

· 名医心鉴 ·

符思教授防治恶性肿瘤患者便秘经验

高敏 王微 张喆 符思

【摘要】 便秘是恶性肿瘤患者常见的症状,符思教授认为,其病位在大肠,涉及脾胃肝肾,属虚实夹杂之证。病机是在气血阴阳不足的基础上产生气滞、痰湿、瘀血,导致肠道传导失司。在术前和放化疗期间进行中医药干预,可以预防恶性肿瘤患者发生便秘,故治疗上应注意预防,防治并重,根据不同时期便秘的病机特点进行中医辨证论治,术前注意调理脾胃;术后早期舒肝理气通腑;术后恢复期健脾理气化湿。放化疗期间理气化湿或益气养阴。

【关键词】 恶性肿瘤; 便秘; 符思

【中图分类号】 R256.35 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.02.018

便秘是指粪便在肠内滞留过久,秘结不通,排便周期延长;或周期不长,但粪质干结,排出艰难;或粪质不硬,虽有便意,但便而不畅的病证。便秘是恶性肿瘤患者的常见症状,目前它在肿瘤患者中的发生率尚无确切的统计数据,国外有研究发现^[1],约有 70%~100% 的癌症患者需要接受便秘的药物治疗;国内有研究报道,住院治疗的癌症患者便秘的发生率为 44.77%^[2]。恶性肿瘤患者出现便秘后,不仅生存质量显著下降、术后开放饮食所需时间延长,而且有部分患者因此放弃化学疗法和放射疗法。中日友好医院符思教授使用中药治疗恶性肿瘤患者便秘,经验丰富,疗效显著,现将其经验介绍如下。

1 病因病机

恶性肿瘤患者出现便秘往往有明显的病因,如化学治疗、放射疗法、手术、麻醉、口服阿片类药物等,便秘是上述治疗常见的不良反应。研究发现,不仅化疗药物能够导致便秘,止吐剂 5-羟色胺 3 (5-hydroxytryptamine 3, 5-HT₃) 受体拮抗药也可以引起便秘,因其导致的便秘发生率为 26.32%^[3]。特别有意义的是,首次化疗即发生便秘的患者,几乎后续的每次化疗都产生便秘。

中医认为,化学治疗和放射治疗属于中医的邪毒之气,侵袭人体后主要伤及脾胃肾,肾为先天之本,脾为后天之本,两脏受损,元气大伤,故推动无力,大肠传导失司,导致便秘,以虚证为主;脾失健运,痰湿内生,阻滞气机,致肠道传导失

司,也可导致便秘,以实证为主,是化疗放疗后出现便秘常见的两种病机。而手术攻伐耗气伤血,气虚大肠传导无力,痰湿内生,肠道传导失司,加之血虚阴虚肠道失养,产生便秘,多为虚实夹杂之证。恶性肿瘤患者发生便秘与普通便秘比较,有两个主要的特点:一是便秘的发生有放化疗或手术治疗这些可以预知的病因,在上述病因侵袭机体前或同时使用中药,能够预防便秘的发生。目前,已有研究发现,化疗同时进行中药干预,能够预防便秘^[4-5];二是恶性肿瘤患者多有正气不足的病理基础,所以治疗中应注意扶助正气。

2 重视预防

在充分了解患者体质和发病原因的基础上,便秘的治疗应“未病先防”。也就是说,在病因介入的同时、甚至病因介入之前进行中医辨证治疗,能够有效降低便秘的发生率^[4-5],从而减轻患者痛苦,提高患者接受西医治疗的依从性,缩短患者术后恢复时间等。恶性肿瘤的患者一般都有正气不足的病理基础,单纯实证的比较少见,便秘也多为气血阴阳亏虚伴有气滞、痰湿、瘀血,所以在确定化学治疗、放射治疗和手术治疗的时间后,应在治疗之前或同时进行中医的辨证论治,给予益气、养血、理气、化湿等治疗。

此外,应“已病防变”,部分恶性肿瘤患者在接受手术治疗、放射治疗、化学疗法后可因局部复发、转移、病情恶化导致便秘。肠道恶性肿瘤,便秘是重要的报警症状;其他部位恶性肿瘤,比如肺癌,肠道也是常见转移部位。无明显诱因的便秘应警惕是否为肿瘤的肠道转移或肠外压迫导致,积极复查,以免延误治疗时机。

3 治疗方法

3.1 术前调理脾胃——虚者补之、郁者疏之、湿者化之

术前调理脾胃能够减轻术后便秘的发生率。正虚者予补益之法,特别应重视补益后天之本脾胃,给予健脾益气之法,可选用四君子丸、补中益气汤加减。癌症患者多有情志

作者单位:100029 北京,卫生部中日友好医院中医消化科

作者简介:高敏(1980-),女,硕士,主治医师。研究方向:中西医结合内科。E-mail: zryhygm@163.com

通讯作者:符思(1957-),学士,主任医师。中国中西医结合学会老年病专业委员会常务委员,世界中医药学会联合会消化病专业委员会理事。研究方向:中西医结合内科。E-mail: fusibj57@yahoo.com.cn

不舒,肝气郁滞,治疗上可酌情加用柴胡、郁金、枳壳等舒肝解郁之品;对于术前即纳呆,腹胀,舌苔厚腻的患者更应提前健脾化湿,否则术后便秘的发生率更高。

3.2 术后早期——舒肝理气通腑

在非胃肠手术术后早期,因麻醉等因素影响,气机阻滞,腹气不通,治疗上以舒肝理气通腑为主,方用小承气汤、柴胡疏肝散、四磨汤等加减;若合并痰湿内生,可佐以藿香、苍术、白豆蔻等芳香化湿之品。在此期间进行中医辨证治疗,能够有效减轻术后腹胀便秘的持续时间,缩短患者首次排气所需时间,减少术后肠粘连发生率^[6]。对胃肠道手术术后早期则要慎用中药。

3.3 术后恢复期——健脾理气化湿

术后恢复期,便秘多为胃瘫、肠梗阻等胃肠功能紊乱的表现,一旦发生,西医治疗效果不佳^[7]。患者腹胀腹痛,大便秘结,情绪急躁易怒或抑郁,舌多色黯,苔多白厚腻,脉可见沉或滑或弦。手术本身大伤元气,脾虚失运,水液运化失常,痰湿内生,肝气郁滞,多见肝郁脾虚,痰湿内盛之证,故治疗上应攻补兼施,绝不能一味攻伐,只有脾气旺盛,运化正常,湿邪才可祛,气滞才可除。故治疗上应益气健脾,舒肝理气,化湿和胃。方用四君子丸加柴胡、木香、香附、香橼、佛手等舒肝理气之品,藿香、苍术等芳香化湿之剂。研究发现,应用加味三香汤治疗术后胃肠功能减弱,取得了较好的疗效^[8]。

3.4 放化疗期间——早期理气化湿,晚期益气养阴

化疗患者应有与化疗并行周期性的中医治疗。在化疗前几个周期,便秘多以邪实为主,特别以湿困脾胃证最为多见,临床上表现为纳呆,口中粘腻,腹部胀满,舌苔厚腻,治疗上予以健脾化湿,理气通便之法;化疗的后期,患者以阴虚多见,饥不欲食,五心烦热,舌光红无苔,脉细数,治疗上应益气养阴,润肠通便。放疗患者便秘较少见,多在放疗后期阴虚便秘,治疗方法与化疗后期类似。

4 验案举例

患者男性,49岁,因“小细胞肺癌,右侧纵隔肿瘤切除术后,胸腔积液,高血压病”于2011年12月19日为行化疗入院。患者平素饮食正常,二便调。舌淡红,苔白腻,脉沉细。2011年12月20日开始第1周期化疗,方案为足叶乙甙100 mg 静脉点滴(第1天~第5天)+顺铂50 mg 静脉点滴(第1天~第3天),昂丹司琼,每次5 mg,每日2次,于化疗

前、化疗后静脉入壶止呕。化疗第3天开始出现大便干结,排便困难,腹胀腹痛,恶心呕吐,舌苔白厚腻,脉沉,予麻仁润肠丸后症状减轻。2012年1月10日患者行第2周期化疗,化疗前大便正常,无腹胀,舌红,苔白腻。化疗后第3天出现便秘,腹胀腹痛,恶心呕吐,舌苔明显增厚。

患者2次便秘出现的时间均为化疗第3天,出现的症状、舌脉也相同,说明便秘是该患者进行化疗时主要的不良反应,所以建议患者此后每次化疗同时口服中药以减轻便秘症状。该患者49岁,邪实为主,正虚不显,主要病机为典型的化疗早期征候——湿困脾胃,考虑患者患病后情致不舒,化疗期间气郁更甚,故立法上给予舒肝健脾,化湿通便之法,中药组成:木香10 g、香附10 g、藿香10 g、炙黄芪15 g、焦槟榔10 g、莱菔子10 g、当归10 g、厚朴10 g、枳实10 g、苍术10 g、生白术15 g,制成颗粒剂,每日一剂。患者口服1剂后即排便,腹胀缓解,恶心减轻,连续服药每日排便,化疗顺利结束。此后每次化疗同时口服此方,未再发生便秘。

参 考 文 献

- [1] Susan C. Cancer and constipation[J]. Cancer Control, 2004, 11, 3 (1): 3-9.
- [2] 梁平,李俊岭,陈怀罡,等. 67例恶性肿瘤患者便秘相关因素调查与分析[J]. 癌症进展, 2011, 9(1): 113-115.
- [3] 张文东,王秀问,陈振东,等. 盐酸托烷司琼防治化疗药物所致消化道反应的多中心Ⅱ期临床试验[J]. 癌症进展, 2007, 26 (8): 870-873.
- [4] 杨颖,何肇晴,汪锐,等. 通腑合剂预防化疗所致便秘[J]. 医药导报, 2012, 3(4): 454-456.
- [5] 陶黎明,熊建萍,刘同欣,等. 小剂量番泻叶浸液预防治疗化疗后便秘自身交叉对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32 (1): 47-49.
- [6] 李玉洁,刘柏炎,易健,等. 四磨汤治疗非胃肠术后胃肠功能障碍的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18 (1): 255-260.
- [7] 石英,罗华友. 腹部术后早期炎性肠梗阻的治疗进展[J]. 医学综述, 2012, 18(2): 267-274.
- [8] 符思. 结肠癌术后胃肠功能减弱中医药治疗经验总结[C]. // 世界中医药学会联合会消化病专业委员会首届消化病国际学术大会论文集, 2010: 566-568.

(收稿日期: 2012-11-24)

(本文编辑: 秦楠)