

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.16.009

当代名医

徐景藩运用“五通法”论治食管癌术后经验

谭唱, 赵宇栋, 徐丹华*

江苏省中医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路 155 号, 210046

摘要 总结徐景藩教授运用“五通法”治疗食管癌术后的经验。认为食管癌由血瘀、气郁、痰浊、癌毒等病理因素累及食管, 通降失常, 长期反复不愈而致。食管癌术后患者梗阻症状反复不除, 临床应以“通”立法, 提出采用通瘀止痛、通管护膜、通腑降浊、通窍理气、通积养正“五通法”进行治疗。

关键词 食管癌术后; 五通法; 名医经验; 徐景藩

徐景藩 (1927—2015), 国医大师, 全国白求恩奖章获得者, 第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 曾任江苏省中医院院长。擅长治疗脾胃病, 在诊治过程中形成自己独特见解和辨证方法, 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。

徐景藩教授指出, 食管位于咽与胃之间, 为通利之所, 对于食管癌术后的治疗, 创新性地提出“五通法”, 即通瘀止痛、通管护膜、通腑降浊、通窍理气、通积养正, 临床疗效显著。现将徐老师对于食管癌术后治疗的临床经验总结如下。

1 通瘀止痛

《景岳全书》云“盖忧思过度则气结, 气结则施化不行; 酒色过度则伤阴, 阴伤则精血枯涸, 气不行则噎膈病于上。”徐老师认为气郁痰阻, 气滞久则血运不畅, 络脉瘀阻, 管槁不荣引起噎证甚至膈证, 与食管癌术后充血水肿、食管狭窄等梗阻症状相吻合。针对食管癌术后病久疼痛之证, 徐老师善用“三汤”“三龙”, 三汤分别为通幽汤、血府逐瘀汤和四物汤, 三龙分别为龙葵、地龙和龙血竭。对于饮食不下、腹部胀满、大便艰涩的患者, 选用通幽汤祛瘀生新, 通润调和。对于病久痛位固定、疼痛频发患者, 多选用血府逐瘀汤以化瘀行气

止痛, 以求活血、行气并行, 祛瘀、养血同施, 升阳降浊和中。食管癌术后患者多血虚瘦弱, 在化瘀止痛之时, 常佐以四物汤以补血活血。地龙出自《神农本草经》, 具有通经活络、活血化瘀功效, 《本草新编》谓其为“至微之物, 实至神之物也”。地龙有解痉定惊、通络下行功效, 对于食管癌术后患者咳嗽时作、下肢浮肿、小便不通具有良好改善作用。但徐老师指出, 对于肿瘤出血患者应禁用龙, 对于非出血期患者也应小剂量使用, 一般 3~5 g, 使用时间不宜过长。龙血竭具有活血散瘀、定痛止血、敛疮生肌功效。《本草正义》载龙葵“可服可敷, 以清热通利为用”。

2 通管护膜

叶天士《临证指南医案·噎膈反胃》云“气滞痰聚日拥, 清阳莫展, 脘管窄隘, 不能食物, 噎膈斯至矣”, 指出噎膈的病机为“脘管窄隘”。针对食管癌术后患者饮食难下的特点, 徐老师善用“三石”(鹅管石、赭石、石打穿)以通利扩张食管。鹅管石宣通胸膈、温阳治劳, 有扩张食管的作用; 赭石重镇降逆、凉血止血; 石打穿味苦辛平能攻坚, 采掇花叶捣汁用。另徐老师创新性地提出食管疾病糊剂卧位服药法, 以保护食管黏膜、延长药物在食管停留时间以增强疗效; 指出若单纯立位口服汤剂, 汤液迅速入胃, 再经吸收后作用于食管则效力不专, 见效甚慢, 调至糊状, 富有黏性, 能在食管停留, 直接对食管黏膜起保护和治疗作用, 也有赋形营养的作用。具体方法为: 中药汤剂每日 1

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建设项目(国中医药人教发【2010】59号)

* 通讯作者: xudanhua2010@163.com

剂,分2次煎服,每次浓煎约150 ml。取药汁,调入藕粉一匙半(约25 g),微火再煮,边煮边搅至糊状,再加入云南白药1 g,调匀,左侧卧位服药,徐徐吞咽。服药毕,再平卧15~30 min^[4]。多建议患者睡前服药,服药后暂平卧。若术后患者存在反流性症状,将无糖藕粉(含糖藕粉属于甘味甜腻之品,易加重反酸之症)并分别加入三七粉2~3 g和白及粉2~3 g,以温水调匀,小口频咽,晨起及临睡前空腹温服。徐老师指出,此方法包括“三粉”(三七粉、白及粉、藕粉),三七粉收敛止血,行瘀止痛;白及粉味苦干涩,有凉血止血、收敛止血、补肺生肌作用;藕粉清热凉血,黏滞护膜;另可佐加云南白药,对于非活动性、出血性疾病,每日1~2 g,服用1~2个月即可。

3 通腑降浊

喻嘉言曰“试观天地间,有时地气上而为云,必得天气下而为雨,则二气合,而晴爽立至;若一味地气上升,天气不降,则大空窒塞,而成阴噎之象。”徐老师结合多年临证经验指出,噎膈之症属肺胃之病。噎在咽门,膈在贲门,贲门胃之上口,上连于咽,为水谷之道路,水谷之浊气,下达于大小肠,从便溺而消;若水谷之道路枯而狭窄,则噎膈既成。临床应鉴别枯槁之腑:会厌噎塞,食难下喉,槁在肺;食虽入喉,不能下膈,则槁在胃;始则尚能进食,继则入而还出,则肺胃均槁。徐老师临床善用“三子”(牵牛子、急性子、王不留行子)通腑降浊,急性子为凤仙花种子,《本草纲目》谓其“治噎膈,下骨鲠,其性急速,故能透骨软坚”;王不留行、急性子宣通降浊,王不留行活血通经止痛;牵牛子可除肿消胀、破聚逐痰,通利二便,对食管癌患者术后改善生活质量效佳。另善用“三壳”(海蛤壳、枳壳、刀豆壳)降逆行气,《药性论》记载海蛤壳“治水气浮肿,下小便,治嗽逆上气,项下瘤瘕”,对于食管癌术后患者标实热邪痰结、腑满气闭、小便不利患者可少量酌用,但患者若中阻不运,阳虚有寒则不宜使用。《本草纲目》谓刀豆壳“温中下气,利肠胃,止呃逆,益肾补元”,故可用于虚寒型呃逆、呕吐、腹胀等症。《日华子本草》谓枳壳“健脾开胃,调五脏,下气,止呃逆,消痰”,对于七情郁结、痞满不舒、食欲不佳患者尤宜。

4 通窍理气

《灵枢·胀论》云“胃有五窍者,闾里门户

也”,胃有五窍,咽门、贲门、幽门、阑门及魄门,五窍不通皆属胃病。食管癌术后患者因食道部分切除致食道变细变短,纳谷之力明显下降,不欲饮食,口味不佳,徐老师临床喜用石菖蒲与佩兰,芳香辛温开窍,醒脾化湿开胃。徐老师指出在食管癌术后调治中配伍通窍醒脾药物很有必要,寓意柔中带刚,刚柔相济。《景岳全书》曰“噎膈一证,必以忧愁思虑,积劳积郁,或酒色过度,损伤而成。盖忧思过度则气结,气结则施化不行”,故在通窍时多佐以五灵脂、黑丑、制香附,取“五香丸”“灵丑散”之意,理气行瘀泄浊,以防气滞血瘀。另予清轻通络理气之品如乳香、橘络、娑罗子,其中乳香量宜小,一般以3 g为宜,量多反碍胃气;橘络性平味淡,理气通络,轻宣利膈;娑罗子行胸膈,和胃气,通络定痛。

5 通积养正

徐老师认为噎膈根源在于阴阳两伤,每多虚实夹杂,阴血本亏,无血以濡经络;阳气又结,无气以调营卫。食管癌术后患者噎膈已成,若出现食入则吐、小便频数、下肢水肿等症状,是阴阳俱衰之象,此时可服用冬虫夏草以扶助正气。噎膈与食管癌术后食管狭窄等梗阻症状相吻合,徐老师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异常及阴液不足有关,提出“噎乃膈之渐”,认为本病初起气郁痰阻,久则积滞瘀血内停,阴阳俱损引起噎膈。《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。”若兼血积,加桃仁、红花;若兼痰积,加广橘红;若兼食积,加莱菔子、麦芽;若兼顽积,酌加蜣螂虫通下。对于老年食管癌术后患者,多血气渐衰、津液渐枯,于术后扶正固本之计,应药食同源,缓缓而治。对于病久不欲纳谷,可口服“五汁饮”(柏子仁汁、甜杏仁汁、黑芝麻汁、梨汁、藕汁)濡润护津,以调脾进食、生血顺气。另嘱日常煎煮粟米粥,粟米入脾、胃、肾经,具有健脾和胃的作用,特别适合脾胃虚弱者食用。煮粟米粥时,应以急火煎煮至糜烂,待到粥熟后稍冷却沉淀,粥的最上层浮有一层细腻的米脂,具有保护胃黏膜、补益脾胃的功效。

6 病案举隅

患者,男,67岁,2012年5月6日初诊。主诉:吞咽食物困难半年余。查胃镜见:食管癌术后

改变,食管下段贲门部肿块 5.5 cm × 3 cm,灰白色侵浆膜,距上切 2 cm,距下切 2 cm;病理检查结果显示:贲门部低分化腺癌,部分印戒细胞癌,侵浆膜,胃切端黏膜内癌转移。患者于 2012 年 3 月 14 日行食管癌切除术(食道下端切除,贲门切除)。术后 1 个月开始行放疗,共放疗 2 次。刻诊:患者食欲不振,胃脘痞胀隐痛,口干咽燥,干呕或泛吐痰涎,大便艰涩,形体消瘦,舌红苔白,脉细弦。西医诊断:食管癌;中医诊断:噎膈(气阴亏虚、通降失常);治以养阴佐以辛温通降。处方:太子参 15 g,黄芪 10 g,麸炒白术 15 g,浙贝母 10 g,当归 10 g,炒白芍 15 g,麦冬 10 g,芦根 10 g,石打穿 10 g,白花蛇舌草 15 g,龙葵 3 g。14 剂,每日 1 剂,水煎分多次口服。另以三七粉 1.5 g 及藕粉 2 匙煮成糊剂,每日 2 次,卧位口服。

2012 年 5 月 20 日二诊:患者进食及口干明显改善,治则同前,原方去芦根,并嘱其少食多餐,调畅情绪。续服 14 剂。

2012 年 6 月 4 日三诊:诸症好转,治守原方,随诊半月,无口渴及进食困难,食欲正常。

按语 《医学心悟·噎膈》云“凡噎膈症,不出胃脘干槁四字。槁在上脘者,水饮可行,食物难入。槁在下脘者,食虽可入,久而复出。血脉燥结,前后不通,乃无形之真气先伤,生机败坏。”食管癌行手术或放化疗后,精枯血少、气阴多伤、脏真气衰,正如程钟龄云“噎膈,燥证也,宜润”,故自拟徐氏参芪苡术汤益气养阴、扶正抗癌;佐四君子汤调理脾胃。徐老师治噎,用太子参、黄芪以补元气;浙贝母清胃热,凉而不苦,兼能治酸;当归以养血润燥;白芍舒挛,配伍甘草能缓急定痛;芦根、麦冬甘凉濡润,以护胃津,配合藕粉调呈糊状,清热生肌护膜;患者系食管癌术后,故配石打穿,功擅清热解毒活血,寓有防治之意,其性平,不致败胃;龙葵、白花蛇舌草解毒抗癌。患者三诊诸症均已缓解,故守原方,随诊半月未再复发。

参考文献

- [1] 谭唱,陆为民,徐丹华,等.徐景藩“六调法”论治食管癌术后经验[J].中医杂志,2019,60(3):195-198.

XU Jingfan's Experience in Treating Postoperative Esophageal Cancer with "Five Dredging Methods"

TAN Chang, ZHAO Yudong, XU Danhua

Jiangsu Provincial Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, 2100460

ABSTRACT Professor XU Jingfan's experience in using "five dredging methods" in the treatment of esophageal cancer after surgery is summarized. It is believed that esophageal cancer is affected by pathological factors such as blood stasis, *qi* stagnation, phlegm turbidity, cancer toxin and other factors, which causes dysfunction of unblocking and descending, with repeated long-term relapse. If the obstruction symptoms of patients with postoperative esophageal cancer are not removed, and clinically "unblocking method" is used as the principal of treatment, thus the "five dredging methods" i. e. removing stasis and relieving pain, unblocking the esophagus and protecting the membrane, catharsis to descending turbidity, unblocking stuffy orifice and regulating *qi*, removing stasis and cultivating vital *qi* were proposed.

Keywords postoperative esophageal cancer; five dredging method; experience of famous doctor; XU Jingfan

(收稿日期: 2019-06-03; 修回日期: 2020-05-08)

编辑: 侯建春