

# 李艳教授治疗消化道恶性肿瘤经验

纪超凡<sup>1</sup> 胡怡芳<sup>1</sup> 李艳<sup>(1\*通讯作者)</sup>

(皖南医学院弋矶山医院中医科)

摘要：本文介绍李艳教授对于消化道恶性肿瘤的诊疗经验，对于消化道恶性肿瘤的治疗以“调寒热、和气血、固本培元、健脾理气”为治疗大法，重视中西医结合的综合治疗，强调整体观念和动态辨证。

关键词：消化道恶性肿瘤；调寒热；和气血；固本培元

恶性肿瘤是由多种致癌因素长期作用于机体，使原癌基因激活和（或）抑癌基因失活，最终导致异常克隆性增殖的疾病[1]，中医学对该病并无专论，当前肿瘤提倡多学科综合治疗，李艳教授任务，在恶性肿瘤的临床治疗中必须“理论联系实际”，在继承传统中医理论的基础上，发挥整体观及动态辨证观的优势，运用中医思维来重新看待肿瘤的“辨证”。

李艳教授为首届国医大师李济仁学术经验传承人，国家非物质文化遗产“张一帖内科疗法”第十四代传人，秉承新安医学“固本培元”思想流派，本文通过分析李艳教授诊治消化道恶性肿瘤患者200例，分析其诊疗思路及遣方用药特点，分述如下

## 一、病因病机演变：

肿瘤是人体内阴阳平衡失调，邪气入侵体内，以至正气不足，湿浊瘀毒等毒邪蕴结而成，其本身耗伤人体正气，现代肿瘤患者久经手术及放化疗治疗，更损伤正气。邪实（瘀滞、痰湿、癌毒）和正虚（气血阴阳亏虚、脏腑功能失调）是消化道肿瘤的主要发病机制，而其根本病机则为本虚标实<sup>[2]</sup>。消化道恶性肿瘤早期患者通常以寒热失调、脏腑功能紊乱为主，中晚期以气血失衡，元气损伤为根，机体气血津液损伤，不能濡养而成恶性循环<sup>[3]</sup>。需要强调的是恶性肿瘤的治疗其病因病机并非一成不变，而是随着疾病进展、天气变化、体质变化，呈现动态变化过程，临床临证需谨守此点，不可拘泥验方、定方。

## 二、治则治法

### 1、调寒热

《素问·阴阳应象大论》云：“阳化气，阴成形”，张介宾对此解释为：“阳动而散，故化气；阴静而凝，故成形”。“阴成形”意为癌肿在体内形成实质性占位，有迹可循，属“阴”，故癌肿“体为阴”；癌肿长于四散侵袭转移的特性为阳的特征，即“用为阳”，其特点符合阴阳属性[4]。癌肿的阴阳属性在机体的辨证表现为偏寒、偏热、寒热互结、虚实错杂等不同病机，正是李艳主任寒热疗法的基础。癌毒初起或寒或热，一旦正气亏虚，癌毒的量过多或势过猛，致使气机失调，气血津液运行失常，津液不能布散于正常部位而酿湿成痰，癌毒随痰浊流窜，侵袭转移，精血日耗，阴损及阳，演变为寒热错杂、寒热并见[5]。或日久气机不畅，痰瘀与寒热、癌毒胶结，病势日深，产生寒热互结、虚实错杂之证候[6-7]。治以平调寒热，辛开苦降。如半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、大黄酒黄连泻心汤、附子泻心汤等，具有辛开苦降、畅达气机、调和阴阳的作用，根据患者症状偏重不同随方选用，热偏重者选大黄酒泻心汤，寒偏盛者选附子泻心汤，

### 2、和气血

癌肿酿湿成痰，随气血四部，久则阻滞气血运行，化为瘀滞；进一步阻碍脾胃运化功能，助湿成痰；如此气机升降乖违，瘀血日结，新血不生，津液耗散，机体日渐虚弱。《难经》曰：“气主煦之，血主濡之。”气与血一阴一阳，互相化生，相互依存，此为“气为血之帅，血为气之母”。李艳教授认为和气血当以理气为先，气旺则血行，黄芪一味，直入中土而畅运三焦，则周身之气亦盛，为和气血之要药，临床应用需量大，通常应用50g以上。理气药单用可畅调一身气机，配合活血补血之际则效果更佳。常用药物有：当归、赤芍、三棱、莪术、桃仁、赤芍、土鳖虫、水蛭、石见穿、乳香、没药、丹参、凌霄花、三七、郁金。临床应用时应随机选用，热偏盛者选郁金、赤芍；瘀偏重且机体正气尚存者选水蛭、土鳖虫；因寒而瘀者选附子、肉桂、全蝎、蜈蚣、三棱、莪术。

### 3、培元固本，健脾理气

《脾胃论》有云：“脾胃元气既伤，元气亦不能充，而诸病之所由生也”。脾胃为气血生化之源，又脾主运化，脾气虚弱、运化无力、正气不足，以至痰浊、血瘀、热毒蕴结于体内，形成肿块。《景岳全书·积聚》云：“若积聚渐久，元气日虚，此而攻之，胃气切近，先受其伤，愈功愈伤，则就不死于积而死于攻矣。故凡治虚邪者，当从缓治，只宜专培脾胃以固其本，则积痞自消。”癌肿的产生以机体正气亏损为主要病机之一[8]，以此固本培元之法扶正，益气养营，培土生金，此为正途。肿瘤综合治疗之后脾胃损伤最重，运用固本培元之法，当以健脾理气为主[9]，“人以胃气为本，胃气虚，则百药难施”。用药以黄芪、党参为尊，常相须为用，其余如四君子汤、补中益气汤、人参养荣汤、归脾汤、六味地黄丸、金匮肾气丸等皆可随证选用。

## 三、病案赏析

王××，女，49岁。2016年7月7日初诊。主诉：直肠癌术后6月余。病史：患者2016.1余前因大便带血就诊于我院胃肠外科，考虑为“直肠癌”。2016年1月24日于我院行全麻下腹腔镜辅助直肠癌根治术，术后病理标本示：直肠隆起型中分化腺癌；癌性溃疡面积6.0cm×0.4cm×2.5cm；累及肠管全周；癌组织侵及肠壁深肌层；未见神经管侵犯；标本两切缘均未见癌累及；肠周找见淋巴结22枚，未见癌转移。直肠癌根治术后行化疗5次。刻下：自觉乏力明显，时恶风寒，食纳可，眠差，小便尚可，大便次数多，量少，质软。舌暗，苔白腻，脉细弱。西医诊断：直肠癌术后。中医诊断：肠积。辨证：气血两亏，脾胃虚弱。

(下转第31页)

(上接第 27 页)

治法:平调气血,固本培元。方药:黄芪 50g,党参 15g,生炒薏仁米各 25g,党参 25g,土茯苓 25g,女贞子 15g,早莲草 15g,防风 15g,黄精 25g,刺五加 15g,天龙 12g,当归 15g,炙甘草 10g。7 帖,每日一帖,水煎服。嘱调畅情志,避免疲劳,忌食发物。二诊:2016 年 7 月 14 日。患者自诉乏力稍减,头顶部偶有疼痛,晨起自觉足部时有麻木感,盗汗略减,时有自汗,食欲尚可,小便正常,大便正常。偶有心慌,舌暗,苔薄白腻,脉细弱。方药:原法进退,加紫丹参 15g,养血宁心。14 帖,每日一帖,水煎服。患者 14 帖后症状消失,后门诊随访至今未见复发。

【按语】患者气血阴阳虚损,御邪无力,发为癌肿,患者经手术及屡次化疗治疗,益损其虚。本例患者术后出现明显的体虚,气血亏虚,藩篱不固,则乏力,时恶风寒。昔方有执提出《伤寒》“三纲鼎立”之说,认为风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫,恶风、恶寒之辨对于临床尤为重要,本案患者时恶风寒是气血两伤的表现。卫气不守,营阴不固,则玄府开阖失司,见夜间盗汗。患者舌暗,苔白腻,脉细弱,均提示患者气血两亏。药用黄芪,炒白术,党参大补元气、补气生血;女贞子、早莲草,为二至丸,配合黄精、刺五加,功在补益阴血;薏苡仁生用散结消肿,炒用健脾利湿;土茯苓、天龙解毒消瘰散结而不伤正。对于肿瘤的治疗既要顾护正气,又要适时适度攻邪,本案妙用黄芪,补气生血,益气生津,无汗可发,有汗可止,为全方位点睛之药。李艳教授认为:恶性肿瘤作为一种慢性消耗性疾病,易致全身气血阴阳亏损,且患者历经手术、化疗,更伤正气,以致营卫不充,且该病作为一种全身性疾病,极易复发,故此在扶正益气的同时亦要兼顾抗癌消瘰。于此病而言体内阳气充足,气机流转无碍,则邪无以生根成形,正得以修养复健,消长之间可获全功。又云:“急则治其

标,缓则治其本”,现代技术诊断肠道异常肿物、溃疡,此可为标,急当手术处理,切不可瞻前顾后,以免延误病情<sup>[10-11]</sup>。另一方面应当谨记疾病之标随除,然体内阴阳失调未改,西医谓之体内微环境,此时应缓调阴阳,改善体内环境,以绝疾病再生之源。

#### 参考文献:

- [1]郑荣寿,孙可欣,张思维,等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志,2019,41(1):19-28.
- [2]郝晶. 理气和胃方治疗消化道恶性肿瘤的临床观察[J]. 光明中医,2017,32(14):2000-2001.
- [3]赵智强. 周仲瑛教授对消化道恶性肿瘤的辨治研究[J]. 南京中医药大学学报,2016,32(01):1-3.
- [4]罗毅. 试论寒温并用治疗消化道恶性肿瘤[J]. 新中医,2013,45(10):8-9.
- [5]曹鹏,郑国银,阮亦,姚曼,岳小强. 凌昌全教授基于“癌毒”理论治疗恶性肿瘤经验[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(06):756-759.
- [6]宋健. 从半夏泻心汤类方的临床应用探讨沈舒文教授气机升降理论的学术思想[J]. 时珍国医国药,2014,25(03):731-732.
- [7]阳国彬,刘玉芳. 《伤寒论》泻心汤类方治疗消化道恶性肿瘤体悟[J]. 中医药通报,2015,14(06):44-46.
- [8]沈昌明,李清林,章红燕,李骏飞. 治疗恶性肿瘤的中药处方用药分析[J]. 中华中医药学刊,2013,31(11):2475-2477.
- [9]王春花,夏黎明. 基于新安医学“固本培元”思想治疗癌症恶液质临床研究[J]. 中医药临床杂志,2016,28(12):1716-1719.
- [10]张英,侯炜,林洪生. 中医药治疗恶性肿瘤临床研究成果与思考[J]. 中医杂志,2014,55(06):523-525.
- [11]殷东风. 中医理论指导下的恶性肿瘤精准治疗[J]. 中医杂志,2017,58(07):572-574.