

健脾理气法治疗消化道肿瘤 50 例

★ 肖晓敏 熊一向 魏莉 (江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词: 消化道肿瘤; 健脾理气法

中图分类号:R 735 **文献标识码:**B

2003 年以来,笔者运用健脾理气法治疗消化道肿瘤 50 例,疗效满意,现报道如下:

1 临床资料

本组病例共 50 例,其中男 35 例,女 15 例;年龄 36~78 岁,平均年龄 54.2 岁;胃癌 31 例,大肠癌 19 例,所有病例均有组织活检病理诊断。

2 治疗方法

健脾理气法,处方:党参 40 g,白术 24 g,茯苓 15 g,淮山药 20 g,柴胡 10 g,枳壳 12 g,半夏 9 g,陈皮 9 g,甘草 5 g。口干,少苔者加玉竹 30 g,麦冬 15 g;苔腻有痰湿者加生薏苡仁 30 g,厚朴 10 g;胀痛甚者加川楝子 6 g,延胡索 15 g;大便硬结者加瓜蒌仁 30 g;便溏、腹泻者加扁豆 20 g,煨木香 6 g。上药每日一剂,煎二次混合成 300 mL,分 2 次口服,以 2 个月为一疗程。

3 治疗结果

显效(KPS 评分增加 10 分以上)14 例,有效(KPS 评分增加不足 10 分)25 例,无效(KPS 评分减少)11 例。

4 典型病例

例 1. 张某,女,44 岁,工人,患者于 2001 年 11 月在某省级医院行胃癌切除术,活检病理为“胃低分化腺癌”,术后予含草酸铂方案化疗 6 周期。于 2003 年 3 月,感进食梗阻,胃脘部疼痛,伴腹胀,神疲肢乏,大便溏,日 3~4 次,舌质淡、苔薄,脉细无力。纤维胃镜:胃吻合口肿块,活检病理“低分化腺癌”;CT 平扫:肝右叶多个占位,最大 3 cm × 2.5 cm。考虑为胃癌术后复发肝转移。证属脾胃虚弱,癌毒残留。处方:党参 40 g,白术 24 g,茯苓 15 g,淮山药 20 g,柴胡 12 g,枳壳 12 g,半夏 9 g,陈皮 9 g,扁豆 20 g,菝葜 30 g,鬼箭羽 30 g,甘草 5 g。服上方 2 个月后,已无进食梗阻感,脘腹疼痛而不胀,仍稍神疲,不耐劳累,舌质淡、苔薄,脉细。上方加莪术 15 g 继续治疗。2004 年 6 月复查 CT,肝脏肿块影无明显变化。至今仍坚持健脾理气为主治疗。

例 2. 邓某,男,45 岁,公司职员,于 2002 年 8 月因升结肠肿块手术切除,活检病理:间质瘤。术后又予西药化疗 6 周期,并服格力威治疗 2 疗程。至 2004 年 2 月,因肝区隐痛,做 CT 检查示:1. 肝内多发占位,考虑转移癌;2. 右腹部 3 cm × 4 cm 肿块影。症见:右胁疼痛,腹胀、纳呆、神疲肢乏,大便溏,日 2~3 次,小便正常,舌淡、苔薄腻,脉弦细。辨证为肝郁脾虚,癌毒内结。治以舒肝健脾,解毒抗癌法。处方柴胡 15 g,枳壳 12 g,党参 30 g,白术 24 g,茯苓 15 g,生薏苡仁 40 g,半夏 9 g,陈皮 9 g,菝葜 30 g,白芍 20 g,莪术 15 g,鸡内金 12 g,甘草 5 g。半个月后,右胁已不疼,仍腹胀,纳食增,大便成形,舌淡、苔薄腻,脉弦细。守上方加鳖甲 12 g 继服。1 个月后,述已无腹胀,精神好,舌淡、苔薄腻,脉弦细。坚持以上方化裁治疗,于 2005 年复查 CT 与原片对比无明显变化,带瘤生存至今无碍。

5 体会

胃癌和大肠癌是消化道肿瘤中最常见的恶性肿瘤,术后复发转移率高,对放化疗敏感性差。从中医角度看,“邪之所凑,其气必虚”,无论是胃癌还是大肠癌,脾胃虚弱是其共同的病理基础,而手术和化疗后,进一步损伤脾胃功能。脾胃虚弱,中焦枢机不利,气机升降失司;癌毒内结,阻滞气机,气行不畅;久治难愈,患者焦虑不安,情志不畅,肝气不疏,气机郁结。故中医药治疗健脾理气是关键。只有中焦脾胃健运,枢机得行,才能达到缓解症状,提高生活质量及延长生存期的目的。

四君子汤是健脾要方,对肿瘤顽疾非重剂不能起沉疴,故方中主药党参、白术须超常规重用,更以淮山药加大健脾益气的力度。柴胡、枳壳、半夏、陈皮四药宽中疏肝理气,甘草调和诸药。白术配枳壳,有仿枳术丸意,因消化道肿瘤是以脾胃虚弱为病理基础,故用枳壳代枳实,以防枳实耗气。抗肿瘤中草药大多苦寒,长期久服败胃,加快病情恶化,所以临床中适当选用,以不超过二味为度。

(收稿日期:2006-09-26)