多选用清润之剂，若患者术后吞咽食物干涩感明显，药用麦冬、沙参、石斛、玉竹、芦根等；若舌质干红，胸骨后灼痛不适，可配伍知母、天花粉、玄参；若不欲饮食，口干欲饮，可加用粟米清补胃气，太子参清养胃气，山药补养肺胃之气阴，并酌加藕汁、梨汁、甘蔗汁。部分患者大便成形，但舌红而光暗，此为脾阴虚，可选用山药、白扁豆、莲子肉等以滋补脾阴。食管癌术后大多为阴虚之证，但在滋阴过程中配伍芳香化湿之药很有必要，名曰“柔中带刚”“刚柔相济”，多选用藿香、佩兰，藿香化湿醒脾、辟秽和中，佩兰芳香化浊、增进食欲，两者配伍效果显著。另徐老师指出，肿瘤术后大多病势缠绵，只要辨证不误，应缓中稍带通利之药^[7]。食管癌术后患者食管或胃部分切除，常出现暖气反酸、口苦异味等症状，此为疏泄不及，临床治疗当以滋养阴液、益气通降相制约，使清津上升，浊液下降，临床可选用急性子、牵牛子、通草等药物治疗，使药达病所。

5 调营化瘀

《素问·举痛论篇》云“血泣不得注于大经，血气稽留不得行，故宿昔而积成矣。”《局方发挥》云“积而久也，血液俱耗，胃脘干槁，……其槁在下，与胃为近，食虽可入，难尽入胃，良少复出，名之曰膈，亦曰反胃。”老年食管癌患者阴血本亏，无血以濡经络；阳气又结，无气以调营卫，营卫枯，阴液与痰浊交阻上焦，久病成膈。所以高龄或者晚期食管癌患者多见有肌肤干枯、面色晦暗、舌质紫暗或青紫、脉象细涩等营血不足，瘀血内阻之证。徐老师在治疗此类患者时一是选用通利药物以通利扩张食管，如鹅管石配母丁香、赭石配石打穿、急性子配威灵仙等。二是食管柔空曲长，位于咽与胃之间，饮食之径，如曲径通幽之处，选用通幽汤进行治疗，以期润枯槁、通壅塞、调营血、开噎塞。方中当归身辛甘而润，与生地黄、熟地黄同用以调营养血，润枯而行，有“槁者润之”之意；桃仁苦甘辛润，红花辛甘苦，两药配伍破结行瘀，祛瘀生新；槟榔与升麻，一升一降，噎膈得

通; 甘草调和阴阳。全方共奏调营养血、破结化痰、降逆通管之效。

6 调摄安和

《医宗必读·反胃噎塞》云“大抵气血亏损, 复因悲思忧愤, 则脾胃受伤, 血液渐耗, 郁气而生痰, 痰则通塞而不通, 气则上而不下, 妨碍道路, 饮食难进, 噎塞所由成也。”徐老师指出, 患者饮食起居劳逸习性不同, 故致病原因不一, 既有辛苦烦劳过度, 也存起居饮食失宜, 若嗜酒中虚, 湿热生痰, 痰阻膈间, 则食下不舒, 时欲反出。而食管癌患者多年逾花甲, 营血内枯, 阴液已亏, 加以肝气不和, 肝脾两伤, 胃不下降, 食入梗阻, 气结于上, 津枯于下, 关格成矣。徐老师常嘱患者少量饮酒有利于流通血脉, 但切忌不可多饮, 平素可饮淡茶可减少饮食对食管的刺激。操劳过度, 则抑郁伤肝, 肝气不平, 以致喉间不利; 五志违和, 七情不适, 气郁生痰, 痰生则塞而不通, 气郁则升而不降, 食入不利。食管癌多病程较长, 病情缠绵难愈, 徐老师欲延长药物在食管停留时间以增强疗效, 故创新性地提出食管疾病糊剂卧位服药法^[8], 具体为汤药浓煎, 头煎和二煎各得药液 150 ml 左右, 加入无糖藕粉文火边煮边调匀后, 煮沸后成薄糊状, 左侧卧、平卧、右侧卧、俯卧各咽 1~2 汤匙, 余药取仰卧时吞服, 服药毕, 平卧 30 min, 晚间睡前服药效果尤佳。徐老师指出, 食管位于咽与胃之间, 为通利之所, 对于食管癌术后的治疗, 汤剂采用一日多次服法, 且佐用代茶频饮之法, 常据证配伍 1~3 味宣通之品, 如母丁香、鹅管石、娑罗子、通草、橘络、威灵仙、王不留行、急性子等。

7 病案举隅

患者, 男, 72 岁, 2011 年 4 月 7 日初诊。主诉: 吞咽食物困难半年余。曾于 2011 年 1 月 14 日行食管癌切除术: 食道下端 38 cm 处切除, 贲门切除, 1/4 胃体切除。术后 1 个月开始行放疗, 共放疗 2 次, 放疗过程中 MRI 检查示肝脏转移灶 (1 cm × 0.8 cm), 行动脉介入手术切除。刻诊: 患者食欲不振, 食量很少, 胸膈偶噎, 偶有吐酸, 得食即胀, 胀甚拒食, 口渴引饮, 饮水不解, 舌质偏红, 脉象沉细。诊断: 噎膈; 辨证为气阴亏虚、通降失常, 治则为养阴佐以辛温通降。处方: 党参 15 g, 白芍 15 g, 麦冬 12 g, 玉竹 10 g, 天花粉 10 g, 知母 10 g, 鸡内金 30 g, 金银花 10 g, 浙贝母 10 g, 竹沥 2 g, 姜厚朴 10 g, 陈皮 10 g, 刀豆 10 g,

冬瓜子 30 g。14 剂, 每日 1 剂, 中药煎煮 4 次, 分多次口服。另以三七粉 1~2 g 及藕粉 2 匙煮成糊剂, 每日 2 次, 采用“卧位服剂法”口服。

2011 年 4 月 21 日二诊: 患者进食及口渴明显改善, 但仍存胸膈噎感, 偶有反酸, 治则同前, 原方去刀豆及冬瓜子, 天花粉改为 15 g, 并嘱其少食多餐, 调畅情绪。续服 14 剂。

2011 年 5 月 4 日三诊, 诸症好转, 治守原方, 随诊半年, 无口渴及进食困难, 食欲正常, 症状未复发。

按语: 患者高龄, 见食欲不振、口干咽燥、舌红少苔、脉细数等气阴亏损之证。手术创伤, 气血两亏, 放疗后肺胃之阴愈亏, 食管失于濡养, 以失干枯之状, 气阴少津, 人以气为本, 纳谷少, 津不足, 以致消瘦乏力。胃为水谷之海, 十二经皆禀气于胃, 胃阴复则气降能食, 临床取方效益胃汤、玉液汤之意进行调理。方中麦冬养阴清热、生津润燥, 具有养阴益胃之功效; 玉竹养阴生津, 助麦冬益胃养阴之力。脾主升清, 上以布津润口, 下以通调水道, 今脾不升清, 津不上承于口, 故口渴引饮, 饮水不解, 方中知母、天花粉取玉液汤之意, 益气滋阴, 润燥止渴; 另鸡内金助脾健运, 运化水谷精微。金银花、浙贝母、竹沥三者同用, 其中竹沥清热涤痰开窍; 浙贝母味微苦, 对于阴虚劳嗽、心胸郁结不舒效佳; 金银花性寒味甘, 清热解毒。中焦如沅, 需用燥性药物助运, 在滋阴药物中酌加辛温之品如厚朴、陈皮, 有刚柔并济、柔中带刚之意。另徐老师指出, 食管癌术后患者食管或胃部分切除, 胃液或胆汁反流, 应根据病证掌握药物选择, 既不能克伐太过又应适度通利, 故选用冬瓜子、刀豆降逆通利。全方共奏复胃阴、纳饮食之功。二诊进食及口渴明显改善, 但仍存胸膈噎感, 偶有反酸, 原方去刀豆及冬瓜子, 改天花粉为 15 g, 《本草正义》曰“药肆之所谓天花粉者, 即以菱根切片用之, 有粉之名, 无粉之实”, 具有生津止渴、排脓消肿之功效, 临床常与滋阴药配合使用, 以达到标本兼治的作用。患者三诊诸症均已缓解, 故守原方, 随访半年未再复发。

参考文献

- [1] 徐景藩. 关于诊治胃食管反流病的几点意见 [J]. 江苏中医药, 2010, 42(1): 1-2.
- [2] 吉跃进, 臧帅, 李红晓, 等. 徐景藩运用和、疏、补、消四法治疗胃心同病经验 [J]. 中医杂志, 2018, 59(17): 1453-1456.

- ㉒ 臧帅, 陆为民. 徐景藩运用疏、降、和三法论治胆胃同病经验 ㉒. 中医杂志, 2017, 58(24): 2084-2087.
- ㉓ 耿燕楠, 刘子丹, 宋红春, 等. 徐景藩运用升降理论诊治脾胃病经验 ㉓. 中医杂志, 2014, 55(1): 12-14.

- ㉔ 陆为民, 徐丹华, 周晓波. 国医大师徐景藩诊治胃食管反流病的经验 ㉔. 中华中医药报, 2013, 28(3): 703-706.
- ㉕ 徐景藩. 白药藕粉糊 ㉕. 中医杂志, 1989, 31(10): 20.

Experience of XU Jingfan in Treating Postoperative Esophageal Cancer

TAN Chang, LU Weimin, XU Danhua, NING Liqing, ZHAO Yudong

(Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210046)

ABSTRACT Choking diaphragm coincides with esophagostenosis caused by postoperative esophagus cancer. Professor XU Jingfan has put forward that illness begins with *qi* stagnation and phlegm resistance, long seen blood stasis stagnation and *yin yang* intercourse. Professor XU has put forward that disease development has relations with emotion and *yin* fluid. Based on clinical treatment of postoperative esophageal cancer, Professor XU has put forward six harmonized treatments innovatively, regulating *yin* and *yang*, nourishing the spleen and stomach, normalizing *qi* functional activities, tonifying *yin* fluid, regulating *ying qi* and resolving stasis, building up health by rest and food, which has obtained great clinical curative effect. Professor XU Jingfan has created “taking paste medicine in decubitus position” to help overall recovery of esophageal function.

Keywords postoperative esophageal cancer; regulating and nourishing the spleen and stomach; normalizing *qi* functional activities; tonifying *yin* fluid; regulating *ying qi* and resolving stasis; taking paste medicine in decubitus position; experience of famous doctors; XU Jingfan

(收稿日期: 2018 - 06 - 15; 修回日期: 2018 - 11 - 06)

编辑: 侯建春

《中医杂志》第五届编委会名单

顾问 (按姓氏笔画排序)

王永炎 王琦 邓铁涛 石学敏 刘志明 严世芸 吴咸中 沈自尹 张大宁 张学文

陈可冀 周仲瑛 周岱翰 姚乃礼 翁维良 唐由之 路志正 薛伯寿

主编 张伯礼

副主编 吴以岭 黄璐琦 王辰 刘保延 王国辰 刘良 唐旭东

委员 (按姓氏笔画排序)

马建伟	马融	王忆勤	王平	王伟	王传航	王庆国	王阶	王辰	王拥军
王国辰	王昌恩	王垂杰	王玲玲	王振国	王笑民	王健	王晞星	王舒	王键
王融冰	毛静远	卞兆祥	方剑乔	方祝元	东贵荣	叶永安	田金洲	史大卓	仝小林
曲韵智	吕晓东	朱立国	朱江	朱明军	乔明琦	刘中勇	刘长喜	刘凤斌	刘志顺
刘良	刘国正	刘金民	刘建平	刘保延	刘铜华	刘清国	刘清泉	池晓玲	孙增涛
花宝金	杜宝俊	李元文	李平	李宁	李光熙	李宇航	李军	李军祥	李灿东
李杰	李怡	李春梅	李梢	李冀	杨关林	杨志波	杨叔禹	杨明	杨明会
杨晋翔	连方	肖小河	吴以岭	吴伟	吴焕淦	吴强	何丽云	余曙光	汪受传
沈洪	张允岭	张宁	张伟	张声生	张伯礼	张念志	张炜	张学智	张俊龙
张俊华	张洪春	陆金根	陈士林	陈日新	陈立典	陈达灿	陈志强	陈明	陈家旭
范永升	林丽珠	林洪生	林琳	罗颂平	冼绍祥	郑锦	房敏	赵百孝	赵进喜
赵英凯	荣培晶	胡义扬	胡玲	胡镜清	侯炜	姜泉	秦裕辉	贾玉森	贾英杰
夏有兵	钱丽旗	倪青	徐浩	高云	高月	高秀梅	高希言	高颖	郭义
郭利平	唐旭东	唐农	黄惠勇	黄煌	黄熙	黄燕	黄璐琦	曹洪欣	阎小萍
景向红	喻晓春	程海波	谢鸣	窦永起	裴晓华	翟双庆	戴昭宇	魏军平	魏玮