

马科运用扶正祛邪法治疗胰腺癌经验

夏淑敏¹, 马科^{1,2}, 林莹¹, 伏柏浓¹, 李巧玲¹, 田亚佳¹

(1. 宁夏医科大学, 宁夏 银川, 750004;

2. 宁夏医科大学附属回医中医医院, 宁夏 吴忠, 751100)

[摘要] 介绍马科教授运用扶正祛邪法治疗胰腺癌的经验。马教授认为正气亏虚、邪毒侵犯肝脾为本病主要病机, 扶正祛邪是治疗该病的有效手段, 发病初期以祛除癌毒为关键, 后期以顾护肝脾为主, 疗效显著。

[关键词] 胰腺癌; 扶正祛邪; 名医经验; 马科

[中图分类号] R273.59 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.010

胰腺癌属消化系统恶性肿瘤, 近年来其发病率呈逐年上升趋势, 根据2018年国家癌症中心最新发布的一项数据显示, 我国胰腺癌的发病率排名已上升至恶性肿瘤的第十位, 死亡率处于第六位^[1]。截至目前, 胰腺癌的病因与发病机制仍未明确, 主要高危因素及人群包括长期大量吸烟、饮酒、饮咖啡者; 长期接触某些化学物质如F-萘酸胺、联苯胺、烃化物者; 糖尿病患者; 慢性胰腺炎患者; 男性及绝经后的女性^[2]。胰腺癌具有恶性程度高、发病隐匿、早期诊断困难、治疗预后差等特点。因此, 在确诊为胰腺癌的患者中处于晚期的患者人数超过80%, 导致错过了手术切除治疗的最佳时期, 五年生存率仅为5%^[3]。对于不能行手术切除治疗的胰腺癌患者, 现代医学治疗手段主要有化疗、放疗或二者结合, 但是这些治疗方法均未取得较好的疗效, 仍缺乏有效手段^[4]。中医学注重整体观念, 辨证论治, 采用辨病与辨证相结合的方法, 对胰腺癌的治疗可获得一定的疗效。

马科教授长期从事中医药抗肿瘤的临床研究, 对胰腺癌的治疗有独特的见解, 现将其运用扶正祛邪法治疗胰腺癌的经验总结如下。

1 病因病机

古代医籍中并无胰腺癌这一病名, 根据其腹痛、纳差、泄泻、黄疸等临床表现, 可将其归属于中医学“腹痛”“伏梁”“黄疸”等病证范畴。本病病因主要包括素体虚弱、情志失调、嗜食肥甘辛辣之品等, 正气亏虚、邪毒侵犯肝脾胰腺为其主要病机。《医宗必读》言:“积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之。”马教授认为恶性肿瘤是一种本虚标实之疾病, 胰腺癌发病多因情志不遂致肝气不舒, 气机阻滞, 血瘀成毒, 积毒引发癌肿损脾; 饮食不节, 嗜食肥甘, 痰湿蕴脾, 久而湿热凝聚, 化为肿块阻胰。根据胰腺癌发病机制, 马教授

认为治疗上发病初期以祛除癌毒为关键, 后期以顾护肝脾为主。

2 辨证论治

2.1 初期以攻邪为主

2.1.1 清热利湿、解毒退黄法 清利湿热、解毒退黄法主要用于胰腺癌湿热毒聚证。湿热毒聚肝胆脾胃, 肝失疏泄, 脾失运化, 故此证型患者临床多表现为腹部疼痛, 身目发黄, 心烦易怒, 口干口苦, 脘痞腹胀, 纳差, 小便黄, 大便干结。舌质红、苔黄腻, 脉弦滑。针对此类病机, 马教授临床治用茵陈蒿汤加减。茵陈蒿汤源自《伤寒论》, 其方药组成包括茵陈、栀子、大黄; 具有清热、利湿、退黄等功效。马教授根据多年临证经验, 通过辨证论治, 对原方进行了加减运用, 药用茵陈、栀子、大黄、金钱草、土茯苓、白花蛇舌草、半边莲、厚朴、莪术。方中茵陈清利湿热, 利胆退黄, 为治黄疸之要药; 栀子清热利湿, 用治湿热蕴结肝胆所致的黄疸; 大黄清泻湿热, 治疗湿热黄疸; 三药常配伍为茵陈蒿汤使用, 以增强其利湿退黄作用。金钱草清肝胆湿热、利胆退黄, 为治湿热黄疸之良品。土茯苓、白花蛇舌草、半边莲合用以奏清热解毒之功效。厚朴燥湿、行气, 为消除湿滞痞满之要药, 用治湿阻脾胃之不思饮食, 脘痞腹胀。莪术擅逐瘀、行气止痛。

2.1.2 理气活血、消瘀止痛法 理气活血、消瘀止痛法主要用于治疗胰腺癌气血瘀滞证。气血于上腹部瘀结, 故此型患者临床常表现为上腹部疼痛, 痛无休止, 痛处固定, 拒按, 腹中痞块, 脘腹胀满, 恶心呕吐, 纳差, 面色晦暗, 形体消瘦。舌质青紫, 边有瘀斑, 苔薄, 脉弦细或涩。临床上马教授针对此类病机常用膈下逐瘀汤加减。膈下逐瘀汤出自《医林改错》, 原方有活血祛瘀、行气止痛之功效。马教授根据病机分析, 辨证施治, 将原方化裁, 药用延胡索、乌药、五灵

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号:81660829)

第一作者: 夏淑敏, 女, 2017级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治肿瘤

通讯作者: 马科, 男, 医学博士, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治肿瘤, E-mail: osmmake@126.com

脂、丹参、香附、白芍、桃仁、红花、枳壳、甘草、藤梨根、八月札。方中延胡索、丹参、五灵脂相配伍起活血行气止痛作用;香附疏肝理气,白芍柔肝止痛,使肝气条达而疼痛减轻;桃仁、红花共奏活血祛瘀止痛之效;枳壳、甘草行气缓急止痛;藤梨根、八月札为治消化道恶性肿瘤之要药。

2.2 后期重视扶正

2.2.1 健脾理气、抗癌止痛法 健脾理气、抗癌止痛法主要用于治疗胰腺癌脾虚气滞证。脾虚则运化水湿功能减弱,故湿阻中焦,患者表现为面浮色白,纳呆,消瘦,便溏,恶风自汗,口干不多饮,气行不畅,阻于中焦,患者常见上腹部不适或疼痛按之舒适之症。舌质淡、苔薄或薄腻,脉细或细涩。针对此型病机,马教授常运用香砂六君子汤加减治疗。香砂六君子汤原方有益气化痰、行气温中之功效。马教授在原方基础上进行化裁,药用党参、茯苓、白术、木香、砂仁、柴胡、陈皮、法半夏、薏苡仁、八月札等。方中党参甘平,补益脾胃之气;白术甘温而兼苦燥之性,甘温补气,苦燥健脾,与党参相协,益气健脾之力益著;茯苓甘淡,健脾渗湿,与白术相伍,前者补中健脾,守而不走,后者渗湿助运,走而不守,二者相辅相成,健脾助运,相得益彰;木香行气调中,与陈皮、党参、白术等相配伍用治脾虚气滞,脘腹胀满,食少便溏;砂仁辛温,化湿开胃,温脾止泻,用于湿阻中焦、脾胃气滞证,证兼脾气虚弱者,与木香、党参、白术等同用疗效显著;配伍柴胡以行气止痛;陈皮理气健脾燥湿,有行气止痛、健脾和中之功;法半夏、薏苡仁长于燥湿;八月札为抗癌常用药而配伍使用。

2.2.2 益气养血、活血散结法 益气养血、活血散结法主要用于胰腺癌后期气血两亏证。气血两亏证一般出现在患者经过放、化疗后。放、化疗可祛邪但亦可伤及人体正气,其中放疗过程中热毒邪气伤精耗液,化疗伤其脾胃正气,气血运行不畅,故此型患者临床症见上腹隐痛,腹胀,纳差,消瘦,面色苍白,倦怠乏力,爪甲色淡。舌质淡,或有瘀点,瘀斑,苔薄白,脉沉细。马教授通过辨证论治,治以十全大补汤加减。药用黄芪、党参、当归、熟地黄、茯苓、白芍、赤芍、川芎、延胡索、鸡血藤、重楼、炒白术、炮山甲、炙鳖甲。方中黄芪甘温,配党参、当归以补气而托毒外出;茯苓、炒白术健脾补气;赤芍苦微寒,祛瘀止痛;熟地黄、白芍均用以补血;川芎、延胡索活血、行气、止痛;炮山甲、炙鳖甲软坚散结。

3 典型病案

杨某,男,65岁,2018年4月2日初诊。主诉:上腹部胀痛2个月,确诊胰腺癌1个月余。患者诉2个月前无明显诱因出现上腹部疼痛、呈胀痛,不欲饮食,无恶心、呕吐,左侧

胁肋部胀痛,休息后未见明显缓解,遂就诊于当地某医院。行上腹部增强CT示:胰腺体部低密度灶,考虑胰腺癌可能,病变与脾血管分解不清;诊断为“胰腺恶性肿瘤”。既往有冠心病病史,口服阿司匹林等药控制,现无心慌、心悸等症状。患者在行放化疗同时为求进一步治疗,遂就诊于我院门诊。刻下症见:神清,精神差,上腹部胀痛,不欲饮食,自觉胁肋部胀痛,休息后未见明显好转,无恶心、呕吐,无胸闷、气短、腹泻等症,食纳差,夜寐不安,小便可,大便4日未解。舌红、苔厚腻,脉细数。体质量较前减轻约6kg。导师辨证论治,认为此属中医学“积聚”范畴,辨证为气阴亏虚、痰湿瘀阻证,治宜通瘀化痰、补气养阴。方药如下:柴胡10g,枳实10g,白芍10g,黄连6g,败酱草20g,夏枯草15g,丹参20g,干姜6g,草豆蔻10g,重楼15g,木香10g,生大黄6g,延胡索10g,川楝子20g,黄芩10g,醋乳香6g,蒲公英15g,半枝莲15g,虎杖15g,川芎6g,炙没药6g,甘草6g,香附6g,白花蛇舌草15g。共7剂,水煎,分2次于餐后温服。嘱患者注意休息、合理饮食、调畅情志、积极配合遣方用药,争取早日去除病灶。4月9日复诊:患者神清,精神较前好转,自诉腹部及胁肋部胀痛较前减轻,仍感眠差,大便秘结不畅且此次复诊患者有轻微黄疸。马教授通过辨证将原处方川楝子、醋乳香二药去除;加茵陈6g、酸枣仁10g、远志10g,将生大黄量增至10g;余药同前。据此方加减服药至今,患者情况良好,精神尚佳,偶感腹胀,无恶心、呕吐,无胸闷、气短、腹泻等症状,食纳尚可,夜寐改善,二便调。患者复查上腹部CT示:胰腺处病灶稳定,无肝部及其他部位转移。嘱患者定期复查复诊,注意饮食,适当锻炼以增强自身免疫力。

按语:《难经》云:“脾病,当脐有动气,按之牢若痛。动气,筑筑然坚牢,如有积而硬,若似痛也,甚则亦大痛,有是则脾虚病也。”气化不利,脾湿困郁,郁久化热,湿热蕴结,故气阴亏虚,痰湿瘀阻,则见上腹部胀痛,左侧胁肋部疼痛,舌质红,苔厚腻,脉细数。四诊合参,病位在胰腺,涉及脾肝肾。方中柴胡、延胡索、川楝子、川芎、丹参、木香、香附、乳香、没药疏肝理气,活血行气,缓急止痛;白芍柔肝止痛;大黄、黄连、黄芩清热燥湿,泻下瘀积;枳实、败酱草、夏枯草、重楼化痰除痞,消癥散结;蒲公英清热解毒;虎杖利胆退黄;干姜温阳补气;草豆蔻燥湿行气;甘草调和诸药,诸药配伍,共奏益气养阴、消癥散结之功。

参考文献

- [1] 张师容,靳伟,刘亮,等. 2017年胰腺癌基础研究与诊疗新进展[J]. 中国癌症杂志,2018,28(1):1-10.
- [2] 葛均波,徐永健. 西医内科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2014:449.
- [3] Park HS, Lee HS, Park JS, et al. Prognostic scoring index for patients with metastatic pancreatic adenocarcinoma[J]. Cancer Res Treat, 2016, 48(4):1253-1263.
- [4] 项金峰,施思,梁丁孔,等. 2015年胰腺癌研究及诊疗前沿进展[J]. 中国癌症杂志,2016,26(4):281-289.

(收稿日期:2018-11-29)