

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.24.005

沈舒文治疗食管癌经验

黄毓娟^{*}, 惠建平¹, 宇文亚² 指导: 沈舒文¹

(1. 陕西中医药大学, 陕西省咸阳市世纪大道中段, 712046; 2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所)

摘要 介绍沈舒文治疗食管癌的经验。在食管癌患者咽食障碍时以润降胃气, 解毒化瘀为主。认为“润则食下”, 并在疾病初显梗噎时兼开痰气, 当咽食困难时兼破毒瘀, 反胃常镇降止呕, 疼痛用虫类药通络解毒。后期癌瘤盘根结实, 胃土虚败, 以补脾胃, 以润为降, 促进纳谷为要。

关键词 食管癌; 名医经验; 沈舒文

沈舒文 (1950—), 男, 陕西中医药大学附属医院主任医师、教授、硕士研究生导师, 全国第四、第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事临床工作 40 余年, 经验丰富, 擅长治疗疑难杂症, 尤其对萎缩性胃炎、癌前病变、消化道肿瘤、胆囊炎、胰腺炎、溃疡性结肠炎等有独到见解。

食管癌指由食管鳞状上皮或腺上皮的异常增生所形成的恶性病变, 是癌症中发病率较高的恶性肿瘤之一^[1]。本病属于中医学“噎膈”“反胃”范畴。陕西中医药大学附属医院沈舒文教授擅长治疗食管癌, 临证治本以补气养阴为主, 注重以润为降, 治标在初显梗噎时开痰气, 下咽困难时破毒瘀, 后期脾胃虚败, 以补脾胃、养气阴, 促进纳食进谷为要务。现将沈老师治疗食管癌的组方用药特色介绍如下。

1 把握虚实, 治分三期

当食管癌引起食管狭窄而吞咽困难时与“噎膈”相似, 当食管癌导致食管狭窄或梗阻而食后即吐者, 与“反胃”相似^[2]。食管癌的发生多为高龄之人正气不足, 复因不良情绪、饮食习惯、禀赋遗传等致病因素作用于机体, 使痰气毒瘀凝聚食道, 发为癌变。癌症的发生以正气虚为发病条件, 如《医案必读·积聚》曰“积之成也, 正气不足, 而后邪居之”, 食管癌也是如此。癌症形成后损胃碍脾滞纳运, 耗气嗜血伤气阴, 以损伤正气为代价。最终形成正气亏虚与邪毒结聚并存, 本虚与标

实相关联的证候结构特征, 在疾病的演进中, 因实致虚, 因虚致实, 又形成虚实彼此起伏变化的不同病期证候动态特征^[3]。

食管癌早期或在出现食管鳞状上皮不典型增生的癌前病变阶段, 患者多表现为胸骨后不适, 或间歇性咽食有梗噎感、纳差、乏力等, 正虚多不显。沈老师从痰气交阻、正气始亏辨治, 治以化痰开结降痰气为主, 兼补脾润降胃气; 病至中期, 纳食受阻, 吞咽困难进行性加重, 仅可进半流食, 消瘦乏力, 口干明显, 多从毒瘀交阻、气阴两虚辨治, 益气养阴, 以润为降, 促进纳谷进食, 兼解毒化瘀, 化痰软坚, 攻补兼施, 标本兼治; 后期癌瘤盘根结实, 饮食难进, 形消肉脱, 胃土虚败, 以补脾胃, 以润为降, 促进纳谷为要。

2 以润为降, 贯穿始终

咽食梗噎感是食管癌最典型的临床症状, 随着疾病进展, 逐渐出现吞咽困难, 如何消除患者的咽食障碍从而能纳食进谷是中医药治疗本病效果的标志。沈老师认为, 临床用降气和胃改善咽食患者多无功, 破结行滞也多徒劳, 他从食道的生理特征出发, 主张润降胃气, 认为“润则食下”, 临床对改善纳食进谷确有疗效。认为食道为胃之上口, 具燥土之性, 生理特性亦以润为降。他倡导前贤“润胃之干槁”之说, 如朱丹溪《脉因证治·噎膈》认为, 噎膈“因血液俱耗, 胃脘亦槁”, 治宜“润养津血, 降火散结”, 尤其主张“润胃之干槁”。清代高鼓峰对本病胃不受纳的谷绝者也认为, “其肠胃必枯槁干燥, ……是胃阴亡也”(《四明心法·膈症》)。据此沈老师认为, 食管癌咽食不畅与胃

基金项目: 陕西省自然科学基金研究计划(2011JM4012)

* 通讯作者: 2207732190@qq.com, 13909105675

之干槁、润降失常最相关^[4]，所以他治疗本病始终贯彻以润为降，使“润则食下”，常用养胃阴药太子参、麦冬、石斛、北沙参与和降胃气的半夏、紫苏梗、佛手、旋覆花等配伍，组成润降之剂，改善咽食障碍、促进纳谷。

3 咽食梗噎，开痰降气

食管癌早期常与食管炎症状相似，如胸骨后不适、烧灼感或疼痛、食物通过时有滞留感或梗噎感。下段食管癌则常表现出剑突下不适、呃逆或暖气等与慢性胃炎相似的症状，所以食管癌往往缺乏特异性症状。沈老师认为，高龄之人出现上述症状久久不愈、消瘦明显时须高度警惕食管癌的发生，应做相关检查，一旦发现为食管癌，对早期患者先从胃失润降、痰气交阻调治。对痰气之论，沈老师认为，尽管食管癌症状缺乏特异性，但咽食梗噎感、滞留感在本病早期普遍存在，气滞痰凝，痰凝阻气，痰与气交阻于胃之上口（亦有痰气交阻上涉于咽者，咽部有异物感）。早在宋代严用和对噎膈的治疗就提出“调顺阴阳，化痰下气”（《济生方·五噎五膈论》），叶天士将本病的发生归于“气滞痰聚日拥（壅），诸阳莫展，腕管窄隘，不能食物”（《临证指南医案·噎膈反胃》）。沈老师承袭上说，主张开痰降气，常以半夏、浙贝母化痰，瓜蒌、枳壳、紫苏梗宽胸下气。此外，开痰降气必破结，破结常用夏枯草、威灵仙、山慈菇。

4 吞咽困难，解毒散结

进展期食管癌出现进行性下咽困难时肿瘤常已侵犯食管周径的 2/3 以上，且常伴有食管周围的浸润和淋巴转移^[5]。此时促进纳谷进食仍是治疗的重点，具体治疗：其一坚持以润为降，使“润则食下”，促进纳谷进食，用太子参、麦冬、沙参、石斛等润降胃气，促进纳谷进食，此时患者往往欲食不得下咽，若无纳呆、不欲食者不用白术、砂仁等温燥健脾之品，认为用之燥伤胃阴，不利于食物下咽；其二润降之中解毒与散结同用，认为食管癌早期为痰气结聚，当出现进行性吞咽困难时则为痰湿毒瘀凝聚食道，所谓毒，邪聚为毒，邪盛为毒，故散结必解其毒，解毒以硃砂 3~4 g 研冲，或与石见穿 30 g 相配，及威灵仙宣壅消痰^[6]，并变换用山慈菇、急性子等，散结常用夏枯草既散结又兼化痰，配贝母、制天南星之属；散结又软其坚，常配海藻、昆布。

5 呕吐镇降，疼痛通络

食管癌出现梗阻时表现为食入即吐，呕吐物多为泡沫状痰涎，对此沈老师主张先和胃气，用小半夏汤加旋覆花、橘红、竹茹降逆止呕，痰涎清稀配吴茱萸，呕而无力用大半夏汤去白蜜，仍食入呕不止，配赭石重镇降逆，或再配礞石下气坠痰。食管癌如果出现胸骨后疼痛，认为是病入络脉，常用蜈蚣 3 条、全蝎 4 g，与沙参、玄参、姜半夏相配，润降通络止痛；背痛者配千年健、姜黄，上腹痛配刺猬皮、没药。

食管癌后期癌瘤肆虐浸润转移，耗气嗜血伤阴，胃土虚败，纳谷渐绝，中医所谓“谷昌则存，谷绝则亡”，此时治疗以补脾胃，养气阴，促进纳谷进食为要务，其乏力、纳差者，脾气虚运化不健，用黄芪、生晒参、白术、黄精之属；口干、食难下咽者，胃阴虚润降失常，用太子参、麦冬、石斛养阴润降；舌腻、纳呆当开胃，苔白腻用砂仁，苔黄腻用豆蔻，大便少或排便不畅配枳实、槟榔、炒莱菔子消食导滞，增进饮食。

6 典型病例

患者，女，57 岁，2012 年 8 月 9 日初诊。主诉：咽部干涩偶伴吞咽不畅 4 个月。患者于半年前出现咽食梗噎，遂入院检查，确诊为食道鳞状细胞癌 II 级。于 2012 年 4 月初行放疗 3 次，化疗 2 次。此后患者出现明显的咽部干涩，偶伴吞咽不畅，食欲减退，精神差，神困乏力，面色萎黄，舌质暗淡、苔薄白，脉沉细数。诊断为食管癌；辨证为气阴不足，毒瘀交阻；治以益气养阴，解毒化瘀，化痰软坚。处方：黄芪 30 g，黄精 15 g，白术 15 g，麦冬 10 g，石斛 15 g，山慈菇 30 g，石见穿 30 g，硃砂 4 g（研冲），陈皮 10 g，白英 20 g，浙贝母 15 g，豆蔻 5 g（后下），佛手 10 g，鸡血藤 20 g，炙甘草 6 g。6 剂，水煎服，每日 1 剂。

2012 年 8 月 16 日二诊：咽喉干涩有所减轻，但仍偶有吞咽不畅，身困乏力，食纳二便均调，舌脉如前。上方去石斛，鸡血藤，加壁虎 4 g，淫羊藿 6 g。100 剂，每日 1 剂，水煎服。

2012 年 12 月 20 日三诊：患者诉服药后，上述诸症均减轻，现偶感咽喉部不适干涩，饮水后明显，无其他不适感，纳食二便均正常，精神好转，舌淡、苔薄白，脉沉细。证属痰瘀交阻，肺胃气虚。治以开痰降气，补脾胃，养气阴。处方：沙参 15 g，麦冬 10 g，浙贝母 15 g，黄精 15 g，山慈菇

30 g, 石见穿 20 g, 硃砂 4 g (研冲), 佛手 10 g, 紫苏梗 10 g, 姜半夏 10 g, 紫苏叶 15 g, 厚朴 10 g, 瓜蒌 12 g, 白术 15 g, 急性子 15 g, 炙甘草 5 g。6 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2012 年 12 月 27 日四诊: 患者诉口干思饮, 咽喉部不适干涩明显减轻, 无其他不适。处方: 黄芪 30 g, 沙参 15 g, 麦冬 10 g, 黄精 15 g, 山慈菇 30 g, 石见穿 30 g, 硃砂 4 g (研冲), 浙贝母 15 g, 佛手 10 g, 鸡血藤 20 g, 姜半夏 10 g, 紫苏叶 15 g, 急性子 15 g, 瓜蒌 12 g, 旋覆花 10 g, 炙甘草 6 g。12 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

按语: 沈老师依据食管为胃之上口, 纳谷进食之通道, 其特性同胃, 属阳明燥土, 有以润为降的生理功能特性, 在治疗该患者食管癌时认为, 癌肿日久损胃碍脾滞纳运, 耗气嗜血伤阴, 损伤正气, 故方中多用黄芪、黄精、沙参补益元气, 益气滋阴; 毒瘀交阻首当以润为降, 使“润则食下”, 用太子参、麦冬、沙参、石斛等润降胃气, 促进纳谷

进食; 在润降之中解毒与散结同用, 痰与气交阻于胃之上口, 认为应开痰降气, 以姜半夏、浙贝母化痰, 瓜蒌、枳壳、紫苏梗、紫苏叶宽胸下气。气为百病之先导, 气机郁滞, 津凝为痰, 血凝为瘀, 故要以调理气机为先, 而肿瘤形成后正气亏虚与邪毒结聚并存, 故每诊基本用药主以扶助正气, 正旺以抗邪御邪。患者咽部不适, 偶吞咽不畅, 故以润为降贯穿始终。

参考文献

- [1] 吴仕光. 常见恶性肿瘤综合治疗临床医师导读 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 45.
- [2] 杨志宏, 宇文亚, 沈舒文. 疑难病症治验辨思录 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 147.
- [3] 沈舒文. 内科难治病辨治思路 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 164.
- [4] 宇文亚. 沈舒文教授从毒瘀交阻治疗消化道癌前病变经验 [J]. 陕西中医, 2005, 26(11): 33-34.
- [5] 彭勃. 中西医临床消化病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 150.

SHEN Shuwen's Experience in Treating Esophageal Cancer

HUANG Yujuan¹, HUI Jianping¹, YU Wenya²

(1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, 712046; 2. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT This article introduces SHEN Shuwen's experience in treating esophageal cancer. When the patients have difficulty swallowing, the treatment should focus on nourishing and descending stomach Qi, as well as detoxification and resolving stasis. He holds that "nourishing could help swallow", and at the early stage, resolving phlegm is used for chokes. When it is difficult to swallow, toxin stasis should be added. Regurgitation is treated with descending Qi to stop vomiting. Pain is dealt with worm medicine to dredge meridians and detoxify. At advanced stage, the cancer lesions are deeply rooted and stomach is fragile, the therapy should be nourishing spleen and stomach, taking nourishing for descending, and improve food intake.

Keywords esophageal cancer; experience of famous doctor; SHEN Shuwen

(收稿日期: 2016-03-03; 修回日期: 2016-07-28)

编辑: 侯建春