

施丽婕从脾阴论治胃癌切除术后口干经验

聂梦皎¹, 施丽婕²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[摘要] 介绍施丽婕主任医师从脾阴论治胃癌切除术后口干的经验。施丽婕主任医师认为本病以气阴两虚为病理基础, 尤以脾阴亏虚为主导, 治以滋养脾阴, 益气生津, 取得显著疗效。其在滋养脾阴治疗用药上的特点有三: 其一, 甘淡润脾阴, 甘守津还; 其二, 甘温益脾阴, 阳升以化阴; 其三, 一味陈皮炭健脾和胃以补气生津。

[关键词] 胃癌切除术后; 口干; 名医经验; 施丽婕

[中图分类号] R273.52 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.014

胃癌是临床上常见的恶性肿瘤之一, 属于中医学“胃脘痛”“噎膈”“呃逆”“伏梁”等范畴。目前, 临床上胃癌的根治手段是以外科手术切除为主。但手术仅是治疗手段, 胃癌术后, 大部分患者免疫力较低, 抗癌药物的运用亦会产生不良反应, 出现不适症状。中医药治疗对于胃癌术后患者而言, 既可改善临床症状, 又可提高生活质量, 延长生存时间。胃癌术后患者出现舌红少苔或无苔, 且伴有口

干、腹痛腹泻、胃痞纳呆等临床表现, 多以气阴两虚为病理基础, 尤以脾阴亏虚为主导。施丽婕主任医师在临床工作中从脾阴论治, 以滋养脾阴、益气生津为原则治疗胃癌术后口干, 取得显著疗效, 现将其经验介绍如下。

1 病因病机

脾胃内虚, 气滞、血瘀、痰结、湿聚、热毒等相互纠结, 日久积滞而成癌。胃癌耗气伤津, 胃切除术

生大黄(后下)5g, 肉苁蓉10g, 葫芦巴20g, 7剂。4月10日复诊: 上感症状已消失, 时有乏力、腰痛, 仍有泡沫尿, 双下肢水肿(±), 舌脉同前。处方: 原方加枳壳6g, 桔梗6g, 生地黄30g, 生黄芪20g, 苏木15g, 当归10g, 地龙6g, 7剂。后继续服原方半个月余, 诸症悉已。

按: 患者为老年男性, 病程较长, 每因外感复发, 且病情加重, 乃外邪引动伏邪所致。感邪入里之时, 亦为驱邪外出之机。因焦膜乃出入内外之通道, 故外邪可循此而入, 引动伏邪, 药物亦可循此而驱邪外出。其一, 本方不但清热, 且重在透邪, 予以连翘、薄荷等开宣透邪, 避免邪毒稽留, 循焦膜入里; 复诊时虽外感症状已除, 仍予以大队疏风清热之品, 乃“药不尽停, 借势驱邪”之意。其二, 方中重用生地黄、生黄芪斡旋中焦以疏利气机。生黄芪升阳益气, 既可托毒外出, 又可实卫气以防邪毒再入。生地黄性寒, 气薄味厚, 沉降而运小肠, 乃凉血解热、降火下气之剂, 与黄芪相伍, 升降相宜。其三, 此症根蒂已深, 非利湿清热、通腑泄浊之法所能及, 单以此法, 治之失宜, 效果枉然, 惟以破癥瘕积聚为关键, 搜而剔之, 治得相宜, 疗效彰显。同时, 必以

肉苁蓉、葫芦巴等温肾助阳, 则通阳祛邪, 奏功较捷。在大队清热药中, 温阳之品无助湿生热之嫌, 而有助阳化气、温通畅达之力, 亦使通下而不伐正气, 体现了寒温并用、攻补兼施的温通、温散之法。医无定体, 应变而施, 治之小愈, 非真愈也, 举隅而反, 触类而推。

参考文献

- [1] Li LS, Liu ZH. Epidemiologic data of renal diseases from a single unit in China; Analysis based on 13519 renal biopsies[J]. Kidney International, 2004, 66(3): 920-923.
- [2] 姚荷生, 姚梅龄, 姚芷龄. 三焦焦膜病辨治[J]. 江西中医学院学报, 2007(4): 1-5.
- [3] 韩立丽, 王建华, 王凤龙, 等. 黄芪多糖对肠道免疫功能影响的研究进展[J]. 中国畜牧兽医, 2009(8): 133-135.
- [4] 崔瑛, 王君明, 冯志毅, 等. 地黄对家兔阴虚热盛型发热的解热作用[J]. 河南中医, 2007(1): 31-34.
- [5] 章永红. 地黄对小鼠实验性肾病模型的作用[J]. 河南中医, 1999(2): 27-28, 72.
- [6] 郭建壮, 成正祥, 祁冬冬, 等. 应用PCR-DGGE法评价石斛多糖对肠道微生态失调的调节作用[J]. 中国微生态学杂志, 2012(10): 873-875. (收稿日期: 2017-08-16)

后胃液分泌减少,胃酸消化酶不足,导致胃肠功能紊乱,且术后体虚,脏腑功能减退,津液生成不足。滋养脾脏的精微物质不足,而致脾脏津血不足,功能减退,运化失常,濡润无权。历代医家在论述脾胃病证时,多提及脾胃气虚、胃阴不足、脾胃阳虚之证,而忽略脾阴不足。但亦有其他医家对脾阴有所论述,元代朱丹溪提出“阴常不足,阳常有余”之断论,其在《局方发挥》中论述:“脾土之阴受伤,传输之官失职,胃虽受谷不能运化,故阳自升阴自降,而成天地不交之否”,指出脾阴亏虚的存在,并明确论述脾阴不足易致脾土失运。故本病以气阴两虚为病理基础,尤以脾阴亏虚为主导。

2 辨证论治

明代医家缪希雍大力提倡顾护脾阴,其在《神农本草经疏》中论述:“胃主纳,脾主消,脾阴亏则不能消,胃气弱则不能纳,饮食少则后天元气无自生,精血坐是日益不足。”清代医家唐宗海言:“李东垣后,重脾胃者但知宜补脾阳,而不知滋养脾阴。脾阳不足,水谷固不化;脾阴不足,水谷仍不化也。”可见顾护脾阴在治疗脾胃病中同样重要。

胃癌切除术后伴有口干、舌红少苔或无苔等症状的患者多予益脾胃之气、滋胃阴等方式治疗,疗效欠佳。脾为“阴中之至阴”,统帅五脏之阴。而脾阴亦不同于胃阴,胃阴主降,以腐熟水谷,滋养胃体,脾阴是指藏于脾中的水谷精微所化生的营血、津液、脂膏等精微物质,脾阴是人体阴液的一部分,是脾脏功能活动的物质基础^[1]。脾阴主升,可将水谷精微和津液上输于肺,再通过肺的宣发输布于皮毛、肌腠和头面诸窍,脾阴可运化水谷,灌溉脏腑,濡养筋骨。另胃腑为生成胃阴之体,储胃阴器,胃癌术后,胃已经大部切除,用大剂甘寒益胃阴之法必会事倍功半,而脾胃纳运相得,升降相因,润燥相济,故胃癌术后口干者应重视脾阴,以滋养脾阴为总的治疗原则。

施丽婕主任医师在滋养脾阴治疗用药上有3把利剑。其一,甘淡润脾阴,甘守津还。清代医家张锡纯于《医学衷中参西录》中论述:“淡味之品能养脾阴也”,甘可益脾阴,淡能渗湿,用太子参、茯苓、白术、石斛、薏苡仁等治疗胃癌术后口干、舌红少津为主的脾阴虚之证。甘淡之品,既能生津,又不阻滞脾气运行,若热象显者可少量加沙参、麦冬等甘凉之品滋阴清热。其二,甘温益脾阴,阳升以化阴。明代医家张介宾《景岳全书》载:“善补阳者,必于阴

中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”清代医家陈士铎《辨证录》言:“何多少轻重之悬殊乎?不知阴虚者,脾阴之虚也。脾虽属阴,非补阳之药不能效。”补脾阴太过甘润,则药物太过滋腻碍运,而配伍少剂量的党参、砂仁、甘草等甘温益阴之品既可佐甘润之滋腻,又可治阴损及阳。其三,一味陈皮炭健脾和胃以补气生津。脾气是脾津生成的动力,脾津的输布排泄等代谢活动亦离不开脾气的推动作用,且脾气可固摄脾津以防止外泄。张仲景《伤寒论》中论述:“四季脾旺不受邪”,《景岳全书》中论述:“凡脾肾不足及虚弱失调之人多有积聚之病”,可见胃癌术后加入补气健脾之品,使“正气内守,邪不可干”,可有效预防胃癌术后复发,改善胃癌术后诸多临床不适症状。欲理气健脾者,陈皮是首选。陈皮可理气健脾,燥湿化痰,炒炭后可抑制其燥性,减低辛散走窜之功,突出理气健脾之效,且炭药具有收涩之性,可敛脾阴。现代临床研究表明,炭药不仅可以吸附于胃黏膜上,起到保护胃黏膜的作用,还可以吸附胃的有害物质及细菌的代谢产物,可以止胃痛、消胃胀等^[2]。

3 典型病案

杨某,女,67岁,2015年3月7日就诊。患者2014年4月4日因“胃脘部不适,嗳气反酸2个月,加重7d”查胃镜示:Barrett's食管?胃溃疡性质待定?病理提示:实体交界低分化腺癌。遂于2014年6月19日行胃大部切除术。术后半年患者出现胃脘不适、口干等症状,故而求治。症见:口干,胃脘不适,烦躁,手足心热,无恶心呕吐,无嗳气反酸,便溏,每天2次,纳可,寐欠安,舌红无苔,脉细。复查胃镜示:远端胃大部切除术后。西医诊断:胃大部切除术后。中医诊断:口干症,脾阴亏虚证。治以滋养脾阴、补气生津之法。予自拟方:炒白术15g,党参10g,枳壳10g,薏苡仁15g,茯苓20g,玉竹6g,干石斛10g,麦冬6g,沙参6g,酒黄精3g,净砂仁(后下)6g,炙黄芪15g,陈皮炭5g,白花蛇舌草15g,炙甘草6g。7剂,水煎服,每天1剂。4月27日二诊:患者诉口干稍有缓解,大便成形,纳可,寐欠安,舌红无苔,脉细,前方去炒白术,改用生白术15g,加酸枣仁15g。14剂,水煎服,每天1剂。5月12日三诊:患者喜诉口干症状已明显改善,纳可,寐安,舌红少苔,脉细。继予前方7剂,2d1剂,嘱其如再次出现上述症状即加服3剂,2016年5月18日及2017年5月23日复查胃镜均示:远端胃大部切除术后,并诉前症未再复发。

按:本案患者胃癌切除术后脏腑功能减退,津液生成不足,加之癌邪伤津,胃癌切除后胃液分泌

卜献春运用柴胡疏肝散治疗甲状腺结节经验

杨紫皓¹, 邱四君¹, 肖莉¹, 卜献春²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍卜献春教授治疗甲状腺结节的经验。卜教授认为本病与肝密切相关, 以肝郁气滞、痰瘀互结为主要病机, 在治疗上主张从肝论治, 以疏肝理气、化痰散瘀为治疗原则, 善用柴胡疏肝散加减治疗, 同时注重对患者心情的调节及生活规律的调整, 临床疗效肯定。

[关键词] 甲状腺结节; 柴胡疏肝散; 名医经验; 卜献春

[中图分类号] R259.81 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.015

甲状腺结节是甲状腺内独立病灶, 大部分甲状腺结节并无临床症状, 多因全身体检、伴淋巴结肿大、结节压迫症状明显或合并甲状腺其他疾病检查所发现。甲状腺结节的发病率日益增高, 通过超声检查发现 50%~70% 的成人存在甲状腺结节, 其中 5%~15% 的甲状腺结节为甲状腺癌^[1]。卜献春教授为湖南省中医药研究院附属医院一级主任医师, 二级教授, 享受国务院特殊津贴专家, 从事中西医结合临床、科研工作三十余载, 擅长运用中医药理论和中西医结合方法诊治内科疑难病。笔者(除通讯作者)有幸跟师临诊学习, 现将其运用柴胡疏肝散治疗甲状腺结节的临床经验介绍如下。

减少, 滋养脾脏精微物质不足, 脾阴亏虚。脾阴主升, 脾在液为涎, 脾阴亏虚则精微水谷不能上承, 症见口干、无苔; 脾不散津, 五脏六腑、四肢百骸失养则胃脘不适; 脾阴虚, 阳不入阴而成虚火, 症见烦躁、手足心热、舌红; 虚火扰心, 加之化源不足则血虚不能上奉于心而夜寐欠安; 脾阴虚, 不受水谷精微, 运化失司, 水谷不化, 清气下陷, 症见便溏。方中炒白术、薏苡仁、茯苓、石斛甘淡育阴, 补益脾津, 滋养脾阴, 使精微水谷得以布散; 阴虚内热更伤津, 麦冬、沙参、玉竹、黄精甘寒相合, 可达滋阴清热之功; 少佐党参、砂仁甘温益脾阴, 阳中求阴, 阴阳双补; 枳壳、白术消补兼施, 健脾宽中; 脾为元气之府, 肺主一身之大气, 党参、黄芪相配, 补气以助津生; 一味陈皮炭, 健脾益气, 收敛脾阴, 保护胃黏膜, 吸附有害物质; 白花蛇舌草, 清热解毒, 消肿抗炎,

1 病因病机

甲状腺疾病属中医学“瘰病”范畴, 许多医家根据瘰病的不同病机及症状特点提出了“气瘰”“肉瘰”“石瘰”等多种病名。《灵枢·经脉》载:“肝足厥阴之脉, 起于大指丛毛之际……布胁肋, 循喉咙之后。”卜教授认为甲状腺结节的病变部位在咽后甲状腺处, 为肝经循经之所, 故甲状腺结节的发病与肝密切相关。长期忧思抑郁或愤怒, 使肝气失于条达, 疏泄失司, 木横侮土, 脾失健运, 则气血津液输布失常; 肝气不畅, 郁而化热, 灼津成痰, 痰浊停聚颈部, 阻滞经络, 使气血运行不畅; 瘀血停滞, 痰瘀互结, 故甲状腺内生结节。综上, 甲状腺结节发病与

研究表明其具有良好的抗肿瘤作用, 可降低患者的肿瘤复发率^[3]; 甘草调和诸药。全方既可滋补脾阴, 又可益气生津, 明显减轻及消除胃癌术后口干、舌红无苔等症。二诊便溏消, 将炒白术改为生白术, 去其祛湿之功, 增其益气之效。酸枣仁, 酸可敛阴, 加其养心安神之功, 尤适用于该患者夜寐欠安之症。三诊改为 2d 1 剂汤药, 意在缓之, 巩固疗效。

参考文献

- [1] 刘有富, 刘凤云, 章增加. 脾阴的概念及功能探讨[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(4): 315-316.
- [2] 陈燕. 名医验方六炭汤浅析[J]. 光明中医, 2014, 29(1): 151-153.
- [3] 毛宇, 徐芳, 徐小娟, 等. 白花蛇舌草抗肿瘤成分及其作用机理研究进展[J]. 现代预防医学, 2015, 42(17): 3128-3132.

(收稿日期: 2017-11-22)