

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“臌胀”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臌胀的原因之一。《金匱悬解》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臌胀。《医宗必读·水肿胀满》云“盛胀者, 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, 臌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。临床上臌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

臌胀病程缠绵难愈,治疗棘手,然而中医药治疗臌胀疗效颇佳,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、柴胡之类疏肝解郁、理气调中、调畅气机。《金匱要略》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,临床见腹满膨大、胁痛、乏力、纳差、呃逆或下肢水肿等症^[6]。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》中指出“血不利则为水”,血瘀水停是臌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,入脾肺两经,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臌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、廔虫、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、廔虫、大黄、桃仁、三七、生牡蛎活血化痰散结,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性病变,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膈角多发淋巴结,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:臌胀;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 resection 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] 李琳霏, 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]