

通噎汤治疗中晚期食道癌吐粘痰 48 例

★ 周琳 (河南省漯河市中医院肝胆肿瘤科 漯河 462000)

关键词:中晚期食管癌;通噎汤

中图分类号:R 735.1 文献标识码:B

2003 年 7 月~2005 年 7 月,我们用通噎汤治疗中晚期食管癌吐粘痰 48 例,取得良好疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 48 例均为我院住院或门诊病例,均经 X 线钡餐,食管镜检查确诊,并由病理组织学或细胞学检查证实。其中男 20 例,女 28 例;年龄 41~76 岁,平均 56.5 岁;临床分期根据 1987 年国际抗癌联盟(UICC)对食管癌的 TNM 分期标准,Ⅱb 期 6 例,Ⅲ期 14 例,Ⅳ期 28 例;肺转移 13 例,胃转移 6 例,锁骨上淋巴结转移 9 例;食管上段鳞癌 13 例,食管中段鳞癌 19 例,食管下段鳞癌 15 例,腺癌 1 例;曾接受过全身化疗复发者 8 例,接受过局部放疗复发者 16 例,术后复发 7 例,余患者均为年龄较大,或体质较差,未曾接受手术及放、化疗者。患者均具有吞咽困难、胸膈满闷、胸骨后不同程度的灼痛或刺痛及梗阻不顺等症状,上述病例均有不同程度吐粘痰症状。

1.2 证型与舌脉 患者以痰气交阻、瘀血内结、脾虚痰湿型为主。舌质瘀暗,苔白厚腻,或黄腻多见,或舌质淡嫩苔薄白;舌红少苔者少见。脉多滑细,或弦滑细,或细数。

2 治疗方法

通噎汤组成:生南星 10 g,生半夏 10 g,全瓜蒌 30 g,桃仁 12 g,红花 12 g,炮山甲 12 g,干蟾皮 6 g,沉香 6 g,水蛭 6 g。辨证加减:气阴两虚加太子参、麦冬、石斛、玉竹,血虚加当归、黄芪,热毒盛者加白花蛇舌草、半枝莲、蒲公英、山豆根,水肿加猪苓、茯苓、苡米,大便干结加大黄、枳实,淋巴结肿大加生牡蛎、海藻。每日 1 剂,水煎分 2 次温服,半月为一疗程,2 个疗程后评定疗效,治疗期间不用其它抗肿瘤中西药物及特殊免疫制剂。

3 治疗结果

显效(吐粘痰症状消失,吞咽困难及梗阻症状基本消失,其它症状亦明显好转)42 例,占 87.5%;好转(吐粘痰症状明显好转,其它症状亦有所改善)5 例,占 14.17%;无效(吐粘痰症状未减轻,其它症状亦无明显改善)1 例,占 2.44%。

4 病案举例

董某某,女,72 岁,市民,2004 年 3 月 12 日初诊。主诉:吞咽时梗阻不顺半年余,加重伴吐粘痰 10 余天。患者于半年前,因生气后出现上述症状,曾在市中心医院作食管镜检查取病理组织活检确诊为“食管中下段中分化鳞癌(Ⅳ期)并贲门、胃转移”,多方求治,给予局部放疗,并用中西药物,症状时轻时重,身体明显消瘦,10 天前,复因与家人生气后,上述症状加重,吞咽时梗阻不顺,固体食物难下,汤水可下,且进食后,即恶心呕吐大量白色粘痰,胸骨后刺痛明显,小便可,大便溏,舌质瘀暗、苔白厚腻,脉弦滑细。为求中医治疗,来我院就诊。查体:精神差,面色虚浮,左锁骨上窝可触及 3 cm×4 cm 的肿大淋巴结,质硬,无压痛,活动度差,两肺呼吸音清晰,无干湿性罗音,心律:82 次/分,律齐,心率低钝,各瓣膜未闻及病理性杂音,剑突下明显压痛,双下肢踝部凹陷性浮肿。诊断:中医:噎膈,脾虚痰湿证;西医:食管中下段中分化鳞癌(Ⅳ期)并贲门、胃转移。予以通噎汤加猪苓、茯苓各 40 g、苡米 30 g,3 剂后自觉症状明显改善,续服半月,吐白粘痰症状消失,吞咽时梗阻症状及胸骨后疼痛症状亦明显改善,下肢浮肿基本消失,病人能进半流质饮食。后随访病人又存活 8 个月后,因多脏器衰竭而死亡。

5 体会

食管癌是我国常见的恶性肿瘤之一,属中医学“噎膈”范畴。传统称为“噎食症”、“倒食”。最早见于《内经》“饮食不下,膈咽不通,食则呕”的记载。徐灵胎评《临证指南医案·噎膈》说:“噎膈之证,必有瘀血、顽痰、逆气阻隔胃气。”因而食管癌的病机为痰瘀互结,阻塞管道,引起食管狭窄,甚至梗阻所致,临床以局部症状为实,全身症状为虚。治疗仍以祛邪为主,采取化痰散结、逐瘀通管为法,佐以益气健脾、养血滋阴、淡渗利湿之品,以扶正祛邪。治疗基本方中半夏、南星生用,燥湿、化痰散结作用强,且能降逆止呕;瓜蒌能宽胸下气,化痰散结;桃仁、红花、水蛭破瘀散结,干蟾破癥积、行水湿、解毒定痛;沉香降气行滞。本方配伍以化痰散结,破瘀通管止痛、止呕为原则,故能达到治疗目的。

(收稿日期:2006-01-23)