引用:邓婧,唐蔚,宋程. 国医大师潘敏求治疗癌性腹水经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(12):45-47.

国医大师潘敏求治疗癌性腹水经验

邓　婧[1],唐　蔚[2],宋　程[3]
(1. 湖南中医药大学,湖南　长沙,410208;
2. 湖南省中西医结合医院,湖南　长沙,410006;
3. 湖南省肿瘤医院,湖南　长沙,410013)

[**摘要**]　介绍国医大师潘敏求教授运用中医药治疗癌性腹水的临床经验。潘教授认为癌性腹水的发病之本是脏腑功能失调,肝脾气机不畅,根据其发病特点,在临床治疗时以早期疏肝健脾、调畅气机,晚期健脾益气、补虚扶正为基本治法,善从肝脾论治,异病同治,主张调畅气机,自拟肝复方为主方,随症加减治疗癌性腹水,能有效减少腹水再生,延长患者生存期,临床疗效显著。并附验案 1 则,以资佐证。

[**关键词**]　癌性腹水;肝复方;名医经验;潘敏求
[**中图分类号**]R273.06　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.12.011

癌性腹水是指由恶性肿瘤导致的腹腔内液体的异常积聚,是晚期恶性肿瘤最常见的并发症之一,可分为原发性肿瘤和转移性肿瘤引起的不明来源的癌性腹水[1-2]。癌性腹水严重影响患者生存质量,治疗棘手[3]。西医在治疗癌性腹水上仅是对症治疗,且治疗时间长,医疗费用高,经济负担重,并发症多,远期预后差,疗效不明显,因而仍缺乏有效的治疗方法[4]。中医治疗癌性腹水,简便灵活,疗效确切,无明显不良反应,能够缓解症状,减少癌性腹水再生,延长了患者的生存期[5]。

潘敏求教授,第四届国医大师,全国名中医,我国著名的中医肿瘤专家、肿瘤领域学术带头人之一,研究中医药防治肿瘤近五十余年,临床经验丰富。其运用经验方肝复方治疗癌性腹水有较好的疗效。笔者有幸跟师侍诊,现将其治疗癌性腹水的临床经验总结如下。

1　病因病机

根据癌性腹水的临床表现,可将其归属于中医学“鼓胀”范畴。古代医家对癌性腹水的病因病机各有其不同的认识。《景岳全书·肿胀》曰:“少年纵酒无节,多成水鼓”,提出饮酒过度是导致鼓胀的原因之一。《金匮悬解》曰:“女劳之家,纵欲伤精,泄其肾肝温气,水寒木枯,脾败湿作,则病黑疸。久而腹如水状”,认为房劳耗伤人体肾精,若纵欲过度,导致先天之精耗损,且后天又不能滋充先天,导致肾虚水泛,则水停于中焦而发为鼓胀。《医宗必读·水肿胀满》云:“蛊胀者,中实有物,腹形充大,非虫即血也”,提出虫和血是形成血鼓的重要原因。潘教授认为,鼓胀的发生多由于酒食不节、情志内伤、劳欲过度、虫毒感染等使得肝脾功能失调、气机不畅,导致气、血、水瘀积于腹内所致,后期可累及全身多个脏腑。临床上鼓胀的病机多为虚实夹杂,单纯的虚证或实证较少见。

1.1　肝脾功能失调,气机不畅　癌性腹水患者早期邪气重但正气尚存,机体尚存抗邪之力。早期由于原发肿瘤生长迅速,破坏力强,癌毒阻滞三焦,气滞血瘀,继而上犯其他脏器,尤以肝脾功能为甚。肝主疏泄,具有条达、舒畅的特点,可以保持全身气机疏通畅达,通而不滞,散而不郁,若肝的疏泄功能受损,则容易出现气机阻滞,气滞则血瘀,最后导致体内水液代谢失常而出现腹水等病理变化。脾胃为气机升降之枢纽,脾失健运,气血生化乏源,湿浊内生,气机失调,无力运化水湿,进而导致机体水液代谢紊乱,水饮停滞体内而形成腹水。故而潘教授认为癌性腹水的形成与肝脾功能失调,气机不畅密切相关。

1.2　脏腑功能紊乱,阴阳失调　癌性腹水患者晚期病情进展,机体正气亏虚,全身气机不畅,体内癌毒弥漫,正不胜邪,预后差。癌性腹水为慢性消耗性疾病,

基金项目:湖南省自然科学基金面上项目(2022JJ30362);湖南省自然科学基金青年项目(2021JJ40315);国医大师潘敏求传承工作室建设项目

第一作者:邓婧,女,2021 级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤
通信作者:宋程,男,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤,E-mail:77083182@qq.com

病情迁延难愈,往往到了疾病后期,患者多数已行放疗、化疗等治疗方法,导致正气耗伤,阴精受损,脏腑功能失调。晚期邪气留恋,正气衰败,肝阴枯竭,脾不统血,血溢脉外,心肾受损,五脏功能俱损,水液代谢紊乱,癌性腹水愈发加重。

2 治则治法

鼓胀病程缠绵难愈,治疗棘手,然而中医药治疗鼓胀疗效颇佳,潘教授结合自身五十余年的临床经验,认为脏腑功能失调、肝脾气机不畅是癌性腹水的发病之本,针对癌性腹水病因病机特点,潘教授认为在治疗上如果单一攻邪则易出现正气耗伤,病情易进一步加重;若仅补益则邪实更甚而出现闭门留寇之弊,故在初期应治以疏肝健脾、调畅气机利水;晚期则以健脾益气、补虚扶正利水为主。

2.1 早期治以疏肝健脾、调畅气机利水 早期一般为实证,邪气重,临床常表现为腹部胀满,小便淋漓不尽,腹内压增高,进一步导致食欲下降,故而潘教授在早期治疗方面主要以疏肝健脾、调畅气机为主,辅以益气利水;肝主疏泄,若肝失疏泄,则易出现全身气机不畅,气血不和等现象;若气机阻滞,则气滞血瘀,机体水液代谢紊乱,水液积聚;气机逆乱,则血液不循常道而溢出脉外。故而潘教授在治疗中多加用香附、陈皮、柴胡之类药物疏肝解郁、理气调中、调畅气机。《金匮要略》云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”肝脾同病当同治,若肝失疏泄,气滞湿阻,水湿困脾,脾运化失健,进而肝脾俱病,临床见腹满胀大、胁痛、乏力、纳差、呃逆或下肢水肿等症[6]。《金匮要略·水气病脉证并治》中指出“血不利则为水”,血瘀水停是鼓胀的一个重要的病理环节[7],治疗时应遵循“治水即以治血,治血即以治水”,血水同治,即活血祛瘀以利水,故潘教授在治疗癌性腹水时多用桃仁、三七之品以活血利水。综上所述,潘教授在治疗早期癌性腹水时以疏肝健脾、调畅气机为主,辅以活血利水。

2.2 晚期治以健脾益气、补虚扶正利水 晚期癌性腹水患者病情重,病程长,部分患者长期使用利尿剂,规律排放腹水,久而久之容易出现气阴两伤之证,导致水液积聚于体内无法排出,临床常可见患者腹部膨大,双下肢水肿,面色晦暗,心情烦躁不安,口干舌燥,内心烦热,舌红、少苔,脉细弦等表现,故而潘教授认为应在疏肝健脾、调畅全身气机的同时补虚以利水,常于方药中重用黄芪,甘温补升,入肺脾两经,在健脾益气、行滞通痹的同时补虚扶正、补气利水,加用党参、白术,不燥不腻,主补气健脾益肺之功。《医学实在易》云:“凡脏腑经络之气,皆肺气所宣。”故而潘教授认为调畅气机在鼓胀的治疗上十分重要,维持人体气机的调畅能够使得人体内阴阳气血协调平衡,从而使得水邪有出路,人体正常生理功能得以恢复。故而其在治疗晚期患者时从宣发肺气入手,常运用柴胡、陈皮等调理气机,通过恢复肺的宣降功能使得气机得以恢复运转,开上焦,畅气机,则下焦自开,使小便得利,水液代谢恢复正常,体内水邪有出路。综上所述,潘教授在治疗晚期癌性腹水患者时以健脾益气、补虚扶正、调畅气机为主。

3 经验效方

潘教授治疗癌性腹水以肝复方为基础方,肝复方是以健脾理气、化瘀软坚、清热解毒为治法研究出的治疗肝癌的经验方,该方由黄芪、党参、白术、茯苓、香附、陈皮、柴胡、醋鳖甲、䗪虫、大黄、桃仁、三七、生牡蛎、全蝎、重楼、半枝莲16味中药组成。潘教授所创肝复方原为治疗肝癌经验方,但由于癌性腹水多为消化道肿瘤所致,故在治疗癌性腹水时运用肝复方加减不仅能够控制原发肿瘤进展,而且能有效减少腹水再生,延缓其恶性循环的进程,延长患者生存期。方中黄芪甘温补升,甘淡渗利,补脾胃,健中气,是为重用之妙;党参、白术,不燥不腻,主补气健脾益肺之功;香附辛香行散、疏肝理气,为“气病之总司”;全蝎、醋鳖甲、䗪虫、大黄、桃仁、三七、生牡蛎活血化瘀散结,治疗原发消化道肿瘤;重楼、半枝莲清热解毒、散结止痛;陈皮调理脾肺气机升降,理气调中、燥湿化痰;柴胡属解表药,入肝胆肺经,苦泄辛散,既能疏肝解郁,引药达病所,又能升阳举陷,升散且清泄;茯苓利水渗湿、健脾宁心。诸药合用,扶正祛邪,标本兼顾。

4 随症加减

潘教授认为癌性腹水的发生发展过程是虚实夹杂的过程,不能局限于补虚或者攻邪,而要将重点放在“调”,即调畅气机、调和脏腑。癌性腹水患者腹水不断增加,腹压增高,针对腹胀,潘教授认为临床可用黄芪、白术、木香、茯苓等健脾行气、消水除胀;下肢水肿者,可用葶苈子、商陆、甘遂、桑白皮等药物清肃肺气、通调水道;脾胃气机不畅,恶心呕吐者,可用柴胡、香附、陈皮等调理脾胃气机、疏肝理气[8];二便不利者,可用泽泻、木通、车前子等通利二便。早期癌性腹水患者癌毒重,潘教授善用虫类药如蜈蚣、全蝎、水蛭等,配合大量健脾护肝药物,在治疗原发肿瘤的同时增强消积通络之功,以求祛邪而不伤正[9];癌性腹水晚期,正气亏虚,脏腑衰败,邪盛伤阴,导致肝肾阴虚,故而潘教授在治疗上常加用枸杞子、女贞子、菟丝子、

青蒿、天冬等滋阴补肝肾之品[10]。

5　典型病案

周某,男,48 岁,2022 年 5 月 18 日初诊。主诉:肝恶性肿瘤 TACE 术后 7 个月余。患者 2021 年体检时发现肝部占位,2021 年 10 月 29 日行经肝动脉化疗栓塞术,术后行阿帕替尼靶向治疗(2022 年 4 月 14 日因血小板低停药);现服用卡瑞利珠 1 个周期,今为求进一步中医治疗至潘教授门诊就诊。现症见:腹胀,腹部膨隆,叩诊浊音明显,移动性浊音阳性,右上腹疼痛,易疲乏,双下肢水肿、皮肤瘀斑瘀点,活动后气促,纳一般,小便色黄,大便可,夜寐可,口干口苦,舌淡紫,苔黄腻,脉细弦。2021 年 11 月 22 日行增强 CT 提示:肝左叶胆管恶性肿瘤介入术后复查,肝左叶病灶存在活动性肝内多发转移;肝门、腹主动脉旁及右侧肋隔角多发淋巴结,转移可能,纵隔肿大淋巴结转移。2022 年 5 月 13 日彩超提示:肝恶性肿瘤,胆囊恶性肿瘤,脾大,腹腔积液。肝功能:白蛋白 27 g/L,谷氨酸氨基转移酶(ALT) 47 U/L、天冬氨酸氨基转移酶(AST)81 U/L。西医诊断:1)肝恶性肿瘤 TACE 术后;2)癌性腹水。中医诊断:鼓胀;肝郁脾虚、湿热瘀阻证。治法:疏肝健脾、祛瘀除湿。予以肝复方加减治疗。处方:党参 15 g,黄芪 15 g,白术 10 g,茯苓皮 30 g,法半夏 10 g,白花蛇舌草 30 g,半枝莲 30 g,甘草 5 g,石见穿 15 g,郁金 10 g,枳壳 10 g,枸杞子 10 g,柴胡 10 g,白芍 15 g,麻黄 6 g,紫草 10 g,太子参 15 g,冬瓜皮 30 g,大腹皮 15 g,防风 10 g,牡丹皮 10 g。15 剂,每天 1 剂,水煎,早晚温服。7 月 13 日二诊:腹胀减轻,双下肢肿胀较前缓解,腹腔少量积液,偶尔牙龈鼻腔出血,量少,肌肉酸痛,夜间或久坐后症状加重,纳寐可,二便调,口干不苦,舌偏红,苔白,脉细弦。复查肝功能:ALT 48.9 U/L,AST 304.83 U/L。上方去茯苓皮、冬瓜皮、大腹皮,加重楼 5 g、鸡血藤 15 g、白茅根 30 g、黄芩 10 g、泽泻 10 g。15 剂,煎服法同前。11 月 16 日三诊:腹胀、双下肢肿胀症状消失,偶有牙龈出血、阵发性小腹痛,休息后缓解,寐一般,纳可,无厌油,夜尿频,4 次/晚,白天尿少,大便可,舌淡红边齿痕,苔薄黄,脉细弦。肝功能:AST 52 U/L。在二诊方基础上去牡丹皮、泽泻,改黄芪为 30 g,加三七 5 g、土茯苓 15 g。15 剂,煎服法同前,以巩固疗效。

按语:本案患者为中年男性,有“慢性乙肝”病史,长期嗜酒,酒毒湿邪阻滞中焦,气机阻滞,故腹大坚满;湿热内蕴,故而出现口干、口苦、大便秘结;瘀阻经络,从而出现双下肢瘀斑瘀点;水湿内停,无法排出体外,使其腹部膨隆,出现腹腔积液及双下肢水肿;舌淡紫,苔黄腻,脉细弦均为肝郁脾虚、湿热瘀阻之征。四诊合参,辨之为证。潘教授在治疗上不急于利水消肿,先辨清寒热虚实再为之。潘教授认为本案肝癌所致腹水患者,分属早期,为肝郁脾虚、湿热瘀阻之证,肝失疏泄却又脾肾不衰。治疗上秉持治病求本的原则,治以疏肝健脾、祛瘀除湿,运用肝复方为主方加减治疗原发病肝癌。一诊时,患者腹腔积液及双下肢水肿,虽邪气盛,但正气尚存,治疗上予疏肝健脾、祛瘀除湿为法,方中用香附、陈皮、柴胡之类药物疏肝解郁;重用茯苓皮,辅以冬瓜皮、大腹皮,加强肃肺利水效果;患者瘀血阻滞,双下肢瘀斑瘀点,予紫草、牡丹皮透疹消斑、清热凉血、活血解毒;加用麻黄宣发肺气,使水邪有更多出路,共奏减毒增效之功。二诊时患者腹胀减轻,腹腔少量积液,双下肢肿胀较前缓解,于前方基础上去茯苓皮、冬瓜皮、大腹皮等利水之品,改用泽泻肃肺渗湿利水;偶尔牙龈鼻腔出血,考虑患者热毒仍在,予白茅根、牡丹皮、黄芩清热凉血止血。三诊时患者各项症状改善,腹胀基本缓解,双下肢肿胀减轻;患者病久,正气亏虚,气机不畅,加大黄芪用量至 30 g,体现潘教授“健脾益气、补虚扶正利水”的治疗原则;患者牙龈出血,则去牡丹皮,予三七清热燥湿、泻火解毒、止血。

参考文献

[1] PANT C,JANI B S,DESAI M,et al. Hepatorenal syndrome in hospitalized patients with chronic liver disease:Results from the nationwide inpatient sample 2002-2012[J]. J Investig Med,2016,64(1):33-38.

[2] BHATT A,GLEHEN O. Extent of peritoneal rresection for peritoneal metastases:Looking beyond a complete cytoreduction[J]. Ann Surg Oncol,2020,27(5):1458-1470.

[3] SANGISETTY L S,MINER J T. Malignant ascites:A review of prognostic factors,pathophysiology and therapeutic measures[J]. World Journal of Gastrointestinal Surgery,2012,4(4):87-95.

[4] 周阳阳,秦叔逵,汪蕊,等. 阿帕替尼治疗晚期胃癌伴顽固性癌性腹水 4 例[J]. 临床肿瘤学杂志,2016,21(5):476-478.

[5] 张配配,周晋华. 中医治疗癌性腹水研究概况[J]. 中医药临床杂志,2017,29(8):1354-1357.

[6] 李薇薇,姬卫国,邵雷,等. 张国海运用合方治疗癌性腹水经验浅析[J]. 世界中西医结合杂志,2022,17(7):1304-1307.

[7] 熊小梅,何丽媛,龙帅岚,等.《血证论》之消瘀法探析癌性腹水的治疗[J]. 中医肿瘤学杂志,2020,2(2):67-70.

[8] 杜小艳. 潘敏求治疗原发性肝癌经验[J]. 湖南中医杂志,2014,30(11):23-25.

[9] 袁柳群,潘博. 潘敏求运用虫类药治疗肝癌经验[J]. 湖南中医杂志,2017,33(1):23-25.

[10] 李琳霈,潘博,潘敏求. 潘敏求主任医师治疗肝癌经验[J]. 湖南中医杂志,2010,26(6):33-35.

(收稿日期:2023-07-15)

[编辑:刘珍]