

· 名医精华 ·

# 马纯政分阶段治疗食管癌经验撷菁※

● 李吉磊<sup>1</sup> 杨莉丽<sup>2</sup> 许彦超<sup>1</sup> 马纯政<sup>3▲</sup>

**摘要** 马纯政教授认为食管癌病因主要为气滞、痰凝、血瘀、癌毒,常以降气化痰、活血祛瘀、疏肝行气、清热解毒等为主要治疗方法;治疗上,以辨证论治为基础,对患者分成早、中、晚期三个阶段进行治疗,并佐以抗癌散结类药物;临床诊疗中,善于运用威灵仙、冬凌草、壁虎、三七、红豆杉、石上柏等特色药物治疗食管癌。

**关键词** 食管癌;噎膈;辨证论治;痰瘀互结;分阶段治疗;马纯政

食管癌是一种原发于食管上皮的恶性肿瘤,病理类型主要为鳞癌和腺癌<sup>[1]</sup>。据GLOBOCAN研究显示,2018年全世界食管癌新发病例约57万人,死亡病例约51万人,发病率与死亡率在所有肿瘤中分别排在第七位和第六位,中国的新发病例占全球55%左右,且五年生存率不足20%<sup>[2-3]</sup>,严重威胁着人类健康。食管癌归属于中医学“噎膈”范畴,周仲英认为癌毒阻于食道是食管癌发病的根本原因<sup>[4]</sup>。郑玉玲认为,食管癌的主要病机是痰瘀互结,运用化痰散瘀法能缓解进食梗阻症状,提升患者生存质量,化痰散瘀类药物还能诱导食管癌细胞的凋亡<sup>[5-6]</sup>。

马纯政教授是河南省名中医,师从岐黄学者、国家名中医郑玉玲

教授,从事临床工作近30年,经验丰富。在郑玉玲教授的基础上,马师依据多年临床总结,认为应根据疾病的阶段不同、症候不同,将食管癌分为早、中、晚期三个阶段进行治疗,现将其治疗食管癌的经验进行总结,以飨同道。

## 1 病因病机

古典医籍对噎膈的病因病机早有论述,如《素问》中提到:“鬲咽不通,食饮不下”是“木郁”致病,认为噎膈病因乃为气滞;《丹溪心法》中提到“块乃痰与食积死血而成”,认为噎膈乃痰瘀结聚而成。《景岳全书》则指出“噎膈证以气血衰败之由也”,认为噎膈乃正气亏虚而成。食管癌病因病机较为复杂,古籍有较多阐述,但是尚未达到完全

统一。马师在前人基础上,结合自身临床观察,认为该病乃以痰气瘀血为标,素体亏虚为本,总属本虚标实。机体先天禀赋不足、后天饮食不节导致食道局部痰浊蕴结,日久阻滞气机,痰气相搏,壅滞脉道,血行受阻,瘀血与痰浊交结,而成痰瘀互结。加之年老体衰,正气亏虚进一步诱发体内蕴藏的癌毒而致食道狭窄不通,日久噎膈乃成。

## 2 食管癌早期治疗理论与对策

食管癌早期多为痰浊阻滞气机,致气机升降逆乱,痰气搏结,壅阻食道,发为本病,证属痰气交阻。此阶段患者进食时有梗阻感或无梗阻感,情志抑郁时更著。正如《医宗必读·积聚》中所提“初着,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则受攻”。食管癌早期多为痰气搏结,治疗宜理气化痰、抗癌消肿。司富春等<sup>[7]</sup>也认为,行气化痰、祛瘀散结、疏肝解郁等为食管癌的主要治法,临床应用效果显著。

### 2.1 无法手术者或拒绝手术者的治疗

马师认为此类患者多年

※基金项目 国家第二批中医临床研究基地建设项目(No.2017djzx016);河南省中医药管理局重点项目(No.2019JDZY008)

▲通讯作者 马纯政,男,医学博士,主任医师。主要从事中医药防治恶性肿瘤的研究。E-mail:mchzh666@126.com

• 作者单位 1.河南中医药大学(河南 郑州 450008);2.山西中医药大学(山西 太原 030619);3.河南省中医院(河南 郑州 450003)

老体衰, 气血亏虚, 脏腑失调, 治疗应予以补益气血, 扶正祛邪, 常给予八珍汤加减配合郁金、香附、半夏、陈皮等行气化痰、疏肝解郁。此外, 马师临床发现有些单药对食管癌有较好的疗效, 如威灵仙具有祛风除湿、通络止痛的作用, 威灵仙中含有白头翁素具抗组胺的作用, 能有效缓解食管痉挛、缓解梗阻症状, 其中的皂苷有抗癌之功<sup>[8]</sup>。

**2.2 手术后患者的治疗** 中医认为手术损伤人体经络, 耗伤人体气血, 影响气血运行, 脏腑功能受损, 因此手术后患者多正气亏虚。术后运用中药可以帮助患者恢复正气, 减少复发与转移, 治疗以益气养血、行气化痰、抗癌祛邪为法。马师常予八珍汤、人参养荣汤、当归补血汤、启膈散、旋覆代赭汤等方剂加减, 并配合少量祛邪抗癌类药物, 如红豆杉、山慈菇、急性子、石上柏、白及等。对于术后患者, 马师善用白及。现代药理研究表明, 白及多糖可促进术后黏膜修复, 且具有抗肿瘤作用<sup>[9]</sup>。

### 3 食管癌中期治疗理论与对策

食管癌中期时正邪抗争剧烈, 正如《医宗必读·积聚》所言“中着, 受病渐久, 邪气较深, 正气较弱, 任受且攻且补”。正气尚存, 邪气更盛, 正气衰亏, 停滞之痰浊与瘀血交结, 证属痰瘀互结。痰瘀热毒耗气伤阴而致阴亏热结, 患者出现饮食哽噎、咳吐黏痰、胸骨后刺痛、口渴喜饮、夜寐欠佳、舌质红、瘀点、苔黄、脉细涩等症状。马师认为中期食管癌患者正邪抗争剧烈, 病理因素主要有痰热瘀, 治疗应以化痰祛瘀、养阴清热为主, 抗癌扶正为辅。临床已证实运用化痰散瘀法治疗中期食管癌有明显疗效<sup>[10]</sup>。

**3.1 无法手术者的治疗** 本阶段与早期不同, 病理因素从痰气转变为痰热瘀。正如徐灵胎评《临证指南医案·噎膈》说: “噎膈之证, 必有瘀血、顽痰、逆气。”应以化痰祛瘀、益气养血、养阴清热为主要治疗方法, 马师常用化痰消瘀通噎颗粒、蓝天丸、紫金丹、养阴清热汤、沙参麦冬汤等方剂加减。常配伍药物有威灵仙、浙贝母、郁金、姜半夏、陈皮、熟地黄、三七粉、壁虎等; 针对热邪较重者, 用半枝莲、半边莲、金银花、连翘、白花蛇舌草、冬凌草等。冬凌草有清热解毒、活血止痛作用, 现代药理研究也证实了冬凌草甲素还具有抗肿瘤的作用, 可抑制食管癌细胞增殖, 促进凋亡<sup>[11]</sup>。

**3.2 放疗后患者的治疗** 放射治疗属于热邪火毒, 如《伤寒论》提及: “因火而动, 必咽燥, 吐血。”放疗后患者多为津液耗伤, 热毒炽盛, 治疗应以养阴清热为主, 化痰散瘀为辅, 常以沙参麦冬汤为基础方。放射治疗热邪过盛, 易引发放射性食管炎及放射性肺炎, 导致黏膜局部糜烂, 甚则穿孔<sup>[12]</sup>。对此, 马师常用念慈庵川贝枇杷膏并结合云南白药止血治疗, 疗效明显<sup>[13]</sup>。此外, 针对反复咳嗽者, 予以川贝化痰止咳、散结润肺。研究表明, 川贝可以降低中性粒细胞数量, 缓解支气管痉挛, 从而增强化痰止咳之功<sup>[14]</sup>。

**3.3 化疗后患者的治疗** 中医药与化疗药物配合应用可缓解恶心呕吐等胃肠道反应, 减轻骨髓抑制, 提升化疗效果。治疗上对于化疗期间的患者应时刻注意顾护胃气及填精生髓, 正如李东垣《脾胃论》所说: “百病皆由脾胃衰而生, 若脾胃之本弱, 饮食自倍, 既而元气亦不能充, 而诸病之所由生也。”马师常以六君子汤、小半夏汤、旋

覆代赭汤等方剂加减治疗, 常用的中药有姜竹茹、生姜、陈皮、半夏、玉竹、黄精等。陈玉龙等也通过研究表明, 健脾和胃类方剂能补脾益胃, 亦能抑制肿瘤的生长<sup>[15]</sup>。马师认为肝肾不足、气血亏虚是导致脱发的主要原因, 常用鹿角胶、龟板胶、杜仲、桑寄生等滋补肝肾; 针对化疗所引起的骨髓抑制, 常用地榆升白片配合扶正升白方提升白细胞, 效果显著<sup>[16]</sup>。

### 4 食管癌晚期治疗理论与对策

食管癌晚期患者出现饮食难进(甚至汤水不下)、乏力肢冷、腰膝酸软等症状, 此乃气虚阳微之征, 生存期较短。此阶段治疗以温肾助阳为主, 化痰祛瘀为辅, 兼顾益气养血, 马师常用金匱肾气丸或右归丸加减。晚期食管癌患者多发生转移, 马师认为肝转移是肝失疏泄, 肝阴失养导致, 可结合现代医学的射频治疗, 中医治疗以行气疏肝、敛阴柔肝为法, 常选用柴胡、香附、郁金、赤白芍、当归、合欢皮等药; 马师认为淋巴转移及骨转移乃肾阳不足, 癌毒痰浊流窜所致, 故在治疗癌毒痰瘀的基础上佐以桑寄生、牛膝、续断、补骨脂、骨碎补等补肾强骨。癌性疼痛者, 配伍炒九香虫、元胡、川芎等缓解疼痛。马师认为此阶段患者肾阳亏虚, 气血不足, 常配伍当归补血汤; 若结合放化疗治疗则应严格控制放化疗的剂量, 以免耗伤太过, 可在放化疗期间加入益气养血、健脾和胃类方剂, 预防放化疗的不良反应。

### 5 病案举隅

患者, 郭某, 男, 64岁, 2019年11月10日以“食管鳞癌术后1年, 放疗30次”为主诉就诊。现症见:

声音嘶哑,口唇干燥,咳嗽咳痰,纳寐一般,大便干结,小便正常,舌红少津,舌下有瘀点,苔黄燥,脉细数。此病人为食管癌中期放疗后,辨证为阴亏热结。予沙参麦冬汤加减,药用:麦冬 20g,生地黄 15g,姜半夏 12g,党参 15g,桔梗 12g,浙贝母 15g,郁金 15g,香附 25g,威灵仙 15g,半枝莲 20g,陈皮 15g,白花蛇舌草 15g,壁虎 10g,三七 3g(冲服)。7剂,水煎服,日 1 剂。

2019年11月18日二诊:咳嗽咳痰症状较前缓解,仍大便干结。在原方基础上加入炒决明子 30g 以润肠通便,继服 7 剂。

2019年11月26日三诊:咳嗽咳痰消失,大便正常,口唇干燥明显好转,仅声音嘶哑缓解不明显。声音嘶哑乃放疗损伤所致,较难完全恢复,增加麦冬、生地黄至 30g 以增强养阴润燥之功,继服 7 剂。

此后患者多次来诊,马师以前方为基础进行加减治疗。至 2020 年 1 月 27 日,患者症状全部消失。

按 本例医案属中医“噎膈”范畴,《内经》中关于噎膈有“膈塞闭绝,上下不通,则暴忧之病也”“三阳结谓之膈”等论述;《丹溪心法》中提到“块乃痰与食积死血而成”,认为噎膈由痰瘀结聚而成。本病案阶段为食管癌中期放疗后,放疗被中医认为是“火毒热邪”,致人体津液亏虚、阴虚火旺而阴亏热结。沙参麦冬汤具有滋阴清热、益胃生津之功,故以此为基本治疗方剂。

(上接第 14 页)

[5]王庆国.伤寒论选读[M].北京:中国中医药出版社,2012:148,150,212,222.  
 [6]王明炯,陈艳.论《伤寒论》中“厥”之本意[J].中医药导报,2016,22(14):11-12.  
 [7]金·成无己.伤寒明理论[M].北京:中国中医药出版社,2007:47-48.  
 [8]隋·巢元方.诸病源候论[M].高文柱,沈澍农,主编.北京:华夏出版社,2008:262.

马师认为“火热之邪易清,损伤阴液难补”,故需足疗程服用中药,不可半途而废。方中佐以壁虎抗癌散结、清热解毒,三七活血化瘀、消肿止痛,两者配伍共奏抗癌散结之效;食管癌病人多肝气郁结,再结合其痰气瘀等因素,佐以香附、郁金等疏肝解郁;“百病多因痰作祟”,痰浊既是病理产物,又是致病因素,其随气机升降流行,致病广泛多端,故以威灵仙、浙贝母、陈皮、半夏化痰散结;半枝莲与白花蛇舌草配伍发挥清解热毒、消肿抗癌之功。马师临床用药配伍连续相贯,药味三两互用,以上诸药组方灵活、配伍精当,共奏滋阴清热、祛痰散瘀、疏肝解郁之功。

## 6 结语

马师临床治疗食管癌以辨证论治为总纲,结合本病痰气热瘀的特点,佐以抗癌散结类药物,将食管癌分阶段治之,认为管癌治疗应当辨证与辨病、局部与整体、治标与治本、扶正与祛邪相结合。

## 参考文献

[1]乔友林.食管癌流行病学研究的重要里程碑[J].中国肿瘤临床,2016,43(12):500-501.  
 [2]Chen W, Sun K, Zheng R, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2014[J]. Chinese journal of cancer research, 2018, 30(1):1-12.  
 [3]Rebecca LS, Kimberly DM, Ahmedin JD. Cancer Statistics, 2015[J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(1):5-29.  
 [4]弓树德,施义.国医大师周仲瑛运用乌

梅丸治疗食管癌化疗所致寒热错杂型腹泻经验浅析[J].浙江中医药大学学报,2018,42(4):287-289.

[5]郑玉玲,王祥麒,高萍,等.祛瘀化痰法对食管癌细胞凋亡及相关调控基因影响的研究[J].中医药学刊,2003,22(11):1818-1819,1854.  
 [6]洪永贵,郑玉玲.痰瘀互结与中晚期食管癌证治探讨[J].中国中医药信息杂志,2005,12(11):97.  
 [7]司富春,岳静宇.食管鳞癌的中医证候聚类分析[J].中医杂志,2012,53(22):1944-1947.  
 [8]付强,王萍,杜宇凤,等.威灵仙化学成分及其药理活性最新研究进展[J].成都大学学报(自然科学版),2018,37(2):113-119.  
 [9]万大群,赵仁全,刘海,等.白及的成分、药理作用和临床应用研究进展[J].中国药业,2017,26(2):93-96.  
 [10]马纯政,王蓉,张明智,等.化痰散瘀法对中晚期食管癌放疗增效的研究[J].北京中医药大学学报,2014,37(12):830-833.  
 [11]方莉,王赛琪,陈雪梅,等.冬凌草活性成分KY3对食管癌EC109细胞增殖的抑制作用[J].郑州大学学报(医学版),2017,52(1):1-4.  
 [12]王立东,湛娜娜,李蕊洁,等.放射性食管炎的临床研究进展[J].实用肿瘤杂志,2017,32(5):474-478.  
 [13]郭岳峰,成慧君,马纯政,等.念慈庵川贝枇杷膏合云南白药治疗放射性食管炎 32 例疗效观察[J].新中医,2004,36(1):23-24.  
 [14]李厚忠,高照渝,王慧,等.中药川贝对哮喘模型小鼠气道炎症的影响及可能机制研究[J].中国现代医学杂志,2018,28(3):21-27.  
 [15]陈玉龙,苗艳艳,吕翠田,等.健脾和胃类方对肿瘤细胞生长抑制的比较研究[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(3):112-115.  
 [16]柏龙,马纯政.扶正升白方联合西药治疗肿瘤化疗后白细胞下降 60 例[J].中医研究,2014,27(10):27-29.

(收稿日期:2020-05-15)

(本文编辑:金冠羽)

[9]汉·张仲景,清·尤怡.金匱要略方论金匱要略心典[M].吕桂敏,周鸿飞,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017:194.  
 [10]韩成仁,黄启金,王德全.中医证病名大辞典[M].北京:中医古籍出版社,2000:340.  
 [11]梁勇才.妇科诊治精要[M].北京:人民军医出版社,1999:338-339.  
 [12]张奇文.妇科医籍辑要[M].济南:山东科

学技术出版社,2016:514-517.  
 [13]哈孝贤.哈荔田[M].北京:中国医药科技出版社,2014:247.

(收稿日期:2020-05-11)

(本文编辑:金冠羽)