

# 名老中医郑伟达治疗食管癌经验探析

## Zheng Weida's experience in treating esophageal cancer

郑东京<sup>1</sup> 周子娟<sup>1</sup> 陈阳阳<sup>1</sup> 许鑫<sup>2</sup> 郑伟达<sup>2</sup>

(1. 北京中医药大学, 北京, 100010; 2. 北京伟达中医肿瘤医院, 北京, 100010)

中图分类号: R249 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 33-0001-03 证型: IAD

**【摘要】**食管癌是人类常见的恶性肿瘤之一。据估计全世界每年有 20 余万人死于食管癌。我国是世界上食管癌的高发地区, 食管癌死亡率占全国恶性肿瘤死亡的 21.8%。食管癌早期没有任何症状, 或缺乏明确的早期症状, 直至有明显狭窄时方出现吞咽困难。郑教授经多年临床实践, 将食管癌分为气痰互阻型、脾虚痰滞型、气血不足型。治宜化痰解毒、理气化痰、健脾化痰、益气养血。常用慈丹胶囊、伟达经验方系列等随证加减, 灵活应用, 在临床中取得显著疗效。另总结强调中西医结合治疗胃癌的明显优势。

**【关键词】**郑伟达; 食管癌; 中西医结合治疗

**【Abstract】** Esophageal cancer is a common malignant tumour which causes the death of more than 200,000 people annually throughout the world. This article summarizes Zheng Weida's effective experience in treating esophageal cancer, which characterizes the combination of TCM with west medicine.

**【Keywords】** Zheng Weida; Esophageal cancer; Combination of TCM with west medicine

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.33.001

食管癌是人类常见的恶性肿瘤之一。郑教授认为, 食管癌的病因及发病机制虽未彻底弄清, 但郑教授经多年临床总结, 判断其病机主要为七情郁结, 脾胃受伤, 气滞血瘀, 痰湿凝结, 饮食不洁, 生活不节, 气血亏虚, 年高肾衰或先天禀赋不足。而食管癌各地临床证型较多, 郑教授根据临床体会及见证, 将食道癌进行分型论治, 现报告如下。

### 1 临床分型

#### 1.1 气痰互阻型

主证: 食入不畅, 吞咽不顺, 暖气不舒, 胸膈痞满, 伴有隐痛, 口干, 舌质淡红, 脉细弦, 舌苔薄白。

辨证: 痰毒互结, 气滞痰阻。

治则: 化痰解毒, 理气化痰。

中成药: 慈丹胶囊, 5 粒/次, 4 次/d。复方莪术消瘤胶囊, 4 次/d, 5 粒/次。扶正固本胶囊, 5 粒/次, 4 次/d。

汤药: 以伟达 4 号方合 5 号方加减: 黄药子 15 g, 山慈菇 10 g, 三七粉 3 g (冲), 重楼 10 g, 蜂房 6 g, 乳香 6 g, 没药 6 g, 白花蛇舌草 15 g, 半枝莲 15 g, 半边莲 15 g, 柴胡 10 g, 白芍 12 g, 枳壳 10 g, 生甘草 6 g, 川芎 6 g, 香附 6 g, 当归 10 g, 炙罂粟壳 10 g, 延胡索 10 g, 川楝子 10 g, 台乌药 10 g, 青皮 6 g, 川贝母 10 g, 陈皮 6 g, 竹茹 10 g。

按语: 痰毒互结, 气痰互阻, 吞咽不畅, 气滞则胸膈痞闷, 气不降则咽梗作塞, 津液不布, 滞而成痰。黄药子散结消癥、清热解毒, 山慈菇化痰散结、解毒消肿, 乳香、没药活血止痛、消肿生肌, 白花蛇舌草清热解毒、消痈活血、利水通淋, 半枝莲、半边莲清热解毒、利水消肿。柴胡疏肝解郁, 配枳实理气

消痞, 白芍、炙甘草柔肝缓急止痛, 川芎、香附行气活血, 当归补血、活血, 川楝子泻火行气、止痛。

#### 1.2 脾虚痰滞型

主证: 吞咽困难, 甚则饮水难下, 食后即吐, 吐物如豆汁、黏痰等。大便燥结, 小便黄赤, 形体消瘦, 舌质暗红有齿痕, 黄白苔, 脉细涩或细滑。

辨证: 痰毒互结, 脾虚痰滞。

治则: 化痰解毒, 健脾化痰。

中成药: 慈丹胶囊, 5 粒/次, 4 次/d。复方莪术消瘤胶囊, 5 粒/次, 4 次/d。扶正固本胶囊, 5 粒/次, 4 次/d。

汤药: 伟达 2 号方合 6 号方加减: 太子参 20 g, 白术 10 g, 茯苓 10 g, 扁豆 12 g, 怀山药 20 g, 薏苡仁 15 g, 川续断 10 g, 补骨脂 10 g, 红枣 6 枚, 生姜 3 片, 法半夏 10 g, 陈皮 6 g, 枳壳 10 g, 竹茹 10 g, 佩兰 10 g, 白豆蔻 6 g, 桔梗 10 g, 浙贝母 10 g, 鱼腥草 20 g, 生甘草 6 g。

按语: 太子参补中益气, 白术健脾燥湿, 茯苓健脾渗湿, 薏苡仁利水渗湿, 怀山药补气养阴, 半夏降逆和胃、燥湿化痰, 陈皮理气燥湿, 枳壳行气消痰, 竹茹清热化痰、止呕除烦, 佩兰清热化湿, 白豆蔻化湿行气, 桔梗宣肺化痰, 浙贝母润肺化痰。

#### 1.3 气血不足型

主证: 晚期食管癌, 手术、放化疗之后, 饮食不下, 泛吐清涎及泡沫, 形体消瘦, 恶病质, 乏力气短, 面色苍白, 形寒肢冷, 面足浮肿, 舌质淡, 脉虚细无力。

辨证: 痰毒互结, 气血不足。

治则: 化痰解毒, 益气养血。

中成药：慈丹胶囊，5粒/次，4次/d。复方莪术消瘤胶囊，5粒/次，4次/d。参灵胶囊，5粒/次，4次/d。

汤剂：以伟达1号方合2号方加减：当归10g，黄芪15g，川芎6g，白芍药10g，熟地黄15g，三七粉3g（冲），黄精10g，紫河车6g，桑椹子10g，何首乌10g，丹参10g，太子参20g，白术10g，茯苓10g，炙甘草6g，扁豆12g，怀山药20g，薏苡仁15g，川续断10g，补骨脂10g，红枣6枚，生姜3片。

按语：患者病程日久，耗气伤血，气血大亏，血亏无所长，久之阳气亦衰，故形寒肢冷，面色苍白，面足浮肿。噎塞不通而滴水难入，泛吐清水、涎沫，以及气虚胃败，阳绝之兆。故宜化瘀解毒的同时大剂补气养血。伟达1号方合2号方，取四君、四物及当归补血汤之意，对癌症术后、方化疗后免疫功能低下的气血亏虚证有很好的疗效。

临床辨证加减用药：呕吐痰者加胆南星、青礞石；气逆呃逆者，加丁香、柿蒂；气滞胸痛者加瓜蒌、郁金、橘叶、枳壳；血瘀胸痛者加赤芍、桃仁、乳香、没药、延胡索、五灵脂等；阴虚火旺者加麦冬、玄参、牡丹皮、黄芩、女贞子、鳖甲、龟板、知母等；吐血便者加陈棕炭、贯众炭、露蜂房、白及、三七等。

## 2 治疗方法

在食管癌的临床治疗中，郑教授尤其注重中西医结合治疗。食管癌虽然用手术、放射线、化学药物及中医药单一治疗，都能获得不同程度疗效，但都有一定限制，效果亦不令人满意。因此，中西医结合疗效，扬长避短，是提高疗效的重要途径。

### 2.1 以手术为主的综合治疗

对于早期、局限的食管癌（包括贲门癌），手术治疗可获得长期治愈。但是，对于中、晚期患者，手术效果不能令人满意。手术切除适应证为食管下段癌和贲门癌，病变长度不超过5cm。腔内型或蕈伞型切除度较高，髓质型、缩窄型和溃疡型的切除率较低。适当的手术前放疗，对手术切除也有利。目前，早期食管癌手术后5年生存率可达90%以上。而一般食管癌手术5年生存率22%~29%，贲门癌的5年生存率则更低些。手术前化疗和中医药治疗，虽然在手术标本中可以看到药物对肿瘤或机体的作用和影响，但其实用价值尚待进一步观察。而手术后的中医药调理，对手术后病体的迅速恢复有积极意义。

### 2.2 以放射线治疗为主的综合治疗

放射线治疗在食管癌的治疗中占重要地位，上段及中段食管癌应以放射线治疗为主。但中、晚期食管癌放射线治疗的5年生存率只有10.0%左右。要提高放射线治疗效果，就要设法使肿瘤组织对放射线敏感，某些中药有增敏作用，并可降低放射线治疗的毒副作用。在颈段、上段、中段食管癌及颈淋巴结转移灶放射治疗的同时，予以养阴生津、益气活血中药，可完成放射线治疗、提高疗效、延长生命。

### 2.3 药物的综合治疗

中晚期食管癌不能手术或放射线治疗的病例，或手术后、放射线治疗后复发的病例，则应综合治疗。食管癌由于细胞倍

增时间长，故对化疗敏感性较低，通常采用联合化疗，以提高疗效。目前，根据辨证与辨病，抗癌与扶正，以及抗癌药物与活血化瘀药物等结合施治，取得了一定的效果。如河南中医药大学第一附属医院用综合治疗中、晚期食管癌234例，客观有效率为48.1%，治疗后1年生存率42%，3年生存率8.3%，5年生存率7.1%。方案是：①化疗加中药有效率46%~75%。化疗主要用争光霉素、环磷酰胺，或平阳霉素、消瘤芥，或长春新碱、争光霉素、环磷酰胺、氟尿嘧啶等。中药主要为清热解毒、活血理气、补气健脾药物。②活血化瘀中药加化疗中药用丹参、赤芍、红花、生地黄、鸡血藤、当归、川芎、血炭炭等，以降低患者高血凝状态，增加血流量，以期提高化疗的效果。化疗为环磷酰胺600mg（第1d）静脉注射，5-Fu250mg静脉注射（第2、4、6d），争光霉素30mg肌肉或静脉注射（第3、5、7d），治疗6周~2个月。治疗9例，显著效果3例，但缺乏对照。③中药扶正培本法加化疗以健脾补肾法合并化疗，客观有效率达47.0%。化疗中及化疗后用扶正培本中草药可减轻化疗毒副作用，提高机体免疫功能，保证化疗顺利进行，实践证明能延长生存期。④中西医结合治疗：早期：手术+中药。术后，慈丹胶囊，5粒/次，4次/d。扶正固本胶囊，5粒/次，4次/d。中晚期：放疗+中药。慈丹胶囊，5粒/次，4次/d。复方莪术消瘤胶囊，5粒/次，4次/d。灵芝益气胶囊，5粒/次，4次/d<sup>[2,3]</sup>。

## 3 病案

患者甲，女，47岁，湖南人。1996年3月15日初诊。1年前因食道癌早期，在湖南医科大学二院手术并放疗，放射量7000拉德，恢复尚可。3个月前，发现锁骨淋巴结肿大，肩胛及肋间可触及肿物，腹股沟淋巴结肿大。到医大二院复诊，诊为食道癌淋巴结转移。并行以“顺铂”“环磷酰胺”“氟尿嘧啶”为主化疗四周期。病情恶化，肿块增大，并出现吞咽困难。检查提示：食道下段癌，长度约3cm，并出现龛影。最后诊断：食道下段癌复发，伴锁骨、腹股沟、肩胛、肋间淋巴结转移。今见吞咽困难，流质饮食，形体消瘦，每日食量约100ml，腹股沟疼痛，气短乏力，胸闷心悸，精神不振，慢性病容，月经量稀少，量少色淡，大便黑，小便利，舌苔薄，脉弦。查体：左锁骨可触及一枚约鸡蛋大小的淋巴结，肩胛有一约黄豆大的淋巴结，质硬，坚如石，推之不动，肋间有一约橄榄大的淋巴结，腹股沟有一约花生米大的肿大淋巴结，余尚可。证属：阴血不足，痰凝湿聚，气亏血滞。治则：补阴血，调气机，祛痰结。方药：①慈丹胶囊、复方莪术消瘤胶囊、仙鹤益寿胶囊，每日各4次，每次各5粒，连服30d。②伟达4号方加减：南沙参30g，陈皮10g，海藻30g，黄药子10g，山慈菇10g，夏枯草30g，玄参10g，浙贝母10g，牡蛎30g，黄芪30g，水煎服，连服30d。

二诊（1996年4月15日）：药后可进干饭，每日250g，面色红润，进肉类稍有哽噎感，大便坚。查体：锁骨、肩胛、肋间用腹股沟淋巴结已缩小一半有余。①方药仍按前方续服1个月。②汤药用前方加白蜜30g，冲服。

服上药后诸症顿失，并取 2 个疗程药物，在湖南自服。于 1996 年 12 月来信言：服完药后，至医大二院复查示：食道通过通畅，原龛影及病灶段已不显。原锁骨、肩胛、肋间、腹股沟淋巴结均未触及。并邮来：“枯木逢春，病遇神医”的锦旗。1997 年 9 月 23 日随访，人若常人，仍从事邮电局工作，每天能正常上班，并料理家务。嘱其不可过分操劳。另用淮山半夏粳米粥调养之。

患者乙，男，65 岁。1996 年 1 月 19 日初诊。患者吞咽困难年余，1995 年 10 月加剧伴呕吐，有黑便。经上海龙华医院胃镜检查示：距门齿 41~43 cm 食道下段贲门见菜花状肿物，部分阻塞，贲门表现糜烂渗血，质中，蠕动减弱。诊断：贲门及食管癌。现症：吞咽困难，流质饮食，甚则呕吐，消瘦，大便干结，胸闷疼痛，神疲乏力，小便黄，舌苔白腻，脉弦。既往有 20 余年高血压病史，心脏左心室肥大史。嗜烟，日约 20 支已近 40 年。查血压 12/8 kPa。心电图：陈旧性冠心病。辨证：痰瘀互结，元气亏损。治则：软坚散结，扶正化痰。方药：①慈丹胶囊、复方莪术消瘤胶囊、扶正固本胶囊各 10 盒，4 次/d，每次各 5 粒。②旋覆花 10 g（布包），代赭石 30 g（先煎），大黄 12 g，甘草 6 g，生姜片 3 片，竹茹 10 g，半夏 10 g，麦冬 15 g，瓜蒌 30 g，薤白 10 g，蜈蚣 1 条，小麦 30 g，仙鹤草 30 g，山慈菇 10 g，三七粉 3 g（冲），水煎服，15 剂。③药粥：半夏 50 g，山药 250 g，粳米 250 g，共煮成粥，每日数服，连服 30 d。

二诊（1996 年 3 月 10 日）：药后收效甚佳，可吞半流质或饮食，无痛感，吃硬物或肉类仍有梗阻，消瘦，血色素 8 g，此为癌毒耗血，当务之急须祛毒，长远之论须扶正。改方如下：①复方莪术消瘤胶囊、扶正固本胶囊各 10 盒，每日各 2 次，每次各 5 粒，蜂蜜水送服。②精瘦肉 250 g，红枣 23 枚，浙贝母 15 g，共煮烂食，2 次/周。③药粥：生姜汁 30 g，竹沥汁 30 g，制半夏 100 g，山药 250 g，粳米 250 g，白蜜 250 g，生小麦 100 g，共煮粥，喝汤，3 次/周。上方食后诸症若失，患者坚持服至 1996 年 8 月 13 日复查，病灶奇迹般消失。1997 年随访，未见复发。

患者丙，男，45 岁，工人。1997 年 3 月 10 日初诊。患者

于 1997 年 2 月 23 日，因吞咽困难，在阳新县医院胃镜（号 296）检查诊断为：溃疡肿块型食道癌，伴贲门炎、浅表性胃炎、十二指肠球部炎。因病变长约 7 cm，与后背部组织粘连，无法手术切除。今症见：吞咽困难，痛连胸背，呈锥刺样痛，时彻夜不寐，消瘦明显，面色无华，色暗，形憔悴，平素喜烟酒，舌苔白腻，脉弦滑。中医辨证：痰瘀互结，肝气郁结。治宜祛瘀化痰，疏肝理气。方药：①慈丹胶囊、扶正固本胶囊，每次各 5 粒，每天各 4 次；癥消癥（癥瘤康），1 g/次，3 次/d，连服 15 d。②汤药：茯苓 30 g，半夏 10 g，陈皮 10 g，甘草 6 g，竹茹 10 g，柿蒂 10 g，郁金 10 g，山楂 30 g，丹参 10 g，川楝 10 g，山慈菇 15 g，黄药子 15 g。1 剂/d，分 2 次煎服，连服 15 剂。

二诊（同年 3 月 23 日）：上药尽剂，疗效甚佳，精神转佳，每餐可食二两稀饭，无胸骨后痛，睡眠较好，舌苔白，脉弦滑，效不更方，仍宗前方①②连服 30 d。

三诊（同年 4 月 7 日）：药后症状消失，精神饱满，食管钡透示：食道中段约平胸 6、7 椎体高度，可见长约 6 cm 狭窄段，局部僵硬，与前片对比缩小 1 cm。今吞咽无不适，干饭嚼细亦可通畅，面色潮红，咳引胸闷痛，舌苔黄，脉细数。此为阴虚痰热之候，治宜化痰滋阴。方药：①中成药按前方续服 1 个月。②瓜蒌 30 g，薤白 10 g，半夏 10 g，川楝子 10 g，枳壳 10 g，黄连 10 g，麦冬 10 g，五味子 10 g，西洋参 10 g（另兑服），延胡索 10 g，百合 10 g，款冬花 10 g。水煎，口服，1 剂/d，连服 30 剂。

上药尽剂，人若常人，无任何不适，参加各种娱乐活动。目前仍在调治中。

**参考文献：**

[1]郑伟达.肝癌毒论[M].北京:人民卫生出版社,2012(12):71-82.  
 [2]吴孟超,郑伟达.原发性肝癌中西医结合治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2011,(9):120-133.  
 [3]郑伟达,郑东海.癌毒论[M].北京:中国中医药出版社,2014(7):188-202.

编辑：赵聪 编号：EB-15082902F（修回：2015-09-15）

**相似文献：**

**中西医联合护理干预对食管癌术后患者的影响**

目的：探讨中西医联合护理干预对食管癌术后患者的影响。方法：选择食管癌术后患者 60 例，上述患者随机分为观察组和对照组。对照组患者给予常规食管癌术后护理，观察组实施中西医联合护理。评定两组患者的护理满意度。记录两组患者术后并发症发生情况。结果：观察组护理满意度高于对照组护理满意度，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。观察组术后并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：

中西医联合护理能够提高食管癌术后患者的护理满意度，减少术后并发症，护理效果显著。

作者：张丽

刊名：中医临床研究 2015 年 27 期 130-131 页

英文期刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词：食管癌；术后；护理；中西医结合

中图分类号：R735.1

栏目名称：肿瘤

DOI 号：10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.063