

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.21.020

芪术郁灵汤辨治食管癌经验

吴成亚, 宋卓, 李杰*

(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 食管癌内因为脾胃虚弱, 外因则有饮食、生活习惯不良和情志不遂等因素, 内外因相互作用, 气阴两虚, 痰气瘀毒凝聚食管形成本病。重视情志在肿瘤中的发病作用, 临证中以疏肝解郁为主, 从肝脾论治食管癌, 不拘泥于古方, 衷中参西, 在经验方二术郁灵丹基础上加大健脾益气的力量, 调整活血止痛的药味, 化裁为具有健脾疏肝、开郁散结之功的芪术郁灵汤。

关键词 食管癌; 噎膈; 芪术郁灵汤; 健脾疏肝; 开郁散结

食管癌是发生在食管黏膜上皮的恶性肿瘤, 是我国高发恶性肿瘤之一, 其发病率虽不及肺癌、胃癌、结直肠癌、肝癌, 但死亡率居第四位^[1]。流行病学资料显示, 我国以河北、河南、福建和重庆等地为食管癌高发区, 其中河南省林县的发病率最高, 其病因与遗传、喜吃烫食、超量饮酒等有关^[2]。食管癌的 5 年生存率为 15% ~ 42%^[3]。放疗、化疗是治疗中晚期食管癌的重要手段之一, 但近年来进展不佳。中医药在食管癌治疗方面具有一定特色, 现将我们运用经验方芪术郁灵汤治疗食管癌的经验总结如下。

1 病因病机

食管癌属于中医学“噎膈”范畴, 《素问·通评虚实论》曰“膈塞闭绝, 上下不通, 则暴忧之病也”; 《景岳全书·噎膈》曰“噎膈一证, 必以忧愁思虑, 积劳积郁, 或酒色过度, 损伤而成”; 《金匱翼·膈噎反胃统论》曰“噎膈之病, 大都年逾五十者, 是津液枯竭者居多”。单兆伟认为, 食管癌的发病机理为瘀血、顽痰、逆气阻隔胃气而成, 以正气亏虚为本, 气滞、痰凝、瘀结为标^[4]。沈舒文认为, 年高正气渐虚、禀赋遗传、七情不遂、饮食习惯不良致痰气瘀毒结滞食道, 是噎膈发病的关键^[5]。

我们认为, 食管癌是一种全身性疾病在局部的

表现, 局部属实, 全身属虚, 辨证论治时要把食管局部梗阻病理变化与全身病理反应联系起来, 食管病变的局部脏腑与其他脏腑联系起来。在病因方面, 内因脾胃虚弱引起的正气亏虚贯穿疾病始终, 外因则有饮食、生活习惯不良和情志不遂等因素, 内外因相互作用, 气阴两虚, 痰气瘀毒凝聚食管, 日久则形成噎膈。重视情志在肿瘤发病中的作用, 强调情志因素在食管癌中的致病作用, 认为情志内伤, 肝气郁结, 肝失疏泄, 肝木乘脾土, 气机升降失常, 津液输布障碍, 聚湿成痰, 或血行不畅而成瘀, 痰气或痰瘀随气上逆阻于食管而成。另一方面, 食管癌患者在上食物梗阻不下, 吞咽困难, 在下大便不通, 伴消瘦、疲乏, 情绪抑郁加重肝气郁结, 形成恶性循环。张鸡峰亦曰“噎当神思间病, 唯内观自养, 可以治之”^[6]。因此, 疏肝解郁、调肝理脾贯穿食管癌辨治的始终。

2 芪术郁灵汤的来源、组成及配伍特点

芪术郁灵汤源于二术郁灵丹, 二术郁灵丹为中国中医科学院广安门医院肿瘤科治疗食管癌的经验方, 由莪术、白术、丹参、郁金、威灵仙组成, 孙桂芝善用此方治疗食管癌, 效果较好^[7]。经过多年临床实践的积累, 形成辨病、辨证、辨症三位一体的辨证论治观^[8], 结合现代中药药理研究成果, 我们在二术郁灵丹的基础上进行辨证加减, 加大健脾益气的力量, 调整了活血止痛的药味, 组成了芪术郁灵汤。此方旨在健脾疏肝、开郁散结、解毒抗癌, 方药组成: 黄芪、莪术、白术、郁金、威灵仙、石见穿。其中黄芪、白术主入脾经, 具有健脾

基金项目: 国家自然科学基金(81273946, 81473463); 北京市科技计划重大基金资助项目(D131100002213006)

* 通讯作者: drjieli2007@126.com, (010) 88001500

补中、益气扶正之效；莪术，味苦而性温，入肝脾气分，泄肝气，散肝郁，行气血，通脉络，善破气中血，乃治癥瘕积聚之要品。《本草纲目》称其“治积聚诸气，为最要之药”；郁金辛开苦降，其性轻扬，芳香窜达，上达巅顶，下走三焦，疏肝郁，解肝滞，凉血热，破瘀血，为行气解郁、活血祛瘀止痛之佳品。《开宝本草》谓其“主积血”“破恶血”“下气”“生肌”。黄芪、莪术、白术、郁金四者相配具有补气活血、宣郁通脉之功，促进气血运行，推动食物下行，缓解进食梗阻不畅症状。威灵仙其性好走，通行十二经脉，祛风通络止痛，《开宝本草》谓其“主心膈痰水久积，癥瘕痞气块”。历来用威灵仙治骨鲠在咽喉，亦是食管疾病之常用良药。石见穿苦、辛、平，苦能泻热以解毒，辛能散结以破瘀，为活血止痛之佳品，对肿瘤引起的疼痛有良好的止痛效果。威灵仙与石见穿二者相伍，软坚散结，通络止痛，具有抗癌消肿，缓解肿瘤梗阻和压迫引起的疼痛症状。方中黄芪与莪术为君药，莪术得黄芪甘缓扶正、行气破血消积之力更甚；黄芪得莪术益气扶正而不助邪。臣以郁金、白术疏肝健脾，其中郁金辛开苦降，疏肝郁，解肝滞，凉血热，破瘀血，行气解郁，活血祛瘀止痛，加强莪术行气活血作用；白术苦温健脾燥湿，加强黄芪健脾益气作用，莪术得白术之助，中气得健，痰湿得运，其破积消瘤之力更强；白术得莪术，滞气得开，恶血得破，健运之力益强；佐以石见穿、威灵仙软坚散结，通络止痛。全方肝脾并调，辛苦合用以复其升降，寒温并用和其阴阳，攻补兼施以调其虚实。从现代医学观点来看，孙桂芝认为，白术、莪术、郁金主要治疗动力性吞咽困难，石见穿、威灵仙主要治疗机械性吞咽困难^[8]。

3 辨病、辨证、辨症三位一体

食管为胃之口，归属于腑，以通为用，气机通畅可以助腑运化通降，而肝脾为气机升降的枢纽，从肝脾立论，拟疏肝健脾治疗大法。在辨证的过程中，根据机体虚实状态结合辨病治疗，认为食管癌属于消化道恶性肿瘤，脾胃虚弱这一核心病机贯穿始终，故芪术郁灵汤在二术郁灵丹的基础上加黄芪，加大了益气健脾扶正的力量；根据食管癌进食梗阻不畅的典型症状进行辨症，加石见穿舒张食管平滑肌，扩张食管，缓解噎膈症状。辨病是前提，关键是辨明疾病的思路与方法；辨证是目的，核心是抓住疾病主要矛盾（核心病机）。辨病、辨证、

辨症三者中，在治疗肿瘤过程中尤其重视辨病。芪术郁灵汤从组方来看，主要针对食管癌患者进食梗阻不畅症状，解决食管癌患者局部梗阻病变这一主要矛盾而设，属于“辨病”处方，可在辨证基础上随证施用，往往能较快缓解患者噎膈症状。

4 不拘泥于前人，灵活用药，衷中参西

芪术郁灵汤中黄芪、莪术、白术、郁金疏肝健脾，活血化瘀，提高患者整体的机能状态；威灵仙、石见穿软坚散结，通络止痛，解毒抗癌，旨在软坚消瘤，解毒抗癌。现代药理研究表明，黄芪、莪术可增强机体免疫力，调节机体免疫功能^[1]；石见穿具有抗血管生成、抑制肿瘤细胞迁移和侵袭、诱导细胞凋亡的作用^[1]；威灵仙可抑制舌鳞癌 Tca-8113 细胞、腺癌 MCF-7 细胞增殖，可舒张食管平滑肌，减轻梗阻症状^[2]。

5 典型病例

患者，男，60 岁，2014 年 11 月 5 日初诊。主诉：进行性吞咽困难 5 个月余。2014 年 6 月出现进行性吞咽困难，胃镜检查示：食管胸中段肿物，PET-CT 诊断为食管癌。于 2014 年 6 月 9 日行经胸腔镜食管胸中段肿物切除术及胃颈部吻合术，术后病理提示：食管中段溃疡型中分化鳞癌伴基底样癌（80%），神经管瘤栓阳性，LNM2/21，免疫组化 Cmet（-），COX2（-），EGFR（3+），HER2（-）；术后放疗 25 次，未行化疗。刻诊：进硬食物及粗粮有梗阻感，进食后胃胀，打嗝，反酸，胸部疼痛灼热感，疲乏，气短，口稍干，纳差，眠差，二便调，舌质暗红、苔薄白腻，脉弦细。胸部 CT 示食管癌术后改变，肿瘤标记物及血象未见异常。中医诊断：噎膈；证属脾胃虚弱、痰气交阻；予芪术郁灵汤加减：党参 15 g，黄芪 30 g，莪术 9 g，白术 15 g，郁金 12 g，威灵仙 20 g，石见穿 15 g，八月札 15 g，煅瓦楞子 15 g，赭石 30 g（先煎），旋覆花 10 g（先煎），珍珠母 30 g（先煎），合欢皮 15 g，首乌藤 30 g，麦芽 30 g，鸡内金 15 g，甘草 6 g，鹅管石 30 g（先煎），仙鹤草 15 g，白花蛇舌草 15 g，半枝莲 15 g。每日 1 剂，水煎分早晚 2 次温服。服药 1 个月后，2015 年 12 月 4 日复诊，患者诉进食哽噎较前稍缓解，体力、食欲较前改善，舌质暗淡、苔薄白，脉弦细，遂守上方继续服药 1 个月。此后每月按时调整方药 1 次，以芪术郁灵汤为核心处方辨证加减用药，经过半年调理后，患者进食哽噎、气短、食欲差、睡眠差等症状明显

改善,生活质量提高,复查肿瘤标记物、胃镜及 CT 显示病情稳定,未出现复发转移。

按语 《医宗金鉴》曰“形虚病盛先扶正,形证俱实祛病急,大积大聚衰其半,须知养正积自除”。患者经手术及放疗的创伤,正气亏虚,精气不足,正虚无力抗邪,以扶正为主。脾胃为后天之本,气血生化之源,故从益气健脾和胃法入手,用党参、黄芪、白术、仙鹤草扶正补虚、健脾益气;麦芽、鸡内金、甘草醒脾开胃消食;同时针对食管癌局部进食梗阻病变,石见穿、威灵仙软坚散结,解毒抗癌;胃气上逆则打嗝,加赭石、旋覆花重镇化痰降逆;重视情志在肿瘤中的致病作用,常加郁金、八月札行气解郁,调畅患者的情绪;眠差则用珍珠母、首乌藤、合欢皮重镇养血,解郁安神;反酸则用煅瓦楞子制酸止痛;同时辅以白花蛇舌草、半枝莲、鹅管石清热利湿、软坚散结、抗癌解毒。全方共奏健脾益气、行气化痰、软坚散结、抗癌解毒之功,具有扶正祛邪、提高患者免疫功能的作用。

参考文献

- [1] 郑荣寿,张思维,吴良有,等. 中国肿瘤登记地区 2008 年恶性肿瘤发病和死亡分析 [J]. 中国肿瘤,2012,21(1): 1-12.

(上接第 1878 页)

薄黄,脉数。查体:三凹征浅表,双肺听诊仍可闻及呼气相喘鸣音,较前减轻。患儿喘息减轻,热象已减,上方去生石膏,加党参 10 g,续服 5 剂。1 周后复诊,咳止、喘平。

按:哮喘是小儿肺系疾病的常见病,临床以咳嗽、喘促,甚则张口抬肩、唇口青紫等为特征。小儿哮喘病发,伏风为触发之关键,暗瘀为迁延之祸首,宿痰为复发之夙根。本例患儿喘息发作,呼吸气促,痰黄,舌质红、苔黄,脉浮数,证属热哮。治以搜风消瘀祛痰、降逆止咳平喘,方选搜风愈喘方加减。初诊患儿热象明显,故原方去党参恐其助热。二诊热象已消,故去石膏加党参,补气健脾,以消暗瘀。诸药合用,病证相符,共奏搜风消瘀祛痰、降逆止咳平喘之功。

参考文献

- [1] 闫永彬. 小儿咳嗽变异性哮喘中医病因病机探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志,2010,16(11): 997,1005.
- [2] 闫永彬. 从“伏风暗瘀”论治小儿咳嗽变异性哮喘探析 [J]. 中华中医药杂志,2009,5(4): 606-608.
- [3] 程丑夫. 过敏性疾病当从风论治 [J]. 江苏中医药,

- [4] 赫捷,邵康. 中国食管癌流行病学现状、诊疗现状及未来对策 [J]. 中国癌症杂志,2011,21(7): 501-503.
- [5] 江海峰,王明松. 食管癌的靶向药物治疗现状 [J]. 世界临床药物,2015,36(6): 378-383.
- [6] 胥波. 单兆伟教授治疗晚期食管癌经验摘要 [J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(1): 111-112.
- [7] 许永攀. 沈舒文教授运用润降法治疗食管癌经验 [J]. 陕西中医杂志,2015,36(3): 345-346.
- [8] 王伟彪,肖莹. 古今名医临证实录丛书: 肿瘤 [M]. 北京: 中国医药科技出版社,2013: 18.
- [9] 王靖思,赵杰,朱昱翎,等. 孙桂芝诊治食管癌经验探讨 [J]. 北京中医药,2014,33(1): 20-21.
- [10] 宋卓,徐竟男,李杰. 病、证、症三位一体的中医辨治模式对大肠癌防治的作用和意义 [J]. 世界华人消化杂志,2015,23(27): 4297-4303.
- [11] 顾格波,王逊,何立丽,等. 孙桂芝教授诊疗食道癌经验探析 [J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(11): 44-46.
- [12] 臧文华,唐德才. 黄芪、莪术配伍抗肿瘤作用基础研究 [J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(8): 143-145.
- [13] 梁伟,王松坡. 石见穿的药用成分及在抗肿瘤方面的研究 [J]. 现代肿瘤医学,2014,22(10): 2492-2494.
- [14] 刘包欣子,邹玺,周锦勇,等. 威灵仙抗肿瘤研究 [J]. 长春中医药大学学报,2012,28(5): 917-918.

(收稿日期: 2015-08-17; 修回日期: 2016-05-28)

编辑: 侯建春

2002,23(3): 1-2,3.

- [15] 马世平. 蟬衣的免疫抑制和抗过敏作用 [J]. 中国中药杂志,1989,14(8): 42-45.
- [16] 闫永彬,刘学伟. 彭勃治“暗瘀”说 [J]. 中医杂志,2005,46(12): 901.
- [17] 聂广. 肺朝百脉及其临床意义 [J]. 贵阳中医学院学报,1989(1): 7-8.
- [18] 方永奇,简柳军,刘立秋. 心血管病痰证患者血液流变学及植物神经功能的变化 [J]. 中西医结合杂志,1989,(9): 536.
- [19] 卢红蓉,杜松,胡镜清. 痰瘀互结证治理论源流考 [J]. 中医杂志,2015,56(10): 811-815.
- [20] CHUNG KF. Cytokines in chronic obstructive pulmonary disease [J]. Eur Respir J Suppl,2001,34: 50s-59s.
- [21] 王华锋,万海同. 活血化瘀类中药对血管内皮细胞作用的研究进展 [J]. 中医药导报,2005,11(12): 77-78.
- [22] 潘桂娟. 中医痰病研究与临床 [M]. 北京: 中国中医药出版社,1995: 99-101.
- [23] 李艳艳. 搜风愈喘方治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究 [J]. 郑州: 河南中医学院,2013.

(收稿日期: 2015-05-06; 修回日期: 2016-05-15)

编辑: 侯建春