

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.23.014

运用调和脏腑、祛腐生肌法内外兼治癌性溃疡

王斑^{1,2}, 王克穷²✉, 张春红²

1. 甘肃中医药大学, 甘肃省兰州市城关区定西东路35号, 730000; 2. 陕西中医药大学附属医院

[摘要] 介绍内外兼治癌性溃疡的临证经验。提出内外兼治是解决癌性溃疡的关键, 立调和脏腑、祛腐生肌之法, 提倡巧用“毒药”, 自拟敛疮散为核心外用方, 药效力专; 内治强调固护脾胃之本, 使脏腑之气充盛以助鼓邪外出。祛邪扶正, 内服外敷, 获效良多。

[关键词] 癌性溃疡; 内外兼治; 祛腐生肌; 调和脏腑

癌性溃疡是肿瘤晚期出现的严重皮肤表现之一, 患者常出现体表肿瘤临近皮肤组织的顽固性破溃、腐臭、脓性渗液等, 并伴随免疫力低下、低蛋白血症、感染及局部皮肤血液循环变差等体虚质征象^[1-2], 可导致溃疡愈合困难, 缠绵难愈。我们临床运用中药内外兼治癌性溃疡, 获效良多, 现将体会介绍如下。

1 癌性溃疡的中医认识

根据癌性溃疡临床表现可将其归属于中医学“疮疡”“恶疮”范畴。本病因素体有原发肿瘤, 脾胃虚弱, 气血双亏, 难以运化水湿, 易受外邪侵袭, 与瘀血、痰浊、热毒互相搏结于体内, 外浮于肌表, 内无鼓邪外出之力而致缠绵难愈。《素问·至真要大论篇》云:“诸湿肿满, 皆属于脾, ……诸痛痒疮, 皆属于心”, 提示疮疡的发生与心、脾关系密切。脾为气血生化之源, 患病日久则可致气血乏源, 正气不足, 运化无力而致水湿肿满, 体虚易受风湿之邪, 结于血气聚而生疮。此外, 心为火脏, 主身之血脉, 火亢则血热, 血热在里, 表有风湿, 又因其素体脏腑气血不足, 风热湿毒相互搏结而致疮疡肿痛, 正如巢元方《诸病源候论》所载:“气虚则肤腠开, 为风湿所乘; 内热则脾气温, 脾气温则肌肉生热。湿热相搏而头面身体皆生疮”, 又“夫人身体生疮, 皆是脏热冲外, 外有风湿相搏所生, 而风湿之气有挟热毒者, 其疮则痛痒肿久不瘥, 故名恶疮也”。饮食不节, 多食肥甘厚腻者, 亦会造成脾胃运化功能下降, 痰湿蕴结, 而变生本

病。《外科启玄》云:“夫膏粱者, 是富贵之家, ……膏粱之变, 足生大疔, 受苦持虚是也。”

2 内治脾胃, 强后天之本

临床倡导多种诊疗方法并用, 但尤其注重固护脾胃功能, 且针对癌性溃疡内外同治效果显著。内治采用陈实功《外科正宗》托里消毒散, 功在消肿溃脓, 祛腐生肌。方药组成: 党参 12 g, 川芎 10 g, 炒白芍 10 g, 当归 10 g, 麸炒白术 10 g, 茯苓 12 g, 金银花 12 g, 白芷 8 g, 桔梗 10 g, 甘草 6 g。此方乃四君子汤、四物汤加减化裁而成, 意在固护脾胃之气, 使正气内存, 邪不可干。其中四君子汤益气补中、温养脾胃, 如《外科枢要》言:“疮疡出血, 因五脏之气亏损, 虚火动而错经妄行也, 当求其经, 审其因而治之。脾虚热而不能统血者, 四君, 炒梔、丹皮……”。四物汤养血补血、调和冲任, 虽草木之品无情, 难以化生精血, 但可借其养五脏之阴、调营卫之气, 使阴阳调和而血自生。方中当归生血补血, 溉灌脾土; 土畏贼邪, 木来克土, 白芍可泻木补土; 肝欲散, 则以川芎辛散, 实为制木而补土, 乃脾胃之药。另加清热解毒、凉散风热之金银花, 可使毒未成者能散、毒已成者能溃, 为治痈疽溃后之圣药; 桔梗苦辛, 可宣肺排脓、清热消疮; 白芷可散风除湿、消肿排脓, 三药可增敛疮排脓之功, 与四君子汤、四物汤合用, 既固护脾胃, 使正气充盛, 鼓邪外出, 又可散疮而不伤阳, 共奏消肿溃脓、祛腐生肌之功。

3 外治敛疮, 倡导“毒药”新用

临证观察癌性溃疡患者单纯口服中药效缓, 西

✉ 通讯作者: keqiongwang@163.com

医通过清疮及使用生长因子并不能缓解疮面大量脓性渗出以及疮口经久不愈的症状,故根据临床经验结合现代药理研究进展,自拟外用敛疮散:将生半夏、胆南星、重楼各 30 g 粉碎成细末,过细筛后按 1:1:1 比例混匀即可。使用前先将疮面按外科常规进行清创处理,清除坏死肉芽组织及脓性分泌物,后用康复新液再次清洗,处理后将敛疮散干粉在疮口基底部进行填塞,充分接触各部位疮面,避免出现缝隙,预防窦道产生,填塞后纱布覆盖固定,每日换药 1 次。此外,因药物刺激疮面可产生较剧烈疼痛,可嘱患者清创前 45 min 使用吲哚美辛栓剂纳肛,以减轻疼痛。

敛疮散中生半夏燥湿化痰、降逆止呕,生用可治痈肿痰核^[3]。《永类铃方》曰:“打扑瘀痕。水调半夏末涂,一宿即没”;又《外科小品》载:“治诸痿五六孔相通,生半夏末,水调涂孔内”。现代药理研究^[4]证明,半夏生物碱能够明显降低细胞因子释放、减缓中性粒细胞聚集,对损伤细胞具有一定保护作用,且可抑制肿瘤细胞增殖,抗肿瘤作用明显。胆南星为天南星减毒炮制品,有清热化痰、熄风定惊之效,因与生半夏同属天南星科植物,故生物属性具有相近性,药理研究同样证明其具有抗肿瘤、抗炎及镇痛功效^[5]。此外,重楼清热解毒、消肿止痛效果佳,有抗肿瘤作用,抗菌、止血效果亦佳^[6]。三药功效各有侧重,相辅相成,共奏清热解毒、敛疮镇痛、抗炎抗肿瘤之功,可快速收敛疮口,祛腐生肌。此外,亦有其他医家采用冻融生肌法或生大黄液外敷均取得一定治疗效果^[7-8]。

4 中西互补,各自所长

临床观察多数癌性溃疡患者疮口病理涂片提示有肿瘤细胞浸润。因其异常快速增殖性,易致大量脓性渗出,新鲜肉芽组织受累不易存活,通过内服托里消毒散,外用敛疮散连续换药后,疮口可在短期内愈合;部分患者因其原发肿瘤未彻底根除,可能出现皮肤瘢痕样增生。研究证实,放疗可以通过免疫刺激作用、启动特异性 T 细胞、激活免疫系统、改善肿瘤生存微环境而起到免疫调节的作用^[9],故建议患者在疮口初步愈合后进行一个周期的局部放疗,抑制癌性细胞扩散。放疗后少部分患者会再次出现大量渗液,但皮肤组织并无破损、溃烂、脱屑等情况,此时病情特殊,治疗棘手。患者证属皮水,水行于皮肤之间,而放疗属中医学“热毒”范畴,故依《金匮要略方论·水气病脉证并治第十四》所云:“里水……越婢加术汤主之”,采用

越婢加术汤随证加减,旨在发散水气,兼清郁热。药物组成如下:麻黄 90 g,生石膏 125 g,生姜 45 g,大枣 15 枚,炙甘草 30 g,白术 60 g。水煎,分早中晚 3 次口服。方中重用麻黄、石膏宣降肺热,白术健脾制水,又以炙甘草、生姜、大枣固护胃气,益生化之源,上可宣发肺气、外散皮肤湿邪,下可通利水道、清利脏腑湿邪,上下得通,内外相协,可使水消而脏和。需要注意的是,本方为治皮水之方,因病况较急,故用药量大而力专,量小恐难奏效;部分药物超过临床常用剂量,需在准确辨病、辨体及辨证的基础上使用;或参照方剂的原始剂量成比例使用,亦能收效。

5 案例介绍

患者,男,65 岁,2019 年 4 月 15 日初诊。主诉:右股部原始神经外胚层瘤术后 1 个月,化疗后 3 周余。患者 3 年前发现右侧大腿外侧有约 1.2 cm×0.6 cm×0.5 cm 皮下包块,突出皮肤表面,呈暗青色,无明显疼痛、红肿、破溃、渗液,无发热、寒战等症其他不适症状,遂未在意。3 年来右侧大腿外侧包块逐渐增大至 6.5 cm×4.5 cm×4 cm,突出皮肤表面,伴压痛、红肿、皮肤破溃、大量渗液,且有发热、寒战、肢体麻木等症。B 超示:右大腿外侧皮肤层及皮下包块,考虑皮脂腺囊肿。2019 年 3 月 16 日于我院肝胆外科行右下肢包块切除术,术后病理结果示:(右大腿外侧)外周原始神经外胚层肿瘤(PNET)、镜下皮肤切缘阳性;免疫组化检查示:神经细胞黏附分子(+),突触素(+),CK-广核旁呈灶(+),β 细胞淋巴瘤/白血病基因 2(+),B 细胞特异性转录因子(+),末端脱氧核苷酸转移酶(+),MyoD1 浆(+),增殖指数 Ki-67 约 40%;正电子发射计算机断层显像示:右大腿外侧神经外胚层肿瘤术后改变,行 VAC 方案(环磷酰胺 2000 mg 第 1 天+长春新碱 2 mg 第 1 天+多柔比星 60 mg 第 1 天)全身化疗 1 个周期(28 天为 1 个周期),化疗期间未见明显不适。既往无糖尿病、高脂血症等病史。刻诊症见:右股伤口未愈,疮面约 2 cm×3.5 cm×0.5 cm,最深处可达 1 cm,边缘色暗,表面有腐肉附着,有少量脓性渗液,气味腥臭,疮面向基底部呈侵蚀状,整体呈口小底大的“梯形状”疮口,接触疼痛伴渗血,自觉乏力,无恶寒发热,无恶心呕吐,饮食、夜眠可,大小便正常;舌质淡、苔薄白,脉弦。西医诊断:外周原始神经外胚层肿瘤切除术后。中医诊断:积证、恶疮。辨证:脾虚证。给予六君子汤加减,处方:人

参 15 g, 茯苓 20 g, 麸炒白术 15 g, 炙甘草 10 g, 陈皮 10 g, 姜半夏 20 g, 黄芪 15 g, 当归 10 g, 炒鸡内金 10 g。6 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。

2019 年 3 月 31 日二诊: 患者诉饮食可, 夜寐安, 大小便正常。查右股疮口同前, 每日清创但伤口无愈合之势, 且脓性分泌物明显增多, 大量渗液, 气味腥臭, 疮口周边皮肤紫暗甚; 舌质淡, 苔薄白, 脉弦。辅助检查示: 碱性磷酸酶 19 U/L; 甘油三酯 2.47 mmol/L、总胆固醇 6.19 mmol/L、高密度脂蛋白胆固醇 1.60 mmol/L、同型半胱氨酸 32.1 μ mol/L; 餐前 2 h 空腹血糖 6.38 mmol/L。上方继服 6 剂, 煎服法同前。静脉滴注脾多肽注射液 (吉林丰生制药有限公司, 批号 20190208) 4 ml, 每天 1 次及康艾注射液 (长白山制药股份有限公司, 批号 20190112) 40 ml, 每天 1 次对症支持治疗。另行外治法治疗右股部疮面, 采用敛疮散: 生半夏、胆南星、重楼各 30 g 制成干粉, 按外科常规进行清创处理, 清除坏死肉芽组织及脓性分泌物, 后用康复新液再次清洗伤口, 处理后将敛疮散干粉从疮口基底部开始进行填塞, 充分接触各部位疮面, 避免缝隙, 预防窦道产生, 填塞后纱布覆盖固定, 每日换药 1 次。此外, 因药物刺激疮面产生较剧烈疼痛, 嘱患者清创前 45 min 使用吲哚美辛栓剂 (江苏远恒药业有限公司, 批号 19091802) 0.5 粒纳肛。嘱低盐低脂糖尿病饮食, 监测血糖。

2019 年 4 月 7 日三诊: 患者饮食、夜寐佳, 大小便正常, 疮口可见部分坏死脓腐组织已松散脱落, 脓性分泌物较前明显减少, 渗液量自觉同前, 仍诉疼痛及接触少量渗血; 舌质淡, 苔薄白, 脉弦。前日血糖监测示: 糖化血红蛋白 6.5%、监测餐前及餐后 2 h 血糖示: 早餐前 6.3 mmol/L、早餐后 10.2 mmol/L、午餐前 7.9 mmol/L、午餐后 7.3 mmol/L、晚餐前 8.2 mmol/L、晚餐后 11.6 mmol/L。(右股伤口处) 涂片: 查见少量肿瘤细胞。根据患者痼疾已成、不可内消的情况, 辨证为: 气血亏虚, 热毒外越。易方为托里消毒散, 处方: 党参 12 g, 川芎 10 g, 炒白芍 10 g, 当归 10 g, 麸炒白术 10 g, 茯苓 12 g, 金银花 12 g, 白芷 8 g, 甘草 6 g, 桔梗 10 g。中药配方颗粒, 6 剂, 每日 1 剂, 分早晚两次冲服。饮食禁忌同前; 继续每日敛疮散换药 1 次, 方法同二诊。

2019 年 4 月 14 日四诊: 患者饮食、夜寐佳, 二便正常, 疮口大部分脓腐组织脱落, 渗液、腥臭气味均减少, 皮肤边缘可见爬皮修复带, 基底部可见少量新生肉芽组织; 舌淡、苔薄白, 脉弦。外用

敛疮散持续换药, 方法同前; 口服处方以三诊方增黄连 8 g, 继服 12 剂, 服法同前。

2019 年 4 月 25 日五诊: 患者疮口明显减小, 有瘙痒感, 表面坏死组织全部脱落, 鲜有脓性分泌物, 少量渗液, 皮肤边缘爬皮带明显增宽, 颜色变浅, 基底部淡红色新鲜肉芽组织满布, 疮口较前明显变浅, 无腥臭味, 痛减, 食纳皆可, 二便调, 舌淡红、苔薄白, 脉沉。嘱患者饮食注意营养, 继服四诊方 6 剂, 煎服法及禁忌同前; 继续使用敛疮散换药, 方法同前。20 天后患者疮口缺损已被肉芽组织填平, 皮肤爬皮带已完全弥合, 表皮菲薄, 少许渗液, 伤口处涂片细胞学检查示: (右股伤口处) 未见肿瘤细胞。嘱继续五诊治疗方法直至溃疡愈合。

2019 年 6 月 12 日六诊: 持续换药后疮面逐渐平复, 深色痂皮已逐渐脱落, 局部有色素沉着, 色暗, 且有不规则瘢痕增生形成, 类菜花状, 血糖控制在正常水平范围内, 恐其局部外周原始神经外胚层肿瘤复发转移, 建议行一周期 (60 天) 的局部放疗, 拟剂量为 60 Gy/30 F/6 W, 治疗过程顺利, 累积剂量为 60 Gy。放疗完成后, 患者未诉其他不适, 但出现伤口大量渗液, 皮肤无破损、红肿、脱屑等现象, 余无不适; 舌质淡, 苔薄白, 脉弦滑。诊断: 皮水。辨证: 热毒侵袭, 湿热内蕴。易方为越婢加术汤合桃红四物汤。因其局部受病, 故以常用剂量的 1/3 予之, 处方: 麻黄 30 g, 生石膏 40 g, 生姜 15 g, 大枣 5 枚, 甘草 10 g, 白术 20 g, 桃仁 6 g, 红花 6 g, 熟地黄 10 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 川芎 10 g。水煎, 分早中晚 3 次口服。3 剂后患者病情平稳, 要求出院回家调养, 嘱继续控制饮食, 加强锻炼, 伤口处注意保护, 避免搔抓, 不适随诊。

3 个月后可对患者进行回访, 患者溃疡处皮肤恢复完好, 少量色素沉淀, 其余部位未见新发溃疡, 嘱定时复诊, 继续抗肿瘤治疗。治疗过程及愈合后情况见附件 (扫描本文二维码可获取彩图)。

按语: 本例为癌性溃疡典型病例。肿瘤患者素体气血俱虚, 风湿热毒相侵而结聚成疮。初诊时疮疡破溃肿痛, 伴脓性渗液, 气味腥臭, 自觉乏力。以六君子汤加减, 一方面固护脾胃后天之本, 使正气足而邪自除; 另一方面依《景岳全书·溃疡》“溃疡若属气血俱虚, 固所当补, 若患肿疡而气血虚弱者, 尤宜预补, 否则虽溃而不敛矣”之言, 补气以防传变他证。二诊疮面无愈合之势且脓性渗液明显增多, 守初诊方旨在补益脾气以扶正抗邪, 并采用敛疮散外治, 以祛腐生肌、敛疮镇痛。方中生

半夏外用取其消肿止痛之功；胆南星性凉味苦，清热解毒，外用散结消肿；重楼性寒味苦，取其清血热解毒之意。此三药合用，共奏清热解毒、敛疮镇痛、抗炎抗肿瘤之效，辅以静滴脾多肽注射液，旨在改善肿瘤患者恶变质、改善术后或重症患者身体虚弱症状。三诊患者脓性渗液明显减少，仍伴疼痛及渗血，易方托里消毒散意在固护脾胃之气，正气内存邪不可干。诚如《景岳全书》所言“肿而不溃，溃而反痛，此气血虚甚也，宜峻补之”，方用四君子汤补气，四物汤补血，另加金银花解毒去脓，桔梗清热消疮，白芷消肿排脓止痛。诸药合用，既扶助正气、鼓邪外散，又消疮排脓、祛腐生肌。四诊患者腐肉脱落新肉渐生，恢复之势渐佳，效不更方，守三诊方加黄连意在降血糖^[10]，外治继续用敛疮散。五诊患者诸症俱减，药效可见，继服四诊方扶正祛邪。六诊放疗后伤口大量渗液乃热毒侵袭，方以越婢加术汤合桃红四物汤泄热、利水、祛瘀，3剂即止。观其病情稳定，允出院调养，嘱注意术后伤口保护，控制饮食，加强锻炼。随诊未见复发。

参考文献

- [1] GROCOTT P. The palliative management of fungating malignant wounds [J]. J Wound Care, 2000, 9(1):4-9.
- [2] RAMASUBBU DA, SMITH V, HAYDEN F, et al. Systemic antibiotics for treating malignant wounds [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2017, 8: CD011609. doi: 10.1002/14651858. CD011609. pub2.
- [3] 黄启云, 刘追星, 杨京蓉, 等. 生半夏为君药的中医外治方治疗癌性溃疡案分析[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(11):62-63.
- [4] 左军, 牟景光, 胡晓阳. 半夏化学成分及现代药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(9):26-29.
- [5] 林坤河, 韦建华, 邓超澄, 等. 炮制对天南星化学成分及药理作用的影响研究概况[J]. 广西中医药, 2018, 41(4):73-75.
- [6] 杨远贵, 张霁, 张金渝, 等. 重楼属植物化学成分及药理活性研究进展[J]. 中草药, 2016, 47(18):3301-3323.
- [7] 黄诗通, 黄东明. 冻融祛腐生肌法治疗皮肤原位癌性溃疡验案2则[J]. 中医杂志, 2001, 42(8):468-469.
- [8] 周尔富, 胡凯文, 曹阳, 等. 生大黄液外用治疗体表癌性溃疡9例临床报告[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(5):398.
- [9] 李丽, 张大昕. 放疗抗肿瘤免疫调节作用[J]. 肿瘤学杂志, 2020, 26(5):381-385.
- [10] 周瑞, 项昌培, 张晶晶, 等. 黄连化学成分及小檗碱药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(19):4561-4573.

(收稿日期: 2020-07-15; 修回日期: 2021-04-25)

[编辑: 侯建春]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中唯一的中国传统医学综合性学术期刊。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。