

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.04.023

## 病例报告

# 周平安治疗肺癌化疗后呃逆一则

王玮<sup>1</sup>, 吴志松<sup>2</sup>, 曹芳<sup>2</sup>, 马瑞鸿<sup>1</sup>, 姜苗<sup>2\*</sup>

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学东方医院)

**摘要** 介绍一则周平安教授治疗肺癌化疗后顽固性呃逆病例, 认为其病机是阳气不足, 气机逆乱, 胃失和降, 选取降逆止呃, 温胃散寒为法, 以丁香柿蒂散加减治疗获得良好的效果。

**关键词** 呃逆; 肺癌; 周平安; 丁香柿蒂散

呃逆, 古称“哕”, 是一侧或双侧膈肌及辅助的呼吸肌阵发性痉挛, 伴有吸气期声门突然关闭, 发出短促响亮的特别声音。呃逆被认为是一种神经反射动作, 受延髓呼吸中枢控制<sup>[1]</sup>, 但机制尚不明确, 推测是由于膈肌、膈神经、迷走神经或颈髓 3-5 以上中枢神经等受到刺激后引起。呃逆通常是自愈性的, 但有时也需要治疗。呃逆分为急性呃逆 (指 48 h 内能够终止), 慢性呃逆 (持续超过 48 h), 顽固性呃逆 (呃逆发作超过 1 个月)<sup>[2]</sup>。临床一般采用解痉、镇静、行为干预、针刺等疗法。中药治疗呃逆往往在副作用小的同时能取得较好的效果。北京中医药大学东直门医院周平安是第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 在呼吸热病及疑难病治疗方面积累了丰富的经验, 临床上善于应用经方、验方治疗疑难病证。今摘录周老师治疗肺癌化疗后呃逆验案一则。

## 1 病历介绍

患者, 男, 63 岁, 2014 年 11 月 26 日初诊。患者 2014 年 3 月间断咯血半小时, 诊断为左上肺小细胞肺癌 (T2N2M0, IIIA 期, 局限期)。现 7 程 CE 方案 (卡铂 325 mg/m<sup>2</sup> 第 1 天, 足叶乙苷 100 mg 第 1-5 天, 第 21 天重复) 化疗中, 第 1 个疗程胸部放疗 (共 30 次) 后。在第 4 个疗程化疗后出现呃逆, 随着化疗的进行呃逆发作次数增多,

逐渐发展至 10 余秒 1 次, 昼夜不停。经多次山莨菪碱肌肉注射治疗后好转, 但药效过后再次发作。既往有 2 型糖尿病, 高血压病 (3 级, 极高危), 高脂血症, 陈旧性脑梗死。刻诊: 持续呃逆, 约 10 s 发作 1 次, 昼夜不停, 胸闷憋气, 喷嚏, 周身皮肤瘙痒, 咳嗽, 少痰, 便秘, 口苦, 足肿, 脉滑数, 舌暗苔腻。处方: 旋覆花 (包) 10 g, 公丁香 6 g, 柿蒂 10 g, 法半夏 10 g, 白芍 15 g, 甘草 5 g, 吴茱萸 3 g, 生姜 10 g, 北柴胡 10 g, 防风 10 g, 乌梅 10 g, 生地黄 30 g, 白术 60 g, 草决明 15 g, 槟榔 15 g, 厚朴 10 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分两次口服。

2014 年 12 月 3 日二诊: 呃逆减轻, 约 10 min 发作 1 次, 便秘、咳嗽、水肿、皮肤瘙痒均较前减轻, 仍胸闷憋气, 胃部满闷不舒, 体倦乏力, 无喷嚏, 脉滑数, 舌暗苔白。初诊方去北柴胡、防风、乌梅、草决明, 加莪术 10 g, 莱菔子 10 g, 枳实 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分两次口服。

2014 年 12 月 17 日三诊: 呃逆止, 乏力减轻, 胃部满闷不舒, 暖气后好转, 皮肤仍瘙痒, 大便调。脉滑数, 舌暗淡苔白。初诊方加枳实 10 g, 莱菔子 10 g, 地肤子 10 g, 蛇床子 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分两次口服。随访半年余, 未再出现呃逆症状, 胃部不舒及皮肤瘙痒均好转, 偶有乏力。

## 2 讨论

呃逆是肺癌患者化疗后常见并发症之一, 可严重影响患者的饮食、睡眠、精神状态, 持续存在会导致一系列更为严重的症状包括焦虑、失眠、纳差、体重减轻、心情低落、脱水等<sup>[3]</sup>。肿瘤患者

基金项目: 国家科技支撑计划 (2013BAI13B021); 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; 北京市中医管理局薪火传承建设项目; 北京中医药大学科研创新团队项目 (2011CXTD08)

\* 通讯作者: yangjiao2013@sina.cn, 13601016612

发生呃逆可因为肿瘤本身侵袭、转移至膈肌附近、手术刺激、放射线刺激膈肌引起痉挛均可以导致呃逆<sup>[4]</sup>。化疗中易引起呃逆的药物有铂类化疗药、环磷酰胺、多烯紫杉醇、紫杉醇、伊立替康、依托泊苷、地塞米松等<sup>[5]</sup>，恶性肿瘤患者在放化疗过程中或治疗结束后出现顽固性呃逆的发生率为 2%<sup>[6]</sup>。目前的治疗主要包括分散注意力、深吸后屏气、重复大口呼吸、快速饮水等物理治疗以及药物治疗、补充替代医学的治疗和手术治疗<sup>[7]</sup>。

呃逆的病因主要包括饮食不当、情志不遂、久病虚损等，病机为气逆动膈，胃失和降所致，病位在膈，责之于胃。《素问·宣明五气》曰“胃为气逆，为哕为恐。”肺处膈上，其气肃降，手太阴肺之经脉，还循胃口，上膈，属肺；肺气与胃气同主于降，此一脏一腑在生理上相互联系，病理上相互影响；膈居肺胃之间，若肺胃之气失于和降，使膈间气机不畅，逆气上出于喉间，则呃逆不止。所以《黄帝内经》有取嚏宣肺以止呃逆的方法。另外，肺胃之气的和降尚有赖于肾气的摄纳，若久病及肾，肾失摄纳，则肺胃之气不降，气逆动膈而成呃。胃之和降还赖于肝之条达，若肝气郁滞，横逆犯胃，胃失和降，气逆动膈，亦成呃逆。可见呃逆之病位虽在膈，但病机关键在于胃失和降，胃气上逆动膈，且与肺之肃降、肾之摄纳、肝之条达有关。临床表现为气逆上冲，喉中呃呃连声，声短而频，不能自制。辨证有寒热、虚实之证，治以理气和胃，降逆止呃为主。恶性肿瘤特别是晚期肿瘤及化疗后患者体虚，多有食欲不振、少气懒言、面色萎黄不华等脾气虚弱之证，故周老师认为，恶性肿瘤并发顽固性呃逆的病机是脾气虚弱，失其健运，湿痰中阻，胃失和降，浊气上逆，故治宜益气健脾，化痰降逆。

丁香柿蒂散出自《卫生宝鉴》，是治疗胃气上逆之呃逆的常用方，可使中焦之气和畅，气机升降出入有序，故而逆气得降。另外，在治疗的同时可加入柔肝缓急之法缓解膈肌痉挛，往往收效颇佳。本例患者为老年男性，属“年过半百，阳气自半”，加之癌病、药物更加损伤机体阳气，气机逆乱，胃失和降，胃气上逆动膈，导致膈间呃呃连声。周老师根据寒者温之、逆者降之的治则，以降逆止呃。温胃散寒为法，以丁香柿蒂散作为治疗的基础方。方中公丁香辛温，温胃散寒，降逆止呃，

是治疗胃寒呃逆之要药；柿蒂苦平，降逆止呃，专治呃逆，两药相配，温胃散寒，降逆止呃；旋覆花化痰降逆止呃；吴茱萸温中散寒，降逆止呃。生姜辛温，为呕家圣药，可降逆止呃；法半夏辛温，能降逆气、祛痰湿，两者与公丁香、柿蒂合用，增强温胃降逆之功。白术益气健脾，草决明、槟榔、厚朴燥湿健脾化痰，以上四药兼有降气通便之功，使腑气下降，防止胃气上逆。北柴胡、防风、乌梅、白芍柔肝祛风，一方面针对呃逆进行治疗，有缓解肝风内动所致膈肌痉挛的作用；另一方面，患者周身皮肤瘙痒，此四药具有养血祛风止痒的作用。生地黄滋阴通便、养血祛风，以助降腑气、熄肝风。诸药共奏降逆止呃之功，使胃虚复，气逆平，呃逆自除。二诊时患者呃逆好转，便秘和咳嗽、水肿、皮肤瘙痒均减，仍有胸闷憋气，胃部满闷不舒，故减柴胡、防风、乌梅、草决明，加入莱菔子、枳实等以行气，防腑气上逆。三诊时患者皮肤仍瘙痒，故前方加入地肤子、蛇床子祛风止痒。

周老师在本例患者的治疗中思路清晰明了，急则治标、缓则之本，先选用丁香柿蒂散为降逆止呃的主方，在控制呃逆症状的前提下，兼顾胃部满闷、便秘、皮肤瘙痒等兼症，临床疗效满意。

#### 参考文献

- [1] FEDERSPIEL PA, Zenk J. Hiccup [J]. HNO, 1999, 47 (10): 867-875.
- [2] NEUHAUS T, KO YD, STIER S. Successful treatment of intractable hiccups by oral application of lidocaine [J]. Support Care Cancer, 2012, 20(11): 3009-3011.
- [3] LEWIS JH. Hiccups: causes and cures [J]. J Clin Gastroenterol, 1985, 7(6): 539-552.
- [4] 张丽萍, 郑丹萍, 李楠. 肿瘤顽固性呃逆的治疗护理进展 [J]. 护理学杂志, 2010, 25(3): 90-93.
- [5] SEKER MM, AKSOY S, OZDEMIR NY, et al. Successful treatment of chronic hiccup with baclofen in cancer patients [J]. Med Oncol, 2012, 29(2): 1369-1370.
- [6] 孙燕. 内科肿瘤学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 89-107.
- [7] MARINELLA MA. Diagnosis and management of hiccups in the patient with advanced cancer [J]. J Support Oncol, 2009, 7(4): 122-127, 130.

(收稿日期: 2015-06-02; 修回日期: 2015-11-10)

编辑: 侯建春