

王绪鳌治疗消化系统恶性肿瘤经验

陶丽华 王晨瑶*

浙江中医药大学附属第三医院, 浙江省杭州市莫干山路 219 号, 310005

基金项目: 浙江省中医药管理局项目(2009RA010)

* 通讯作者: wangchenyao11@sina.com, 13116785211

王绪鳌(1939—), 男, 教授, 主任医师, 中华中医药学会常务理事, 浙江省中医药学会副会长。从事中医肿瘤临床及研究工作多年, 具有丰富临床经验。尤擅长治疗肺、肝、胃、肠、乳房、鼻咽等癌及恶性淋巴瘤、白血病等, 对甲状腺癌、子宫肌瘤、乳腺肿瘤等采用非手术治疗, 疗效显著。曾先后获得浙江省人民政府科技二、三等奖多项。

[关键词] 恶性肿瘤; 中医药疗法; 经验; 王绪鳌

王绪鳌教授从事肿瘤的中医诊治临床、科研工作 50 余年, 经过多年的临床实践, 对肿瘤的治疗形成了自己独到见解, 临床疗效显著, 现介绍如下。

1 辨治要点

1.1 注重气血之补

王老师认为, 癌症患者通常气血亏虚, 多有气短乏力、面色萎黄或苍白、舌淡胖边有齿痕、苔白、脉细之临床表现, “气为血之帅, 血为气之母”, 在滋阴补血的同时加强益气, 还能“阳生阴长”, 更好地发挥药效。因此, 用方首推当归补血汤, 黄芪用量 30g, 当归用量 6g 或 9g, 另有白芍加强补血之功。若患者气血亏虚之象不甚明显, 也应注重气血之补, 特别是老年患者, 将此二药视作常规之用, 可事半功倍。

1.2 建立御邪屏障

虚人腠理不固, 易感外邪。肿瘤患者, 尤其是消化系统的恶性肿瘤患者更应补脾实卫, 益气固表, 既能够调和脾胃又能抗邪外出当属玉屏风散。王老师认为, 方中黄芪益气固表, 白术补气健脾, 防风走表护卫, 合黄芪、白术以益气祛邪。且黄芪得防风, 固表而不致留邪; 防风得黄芪, 祛邪而不伤正, 是扶正御邪的一剂良方。

1.3 强调药之平和

王老师始终强调, 用药平稳和缓, 切不可冒用峻猛之剂, 提倡在攻瘤防瘤同时提高患者生活质量, 因此, 拟方清热解毒多用山慈菇、三叶青、滴水珠、石见穿、天葵子等, 健脾利水用猪苓、茯苓、薏苡仁, 软坚散结用(炮)穿山甲等, 而慎用全蝎、蜈蚣、水蛭、大黄、乌头等。此类药易耗伤正气, 破坏阴阳平衡, 反而

不利疾病恢复。

1.4 顾及情志之调

王老师指出: 要重视情志变化对消化系统恶性肿瘤患者的影响。肿瘤患者往往忧思过度, 郁结于内, 致肝失调达、脾失健运, 故临证应加用柴胡、郁金之品, 或将逍遥散加减于方中, 起到疏肝解郁、健脾和营的作用。

1.5 手术与非手术患者的施治

肿瘤患者能手术的尽量手术治疗, 术后化疗患者须以中药配合治疗, 以减轻药物的副作用, 王老师常于方中加用鹿衔草、绞股蓝等以提升白细胞、血小板, 加桑枝改善肢体麻木症状, 加砂仁和胃止呕。王老师认为, 对年龄较大、转移较多或肿瘤位置不适合手术的患者, 更应加强正气的扶持, 滋肾益肝, 加用补骨脂、桑寄生、续断等, 使祛邪而不伤正, 改善或控制临床症状, 带瘤生存, 有效延长患者生命。

1.6 药物与食疗结合

中医素有“药食同源”之说, 《黄帝内经》主张“谷肉果菜、食养尽之”。对于消化系统恶性肿瘤患者来说, 更应重视平时饮食调养, 如薏苡仁粥、芡实粥等, 既可果腹又可健脾和胃, 而香菇、平菇、黑木耳、银耳则能提高机体的免疫力, 增强抗病作用。

2 辨病辨证施治

2.1 食道癌

此病属中医学“噎膈”范畴。早期无明显吞咽困难, 有些有喉部异物感或灼痛, 常被疏忽或误诊, 晚期可出现打呃、吞咽困难。由于患者进食困难可导致营养不良而出现消瘦、贫血、失水等体征。王老师指出: 本病虽病位在食道, 但与肝、肾、脾、胃密切相关, 尤其要注意患者的情志, 病机主要是气滞血瘀、痰毒内结、阴枯阳衰。早期治疗重在疏肝解郁, 活血补血, 化痰散结, 润燥降逆; 中期虚实夹杂, 应攻补兼施。晚期治宜补虚扶正, 法宜健脾补肾, 益气养血, 养阴生津, 兼祛邪。王老师在用药上常以当归补血汤及柴胡疏肝散加减为底方, 加用山慈菇、急性子通

膈消肿,如伴有下颌淋巴结肿大者,加大山慈菇用量以加强清热解毒之效;化痰散结多选橘红、天竺黄、竹沥半夏等;养阴生津常用生地黄、南沙参、北沙参等。

2.2 胃癌

王老师在治疗胃癌时强调脾胃为元气之本,用药宜轻巧,少而精,切不可多用滋腻碍胃之物,除黄芪、当归、白芍补气养血之外,宜用薏苡仁、天葵子、三叶青、浙贝母、香茶菜、乌不宿、山海螺等清热解毒攻瘤,茯苓、白术、苍术健脾利湿和胃。

2.3 肠癌

中医古籍中有“积聚”、“肠覃”、“肠风”、“脏毒”等类似肠道肿瘤的记载。如《灵枢·五变》说:“人之善病肠中积聚者,……则肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃伤,肠胃之间,寒温不次,邪气稍至,蓄积留止,大乃起。”王老师认为,本病多由饮食不节,忧思抑郁,久泻久痢,劳倦体虚,感受外邪,湿热蕴结等因素引起,主要分型有湿热型、瘀毒型、脾肾阳虚型、气血两虚型、肝肾阴虚型,治疗时可随证选用槐角地榆汤或清肠饮、桃红四物汤、八珍汤、当归补血汤、知柏地黄汤等。

2.4 肝癌

我国肝癌的发病率和病死率占全部恶性肿瘤的第三位,仅次于胃癌、肺癌。属中医之“肥气”、“痞气”、“积气”。宋代《圣济总录》云:“积气在腹中,久不差,牢固推之不移者,……按之其状如杯盘牢结,久不已,令人身瘦而腹大,至死不消。”王老师认为,肝癌是以脏腑气血亏虚为本,气、血、湿、热、瘀、毒互结为标,蕴结于肝,渐成癥积,无论肝脏本脏自病还是由他脏病及于肝,肝失疏泄为基本病机,影响胆汁分泌排泄失常、脾胃之气升降失常、气血运行失常、水液代谢失常,临床常表现为右胁肿硬疼痛,消瘦,食欲不振,乏力,黄疸等症,在治疗上要将辨病与辨证相结合,肝气郁结以疏肝健脾、活血化瘀为法,方拟柴胡疏肝散加减;气滞血瘀型应行气活血、化瘀消积,药以黄芪、当归、白芍、柴胡、郁金、猪苓、茯苓、八月札、木香、平地木、三叶青、薏苡仁、叶下珠、(炮)穿山甲等;湿热聚毒型宜在清热解毒的同时利胆泻火,如荷包草、茵陈、泽泻、半边莲、虎杖、苍术、栀子等;肝阴亏虚者可养血柔肝、凉血解毒,在基础治疗上再加北沙参、鳖甲等养阴之品。

2.5 胰腺癌

王老师临床治疗胰腺癌多从气滞血瘀、湿热蕴结、热毒壅滞、脾虚湿阻等证型着手,治疗以理气化

瘀、清热化湿、行气健脾等。由于胰腺癌的恶性程度极高,极易出现远处转移和扩散,放疗、化疗治疗效果不佳,虽然胰腺癌的有效治疗方法是手术治疗,但由于不易早发现,只有 1/5 的患者可能进行手术,因此,在治疗时应加强攻邪之力,如七叶一枝花、肿节风、(炮)穿山甲等。

3 典型病例

俞某,男,69岁,2007年7月24日初诊。患者因黑便伴上腹部不适来诊,曾于外院行胃镜检查示:胃贲门溃疡,病理检查结果:中分化腺癌。患者拒绝手术、化疗等治疗,求治于中医。刻诊:患者间断出现黑便,胃脘部隐痛,喜按,左锁骨上淋巴结肿大,纳少乏力,形体消瘦,面色苍白,舌质淡、苔薄白,脉细。辨证属脾胃气虚型,法宜健脾和胃、攻瘤散结。处方:黄芪 30g,石见穿 15g,乌不宿 15g,藤梨根 30g,浙贝母 15g,郁金 10g,柴胡 10g,急性子 12g,枸橘 15g,薏苡仁 30g,猪苓 15g,茯苓 15g,苍术 12g,白术 12g,天葵子 12g,三叶青 12g,白芍 12g,紫苏梗 9g,白花蛇舌草 15g,瓜蒌 15g,香茶菜 20g,防风 9g,地榆(炭)9g,7剂,水煎服,每日1剂,分2次服。患者服药后腹痛缓解,黑便消失。继续以上方为主临证加减,坚持服用3年,胃纳增加。1年后复查,胃镜示病灶仍存在,患者一般情况良好,继续服用中药,带瘤生存至2011年1月。

按:患者证属本虚标实,脾胃气虚型。治以补气健脾和胃止血。患者瘤邪内扰,脾胃失运,血脉不和,无以濡养机体则纳差、消瘦乏力、胃脘疼痛,气不摄血则黑便,舌淡、苔薄白为脾胃气虚之象。王老师在治疗时顾护胃气,保存正气,重视理气,辨病与辨证结合。方中玉屏风散补脾实卫、益气固表,郁金、柴胡、瓜蒌疏肝理气,茯苓、苍术健脾,白芍养血柔肝,紫苏梗理气和胃,地榆(炭)止血,酌加石见穿、乌不宿、藤梨根、浙贝母、急性子、枸橘、薏苡仁、天葵子、三叶青、白花蛇舌草、香茶菜、猪苓抑制肿瘤。

(收稿日期:2011-01-13;修回日期:2011-03-27)

[编辑:洪涛]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986年(4张光盘)480元;1987—1994年(1张光盘)260元;1995—2004年(1张光盘)280元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址:北京东直门内南小街16号中医杂志北京医海林音像书店,邮政编码:100700,电话:(010)64035632。网址:<http://www.cnki.net>