

温阳化瘀解毒法治疗中晚期大肠癌临床体会

★ 王静¹ 指导: 贾彦焘² (1. 天津中医药大学 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院 天津 300193)

关键词: 中晚期大肠癌; 温阳化瘀解毒法; 治疗特色; 临床体会
中图分类号: R 273 文献标识码: B

大肠癌属于中医“肠覃”、“脏毒”、“锁肛痔”、“下血”、“下痢”、“滞下”等范畴。中医学认为本病的形成以正气亏虚为本, 加之饮食不节、七情所伤而引起脏腑功能失调所致。“阴平阳秘, 精神乃治”, 脏腑功能正常人体才能健康。吾师贾彦焘多年来采用以温阳化瘀解毒中药为主的综合治疗手段治疗大肠癌, 取得了明显的效果, 现介绍如下:

1 病因病机

吾师认为, 大肠癌的发病原因不外乎内因和外因, 外因与寒邪客于肠外、饮食不节有关, 内因与情志失畅、肠胃损伤有关。机体阴阳失调, 正气不足, 脾胃虚弱, 复因感受外邪、忧思抑郁、饮食不节, 导致脾胃失和, 湿浊内生, 郁而化热, 湿热下注浸淫肠道, 气机阻滞, 血运不畅, 瘀毒内停, 痰、湿、瘀、毒互结, 日久形成积块而发病。所以本病是因虚致积、因积

而益虚的病证。湿热、火毒、瘀滞是病之标, 脾虚、肾亏、正气不足是病之本。其病位在肠, 与脾、胃、肝、肾关系密切。

2 治疗特色

脾气亏虚、肾阳亏损是病之根本, 故治疗首当温阳健脾益气。《景岳全书·积聚》云: “凡脾肾不足及虚弱失调之人多有积聚之病。盖脾虚则中焦不运, 肾虚则下焦不化, 正气不行则邪滞得以居之。”基于一些患者素体气血亏虚, 而大多数患者病情进展至晚期, 则正虚愈甚, 皆因脾肾阳虚, 气化失司, 湿浊内聚, 湿邪蕴结体内, 日久郁而化热, 湿热下注, 浸淫肠道导致气血运行不畅, 湿热瘀滞凝结而成肿瘤, 脾气亏虚, 肾阳亏损是其发病之根本, 由虚致实, 虚实互见。临证遣方必先治其本。故治疗本病中晚期患者时首当重视温阳健脾益气, 攻补兼施, 相得益彰, 常

3 养血活血, 佐之清热化痰

黄疸经久不退, 腹胀, 小便自利。此乃湿热或寒湿之邪久羁, 化生痰湿, 痰浊阻络, 痰滞而血瘀; 或血阻而瘀。瘀血内阻, 津运不畅而生痰, 终致痰瘀交结, 气机郁滞, 肝失疏泄, 胆汁淫溢而发黄。《张氏医通》说: “诸黄虽多湿热, 然经脉久病, 不无瘀血阻滞也。”瘀血郁滞的辨证要点: ①少腹胀满, 小便自利。沈金鳌说: “诸黄皆小便不利, 惟瘀血发黄, 小便自利。”②腹不满, 其人言我满。说明病不在胃肠, 并非宿食、水气等病为患, 故其腹部外形不满。但病人自觉腹部胀满, 此乃瘀血壅滞, 气机痞塞的瘀血之象。根据此特点治拟养血活血、利胆退黄。所谓“治黄必治血, 血行黄易却”。张师认为选药组方时, 须做到养血而不助热, 活血而能祛瘀滞。常用药

物有丹参、赤芍、泽兰、红花、郁金、茺蔚子、白茅根等。丹参养血活血偏于养血; 赤芍、白茅根凉血活血偏于凉血; 红花、茺蔚子活血化瘀偏于行气, 达到气行则血行的目的; 泽兰能舒肝脾气郁而活血破瘀, 具有活血而不伤血, 补血而不滞血的特点。然湿热痰滞为始发因素, 故在主治方中常选加清热化痰湿之品, 如茵陈、薏苡仁、茯苓、浙贝母、藿梗、蔻仁、全瓜蒌等。

张师还认为, 临床辨治阴黄, 当衷中参西, 结合现代医学治疗方法, 达到及时消退黄疸, 控制病情, 改善疾病预后的目的。如病毒性黄疸型肝炎患者, 应及时合理运用抗病毒、保肝、提高免疫等药物。同时, 应注意饮食及情志的调理, 巩固疗效。

(收稿日期: 2008-10-11 责任编辑: 周茂福)

用药物附子、补骨脂、菟丝子、骨碎补、肉桂、党参、白术、茯苓等。以求脾肾阳气得以温煦,则气化不竭,源泉不尽。

湿热蕴毒、痰浊瘀滞为病之标,故治疗当解毒化痰。《外科正宗》曰:“蕴毒结于脏腑,火热流注肛门,结而为肿,其患痛连小腹,肛门坠重,二便乖违,或泻或秘,肛内肉蚀,串烂经络,污水流通大孔,无奈饮食不餐,作渴之甚,凡犯此未得见其有生。”肿瘤的发生,其本固然在于正气,然肿瘤形成必有湿热邪毒蕴结,气滞血瘀,痰湿凝聚等一系列病理变化,即标实的一面。就本病而言,邪毒湿热、气血瘀滞是病机变化中邪实的一面,但治疗当中,仅予扶正培本实难奏效,而非用攻法不可。因此清热解毒、行气化痰、泄浊散结是祛除病邪的治标攻毒之大法。常用药物有红藤、败酱草、藤梨根、白花蛇舌草、虎杖、八月札、半枝莲、苦参、郁金、姜黄等。对于中晚期病人,邪实毒聚,气滞血瘀,正虚而邪实,治疗愈加困难。

3 病案举例

患者,男,54岁。习惯性便秘病史,2年前无明显诱因出现腹痛腹泻,有时呈粘液样便,间有大便带血,进行性消瘦。于2006年在天津某医院做乙状结肠镜检查,发现乙状结肠有一菜花样肿物,活检病理诊断为“腺癌”,即予手术根治治疗,术中切除原发灶,未发现腹腔淋巴结转移。患者术后行奥沙利铂+CF+5-Fu方案化疗(奥沙利铂 130 mg/m^2 ,d1,亚叶酸钙 100 mg/m^2 ,d1~d5,5-Fu 600 mg/m^2 ,d1~d5)。化疗行至第2个疗程时,因患者白细胞下降而停止。后于2007年1月检查腹部CT示腹腔淋巴结肿大,患者欲予中药保守治疗,遂到我院诊治。初诊主诉:左下腹部隐痛,腹胀,大便质稀,日行3~4次,五更尤甚,时有便下脓血,食欲不振,倦怠乏力,畏寒肢冷,腰膝酸痛,夜寐欠安,舌质暗淡、舌体胖大、苔白腻,脉沉细无力。诊为脾肾阳虚,瘀毒互结。治宜温阳健脾,化痰解毒。处方:炙附片8g,党参15g,白术10g,茯苓12g,肉桂6g,菟丝子10g,补骨脂10g,吴茱萸3g,郁金10g,姜黄15g,败酱草15g,红藤15g,八月札12g,生薏苡仁30g,炒莱菔子15g,厚朴10g,白花蛇舌草30g,半枝莲10g,槐花15g,地榆15g,甘草9g。每日1剂,水煎2服。服药1周后,腹痛减轻,大便稍稀,日2~3次,未再出现便下脓血,但仍时呈粘液样便。上方加减服用2个月后,大便恢复正常,食欲好转,夜寐安,精神状态良好,半年后腹部CT复查示,腹部无异常发现,

腹腔肿大淋巴结消失。体重增加。上方化裁共服用1年余,现治疗重在健脾调胃,佐以解毒抗癌。于2008年5月复查,精神好,大便正常,无自觉症状。B超复查示:腹部无异常发现。

4 讨论

在本法治疗过程中,吾师始终重视“脾肾阳虚”为病之根本。辨证用药,攻补得宜。本病中晚期患者多气血不足,五脏亏损,元气不足,进而脾肾阳虚,患者多呈现一系列虚弱病症,而大肠癌所出现的大便脓血、腹痛腹胀等症多为湿热蕴结,气滞血瘀不畅,多呈实象。治疗要权衡虚实,或寓攻于补,或寓补于攻,或攻补兼施,虚实并治。对于虚象显露的晚期病人,不能一味猛力攻伐,以免损伤正气,加速死亡。治疗中晚期之病,宜用王道之法,切忌霸攻以求速效。且本病乃正虚为本,脾肾阳虚,治疗中特别强调温阳健脾益气之功效,但值得注意的是过用温热,易伤真阴,消耗津液,从而湿热更加积滞不化,故用温补固涩之品,应恰到好处,审时度势,辨证论治,标本同治,从而发挥治疗的最大效应。

吾师同时从药理学角度阐述了应用本法治疗中晚期大肠癌的理论根据与优势。本法立法之根为温阳,方中附片可以抗炎,肉桂、菟丝子、补骨脂对肿瘤虚证有较好的作用,正气充足才能驱邪外出;党参、白术、茯苓益气扶正,可以促进免疫功能,调节消化功能,增强胃肠酶的分泌,增加肠道吸收功能,促进RNA及蛋白质的合成,提高细胞内cAMP的含量及cAMP/cGMP的比值,抑制肿瘤的浸润和转移;郁金、姜黄活血化瘀可调整机体免疫功能,降低血小板的粘附聚集,降低纤维蛋白含量,促进纤维蛋白溶解,增加血流量,改善微循环及高凝状态,使肿瘤细胞处于免疫监控之下。吾师认为大肠癌的局部炎症、感染、癌性毒素的释放在机体都可表现出热毒的征象。清热解毒类抗癌中药除有直接抗菌抗病毒作用外,还有直接抑癌和清除癌性毒素的作用。故方中加予半枝莲、白花蛇舌草、红藤、败酱草等清热解毒之药,力求标本同治。本法寒热并用,温中寓寒,寓攻于补,攻补兼施。诸药配合共奏温阳益气、化痰解毒之功效,临床用于中晚期大肠癌,疗效满意。

总之,中医药在大肠癌治疗上有着不可忽视的地位,在杀死癌细胞,缓解患者痛苦,减轻放化疗毒副作用,提高生活质量,延长生命方面有着极其重要的作用,可以充分发挥中医药的优势。

(收稿日期:2008-08-13 责任编辑:曹征)