

尤建良从“虚实”辨治晚期胃癌腹痛经验介绍

吴雯¹, 尤建良²

1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210046; 2. 南京中医药大学无锡附属医院肿瘤科, 江苏 无锡 214001

[关键词] 晚期胃癌; 腹痛; 虚实辨证; 尤建良; 经验介绍

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 12-0153-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.065

尤建良主任系南京中医药大学无锡附属医院主任医师, 南京中医药大学教授, 硕士研究生导师。在长期诊治晚期胃癌腹痛的临床实践中积累了丰富的临床经验, 尤教授总结认为晚期胃癌腹痛病因病情复杂, 虚实夹杂, 当从“虚实”辨证论治, 遣方用药。笔者有幸跟师随诊, 现介绍其治疗晚期胃癌腹痛的临床思路和经验如下。

1 病因病机

中医古典文献中虽无“胃癌”病名, 但对其症状和体征却早有记载, 一般属于胃脘痛、反胃、噎膈、积聚、症瘕、胃积、伏梁等范畴。元代朱丹溪认为反胃有四: 血虚、气虚、有热、有痰。血虚、气虚属虚证, 有热、有痰属实证。尤教授认为晚期胃癌病情复杂, 虚实夹杂难辨, 当辨清虚实症候, 治以标本缓急。因此尤教授从虚实病机辨证, 认为晚期胃癌腹痛主要从肝脾不调、湿热内阻两实证及脾胃两虚、气血亏虚两虚证论治。

2 辨证论治

2.1 肝脾不调证 常见于忧郁体质患者, 晚期胃癌患者多思多虑, 肝郁气滞, 而致木克脾土, 肝气旺盛而脾气虚弱致腹痛。症见: 胃脘或胁肋胀痛, 腹胀, 情绪抑郁或急躁易怒, 善太息, 食少纳呆, 便溏不爽, 肠鸣矢气, 腹痛即泻, 泻后痛减, 舌苔白或腻, 脉弦或细。治以疏肝补脾, 肝脾同调。以痛泻要方加减。方中白术补脾燥湿为君, 白芍养血柔肝止痛为臣, 陈皮理气燥湿和胃为佐, 防风升阳止泻并能散肝郁为使。此证型患者多有焦虑恐慌, 致肝气郁结不疏, 尤教授常灵活运用金铃子散疏肝行气止痛。其中延胡索常用量较大, 最大剂量常达 40 g, 有效缓解病人胁肋胀痛。亦常用芍药甘草汤敛阴缓急止痛。尤教授甚是尊崇经方, 用药注重精简, 推崇平和舒适为主, 攻毒散结为辅。腹胀暖气者, 加煨木香、佛手、合欢皮; 呃逆者, 加刀豆子、柿蒂、旋复花; 泛酸者, 可选用《丹溪心法》之左金丸黄连、吴茱萸加减; 肝主藏血, 脾主统血,

肝脾不调, 则血液藏摄失司, 故此证病人日久多伴瘀血, 加三七、莪术、川芎、紫丹参; 晚期胃癌多有转移, 尤教授常佐以藤梨根、石见穿、半枝莲等清热解毒散结。尤教授不仅注重以中药改善症状, 在运用疏肝理气药的基础上, 常在诊疗过程中辅予心理疏导, 缓解病人心理压力, 常常事半功倍。

2.2 湿热内阻证 晚期胃癌患者虽以本虚为主, 但初期因瘀毒内结于体内, 热毒正盛, 化热入里, 湿热交阻, 气机不和, 传导失司而致腹痛。症见: 腹痛拒按, 烦渴引饮, 大便秘结或时溏时泄; 或溏滞不爽, 潮热汗出, 小便短黄, 舌质红、苔黄燥或黄腻, 脉滑数。治以清热化湿, 和胃止痛。以葛根芩连汤加减。方中葛根解肌清热, 升阳止泻为君, 黄连、黄芩苦寒清热燥湿为臣, 甘草甘缓和中为佐使药。尤教授善于灵活运用经方, 方中葛根升阳止泻, 若有肩背痛加腹泻, 用生葛根; 因肿瘤患者多有出血, 则用煨葛根止泻而不动血。尤教授喜用乌梅丸清下止痛, 其中黄连、黄柏等苦寒药, 苦能泄下, 寒能清泄内蕴之郁热。湿热清泄则气机和畅而痛止。口干者, 加天花粉、麦冬、石斛; 大便干结者, 加火麻仁、瓜蒌皮、瓜蒌仁、枳壳、制大黄、厚朴; 便溏不爽者, 加车前子、梔子; 潮热汗出者, 加龙骨、煅牡蛎、麻黄根、浮小麦; 呕吐者, 加半夏、吴茱萸、芦根。尤教授不仅医术精湛, 而且医德高尚, 方中用黄连、黄芩等苦寒药物时, 患者常常依从性差, 尤教授耐心与患者沟通, 告知病人良药苦口利于病以尽显药效。

2.3 气血亏虚证 晚期胃癌初期虽邪气较盛, 但始终以虚为主, 患者中晚期体质差, 正气亏虚, 脾阳不振, 脾胃运化无力, 气血推动不足, 不荣则痛。症见: 腹痛绵绵, 时作时止, 多为隐痛, 长喜温喜按, 得温即减, 形寒肢冷, 神疲乏力, 少气懒言, 胃纳不佳, 面色无华, 大便溏薄, 舌淡苔薄白, 脉沉细。治以温中补虚, 缓急止痛。以微调 3 号方加减。中药微调 3 号方(WD-3)是由第五批全国老中医药专家学术经验指导老师、江苏省名中医赵景芳教授总结多年治癌经验自创, 主要

[收稿日期] 2016-07-05

[作者简介] 吴雯 (1992-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科肿瘤。

[通讯作者] 尤建良, E-mail: yjl11041104@126.com。

运用于脾胃气虚型患者,临床应用于治疗肿瘤二十余年,疗效肯定^[1]。尤教授师承赵景芳教授,灵活运用赵教授验方,继承并加以发挥,用WD-3补益脾气的同时加入补血药:当归、鸡血藤、黄芪、桑椹子、女贞子等,补气以升血,补血以活血。正气亏虚血液推动无力常致血瘀腹痛,尤教授常用白芷一味(都梁丸)活血通络,并喜用失笑散、片姜黄、凌霄花、水红花子等活血药调畅气血。身冷者,加附子、桂枝、肉桂、乌药、高良姜;腰酸者,加杜仲、怀牛膝;气不摄血而有出血者,加茜草根、茜草根炭、仙鹤草。尤教授治疗从不片面单一,在补气同时,不忘佐以健脾药,如木香、砂仁、六神曲醒脾开胃;并重视药食同源之理来顾护脾气,如粳米、山药、焦稻芽、焦麦芽,借谷气开胃醒脾,补气生血。

2.4 脾肾两虚证 此证多见于晚期胃癌患者中晚期,所谓肾为先天之本,脾为后天之本,脾肾两虚则常常见于晚期肿瘤恶液质之时。症见:腹痛夜甚,喜温喜按,面色少华,肠鸣泄泻,泻后痛安,形寒肢冷,腰膝酸软,四肢消瘦或肿胀,尿清长,舌淡胖、苔白,脉沉细弱。治以:温肾补脾。偏阳虚者,方选四君子汤加金匮肾气丸加减。方中以党参、白术、茯苓补脾阳,以附子、桂枝温肾阳,佐以乌药、高良姜等温胃散寒止痛。晚期胃癌患者常有阳气虚脱之证,此证尤教授使用乌梅丸,其中附子、肉桂等温阳药可回阳救逆,引火归元,温肾补脾止痛。偏阴虚者,方选益胃汤加六味地黄汤加减。方中以沙参、麦冬、生地黄养阴益胃;芍药、甘草缓急止痛;六味地黄汤共补泻脾肾之阴。脾主统血,血出不止者,加地黄炭、仙鹤草、大小蓟;蛋白低下引起肢体浮肿者,加黄芪、泽泻、防己、牛膝、猪苓、五倍子;骨髓抑制者,加骨碎补、补骨脂、桑椹子、龙骨、煅牡蛎。尤教授巧用补骨脂,取其温肾助阳之用,且具有抑制肿瘤增殖的作用^[2]。胃癌中晚期肿瘤常迅速增长,导致消化道梗阻,食入即吐,此时尤教授常选用和胃降逆药,如木香、竹茹、旋复花、香附。尤教授用药平和,常微微调控,平调气血阴阳,调控身体机能,稳定肿块,疗效显著。

3 病案举例

例1:荣某,男,66岁,2015年10月初诊。主诉:胃脘部胀痛不适伴暖气反酸1月。患者2014年初因进食梗噎,查胃镜示贲门癌。行贲门癌根治术。术后病理示:(贲门)小弯侧中低分化腺癌。术后予“紫杉醇+奥沙利铂”化疗5个周期。2015年7月复查胃镜示:胃体小弯巨大隆起物。病理示:(胃体小弯)低分化腺癌。患者拒绝行放化疗。肿瘤放免:癌胚抗原(CEA):24.43 μg/L,糖链抗原72-4(CA72-4):39.3 μg/L,糖链多肽抗原199(CA199):50.25 U/mL。症见上腹部胀痛不适,时有暖气泛酸,情绪抑郁,善太息,胃纳差,乏力,便溏不爽,夜寐差,舌苔黄腻,脉弦。证属肝脾失调型,治以泻肝补脾,肝脾同调,以痛泻药方加减。处方:炒白术、炒白芍、防风、煨木香、制香附、合欢皮、石见穿、龙骨各10g,黄连、吴茱萸各1.5g,炒薏苡仁、煅牡蛎各30g,海

螵蛸、藤梨根、半枝莲各20g,三七5g,炙甘草6g,大枣15g。7剂,每天1剂,水煎服。11月10日二诊,上腹部胀痛缓解,暖气反酸减轻,胃纳增,情绪较前好转,夜寐差,二便调。继以上方加酸枣仁10g、蜜远志5g,继服7剂。11月16日三诊,口干,偶有呃逆,胃纳增,情绪舒缓,无暖气反酸,夜寐安,能入睡5到6小时,二便调。继以上方去海螵蛸、煨木香,加麦冬、玄参、刀豆子、柿蒂各10g,继续服用中药以巩固疗效。

例2:刘某,男,78岁,2013年7月初诊。主诉:胃脘部隐痛不适伴腰背部疼痛6月。患者2013年初因进食梗噎,呕吐胃内容物,查胃镜示胃体癌,病理活检示低分化腺癌。查骨扫描提示腰椎转移。因患者年龄较大,无手术指征,故未行手术及放化疗。血常规:血红蛋白:95 g/L,中性粒细胞计数:1.71×10⁹/L,红细胞:3.28×10¹²/L,白细胞:2.71×10⁹/L。肿瘤放免:癌胚抗原(CEA):38.54 μg/L,糖链抗原72-4(CA72-4):39.3 μg/L,糖链多肽抗原125(CA125):44.09 μg/L,糖链多肽抗原199(CA199):>1000 U/mL。现症见胃脘部隐痛不适,时有呕吐,胃纳差,腰背部疼痛,口服氨酚曲马多片每次37.5 mg(盐酸曲马多量),每天2次,疼痛缓解,进行性消瘦,乏力,少气懒言,面色无华,夜寐欠安,大便4天未解,舌淡、苔白腻,脉沉细。证属气血亏虚型,治以温中补虚,缓急止痛。方药:微调3号方加减。处方:炒白术、炒党参、茯苓、茯神、姜半夏、陈皮、炒山药、补骨脂、炒杜仲、怀牛膝、女贞子、石见穿各10g,炒薏苡仁、半枝莲各30g,鸡血藤、黄芪各15g,当归5g,瓜蒌仁、瓜蒌皮、火麻仁各20g,炙甘草6g。7剂,每天1剂,水煎服。8月2日二诊,服药1周后胃脘部疼痛减轻,腰背部酸痛改善,胃纳增,仍感恶心呕吐,二便通畅,夜寐稍安。继以原方加片姜黄6g,龙骨、煅牡蛎各30g,继服7剂。因氨酚曲马多片口服致恶心呕吐,改予吲哚美辛止痛。后长期守方对症加减治疗,病情平稳。

尤教授从不局限于单纯中医药治疗病证,常灵活变通,用中医药发挥其最大功效后,若仍不能解决腹痛者,则酌情加以最小剂量的止痛药协同治疗,中西医结合巩固疗效,最大限度的减轻患者症状,改善生活质量,延长生命。

[参考文献]

- [1] 尤建良,龚时夏,周留勇. 中药微调三号方配合化疗治疗中晚期大肠癌30例[J]. 南京中医药大学学报,2010,26(4):259-261.
- [2] Suman S, Das TP, Damodaran C. Silencing NOTCH signaling causes growth arrest in both breast cancer stem cells and breast cancer cells [J]. Br J Cancer, 2013,109(10):2587-2596.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)