

王邦才治疗消化道恶性肿瘤术后经验介绍

王麟¹ 指导：王邦才²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053
2. 浙江中医药大学附属宁波中医院, 浙江 宁波 315010

[摘要] 介绍王邦才教授治疗消化道恶性肿瘤术后的临床经验。王邦才教授认为, 消化道恶性肿瘤术后病机以虚实夹杂为特点, 脾胃虚损为本, 痰、瘀、浊、毒内蕴为标。基于补、通二法, 强调脾胃分治扶正气、通补阳明除壅逆、身心同调畅情志, 灵活运用化湿运脾、温阳健脾、甘润胃阴、通腑泄浊、活血通络等治法, 随法施药。

[关键词] 消化道恶性肿瘤术后; 本虚标实; 脾胃分治; 通补阳明; 身心同调

[中图分类号] R249; R730.56 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 04-0139-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.031

Experience of WANG Bangcai in Treating Patients with Postoperative Malignant Tumor of Digestive Tract

WANG Lin Instructor: WANG Bangcai

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Prof. WANG Bangcai in treating patients with postoperative malignant tumor of digestive tract. Prof. WANG believes that the pathogenesis of patients after surgery for malignant tumor of digestive tract is characterized by the deficiency-excess complex. Deficiency and injury of the spleen and stomach is the root, and the internal accumulation of phlegm, stasis, turbid, toxin is the branch. Based on the methods of supplementing and unblocking, WANG emphasizes the separate treatment of the spleen and stomach to reinforce healthy qi, supplementing and unblocking of yangming to remove congestion and counterflow, and simultaneous adjustment of body and mind to regulate the emotions. He also flexibly uses the methods of removing dampness and activating the spleen, warming yang and strengthening the spleen, nourishing and moistening stomach yin, unblocking the fu-organs and directing the turbid downward, and invigorating blood and unblocking collaterals, and medicates according to the treatment methods.

Keywords: Postoperative malignant tumor of digestive tract; Deficiency in the origin and excess in the superficiality; Separate treatment of spleen and stomach; Supplementing and unblocking of yangming; Simultaneous adjustment of body and mind

王邦才教授系第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 浙江省名中医, 临证四十余载, 熟稔经典, 用药精简, 善用经方治疗疑难杂

症, 对消化道恶性肿瘤术后的调治有着独到经验, 现总结介绍如下。

消化道恶性肿瘤是对发生在胃、结直肠、食道

[收稿日期] 2022-09-11

[修回日期] 2023-01-06

[基金项目] 浙江省王邦才名老中医专家传承工作室项目 (GZS2017018); 第四轮宁波市市级重点学科-中医脾胃病项目 (2022-Z06)

[作者简介] 王麟 (1997-), 男, 硕士研究生, E-mail: 987060368@qq.com。

[通信作者] 王邦才 (1962-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: Wbcnb@163.com。

等消化道不同部位恶性肿瘤的统称。受遗传学因素、人口老龄化以及不良生活方式等多种因素影响,我国恶性肿瘤的发病率和死亡率不断攀升,其中消化道恶性肿瘤尤为突出^[1]。手术是消化道恶性肿瘤常见的治疗方法,然而术后出现的诸多并发症,如呕吐、泄泻、便秘、胃痛、纳差、疲劳乏力、发热等,严重影响患者的术后康复和生活质量。

1 病因病机

1.1 脾胃虚损为本 王邦才老师认为,消化道恶性肿瘤首责脾、胃,脾胃虚损是消化道恶性肿瘤术后最本质的病机。生理状态下,脾、胃同属中焦,经脉互为表里。脾主运化,胃主受纳,共同完成对水谷的消化吸收。脾、胃亦是一身气机升降的枢纽,脾升胃降,完成水谷精微的输布。饮食水谷入胃,经脾气磨积消化,形成“中焦如沤”的浑浊状态,后小肠接受脾胃初步消化的食物,进一步消化后输送至大肠吸收、排泄。因此中医的大肠、小肠和脾胃属于一个整体,均属脾胃藏象体系,主司机体消化吸收过程。王邦才老师指出,消化道恶性肿瘤多样,包括不同位置的胃癌及肠癌等,不论是何种恶性肿瘤,其手术过程中为金刃所伤,或术后接受化疗,均可使脾胃受损而运化不能,脾胃虚损而不生气血,气血亏耗而不荣脾胃,由此往复,导致脾胃虚衰更甚。术后患者消化吸收功能下降,正气受损,脾气亏虚,从而出现腹胀腹泻、食欲减退、恶心呕吐;脾气不升,土不生金,则肺气亏虚、宣肃失调而见咳嗽、气喘;脾虚不荣肾精、不养肾气则有腰背酸痛、头晕目糊、记忆力减退以及尿频尿急;脾虚血乏而心无所主、心神失养则出现心悸、心烦、失眠、多梦等。脾气虚损,正气衰弱,邪气入内,因虚而滞,进一步产生实邪等,进一步损伤脾胃功能,形成恶性循环,加重疾病发展,故言脾胃虚损乃消化道恶性肿瘤术后的病机根本。

1.2 痰瘀浊毒为标 王邦才老师强调,恶性肿瘤的产生并非全因虚证,其关键因素在于生成癌毒(即癌细胞),而癌毒具有依附、消耗、侵袭、转移的特性,往往同体内实邪相胶结而不断壮大,不断侵蚀机体气血。消化道恶性肿瘤作为全身气血阴阳失衡的局部表现,即便通过手术或化疗予以切除,但并

未改变患者机体失衡状态,所以临床见有肿瘤术后复发者。因此,即便消化道恶性肿瘤术后,分析其并发症亦要考虑实邪的因素。王邦才老师认为,消化道恶性肿瘤术后并发症的产生与痰瘀浊毒内蕴不去相关,这些实邪主要有两个来源:一是术后余邪未去,一身阴阳失衡状态未解;二是脾胃内虚所化。脾胃的生理功能在于运化水谷、水液,生成和推动精气血津液的运行以发挥其濡养功能。一旦手术损伤脾胃,则其运化水液、推动阴血运行的功能失调,水液聚集生湿、化痰、成浊,阴血凝滞而变为瘀血,且诸邪之间受痰湿黏滞之性而胶结壮大,内蕴不去。胃属六腑,以通为用,诸邪壅塞胃腑不仅气血无以化生;更滞留气血,阻碍其运行而加重,形成新的实邪,同时气滞使得实邪中阳热之性越积越多,最终可化热伤阴,形成虚愈虚、实愈实的证候特点。胃腑不通则水谷停滞、糟粕不出而见食欲欠佳、痞满、胃胀、纳呆、便秘或泄而不畅,且有口干口苦等。总之,消化道恶性肿瘤术后并发症的病机不离本虚标实,本虚以脾胃虚衰为主,标实以痰瘀浊毒蕴积为主。

此外,患者的情绪影响不容忽视,一方面“谈癌色变”,即便经受手术,亦具有万般怀疑、恐惧和焦虑;另一方面,不仅术后气血亏虚不荣形骸,容易神疲乏力、精神倦怠、状态较差,而且更有实邪阻滞、气血瘀滞不通,气郁由此而生,最终引发肝气郁结,表现为情绪烦躁、胁痛及其他部位疼痛等,成为加重疾病的重要因素。

2 治疗特色

2.1 脾胃分治扶正气 消化道恶性肿瘤具有病程长、迁延难愈的特点,病者多正气已虚,加之手术创伤,多致正气大伤,脾胃运化功能较弱,气血无从生化,因此扶助正气尤为重要。王邦才老师扶助正气忌用大补之法,以防正虚之体不可耐受。其重视脾胃纳与运、升与降、润与燥的生理差异,在调补脾胃时强调“脾胃分治”,以求顺应脾胃不同的生理、病理特点。最终目的在于培益生机,使脾胃得健,气血得生,升降如常,正气来复,生机则现。

王邦才老师认为脾喜燥恶湿、主运化水湿,脾虚则水湿内停,进而导致脾气、脾阳的虚损,常见

头身困重、口淡无味、纳差消瘦、形寒肢冷、舌苔厚腻等。因此,在补脾时偏以芳香、温燥之品,常用苍术、炒白术、砂仁燥湿,茯苓、薏苡仁渗湿,附子、干姜、肉桂温阳。在选方上,脾气虚喜用香砂六君子汤,脾阳虚喜用附子理中汤或黄芪建中汤。值得提及的是,补益药物性味多滋腻,单纯补益恐补而助壅,反受其害,因此王邦才老师常于补益药中加入消滞、理气、助运之品,如陈皮、炒枳壳、鸡内金、神曲等以求补行兼顾。

有胃气则生,无胃气则死。胃主受纳水谷,喜润而恶燥,当胃失柔润,则水谷难以腐熟,通降失能,常见饥不欲食、胃脘胀痛、恶心呕吐、大便干结、口干口臭等症状。王邦才老师治胃以补养胃阴为主,常用药包括麦冬、玉竹、沙参、石斛、白芍、生地黄、山药等;另自拟有石斛养胃饮(石斛12g,北沙参、炒白芍、竹茹各20g,麦冬15g,瓜蒌皮10g,炒麦芽30g,炙甘草6g)以治疗胃阴大亏者;对于术后接受化疗,呕吐反应严重者,王邦才老师常劝导患者少用化疗,并用大半夏汤助受纳、保胃气为要,方用姜半夏30g,生晒参、生姜、炙甘草各10g,白蜜1汤匙,以益气扶正、和胃止呕。

2.2 通补阳明除壅逆 消化道恶性肿瘤术后的病位多可归于胃、肠,皆属六腑范畴。腑以通为用,通则传化顺畅,清浊有别;壅塞则水谷停滞,糟粕不出,病由此生,因此治疗上当顺应其“以通为用”的特点,灵活运用通法治疗。王邦才老师在叶天士“凡病宜通”学术思想影响下,指出凡能祛除病邪、消除气血津液运行阻滞、协调脏腑功能者都属“通法”^[2-3],据此形成了以通为补、以补为通的通补相合的治疗特色,总以顺应脏腑之性为要。

所谓以通为补,即对于实邪蕴积致阳明腑气不通者,当以通腑泄浊为治疗大法,使得邪去正安,气血畅通,形骸得养,如同补益。但通腑泄浊须注重固护脾胃,以防其为攻邪药物所伤,得不偿失。王邦才老师认为本病具有痰瘀浊毒蕴结之标,主因手术创伤,气血失和,邪毒易积,饮食不化等,临床表现为痞满、胃胀、纳呆、便秘或泄而不畅、口苦口黏等,此时当以祛邪为要,兼护脾胃。腑气不通,大便不畅者,常用仲景枳术丸、调胃承气汤或

枳实导滞丸投之;胃腑血瘀而见胃痛者投以丹参、砂仁;胃胀、暖气者,加入陈皮、木香、紫苏梗等调节气机;遇积食、食欲下降、不欲饮食者,常以保和丸,佐山楂、鸡内金、神曲等消食化积;痰多、痰质黏稠、喉中痰鸣等痰壅胃腑者,用半夏、胆南星、浙贝母等化痰;癌毒未清、蕴积体内者,用半枝莲、白花蛇舌草、香茶菜等解毒,尤其喜用大剂量薏苡仁、莪术、藤梨根抗癌抑瘤。值得指出,王邦才老师通腑泄浊善用大黄,认为其小剂量能通降开胃、中剂量能泻热导滞、大剂量可通腑泻实。通腑多生用,祛瘀泻热多制用。痰瘀浊毒得清,胃腑壅塞得解,故气血得以顺畅,精微自生以濡养诸脏,故言以通为补。

所谓以补为通,一方面体现在上述健脾补益之中兼用消滞、理气之品防止补而助壅;另一方面是在胃阳、胃气不足等虚证状态下,因胃失纳运和降,反而可见大便秘结、暖气呃逆、恶心呕吐等实证表现,此时若见实象而主用祛邪,则虚证更甚。王邦才老师在治疗上遵循以补为通的原则,常用参类药益气扶正补虚,并佐温燥行散之半夏、淡渗通利之茯苓以防壅遏;即便补阳之中亦常加入附子、桂枝以通阳行气。不论用通或用补之方剂,王邦才老师喜以生白术、生白芍、枳实、厚朴四药同用,体现了通补相合的学术观点。

2.3 身心同调畅情志 朱丹溪认为“一有怫郁,诸病生焉”。恶性肿瘤术后,患者心理诸多负担,呈现出抑郁、焦虑、低迷等肝气郁结症状,因此疏通气血、调畅情志尤其重要。王邦才老师治疗患者情志异常善用身心同调法,即以解除身体之不适、舒缓心理之酸楚相结合。肝气郁结所致身体不适多样,包括胁痛、口苦、情绪烦躁、疼痛等。对于情绪烦躁、心烦失眠者,王邦才老师常于上述诸药中加入栀子、淡豆豉宣通清降,并善配伍郁金、制香附、月季花适量以调畅情志;胁痛者加用柴胡、川芎理气活血以止痛;一身诸痛者多以柴胡、白芍、失笑散为主疏肝行气止痛;瘀重疼痛剧烈者,则用土鳖虫、三棱、九香虫等。患者心理障碍不可忽视,若治形身之痛而不解内心苦楚,则心不快、症难解。故临证时,王邦才老师常耐心同患者交流,话语温

和施以安慰,并通过一些成功案例激励患者,帮助其树立积极心态和战胜疾病的信心,通过医患良好沟通,共同达到术后迅速恢复、生活质量得以显著提升的目标。

3 病案举例

李某,男,44岁,2018年11月26日初诊。主诉:直肠恶性肿瘤术后1年余,伴肝、肺转移7个月。患者2019年3月9日因大便性状改变1个月至当地医院就诊,肛门指检发现直肠占位,下腹部CT示:乙状结肠、直肠交界处肠壁增厚伴病灶左旁、后方多发肿大淋巴结,恶性肿瘤首先考虑,请结合临床及肠镜活检。排除手术禁忌后,于2017年3月21日在宁波某医院全麻下行直肠癌根治联合回肠末端造口术,术后病理:直肠溃疡型中分化腺癌,肿块大小8 cm×4 cm×3 cm,浸润至外膜层,未见明确脉管癌栓,神经侵犯阳性,肛周4/8颗淋巴结转移,切缘阴性。术后于2017年4月起行CAPEOX方案(卡培他滨、奥沙利铂)辅助化疗8次,毒副反应尚可。2018年4月10日于当地医院复查,行全腹增强CT示:新见肝IV段占位,转移考虑。后腹膜区多发轻度肿大淋巴结。胸部CT示:新见左肺上叶数枚结节,结核病史,转移性考虑。结合病史,考虑肝转移、肺转移。遂于2018年4月起前后行肝介入治疗共4次,肺部手术(具体不详);均过程顺利,毒副反应尚可。6月起至今化疗9次。现服化疗药,并予升白、护肝、护胃等对症治疗。症见:形体消瘦,精神萎靡,面色发暗无光泽,肢体肌肤甲错,指甲紫暗,大便欠畅,需乳果糖助排便,服化疗药后易腹泻,每天10余次,量少,质稀黏滞,伴腹痛腹胀,口臭,纳一般,夜寐差,小便黄,舌质红有瘀斑、苔白稍腻,脉细数。诊断:直肠癌术后伴多发转移。辨证:患者直肠肿瘤术后多次化疗,肿瘤转移,元气受损,气阴不足,脾运不健,癌毒未清,瘀毒内积。治法:健脾益气,扶元固本,清热化湿,解毒抗癌。方选薏苡附子败酱散加减,处方:薏苡仁60 g,制附子(先煎)、木香、制大黄、乌梅各10 g,生黄芪、炒白芍、山药各30 g,炒白术、败酱草、地锦草、炒扁豆各20 g,炙甘草3 g。7剂,每天1剂,水煎,分早、晚温服。同时嘱停用化疗。

2018年12月2日二诊:大便能自解,排便时间久,每天2~3次,便质基本成型,量少,无口臭,纳一般,夜寐差,舌质红、苔白,脉数。守一诊方去大黄,加柏子仁20 g,炒麦芽30 g。14剂,每天1剂,煎服方法同前。

2018年12月16日三诊:患者精神较前明显好转,面色转润,排便较前易,每次排便时间减少,每天1~2次,便质稍黏滞,成型,偶有咳嗽,痰少,纳尚可,寐欠佳,舌质红、苔白略腻,脉缓。上方去柏子仁,加法半夏10 g,蜈蚣3条。14剂,每天1剂,煎服方法同前。

2019年5月12日十诊:患者以上方为主,随症加减,连服5个月,排便基本通畅,每天1~2次,色、质、量如常,精神好转,面色转润,纳谷正常,基本无咳嗽,腹无所苦,偶感乏力,夜寐好转,舌质红、苔薄,脉缓。复查全腹增强CT示:肝IV段占位,对比前片未见增大。胸部CT示:左肺上叶数枚结节,结核病史,对比前片较前缩小。治法:健脾益气,养血和营,解毒散结。处方:薏苡仁60 g,制附子(先煎)、生晒参、当归、木香、露蜂房各10 g,生黄芪、炒白芍、白花蛇舌草、炒麦芽各30 g,炙甘草3 g,炒白术、败酱草、法半夏、炒扁豆各20 g。14剂,每天1剂,水煎,分早、晚温服。

后以上方为主,随症加减,间断服药,治疗至今,患者健在,生活质量可。

按:本案患者中年男性,直肠恶性肿瘤术后,伴肝、肺多发转移,病属晚期。王邦才老师认为患者属带瘤生存,本虚标实之体,加之多次手术耗伤气血,故形瘦萎靡,面色无华,术后多次化疗伤及气阴,损伤脾胃,运化失司,故出现排便困难、化疗后腹泻,湿浊内蕴,郁而化热,故腹胀口臭,湿热瘀毒互结,是为癌毒之机。初诊之时,以通、补二字立法,方选薏苡附子败酱散加减。先予大剂薏苡仁利水燥湿健脾和胃;附子温通辛达,通肠间气血诸毒之蕴结,又扶助阳气^[4];败酱草清热解毒,排脓破瘀;制大黄泄浊祛瘀,清热解毒,合用以通利水道、疏通气血,使邪有去处。脾气亏虚,兼有湿阻,不得健运,故加炒扁豆、炒白术、木香燥湿以

醒脾，生黄芪以健脾益气。化疗伤及胃阴，故加炒白芍、山药、乌梅酸甘敛阴，乌梅又起收涩止泻之用。

二诊药中病机，大便明显改善，已无口臭，王邦才老师虑大黄寒凉久用伤脾，故以柏子仁润燥通腑，加炒麦芽以健脾和胃，增强纳运。

三诊大便基本正常，故去柏子仁，加半夏温通以化喉中痰，蜈蚣通络去血中瘀。

药至十诊，排便如常，脉象渐起，正气归复，王邦才老师酌加白花蛇舌草、蜈蚣、露蜂房等抗癌抑瘤之品，终使患者病情稳定，带瘤生存。纵观本案，患者毒邪未清，脾胃已衰，虚实、标本同病。王邦才老师临证贯彻通、补二法，既以健运脾胃为本，又兼顾疏通气血、通祛诸邪，随证治之，效如桴鼓。

4 结语

王邦才教授认为脾胃虚损为本、痰瘀浊毒为标

是消化道恶性肿瘤术后的病机特点，治疗上基于通、补二法，结合病证特点，采用化湿运脾、温阳健脾、甘润胃阴、通腑泄浊、活血通络等方法，显著促进患者康复，并提高了生活质量。同时，其主张患者术后尽量少用或不用化疗药物，并重视缓和其不良情绪，身心同调收获不错效果。

【参考文献】

- [1] 董颖, 杨文君. 消化道恶性肿瘤流行病学特征与发病现状分析[J]. 医学综述, 2014, 20(3): 429-431.
- [2] 苏敏慧, 季光. 论《临证指南医案》“通”法及其应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(1): 163-165.
- [3] 章页, 高彦沁. 王邦才辨治老年便秘经验介绍[J]. 新中医, 2021, 53(9): 202-205.
- [4] 缪萍, 王邦才. 薏苡附子败酱散加味异病同治验案3则[J]. 江苏中医药, 2021, 53(4): 61-62.

(责任编辑: 刘淑婷)