

杨金坤教授治疗胰腺癌四法

王丹 郑舞

【摘要】 胰腺癌是一种预后不良的恶性肿瘤,其发病率近年来呈上升趋势。杨金坤教授根据多年临床治疗观察,分析胰腺癌患者的发病及体质状态等规律,发现胰腺癌患者多存在脾虚、痰结阻滞、湿热内结等病机特点,综合采用健脾益气、化痰散结、清热攻毒、化湿理气四法治疗胰腺癌,使患者获得了较好的临床疗效,提高了生活质量,生存期明显延长。

【关键词】 杨金坤; 胰腺癌; 治疗经验

【中图分类号】 R273 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.02.025

胰腺癌是一种预后不良的恶性肿瘤,在中国近十年来胰腺癌的发病率居恶性肿瘤的第 6~7 位。据统计,胰腺癌的死亡率与发病率比例为 0.99:1,中位生存时间为 3~5 个月,1 年生存率 <10%^[1-2]。由于复杂的解剖位置以及病理特点导致胰腺癌的诊断治疗效果不尽如人意。杨金坤教授,上海中医药大学中医肿瘤学学科带头人,台湾长庚医院客座教授。中国中西医结合学会肿瘤专业委员会委员,上海市中医学会肿瘤专业委员会委员。杨师从事肿瘤临床工作近 40 年,在中医及中西医结合治疗消化道恶性肿瘤方面经验丰富,近年来又在胰腺癌的治疗领域有所拓展积累。杨师根据胰腺癌患者的发病及体质状态等规律分析,紧抓病机,认为患者多存在脾虚、痰结、湿热互结等病机状态共存,综合采用健脾益气、化痰散结、清热攻毒、化湿理气四法治疗胰腺癌,使患者获得了较好的临床疗效,提高了生活质量,生存期得到明显延长^[3]。笔者有幸跟随杨师抄方学习,现将杨师治疗胰腺癌的经验作一梳理归纳,以飨同道。

1 治则治法

1.1 益气健脾

胰腺位于中焦,是运化水谷精微,通调上下的重要器官。因中医理论中没有胰脏,而将其功能多以脾脏来阐述,故常云“脾主运化,脾主升清降浊”。王肯堂在《医学津梁》中载有“五脏之有脾胃,犹五行之有土也。五行无土不能成五行,五脏无脾胃不能资五脏。脾胃者,五脏之本也,饮食入脾胃而精气行”。胰腺发生癌肿时,其运化功能受损,患者常

表现为纳差、疲乏、消瘦、腹胀、腹泻等脾虚症状,如果不及及时纠正治疗,病情将快速进展。故杨师以健脾益气为第一法则,先使患者脾气健运,水液通调,元气增进,再予后续祛邪治疗。常用方药有党参、白术、茯苓、黄芪、太子参等,其中党参、白术、茯苓源自四君子汤,有健脾益气之意。若遇患者阴虚内热较重,杨师则以黄芪、太子参代之,健脾益气养阴。杨师认为脾虚是胰腺癌发生发展的机体潜在因素,是疾病之本,固护正气是治疗的要点,这与肿瘤科治疗消化道肿瘤主张扶正祛邪的学术思想一脉相承。肿瘤科近年来以健脾法为主旨治疗胰腺癌,观察发现能降低放疗所造成的不良反应,改善患者生存状况,并延长生存期^[3]。

1.2 化痰散结

杨师结合多年临床观察,认为胰腺癌患者多因嗜食甜腻、膏脂饮食而导致湿浊聚集中焦不化,日久炼液成痰,痰聚不散成为痰结,继而形成癌肿,其癌肿的病理基础是痰,故祛邪时紧抓痰结病机,用化痰散结法治疗。中医学中亦有“百病皆由痰作祟”一说,痰不仅是一种致病因素,也是一种病理产物。近年来有多位医家采用从痰论治恶性肿瘤,均取得较好疗效^[4-5]。杨师抓住痰这一癌肿主因,施以化痰散结之法,抑制癌肿生长,常用药物有姜半夏、制胆南星、生牡蛎、夏枯草、白芥子、莱菔子、蛇六谷等。半夏,辛、温,归脾、胃、肺经,燥湿化痰,止呕散结。《药性论》谓其:“消痰涎,开胃健脾,止呕吐,去胸中痰满,下肺气,主咳结。”杨师使用姜半夏,不仅加强半夏止呕降逆作用,还增强了温化寒痰的作用。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治第十二》曰:“病痰饮者,当以温药和之。”后世将其作为治痰饮病之大法。因痰结凝滞于脏,属阴邪,宜以温散化痰药治之。天南星,苦、辛、温,有毒,归肺、肝、脾经,具有化痰散结、祛风止痉通络之效,是化痰要药,可以协同半夏,增强其化痰散结之效。生牡蛎、夏枯草是杨师常用化痰药对;生牡蛎,咸,微寒,归肝、胆、肾经,功效:软坚散结、平肝潜阳、重镇安神;夏枯草,辛、苦,寒,归肝、胆经,功效:清热泻火、散结消肿、明目。两药合用化痰散结之功倍增,并能佐制半夏、胆南星刚燥之性,对于有淋巴结转

基金项目:国家自然科学基金(81302932);上海市中医药事业发展三年行动计划——杏林新星计划(ZY3-RCPY-2-2028)

作者单位:200003 上海,中国人民解放军第二军医大学附属上海长征医院中医科(王丹);上海中医药大学附属龙华医院肿瘤一科(郑舞)

作者简介:王丹(1982-),女,博士,主治医师。研究方向:中医消化。E-mail:41687819@qq.com

移的患者尤为适宜。白芥子,《本草新编》载其:味辛,气温,无毒……能去冷气,安五脏,逐膜膈之痰,辟鬼祟之气。对处于膜膈之间的胰腺,白芥子以温阳化痰之功,散结祛邪。蛇六谷,辛、温,有毒,归肺、肝、脾经,具有化痰散积、行瘀消肿之功,因其有毒,需先煎 2 小时服用,杨师常将其用于病情进展或有远处转移的胰腺癌患者。

1.3 清热攻毒

痰结积于中焦,日久易化热,痰火互结,流窜为患,侵扰后腹膜,易致腰背部疼痛,得温亦不减;侵扰于上,可致胃脘嘈杂,噎腐吞酸,口干喜饮;侵扰于前,常见腹痛腹胀,大便秘结。对此,杨师常用清热攻毒之法,祛邪外出,主要药物有:红藤、菝葜、藤梨根、野葡萄藤、芙蓉叶、马兰根。红藤、菝葜、藤梨根、野葡萄藤合而组成肿瘤科常用抗肿瘤小复方——四藤方,四种药物均能清热解毒,并有一定的通经止痛作用。现代研究亦证实,上述四药具有抗肿瘤及抑制肿瘤细胞生长的作用^[6-7]。芙蓉叶,性凉,具有清热解毒、活血消肿的功效。李时珍谓其治痈肿之功,殊有神效。对于胰腺腹中癌肿疼痛,牵及后背者尤适。马兰根,性平,功能清热解毒,利尿。因马兰根有利尿退黄的作用,杨师常用其治疗胰腺癌伴肝转移,或有胆红素及转氨酶升高的患者。

1.4 化湿理气

胰腺癌患者因手术或癌肿侵犯,多有胰腺外分泌功能不全的影响因素存在,饮食不馨,食谷难消,腹胀、腹泻较为常见。根据中医辨证,属脾虚湿盛,气滞阻遏之证,故以化湿理气法治之。杨师认为湿浊需尽快化除,否则湿邪进一步影响运化,使脾虚更甚;另一方面,湿浊还易凝结成痰,促进肿瘤进展。化湿同时,配合理气药物,使中焦通调畅达,也可助脾运化恢复。常用药物有:青皮、陈皮、石韦、香附、茶树根、赤石脂、白芍。青皮、陈皮化湿理气助运,杨师用量较轻,常用 5 g,以免破气伤阴。石韦、香附为杨师的经验药对,杨师认为其化湿理气之功对于消化道肿瘤最为适宜。石韦化湿、香附理气,一动一静相互配合,对于中下焦湿浊气滞,药到显效。另外,现代研究亦表明,石韦还有一定抗肿瘤及升高白细胞作用^[8]。茶树根,清热化浊,常用于降血脂的治疗,杨师认为胰腺癌患者多有嗜食膏脂类食物的习惯,故常用茶树根清湿热化浊。赤石脂、白芍亦为杨师临床使用的特色药对,杨师常用其治疗有肠道黏连及肠腑不通的患者,认为其具有化湿理气、祛浊解痉、防治肠黏连的作用。此外,杨师在治疗的同时,也不忘使用乌梅、谷麦芽等增进患者胃纳、促进消化等药物,以改善患者的饮食状态。

2 验案举隅

患者,男,57 岁,14 年 7 月 1 日初诊。患者主诉:纳差,右腹痛半年。刻下:神疲乏力,右腹部时有作痛,压痛(+),大便 3~4 日一行,巩膜不黄,舌嫩红苔薄腻,脉细。病史:14 年 4 月 5 日于上海肿瘤医院行胰体尾切除+脾脏切除+后腹膜淋巴结清扫术,术后病理:胰腺导管腺癌,中分化,浸润邻区(-),淋巴结 2/8(+). 术后未行放疗化疗治疗。

14 年 6 月 12 日腹部增强 CT 示:胰腺术后改变,腹膜后小淋巴结。胸部 CT 示:右肺下叶结节,肿瘤待排,双侧气管内结节。肿瘤指标均在正常范围内。西医诊断:胰腺癌。中医诊断:腹痛之脾虚痰阻证。治法:益气健脾,清热化痰。处方:党参 9 g、生白术 12 g、茯苓 9 g、姜半夏 9 g、青皮 5 g、陈皮 5 g、生牡蛎 30 g、夏枯草 9 g、红藤 30 g、菝葜 30 g、藤梨根 30 g、野葡萄藤 30 g、赤石脂 15 g、白芍 15 g、川楝子 9 g、桂枝 9 g、山茱萸 9 g、煅龙骨 15 g、谷芽 9 g、麦芽 9 g,水煎服,200 mL,每天 2 次。

7 月 29 日复诊:患者自述纳食增加,腹痛好转,大便如前,夜寐欠安,舌淡红苔薄腻,脉细。处方予上方加石菖蒲 30 g、远志 9 g、川芎 9 g,继服。14 年 10 月 9 日三诊:复查胸腹部 CT 均未见异常,肿瘤指标均在正常范围内。患者诉时有腹中不适,胃纳可,大便每日一次,巩膜不黄,舌淡红苔薄腻,脉细。处方:党参 9 g、生白术 12 g、茯苓 9 g、姜半夏 9 g、青皮 5 g、陈皮 5 g、生牡蛎 30 g、夏枯草 9 g、红藤 30 g、菝葜 30 g、藤梨根 30 g、野葡萄藤 30 g、赤石脂 15 g、白芍 15 g、金钱草 30 g、枳实 9 g、桂枝 9 g、山茱萸 9 g、煅龙骨 15 g、谷芽 9 g、麦芽 9 g。其后患者每月定期就诊复查,病情稳定,至 15 年 10 月仍在随访治疗中。

按 该患者为常见的胰腺导管腺癌术后病例,因其拒绝放疗化疗等不良反应较大的治疗,单纯使用中药口服治疗,这也更能反映中药抗肿瘤、抗复发转移的疗效。杨师治疗时用党参、生白术、茯苓健脾益气,因患者大便欠畅,稍有内热,故用生白术健脾润燥。姜半夏、生牡蛎、夏枯草化痰散结;红藤、菝葜、藤梨根、野葡萄藤清热攻毒;青陈皮、赤石脂、白芍化湿理气;川楝子疏肝清热,桂枝、山茱萸、煅龙骨平调阴阳,谷麦芽开胃消食。二诊时,患者纳差及腹痛症状均有明显好转,因夜寐欠安,故用石菖蒲、远志、川芎化痰活血安神。其后患者病情稳定,以上方之意随证加减治疗,疗效甚佳。

3 结语

对于恶性程度高,极易复发转移的胰腺癌治疗,杨金坤教授根据多年临床经验,观察积累,抓住胰腺癌患者多存在脾虚、痰结阻滞、湿热内结等病机特点,总结出健脾益气、化痰散结、清热攻毒、化湿理气四法,临证时紧扣病机,四法合用,或稍有偏重,随证加减,每获良效^[3]。同时,杨师的临证经验也体现出中医药在胰腺癌综合治疗中不可或缺的重要作用,他认为对于病灶已手术切除的患者,应尽早服用中药,并全程干预治疗;对于不能手术的患者,亦可服用中药治疗,在延长患者生存期、提高生活质量方面都有明显获益。

参 考 文 献

- [1] 钱家鸣,杨红. 胰腺癌早期诊断及筛查中的问题及进展[J]. 实用医院临床杂志,2011,8(1):2-4.
- [2] Goldstein D, Carroll S, Apte M, et al. Modern management of pancreatic carcinoma[J]. Intern Med J,2004,34(8):475-481.
- [3] Nida Cao, Aiguang Zhao, Gang Zhao, et al. Survival analysis of

- 272 patients with pancreatic cancer undergoing combined treatment [J]. *Integr Cancer Ther*, 2015, 14(2):133-139.
- [4] 施俊, 魏品康. 魏品康教授胃癌消痰散结八法学术思想探讨 [J]. *中西医结合学报*, 2011, 9(10):1066-1069.
- [5] 周昱岐, 张映城, 魏品康, 等. 消痰散结方体外诱导人结直肠癌 HCT116 细胞周期阻滞的作用及相关机制研究 [J]. *上海中医药杂志*, 2016, 50(2):74-78.
- [6] 阮善明, 沈敏鹤, 郑丽萍, 等. 解毒三根汤对结肠癌相关成纤维细胞 VEGF、IL-6 的影响及对 Caspase 信号通路的探讨 [J]. *中华中医药杂志*, 2014, 29(12):3936-3939.
- [7] 曹艳花. 菝葜的研究概况 [J]. *山东医药工业*, 2002, 21(3):29-30.
- [8] 毛坤, 夏新中, 张虎, 等. 中药石韦的药理作用与临床应用研究进展 [J]. *长江大学学报(自科版)*, 2014, 11(6):110-113.

(收稿日期: 2016-03-14)

(本文编辑: 韩虹娟)