

沈炎南教授中醫藥配合放療治療鼻咽癌驗案

高日陽 1 張海麗 2

(1.廣州中醫藥大學基礎醫學院 廣東 廣州 510405； 2.廣州中醫藥大學文獻教研室 廣東 廣州 510006)

沈炎南教授(1920.12-1992.6)是廣州中醫藥大學教授,1978年被廣東省政府授予「名老中醫」稱號,1990年被遴選為全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作指導老師,從事中醫事業50餘載,精於醫理,工於臨床,擅治奇難雜病。筆者有幸整理其臨床醫案資料,獲益匪淺。

【關鍵詞】鼻咽癌 中醫藥療法 名老中醫 經驗 沈炎南

鼻咽癌屬於中醫學「失榮」、「上石疽」、「鼻淵」、「真頭痛」等範疇,基本病機為正氣不足,肺火熏蒸,熱毒痰瘀凝聚而成。從目前國內外鼻咽癌的治療方法上看,放射治療仍是主要手段,因此中醫藥的運用也主要是針對鼻咽癌放療患者而言。茲將沈老中醫藥配合放療治療鼻咽癌的驗案二則整理並探討其治療思路介紹如下。

【案1】朱某,男,31歲,1987年4月26日初診。

患者4月上旬以左側頸部有無痛性腫塊在廣州市腫瘤醫院就診,經病理活檢證實為鼻咽癌,準備翌日進廣州157醫院放療治療。脈弦細,舌淡紅。此為鼻咽癌早期階段,擬以清熱解毒中藥石上柏配合放療治療,減輕急性放射反應。處方:石上柏60g,加瘦肉60g,清水7碗煎至1碗半,分2次服,每天1劑。從放療第1天開始服用,至放療結束。

二診(1987/05/24):上方服了28劑,放療一個療程,腫塊已縮小,157醫院安排休息10天後進行第二個放療療程。現覺口乾,咽痛,脈弦細數,舌質偏紅。証屬陰虛內熱,邪毒內蘊,治宜養陰清熱,解毒利咽,予以沙參麥冬湯合養陰清肺湯加減。處方:北沙參15g,玄參、麥冬、天花粉、山豆根各9g,夏枯草15g,石斛12g,白芍12g,生甘草6g。14劑,每天1劑,水煎服。並囑其繼續服用初診石上柏湯藥。

三診(1987/07/12):患者頸淋巴結已消失,服上藥後口乾、咽痛症狀明顯減輕,納尚可,但近覺耳鳴,鼻塞,便秘。擬養陰清熱生津基礎上,酌加宣通鼻竅及軟堅散結之品,故原方基礎上加減。處方:北沙參15g,玄參9g,麥冬9g,夏枯草15g,石斛、白芍、生地、牡蠣各12g,辛夷9g,生甘草6g。10劑,服法同上。另加六味地黃丸,每次6g,每天2次,連服30天。

四診(1987/09/04):據述鼻咽部檢查正常,病灶已癒,大便順暢。病已見效,宗三診方加減,去辛夷,加浙貝9g,石上柏15g,天龍(即鹽蛇)2條,牡蠣改為15g。7劑,間日服1劑,並囑半年內每周2劑,以調理善後。

五診(1988/07/03):鼻咽部復查正常,但自覺手心熱,舌淡紅,苔黃。守四診方,去玉竹、玄參,加白芍12g,甘草6g,地骨皮12g。服7劑後症狀明顯好轉,效不更方,繼服30劑,以鞏固療效。堅持中醫藥治療3年,恢復全日工作,隨訪4年未見復發。

【案2】林某,男,53歲,1986年11月18日初診

11月3日在廣東省人民醫院診斷為鼻咽癌(中晚期),現正住院放療。放療6天後出現頭痛、鼻塞、口乾,痰中有血絲,脈弦數,舌尖紅苔黃,此乃放射治療早期熱毒傷陰,治擬養陰清熱,解毒涼血,兼以通竅。予以沙參麥冬湯加減,處方:北沙參15g,玄參、麥冬、天花粉、

石斛、白芍、仙鶴草各 12g，辛夷 9g，山豆根 9g，露蜂房 9g，山梔 6g。4 劑，每天 1 劑，水煎服。另加石上柏湯藥，處方如案 1 中的初診處方，服法亦同，連服 4 天。

二診（1986/11/26）：鼻已不塞，痰減少，但仍覺口乾、頭痛，放射部位乾焦有痛感。宗前意出入，去辛夷、露蜂房、山梔，加野菊花 9g，女貞子 12g，天花粉、石斛各增至 15g。4 劑，服法同上。並囑繼服石上柏湯藥作為食療調理。另予外用方：雙料喉風散 4 支，每天半支，涼開水調敷患處。

三診（1986/12/04）：據述放療第一療程結束，經檢查鼻咽癌腫塊已縮小，痰黃無血絲，尚有口乾，咽喉不適，渴多欲飲。守二診內服方加減，去野菊花、仙鶴草，加桔梗 9g。共 10 劑。繼服石上柏湯藥。

四診（1986/12/25）：咽喉腫痛已基本消失，口乾轉潤，少飲，省人民醫院安排第二次放療。藥既有效，莫更他章，仍從前法治之，上方去桔梗、山豆根、白芍。每天 1 劑，囑其放療期間仍要堅持服用本方，並繼服石上柏湯藥。

五診（1987/02/20）：經檢查鼻咽癌腫塊基本消失，主訴口渴，鼻流涕不舒，苔黃，脈弦。守四診方，去天花粉、女貞子，加辛夷 9g，金銀花 9g。每天 1 劑，連服 14 劑。另加西洋參 5g，泡開水代茶飲，每周 1 次。囑其鼻部不適改善後，原方去辛夷、銀花，加天花粉 15g，繼續服用半年。

六診（1987/10/21）：據述自行停藥 2 個多月又見小發，右頸部不舒，口渴，出現復視。此屬放療後熱毒傷陰未復，進而痰濁結聚，治仍以養陰清熱為主，兼化痰軟堅散結。處方：北沙參、生地 15g、夏枯草各 15g，玄參、麥冬、石斛、白芍、天花粉、牡蠣各 12g，浙貝 9g。每天 1 劑，連服 30 天後改為每周 3 劑。繼服石上柏湯藥，每周 2 劑。

七診（1988/01/27）：訴藥後上症狀好轉，但近覺三叉神經痛，右側頭面部疼痛如針刺，進食困難，緩解時感痛處麻木不適，夜間發熱感，舌質黯，苔薄白，脈細澀。証屬氣滯血瘀，脈絡失養。治以行氣止痛，活血化瘀，並兼顧養陰清熱。處方一：白芍 18g，炙甘草、製香附、當歸、紅花、白蒺藜各 9g，甘菊花 6g，川芎 5g，石膏 15g，本 6g。處方二：北沙參 15g，玄參 12g，麥冬 12g，白芍 18g，甘草 9g，生地 15g，夏枯草 12g，石斛 12g，白蒺藜 9g，草決明 9g。兩方交替服用，每天 1 劑。各 14 劑。

八診（1988/03/05）：服上兩方後，頭痛稍減輕，進食已無礙，但眠差，舌質仍黯淡，脈細緩。此乃瘀血未清，再擬通絡化瘀、養血滋陰法。方一：川芎、防風、羌活、蟬蛻、全蝎各 4g，僵蠶、地龍、白芍各 9g，當歸 6g。方二：白芍 20g，甘草 10g，棗仁 20g，木瓜 10g，北沙參 15g，玄參 12g，麥冬 12g，生地 12g，石上柏 15g。兩方交替服用，每天 1 劑。各 20 劑。

九診（1988/04/25）：頭已不痛，眠佳，惟覺下肢無力，舌淡。屬病後脾胃虛弱之象，以四君子湯加白芍 12g、黃口 15g 配伍為方一，以益氣健脾。期間守 10 月 21 日六診方為方二，兩方交替服用，調治 3 個月，症狀基本改善。隨訪半年，病情穩定，未見復發。

按：中醫學認為，放療所用的放射線屬「熱毒之邪」，內外熱毒結合，則化火灼津，損傷正氣，從而造成人體邪盛正虛，局部津液不足，臨床表現為口乾、咽喉乾燥疼痛、咽黏膜糜爛、吞嚥困難、大便乾結等一派陰虛內熱之象。放療也可使局部回流受阻及血液循環障礙，造成氣血瘀滯、脈絡不通，表現為頭痛，頸部活動不利，麻木，局部感覺遲鈍等。放療產生的這一系列毒副作用，嚴重影響了放射治療療效、患者生活質量及預後。目前中醫對鼻咽癌辨証分

型尚沒有統一的標準，沈老認為，不論鼻咽癌放療前的中醫辨証屬哪一証型，一旦經放射治療後，絕大多數都會出現熱盛陰傷、邪毒內蘊的情況，故以養陰生津、清熱解毒為治療大法。然人之稟賦、體質的差異，加之病變早晚、輕重的不同，放療反應的程度亦輕重不等，治療期間應隨症狀改變、証型轉化，而靈活施治。

病案 1 患者發現病情較早，症狀較輕。先以清熱解毒中藥石上柏作為食療方配合放療治療，可減輕急性放射反應。放療中後期則以沙參麥冬湯合養陰清肺湯加減配合治療，方中北沙參、麥冬、玉竹、天花粉、石斛等既能養肺胃之陰，又能清肺胃之熱；生地養腎陰以固根本，滋腎水以救肺燥，兼清熱涼血；玄參清虛火而解毒，啟腎水上朝於咽喉，張元素稱「治空中氤氳之氣，無根之火，以玄參為聖藥」；夏枯草清熱消腫散結；山豆根善清熱解毒、利咽消腫，為抗癌常用藥；白芍益陰養血，佐以生甘草潤肺解毒，調和諸藥。綜合全方，共奏養陰清熱、解毒利咽、消腫止痛之功，從而減輕了放療的毒副反應，使患者能順利完成所需的「根治性」療程。放療結束後，隨症選用宣通鼻竅之辛夷，軟堅散結之牡蠣，散結化痰之浙貝等。另外沈老針對體質強壯者喜用天龍，認為其具敗毒抗癌、祛風散結之功效，與石上柏合用則效果更佳。腫瘤的發展與邪正虛實關係密切，故扶正祛邪應該貫穿治療之始終，沈老在養陰清熱解毒的基礎上，不忘以六味地黃丸滋養肝腎，提高免疫能力，並堅持佐予化痰軟堅散結之品預防復發，獲效甚佳。

病案 2 患者發現病情時已是鼻咽癌中晚期，症狀較重。沈老認為奇難雜病，病情複雜，頑固難癒，辨治時要細心分析，理、法、方、藥，首應重「理」，理明則法立，明理，就是辨明病機。治療早期邪毒壅盛，陰液耗損嚴重，而見口乾多飲、咽喉腫痛、鼻塞、痰中有血絲，脈弦數等，故治以養陰清熱，解毒涼血，消腫利咽為主，隨症選用北沙參、麥冬、天花粉、石斛、山豆根、露蜂房、仙鶴草、桔梗、女貞子、白芍、辛夷等等，並配石上柏湯藥作為食療調理，內服外用，以減輕放療時的毒副作用。治療中期証兼氣滯血瘀，遂加當歸、川芎、紅花、製香附等行氣活血化瘀；針對此患者祛邪宜輕，切忌功伐太過，故投通經活絡之蟲類藥時均予小劑量，且中病即止。後期邪毒多已去，病機主要為久病後氣陰兩虛、脾胃失調，故以四君子湯加味，益氣健脾，與養陰清熱散結方交替服用，津盛氣充則神聰穎，收效滿意。沈老這種「謹守病機」，用藥選方之妙，正是吾輩潛心學習之處。

（編委：陳炳忠審校 2009.9.26）