

鼻咽癌中医探源

● 王大海* 曹伟云

关键词 鼻咽癌 证候 病因病机 预后 治疗

1 古代中医认识

1.1 对证候的认识 鼻咽癌为原发于鼻咽上皮的恶性肿瘤,病变部位在鼻咽部。由于鼻咽位置较深,若不借助于鼻咽镜或鼻内镜等进行检查,则无法发现鼻咽病变。加之鼻咽癌细胞生物学行为的特殊性,可向颈、鼻、耳、咽及颅内等部位侵犯而表现出不同的症状,在当时历史条件下,古代医家确诊鼻咽癌几乎不可能。因此,在中医古籍文献中没有鼻咽癌之病名,但是历代医家在长期的临床实践中,对该病临床证候已有所认识,并在许多医籍中均有记载。

明·陈文治《疡医粹选》关于瘰疬证的论述是“初则单生,后重叠贬名重台疔,药石无动,针灸难效,万死一生,害人其速”;宋·窦汉卿著《疮疡全书》提到上石疽,曰:“溃即放血,三日内毙。”清·吴谦在《医宗金鉴》中又述:“上石疽生于颈项旁,形如桃素李,皮色如常,坚硬如石。”“初小渐大,难消难溃,即溃难敛,疲顽之症也。”失荣

是指颈项之恶性肿核,质硬如石。明·陈实功著《外科正宗》描述道:“日久渐大,坚硬如石,推之不移,按之不动,半载一年,方生阴痛,气血渐衰,形容瘦削,破烂紫斑,渗流血水。或肿胀如莲,秽气熏蒸,昼夜不歇。平生疙瘩,愈发愈大,越溃越坚,犯此俱为不治。”清朝《疡科心得集》则指出,失荣“如树木之失于荣华,枝枯皮焦,故名也。生于耳前后及项间,初起形如栗子,顶突根收,如虚疾疔瘤之状,按之石硬无情,推之不肯移动,如钉着肌肉者是也。……渐渐加大后遂隐隐疼痛,痛着肌骨,渐渐溃破,但流血水无脓,渐渐口大内腐,形似湖石,凹进凸出,其于时痛甚彻心,胸闷烦噪……”。《医宗金鉴》在谈及该证病机时,认为是“忧思郁火凝使然”。这些描述都与鼻咽癌颈淋巴结转移的症状和体征极为相似。“控脑砂”首见于《医宗金鉴》中的记载:“鼻窍中时流色黄浊涕。宜奇授藿香丸服之。若久而不愈,鼻中淋漓腥秽血水,头眩虚晕而痛者,必系虫蚀脑也,即名

控脑砂。”这些表现和鼻咽癌鼻腔侵犯的临床表现相似。综上所述,鼻咽癌在古代属于中医“瘰疬”,“控脑砂”,“上石疽”和“失荣”等范畴。

1.2 对病因病机的认识 正气亏虚是鼻咽癌发生的内在原因。对于鼻咽癌的发生,《外科正宗》认为是“损伤中气”;《疡科心得集》认为是“营志络枯”;《张氏医通》认为是“营气内夺,……病由内生”,“脱营由于尝贵后贱,虽不中邪,精华日脱,营既内亡”;《马培之外科医案》认为是“肝脾荣损”。多数医家均认识到鼻咽癌发生的原因是正气亏虚,这和中医肿瘤学总结之基本理论“正气虚则成岩”、“邪之所凑,其气必虚”是一致的。

鼻咽癌与地域存在密切关系。众所周知,鼻咽癌为我国南方诸省高发恶性肿瘤,尤以广东、广西两省为最高发地区,曾称广东瘤,具有较强的地域性。早在唐代孙思邈之《备急千金要方》即已有所认识,其论曰:“恶核……多起岭南,中土鲜有,南方所食杂类繁多,感病亦复不一,仕人往彼深须预防之,防之无法,必遭其毒”。这是论述鼻咽癌与地域相关的最早论述。

现代流行病学调查结果显示,

* 作者简介 王大海,男,医学博士,副主任医师,副教授。主要从事鼻变态反应性疾病和鼻咽癌的临床与实验研究。

• 作者单位 湖南中医药高等专科学校附属第一医院(412000)

鼻咽癌发病的地区聚集性反映了同一地理环境和相似生活饮食习惯中某些化学因素致癌的可能性。例如,高发区人群嗜食的咸鱼、熏肉、腌菜中亚硝酸盐含量奇高,烹饪中析出高浓度的亚硝胺及多种化合物,其中的二亚硝基哌嗪(NDP)已被证实可诱发小鼠鼻咽粘膜上皮增生、原位癌、浸润癌,诱发率高达40%,并可使妊娠大鼠子代的22%出现鼻腔、鼻咽肿瘤,说明亚硝胺及其化合物与鼻咽癌发病关系密切。

由于地区自然环境造成人群对某些微量元素摄入失衡,如高镍低硒,亦可能促进癌的发病。已证实高镍可促进亚硝胺诱发实验动物鼻咽癌。调查发现,广东鼻咽癌高发区的土壤、水、大米中镍含量高于其他地区,鼻咽癌患者头发中的镍含量亦高。高镍含量饮食可能成为鼻咽癌发病的促进因素。可见,古人对鼻咽癌发病的地域因素与现代认识在原则上是相近的。

肝气郁结是诱发鼻咽癌的重要因素。《张氏医通》认为“原夫脱营之病,靡不本之于郁”;《外科正宗》谓其成因“或因六欲不遂”;《疡科心得集》谓其成因“由肝阳久郁,恼怒不发”;《医宗金鉴》和《外科真诠》均认为是“由忧思、恚怒、气郁、血逆与火凝结而成”;《马培之外科医案》谓其成因是“抑郁伤肝……经气郁结”。鼻咽古称顽颡,颈项与顽颡均为足厥阴肝经循行之处。肝气郁结,灼津伤液,经道阻滞,从而诱使鼻咽癌发生,颈项肿块出现。

肝郁化火,结痰、生瘀是鼻咽癌成瘤后的基本病机特点。《外科正宗》谓鼻咽癌系“郁火所凝,隧痰失道,停结而成”;《医宗金鉴》和《外科真诠》谓鼻咽癌系“由忧思、

恚怒、气郁、血逆与火凝结而成”。这为现代关于鼻咽癌及火毒(局限型鼻咽癌)、痰凝(颈淋巴结转移型鼻咽癌)、血瘀(颅神经型鼻咽癌)的认识提供了理论依据与实践基础。

由此可见,尽管鼻咽癌临床表现呈多样性与复杂性,历代医家均认为,其基本病机不外乎正气虚弱,肝气郁结,损肝伤脾,或五志化火,结痰生瘀,从而诱发鼻咽癌并促进其病理演变过程。

1.3 对预后的认识 古代医家已认识到鼻咽癌的预后是很差的,如《外科正宗》论曰“予立二方曾治数人,中不痊愈,而不夭札速死,诚缓命药也”;《医宗金鉴》曰“终属败证,但不可弃而不治……然亦不过苟延岁月而已”;《马培之外科医案》论曰:“已入沉疴,势难挽救,姑念远来,拟方回府调理”;《外科真诠》论曰“虽有治法,不过苟延风月而已”;《张氏医通》论曰“乃百死一生之证,是以不立方论。”古代医家对鼻咽癌预后的认识已与现代认识比较近。

1.4 对治疗的认识 益气 and 营、解毒化痰散结为鼻咽癌的基本治法。选方包括和荣散结丸、益气养营汤、补中益气汤、排脓内补十宣散等,其中以和荣散结丸为常用。选用的中药包括内服当归、熟地、茯神、香附、人参、白术、橘红、贝母、南星、酸枣仁、远志、柏子仁、丹皮、龙齿、芦荟、沉香等,外贴阿魏化坚膏等。

用药忌攻伐太过。针对鼻咽癌的基本病因病机,对鼻咽癌的治疗切忌攻伐太过。如《张氏医通》认为“设以攻坚解毒清火消痰为事,必至肿破流水,津复外渗,至此日进参芪,徒资淋漓”。这一观点对于指导现今鼻咽癌的中医临床

很有意义。在行鼻咽癌常规放疗的同时,结合中医辨证论治(主要是应用扶正疗法),不但可以减轻放疗的毒副作用,使放疗能顺利进行,而且可以改善机体状况,增强放疗敏感性,减少远处转移率,提高生活质量,从而提高整体疗效。

根据鼻咽癌的病因病机特点及不良预后,古代医家强调,本病预防首先应注重调理情志,通畅气机。《疡科心得集》告诫患者,“宜戒七情,适心志,更以养血气,解郁结之药,常常服之,庶可绵延岁月”。现代研究认为,持续的压抑情绪和心理,可通过影响神经内分泌和免疫机能状况,进而导致对癌症的易感性和促进癌症演变进程。调理情志不但可预防癌症的发生,而且可以起到延缓病程的作用。再者,预防鼻咽癌要从思想上高度重视。《备急千金要方》指出:“(因恶核起病时无疼痛感觉)人不痛者便不忧,不忧则救迟,迟治即杀人,是以宜早防之。”这与现今世界卫生组织所推崇的恶性肿瘤应以预防为主的思想是相符的。

2 现代中医认识

2.1 病因病机 正气亏虚是鼻咽癌发生的前提。正常生理条件下,在基因水平,原癌基因与抑癌基因的活性维持动态平衡,内外因素所造成的DNA损伤与细胞内DNA损伤修复机制同时有序正常进行;在细胞水平,机体依靠细胞免疫及体液免疫发挥拮抗病原微生物等作用,在整体上表现为机体健康,癌瘤不生。正如《素问·遗篇刺法论》谓:“正气存内,邪不可干。”若正气亏虚,DNA损伤修复功能下降,不能及时修复损伤的DNA,则可能使抑癌基因失活,原癌基因活

化,两者平衡被打破,细胞增殖活性过高而易诱发细胞转化;正气亏虚,机体免疫功能下降,则机体不能有效地识别、杀伤癌细胞,从而使癌细胞逃逸免疫监视而生长为癌瘤。《素问·评热病论》曰:“邪之所凑,其气必虚。”《外科医案汇编·乳岩附论》曰“正气虚则成岩”,可谓论述精辟。

对鼻咽癌家系体质调查研究,发现虚弱质是易于感染病邪的体质类型。无论鼻咽癌家系人员还是鼻咽癌患者,均表现为比较明显的虚弱质,虚弱证候平均积分与正常家系成员配偶、对照人群比较有显著性差异;回归分析也显示虚弱质是鼻咽癌家系成员的最重要的体质因素,这在中医肿瘤病因学上具有重要意义。体质虚弱者正气不足,机体抗邪无力,清除致癌物能力低下,致病毒(EBV)易于内侵并活化,从而使之成为鼻咽癌高危人群。所以,虚弱质是鼻咽癌发病内因并贯穿于本病的发生发展全过程。

六淫是诱发鼻咽癌的必要因素。中医将外在致病因素,依其性质的不同分为“风、寒、暑、湿、燥、火”六类,实则相当于现代所述的物理、化学、生物等致病因素。其分类可有不同,但都强调作用于内因而促使疾病的发生。在肿瘤发病上,则是在已有的细胞 DNA 损伤修复功能下降基础上,进一步引起抑癌基因失活而癌基因活化。在正气亏虚的前提下,容易发生癌瘤。正如《灵枢·百病始生》曰:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人,卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人”。

现代医家在前人六淫致病的理论基础上,通过多年的临床观察,提出邪毒乃鼻咽癌发病的重要

因素。从现代医学的角度上讲,广义邪毒范围可包括一切导致鼻咽癌发病的外界因素,但以 EB 病毒为主。据现代医学研究,EB 病毒感染几乎存在于所有人群,并且通过水平感染而传播,以隐性感染的形式终身存在,但一般人没有临床症状,只有当人体自稳机制低下时,导致 EB 病毒致癌基因的启动,最终诱发鼻咽上皮癌变。正常人在任何时间任何地点都有可能感受外来邪毒,但由于人体正气充沛,使得所附邪毒对人本无损,若正气亏虚,则邪毒循经而入,导致人体气血阴阳及脏腑功能失常,从而容易诱使癌瘤发生。

情志失调是鼻咽癌变的促成因素。强烈而持续不良精神刺激可诱发癌症患者病情恶化是不争的事实。张子和曰:“积之成也,或因暴怒喜悲思虑之气”。《疡科心得集》亦曰:“失营者由肝阳久郁,离恼怒不发,营亏络枯,经道阻滞。”情志内伤,可通过扰乱神经-内分泌-免疫网络,一方面使蛋白质、RNA、生物膜等的生物学功能发生改变,而这些改变又能诱发原癌基因异常表达,启动正常细胞转化;另一方面可引起免疫功能降低(尤其是细胞免疫功能低下),癌细胞可逃逸机体免疫监视功能,从而导致癌肿形成。

火毒、瘀血、痰凝是鼻咽癌病变过程的病理产物。癌瘤的发生是一种多因素参与、多层次调控失衡的复杂发展过程。由于体质状况及正气亏虚程度的差异,病变脏腑经络及感受外邪的不同等,在癌变过程中,瘤机体可表现为火毒、血瘀、痰凝诸症。这些证候的发生,乃其病理过程中存在相应的火毒、瘀血、凝痰等病理产物影响整体机能而出现的相关证候。正如

《外科真论》所曰:“(失营)由忧思喜怒,随痰失道,停结而成。”即多癌基因活化,导致细胞转化为最具有侵袭、转移、破坏能力的癌细胞后的病理过程中,在不同的机体及疾病的不同阶段可表现为火毒、血瘀、痰凝等不同的临床证候。至于哪些癌基因与火毒相关,或与血瘀相关,或与痰凝相关,如何改变患病机体的表现型,则有待深入研究。

总之,中医对鼻咽癌病机的认识,与目前西医对肿瘤的认识在基本思维原则上有很大的相近性。其发病基本上遵循:禀赋不足→气虚体质→邪毒易感→感受邪毒→诱发癌变这一基本规律。中医癌变机理假说,是建立在正气虚弱前提下的多种病机癌变论。病因包括外感六淫、内伤七情及饮食劳倦等诸多因素。由于癌瘤种类各异、机体素质不同,可表现为正虚、邪(癌毒)滞、痰浊、血瘀、寒凝、热结等不同的证候特征,或在癌变的不同阶段呈现出不同的病机特点。但是,“气虚染毒”仍为鼻咽癌发病的根本病机。

2.2 治疗 由于中西医结合的深入发展,现代中医诊治鼻咽癌的水平已大大提高。中医疗法主要是配合西医放疗化疗,或是应用于鼻咽癌晚期治疗以改善生活质量。①减轻鼻咽癌放疗后的副反应。放射线为“热毒”之邪,易耗津伤气,致口干、咽干、咽痛、耳闭及声嘶等,益气养阴解毒法可有效地减轻此副反应及放疗后遗症。一般常用方剂为增液汤、一贯煎、沙参麦冬汤等,常用中药为黄芪、麦冬、生地、玄参、沙参、枸杞子、太子参、西洋参、天花粉、白花蛇舌草、女贞子、茯苓、薏苡仁等。②通过减轻放、化疗的毒副反应,使患

者能完成所需“根治性”疗程。益气养阴药与放疗同时应用,减轻放疗所致的鼻、口、咽干等副反应;用女贞子、鸡血藤、补骨脂、枸杞子、黄芪、大枣、桂元肉、阿胶、白芍等,以减轻放、化疗的骨髓抑制(主要表现为白细胞减少等)。^③用于放疗增敏。主要应用活血化瘀类药物,如川芎嗪、丹参及川芎注射液

等,可改善微循环,阻止肿瘤组织的纤维蛋白聚集,使乏氧情况得到改善,从而增加放射治疗的敏感度,提高临床疗效。^④协同抗癌作用。主要以清热解毒化痰消肿等药物的直接抗癌作用配合放化疗治疗鼻咽癌,常选用的药物有土贝母、山慈菇、葵树子、土牛膝、半枝莲、白花蛇舌草、蜂房等。^⑤治疗

晚期鼻咽癌或身体虚弱不能进行放、化疗的鼻咽癌患者。晚期鼻咽癌已发生多处转移而丧失了放、化疗机会者,或身体虚弱不能耐受根治性放、化疗者,此时可发挥中医整体调理的优势而善患者生活质量,延长生存期,此期中医治疗重点是扶正,兼以祛邪。

【中医护理】

电针结合抗抑郁药促进老年抑郁症患者康复

□ 杨丽明 刘秀勤 陈丽清 (福建省厦门市仙岳医院 361012)

关键词 电针治疗 老年抑郁症 康复

老年抑郁症是特指老年期(≥ 60 岁)首次发病的原发性抑郁症,以抑郁心境为主要临床表现,一般病程较长,部分病例预后不良,可发展为难治性抑郁症。老年抑郁症属于中医郁证范畴,中医学认为,老年患者阴阳气俱衰,以阳衰为主。情志内伤是郁证的致病因素,郁证的病机主要为肝失疏泄,脾失健运,心失所养及脏腑阴阳气血失调。本病初起病变以气滞为主,可兼有血瘀、化火、痰结、食滞等,多属实证;病久则易由实转虚,随其影响的脏腑及耗损气血阴阳的不同,而形成肝、脾、心、肾亏虚之不同病变。所以老年抑郁症表现为烦恼、易怒、紧张、焦虑、兴趣下降、情绪不定,常合并头痛、头晕、气喘、心慌、胸闷、手脚发抖、全身酸痛、腹胀、腹痛等躯体症状,严重者可导致病人生不如死。临床多以常规抗抑郁药治疗,起效较慢,约两周左右甚至更长时间产生效果,这段时间病人躯体症状和自杀观念较为严重,给医疗、护理工作带来许多困难。多数老年人体质较差,且有躯体疾病,加上老年人代谢减慢,对药物副作用较敏感,容易产生不良反应,如胃肠道反应,体位性低血压等。长期服药产生的耐药性,加重了抑郁症状。为此我院结合电针治疗取得较好的效果,简述如下:

穴位选择及针刺方法 百会穴:常规消毒向后沿皮刺约1~1.2寸;印堂穴:向下刺约0.8~1寸。进针后缓慢捻转至所需要的深度,待病人有酸、麻、胀的感觉即可停针,接上脉冲针灸治疗仪调节频率与强度,第一周频率可从第一频开始,而后可调换其它频率,缓慢调节强度一般2~4档为宜,并给予适当强度的电流刺激,以病人感觉舒适为宜。并按时给予服用小剂量(根据病人的个体差异,一般每一病人为原治疗量的1/2或1/3)抗抑郁药。

治疗前的心理暗示 给病人讲解抑郁症的相关知识,获得病人的配合与信任,暗示得当对治疗效果起

到关键性的作用。

治疗中的心理指导 电针治疗时间为30分钟,当病人酸、麻、胀等感觉减弱时随时调大强度,有的病人的耐受程度可调至6档。诱导病人电针刺激穴位通过人体经络中的运行,可输送至全身起到治疗作用,缓解脏腑、骨骼及肌肉的酸痛、麻痹、痉挛等症状。此时的心理指导尤为重要,病人可通过医护人员的暗示,可获得意想不到的治疗效果,从而提高对电针疗效的信任度,促进病情的康复。

治疗后心理启示 每次治疗结束,先询问病人的感受,一般病人治疗后均感觉全身酸痛、心慌、烦闷、坐立不安等症状有所缓解,心情许多。可趁此良机鼓励病人持之以恒治疗,只要躯体症状解决,诸多因躯体原因引起的焦虑症状就能迎刃而解。而抑郁症者多伴焦虑,缓解焦虑有助减轻抑郁,降低消极意念,提速康复。**讨论** 针灸刺激穴位,调动人体生物电,可达到其他疗法达不到的效果。百会属督脉,能督全身之阳气,调节阴阳平衡及振奋阳气。印堂穴属于奇穴,主治失眠、头痛、惊风等,针灸两穴对于治疗因抑郁症所致的失眠、头痛、头晕、耳鸣、焦虑不安等有明显的疗效。且心主神,心理暗示可调动全身一切积极因素,缓解植物神经功能紊乱等症状。良性的的心境有利于消除因严重的抑郁状态造成消极情绪甚至自杀行为,能使病人增强战胜疾病的信心,积极配合药物治疗早日康复。电针治疗无副作用,病情好转可随时停止,又不产生耐受性,同时有利于老年抑郁症病人短期内精神症状及躯体症状得到改善,也可减少抗抑郁药的用量,减轻药物的副作用。因此,电针刺激穴位作为治疗老年抑郁的辅助治疗,能起着单纯应用抗抑郁药达不到的效果。通过实践表明,电针刺激百会、印堂穴结合抗抑郁药治疗老年抑郁症疗程明显缩短,且治愈率及好转率明显高于单纯用抗抑郁药治疗。