

## · 学术探讨 ·

## 从鼻咽癌眼面转移验案探讨中医论治癌性疮疡的特色

陈虹宇<sup>1</sup>, 周岱翰<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心, 广东 广州 510405

**【摘要】**《卫济宝书》《仁斋直指方论》《外科正宗》等中医古籍均明确指出“癌”为痈疽之属, 归为疮疡范畴, 其病因病机、病证演变、遣方用药与一般疮疡具相似互通性。自古以来, 疡科都是传统中医学的重要组成部分, 历经千年发展已形成独特且成熟的理论体系, 这对癌性疮疡的治疗具有重要指导意义。本文通过报道国医大师周岱翰教授运用中医疡科思想治疗鼻咽癌眼面转移的验案, 探讨癌性疮疡的中医治疗特色。

**【关键词】**转移性鼻咽癌; 癌性疮疡; 中医疡科; 辨证论治

中图分类号: R273; R739.62; R730.52

文献标志码: A

DOI: 10.19811/j.cnki.ISSN2096-6628.2022.09.001

## Discussion on the Characteristics of TCM Treatment in Cancerous Carbuncles and Ulcers through a Successful Case of Nasopharyngeal Carcinoma with Ocular and Facial Metastasis

CHEN Hong-yu<sup>1</sup>, ZHOU Dai-han<sup>2</sup>

1. The First Clinical Medicine School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Oncology Center of the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China

**Abstract:** In the ancient books of traditional Chinese medicine (TCM), such as *Wei Ji Bao Shu* (*Valuable Book for Medical and Health Service*), *Ren Zhai Zhi Zhi Fang Lun* (*Straightaway Prescription Theory of Renzhai*) and *Wai Ke Zheng Zong* (*Orthodox Manual of External Diseases*), cancer is classified into the category of carbuncles and ulcers. The etiology, pathogenesis, syndrome evolution, prescriptions and medication of cancer are similar to those of carbuncle and ulcers. For experiencing more than one thousands of years, the specialty of carbuncle and ulcers, which is one of the important specialties of TCM, has developed into its unique and mature theoretical system and has an important guiding significance for the treatment of cancerous carbuncles and ulcers. This paper reported a successful case of nasopharyngeal carcinoma with ocular and facial metastasis treated by Chinese medicine master ZHOU Dai-han based on the theory of TCM specialty of carbuncle and ulcers, and discussed the characteristics of TCM treatment in cancerous carbuncles and ulcers.

**Keywords:** metastatic nasopharyngeal carcinoma; cancerous carbuncle and ulcers; traditional Chinese medicine (TCM) specialty of carbuncle and ulcers; treatment based on syndrome differentiation

癌性疮疡是指恶性肿瘤原发、浸润或转移至体表, 局部新生肿物伴溃烂、渗血、腐臭、流脓的病变。临床上以乳腺癌皮肤浸润、外阴癌或阴茎癌、转移性淋巴结外溃、皮肤鳞状细胞癌、皮

收稿日期: 2022-08-31

作者简介: 陈虹宇(1994-), 女, 博士研究生, 研究方向: 中医内科学(肿瘤)。Email: 1101599126@qq.com。

通信作者: 周岱翰, 教授, 国医大师, 研究方向: 中医肿瘤学。Email: 13902206571@163.com。

基金项目: 广州中医药大学“双一流”与高水平大学学科协同创新团队项目(编号: 2021XK23)。

肤恶性黑色素瘤为多见。癌性疮疡病程长，经久难愈，逐步进展，不仅影响局部器官功能、损坏外观，还常常合并厌氧菌感染而散发恶臭，给患者生理和心理带来巨大痛苦。现代医学对于癌性疮疡最有效的治疗为手术切除和创面修复<sup>[1]</sup>；对于中晚期体质尚可者，在全身抗肿瘤治疗基础上进行局部手术、放疗<sup>[2]</sup>、抗肿瘤药物局部注射<sup>[3]</sup>、抗感染治疗<sup>[4]</sup>等，可一定程度上促进创面愈合，但生活质量及远期疗效仍欠理想；对于终末期久病虚弱难以承受全身治疗者，仅做局部对症处理而收效甚微。故癌性疮疡成为外科非常棘手的病证。

疡科作为中医学重要的一部分，历经发展形成了独特且成熟的理论体系，其治则治法对于癌性疮疡具有重要指导性。《卫济宝书·卷七·痈疽五发》《仁斋直指方论·卷二十二》将“癌”与痈疽之属相列，《仁斋直指方论·卷二十二·癌》载：“癌，痈疽诸发，此法通用。癌者，上高下深，岩穴之状，颗颗累垂，裂如瞽眼，其中带青，由是簇头各露一舌，毒根深藏，穿孔透里，男则多发于腹，女则多发于乳，或项或肩或臂”，明确指出“癌”为痈疽之属，归为疮疡之证。有学者亦提出“癌瘤属内疡”<sup>[5-6]</sup>，从病因病机、病证演变、遣方用药等角度阐释疮疡与恶性肿瘤的相似互通性。周岱翰以“消托补”原则治疗原发性肝癌伴肝脓肿<sup>[7]</sup>、王斑运用疡科内外兼治之法治疗大腿外周原始神经外胚层肿瘤<sup>[8]</sup>、王沛以解毒生肌法治小腿皮肤鳞状细胞癌<sup>[9]</sup>，均获得较好疗效。现以国医大师周岱翰教授运用中医疡科思想治疗鼻咽癌侵犯颜面、眼眶的成功案例，探讨中医论治癌性疮疡的特色。

吕某某，女，41岁，已育2孩，因“鼻咽癌2年余，发现面部肿物逐渐增大伴溃破5月”于2022年2月22日初诊。患者2020年1月9日因“回吸性血涕”在中山大学孙逸仙纪念医院行鼻咽肿物穿刺活检。病理提示：未分化型非角化性癌。免疫组化：CK5/6(+)，P63(+); 杂交：EBERS(+); 特殊染色：Ag(-)。后于中山大学肿瘤防治中心行根治性放疗，同步化疗6程：顺铂+白蛋白结合型紫杉醇+西妥昔单抗，疗效评价为完全缓解。后定期复诊，但未按时复查。2021年8月患者觉鼻塞加重，2个月后发现右侧面部结节进行性增大伴破溃渗液，逐渐波及眼眶致右眼完全失明，

此期间仅于当地行中草药治疗。2022年2月家属携患者至中山大学附属肿瘤医院就诊，PET-CT提示：鼻咽癌放疗后，额窦-蝶窦-右眼眶-鼻腔-右上颌窦巨块占位(72 mm × 55 mm × 59 mm)，考虑肿瘤复发，侵犯骨质，并双肺多发转移。建议全身化疗联合局部放疗。患者及家属为求中医治疗遂来诊，刻见：神志清，担忧焦虑且有较强病耻感，右面部可见一菜花状巨大肿物占据鼻根及右眼，伴破溃渗液、红肿疼痛，高硬如岩石，根盘收束，护场清晰，尚未成脓，右侧头痛，右眼失明，双侧耳鸣，听力下降，鼻塞流浊涕，嗅觉丧失，无寒热、汗出、疲乏及咳嗽，有口干、失眠，纳可，大便2~3日1次、干硬难解，小便黄。舌红、苔薄干，脉数。体重51 kg。中医诊断：积聚，瘀毒蕴结证。西医诊断：鼻咽癌放疗后复发(未分化型非角化性癌右鼻、眼眶、双肺转移，IVB期)。考虑患者因鼻咽癌放疗后，瘀热蕴结于阳明，热盛腐肉(《灵枢·痈疽第八十一》)，但正气未衰，若予积极恰当的治疗，预后相对较好。因患者有严重的外貌焦虑和病耻心理，忧愁悲观，经济条件普通，常规的局部放疗、全身化疗易引起肿物溃破难敛而徒增痛苦。故先予告慰患者暂无生命危险，坚定治疗信心，裁定较为温和的内治“消”法，以中药解毒消肿、逐瘀攻坚、健脾通腑，处方：龙葵30 g，连翘30 g，莪术20 g，当归15 g，三棱15 g，麸炒白术30 g，麸炒枳壳30 g，白花蛇舌草30 g，土鳖虫10 g，黄芩20 g，黄柏20 g，甘草片6 g，芒硝15 g(大便不通时冲服)，30剂。日一剂，水煎2小时至200 ml，每日一服。并配合卡瑞利珠单抗(200 mg，静滴，每三周1次)抗肿瘤免疫，另予小金丸、复方红豆杉胶囊、复方丹参片增加抑瘤消肿之力。

2022年3月4日患者因担心提前来诊，诉服药后肿物变大、先软后硬，易碰触出血。见精神可，面部肿物稍增大，周围红肿波及至左颧，右侧面部张口疼痛，口干，纳少，眠可，大便日1次、质软，小便黄。舌红、苔薄少，脉细滑数。再予安抚患者情绪以消解顾虑，并鼓励继续服药。《外科正宗·痈疽治法总论第二》言：“凡疮初发自然高起者，此疮原属阳症，而内脏原无深毒，亦且毒发于表，便宜托里以速其脓，忌用内消攻伐之药，以伤脾气，脓反难成，多致不能溃

敛”，故此时应予“托”法。减前诊三棱、土鳖虫、龙葵、黄柏峻猛内消且有碍脾胃之品，更以金银花20g、葛根20g、防风20g、黄芪30g清热解毒、祛风解表、托里溃脓之属，15剂。但癌性疮疡与普通外科疮疡病有异，因癌毒“根深茂藏”仍需重视消肿软坚散结，故嘱本诊处方可与首诊剩余中药隔天交替煎服，增加金匱肾气片以固护元气。

2022年4月1日第三诊，患者精神可，神情轻松愉悦，肿物明显缩小，臭秽稠厚脓液可经鼻腔、口腔流出，鼻腔已通畅，托里排毒已见成效。右侧面部仍有肿硬感、夜间干燥疼痛，时口干、晨起稍口苦，右眼失明、嗅觉丧失、听力减退如前，有咳嗽，无胸闷胸痛，纳眠可，大便1~2日1次、偏干，小便黄。舌淡红，少苔，白腐苔，脉弦细沉数。患者症状体征明显好转，现为成脓期，予黄芪益气托脓，白芷、蒲公英消肿排脓，连翘、白花蛇舌草解毒消肿，当归、莪术活血软坚，防风、秦艽祛风止痛，炒白术、枳壳健脾行气通腑，甘草调和诸药。具体方药：白芷20g，连翘30g，莪术20g，当归15g，防风20g，麸炒白术30g，麸炒枳壳30g，白花蛇舌草30g，黄芪30g，蒲公英30g，秦艽15g，甘草6g，30剂。

2022年5月13日第四诊，患者自觉诸症改善，颜面部肿物消平，右眼睑可稍微睁开，颜面不适感改善，右眼眶内侧皮肤少许牵拉凹陷，近目内眦处小瘻口结痂，鼻腔分泌物量、气味较前改善，纳眠可，大便日1次、稍硬，舌苔白，脉弦滑。患者年轻，身体素质较好，经内消散结、托毒排脓治疗后病情好转，但溃脓之后“五脏亏损，气血大虚，外形虽似有余，而内脏真实不足”，此时宜“补”，故在四君子汤益气健脾基础上继续清解阳明、活血软坚、消肿散结，处方：葛根20g，连翘30g，桃仁20g，当归15g，土鳖虫10g，麸炒白术30g，麸炒枳壳30g，白花蛇舌草30g，党参30g，积雪草30g，秦艽15g，甘草6g，30剂。

2022年6月17日第五诊，右眼眶肿物完全消失，周围皮肤光滑，右眼内眦局部向内呈凹陷状，颜面牵扯样不适范围减小，鼻腔分泌物减少、臭味不显，口腔张合改善，右眼睑开合范围增大、眼有光感，可近距离辨人识物，疲乏不

显，偶咳，少痰，无口干口苦，纳眠可，大便干结、两日1次，小便黄。舌淡嫩，苔薄白，脉沉细，尺脉弱。体重52kg。2022年6月2日月经恢复来潮，经期2天。在前方基础上去葛根、党参、积雪草，换壁虎10g搜风通络，黄芪30g以升阳举陷，白芍20g养阴柔肝。

2022年7月29日第六诊，患者来诊期间已遵医嘱配合卡瑞利珠单抗单药治疗共6次(2022年2月28日至2022年7月27日)。刻诊：精神可，症状、体征较前明显好转，右侧眼眶逐渐复原，右眼内眦瘻管收窄，右眼视力稍改善，纳眠可，大便两日1次、稀，小便黄，子宫脱垂6周，舌红苔少，脉沉细。考虑余脓尚未排尽，继续以白芷、金银花、连翘、当归清热消肿排脓，土鳖虫、秦艽软坚散结，生地黄、白芍滋养阴血，黄芪、麸炒白术、麸炒枳壳升阳健脾、行气通腑。患者取得较好的近期疗效，嘱继续巩固治疗。现患者已基本回归家庭生活、社会生活，每月按期来诊。

**按语：**《外科正宗·痈疽治法总论第二》记载：“如痈疽、脑项疔毒大疮，形势虽出于外，而受病之源实在内也。及其所治，岂可舍于内而治外乎”，其认为疮疡属外科，但源于内，需内外兼治以调理全身脏腑气血阴阳之盛衰虚实。本例即为鼻咽癌复发后治疗不当，肿物侵犯眼眶在颜面形成巨大癌性疮疡，眼耳口鼻功能严重损害，病情棘手，临床罕见。周教授凭借对恶性肿瘤多年的临证经验，遵从“以人为本”原则，先予情志开导为患者建立治疗信心，此为“病者自强”；再根据患者具体情况、治癌经验及对疾病的预后评估，克服困难、发挥中医优势，从而确定理法方药，此为“医者自强”。中国临床肿瘤协会2021年鼻咽癌诊疗规范提及复发性鼻咽癌标准一线治疗为含铂双药联合卡瑞利珠单抗(CR 5%，PR 82%，持续响应时间8.5m)，但该方案3级及以上的不良反应发生率高至66%<sup>[10]</sup>。本案为复发病例，患者悲观并害怕治疗，故选用中医辨证论治并联合卡瑞利珠单抗单药(CR 2%，PR 32%，中位治疗时间为5.1m)<sup>[11]</sup>(仅注射200mg 6程)，意在缓缓收功。患者病情明显改善，肿物迅速消减，局部功能逐渐恢复，且并未发生任何治疗相关副反应，达到了较好的“带瘤生存”状态<sup>[12]</sup>。对比既往相关研究数据可知，中医治疗对本案取得满意疗效起着关键作用，见图1。



注：图1A为患者2022年2月19日PET-CT示鼻咽癌治疗后复发，额窦-蝶窦-右眼眶-鼻腔-右上颌窦巨块占位。图1B为经治后患者面部肿物逐渐消失、局部功能逐步恢复的过程。

图1 患者面部肿物的诊治变化情况

Figure 1 Changes in the facial mass of the patient

中医肿瘤学始终遵循“以人为本”理念，以整体观、辨证施治、三因制宜为特色，根据患者实际情况拟定最佳的治疗方案，以尽可能改善生存质量、延长生存时间，为患者谋得治疗最大获益。整体观往往包含“时空”概念，其关注患者整个发病过程中局部疮疡与整体正气的纵向博弈情况，及患者刻诊当下局部病灶与全身脏腑机能的横向客观表现，如疮疡部位、形态、颜色、软硬、根盘、护场、疼痛、成脓与否、脓液色质，全身表现之寒热、汗否、疲乏、五脏功能，重点关注脾胃运化与肠腑之通利，年轻患者尚需重视月经情况及生育需求。辨证施治则在整体观指导下辨病期、辨正气、辨病因、辨阴阳寒热虚实、辨预后，在因人、因时、因地制宜的补充之下，制定恰当的短期治疗策略，选定治则治法并裁方用药。

明代陈实功《外科正宗》治疮疡病的“消、托、补三法”与清代程钟龄《医学心悟》治癥瘕积聚的“初、中、末三法”有异曲同工之妙，后者言“积者，推之不移，成于五脏，多属血病；聚者，推之则移，成于六腑，多属气病。治积聚者，当按初、中、末之三法焉。邪气初客，积聚未坚，宜直消之，而后和之。若积聚日久邪盛正虚，法从中治，须以补泻相兼为用。若块消及半，便从末治，即住攻击之药，但和中养胃，导达经脉，俾荣卫流通，而块自消矣”，在癌性疮疡的治疗中起着指导性作用。而对于癌性疮疡日久

耗散气血、损阴及阳者，清代王维德《外科证治全生集》关于“阴疽”的论述亦为重要临证参考。就本例患者而言，初诊之时考虑瘀毒蕴结、阳明经热盛而正气未衰，尚未成脓，故以早期消法；二诊脓成不遂，以中期之补泻相兼；三诊肿消及半，从末期之补托排脓。《外科正宗·痈疽治法总论第二》载：“脓出方自腐脱，腐脱方自肌生，肌生方自收敛，收敛方自疮平，此为疮之关节，亦由次序来也”，因此开户逐贼、托毒排脓、使毒外出为治疗癌性疮疡之首要。

《外科正宗》又言：“大抵关节首尾，俱不可损伤元气、脾胃为要”“盖疮全赖脾土，调理必要端详”“务使二便通利，以杜其源”“便秘燥者，必须通利相宜，使脏腑得宣通，俾气血自流”“首尾俱要闭而不结，通而不泄，得脏腑和平，表里透彻，方可使用托里、排脓、内补之药”，可知顾护脾胃、保持二便通畅在疮疡治疗过程尤其重要。目前不乏有临床医生只知癌性疮疡必合并感染而妄用抗生素及清热攻伐之品，却不知二者极易导致肠道菌群紊乱而败伤脾胃，脾胃运化失宜、肠腑通利失用，邪气更难外出。周教授临证多年，常于峻利之品中配以健脾通腑之法，尤喜易水张元素“枳术丸”，金元李东垣《内外伤辨惑论·卷下·辨内伤饮食用药所宜所禁》载：“枳实一两，麸炒黄色为度，白术二两，只此二味，荷叶裹烧饭为丸。以白术苦甘温，其甘温补脾胃之元气，其苦味除胃中之湿热，利腰脐间血，故先补

脾胃之弱，过于枳实克化之药一倍。枳实味苦寒，泄心下痞闷，消化胃中所伤，此一药下胃，其所伤不能即去，须待一两时辰许，食则消化，是先补其虚，而后化其所伤，则不峻利矣”，可见枳术丸贴合癌性疮疡病机，驱邪且不伤正。

综上所述，癌症临床疗效的取得、医患双方的自强不息及中医药的全程参与，是不可不提的经验之谈。中医对于癌性疮疡的治疗有系统的理论指导和丰富的临证医案，但总归不过“药难执方，全在活法”。医者宜严守病机，观其脉证，知犯何逆，随证治之。

**参考文献：**

[1] 黄书润, 欧阳容兰, 张勇, 等. 体表恶性溃疡扩大切除后创面修复46例[J]. 中国现代手术学杂志, 2018, 22(3): 209-212.  
 [2] 吴雷, 李万平, 付尚志. 放疗加5-氟尿嘧啶局部注射治疗乳腺癌性溃疡1例[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(14): 2538.  
 [3] 王浩, 罗以, 唐利立. 铜绿假单胞菌注射液治疗乳腺癌性溃疡的临床研究[J]. 中南药学, 2010, 8(1): 64-66.  
 [4] 范国峰, 詹秀玲, 杨林风, 等. 康复新液口服联合莫匹罗星软膏外用治疗癌性溃疡疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,

2016, 25 (15): 1650-1652.  
 [5] 王桂彬, 姜晓晨, 刘福栋, 等. 疮疡理论在肿瘤治疗中的应用探讨[J]. 中医杂志, 2021, 62(15): 1294-1298.  
 [6] 罗先, 刘双文, 胡嘉芮, 等. 浅谈“化毒成脓法”在浅表肿瘤中的应用[J]. 中医药导报, 2017, 23(12): 38-40.  
 [7] 陈虹宇, 周岱翰. 从“消、托、补”治肝癌伴肝脓肿验案谈中医治肝癌的策略与优势[J]. 中医肿瘤学杂志, 2022, 4(4): 1-4.  
 [8] 王斑, 王克穷, 张春红. 运用调和脏腑、祛腐生肌法内外兼治癌性溃疡[J]. 中医杂志, 2021, 62(23): 2098-2101.  
 [9] 江洋, 谭曦, 冯高飞, 等. 王沛教授以解毒生肌药外用治疗癌性溃疡的经验[J]. 现代中医临床, 2021, 28(4): 36-38.  
 [10] YANG Y, QU S, LI J, et al. Camrelizumab versus placebo in combination with gemcitabine and cisplatin as first-line treatment for recurrent or metastatic nasopharyngeal carcinoma (CAPTAIN-1st): a multicentre, randomised, double-blind, phase 3 trial[J]. Lancet Oncol, 2021, 22(8): 1162-1174.  
 [11] FANG W, YANG Y, MA Y, et al. Camrelizumab (SHR-1210) alone or in combination with gemcitabine plus cisplatin for nasopharyngeal carcinoma: results from two single-arm, phase 1 trials[J]. Lancet Oncol, 2018, 19(10): 1338-1350.  
 [12] 陈永忠, 周瑞生. 国医大师周岱翰“带瘤生存”学术理念论析[J]. 中医肿瘤学杂志, 2022, 4(2): 1-5.

(上接第8页)

的基础上，结合长期临床实践，提出“从六郁治乳”的学术思想，认为乳腺疾病发于六郁、治于六郁，临床实践贯穿运用于乳腺癌的治疗中，创立了因期制宜、分期论治等中医特色疗法，提出乳腺癌中医“治未病”四阶防治策略，对乳腺癌的治疗起到了提纲挈领的作用，成为其学术思想脉络的主干，具有独特的学术价值和临床指导

意义<sup>①</sup>。

**参考文献：**

[1] 朱华宇, 司徒红林, 李玉洁. 林毅从六郁治乳学术思想探析[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(234): 469-471.  
 [2] 朱华宇. 林毅从六郁治乳, 重调肝脾肾[N]. 《中国中医药报》, 2018-1-18(4).