

沈敏鹤治疗胰腺癌经验浅析

张依婷¹ 沈敏鹤² 阮善明²

1. 浙江中医药大学 杭州 310053 2. 浙江中医药大学附属第一医院

摘要: [目的] 归纳总结沈敏鹤主任中医师治疗胰腺癌的学术经验。 [方法] 通过临床跟师学习, 对沈师治疗胰腺癌的病案进行整理, 从病因病机、治疗特色、辨证论治三个层面介绍其治疗胰腺癌的临床经验, 并附医案加以佐证。 [结果] 沈师认为胰腺癌的发生发展与脾虚不运、七情郁结、正气不足密切相关, 临证重视脾胃、调畅气机、扶正培本, 将胰腺癌分为气血亏虚、寒热错杂、脾虚湿阻、气机郁滞四型, 气血亏虚型投以八珍汤加减, 寒热错杂型以补脾胃泻阴火升阳汤加减, 脾虚湿阻型以藿朴夏苓汤加减, 气机郁滞投以柴胡剂。沈师反复告诫切勿拘泥于证型, 需谨守病机, 根据患者实际情况进行辨证论治。所举验案, 沈师辨为气机郁滞, 治拟疏肝利胆、条达气机, 以大柴胡汤加减, 取得较好效果。 [结论] 沈师治疗胰腺癌注重扶正祛邪, 主张灵活辨证, 辨病与辨证有机结合, 以求阴阳平衡, 内外和谐, 其学术经验丰富, 临证特色突出, 临床疗效显著, 总结其学术经验对于胰腺癌的治疗有一定指导意义。

关键词: 胰腺癌; 消化道恶性肿瘤; 扶正固本; 用药特色; 临床经验; 医案; 沈敏鹤; 名老中医

中图分类号: R575 文献标志码: A 文章编号: 1005-5509(2022)01-0082-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.01.014

Experience of SHEN Minhe in Treating Pancreatic Cancer ZHANG Yiting¹, SHEN Minhe², RUAN Shanming² 1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310053), China; 2. The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University

Abstract: [Objective] To summarize Director SHEN Minhe's academic experience in treating pancreatic cancer. [Methods] Through learning from teacher in outpatient, this paper arranged Director SHEN's medical records of pancreatic cancer and introduced his clinical experience in treating pancreatic cancer from three aspects: Etiology and pathogenesis, treatment features and syndrome differentiation, and provided medical cases as evidence. [Results] Director SHEN believes that pancreatic cancer is closely related to spleen deficiency stagnation of seven emotions and lack of righteousness. In the treatment of pancreatic cancer, Director SHEN pays attention to the spleen and stomach, regulating Qi movement, strengthening and cultivating the body, he divides pancreatic cancer into four types: Qi and blood deficiency type, cold and heat complex type, spleen asthenia and dampness retention type and stagnancy of functional activities of Qi type. Modified Bazhen Decoction is used for Qi and blood deficiency type, modified Bupuiwei Xieyinhuo Shengyang Decoction is used for cold and heat complex type, modified Huopo Xialing Decoction is used for spleen asthenia and dampness retention type, *Radix bupleuri* agent is used for stagnancy of functional activities of Qi type. Director SHEN repeatedly warns not to stick to the syndrome type, but to observe the pathogenesis and treat according to the actual situation of patients with syndrome differentiation. The attached medical record was identified as stagnancy of functional activities of Qi, Director SHEN treated with soothing the liver and gallbladder and promoting Qi activity, modified Dachaihu decoction was used for treatment and good results were achieved. [Conclusion] In the treatment of pancreatic cancer, Director SHEN pays attention to invigorating the body and dispelling pathogenic factors, advocates flexible syndrome differentiation, combination of disease differentiation and syndrome differentiation, so as to achieve the balance of Yin and Yang, internal and external harmony. Director SHEN's academic experience is rich, clinical characteristics are prominent, and clinical curative effect is remarkable. Summarizing his experience has certain guiding significance for the treatment of pancreatic cancer.

Key words: pancreatic cancer; malignant tumor of digestive tract; strengthening the body and supporting healthy energy; characteristics of medication; clinical experience; medical records; SHEN Minhe; famous TCM doctor

基金项目: 浙江省名老中医专家传承工作室建设项目(GZS2020018); 浙江省中医药科学研究基金项目(2022ZB122、2022ZZ013); 浙江省卫生创新人才培养对象(2021-47)

Fund projects: Zhejiang Famous Old TCM experts Inheritance Studio Construction Project(GZS2020018); Zhejiang TCM Scientific Research Fund Project(2022ZB122, 2022ZZ013); Zhejiang Health Innovation Talent Training Object(2021-47)

通信作者: 阮善明, E-mail: shanmingruan@zcmu.edu.cn

胰腺癌是一种发病隐匿,进展迅速,治疗效果和预后极差的消化道肿瘤。全球癌症统计数据显示,胰腺癌是癌症死亡的第七大原因,预计胰腺癌将来可能成为欧盟癌症死亡的第三大原因^[1]。在中国,胰腺癌的发病率和死亡率也呈现上升趋势^[2]。手术是唯一能治愈胰腺癌的治疗手段,但是只有少数早期患者符合手术要求,大部分则只能采用姑息治疗^[3]。随着近年来外科手术技术的进步,以及靶向、免疫治疗等综合治疗手段的提升,极大程度改善了肿瘤治疗的现状,但胰腺癌患者的预后仍无明显改善^[4]。中医药能够减轻放化疗毒副作用,术后防治复发转移,缓解疼痛,改善患者生存状况^[5]。沈敏鹤主任中医师系浙江省名中医,浙江省中医院肿瘤科主任中医师,浙江中医药大学博士生导师,国家级名老中医吴良村的学术继承人。沈师从事临床工作三十余载,勤求古训,博采众长,学识渊博,擅长将中医的经典理论运用于多种肿瘤的辨证施治之中,对胰腺癌的诊治具有独特的思路和经验。笔者有幸跟师随诊,现将沈师治疗胰腺癌的经验介绍如下,以飨读者。

1 病因病机

中医古籍中虽无“胰腺癌”的病名,但根据其症状,文献研究中常将其归于“伏梁”“癥瘕”“积聚”“黄疸”等范畴,其发生发展与脾虚不运、七情郁结、正气不足密切相关。

1.1 脾虚不运,内生积聚 脾胃乃后天之本,脾失健运,湿阻中焦,郁而化热,湿热蕴结,日久成毒。《医学入门》言:“五积六聚皆属于脾,经曰:积聚癥瘕痞满,皆太阴湿土之气。”^[6]脾气亏虚则中焦不运,痰毒内生,易成积聚。

1.2 情志不畅,痰瘀互结 《儒门事亲》曰:“盖五积者……此皆抑郁不伸而受其邪也。”^[7]强调情志在积聚发病过程中的重要作用。情志失调,肝失疏泄,气机郁滞,升降失常则瘀血内生,痰瘀互结而成肿块。

1.3 正气不足,邪毒内聚 其人正气不足,邪毒趁虚而入,日久发生癌变。《素问·刺法论》中言:“正气内存,邪不可干;邪之所凑,其气必虚。”因此,正气充盛与否是疾病发生发展的关键。

2 治疗特色

2.1 重视脾胃 胰腺的解剖位置与脾胃相近,同时分泌消化液促进食物吸收,故沈师在治疗胰腺癌的过程中常常重视对脾胃的治疗,谨遵《温病条辨》中“治

中焦如衡,非平不安”^[8]的原则,恢复中焦脾胃功能。胰腺癌患者常有腹痛、恶心、呕吐、纳差等表现,多与脾胃功能失常有关,“甘能补、能和、能缓”,沈师常用甘草、茯苓、太子参之甘味之品缓解胰腺癌患者腹痛症状。胰腺癌患者常见腹泻症状,多为脾虚湿阻,沈师常用藿朴夏苓汤加减,疏通气机、祛浊化湿,效果甚佳。见便秘症状,多为气机升降失常,沈师多用半夏泻心汤辛开苦降、平调寒热。临床上多用乳果糖、灌肠缓解患者便秘症状,沈师言此举损伤了脾胃阳气,使脾胃升降失常,告诫笔者切记勿犯虚虚实实之戒。

2.2 调畅气机 胰腺癌的形成是气滞、湿阻、痰瘀互结所致,其中气滞乃首要原因,故治疗胰腺癌应注意调畅气机。调畅气机首先应该调节患者情志。患者常常因胰腺癌进展迅速而忧思恐惧,思伤脾胃,沈师认为此为肝木乘脾土,木郁之体,临诊时应注重患者情绪的调理,注意情绪疏导,移情易性,多管齐下,劝导患者“平心”。在临证时多化裁应用逍遥散、柴胡剂等,常用药有柴胡、佛手、枳壳、八月札等。“肝体阴而用阳”,在疏肝解郁的同时应注意固护肝血,防止过用辛散劫伤肝阴,加用白芍、当归、生熟地黄等^[9]。沈师根据胰腺癌病位的不同,所用当归也有所不同,胰头癌选用当归头,胰体癌则用当归身,胰尾癌则用当归尾,全胰癌用全当归,合取类象之意。总之,调节情志的用药离不开疏肝解郁、健脾和胃^[10]。其次,沈师治疗胰腺癌时注重调节脾胃气机。脾胃居于中焦,脾主升清,胃主降浊,清升浊降则气机调畅^[11]。沈师临证时常化裁应用泻心汤类,寒热并用,辛开苦降,即《素问·至真要大论》言:“湿淫所胜,平以苦热,佐以酸辛……湿上甚而热,治以苦温,佐以甘辛。”

2.3 扶正培本 《灵枢·百病始生》载:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”胰腺癌患者气短、乏力、消瘦症状突出,沈师认为扶正并不单纯指补法,“扶其正气”不仅是补其不足,还包括对生理机能的调整,即对脏腑、气血、阴阳的调整,即《内外伤辨惑论》所言:“温之、和之、调之、养之,皆补也。”^[12]沈师临证时会根据患者正气亏损的不同表现,灵活运用益气、养血、滋阴、扶阳、调气之法。气虚者,拟六君子汤、补中益气汤升发脾胃阳气;气血皆虚者,拟八珍汤加减,思其壅滞,加之少量木香、佛手等调气之品;血虚者,以四物

汤化裁,加入黄芪、太子参等行气之品,因“气能生血”;肾之阴阳不足者,予肾气丸或六味地黄丸。

3 辨证论治

沈师认为中医贵在辨证论治,通常将胰腺癌分为四个证型,但亦反复告诫切勿拘泥证型,需谨守病机,根据患者实际情况进行辨证施治。

3.1 气血亏虚型 临床常见面色少华,神疲乏力,少气懒言,纳谷不馨,大便欠调,舌淡苔薄白,脉细弱,拟用八珍汤加减。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃得养,则气血充足。气虚常用太子参、党参、黄芪、白术以健脾益气;血虚常用当归、阿胶珠、熟地黄、大枣等养血补血;夜寐不安,证属血不养心者,选用酸枣仁、夜交藤、龙骨、牡蛎、茯神等宁心安神;神疲乏力,常用“三仙”,即仙灵脾、仙茅、仙鹤草提高患者免疫功能,改善患者乏力症状。

3.2 寒热错杂型 临床常见倦怠乏力,身热,四肢不温,大便溏泄,舌苔薄白,脉迟缓等,沈师认为此证为饮食、热毒损伤脾胃,导致阳气下陷,阴火上乘,投以补脾胃泻阴火升阳汤。方中柴胡为君,以升下陷之阳气;黄芪、人参、炙甘草补益脾胃之气,苍术、羌活祛湿,湿祛则脾阳自升;佐以黄芩、黄连、石膏苦寒以泻阴火,升麻助柴胡以升下陷之阳气,诸药合用,使脾胃气虚得补,清阳得升,阴火自降,则诸症自愈。若反酸恶心,选用海螵蛸、蛤蚧等制酸止痛,效果不佳者加入吴茱萸、甘草,取左金丸之意;若口渴或小便滞涩,加茯苓、白术、天花粉以化气生津;若口舌生疮,常用人中白、水牛角清热降火。

3.3 脾虚湿阻型 临床常见纳谷不香,食后腹胀,大便溏泄,舌苔薄白或腻,脉缓,投以藿朴夏苓汤加减,方中藿香、白蔻仁、杏仁、厚朴、半夏等运脾化湿,茯苓、猪苓、泽泻等淡渗利水,使湿去有路。若食不消化,选用鸡内金、六神曲、生麦芽、莱菔子以消积化滞,沈师喜用生麦芽,认为生麦芽消积同时具有行气疏肝之功。若患者泄泻无度,主张用车前子、冬瓜皮利小便以实大便。

3.4 气机郁滞型 临床常见情志不畅,胁肋疼痛,大便不调,舌质偏暗,脉弦等,投以柴胡剂化裁应用。张子和^[768]提出:“《内经》一书,惟以血气流通为贵。”气行则血行,气滞则血瘀;气能行津,气滞则湿阻,湿阻则津停,津停则痰凝,痰瘀凝结酿生胰癌。沈师临证喜用生麦芽、预知子、八月札、郁金、绿梅花等。

4 病案举隅

张某,男,69岁,2019年9月20日初诊。主诉:胰腺癌术后2个月余。患者因体检时发现胰腺占位,2019年7月11日于省内某三甲医院行“胰体尾切除术+脾脏切除术+肠粘连松解术。”术后病理检查提示:(胰体尾+脾切除标本)中-低分化腺癌角蛋白7(+),角蛋白(+),黏蛋白-1(+),全角蛋白(+),嗜铬素A(胰岛+),突触素(胰岛+),细胞增殖标志物(+,40%),神经细胞黏附分子(+),急性淋巴母细胞型白血病抗原(-)。术后未行放化疗。刻下:纳谷不馨,左侧腹痛,双侧脉弦而滑,左关脉结,舌淡苔薄,二便尚调。辨为气机郁滞,治拟疏肝利胆、条达气机。以大柴胡汤加减,处方:柴胡12g,炒白芍9g,姜半夏9g,枳实9g,制大黄9g,黄芩6g,片姜黄6g,天龙3g,大枣6g,玉米须15g。共14剂,每日1剂,水煎后早晚分服。

2019年10月23日二诊。患者腹痛减轻,然因贪凉吃瓜,近期便溏,双侧脉滑,舌质淡红,苔腻。以大柴胡汤合藿朴夏苓汤加减,处方:炒黄芩6g,柴胡12g,姜半夏12g,天龙3g,泽泻9g,猪苓9g,杏仁6g,豆蔻15g,米仁30g,茯苓15g,厚朴12g,广藿香12g,六一粉9g。共14剂,服法如前。

2019年11月20日三诊。患者自诉腹痛好转,大便成型,偶有腹胀,纳谷欠佳,双侧脉缓,舌淡红苔薄。以大柴胡汤合四君子汤加减,处方:柴胡12g,黄芩6g,六一粉9g,乌不宿30g,鸡内金6g,木香6g,广藿香12g,茯苓15g,炒白术15g,党参15g。共21剂,服法如前。

坚持服用中药,随访1年未见复发。

按:患者胰腺癌术后,正气受损,气机不畅,拟大柴胡汤条达枢机,方中以柴胡为君,配臣药黄芩清解癌毒,大黄、枳实行气消痞,方中半夏和胃化痰,白芍柔肝止痛,玉米须泄利湿浊。沈师擅用虫类药物祛瘀通络、攻毒散结,在此方中加入天龙以消瘀止痛,然虫类药物多药性猛而专,用量不宜大,用时不可久。二诊时患者腹痛已减轻,然近期便溏症状突出,故拟大柴胡汤合藿朴夏苓汤加减以宣通气机、祛湿降浊。同时嘱患者康复期间应注意饮食,不宜食用水果等寒凉之品。三诊时患者气机已畅,大便成型,减天龙,加白术、党参补脾益气,鸡内金消食化浊,使中焦纳运得当。

张依婷,等:沈敏鹤治疗胰腺癌经验浅析

5 结语

胰腺癌是一种恶性程度高、预后差的消化道肿瘤,手术是唯一能治愈胰腺癌的治疗手段,但大部分患者确诊时已属于中晚期,失去了手术机会,而且胰腺癌对放化疗多不敏感,临床上治疗方式有限。而中医药既能抗癌消瘤,又能增效减毒,在胰腺癌的治疗中发挥着重要作用。本文总结了沈师治疗胰腺癌的经验,沈师认为本病病因是饮食不节、情志失调及正虚于内,以脾胃虚弱为本,气血痰毒凝滞为标,临证重视脾胃、调畅气机、扶正培本,将胰腺癌分为气血亏虚、寒热错杂、脾虚湿阻、气机郁滞四型,主张灵活辨证,扶正祛邪,重视辨病与辨证的有机结合,以求阴阳平衡,内外和谐,消瘤除疾,延缓病情,改善生存。

参考文献:

- [1] BRAY F, FERLAY J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6):394-424.
- [2] CHEN W, ZHEN G R, BAADE P D, et al. Cancer

statistics in China, 2015[J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2):115-132.

- [3] 朱惠云,李敏.胰腺癌的治疗进展[J].中华胰腺病杂志, 2020, 20(6):409-411.
- [4] 张太平,邱江东.多学科诊断与治疗协作理念下胰腺癌外科治疗的进展和思考[J].中华消化外科杂志, 2021, 20(1): 59-63.
- [5] 关紫,黄学武,颜培宇.中医药治疗胰腺癌研究进展[J].四川中医, 2020, 38(4):217-221.
- [6] 李榭.医学入门[M].上海:上海科学技术文献出版社, 1997: 713.
- [7] 张子和.儒门事亲[M].北京:人民卫生出版社, 2017.
- [8] 吴塘.温病条辨[M].北京:人民军医出版社, 2005:256.
- [9] 李要远,刘瑞,刘睿翎,等.花宝金治疗胰腺癌经验浅析[J].北京中医药, 2020, 39(8):791-794.
- [10] 孙磊涛,余洁茹,谢璐帆,等.沈敏鹤运用情志理论治疗肿瘤经验[J].中医学报, 2016, 31(5):625-627.
- [11] 徐光星,何若苹.国医大师何任学术思想浅析——基于不同主症的胰腺癌辨治经验[J].浙江中医药大学学报, 2019, 43(10):1019-1023, 1029.
- [12] 李杲.内外伤辨惑论[M].天津:天津科学技术出版社, 2005: 12.

(收稿日期:2021-06-14)

(上接第81页)

志谢 参加咨询的专家包括(按姓氏笔画排序):王世东、邓德强、冯兴中、吕仁和、刘建平、刘铜华、李景、杨叔禹、赵进喜、赵能江、战丽彬、龚燕冰、商洪才、喻嵘、魏军平。对所有专家的支持表示衷心感谢。

参考文献:

- [1] 赵进喜,李继安.中医内科学实用新教程[M].北京:中国中医药出版社, 2018:3.
- [2] 涂家荣,陈岳祺.2型糖尿病中医辨证分型研究[J].云南中医学院学报, 2012, 35(5):41-45.
- [3] 余学庆,李建生.2型糖尿病患者中医证候分布规律研究[J].上海中医药大学学报, 2004, 18(3):9-13.
- [4] 冯艳.六味地黄丸联合二甲双胍治疗糖尿病的疗效分析[J].中国医药指南, 2020, 18(14):190-191, 199.
- [5] 秦婷.六味地黄丸治疗2型糖尿病的临床应用[J].浙江中医药大学学报, 2008, 32(4):563-564.
- [6] 曾光,李辉.现代流行病学方法与应用[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1994:254-259.
- [7] 杜占江,王金娜,肖丹.构建基于德尔菲法与层次分析法的文献信息资源评价指标体系[J].现代情报, 2011, 31(10): 9-14.
- [8] 季绍良,李鹤图.全国中医诊断专题学术会议述要[J].中国医药学报, 1992, 7(3):57-59.
- [9] 许伟明,胡镜清,江丽杰,等.层次分析法及其改良在确定辨证标准诊断指标权重中的应用[J].世界科学技术-中医

药现代化, 2019, 21(10):2027-2031.

- [10] 胡小璞,胡晓丽,陈燕,等.基于Delphi法和AHP的浙江省中医非药物疗法医保支付的可行性研究[J].浙江中医药大学学报, 2021, 45(5):475-488.
- [11] 谷建钟,徐玉芬,姚庆华,等.辅助期大肠癌脾虚湿阻证症状要素权重系数的研究[J].中华中医药学刊, 2014, 32(5): 1104-1105.
- [12] 谢蓉,连新福,周旋,等.基于层次分析法对冠心病痰瘀互结证辨证依据重要性评估探讨[J].天津中医药, 2019, 36(1):23-26.
- [13] 张青梅,陈泽奇,陈大舜,等.2型糖尿病5类常见中医证候舌象脉象调查分析[J].中国医学工程, 2005(5):73-75.
- [14] 陈小愚.超重/肥胖2型糖尿病患者的舌象研究[D].北京:北京中医药大学, 2020:56.
- [15] 王露,高键,王忆勤,等.数字化舌诊对2型糖尿病患者血糖水平、营养状况及膳食结构的评估作用[J].上海中医药杂志, 2011, 45(6):25-27.
- [16] LIANG W, LI X, LI Y, et al. Tongue coating microbiome regulates the changes in tongue texture and coating in patients with post-menopausal osteoporosis of Gan-shen deficiency syndrome type[J]. Int J Mol Med, 2013, 32(5): 1069-1076.
- [17] 钱祥,甄宏德,傅晓璇,等.鼻咽癌放疗后阴虚证患者口腔微生态与舌象变化研究[J].中国中西医结合杂志, 2020, 40(11):1322-1327.
- [18] 张越,谢胜.应用红外热像技术对手足心热病因分析[J].陕西中医学院学报, 2012, 35(2):14-15.

(收稿日期:2021-06-14)