

本文引用:朱可可,李元聪,谭 劲. 李元聪教授治疗口腔癌临证经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(9): 1422-1426.

李元聪教授治疗口腔癌临证经验

朱可可,李元聪,谭 劲*

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

〔摘要〕 介绍湖南省名中医李元聪预防和治疗口腔癌的临床经验。李元聪教授根据口腔癌的病因病机及临床表现将口腔癌分为热毒蕴结证、痰浊凝滞证、气滞血瘀证和气血两虚证,分别采用清热泻火、解毒祛邪法,燥湿软坚、清热化痰法,活血化瘀、散结止痛法,益气养血、扶正固本法治疗,临床疗效显著。

〔关键词〕 口腔癌;舌岩;热毒蕴结证;痰浊凝滞证;气滞血瘀证;气血两虚证;清热解毒方;李元聪

〔中图分类号〕R273 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.09.019

Professor Li Yuancong's Clinical Experience in Treating Oral Carcinoma

ZHU Keke, LI Yuancong, TAN Jin*

(The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 To introduce clinical experience in the precautions and treatment of oral carcinoma of Li Yuancong, a famous traditional Chinese medicine doctor in Hunan Province. According to the etiology, pathogenesis and and clinical manifestations of the disease, oral carcinoma can be divided into four types: heat toxin accumulation, phlegm stagnation, Qi stagnation and blood stasis, Qi and blood deficiency, which can be treated with clearing away heat and purging fire, detoxifying and eliminating pathogenic factors, drying wet and softening hardness, clearing heat and resolving phlegm, activating blood circulation and removing stasis, removing obstruction and relieving pain, benefiting Qi and nourishing blood and supporting healthy energy. The remarkable clinical curative effect have been achieved.

〔Keywords〕 oral carcinoma; tongue cancer; heat toxin accumulation; phlegm stagnation; Qi stagnation and blood stasis; Qi and blood deficiency; Qingre Jiedu Decoction; Li Yuancong

口腔癌是指发生在口腔颌面部的恶性肿瘤总称,发病率占全身恶性肿瘤的8.2%,近年来,其发病率逐年上升^[1-3]。由于口腔局部血运和淋巴回流丰富,使得口腔癌易发生转移,手术切除难度大,因此,在治疗方案上强调综合序贯治疗^[4-5],其中中医药治疗是一种有效的辅助治疗手段^[6-7]。李元聪教授为湖南中医药大学第一附属医院口腔科主任医师,硕士

研究生导师,湖南省名中医,中华口腔医学会中西医结合专业委员会顾问,湖南省口腔医学会名誉会长,湖南省口腔医学会中西医结合专业委员会名誉主任,从事口腔颌面部疾病的临证及科研40余年,在中医药治疗口腔癌方面有着丰富的经验,形成了宝贵的学术思想。笔者蒙李元聪教授指导,受益良多,现将李教授治疗口腔癌的临证经验总结如下。

〔收稿日期〕2020-09-29

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(81874496);湖南中医药大学口腔医学一级学科开放基金重点项目(2019KQYY01)。

〔作者简介〕朱可可,男,在读博士研究生,主治医师,研究方向:口腔黏膜疾病的中医药防治。

〔通信作者〕*谭 劲,男,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail: tanjinhn@aliyun.com。

1 病因病机

1.1 热毒蕴结

《太平圣惠方·第三十四卷》云：“夫口齿为脏腑之门户……在乎一身实为大要……凡为病起，因口所成。”口腔直接和外界相通，易受外感六淫邪气，外邪内侵，客于经络，六气过极皆能化火，火毒结聚口腔不散。

1.2 痰浊凝滞

《素问·五藏生成》云：“是故多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝而唇揭；多食甘，则骨痛而发落。”五味偏嗜，脏气偏盛，伤己所胜，脾胃受损，生湿生痰，痰湿聚结。

1.3 气滞血瘀

《寿世保元·血气论》曰：“盖气者，血之帅也，气行则血行，气止则血止，气温则血滑，气寒则血凝，气有一息之不行，则血有一息之不行。”《血证论》亦谓：“气结则血凝。”情志郁结，气机不畅，血行瘀滞，肝经瘀阻，日久形成肿块。

1.4 气血两虚

《素问·调经论》云：“人之所有者，血与气耳。”恶病消耗，气血两伤，则脏腑经络、形体官窍失之濡养，各种机能失之推动及调节。李教授认为口腔癌为恶性肿瘤，久病消耗人体正气，致气血两虚。

李教授认为口腔和外界相交通，外感邪气火毒，过食辛辣刺激之物，情志郁结，邪毒和瘀滞循经络运行至口腔，导致口腔癌的发生。

2 疾病预防

《黄帝内经·素问》曰：“上工治未病，不治已病，此之谓也”，体现了中医未病先防的主要思想。预防口腔癌，主要有下列措施：一是加强锻炼，增强体质，人的身体“动则不衰，用则不退”，而良好的体质，可以提高机体对疾病的抵抗力，做到“正气存内，邪不可干”；二是注意情志的调摄，“百病生于气”，避免过度的情绪变化，可以保持体内血气条达、阴阳平衡；三是消除口腔内的致病因素，及时处理口腔内的残根、残冠、锐利牙尖和不良修复体等。

李教授强调口腔癌的发生和发展与热毒入侵机

体息息相关，因此，要重视对热毒的预防。首先，烟、酒、槟榔乃热毒蕴结之物，无节制食用上述食物，会加重对口腔黏膜的刺激，要做到戒除烟、酒、槟榔等不良生活习惯；其次，李教授对口腔癌高危人群（如口腔白斑、口腔红斑、口腔扁平苔藓和口腔黏膜下纤维性变等）的患者，提出清热解毒方来预防口腔癌，方中桑叶 7.5 g，菊花 3 g，杏仁 6 g，连翘 5 g，薄荷 2.5 g，桔梗 6 g，甘草 2.5 g，芦根 6 g，水煎服，日 1 剂，分 2 次服。

3 辨证论治

李教授从中医整体观出发，运用中医辨证论治思想，结合多年中医诊疗经验，根据患者的不同临床证候、病因病机将口腔癌分为热毒蕴结、痰浊凝滞、气滞血瘀、气血两虚等证型进行辨证施治，临床疗效明显。

3.1 热毒蕴结证

此证见于口腔癌早期，临证见口腔肿物呈菜花状突起，质中偏硬，表面溃瘍红肿，疼痛不适，口气臭秽，伴出血，舌质红而苔黄，脉弦数，均为热象。治法：清热泻火，解毒祛邪。方选五味消毒饮，常用药有：黄芩、淡竹叶、夏枯草、金银花、大青叶、黄连、野菊花、紫花地丁、连翘等。

3.2 痰浊凝滞证

此证多见于邪聚不散的中期，临证见口腔肿物溃瘍、糜烂，边界不清，流涎有恶臭味；或伴胸闷体倦，嗜睡乏力；颌下及颈部常可触及肿大淋巴结，舌苔厚而黄腻，脉滑数。治法：燥湿软坚，清热化痰。方选茯苓丸合普济消毒饮，常用药有：半夏、茯苓、枳壳、浙贝母、天南星、黄芩、黄连、甘草、桔梗、板蓝根、马勃、连翘、玄参、升麻、柴胡、陈皮、僵蚕、薄荷等。

3.3 气滞血瘀证

临证见口腔肿物质地坚硬，疼痛持续且明显；面色晦暗，舌质暗红而有瘀斑瘀点，舌下脉络青紫迂曲，脉弦数或脉涩。治法：活血化瘀，散结止痛。方选桃红四物汤，常用药有：桃仁、红花、川芎、当归、白芍、熟地黄、三七、丹参等。

3.4 气血两虚证

此证多见于口腔癌晚期或术后、放化疗后，临证见面色无华，身体消瘦，头晕目眩耳鸣，口腔癌块溃

烂,触之出血,舌体伸展受限,口干咽燥,舌质淡而舌体胖,脉沉细无力。治法:益气养血,扶正固本。方选八珍汤,常用药有:人参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地黄、甘草、丹参、黄芪等。

4 验案举隅

4.1 高分化鳞状细胞癌,热毒蕴结证医案

洪某,女,69岁。初诊:2018年7月10日。诉因左舌溃疡伴疼痛3月余,于省内知名三甲医院行“左舌肿块活检术”,病理检查报告:左舌高分化鳞状细胞癌,并建议手术治疗,患者及其家属拒绝手术治疗,寻求中医治疗,来李元聪教授门诊处就诊。查体:颌面部对称,张口度及张口型正常,双侧颊黏膜见白色网纹状改变,无明显糜烂,舌体活动自如,左舌前端见0.5 cm×0.5 cm肿块,质中偏硬,表面溃烂,触痛明显,颈部及颌下未见明显肿大淋巴结,舌质红而苔黄厚腻,脉滑。中医诊断:舌岩,热毒蕴结证。西医诊断:左舌高分化鳞状细胞癌。治法为清热泻火,解毒驱邪,理气止痛。方选五味消毒饮加减,处方:金银花15 g,野菊花15 g,蒲公英15 g,紫花地丁15 g,柴胡10 g,黄连3 g,生地黄15 g,石斛10 g,百合10 g,牡丹皮10 g,夏枯草10 g,防风10 g,连翘10 g,藿香10 g,薏苡仁15 g,甘草5 g。15剂,1剂/d,水煎服,分两次温服。二诊:2018年8月17日。见左舌背糜烂面有所缩小,疼痛明显缓解,舌质红而苔黄厚,脉滑,证属热毒蕴结,治法为清热解毒,方选五味消毒饮加减,处方:金银花15 g,野菊花15 g,蒲公英15 g,紫花地丁15 g,柴胡10 g,黄连3 g,生地黄15 g,石斛10 g,百合10 g,牡丹皮10 g,夏枯草10 g,防风10 g,连翘10 g,藿香10 g,薏苡仁15 g,甘草5 g。15剂,1剂/d,水煎服,分两次温服。患者左舌肿块生长缓慢,疼痛好转,定期复诊至2020年1月6日,体格检查见左舌肿块增大,约1 cm×1 cm,质硬,表面溃疡,触痛明显,颈部未触及肿大淋巴结,舌质红,苔黄腻,脉滑。证属热毒蕴结并气滞血瘀,治法为清热解毒,活血化瘀。方选五味消毒饮合桃红四物汤加减,处方:金银花15 g,野菊花15 g,蒲公英15 g,紫花地丁15 g,柴胡10 g,黄连3 g,当归10 g,生地黄10 g,川芎10 g,白芍10 g,桃仁10 g,红花10 g,淡竹叶5 g,荆芥

10 g,郁金10 g,鳖甲15 g,夏枯草10 g,牡丹皮10 g,连翘10 g,30剂,煎服方法同前。患者于2020年2月21日在湖南省肿瘤医院行手术治疗,术后检查报告:左舌中-低分化鳞状细胞癌,颈部淋巴结未见转移,TNM分期为T₁N₀M₀。通过一年半的中医药治疗,患者舌部肿块增长缓慢,颈部也未出现转移淋巴结。

按:本案属舌岩范畴,初诊属热毒蕴结,随着病情的进展,气滞血瘀证十分明显,治法上以清热解毒为主,配合活血化瘀。李教授善用清热解毒中药,方中金银花和连翘配伍,因其寒凉清热而解毒;柴胡黄芩配伍,可以和解少阳之邪热、疏理肝郁之火;黄连、石斛、大青叶、夏枯草有清热解毒之功效;鳖甲主清散,善软坚散结,有活血化瘀之功效。从两次病检结果基本相似来看,证明一年来的中医治疗能缓解舌癌发展,并改善患者全身症状。

4.2 口腔癌术后创面溃疡,气血亏虚证医案

肖某,男,33岁。初诊:2018年3月24日。主诉:口腔癌术后1月,上腭创面溃疡伴疼痛不适半月。患者2018年2月16日因右腭肿块行肿块活检术,病理检查报告:右腭黏液表皮样癌。于2018年2月17日行肿瘤局部扩大切除术。既往体健,否认全身系统性疾病病史。现症:张口度及张口型正常,右腭创面处溃疡约6 cm×4 cm,表面有黄白色渗出物覆盖,触痛,偶有出血,精神状态差,纳差,心悸失眠,舌红少苔,脉弦细数。双侧颌下、颈下及颈部未触及明显肿大淋巴结。诊断为口腔癌术后创面溃疡查因,证属气血亏虚。治法:益气养血,扶正固本。方选八珍汤加减,处方:西洋参10 g,白术10 g,熟地黄15 g,白芍15 g,当归10 g,茯苓15 g,甘草5 g,柴胡10 g,黄芩10 g,淡竹叶5 g,野菊花10 g,夏枯草15 g,连翘10 g,金银花10 g,藿香10 g,薏苡仁15 g,1剂/d,水煎服,分两次温服。患者服药15剂后二诊,诉疼痛明显减轻,创面处溃疡面积明显减少,溃疡表面渗出减少,触诊疼痛减轻,证属气血亏虚。治法:益气养血,扶正固本。方选八珍汤加减,处方:西洋参10 g,白术10 g,熟地黄15 g,白芍15 g,当归10 g,茯苓15 g,甘草5 g,柴胡10 g,黄芩10 g,淡竹叶5 g,野菊花10 g,夏枯草15 g,连翘10 g,金银花10 g,藿香10 g,薏苡仁15 g,1剂/d,水煎服,分两次温

服。继续服用15剂。于2018年4月28日三诊,诉症状明显减轻,证属气血亏虚。治法:益气养血,扶正固本。方选八珍汤加减,处方:西洋参10g,白术10g,熟地黄15g,白芍15g,当归10g,茯苓15g,甘草5g,柴胡10g,淡竹叶5g,野菊花10g,金银花10g,藿香10g,薏苡仁15g,柏子仁10g,石斛10g,1剂/d,水煎服,分两次温服。煎服法同前。至2018年5月10日四诊,诉已无疼痛感,患者精神佳,创面已完全愈合,无溃疡,未触及颈部肿大淋巴结。

按:本案属口腔癌术后气血亏虚证,治法为益气养血、扶正固本,方中西洋参与熟地黄相配,益气养血;白术、茯苓健脾渗湿;甘草益气中和;柴胡与黄芩配伍,具有较好的和解少阳、疏散肝胆郁热的作用;石斛可益胃生津、滋阴清热;夏枯草、连翘可清热解毒,软坚散结;野菊花、淡竹叶可清热凉血。辨证施治,取得较好的临床疗效。

4.3 右舌鳞状细胞癌,痰浊凝滞证医案

龚某,男,68岁。初诊:2011年10月15日。诉因发现右舌肿块伴溃疡疼痛4个月,来医院就诊行“右舌肿块活检术”,术后病检报告:(右舌腹)鳞状细胞癌。患者及家属商议,决定放弃手术治疗和化疗,要求中药治疗,来李元聪教授门诊处就诊。现证:张口度及张口型基本正常,右舌腹触及1.5cm×1.5cm大小肿块,质地较硬,边界不清,肿块表面溃疡,触痛明显,右侧颌下触及多个肿大淋巴结,较大者约0.5cm×0.5cm,质中偏硬,活动度差,有压疼,心烦失眠,纳差,胸闷体倦,口干咽痛,舌苔厚而白腻,脉滑。诊断:右舌鳞状细胞癌,证属痰浊凝滞。治法:燥湿软坚,清热化痰。方选茯苓丸合普济消毒饮加减,处方:法半夏10g,茯苓15g,枳壳10g,陈皮10g,浙贝母10g,黄芩15g,夏枯草15g,陈皮10g,甘草10g,柴胡10g,桔梗10g,连翘6g,板蓝根6g,马勃6g,牛蒡子6g,薄荷6g,黄连4g,僵蚕4g。中药15剂,1剂/d,水煎服,分两次温服。二诊:2011年11月2日,疼痛较之前好转,肿块大小无明显变化,原方继进15剂,后每月定期复查。六诊:2012年6月25日。诉疼痛较之以前剧烈,查体肿块稍增大,约2cm×1.5cm,颌下肿大淋巴结无明显变化,原方中加西红花1g,中药15剂,煎服方法同前。后电话联

系,随症加减,每月定期复查诊治,诉疼痛好转但有反复。患者在诊治期间,症状得到有效缓解,后电话随诊至2013年9月,因病情进展去世。

按:本案属中医舌岩范畴,证属痰浊凝结,随着病情的进展,肿瘤增大,颌下淋巴结出现癌转移。李教授根据患者的具体情况变化,辨证施治,采用燥湿软坚,清热化痰法。方中法半夏能燥湿化痰,亦有抗肿瘤之功效;茯苓能健脾渗湿从而化痰;枳壳和陈皮理气宽中,气顺则痰消;黄连和黄芩清泻上焦热毒;牛蒡、薄荷、连翘、僵蚕、板蓝根、马勃、桔梗和甘草清热解毒;浙贝母能清热解毒,化痰散结。本案例延长了患者生存期,表明中医药治疗癌症不失为一种有效手段。

李教授认为随着口腔癌的疾病发展和治疗进展,体内邪正盛衰也会相应的变化,在口腔癌的某一阶段,可能是某一证型单独出现,也有可能是两种或三种证型同时存在,因此,要根据临床的具体情况分析,及时调整治疗用药。他认为口腔癌的主因是热毒,治法上要以清热解毒为主,并根据具体证型的变化和患者的全身情况,灵活用药。李教授善用清热解毒药,常用黄芩、柴胡、金银花和连翘等;治疗口腔癌,常用夏枯草、土茯苓和鳖甲等;面对病情的变化,李教授也敢于用蜈蚣等有毒药,并取得良好效果。

口腔癌的治疗以手术治疗为主,配合放疗,辅以中药。对于来诊患者,只要具备手术指征,李教授均建议手术切除。但是求诊于李教授的口腔癌患者及家属,大多数强烈拒绝手术治疗,对医生有不同程度的防御心理,并对自己的病情不能全面了解而盲目持有悲观的心态,这和口腔癌患者焦虑、抑郁或负面情绪的发生密切相关^[8-12]。李教授除了临床用药,也会对患者采取心理疏导。通过对病情的悉心讲解,加强患者对疾病的认识,同时鼓励患者正视病情,树立战胜疾病的信心,在数次诊治后,患者多能正视自己的病情,采取最适合病情的治疗方法。

5 结语

中医将口腔癌称为“岩”和“菌”等,以其发于体表,直观明见而称之。湘人好嗜槟榔,然槟榔为一级致癌物,槟榔久食致口腔癌^[13-15],湖南省的口腔癌发病率远远高于其他省份^[16]。李元聪教授从医四十余

年,积累了对口腔癌丰富的临床经验。他在治疗上以扶正祛邪、调理气机为总体思路,将中医治疗贯穿于整个口腔癌治疗过程中。在早期未行手术,采用中药改善患者体质,提高对手术的耐受力;术后,采用中药可以消除残存肿瘤;中药联合放化疗,可以提高放化疗的效果,防治肿瘤的复发和转移,还可以减轻放化疗的不良反应,使患者的生存时间和生存质量得到提高。近年来,运用中医基础理论辨证论治口腔癌,取得了良好的效果^[17-20],其认识与李教授的诊治经验基本相似;李教授对于口腔癌术后的中医药治疗经验,也见于文献报道^[21]。

口腔癌为发病率较高的恶性肿瘤,《图注喉科指掌》述“舌疳之症恶非常,心脾火毒积中央,初如豆大渐如菌……串延项颌核滋昌,名为瘰疬风难治,百人患此百消亡”。多存在肿瘤的颈部淋巴结的转移,愈后较差,随着现代医学的发展,对口腔癌的认识逐渐加深,并采用中医药辅助治疗口腔癌,往往能达到较好的治疗效果。

参考文献

- [1] ZHANG P, ZHANG C Y, WANG A H, et al. Tertiary prevention and clinical implementation of oral cancer[J]. Journal of Practical Stomatology, 2018, 34 (3) :430-432.
- [2] 许可葵,王 静,廖先珍,等.2017 年湖南省肿瘤登记地区恶性肿瘤发病及死亡资料分析[J].肿瘤药学,2021,11(1):71-81.
- [3] 周 维,何明艳,沈婉莹,杨柳,张云霄,让蔚清.2005~2015 年中国口腔癌发病及死亡趋势分析[J].华中科技大学学报(医学版),2020,49(6):706-711.
- [4] 温玉明,华成舸,王昌美,等.口腔癌的综合治疗[J].中华口腔医学杂志,2003,38(1):73-75.
- [5] 肖海帆,颜仕鹏,曹世钰,等.湖南省口腔癌早诊早治项目设计概要[J].实用肿瘤学杂志,2020,34(6):544-548.
- [6] 李元聪.中西医结合口腔科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:269-274.
- [7] 张为新,胡慧芳,李伟国,等.7 种中药对实验性口腔癌阻断作用的研究[J].上海口腔医学,2004,13(1):34-37.
- [8] 何清丽,李丹丹,王晓慧,等.口腔癌住院患者发生就医延迟的影响因素调查分析及干预措施[J].临床护理杂志,2020,19(6):8-11.
- [9] 李 华,陈晴晴.口腔癌患者心理弹性现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(22):2982-2986.
- [10] 沙 杰,郭 华,毛倩倩.医护一体化干预对口腔癌手术患者心理状态及并发症的影响[J].癌症进展,2020,18(9):955-958.
- [11] 包和娟.口腔癌源性延迟诊断的影响因素分析[J].临床口腔医学杂志,2021,37(7):423-427.
- [12] 朱英超,杨文玉,王燕香,等.口腔癌患者照护需求及其影响因素[J].实用临床医药杂志,2020,24(7):87-90.
- [13] 翦新春,高 兴,谭 茜.口腔黏膜下纤维性变的成因及癌变的相关性研究[J].口腔颌面外科杂志,2020,30(4):195-200.
- [14] 胡依娜,李红艳,邹艳辉.咀嚼槟榔与口腔癌风险的 Meta 分析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(10):1227-1232.
- [15] 许 智,吕逢源,姜二辉,等.槟榔与细胞内活性氧及自噬的关系[J].华西口腔医学杂志,2020,38(1):80-85.
- [16] 彭晔炜,刘景诗,许可葵,等.2009—2015 年湖南省肿瘤登记地区口腔癌发病与死亡分析[J].中国肿瘤,2019,28(9):680-688.
- [17] 李随新,刘 琰.基于文献、理论、临床多方证据的中医药防治口腔疾病的优势探讨[J].世界中西医结合杂志,2020,15(11):2140-2142,2146.
- [18] 焦海霞,吕锡旌,马新忠.口腔癌患者术后中西医结合治疗效果观察[J].实用口腔医学杂志,2020,36(5):758-762.
- [19] 李娅玲,程宇航,薛莎.一贯煎合牵正散加减治疗口腔癌术后镜面舌、裂纹舌案例一则[J].光明中医,2019,34(5):699-700.
- [20] 蔡晓清,常晓云,郭乐乐,等.抗癌汤联合化疗对中晚期口腔癌术后患者免疫功能及预后的影响[J].癌症进展,2018,16(8):1028-1031.
- [21] 胡 淳,朱紫冰,张 鑫,等.口腔癌术后中医药治疗探索[J].中医临床研究,2018,10(14):132-134.

(本文编辑 贺慧娥)