

产物,治病求本,健脾益气,使脾复健运,津液才能正常布散。方以参苓白术散合二陈汤加减,健脾益气,化痰利咽。加生姜,既能化痰止呕,又能保护胃气。药进 35 剂,败津腐液之痰减少,团抱结聚之痰仍在,故加鸡内金,取其善于研磨之性,消散痰浊之积;助以煅瓦楞子,咸以软坚散结;炒神曲可以助介石类药物吸收,且防其伤胃。药进 77 剂奏效,以水丸巩固收功。

2 讨论

慢性咽炎市售中成药基本为清热解毒利咽,或养阴清热利咽,多为寒凉药。笔者发现,慢性咽炎患者,脾气虚弱的比例很大。脾气虚弱者的咽部表现主要为咽干不欲饮,或喜少量热饮,咽部异物梗阻感,喜吭呲清嗓,或有白色分泌物,劳累及进食后加重;咽部黏膜无明显充血,淡红肿胀,咽后壁淋巴滤泡大而融合;全身可见食少腹胀,排便无力或便溏,乏力倦怠,舌质淡胖,边有齿痕,脉弱。

慢性咽炎患者常见咽干,咽部其他症状,如咽异物感、喜清嗓、痰黏着感等也多由咽干所致,这也正是许多医家治以养阴利咽的原因。喉需液养,咽赖津濡,出现咽干,确实为津亏液少,咽失濡润。常规的思路是滋养肺肾之阴,但疗效却不满意或不能持久,笔者认为原因是未能抓住疾病的本质。

《素问·经脉别论》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”,可见津液来源于饮食水谷,运化散精于脾,宣发肃降于肺,收藏气化于肾。

津液的代谢平衡,依赖于肺、脾、肾三脏的共同作用。但其中最主要的当属脾土,脾失健运,不能转化物质为精气,津液无产生基地,必致津枯液竭。

脾朝百脉,主输布津液,但水谷精微的化生则赖之于脾,脾为后天之本,若脾衰土弱,生化乏源,则津液枯竭,肺无以输布;继之肺金本身失养,肺怯金亏,无力输布津液。肾为先天之本,肾阴为一身阴液之本,但肾亦需不断靠后天之本的滋养,才能维持正常功能。脾失健运,不化精微,而断造水之源,肾精失充,久之必然津液告匮,咽喉失养而病。由此可知,肺金虚损和肾阴不足的源头,多在脾衰土弱。《素问·阴阳类论篇》“咽喉干燥,病在脾土”可说是最早认识到了慢性咽炎与脾土的关系,但反被后人忽略。“治脾以润燥”是未被众多医家重视的治疗慢性咽炎良法。

脾气虚弱型慢性咽炎的治则为健脾益气,升清利咽。如果脾虚生痰,则兼以化痰利咽。脾气得健,肾精得充,肺金得养,清阳上升,津液上承,咽喉诸症自然缓解。滋阴药多寒凉或滋腻碍胃,误用或过用,反伤脾胃,雪上加霜。由此可知,对于慢性咽炎患者,不能一见咽干就辨证为肺肾阴虚,治以滋养肺肾,养阴生津,这是只关注了病理变化的末端,故在辨证论治时,应溯本求源,治病求本。笔者使用健脾益气,升清利咽法治疗慢性咽炎,疗效满意而稳定。

(收稿日期:2013-12-22)

(本文编辑:董历华)

· 中医病案析评 ·

以便秘为首发症状的老年肺癌 1 例漏诊分析

杨彩霞 赵远红

【摘要】 便秘是临床常见的复杂消化道症状,各种慢性疾病患者多存在便秘,老年患者尤为多见,在临床诊疗中患者便秘的出现往往伴随一些重大疾病甚至肿瘤的发生,易被漏诊或误诊,本文就 1 例老年便秘患者,在中医脏腑辨证理论指导下,结合西医检查手段确诊为肺癌的案例作详尽报道及分析,以引起广大医者对老年性便秘患者的重视。

【关键词】 肺癌; 漏诊; 老年便秘; 肺与大肠相表里

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.027

便秘是消化系统多种疾病因素形成的原发性或继发性排便障碍的一类症候群,是最常见的慢性消化道症状,各种

慢性疾病大多伴随着便秘的症状,因此临床医生易忽视它对患者造成的严重危害,以致其常常诱发或伴随一些其他疾病,甚至相关肿瘤的发生,因此对于便秘患者尤其老年性便秘患者,临床诊疗中,在治疗便秘的同时应根据患者自身病情准确及时地排除其他疾病的存在,以减少误诊、漏诊的发生。本文就曾接诊的 1 位老年习惯性便秘患者,在中医脏腑辨证理论即肺与大肠相表里为指导下治疗,并结合西医检查手段诊断出该患者肺癌病情的案例作详尽报道及分析,旨在引起广大医者对老年便秘患者的重视。

作者单位:300073 天津中医药大学研究生院[杨彩霞(硕士研究生)];天津中医药大学第一附属医院肿瘤科(赵远红)

作者简介:杨彩霞(1987-),女,2011 级在读硕士研究生。研究方向:中医内科学肿瘤专业。E-mail: yang1125caixia@sina.com

通讯作者:赵远红(1963-),女,硕士,硕士生导师,主任医师。研究方向:肿瘤的临床、教学与科研。E-mail: yuanhongzh98@163.com

1 病例

患者为 64 岁男性病人,既往长期便秘,常自服通便药缓解症状,近 1 年便秘症状加重,常量服药缓解困难,近 4 个月出现下肢无力,偶伴腰痛,外院分别经心脏彩超、动态心电图,并行胃肠镜、肝胆 B 型超声及颅脑电子计算机 X 射线断层扫描(CT)等和其他生化实验室检查均未发现特殊异常。于 2012 年 4 月 9 日就诊于天津中医药大学第一附属医院肿瘤门诊。门诊时患者神清,精神弱,短气疲乏,面目虚浮,面色萎黄,纳食无味,大便 4 天未行,舌质暗红,苔白厚垢腻,中有裂纹伴花剥不均,脉滑疾,右肺脉盛但重按无力。辨为虚人便秘,考虑病位在大肠,与肺、脾、肝肾相关。肺与大肠相表里,尤与肺关系密切,故以宣肺理气滋阴清热施方治疗。

因虑及患者年龄较大,便秘常在,虽未见咳嗽痰鸣之证,但右肺脉盛且虚,下肢无力及腰痛症状进展性加重,必须行肺部检查,遂查胸片及胸部 CT 示:左上肺占位,左下肺多发结节影,胸腔积液。进一步查 PET-CT 显示:左肾上级肿物,考虑为恶性,左肺上页前段肿物,伴多发空洞,考虑为肺癌,左肺多发结节,考虑转移;左侧第 9 后肋、第 5 腰椎骨质破坏、考虑为骨转移,遂于 2012 年 4 月 13 日收入院。入院查体见患者精神弱,贫血貌,睑结膜苍白,浅表淋巴结未见肿大,其他未见异常。血常规示:白细胞、中性粒细胞及血小板计数均显示正常;红细胞计数 $3.00 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 78 g/L,提示中度贫血,生化全项及电解质均在正常范围,肿瘤标志物水平升高:癌胚抗原 5.89 ng/ml,铁蛋白 379.86 ng/ml,糖类抗原 72-4:8.27 U/ml,均提示肿瘤细胞增殖活跃。2012 年 4 月 21 日气管镜病理:低分化鳞癌(12009E)。

因患者为肺癌晚期,考虑患者年龄及体质因素,保守治疗,对证予解毒抗癌、益气扶正、止痛治疗,并配合口服中药汤剂以保持大便通畅,旨在提高患者生活质量,减轻痛苦,延长生存期,患者于同年 6 月底因肺感染、呼吸循环衰竭,医治无效死亡。

2 讨论

肺癌是目前世界上发病率和致死率处于首位的恶性肿瘤^[1],其诊断主要依赖于影像学^[2]和痰液脱落细胞学的检查^[3],病理学诊断为确诊的金标准^[4],早期诊断是提高治疗效果的有效途径^[5]。典型的肺癌诊断不难,但临床上早期肺癌约有三分之一病例并无呼吸道症状,部分患者以肺外症状就诊如声音嘶哑,面神经瘫痪,双上肢麻木感伴肩酸痛,肢体感觉异常伴肌张力减低等,容易漏诊或误诊^[6],多数患者确诊时已属晚期。本例患者就诊时并未出现任何呼吸道症状,前几位医生依照惯例先后行心脑血管、胃肠系统等常规检查,并未作出准确诊断。而本次就诊能够借助于西医诊疗设备准确诊断,得力于医者对中医理念的准确定位分析。

中医学认为“肺与大肠相表里”,便秘属大肠传导失常所致,与肺脾胃肝胆肾等脏腑功能失调有关。现代医学在生理、病理有证据表明肺与大肠之间确实存在着某种联系^[7],

(1) 胚胎发育的同源性:组织胚胎学已经证实消化系统及呼吸系统的大多数器官均来自内胚层,后经原始消化管分化发育而成,病理上肺部及支气管黏膜的病理表现经常与肠道病理表现同时存在。(2) 免疫学的相关性:黏膜免疫系统分泌一类与黏膜相关的免疫球蛋白(sIgA),是黏膜免疫功能的主要执行者,sIgA 和呼吸系统、消化系统的感染性疾病、免疫疾病密切相关;肺表面活性蛋白 A(SP-A)属肺内特有,而有人在结肠和小肠表面也发现有 SP-A 基因存在和蛋白表达,且结肠和肺中 SP-A 基因序列完全相同,肺部和肠道表面共同具有的丰富的表面活性物质更强化了这种关联。

本次诊查,医者辨证遵循便秘的病机关键,据症循证,针对老年便秘,认为“肺合大肠”,大便得以顺利排出,有赖于肺气之肃降,脾胃之气推动,肝气正常疏泄。肺气肃降,气机调畅,并布散津液能促进大肠的传导,有利于糟粕的排出;肺气郁结,或肺气虚损,宣降失司,气机不畅,大肠传导失职而大便秘结不通。即便实证热结者治疗时予泄热导滞;有肺脾气虚,大肠传送无力,宜益气润肠;肝气郁结,气机壅滞者宜理气解郁通导;血虚肾阴不足,肠道失润予滋阴养血润燥;肾阳不足,阴寒凝滞时予温阳通便,但宣肺通腑始终不忘,临证辨治每获良效。严重的排便障碍,会导致肠道细菌移位,引发肺感染的几率最高^[8]。严重的肠道功能紊乱可能导致肺脏损害,改善肠道功能,可能促使肺脏损害修复。本病例正是在此肠病治肺,肺肠同治思路指导下综合应用细胞学、影像学、气管镜检及实验室检查方法,最终明确诊断,减少了误诊和漏诊,为中西医结合辨治老年肺癌增加了一条循证诊疗依据。

参 考 文 献

- [1] Yao Y, Fan Y, Wu J, et al. Potential application of non-small cell lung cancer-associated autoantibodies to early cancer diagnosis [J]. *Biochem Biophys Res Commun*, 2012, 423 (3): 613-639.
- [2] Cho A, Hur J, Kang WJ, et al. Usefulness of FDG PET/CT in determining benign from malignant endobronchial obstruction [J]. *Eur Radiol*, 2011, 21(5): 1077-1087.
- [3] 李晓强, 杜娟. 痰液基薄层细胞学技术与传统涂片方法诊断肺癌价值的比较研究 [J]. *国际检验医学杂志*, 2011, 32 (21): 2512-2513.
- [4] 米翔. 不同肺活检方法诊断肺癌的价值比较 [J]. *临床肺科杂志*, 2012, 17(8): 1458-1459.
- [5] 胡海洋, 林之峰, 林强. 肺癌早期诊断的研究进展 [J]. *现代生物医学进展*, 2013, 13(14): 2768-2773.
- [6] 孔凡平. 肺癌 67 例误诊原因分析 [J]. *中国当代医药*, 2012, 19(33): 133-134.
- [7] 李秦, 王红. 肺与大肠相表里的现代研究 [J]. *临床和实验医学杂志*, 2011, 10(5): 387-388.
- [8] 陈海龙, 关凤林, 闻庆平, 等. 肺与大肠相表里的理论和现代研究 [J]. *中国医师进修杂志*, 2006, 29(9): 71-73.

(收稿日期:2013-12-23)

(本文编辑:黄凡)