

本文引用:朱洪兵,曾普华,鄒文辉,王亚琪,袁 坤.基于“痰瘀毒结、因癌致虚”论治老年食管癌[J].湖南中医药大学学报,2021,41(1):103-106.

## 基于“痰瘀毒结、因癌致虚”论治老年食管癌

朱洪兵<sup>1</sup>,曾普华<sup>1,2\*</sup>,鄒文辉<sup>3</sup>,王亚琪<sup>3</sup>,袁 坤<sup>1</sup>

(1.湖南省中医药研究院中医肿瘤研究所,湖南 长沙 410006;2.抗肿瘤中药创制技术湖南省工程研究中心,湖南 长沙 410006;3.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

**[摘要]** 食管癌是全球范围内的高发肿瘤之一,而我国人口老龄化是食管癌发生的一大危险因素。因老年食管癌患者的临床特点,使得其治疗手段较年轻患者相对受限。中医作为老年食管癌重要治疗手段之一,其不良反应相对较少,老年患者更能耐受。曾普华教授认为老年食管癌的关键病机为“痰瘀毒结、因癌致虚”,以“益气健脾、化痰解毒、攻毒散结”之法治之,临床疗效显著。

**[关键词]** 老年食管癌;痰瘀毒结;因癌致虚

**[中图分类号]**R273 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.01.019

### Treatment of Elderly Esophageal Cancer Based on "Combination of Phlegm Stasis and Toxin, Deficiency Caused by Cancer"

ZHU Hongbing<sup>1</sup>, ZENG Puhua<sup>1,2\*</sup>, GAO Wenhui<sup>3</sup>, WANG Yaqi<sup>3</sup>, YUAN Kun<sup>1</sup>

(1. Institute of Traditional Chinese Medicine Oncology, Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China; 2. Hunan Engineering Research Center of Anti-Tumor Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China; 3. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**[Abstract]** Esophageal cancer is one of the most common tumors in the world. However, the aging of population is a major risk factor for esophageal cancer in China. Due to the clinical characteristics of elderly patients with esophageal cancer, the treatment is relatively limited compared with young patients. As one of the important treatment methods for senile esophageal cancer, traditional Chinese medicine (TCM) has relatively few side effects, making elderly patients more tolerable. According to professor Zeng Puhua, the key pathogenesis of senility esophageal cancer is "combination of phlegm stasis and toxin, deficiency caused by cancer", and should be treat with "replenishing qi to invigorate the spleen, removing blood stasis and toxin", which has a significant clinical effect.

**[Keywords]** senile esophageal cancer; combination of phlegm stasis and toxin; deficiency caused by cancer

食管癌是全球范围内的高发肿瘤,每年约有46万新发病例,40万的死亡病例。我国食管癌发病率较高,发病占全球一半以上<sup>[1]</sup>。最新研究统计2014年我国食管癌发病人数约为25.8万,发病率为18.85/10万,肿瘤相关病死率约为14.11/10万<sup>[2]</sup>。目前,其发病趋势倾向老年化,有研究显示在75~

80岁之间达到发病高峰<sup>[3]</sup>。食管癌属于中医学“噎膈”范畴,古代医著中噎膈又名“膈”“膈噎”“膈气”。《素问·通评虚实论》曰:“闭塞闭绝,上下不通,则暴忧之病也。”《素问·阴阳别论》曰:“三阳结谓之膈。”《素问·至真要大论》曰:“饮食不下,膈咽不通,食则呕。”《医贯·噎膈论》曰:“噎膈者,饥欲得食,但噎塞

**[收稿日期]**2019-03-28

**[基金项目]**湖南省科技计划项目(2016SK2051)。

**[作者简介]**朱洪兵,女,硕士,医师,研究方向:中医药治疗恶性肿瘤的研究。

**[通讯作者]**\*曾普华,男,博士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:zph120@126.com。

迎逆于咽喉胸膈之间,在胃口之上,未曾入胃,即带痰涎而出。”虽然随着医学的发展,治疗手段多样化,生存期较以往有所延长,但食管癌的整体预后差,5年生存率仅为15%左右<sup>[4]</sup>。老年性食管癌患者存在疾病隐匿性较强,合并症及基础疾病较多,且体质虚弱等特点,导致大多患者无法耐受常规手术、放射或化学治疗,而中医不良反应较少,对于老年患者来说更易耐受,生活质量更好。

曾普华教授为临床医学博士,首批全国中医药传承博士后,主任医师,师从多位国家级名中医,致力于中医药防治恶性肿瘤研究近20年,在中医药恶性肿瘤治疗中形成自己的治疗理念,临床疗效显著。笔者有幸跟诊学习,将曾教授论治老年性食管癌的学术经验总结如下。

## 1 病因病机

古今医家对于食管癌的病因病机多认为是气郁、痰滞、血瘀3个方面,气郁为三者之首,起病之因。老年食管癌病因病机不同于年轻人,曾教授在古代医家理论上结合现代理论认为老年食管癌的关键病机为“痰瘀毒结、因癌致虚”。《医贯·噎膈论》云:“此证多是男子年高五十已外得之。”现代医学<sup>[5-7]</sup>亦证实恶性肿瘤在老年人群发病率高,与老年人组织器官衰退、免疫力低下和器官功能降低等有关,这与中医因“虚”致病一致。《素问·上古天真论》云:“女子……五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕……丈夫……五八,肾气衰,发堕齿槁……八八,则齿发去。”表明随着年龄增长,脏腑功能会逐渐衰弱。《外证医案汇编·乳岩》曰:“正气虚则为岩。”“岩”在古书中正是与“癌”通用。故老年食管癌因脏腑虚弱而致病,而脾胃为后天之本,气血津液皆由脾胃化生,通过脾胃运化至全身脏腑,从而濡养脏腑。老年人脾胃虚弱,脏腑机能失调,气血津液运化失常,津病成痰,血病成瘀,出现痰瘀互结。两者互为因果,合而为病,从而成瘤。痰瘀留着不去,阻碍气机,故噎膈患者早期就可见到吞咽不适、胸膈痞闷等症。痰瘀阻滞,停留食管日久不化,积为顽痰,可见病情反复,逐渐恶化,吞咽困难,梗阻呕恶日益明显。且日

久痰瘀化火,胶结成毒,伤阴耗液,见热结津亏之证,此时多表现为水饮可下,食物难进,吞咽梗阻而痛。这里的“毒”乃指癌毒,无论是气滞、血瘀、痰凝等均能蓄积而为毒<sup>[8]</sup>,且与各病理因素相兼为病,使得疾病难以治愈,且易复发转移。癌毒深伏于内,必然损伤脏腑,暗耗正气,邪盛正气更虚,伏毒入里,邪气深入,正气无力祛邪,故疾病常迁延难愈,愈发加重。晚期则癌毒亢盛,进一步耗伤正气,气血阴阳俱虚,五脏六腑失养,此时病邪已深,正气凋残,多表现为水饮不下,泛吐多量黏液白沫,消瘦,乏力,面容憔悴,精神萎靡,终致大肉尽脱,形销骨立而危殆难医。

综上所述,食管癌的病因病机为“痰瘀毒结、因癌致虚”,贯穿整个疾病过程。

## 2 治疗思路

曾教授在食管癌的治疗中强调中医治疗的重要性,认为肿瘤细胞是“种子”,而机体则是种子赖以生存的“土壤”,一个人若其“土壤”适合“种子”生长,那就会导致肿瘤发生,而西医治疗只能将“种子”剔除,无法完全改变其“土壤”,残留的“种子”则会继续发芽,癌症复发。中医强调“天人合一”的整体观念,不仅仅在于杀灭“种子”,更强调改变患者“土壤”。根据以上对老年食管癌病因病机的认识,曾教授将“益气健脾、化痰解毒、攻毒散结”作为食管癌的基本治法,临证时变通而用。

### 2.1 强调活血化痰,理气化痰

食管癌初期症状隐匿,大多数人无法早期发现,当出现吞咽不适、胸膈痞闷等症状后,人们才有所察觉,此时已有肿块形成,肿物包块乃肿瘤痰凝血瘀证辨证诊断的要点之一,清代杨素园指出:“食管中系有形之物阻扼其间,而非无故狭窄也明矣。”《丹溪心法·卷二·痰》载:“凡人身上中下有块者,多是痰。”《景岳全书·妇人规·癥瘕类》曰:“盖癥者征也,瘕者假也,征者成形而坚硬不移者是也……成形者,或由血结……或由食结。”说明痰凝血瘀皆能致肿块形成,而见吞咽不适、胸膈痞闷;痰瘀为津液所化,可见口干咽燥、大便干结;部分患者还能见到胸骨后刺痛,痛处不移等典型血瘀疼痛特点,故治疗须强调活

血化瘀,佐以理气化痰之品,理气则痰可化,气行则血行,血行则瘀可消,瘀血痰凝得除,食物得以下咽。曾教授常用活血化瘀药有石见穿、急性子、莪术、三棱、丹参、三七、桃仁、红花等;理气化痰药如法半夏、制天南星、代赭石、旋覆花、竹茹、紫苏梗、木香、沉香、预知子、夏枯草、海螵蛸、煅瓦楞子等。

## 2.2 善用清热解毒、攻毒散结之品

随着疾病逐渐进展,痰瘀阻滞,日久不化,蓄积成毒,古代医家对癌毒亦有相关论述,如华佗《中藏经·痈疮论》曰:“夫痈疽疮肿之作者,皆五脏六腑畜毒不流则皆有矣。”杨士瀛《仁斋直指·卷二十二·癌》曰:“癌者,上高下深,岩穴之状,颗颗累垂……毒根深藏,穿孔透里。”“癌毒”在肿瘤的发病过程中起着重要作用,其使肿块具有发展迅速,易于侵袭与转移的特点。一般可采用清热解毒类药物,如:冬凌草、石见穿、重楼、半枝莲、白英、石上柏等;但由于癌毒邪深,缠绵难愈,一般草木之药效力不够,应酌情配伍具有性峻力猛、搜风拔毒特性的虫类药物以毒攻毒,攻毒散结。曾教授常用全蝎、壁虎、蜈蚣、土鳖虫等。因虫类药物效力强悍,多易败胃,一般用量小,根据正气情况适当增加剂量,使其攻邪不伤正。因癌毒难解,为痰瘀蓄积,又与痰瘀胶结,故需同时配合活血化瘀、理气化痰药,加强攻毒散结之效。

## 2.3 全程顾护正气

老年食管癌病人多因脏腑虚弱而致病,食管癌病位在食道和胃,因脾胃为后天之本,气血津液皆由脾胃化生,通过脾胃运化至全身脏腑,从而濡养脏腑,故脏腑虚弱以脾胃虚弱为主。随着痰瘀癌毒内生,正邪相争,正气难以抗邪,疾病进展,此时若单纯以化痰祛邪为主,会加重正气损伤,使得邪气更不易除。晚期由于脾不健运,食欲不振,五脏六腑失养,加之痰瘀毒邪过甚加重耗伤五脏六腑气血阴阳,故晚期患者可出现五脏六腑气血阴阳虚衰症状。由此可知,老年食管癌患者疾病全程均有正气亏虚,因此,治疗中需全程顾护正气,当以健脾益气、调理脾胃为主,临床常用药物有:党参、黄芪、白术、山药、茯苓、薏苡仁、隔山消、鸡内金、麦芽、谷芽等。若

兼见肾阳虚,可加用附子、肉桂、肉苁蓉等;若兼见肾阴虚,可加用山茱萸、熟地黄、女贞子、枸杞子、桑寄生等。

## 3 典型案例

田某,女,74岁。患食管癌仅用中医药调治3年。2016年4月26日初诊。2016年3月因“吞咽不适一月余”前往湘潭市中心医院,行胃镜示:(1)食管肿块(肿块占据官腔1/4,长约2cm)性质待查;(2)浅表性胃炎(胃窦)。内镜病理(2016年3月10日湘潭市中心医院,病理号224983)示:(食道距门齿30~32cm处)鳞状上皮乳头状增生并癌变。建议患者行进一步治疗如手术、放射治疗、化学治疗,患者强烈拒绝,要求中医药治疗。患者于2016年4月26日前往曾教授门诊就诊。既往“冠心病”“慢性胃炎”“脂肪肝”“腔隙性脑梗死”等病史。症见:吞咽不利,泛酸,无饮水呛咳、声音嘶哑,无呃逆、恶心呕吐,可进食软食,纳食不香,伴胸背部隐痛,大便时干时稀,小便可,体质量稳定。舌暗红,苔白,脉细。中医诊断为食管癌,脾胃气虚,痰毒内结证;治以健脾益气,化痰解毒;方药:党参15g,黄芪30g,白术15g,茯苓15g,莪术15g,三七(超微颗粒)5g,预知子15g,石见穿30g,冬凌草30g,重楼10g,半枝莲30g,壁虎10g,山慈菇10g,海螵蛸15g,瓦楞子30g,代赭石30g,法半夏15g,紫苏梗10g,砂仁5g,甘草5g。15剂,每日1剂,早晚分服。煎服法下同。调情志,避风寒,加强营养。并建议患者尽早行手术或放射治疗、化学治疗,加强营养,避免服用过硬食物,避免受凉。

2016年5月31日二诊。泛酸稍减,余症状大致同前。予原方15剂续服。

2016年7月12日三诊:近日剑突下不适,偶有恶心、呕吐,食欲较前欠佳,余症状同前。原方加竹茹15g。

2016年8月9日四诊:剑突下不适缓解,未再恶心、呕吐,大便结。原方去龙葵,加白花蛇舌草30g,急性子15g,火麻仁30g。

后每月前往曾教授门诊就诊。2018年9月患者

前往湘潭市中心医院复查头部、胸部、全腹 CT 示: 脑白质变性, 不除外合并多发腔隙性脑梗死, 必要时行 MRI 检查; 符合食管癌(食管下段管壁不规则增厚, 最厚处约 9 mm), 病灶大致同前; 右中肺及左上肺下舌段少许慢性炎症; 动脉硬化; 双侧甲状腺病变; 脂肪肝。患者定期复诊, 原方随证加减, 待患者正气稍复, 酌情增加解毒散结之品, 至今已随访 3 年, 复查结果显示病灶大致同前, 症状上除偶有吞咽不适, 余尚可。

按: 患者患食管癌, 为老年女性, 形体偏胖, 古人云“胖人多痰湿”, 湿易碍脾, 阻滞气机, 运化失常, 加重脾胃虚弱, 气、血、痰、湿无以运化, 痰瘀互结, 故见吞咽不适, 食道肿块, 积久而成毒, 结合舌脉辨为脾胃气虚, 瘀毒内结证。方予四君子汤加黄芪以健脾益气, 配伍壁虎攻毒散结, 冬凌草、重楼、预知子、半枝莲、山慈菇等清热解毒散结及抗肿瘤, 石见穿不仅能清热解毒, 还配合莪术、三七以增强活血化瘀之功效; 紫苏梗、法半夏理气化痰; 患者泛酸, 予砂仁和胃化湿, 代赭石降逆止呕, 海螵蛸、瓦楞子制酸止痛。后患者感剑突下不适, 偶有恶心、呕吐, 加竹茹止呕。再次就诊, 呕吐缓解, 出现大便干结, 加火麻仁润肠通便。患者为老年女性, 形体偏胖, 基础疾病

较多, 纵观患者症状、体征、舌、脉, 辨证、辨病、对症相结合, 全程以健脾益气、护胃扶正为主, 配合活血化瘀、解毒散结, 待患者正气稍复, 酌情增加解毒散结之品, 扶正与祛邪并举, 取得疗效。

## 参考文献

- [1] 张庆慧, 刘晓波, 李胜保, 等. 食管癌的发病现状及趋势分析[J]. 湖北医药学院学报, 2019, 38(2): 192-196.
- [2] 陈万青, 孙可欣, 郑荣寿, 等. 2014 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2018, 27(1): 1-14.
- [3] 陈万青, 彭侠彪. 常见消化系统恶性肿瘤预防和控制[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2014: 42-45.
- [4] NAPIER K J, SCHEERER M, MISRA S. Esophageal cancer: A Review of epidemiology, pathogenesis, staging workup and treatment modalities[J]. World Journal of Gastrointestinal Oncology, 2014, 6(5): 112-120.
- [5] 范勤, 韩全利, 张雯, 等. 老年消化道原发性恶性肿瘤患者 56 例临床特点分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(10): 20-21.
- [6] WONG G, LIM W H, LEWIS J, et al. Vitamin D and cancer mortality in elderly women[J]. BMC Cancer, 2015, 15: 106.
- [7] 周燕, 汪庚明, 何泽来, 等. 替吉奥同步化疗联合放疗治疗老年食管癌的临床疗效分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(7): 871-875.
- [8] 吴艳, 吴勉华. 癌毒病机理论辨治恶性肿瘤的研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(10): 1217-1220.

(本文编辑 贺慧斌 黎志清)