

引用:朱俊米,刘敏,柏正平. 柏正平治疗鼻咽癌经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(10):64-66,77.

柏正平治疗鼻咽癌经验

朱俊米¹, 刘 敏², 柏正平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. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍柏正平教授治疗鼻咽癌的临床经验。柏教授认为鼻咽癌患者多有不良饮食偏嗜, 邪热内生, 耗伤肺胃之阴, 胃阴不足又致脾胃运化失常, 气血生化不足, 血行涩滞, 邪毒积聚而成本病。其治疗以健脾益气、扶正抑瘤抗癌为本; 辅以养阴生津、调理阴阳; 兼以清热解毒、软坚散结。其重视舌诊, 辨证加减, 并提倡采用中西医结合治疗鼻咽癌, 推荐有放化疗指征的患者在接受放化疗同时服用中药以减毒增效。附验案 1 则, 以资佐证。

[关键词] 鼻咽癌; 扶正驱邪; 名医经验; 柏正平

[中图分类号] R273. 963 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2022. 11. 015

我国鼻咽癌患者占世界鼻咽癌患者的 2/5, 在地理分布上我国鼻咽癌发病率呈由南向北逐步递减趋势^[1-2]。放疗是目前治疗鼻咽癌首选的治疗方案。近年来放疗技术不断成熟, 化疗药物、免疫药物不断更新, 使我国鼻咽癌患者的 5 年生存率、控制率明显上升^[3]。但与此同时, 患者也深受化疗药物或放疗毒副作用的困扰。原发性鼻咽癌经规范的足疗程治疗后, 其 5 年生存期虽能高达 80% 以上, 但仍有 10% 左右的患者容易复发^[4]。而绝大部分患者可能因无法耐受毒副作用而选择放弃放化疗。中医药以其灵活辨证和对证施治相结合的特点, 在降低放化疗毒副作用、增强疗效及预防复发转移等方面表现出一定优势^[3]。

柏正平教授系二级教授, 一级主任医师, 湖南省名中医, 享受国务院政府特殊津贴, 擅长运用中医和中西医结合防治呼吸系统疾病及恶性肿瘤。其从事临床工作四十余年, 临床经验丰富, 对鼻咽癌的发病机制有着独到的见解, 现将其治疗鼻咽癌的经验总结如下。

1 病机认识

鼻咽是指起于鼻后孔止于会厌上缘的管腔, 即

《黄帝内经》中所载“颡颥”。杨上善《太素·卷第八·经脉之一》注:“颡颥, 当会厌上双孔。”张志聪《灵枢集注》记载:“颡颥者, 腭之上窍, 口鼻之气及涕唾, 从此相通”, 提出鼻咽是饮食水谷和自然界清气共同的通路。中医学暂无“鼻咽癌”病名的记载, 但根据其症状表现可将其归属于“鼻渊”“鼻痔”“鼻衄”“失荣”“控脑砂”等范畴。鼻咽癌常表现出家族群聚、人种差异的特点, 可能与遗传、饮食习惯相关。也有研究表明, 人类疱疹病毒感染与鼻咽癌的发病率成正相关^[5]。当代中医各家对鼻咽癌的病理机制和治疗原则虽有不同的见解, 但均认为正气内虚是其发病的内在因素。

柏教授认为鼻咽部与外界直接相通, 易受毒邪侵袭。《素问·评热病论》载:“正气内存, 邪不可干”, 正气不足, 驱邪无力, 邪毒留恋, 郁结日久, 化生热毒则发为本病。鼻咽癌患者多久食烟熏或腌制食品, 因火毒之邪耗伤胃阴, 从而导致阳明(胃阴)不足, 胃腐熟功能失和; 或常年饮食不节者, 因嗜食肥甘厚腻之品, 导致痰湿内生, 阻碍脾之运化。《临证指南医案》载:“太阴湿土, 得阳则运, 阳明燥土, 得阴自安, 以脾喜刚燥, 胃喜柔润。”胃阴不足,

基金项目: 湖南省中医药科技计划一般项目(E2022018)

第一作者: 朱俊米, 男, 2019 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病

通信作者: 柏正平, 男, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病, E-mail: bzp121@163.com

则腐熟功能失调;痰湿碍脾,则脾失于运化;脾胃失职,气血生化乏源,血行涩滞则生积聚。柏教授认为脾胃腐熟运化功能失和是鼻咽癌发病的始动因素。正气虚弱,以致无力抵御邪毒,而咽喉被袭,阻碍气机,气阻则痰凝血瘀。鼻咽为肺之门户,肺为娇脏,邪毒郁久化热,亦可耗伤肺阴。而放化疗是攻伐峻烈的双刃剑,攻伐之后邪毒积聚之实证宜用泻法,若攻伐过度耗伤正气之虚证则宜用补法。

2 诊疗特色

2.1 健脾益气、养阴生津以扶正固本

2.1.1 健脾益气,抑瘤抗癌 柏教授认为肿瘤发生的根本原因是正气内虚。鼻咽为经脉聚集、清阳交会之处,补脾益肺使脾肺之气足,是预防鼻咽癌复发转移的重要手段。鼻咽癌患者尤其是放化疗后的患者常伴有神疲乏力、食少便溏、腹胀等脾气亏虚症状。脾为后天之本,气血生化之源,脾气健旺,血行流利,则不易化生积滞。柏教授临床常以人参、白术、薏苡仁、茯苓、黄芪等药为基础方以健脾益气。人参、黄芪两药相合大补元气,为扶助机体正气的基础;白术、薏苡仁、茯苓祛湿健脾,脾气健旺则气血生化有源。元气充足与水谷精微等精微物质充养营卫,营气调和于内,卫气固护周身,机体御邪有力,可预防肿瘤的复发、进展及转移。研究表明,人参皂苷、黄芪多糖可影响免疫功能,从而提高放化疗效果^[6-7]。杜航等^[8]发现白术含有调节免疫、抑制肿瘤增殖转移以及诱导肿瘤凋亡等多种有效成分。王悦等^[9]研究表明茯苓多糖衍生物可抗肿瘤,具有增强体液免疫、细胞免疫功能的作用。薏苡仁含有的多种化学成分可通过调节免疫、调控氧化应激、调节肠道菌群等多条路径辅助治疗肿瘤^[10]。

2.1.2 养阴生津,调理阴阳 鼻咽癌患者多有嗜食烟熏、腌制食品等不良饮食习惯,饮食积滞,久郁化热。肺为娇脏,不耐寒热,胃喜润恶燥。肺胃之阴为热邪耗伤,阴阳不和,是鼻咽部瘀热互结的病理基础。治病求本,柏教授根据《素问·阴阳应象大论》中“阳病治阴,阴病治阳”的治病原则调理阴阳,临床常用甘寒滋润的药物如石斛、玉竹、麦冬、沙参等养阴生津。其认为欲清胃救津,非用石斛不为功,故临证常重用;玉竹、麦冬、沙参均归肺胃经,性味甘寒微苦;以上四味药相须为用,借鉴吴鞠通沙参麦冬汤,共奏清养脾胃、生津润燥之功效。肺胃之阴液得养,阴虚不复,则虚火灼伤脉络致瘀血

内生而生癌肿之病机自除。鼻咽所在部位为肝经循行之处,与肝相关,病情发展至晚期多累及肾。肾为先天之本,肾气足则可鼓动各脏腑功能正常运行。柏教授临床多以淫羊藿温肾助阳,女贞子滋补肝肾,合用补肾之阴阳以先安未受邪之地,取未病先防之意。

2.2 清热解毒、软坚散结以驱邪治标 柏教授认为痰瘀热毒积聚为鼻咽癌之标实,其按性味归经特点选用清热解毒、软坚散结药兼以治之。鼻咽为肝经循行部位,气虚推动无力,热毒结聚而成癌肿。重楼、土茯苓、白花蛇舌草、半枝莲、石见穿入肝经,性苦味寒,清热解毒、抗癌;若瘀热互结者加莪术、廬虫以破血消癥。颈部肿块坚硬不移者加山慈菇、猫爪草、蜈蚣、夏枯草、鳖甲以软坚散结。运用石菖蒲、鸡内金、薏苡仁、陈皮等健脾开胃等兼以祛湿,防止清热解毒、滋养脾胃等诸多中药伤阳败胃。见手足末端麻木者可加适量虫类药如全蝎、蜈蚣、地龙等通经活络;若见涕血则加侧柏叶、白茅根凉血止血,仙鹤草收敛止血。

2.3 重视舌诊,辨证加减 舌为心之苗,心为五脏六腑之大主,舌相的变化能反映内脏的病变,通过舌诊可以了解病情的寒热虚实、阴阳表里,在临床中可以结合舌象与主诉症状以准确辨证。柏教授认为鼻咽癌的本质是本虚标实,其标实为痰、毒、热、瘀蕴结,舌诊有助于辨别邪实的性质。如舌质青紫者多为瘀血内停证,应当加强活血化瘀之法,常用药物有莪术、桃仁、赤芍、三七粉、桃仁、丹参、红花、蜈蚣等;舌红少津兼有口干者为热邪伤阴证,宜加滋阴清热药如芦根、石膏、天花粉等。放疗虽可明显提高患者的生存率,但其带来的毒副作用也常影响患者的生活和身心健康^[11]。中医学认为,放疗是一种峻烈攻邪法,属于“热毒”范畴。放疗射线损伤口腔黏膜导致患者饮食受限、感染风险增加,甚至引起患者的悲观情绪,加大了护理难度^[12],治疗中需针对用药以治其标。放疗后见舌红苔黄、伴口腔溃疡者,为热毒结聚证,加金银花、连翘、紫花地丁、紫草、黄芩、鱼腥草、知母、淡竹叶等以清热泻火解毒,酌加白及敛疮生肌,兼见大便干结者酌加大黄;放疗后出现耳鸣耳聋、伴舌红少津者,为肝肾亏虚证,加墨旱莲、女贞子、枸杞子;舌淡白兼头痛者加白芷、藁本、蔓荆子以利头目。化疗药物常有不同程度的骨髓抑制、胃肠道反应、末梢神经损伤

等毒副作用,患者常因身体功能下降而中断治疗,若化疗后见舌苔白腻、舌质淡红者,为脾胃亏虚证,脾虚不能运化水湿,津液不能上乘,可加山药、神曲、砂仁、木香、麦芽、谷芽等健脾开胃之品。

2.4 中西结合,相辅相成 柏教授认为规范的放化疗可有效延长患者的无进展生存期。其指出鼻咽癌患者应根据美国国立综合癌症网络(NCCN)放疗原则、TNM 肿瘤分期方法及患者本身的身体状况选择合适的放化疗方案,同时联合中药以减轻毒副作用、增强疗效。放化疗对机体有一定的损伤,如放化疗神经损伤以及放疗所造成的颅脑血管损伤和皮肤肌肉的纤维化可适当用蜈蚣、全蝎、赤芍等药物活血通络。放疗后的黏膜损伤、皮肤损伤可用金银花、芦根、连翘等以清热解毒,酌情使用白及消肿生肌。化疗药物引起骨髓抑制、消化道反应可以从脾胃论治,以木香、砂仁、白术、山药等药物理气健脾,大便稀溏者酌加黄连。柏教授主张根据放化疗患者的临床症状加减用药以防肿瘤复发和转移。对于年老体弱不能接受放化疗,或有淋巴结、远处转移的患者,在扶正的基础上根据药物归经选择具有抗癌作用的药物,如山慈菇、重楼、蜈蚣、白花蛇舌草、石见穿等,延缓肿瘤的进展以达到带瘤生存、延长患者生存期的目的。

3 典型病案

郭某,女,57岁,2020年6月7日初诊。患者于2017年6月因鼻塞、回缩性鼻涕于邵阳市某医院行CT检查,提示鼻咽壁黏膜增厚。完善病理检查,提示低分化鳞癌。患者曾于2017年8月15日在湖南省某三甲医院行鼻咽部根治性放疗,具体放疗计划未提供;2018年9月底完成放疗后出院。2017年10月及2018年3月、10月多次复查鼻咽部MRI,均未见复发征象。2020年2月10日患者因颈部淋巴结肿大,于当地医院行CT检查示:左侧颈部Ⅱ~Ⅲ区肿大淋巴结(20 mm×13 mm),转移?3月15日起于湖南省某三甲医院行12次放射治疗,联合顺铂100 mg辅助化疗。5月2日完成第二周期辅助化疗后,出现Ⅱ°骨髓抑制、严重胃肠道反应等化疗药物毒副作用,患者拒绝继续行辅助化疗。6月7日患者为求中医治疗,来柏教授门诊处就诊。现症见:神疲乏力,头痛、耳鸣,口腔溃疡,口干口苦,咳痰黏稠,食欲差,夜寐一般,大便不成形,黏腻,小便黄。舌红、苔白而腻,脉沉细。西医诊断:鼻咽癌

T3N2cM0 Ⅲ期。中医诊断:鼻咽癌,气阴两虚、热毒结聚证。处方:人参10 g,黄芪20 g,白花蛇舌草15 g,石菖蒲10 g,鸡内金10 g,薏苡仁20 g,半枝莲15 g,灵芝20 g,土茯苓15 g,玉竹10 g,石斛10 g,南沙参10 g,陈皮10 g,炙甘草5 g,重楼10 g,白术10 g,淫羊藿10 g,女贞子10 g,木蝴蝶5 g,石见穿10 g,砂仁5 g,木香10 g,山慈菇10 g,猫爪草10 g,金银花10 g,连翘10 g,芦根15 g,白及10 g,谷芽10 g,麦芽10 g,山药10 g。30剂,每天1剂,水煎服,分2次温服。7月3日二诊:口干较前明显改善,口腔溃疡较前减轻,精神较前好转,仍见纳食欠佳,口淡无味,夜寐欠安,难入眠,夜梦多,二便可,舌红、苔少,脉细。辨证:气阴不足证,予上方去玉竹、石斛,加酸枣仁20 g以养阴安神。30剂,煎服法同前。8月1日三诊:患者精神可,口干较前好转,口腔溃疡明显好转,饮食一般,睡眠较前好转,二便调。上方去金银花、连翘,继续以固护正气预防复发为主。此后患者坚持服用中药,病情稳定。

按语:本案为鼻咽癌放疗后患者,复发后再次接受放疗,因难耐辅助化疗的毒副作用而拒绝继续化疗,选择中医治疗。初诊为放化疗后,上焦热毒结聚、中焦虚寒之证,证型错杂相兼。而运用清热解毒、滋养阴液的药物易伤脾胃阳气,中焦脾土失于温煦,运化功能失调,又阻碍饮食及药物的吸收。故清解上焦热毒时忌用苦寒伤阳败胃之品,应用甘寒之金银花、芦根,味苦微寒之连翘以清解上焦热毒;固护中焦脾胃不可过用温燥之品,以防助热伤阴,故以谷芽、麦芽、山药等健脾开胃。二诊时患者诉口干、口腔溃疡等症状均有好转,唯彻夜难眠,夜梦多,此为脾阳不足,脾失运化,阴血不足,阳不入阴之征。故去玉竹、石斛等滋腻之品,加酸枣仁以养心安神。三诊患者症状好转,口腔溃疡明显好转,口干减轻,小便可,热毒已去,故去金银花、连翘。

鼻咽癌放化疗后患者伴不同程度的毒副作用,根据患者的临床表现随证加减,减轻临床症状,提高患者生活质量,并于临床症状好转后继续以固护正气、预防复发为主。患者身体素虚,御邪之力不足,以人参、黄芪、薏苡仁、白术等益气健脾为主,辅以白花蛇舌草、半枝莲、土茯苓、石见穿等清热解毒,抑瘤抗癌防止肿瘤复发,延长无进展生存期。

(下转第77页)

气,督灸所补之阳气得以太阳经气为引深入体内,以补周身之阳虚。二是由于阳虚质患者常因阳气虚衰而无力抵御外邪,寒邪侵犯人体而致病,针刺太阳膀胱经可助升太阳脉之经气,使得卫阳得以助长而表寒散除,接而及早入阴,阳气得以潜养,故能静心入眠。

从研究结果显示,单纯针刺的改善效果不及改良督灸结合针刺疗法,临床中患者的普遍体验认为在针刺后结合督灸可以有效缓解针刺所带来的局部的胀感,提高患者的依从性。并且该法每周仅治疗 1 次,更适用于现今快节奏社会下工作繁忙的亚健康人群。

综上所述,改良督灸结合针刺对阳虚质亚健康状态患者有显著的临床疗效,不仅能很好地降低阳虚质亚健康状态患者的疲劳感,还能很好地改善患者的睡眠质量,值得在临床中推广与运用。

参考文献

- [1] 中华中医药协会. 亚健康中医临床指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:3-5.
- [2] 程文秀,郁悦,刁翰林,等. 中医体质学说在子宫腺肌病防治方面的应用研究[J]. 现代中医临床,2021,28(1):69-72.
- [3] 王琦,朱燕波. 中国一般人群中中医体质流行病学调查——基于全国 9 省市 21948 例流行病学调查数据[J]. 中华中医药杂志,2009,24(1):7-12.
- [4] 李杰. 中医体质分类的流行病学调查及阳虚体质的相关研究[D]. 南京:南京中医药大学,2008.

(上接第 66 页)

参考文献

- [1] 吴俚蓉,顾佳佳,宗丹,等. 鼻咽癌诊疗总览分析[J]. 肿瘤学杂志,2021,27(11):889-899.
- [2] 梁铎,杨剑,高婷,等. 中国鼻咽癌流行概况[J]. 中国肿瘤,2016,25(11):835-840.
- [3] 杨保庆. 局部晚期鼻咽癌治疗现状及进展[J]. 现代肿瘤医学,2021,29(2):337-341.
- [4] SUN X, SU S, CHEN C, et al. Long-term outcomes of intensity-modulated radiotherapy for 868 patients with nasopharyngeal carcinoma: An analysis of survival and treatment toxicities[J]. Radiotherapy and Oncology, 2014,110(3):398-403.
- [5] CHEN Y, CHAN ATC, LE Q. Nasopharyngeal carcinoma[J]. The Lancet, 2019,394(10192):64-80.
- [6] 孙力人,何士方,王锐. 人参皂苷 Rg3 对鼻咽癌肿瘤干细胞放疗增敏的作用研究[J]. 实用癌症杂志,2016,31(7):

- [5] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:4.
- [6] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:124-129.
- [7] CHALDER T, BERELWITZ G, HEREHIS F. Development of a fatigue scale [J]. Journal of Psychosomatic Research, 1993, 37(2):147-153.
- [8] 方积乾,郝元涛. 行为医学量表[J]. 中国行为医学科学,2001,10(特刊):19-24.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:61-66.
- [10] 陈晶. 亚健康自评量表的编制与大学生亚健康中医体质研究[D]. 广州:南方医科大学,2009.
- [11] 马宁,刘民. 亚健康状态的流行病学研究进展[J]. 中国预防医学杂志,2012,13(7):556-559.
- [12] HILDERINK PH, COLLARD R, ROSMALEN JG, et al. Prevalence of somatoform disorders and medically unexplained symptoms in old age populations in comparison with younger age groups: a systematic review[J]. Ageing Res Rev, 2013, 12(1):151-156.
- [13] 赵乐. 亚健康产生原因及治疗方法[J]. 智慧健康,2021,7(6):153-155.
- [14] 老唐荣,杨志敏,李艳,等. 卫气不利成失眠扶阳助卫治不寐——从《黄帝内经》论不寐的基本病机及治则[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(5):23-25.
- [15] 林贵英,吕小亮,彭程,等. 麻黄附子细辛汤治阳虚不寐探讨——基于“卫气不得入于阴”[J]. 亚太传统医药,2021,17(3):120-123.

(收稿日期:2022-05-18)

1053-1055.

- [7] 张树聪,蔡治祥,王学涛,等. 黄芪多糖对人鼻咽癌 CNE-1 细胞的放疗增敏及上皮间质转化的作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(20):59-66.
- [8] 杜航,何文生,胡红兰,等. 白术活性成分药理作用研究进展[J]. 江苏中医药,2022,54(5):76-80.
- [9] 王悦,田双双,刘晓谦,等. 茯苓多糖的提取、结构及药理作用研究进展[J]. 世界中医药,2021,16(17):2548-2555.
- [10] 李晓凯,顾坤,梁慕文,等. 薏苡仁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药,2020,51(21):5645-5657.
- [11] 郭良芬,邱宝珊,黄姿,等. 中西医结合治疗对鼻咽癌患者生存质量的影响[J]. 新中医,2015,47(7):112-114.
- [12] 王玲玲. 程序化疼痛护理联合集束化口腔护理对鼻咽癌放疗病人口腔黏膜炎、疼痛程度及睡眠质量的影响[J]. 全科护理,2021,19(6):782-785.

(收稿日期:2022-04-08)