

引用:许亚培,杨倩,杨铸锋,杨静,龙润,李世济,郭虹忆,段洋洋.沙参麦冬汤联合¹²⁵I放射性粒子支架置入术治疗食管癌气阴两虚证 1 例报告[J].湖南中医杂志,2020,36(12):79-81.

沙参麦冬汤联合¹²⁵I放射性粒子支架置入术 治疗食管癌气阴两虚证 1 例报告

许亚培,杨倩,杨铸锋,杨静,龙润,李世济,郭虹忆,段洋洋

(河北省中医院,河北 石家庄,050011)

[关键词] 食管癌;气阴两虚证;沙参麦冬汤;¹²⁵I放射性粒子支架置入术;病例报告

[中图分类号] R273.51 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.036

食管癌是临床常见的一种消化道恶性肿瘤,手术、放疗、化疗是目前主要的治疗方式。中医药毒副作用小,配合应用内镜介入方式能明显提高患者的生活质量、5 年生存率,具有一定优势。现将沙参麦冬汤联合¹²⁵I放射性粒子支架置入术治疗食管癌气阴两虚证 1 例报告如下。

1 病例资料

吕某,女,69 岁,2018 年 1 月 26 日初诊。主诉:进食梗阻 3 年。患者于 2015 年 9 月进食时出现梗阻感,未予重视,症状逐渐加重,于 2016 年 3 月 1 日于邯郸市某医院行胃镜检查示食管占位,病理检查示鳞状细胞癌,未予系统治疗。3 月 14 日于北京某医院查胸部 CT 示:食管中段癌,左肺主支气管受累可能大,并上纵隔气管食管沟淋巴结转移;双肺多发结节,转移不排除,建议随诊。3 月 29 日于北京市某医院行胸腹部 CT 示:食管中下段癌(T4?);双侧锁骨上区、双侧气管食管沟、纵隔(4/7 区)及胃左区多发淋巴结,考虑转移;双肺下叶实性结节,倾向良性。肝内多发高血供结节,倾向良性;3 月 30 日行浅表超声示:左颈、双侧气管食管沟、左侧锁骨上多发淋巴结转移可能大。4 月 1 日行胃镜检查示:食管癌(距门齿约 27~35 cm);食管结节样隆起性病变(距门齿约为 23 cm),考虑为肿物食管壁内转移;肿物周围食管黏膜粗糙、糜烂且碘染色阳性(距门齿约 24~27 cm),考虑为早期癌或癌前病变;病理示(食管 27~35 cm)鳞状细胞癌;(食管 23 cm)鳞状细胞癌;(食管 24~27 cm)鳞状细胞原位癌,可疑早侵。4 月 14 日就诊于另院,查胃镜示:食管距门齿 23 cm 处可见隆起溃疡性病变,环管腔全周,向下延伸至距门齿约 35 cm,表面凹凸不平,覆污秽苔。病理活检

示:中分化鳞状细胞癌。行紫杉醇+奈达铂方案化疗 6 周期。复查 CT 示:食管病灶及左侧锁骨上窝淋巴结较前缩小,胃左区淋巴结与前相仿。9 月 22 日行食管及颈部、纵隔淋巴结引流区放疗,12 月 16 日行替吉奥化疗 5 周期。2017 年 5 月 16 日复查胃镜示:食管距门齿 27 cm 起始可见溃疡隆起型肿物生长,向下延伸至距门齿约 30 cm,评估进展(PD)。5 月 18 日再次行紫杉醇+奈达铂方案化疗 5 周期。现为求进一步中西医系统治疗,遂就诊于我院,门诊以“食管恶性肿瘤”收治入院。现主症:进食梗阻感,胸背灼痛,口干咽燥,心烦,咳嗽咳痰,量少,消瘦乏力,胸闷、气短,纳差,夜寐欠安,小便可,大便 2~3 日一行,舌红、少苔,脉弦细。查体:全身皮肤黏膜未见黄染及出血点,周身未触及肿大淋巴结。腹平坦,未见胃肠型及蠕动波,腹软,无压痛、反跳痛、肌紧张,肝脾肋缘下未触及,墨菲氏征阴性,麦氏点无压痛,肝、肾区无叩击痛,移动性浊音阴性,肠鸣音正常存在。2018 年 1 月 28 日实验室检查:中性粒细胞百分比 76.7%,淋巴细胞百分比 13.7%,淋巴细胞绝对值 $0.65 \times 10^9/L$,红细胞计数 $3.44 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 97 g/L,血小板计数 $117 \times 10^9/L$,白蛋白 37.4 g/L,葡萄糖 6.37 mmol/L,尿便常规+潜血、凝血功能未见异常。胸部 CT:食管中段癌,可疑伴食管纵隔瘘。食管造影:食道中段癌,可疑食管纵隔瘘。1 月 28 日全麻胃镜下行食管粒子支架植入术,¹²⁵I 粒子由北京智博高科生物技术有限公司提供,覆膜金属支架(18 mm×100 mm)由南京微创医学科技有限公司生产。胃镜示:食管管腔距门齿约 25~31 cm 可见菜花隆起样肿物,呈全周性生长,管腔狭窄,胃镜勉强通过。内镜保留导丝后,直视下行食管支架置入术,术后位置满意,上缘距门齿约 23 cm,术中患者病情平稳,金属支架置入过程顺利。术后予胸部 CT 检

基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(2018017)

第一作者:许亚培,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医脾胃病及内镜介入治疗

通讯作者:杨倩,女,主任医师,博士研究生导师,研究方向:消化系统疾病的临床研究,E-mail:yang0311qian@126.com

查可见支架位置满意。暂时放置胃管给予流质饮食,西医予抗感染、调节免疫、补充能量等治疗。中医辨证属气阴两虚证,治疗当益气养阴为主,佐以健脾化痰、清热解暑,给予沙参麦冬汤加减。处方:北沙参 20 g,麦冬 20 g,玉竹 12 g,天花粉 12 g,桑叶 10 g,太子参 15 g,黄芪 15 g,生扁豆 15 g,山药 30 g,清半夏 10 g,丹参 12 g,郁金 10 g,白花蛇舌草 30 g,生甘草 6 g。每天 1 剂,连续服用 3 个月,胃管拔除,患者可正常进食,无胸背灼痛及咽部异物感,大便通畅。复查血常规、生化及凝血功能未见明显异常。电子胃镜示:食管管腔通畅,距门齿约 25~35 cm 可见金属支架,支架位置满意,支架上缘及下缘未见新生肿瘤组织,继续随访。

2 讨 论

食管癌是我国常见的消化道肿瘤之一,发病率呈不断上升趋势^[1],该病发病隐匿,早期无明显症状,中晚期肿瘤生长迅速导致食管恶性狭窄而出现食管堵塞、吞咽困难、声音嘶哑、体质量下降、呕血、黑便、营养缺失,生活质量及 5 年生存率明显降低^[2]。手术是食管癌早期的主要治疗手段,及时手术可去除病灶,预防转移,但患者就诊时已处于中晚期,往往失去了最佳的手术机会。放疗毒性反应大,可引发放射性肺炎、食管-气管瘘、管腔再狭窄及皮肤黏膜受损等并发症^[3]。化疗具有细胞毒性,可产生骨髓抑制、白细胞减少等不良反应。部分患者无法耐受放化疗带来的毒副作用而中断治疗,造成疗效及生活质量明显受到影响。

自膨式金属支架在临床上应用广泛,是缓解食管癌引起的恶性狭窄最为有效、安全的方法^[4],可短期内解决患者进食困难,避免肿瘤向腔内生长,减少住院天数,提高生活质量,无大出血、穿孔等严重并发症。普通的带膜金属支架虽然能缓解梗阻症状,但只能作为一种姑息性治疗,治标不治本,对肿瘤细胞没有杀灭作用^[5],并产生食管部烧灼感、咽部异物感等不良反应。¹²⁵I 放射性粒子支架应用于食管癌的临床疗效和安全性已经得到证实^[6]。¹²⁵I 可以持续释放 γ 射线,破坏肿瘤细胞的 DNA 双链,抑制肿瘤细胞的有丝分裂和增殖^[7],持续低剂量的照射,不仅能解除患者吞咽困难,而且可以有效达到杀灭肿瘤组织的目的,进一步提高机体免疫功能,改善生活质量,延长生存时间,安全性较高,适合临床推广应用。

食管癌属于中医学“噎膈”范畴。“噎膈”病名

最早见于《内经》,《素问·至真要大论》载:“饮食不下,膈咽不通,食则呕”“饮食不下,膈塞不通,邪在胃脘”。噎膈以进食时吞咽困难、哽咽不顺、饮食难下或食入即吐为主症。其主要病因一为七情所伤,痰气交阻,痰瘀互结;二为嗜酒过度,胃肠积热,津伤血燥,脏腑虚衰,血竭津枯;致食道失于濡养、干涩难下、噎塞不通。治疗当辨虚实,实者乃气结、痰阻、血瘀,虚者乃津血日渐枯竭。本病例中患者年老气虚,大病久病,经过多次放化疗,灼烧阴津,耗伤气血,津亏成瘀,瘀毒腐血,阻碍人体气血的化生,导致机体出现口咽干燥、吞咽困难、心烦、便秘、乏力等气阴两虚、阴虚火旺的症状。故采用养血润燥、益气养阴为治疗大法,给予沙参麦冬汤加减治疗。

沙参麦冬汤出自《温病条辨》,该方甘寒润下,具有清养脾胃、润燥生津的功效,是治疗温燥伤阴、肺胃阴分证的经典方剂。方中重用沙参、麦冬为君药,养阴清肺,止咳化痰、生津解渴;天花粉与玉竹为臣药,清热生津、排脓消肿;冬桑叶清宣透散、滋阴清热;生扁豆甘温健脾除湿,鼓舞脾胃生津,防止他药甘寒滋腻碍胃,扶养胃气;生甘草泻火和中、调和诸药。在此基础上加太子参补益脾肺、益气生津;黄芪补气固表、托毒排脓;山药补脾健胃、促进食欲;清半夏健脾化痰,《别录》云其“消心腹胸膈痰热满结,咳逆上气”,《药性论》记载其“能消痰涎,开胃健脾,止呕吐,去胸中痰满”^[8]。清半夏与麦冬配伍,润燥相济,滋而不腻,取“麦门冬汤”滋养脾胃、降逆和中之义;白花蛇舌草清热解毒;丹参、郁金理气化痰、解郁宽胸。辨证加减:大便干结,加当归、瓜蒌仁润肠通便;胸背灼痛,加延胡索、枳壳宽胸散结;痰中带血,加白及、仙鹤草收敛止血;心烦口干,加黄连、栀子泻火除烦。现代药理研究证实,沙参水提后滤渣醇溶物对胃癌细胞株有抑制作用^[9];麦冬皂苷通过诱导肿瘤细胞产生自噬作用,同时影响 NF- κ B 信号通路表达而发挥抗肿瘤的作用^[10];黄芪多糖可明显降低胃癌前病变的大鼠胃黏膜 P65 蛋白水平,改善 NF- κ B 蛋白异常激活现象,减少 VEGF 基因的表达^[11];山药多糖具有抗肿瘤活性,可促进凋亡蛋白胱天蛋白酶 8 和胱天蛋白酶 3 酶原活化,促使肿瘤细胞凋亡^[12];隐丹参酮通过

抑制肿瘤细胞增殖、转移和侵袭,诱导肿瘤细胞凋亡,促进调控氧化活性等途径发挥抗肿瘤作用^[13];半夏乙醇提取物能抑制人胃腺癌 SGC7901 细胞增殖,同时降低细胞内 PH 值和升高细胞外的 PH 值,逆转癌细胞的内碱外酸的异常 PH 微环境,从而抑制癌细胞增殖^[14]。

综上所述,沙参麦冬汤加减具有抗感染、保护胃黏膜的作用,可抑制肿瘤细胞增殖,促使癌细胞凋亡,提高患者的免疫力,同时减轻放化疗的毒副作用,联合¹²⁵I放射性粒子支架置入,可改善金属支架产生的胸部烧灼感、咽部异物感,减少预后风险,提高食管癌患者生存率。

参考文献

- [1] 王洪鹏,李晓君. 食管癌的中西医治疗研究进展[J]. 吉林中医药,2013,33(4):428-429.
- [2] 李晓宁,王澜,李润霄,等. 三维适形放疗和放疗联合化疗对中晚期食管癌患者预后影响的比较[J]. 中国肿瘤临床,2016,43(3):111-115.
- [3] 张秋枫,李如辉,江能义. 膈气散配合同步放化疗治疗中晚期食管癌 58 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(10):199-202.
- [4] 朱艺艺,徐敏,张永. 内镜下植入食管支架治疗中晚期食管癌

52 例疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2014,7(23):109-110.

- [5] 文美玲. ¹²⁵I 支架放疗联合小剂量化疗治疗晚期食管癌疗效分析[J]. 中国内镜杂志,2013,19(9):941-4.
- [6] 吕进,曹秀,朱斌,等. 术中¹²⁵I 粒子植入联合术后化学治疗中晚期食管鳞癌[J]. 中华消化杂志,2011,31(3):173-177.
- [7] 陈历赛,段宝凤,杨镛,等. ¹²⁵I 粒子组织间植入治疗前列腺癌放射防护研究进展[J]. 护理研究,2015,29(5):517-519.
- [8] 陈骏,吴建英. 中西医结合治疗 ICU 内胃食道反流 80 例疗效评价[J]. 四川中医,2015,33(11):50-51.
- [9] 孙验非,张学顺. 北沙参药理作用及临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(3):191-193.
- [10] 彭婉,马晓,王建,等. 麦冬化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药,2018,49(2):477-488.
- [11] 徐静雯,王楠. 黄芪多糖对胃癌前病变模型大鼠胃黏膜 P53、P65、VEGF 蛋白表达及 AI 的影响[J]. 中国药房,2016,27(22):3069-3071.
- [12] 王琨,徐俊杰. 山药多糖的组成及其药理作用的研究进展[J]. 吉林医药学院学报,2018,39(4):304-306.
- [13] 王加茹,徐宛婷,刘畅,等. 隐丹参酮抗肿瘤药理作用机制研究进展[J]. 药物评价研究,2018,41(6):1160-1163.
- [14] 张明发,沈雅琴. 半夏提取物抗菌抗炎及其抗肿瘤药理作用研究进展[J]. 抗感染药学,2017,14(6):1089-1094.

(收稿日期:2020-02-02)

(上接第 76 页) 咽喉功能。极泉、尺泽、委中以激发患肢经气,疏通经络。辅位于多气多血阳明之经的肩髃、曲池、手三里、合谷以疏通上肢经络气血。患者来诊时已是术后 2 个月余,考虑术后元气大伤,神伤气损,配足三里以健运脾胃、益气扶正,使气血津液生化有源。筋会阳陵泉舒筋活络,血海属血中气穴,可活血化瘀;太冲为足厥阴肝经原穴,针刺可疏肝理气、活血化瘀,与合谷、血海相伍增强活血通络之力。以上诸穴合用,共奏醒脑开窍、通关利窍、滋补肝肾、活血通络之功。

醒脑开窍针法是国医大师石学敏院士针对中风病病机“窍闭神匿,神不导气”而提出的治疗法则和针刺方法,以脑腑立论,注重“神不导气是百病始生”,依“主不明则十二官危”的理论,对中风及中风后出现的一系列合并症、并发症均有明显疗效,已广泛应用于临床诸多脑病及疑难杂症^[6-7]。本案将醒脑开窍针法运用于小脑血管母细胞瘤术后后遗症的治疗,取得了良好的疗效,该针法为术后并发症的康复治疗提供了可行的方案,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 姜元培,盛红玲,孟雷,等. 小脑血管母细胞瘤影像学诊断及临床研究[J]. 当代医学,2017,23(20):9-11.
- [2] 凌国源,陈文斗. 后颅窝实质性血管母细胞瘤的诊治研究进展[J]. 中国医学创新,2016,13(16):145-148.
- [3] 李彦东,更·党木仁加甫,麦麦提力·米吉提,等. 后颅窝非囊结节型血管母细胞瘤的诊断及显微外科治疗[J]. 临床神经外科杂志,2018,15(5):367-371.
- [4] 石学敏. 脑卒中与醒脑开窍[M]. 2 版. 北京:科学出版社,2015.
- [5] 王炎,石学敏. 内关、人中穴为主穴配合颅后窝排刺治疗共济失调的研究[J]. 世界中医药,2014,9(5):632-633.
- [6] 张春红,卞金玲,武连仲. “醒脑开窍”针法在针灸临床的广泛应用[J]. 针灸临床杂志,2006,22(2):38-41.
- [7] 许军峰,卞金玲,吕建明,等. 国医大师石学敏院士对中医学的贡献——创建中医脑科学[J]. 上海针灸杂志,2016,35(1):4-7.

第一作者:白林春,男,2017 级硕士研究生,研究方向:针灸治疗脑血管疾病

通讯作者:李静,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗脑血管病,E-mail:Landao2002@163.com

(收稿日期:2020-02-17)