

鼻咽食管癌的中医药诊疗指南

徐振晔

上海中医药大学附属龙华医院 肿瘤科

辨证汤药

1. 中西医结合治疗：对于接受手术、放疗、化疗等治疗的食管癌患者，采用中西医结合的治疗方式。在不同治疗阶段，分别发挥其增强体质、促进康复、协同增效、减轻不良反应、巩固疗效等作用。

(1) 手术结合中医治疗：手术结合中医治疗是指在恶性肿瘤患者围手术期(中医防护治疗)，或者手术后无需辅助治疗时(中医巩固治疗)所进行的中医治疗。恶性肿瘤患者在围手术期采用中医防护治疗可促进术后康复，增强体质，为术后辅助治疗创造条件；采用中医巩固治疗，能够提高机体免疫功能，防治肿瘤复发转移。

1) 气血亏虚

临床表现：面色淡白或萎黄，唇甲淡白，神疲乏力，少气懒言，自汗，或肢体肌肉麻木，女性月经量少，舌体瘦薄，或者舌面有裂纹、苔少，脉虚细而无力。

治疗原则：补气养血。

中药汤剂：八珍汤(《正体类要》)加减，或当归补血汤(《内外伤辨惑论》)加减，或十全大补汤(《太平惠民和剂局方》)加减。(C级推荐)

药物组成：人参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地黄，或黄芪、当归，或人参、肉桂、川芎、地黄、茯苓、白术、甘草、黄芪、当归、白芍、生姜、大枣。

辨证加减：兼痰湿内阻者，加半夏、陈皮、薏苡仁；若畏寒肢冷、食谷不化者，加补骨脂、肉苁蓉、鸡内金；若见动则汗出、怕风等表虚不固之证，加防风、浮小麦。

2) 脾胃虚弱

临床表现：纳呆食少，神疲乏力，大便稀溏，食后腹胀，面色萎黄，形体瘦弱，舌质淡，苔薄白。

治疗原则：健脾益胃。

中药汤剂：补中益气汤(《脾胃论》)加减。(C级推荐)

药物组成：黄芪、人参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡、生姜、大枣。

辨证加减：若胃阴亏虚，加沙参、石斛、玉竹；若兼痰湿证者，加茯苓、半夏、薏苡仁、栝楼；兼见腹中冷痛、喜热喜按、畏寒肢冷，妇人白带清稀量多，脉沉迟无力者，加木香、草果、干姜；若泄泻、腹胀、腹痛、大便黏稠不畅，或腹中痞满、黄疸、口中干苦、小便黄赤、舌苔黄腻、脉滑或数，加香附、砂仁、黄连。

(2) 放射治疗结合中医治疗：放射治疗结合中医治疗是指在放疗期间所联合的中医治疗，发挥放疗增敏、提高放疗疗效(中医加载治疗)，防治放疗不良反应(中医防护治疗)的作用。

1) 热毒瘀结

热毒瘀结多见于放射性食管炎患者。

临床表现：发热，皮肤黏膜溃疡，咽喉肿痛，或胸骨后烧灼感，吞咽困难伴吞咽疼痛，甚则滴水难进，食入即吐，或泛吐黏痰，舌红，苔黄或黄腻，脉滑数。多见于放射性食管炎患者。

治疗原则：清热化痰，活血解毒。

中药汤剂：清气化痰汤(《医方考》)合桃红四物汤(《医宗金鉴》)加减。(C级推荐)

药物组成：黄芩、瓜蒌仁、半夏、胆南星、陈皮、杏仁、枳实、茯苓、桃仁、红花、当归、川芎、白芍。

辨证加减：若局部皮肤红、肿、热、痛或破溃者，黄连、黄柏、虎杖煎汤外敷；若胸骨

后疼痛，咳嗽，加延胡索、百合；若咽痛伴千干咳，加连翘、射干；若胃阴伤、胃失和降者，加石斛、竹茹、旋覆花。

2) 气阴亏虚

气阴亏虚多见于放射性损伤后期，或迁延不愈，损伤正气者。

临床表现：吞咽梗阻，胃纳不佳，或有黏液、稀痰，胃胀不适，神疲乏力，少气懒言，口干，面色淡白或晦滞，舌红或淡红，苔少或无苔，或有裂纹，脉细或细数。多见于放射性损伤后期，或迁延不愈，损伤正气者。

治疗原则：益气养阴。

中药汤剂：百合固金汤(《医方集解》)加减。(C级推荐)

药物组成：生地黄、熟地黄、当归、芍药、甘草、百合、贝母、麦冬、桔梗、玄参、党参、五味子。

辨证加减：若食管干涩、口燥咽干，可饮五汁安中饮以生津养胃；若呕吐、黏痰，加半夏、陈皮、胆南星、青礞石；若出血，加仙鹤草、露蜂房、白及、三七。

(3) 化疗结合中医治疗：化疗结合中医治疗是指在化疗期间所联合的中医治疗，发挥提高化疗疗效(中医加载治疗)，防治化疗不良反应(中医防护治疗)的作用。

1) 脾胃不和

脾胃不和多见于化疗引起的消化道反应。

临床表现：胃脘饱胀，食欲减退，恶心，呕吐，腹胀或腹泻，舌体多胖大，舌苔薄白、白腻或黄腻。多见于化疗引起的消化道反应。

治疗原则：健脾和胃，降逆止呕。

中药汤剂：旋覆代赭汤(《伤寒论》)加减，或橘皮竹茹汤(《金匱要略》)加减。(C级推荐)

药物组成：旋覆花、人参、生姜、代赭石、甘草、半夏、大枣，或半夏、橘皮、枇杷叶、麦冬、竹茹、赤茯苓、人参、甘草。

辨证加减：若脾胃虚寒者，加吴茱萸、党参、焦白术；若肝气犯胃者，加炒柴胡、佛手、白芍。

2) 气血亏虚

气血亏虚多见于化疗引起的疲乏或骨髓抑制。

临床表现：疲乏，精神不振，头晕，气短，纳少，虚汗，面色淡白或萎黄，脱发，或肢体肌肉麻木，女性月经量少，舌体瘦薄，或者舌面有裂纹，苔少，脉虚细而无力。多见于化疗引起的疲乏或骨髓抑制。

治疗原则：补气养血。

中药汤剂：八珍汤(《正体类要》)加减，或当归补血汤(《内外伤辨惑论》)加减，

或十全大补汤(《太平惠民和剂局方》)加减。(C级推荐)

药物组成：人参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地黄，或黄芪、当归，或人参、肉桂、川芎、地黄、茯苓、白术、甘草、黄芪、当归、白芍、生姜、大枣。

辨证加减：兼痰湿内阻者，加半夏、陈皮、薏苡仁；若畏寒肢冷、食谷不化，加补骨脂、肉苁蓉、鸡内金。

3) 肝肾阴虚

肝肾阴虚多见于化疗引起的骨髓抑制或脱发。

临床表现：腰膝酸软，耳鸣，五心烦热，颧红盗汗，口干咽燥，失眠多梦，舌红苔少，脉细数。多见于化疗引起的骨髓抑制或脱发。

治疗原则：滋补肝肾。

中药汤剂：六味地黄丸(《小儿药证直诀》)加减。(C级推荐)

药物组成：熟地黄、制山茱萸(制)、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓。

辨证加减：若阴虚内热重者，加墨旱莲、女贞子、生地黄；若阴阳两虚者，加菟丝子、杜仲、补骨脂；兼脱发者，加制首乌、黑芝麻。

(4) 放、化疗后结合中医治疗：手术后已完成辅助放、化治疗的患者，采用中医巩固治疗，能够防，上止食管癌复发转移，改善症状，提高生存质量；放、化疗完成后疾病稳定的带瘤患者，采用中医维持治疗，能够控制肿瘤生长，延缓疾病进展或下一阶段放、化疗时间，提高生存质量，延长生存时间。辨证论治同“单纯中医治疗”。

2. 单纯中医治疗：对于不适合或不接受手术、放疗、化疗等治疗的食管癌患者，采用单纯中医治疗，发挥控制肿瘤、稳定病情、提高生存质量、延长生存期的作用。

(1) 痰气交阻

临床表现：吞咽梗阻，泛吐清涎，梗阻时与情绪有关，头晕目眩，食欲不振，胸胁胀痛引及背肋，舌质黯红，苔薄黄腻，脉弦细而滑。

治疗原则中医治则：理气降逆，燥湿化痰。

中药汤剂：旋覆代赭汤(《金匱要略》)加减。(C级推荐)

药物组成：旋覆花、代赭石、太子参、姜半夏、柴胡、茯苓、急性子、威灵仙。

辨证加减：若大便溏薄、次数频，加白扁豆、诃子；若大便秘结，加全瓜蒌、枳实；疼痛者，加元胡，甚者加乳香、没药；咽痛，加桔梗、枳壳；吞咽困难者，加鹅管石。

(2) 津亏热结

津亏热结多见于[请补充内容]

临床表现：吞咽困难，咽干痛，梗阻较重，胸背灼痛，唇焦舌燥，心烦不寐或烦躁盗汗，大便干涩，小便短赤，舌红少津或紫绛或裂纹，苔黄燥或黄腻，脉弦细。

治疗原则中医治则：清热解毒，养阴生津。

中药汤剂：增液汤(《温病条辨》)加减。(C级推荐)

药物组成：生地黄、玄参、麦冬、银柴胡、知母、金银花、山豆根、蜂房、丹参、牡丹皮。

辨证加减：若大便秘结加全瓜蒌、制大黄；若口干舌燥，加南沙参、北沙参。

(3) 痰瘀互结

临床表现：食不能下，或食入易吐，黏涎较多，甚则滴水不入，胸膈疼痛，固定不移，肌肤焦枯，大便坚硬，形体消瘦，舌有瘀斑或带青紫、苔腻，脉细涩或弦滑。

治疗原则中医治则：理气化痰，活血散瘀。

中药汤剂：二陈汤(《太平惠民和合剂局方》)合桃红四物汤(《医宗金鉴》)加减。(C级推荐)

药物组成：党参、炒白术、云广木香、青皮、白豆蔻、麦芽、厚朴、沉香、姜半夏、陈皮、桃仁、丹参、红花、当归、急性子、蜂房。

辨证加减：若暖气频频，加八月札、代赭石；若呕吐反酸，加姜黄连、煅瓦楞子。

(4) 气虚阳微

临床表现：饮食不下，病日长久，面色苍白或萎黄，甚则滴水难进，或形寒气短，或胸背疼痛，或声音嘶哑，形体枯瘦，头晕心悸，咯吐清涎，舌苔薄白，舌质淡，脉搏细弱无力。

治疗原则中医治则：健脾益气，化痰祛瘀。

中药汤剂：八珍汤(《正体类要》)加减。(C级推荐)

药物组成：党参、炒白术、当归、白芍、黄芪、生地黄、玄参、丹参、生牡蛎、夏枯草、海藻、昆布。

辨证加减：若畏寒怕冷，加仙灵脾、肉苁蓉；若头晕、面色不华，加女贞子、制首乌。