

## 郑玉玲自拟附桂管食通方治疗晚期食管癌经验

张亚玲<sup>1</sup>, 王俊涛<sup>2</sup>, 陈晓琦<sup>1</sup>, 朱燃培<sup>2</sup>, 陈建设<sup>3</sup>, 郑玉玲<sup>2</sup>

1. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000; 2. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046;

3. 河南省中医院, 河南 郑州 450053

**【摘要】** 郑玉玲教授认为晚期食管癌患者正气虚衰, 邪气极盛, 肝脾胃肾虚衰, 尤以脾肾阳虚为重, 致顽痰死血结聚于食管, 发为癌病; 脾肾阳虚、顽痰痼血为其核心病机, “虚、痰、瘀”为主要发病因素, 以温补脾肾、消痰逐瘀为治疗原则, 并自拟附桂管食通方, 收到较好临床疗效。本文总结郑玉玲运用附桂管食通方治疗晚期食管癌的经验, 并附验案。

**【关键词】** 晚期食管癌; 温补脾肾; 消痰逐瘀

中图分类号: R273; R735.1

文献标志码: A

DOI: 10.19811/j.cnki.ISSN2096-6628.2023.01.007

## ZHENG Yu-ling's Experience in Treating Advanced Esophageal Cancer with Self-prescribed *Fu Gui Guanshitong* Formula

ZHANG Ya-Ling<sup>1</sup>, WANG Jun-tao<sup>2</sup>, CHEN Xiao-qi<sup>1</sup>, ZHU Ran-pei<sup>2</sup>,  
CHEN Jian-she<sup>3</sup>, ZHENG Yu-ling<sup>2</sup>

1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000 Henan, China; 2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046 Henan, China; 3. Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine,

Zhengzhou 450053 Henan, China

**Abstract:** Professor ZHENG Yu-ling believes that patients with advanced esophageal cancer are deficiency in healthy qi and extremely excessive in pathogenic qi. The deficiency of liver, spleen, stomach, and kidney, in particular the spleen and kidney yang deficiency, causes stubborn phlegm and blood stasis accumulating in the sophagus, and then results into the cancer. Spleen and kidney yang deficiency, and stubborn phlegm and blood stasis contribute to the core pathogenesis of advanced esophageal cancer, and deficiency, phlegm and blood stasis are the primary pathogenic factors. By following the principles of warming and tonifying spleen and kidney, eliminating phlegm and removing blood stasis, Professor ZHENG Yu-ling established the *Fu Gui Guanshitong* Formula for the treatment of advanced esophageal cancer, and satisfactory efficacy has been achieved. In this article, the experience of Professor ZHENG Yu-ling in treating advanced esophageal cancer was summarized, and a proven case was presented.

**Keywords:** advanced esophageal cancer; warming and tonifying spleen and kidney; eliminating phlegm and removing blood stasis

2020年食管癌在全球常见癌症中排名第八, 总死亡率居于第六位<sup>[1]</sup>; 我国新增食管癌病例数为32.4万例, 新增食管癌死亡病例数为30.1万例<sup>[2]</sup>。食管癌早期症状不明显, 通常在吞咽食物时出现

异物感或哽咽感或胸骨后疼痛。中晚期则以上症状持续或明显哽咽感或吞咽困难, 伴随消瘦、声音嘶哑、饮水呛咳及发热、呼吸困难、呕血、咳嗽等, 给患者带来巨大的精神和身体痛苦, 严重

收稿日期: 2023-02-02

作者简介: 张亚玲(1990-), 女, 博士研究生, 研究方向: 中医药防治恶性肿瘤的临床与基础研究。Email: 1475124850@qq.com。

通信作者: 郑玉玲, 博士研究生, 教授, 研究方向: 中医药诊治恶性肿瘤的理论与临床研究。Email: zhengyl@hactcm.edu.cn。

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 全国名中医传承工作室建设项目。

影响人民的健康和生活。食管癌治疗费用高昂,给家庭和社会带来沉重的经济负担。食管癌患者一经发现大多处于中晚期,已失去手术机会,对于不能手术、不耐受放、化疗的晚期食管癌患者,或手术、放疗、化疗后复发的晚期食管癌患者,中医药治疗成为其主要选择。

郑玉玲教授认为,晚期食管癌属正气虚衰,邪气极盛,使肝脾胃肾虚衰,尤其脾肾阳虚,顽痰痼血结聚于食管,治疗当以温补脾肾、消痰逐瘀为主,并结合临床实践,总结出经验方附桂管食通方诊治晚期食管癌,现将其经验总结如下。

### 1 核心病机为脾肾阳虚、顽痰痼血

中医古籍文献中没有“食管癌”病名的记载,但二千多年前就有类似食管癌症状的描述。《素问·至真要大论》曰:“饮食不下,鬲咽不通,食则呕”。食管癌以进食噎塞不下时称之为“噎膈”,历代医家文献对其认识各有不同,病名记载亦不同,如鬲、隔、膈、噎、反胃、噎症、噎膈、虚劳、翻胃等。郑玉玲教授认为随着食管癌发展至不同阶段,临床表现不同,用“噎膈”定义过于片面,如晚期时除进食困难,出现呕吐大量痰涎、吐血、全身极度消瘦时,将其归属“呕吐”“虚劳”等病证的范畴。

历代医家对食管癌的病因病机进行了详细的探讨和研究,病因方面,朱丹溪云:噎病生于血干;《医学心悟》指出噎膈“不出胃脘干枯四字”;《类证普济本事方释义》记载五噎因“停痰宿饮”而成;《临证指南医案》曰:“阳衰血瘀而成噎膈者”,综上,噎膈的形成不离痰湿瘀血。治疗方面,《景岳全书》云:“当以脾肾为主”;《经验丹方汇编》指出“健脾理痰”;《古今医案按》记载“皆以瘀血治而效”;叶天士认为“宜宣通气血”,总之不离脾肾二脏,不失健脾、祛瘀、化痰之法。

郑玉玲教授在研读经典的基础上,运用中医整体观念,脏腑辨证,生克制化理论结合长期临床观察,认为食管癌是一个从局部影响到全身的过程,是由“实致虚”的过程,是由“腑”引发“脏”病变的过程,也是一个从量变到质变的过程<sup>[1]</sup>。郑玉玲教授团队采用德尔菲法专家调查问卷方法,在全国10个省份进行食管癌中医病因研

究、病机演变研究,验证了食管癌中医病因病机、双病位的假说,阐明了食管癌病因病机及病期演变规律<sup>[4-5]</sup>。晚期食管癌的发病因素为“虚、痰、瘀”,直接病位在食管,间接病位在肝、胃、脾、肾,病性为正衰邪盛。随着年龄的增长,机体调节能力减低,由于早期肝胃不和失治、误治致肝郁日久不解,木克脾土,进展为肝、脾、胃三脏功能失调。肝郁则气机失司,气不行则滞,血不行则瘀,疏泄不及则碍脾,以致气滞血瘀,脾失运化,若遇失治、误治,脾气更伤,水液失于运化,结聚于内,痰湿遂生,痰与瘀合,胶结难化。肾之经脉起于足,上行于咽喉,肾之液出于舌下二穴,下行滋润咽喉食管,年岁渐长,阴津暗耗,濡润不及,食管艰涩难行,临床表现为进食不下,有哽噎感;脾肾二脏,先后天之本,相互资生促进,年高体弱,命门火衰,脾阳虚损,互为因果,以致一身之阳不足,在外表现为形寒怕冷、四肢冰凉;病程迁延,脾肾阳虚,在内寒水不化,气滞不行,胃失和降,逆气挟停痰宿饮上泛,临床可见泛吐清涎泡沫;日久难愈,虚极至衰,停痰聚饮,久成顽痰,瘀血长积,久成痼血,终致肝胃脾肾虚衰,而成脾肾阳虚、顽痰痼血证,属正气虚衰,邪气极盛,极难救治,预后极差。该病机脾肾阳虚、顽痰痼血已纳入《食管癌中医诊疗指南(修订)》。

### 2 自拟附桂管食通方温补脾肾、消痰逐瘀

#### 2.1 附桂管食通方解析

郑玉玲教授紧扣病机,临证以温补脾肾、消痰逐瘀为主要治则,自拟附桂管食通方。该方由制附子、肉桂、党参、熟地、淮山药、丁香、山豆根、焦神曲、水蛭、制南星、生姜、急性子等组成。以制附子、肉桂为君,附子为阳中之阳,其性浮而不沉,其用走而不息。辛甘大热,能补命门衰败之火,以生脾土,古方用黑附一味,可以回阳,不补而能之乎。若痼冷阳脱,但微炮之。肉桂入肾,能引火归源。虚火上炎则烦,肉桂导火,所以主止烦也。肾主五液,寒则上泛;肉桂温肾,助火,火能生土,所以温中,中者脾胃也;筋者肝之合也,骨者肾之合也,甘辛之味,补益脾肺,制则生化,所以充肝肾而坚筋骨也。两者合用,振奋一身之元阳,专治肾阳不

足，命门火衰之证。党参、熟地黄、生姜三药为臣，党参补肺脾肾气，熟地黄补血填精，气血共调，两药配合君药，则一身之气血阴阳共调；生姜辛、微温，温中止呕，有“呕家圣药”之称，主降噎膈之逆气，温复中焦，亦为臣药；噎膈晚期，脾肾亏虚，顽痰痼结，非一般化痰药所能解，方中配以胆南星、水蛭，破瘀开结，化痼结之顽痰瘀血；然噎膈晚期，正气大虚，除邪亦需扶正，顽痰阻滞，津液不化，郁而化热，阴津弥乏，故加山药，扶正之余养受损之阴，除郁遏之火；噎膈晚期，脾肾阳衰，除振奋元阳之外，另加焦神曲，主运化水谷宿食，健脾暖胃，与君药相合，振奋温补脾阳之力增且无伤耗气伤津之弊端，急性子入足少阴肾经，软坚化骨，能化骨鲠，以上各药共为佐药。丁香辛、甘、温，归脾、胃、肾、肺经，有温中降逆、温肾助阳之功，与附子、肉桂相合，引药入肾经，补肾阳、纳肾气，专主于肾，且本药有降逆止呃之功，与生姜相合，降脾胃逆气之功增，专治噎膈患者吞咽不下，故为使药。以上诸药，扶正与祛邪共行，配伍严谨，共奏温补脾肾、消痰逐瘀之效。

## 2.2 临床应用，辨证施治

临证运用附桂管食通方，当细查精详，以人为本，灵活运用，辨证施治。晚期食管癌患者为不能再进行手术、放疗、化疗或化疗后疾病进展的，多以正衰邪盛为主，治疗不可一味祛邪或是扶正，不可滥用攻伐之品，避免攻伐太过，机体不耐受或正气无力驱邪外出，闭门留寇。故前期较少使用抑瘤攻邪之品，以扶正固本为主，辅化痰、祛瘀等治法。

临证之时，多根据患者临床症状进行加减，若口渴喜饮、肌肤干枯者，可在附桂管食通方的基础上用麦冬、石斛、玉竹以滋养阴液，麦冬味甘益脾，石斛入肾又入胃，以其甘味助肾，而不伤于热，平胃不伤于燥。玉竹甘平，得地中和湿土之味，入脾经。伴见吞咽困难疼痛明显者，合以延胡索止痛化痰散结。纳差者，合以木香、砂仁、茯苓、炒神曲以益气健脾、消食和胃。大便溏泄者，合以补骨脂、吴茱萸、五味子、肉豆蔻以温脾暖肾、渗湿止泻。若有情志不畅者，辅以柴胡、香附、郁金以畅达气机。

## 3 疾病调护

中医药是晚期食管癌患者的主要选择，如何多途径提高患者生活质量及生存时间是目前临床工作的重点。郑玉玲教授认为应充分发挥中医药特色，基于此，提出食管癌患者除药物治疗外，还应与中医养生相结合进行疾病调护<sup>[6-7]</sup>。中医养生，又名“中医摄生”，是在中国传统医学文化背景下逐渐发展而成的一门独立学科，包括阴阳平衡、形神兼养、天人相应、注重饮食、顺应四时、防治未病、锻炼养身等理念<sup>[8]</sup>，旨在使患者通过自身的调摄达到人体的平衡，从而预防疾病发生进展。具体来说，晚期食管癌的调护主要包括饮食宜忌、心理疏导、身体锻炼等方面。饮食方面既要注意“忌口”，又要进行“食疗”，中医食疗，以辨证论治思想为指导，重在整体性和系统性，通过改变患者不良饮食生活习惯，加强营养，纠正自我失衡，进而改变肿瘤内外环境，修复被肿瘤所破坏的脏器的结构功能，亦可改善消瘦、贫血、乏力等症状。晚期食管癌患者多伴有营养不良，现代医学营养支持治疗也可以提高生存期。《千金方》中也提到：“凡欲疗疾，先以食疗。”晚期食管癌患者多伴正气虚衰，食物当以高蛋白补充营养为主，比如海参、奶、蛋等，避免摄入腌制、烧烤、辛辣之品。情志因素是食管癌的促发因素，疾病治疗不仅仅局限于药物治疗，更需重视情志干预，缓解患者紧张不安的情绪，提高患者生活质量，延长生存期。现代研究也证实<sup>[9]</sup>集“心理疏导-西医防治-中医养生”于一体的治疗方式，可改善肿瘤患者的焦虑情绪，提高患者社会支持度及舒适度。

在锻炼方面，研究表明<sup>[10]</sup>中医养生操能提高患者生活质量、缓解疲乏程度。郑玉玲教授认为晚期食管癌患者可以通过中医养生操如太极拳、八段锦、太极剑等，分散患者对疾病的专注力，促进消化功能及其他功能的恢复，改善机体微循环，使机体免疫力得到提高，改变病弱体质。此外，通过养生功法练习，也可以使患者的心态得到平衡，有助于疾病康复。

## 4 验案举隅

患者，女，73岁，2020年10月27日初诊。主

诉：吞咽不顺1年余，化疗2疗程后。现病史：2019年3月无明显诱因出现吞咽不畅，呕吐，呕吐物为胃内容物，于医院行胃镜确诊食管下段鳞癌（Ⅲ期），CT检查考虑肝转移。2019年4月，以“紫杉醇+顺铂”方案化疗2个周期。化疗后复查CT提示：①食管下段鳞癌化疗后改变，较前进展；②纵隔及肺门淋巴结肿大较前进展；③两肺炎症较前加重，右肺中叶肿物较前新见，考虑转移；④肝小囊肿，腹膜后肿大淋巴结，考虑转移；⑤肝内多发低密度结节较前增多，考虑转移。化疗期间患者出现恶心呕吐严重，纳眠差，未再行化疗、放疗、靶向治疗，寻求中医药治疗。刻下症见：吞咽困难，口腔分泌物增多，透明稠状，咳嗽，白痰，乏力，怕冷，暖气频繁，纳差，入睡困难，夜寐差，小便正常，大便溏，日2次。舌质淡胖，少苔，脉沉细。神志清，精神差。中医诊断：噎膈，脾肾阳虚、顽痰痼血证。西医诊断：食管下段鳞癌肝转移化疗后。治以温补脾肾、消痰逐瘀，予附桂管食通方加减。处方：制附子9g，肉桂6g，生姜9g，党参30g，熟地15g，炒山药30g，丁香3g，炒麦芽15g，焦神曲15g，急性子5g，山豆根5g，水蛭3g，胆南星9g，酸枣仁30g，夜交藤30g。颗粒剂，7剂，日1剂，分早晚两次开水冲服。

二诊(2020年11月10日)：患者服药后症状减轻，遂于当地医院按首诊方药继服1周。精神一般，吞咽困难缓解，口腔分泌物较前减少，乏力、咳嗽、纳寐等情况均较前好转。舌质淡胖，少苔，脉沉细。继服原方颗粒剂14剂，服法同前。

三诊(2020年11月24日)：服上方后患者无明显不适，精神状态良好，各方面都很好。舌质淡，苔薄，脉沉细。以二诊方减去酸枣仁、夜交藤，继服颗粒剂28剂，服法同前。

患者服药后2个月后病情基本稳定，后定期随访复诊。2022年5月30日随访，期间患者坚持纯中药治疗，患者精神状态尚可，进食较顺利，怕冷消失，纳寐一般，二便可。

**按语：**该患者已年过七旬，正气不足，肾阳已衰，在化疗后出现食管癌进展，邪气极盛，病情复杂。此时正气衰竭，脏腑功能失调，尤以先天肾阳虚衰，后天脾失健运为主，脾肾阳衰，寒

水不化，痰涎上泛，则胃气上逆更甚，脾肾阳虚，顽痰痼血结于食管，日久而成脾肾阳虚、顽痰痼血证。患者初诊时吞咽困难，口腔分泌物增多，透明稠状，乏力，怕冷，大便溏。舌质淡胖，少苔，脉沉细。一派脾肾阳虚、寒水上泛、顽痰瘀血之象。治疗当以温补脾肾，降逆消痰逐瘀为主。以附桂管食通方为基础方加减，加炒麦芽增强焦神曲健脾消食之功。枣仁酸温，以旺肝气，则木来克土。脾主四肢，又主困倦，所以令人多睡。夜交藤以养心安神。二诊患者诸症缓解，效不更方，继服原方。三诊患者病情稳定，睡眠较前好转，故减去酸枣仁、首乌藤，之后随诊病情稳定。郑玉玲教授认为温补脾肾是晚期食管癌巩固治疗的基石，结合病因辅以消痰逐瘀之法是晚期食管癌治疗的关键，饮食调养、情志配合等非药物治疗法是治疗的助力，多法并行，最终使病情得以基本稳定。

#### 参考文献：

- [1] SUNG H A, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] 刘宗超, 李哲轩, 张阳, 等. 2020全球癌症统计报告解读[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2021, 7(2): 1-14.
- [3] 郑玉玲, 陈玉龙. 中医药治疗食管癌研究述评[J]. 中医肿瘤学杂志, 2020, 2(3): 1-4.
- [4] 陈玉龙, 张瑞, 郑玉玲. 食管癌辨治学术思想及经验撷英[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 835-838.
- [5] ZHENG Y L, SUN H X, ZHANG Y L, et al. Study on traditional Chinese medicine syndrome of esophageal cancer based on Delphi method[J]. TMR Theory and hypothesis, 2021, 4(2): 9.
- [6] 侯欣欣, 陈书昌. 食管癌相关危险因素最新进展[J]. 食管疾病, 2021, 3(2): 140-146.
- [7] 贾瑞诺, 盛漫曦, 孔金玉, 等. 我国食管癌研究新进展[J]. 中国研究型医院, 2021, 8(1): 2-12.
- [8] 支飞虎. 论肿瘤患者的中医养生[J]. 现代养生, 2015(22): 225, 237.
- [9] 宋宇航, 董译舒, 赵塔慧, 等. 基于心理因素下的肿瘤绿色防治服务体系应用研究[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(11): 57-58.
- [10] 易海燕, 何凤姣. 中医温针灸联合中医养生操在肿瘤患者中的应用及对生活质量和疲乏程度的影响[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(10): 9-11.