●名医经验●

引用:王昱婷,唐蔚,潘博,宋程. 潘敏求治疗胰腺癌经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(3):38-40.

潘敏求治疗胰腺癌经验

王昱婷[1],唐　蔚[2],潘　博[2],宋　程[3]
(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;
3. 湖南省肿瘤医院,湖南　长沙,410013)

[**摘要**]　总结全国名中医潘敏求教授治疗胰腺癌的临床经验。潘教授认为本病病位在胰,实系脾胃,与肝、胆、肾相关,基本病机为脾胃虚弱、湿热蕴结、瘀毒内结。临床将其辨证分为湿浊阻遏、肝郁蕴热、气血瘀滞、气血亏虚四型,分别予以茵陈五苓散加减、柴胡疏肝散加减、膈下逐瘀汤加减、十全大补汤加减治疗。并注重分阶段论治,早期为邪气偏盛阶段,以攻毒为主;中期为邪盛正虚阶段,宜攻补兼施;晚期为正气亏虚阶段,宜补养脾肾,改善体质。临床创制经验方莪术大黄汤内服,并配合三王止痛膏外敷,疗效颇佳。

[**关键词**]　胰腺癌;中医药治疗;名医经验;潘敏求
[**中图分类号**]R273.59　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.03.009

胰腺癌是一种恶性程度较高的消化道肿瘤,由于其起病隐匿、病情进展快、化疗有效率低,故患者预后较差,其 5 年总体生存率仅为 9%左右[1]。胰腺癌患者获得治愈和长期生存机会的有效途径为手术切除,但超过 80%的患者因发现较晚而错过手术时机[2]。且胰腺癌的放化疗效果欠佳,靶向治疗疗效尚不确切[3]。中医药治疗胰腺癌独具优势,其能够调节机体内环境、调动机体自身免疫功能,从而达到减轻症状、延长生存期,提高生活质量的效果。

潘敏求教授系全国名中医,“全国中医药杰出贡献奖”获得者,是中医、中西医肿瘤领域专家之一,长期从事中医药防治多种恶性肿瘤的临床及实验研究。笔者有幸侍诊,现将其治疗胰腺癌的临床经验总结如下。

1　病因病机

本病属中医学“伏梁”“黄疸”“腹痛”“积聚”“癥瘕”等范畴[4]。其中“伏梁”病名首见于《灵枢·邪气脏腑病形》:“心脉……微缓为伏梁,在心下,上下行,时唾血”[5],指出其病位在心下,病因是感受风邪。在《内经》基础上,《难经·五十六难》提出“心之积,名曰伏梁,起脐上,大如臂,上至心下。久不愈,令人病烦心”[6],指出“伏梁”的固定疼痛系因脐上至心下有长条形包块。胰腺癌的病因病机较为复杂,现代诸医家对其认识各有不同。刘伟胜教授认为本病由脾胃失调,肝失疏泄,湿热、瘀、毒、虚交织而成[7]。蒋士卿教授认为胰腺癌的病机是脾胃升降失司,气机不畅,痰湿留滞[8]。

潘教授认为本病病位在胰,实系脾胃,与肝、胆、肾相关。其多因饮食所伤、情志不调、外感六淫、久病体虚导致脾胃虚弱,湿邪内生,郁而化热,湿热蕴结,成瘀酿毒,脾虚、湿热、瘀毒相互搏结而成本病[9]。本病初期以实证为主,病机多为脾虚湿困;中、后期虚实夹杂,中期病机为湿热蕴结,后期

基金项目:湖南省中医药科研计划项目(202039)
第一作者:王昱婷,女,2020 级硕士研究生,研究方向:中医药防治恶性肿瘤
通讯作者:唐蔚,女,医学硕士,主治医师,硕士研究生导师,研究方向:肿瘤疾病的中西医诊治,E-mail:173521216@qq.com
潘博,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤,E-mail:271146249@qq.com

病机为瘀毒互结;末期脾肾气血俱虚。潘教授根据其病机,提出健脾理气、清热解毒、化瘀祛湿的治疗大法,并以此指导临床选方用药。

2　辨证论治

潘教授根据多年的临床经验,将胰腺癌辨证分为湿浊阻遏、肝郁蕴热、气血瘀滞、气血亏虚四型论治[10]。

2.1　湿浊阻遏型　本病初起临床症状不典型,以头重身困,胸脘痞满,食欲减退,身目发黄,黄色晦暗,腹部隐痛,口渴不欲饮,便溏,舌淡、苔白腻,脉沉迟或濡缓为主要表现。治以健脾祛湿、解毒化浊,方用茵陈五苓散加减。方药组成:茵陈、石见穿、山慈菇各 30 g,莪莫 20 g,猪苓、茯苓、白术、泽泻、陈皮、法半夏、桂枝各 10 g,甘草 5 g。临证加减:寒湿较重者,加附子、干姜以温阳化湿;湿邪化热者,加薏苡仁、藿香、黄芩以清热利湿。

2.2　肝郁蕴热型　随着病情逐渐进展,湿邪郁而化热,表现为胁肋部闷胀感,腹部疼痛硬满拒按,身目发黄,黄色鲜亮,嗳气,发热,大便干,尿黄赤,舌红而燥、苔黄腻,脉弦滑数。治以疏肝健脾、清热解毒,方用柴胡疏肝散加减。方药组成:白花蛇舌草、土茯苓、虎杖、莪莫、白芍各 30 g,香附 15 g,柴胡、枳壳、陈皮各 10 g,川芎 6 g,甘草 5 g。临证加减:腹痛甚者加延胡索、川楝子、白芍以理气缓急止痛;黄疸较重,痛引肩背,或兼有发热,大便色白者,合用茵陈蒿汤加炒栀子等利湿退黄;伴腹水者合用五皮饮利水消肿;伴肝硬化者,加女贞子、墨旱莲、菟丝子、醋鳖甲以滋养肝肾之阴、软坚散结。

2.3　气血瘀滞型　病情日久,湿阻气机,血行不畅,瘀血内生,临床表现为腹部结块,上腹部刺痛,疼痛固定不移,胸胁胀闷,或有恶心呕吐,颜面晦暗,消瘦,舌紫暗、夹有瘀斑或瘀点,脉弦涩。治以行气散结、化瘀软坚,方用膈下逐瘀汤加减。方药组成:丹参、莪莫、藤梨根、延胡索各 30 g,赤芍 15 g,五灵脂、香附、乌药、红花、桃仁、枳壳、炮穿山甲、八月札、浙贝母各 10 g,甘草 5 g。临证加减:病程迁延不愈,伴有食欲不振、乏力者,去五灵脂,合四君子汤以益气健脾;瘀血较重者,加金铃子、三棱、莪术以行气化瘀散结;腹胀严重者,加白首乌、沉香粉(冲服)、槟榔以行气止痛;伴恶心欲呕者,加姜半夏、竹茹以和胃止呕;咳嗽、咳痰较多者,加桑白皮、瓜蒌子、五味子化痰止咳;伴胸水者,加葶苈子、紫苏子泻肺平喘利水。

2.4　气血亏虚型　本病术后或放化疗过程中,正气不足,脾肾亏虚,临床表现为腹部隐痛,可扪及包块,食欲减退,乏力,形体消瘦,颜面萎黄,舌淡、苔薄白,可夹瘀斑瘀点,脉沉细。治以益气养血、化瘀软坚,方用十全大补汤加减。方药组成:重楼、鸡血藤各 30 g,黄芪、白参、当归、炒白术、熟地黄、茯苓、猪苓各 15 g,鳖甲(先煎)、枸杞子、女贞子、浙贝母各 10 g,甘草 5 g。临证加减:脾虚夹湿者,加薏苡仁、砂仁、橘皮、法半夏等以健脾祛湿;病程迁延,而见舌红干、少苔者,加生地黄、北沙参、石斛以养阴生津;有出血倾向者,加槐花、地榆炭、黄芩以凉血止血。

3　分阶段论治

潘教授指出,辨证论治的同时,还需要分阶段治疗,正确处理扶正与攻毒的关系,早期为邪气偏盛阶段,应以攻毒为主;中期为邪盛正虚阶段,应攻补兼施;晚期为正气亏虚阶段,应补养脾肾,改善体质[11]。

3.1　邪气偏盛阶段　胰腺癌早期,患者体质壮实,正气未衰,治疗上重在解毒散结、化瘀祛湿。可适当重用白花蛇舌草、半枝莲、重楼、夏枯草以清热解毒散结,加用全蝎、蜈蚣等虫类药,增强散结通络之功,同时少佐益气健脾之品,以免药物过寒伤胃。

3.2　邪盛正虚阶段　胰腺癌中期,患者未行放化疗,体质尚可,又有远处转移,此时处于正邪相搏阶段,治疗上宜扶正攻毒并重。临床上既有腹痛、黄疸等邪实之象,又有纳差、疲乏等正虚之象,治疗上宜攻补兼施。可根据患者体质适当减少白花蛇舌草、半枝莲、重楼等解毒散结之品,同时加用人参、黄芪、白术等健脾益气之品。

3.3　正气亏虚阶段　胰腺癌手术后或化疗过程中,患者正气亏虚,治疗上重在扶正固本、补益脾肾。此阶段患者常表现出消瘦、纳差、恶心、呕吐、乏力等虚象,可予六君子汤加枸杞子、菟丝子、女贞子等补益脾肾之品。待患者全身状况好转后,可适当加用虫类药及清热解毒之品以防复发和转移。

总之,在胰腺癌治疗的各个阶段,潘教授均注重保护机体正气,寓攻于补,顾护脾胃。

4 临床效方

4.1 莪术大黄汤内服 潘教授根据本病脾虚、湿热、瘀毒的病机,结合其多年的临证经验,创制胰腺癌经验方莪术大黄汤。该方由莪术、大黄、明党参、白术、茯苓、广木香、枳壳、鸡内金、炒山楂、夏枯草、蜈蚣、炒栀子、茵陈、金钱草、重楼、甘草共 16 味药组成。方中莪术味辛、苦,性温,可破血行气、消积止痛,《图经本草》云其“今医家治积聚之气,为最要之要”[12]。大黄味苦,性寒,可清热解毒、活血行瘀、泻下通腑;二者相须,为君药,共达散结消癥、清热利湿退黄之功。党参、白术、茯苓、甘草为四君子汤,共奏益气健脾、扶助正气之功。广木香、枳壳行气宽中;鸡内金、炒山楂消食化积,补而不滞;炒栀子、茵陈、大黄、金钱草清热利湿退黄;夏枯草、重楼均入肝经,共达清热解毒、散结消肿之功;蜈蚣为虫类药,能通络止痛、攻毒散结。此方诸药相伍,共奏健脾理气、清热解毒、化瘀祛湿之功,在改善胰腺癌患者临床症状、延长生存期、减缓复发转移等方面均有较好疗效。

4.2 三王止痛膏外治 腹痛是胰腺癌最常见的症状,多因肿瘤压迫胰管或胆管,胆汁排泄不畅,胆道压力升高,胆管及胆囊扩张所致。潘教授重视内外兼治,创制了三王止痛膏进行贴敷。该膏由大黄、马钱子、全蝎、蟾酥、重楼、山慈菇、姜黄、麝香、冰片、红花、桃仁、当归、蜈蚣等二十余味纯中药研制而成。膏中蜈蚣、全蝎、马钱子、蟾酥均为有毒之品,此为以毒攻毒之法,使用时需严格掌握剂量、使用方法和时间。此膏药使用前需烘热软化,贴敷时用手轻轻在膏药上按摩 1min,每 24h 更换 1 次,注意避开破损皮肤。

5 小 结

胰腺癌作为预后极差的消化道肿瘤,具有早期诊断困难、手术切除率低、术后易复发转移等临床特点,临床诊治极具挑战性[13]。名老中医学术经验是值得不断挖掘的丰富宝藏,潘教授在五十余年的临证过程中,结合胰腺癌的特征,认为“脾胃虚弱,湿邪内生,郁而化热,湿热蕴结,成瘀酿毒,脾虚、湿热、瘀毒相互搏结”是本病基本病机,并确立了健脾理气、清热解毒、化瘀祛湿的治疗大法。临床治疗时,一方面注重辨证论治和随症加减,将本病辨证为湿浊阻遏、肝郁蕴热、气血瘀滞、气血亏虚四型,针对四种典型证型分别予以茵陈五苓散加减、柴胡疏肝散加减、膈下逐瘀汤加减、十全大补汤加减治疗;另一方面注重分阶段论治,早期为邪气偏盛阶段以攻毒为主,中期为邪盛正虚阶段,宜攻补兼施,晚期为正气亏虚阶段,宜补养脾肾,改善体质。其中保护机体正气,寓攻于补,顾护脾胃的治疗原则贯穿胰腺癌治疗的各个阶段。除此之外,潘教授还注重内服联合外敷综合治疗,创制莪术大黄汤作为胰腺癌治疗的经验方内服,还研制三王止痛膏外敷以缓解癌性疼痛。

中医药作为胰腺癌治疗的重要手段之一,在综合治疗和改善机体内环境方面具有独特优势,潘教授通过大量临床实践证明,中医药治疗胰腺癌疗效明确,在综合治疗和改善机体内环境方面具有独特优势。

参考文献

[1] 唐榕,施思,张波,等. 2020 年胰腺癌研究及诊疗新进展[J]. 中国癌症杂志,2021,31(1):1-10.

[2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 胰腺癌诊疗规范(2018 年版)[J]. 临床肝胆病杂志,2019,35(2):281-293.

[3] 吴四智,史玉聪,陈孝银. 中医对胰腺癌的认识及中医药干预胰腺癌刍议[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(3):503-505.

[4] 花永强,刘鲁明,陈震,等. 胰腺癌中医证治理论体系的现代认识[J]. 中国中西医结合杂志,2019,39(1):107-110.

[5] 灵枢经[M]. 周鸿飞,李丹,点校. 郑州:河南科学技术出版社,2017:9-10.

[6] 难经[M]. 刘渊,吴潜智,主编. 成都:四川科学技术出版社,2008:198-199.

[7] 陈月,邓宏,刘伟胜,等. 刘伟胜教授辨治胰腺癌临证思路[J]. 天津中医药,2021,38(2):180-184.

[8] 王卫国,黎斌怡. 蒋士卿教授调理脾胃治疗胰腺癌经验[J]. 中医研究,2020,33(2):37-39.

[9] 潘博,李东芳. 潘敏求黎月恒医案精华[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:249-251.

[10] 潘敏求. 中华肿瘤治疗大成[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,1996:571-572.

[11] 曾普华,潘敏求. 浅析潘敏求辨治恶性肿瘤的学术思想观[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(8):1619-1622.

[12] 苏颂. 图经本草(辑复本)[M]. 胡乃长,王致谱,辑注. 福州:福建科学技术出版社,1988:208-209.

[13] 杨尹默,田孝东. 中国胰腺癌诊治指南(2021)[J]. 中国实用外科杂志,2021,41(7):725-738.

(收稿日期:2021-04-01)