

现代名中医

肿瘤科绝技

贾立群 朱世杰

主编

 科学技术文献出版社

现代名中医肿瘤科绝技

主 编 贾立群 朱世杰

副主编 王文萍

编 委 (按姓氏笔画)

王文萍 刘世荣 朱世杰

李 园 杜秀平 侯梅英

贾立群 程志强

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

现代名中医肿瘤科绝技/贾立群,朱世杰主编.-北京:科学技术文献出版社,2002.6(重印)

ISBN 7-5023-3899-3

I. 现… II. ①贾…②朱… III. 肿瘤-中医治疗法 IV. R273.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 072879 号

出 版 者:科学技术文献出版社

地 址:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话:(010)68514027,(010)68537104(传真)

图书发行部电话:(010)68514035(传真),(010)68514009

邮 购 部 电 话:(010)68515381,(010)68515544-2172

网 址:<http://www.stdph.com>

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:薛士滨

责 任 编 辑:樊雅莉

责 任 校 对:唐 炜

责 任 出 版:刘金来

发 行 者:科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者:北京国马印刷厂

版 (印) 次:2002 年 6 月第 1 版第 2 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:366 千

印 张:14.625

印 数:4001~12000 册

定 价:22.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书以临床实用性为原则,收集和整理了 100 多名中医肿瘤专家在长期临床实践中取得的中医药治疗肿瘤的成功经验,既有理论总结,也有特色疗法的介绍,十分便于读者学习利用。书中还收录了一些名中医的治疗验案,这将会加深读者对肿瘤治则治法的认识。

全书共分总论和各论两部分,为便于检索,其中各论部分按肿瘤种类的不同进行编排。本书可供中医、西医、中西医结合肿瘤临床医生临证时参考应用。

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合性出版机构,主要出版医药卫生、农业、教学辅导,以及科技政策、科技管理、信息科学、实用技术等各类图书。

前 言

现代医学的进展使人类克服了一个又一个顽症,然而却无法逾越癌症这道难关。据统计癌症已成为目前危害人类生命和健康的最大病魔之一。而我国传统中医药在肿瘤治疗方面有着其独特的优势,已经开始受到国际肿瘤界的关注。中医药这一“伟大宝库”中蕴藏着大量的治癌理论和经验,其独特的临床疗效被越来越多的病人和医生接受和肯定,一些行之有效的偏方、验方已被临床广泛应用和开发。例如众所周知的“砒霜治疗白血病”就是中医验方治疗肿瘤的典型范例,可谓“偏方治大病”。但我们也应该看到,有关中医药名家治疗肿瘤的经验系统总结并不是很多,这不利于临床肿瘤的进一步发展。

正是本着将中医药有关的肿瘤学治疗经验进行推广,为人类征服肿瘤提供参考的目的,本书收集和整理了100多位中医肿瘤专家在长期临床实践中的成功经验。这些专家中既有国内外知名的学者,也有极富创造力的年轻医师,他们在治疗肿瘤的临床中都取得了一定的有效经验,包括治疗理论、有效验方和偏方,我们将其进行汇编、总结、分析,希望能够开拓广大肿瘤科医务工作者的临床思维,增加临床经验,使他们“技高一筹”。在本书的写作过程中,笔者尽可能做到去伪存真,去粗取精,以便于同行医家领悟和使用,但由于本平有限,其中难免有疏漏,欢迎同道批评指正。

编者

目 录

总 论

- | | | |
|-----|-----------------------|-------|
| 钱伯文 | 治肿瘤 重补益 | (3) |
| 裘沛然 | 癥积不能速除 元气亟宜扶助 | (7) |
| 吴圣农 | 内补外攻治疗晚期肿瘤 | (10) |
| 何 任 | 求本责脾肾 扶正以祛邪 | (12) |
| 胡安邦 | 治癌七法 | (15) |
| 赵健雄 | 扶正祛邪守根本 | (17) |
| 孙秉严 | 察三印一点 辨痰滞毒结 | (19) |
| 崔应珉 | 从寒痰瘀毒论治恶性肿瘤 | (22) |
| 刘民叔 | 重辨证 妙用药 | (24) |
| 刘嘉湘 | 强调“养正积自除” | (26) |
| 廖金标 | 调理脾胃 延长生存 | (27) |
| 贾 堃 | 创癌瘤效方平消片 | (29) |
| 张代钊 | 系统总结 务实创新 | (30) |
| 焦中华 | 善用蜈蚣配全蝎治肿瘤疼痛 | (34) |
| 李 岩 | 癌性疼痛辨治法则 | (36) |
| 韦艾凌 | 湿敷 I 号治疗癌症疼痛 | (39) |
| 王明山 | 中药外用离子导入法治疗癌性疼痛 | (40) |
| 张海帆 | 癌痛宁外用治疗癌性疼痛 | (41) |
| 李建新 | 速效救心丸合三七粉治疗癌痛 | (43) |
| 李宗江 | 抗癌止痛散合膏治疗癌性疼痛 | (44) |
| 黄立中 | 阳和汤加味治疗骨转移癌疼痛 | (45) |
| 吴 健 | 中医药治疗癌症疼痛 | (46) |

- 郭仁旭 癌痛汤及经穴康复仪治疗肿瘤骨转移疼痛 (48)
- 许利纯 外用天仙子散治疗癌痛 (49)
- 周韩军 中药外敷法治疗肝肺癌晚期疼痛 (51)
- 沈克平 中药肛滴治疗消化道恶性肿瘤 (52)
- 施亚芳 旋复代赭汤加味治疗肿瘤呃逆 (54)
- 李 林 白信治癌举隅 (56)

脑 瘤

- 潘国贤 痰瘀凝滞损髓海 清化通补治脑瘤 (59)
- 刘嘉湘 软坚化痰 益肾填精治疗脑瘤 (62)
- 陈茂梧 脑瘤合剂治疗脑肿瘤 (65)

鼻咽癌

- 刘伟胜 益气养阴化痰清瘀治发热 清热解毒化湿泻浊疗
鼻衄 (69)
- 张景述 活用六神丸治疗鼻咽癌 (73)
- 何炎焱 清热解毒 养阴益气 (76)
- 张炳坤 中西合璧治疗鼻咽癌 (78)
- 杨通礼 补气以扶正 滋阴以降火 (79)
- 邱宝珊 治疗鼻咽癌注重综合治疗 (81)
- 易 凡 治疗鼻咽癌强调整体观念 (82)
- 张志远 主张以清热解毒法治疗鼻咽癌 (83)
- 陈效莲 中西医结合治疗鼻咽癌 (84)
- 李边华 益气养阴配合放疗治疗鼻咽癌 (85)
- 臧朝平 治疗鼻咽癌重在辨证论治 (87)
- 易菊清 以内外之法治疗鼻咽癌 (88)
- 吴广宁 治疗鼻咽癌以扶正化瘀为主 (90)
- 章贤君 治疗鼻咽癌放疗后遗症的经验 (91)

- 邓满泉 用食用菌药茶治疗鼻咽癌放疗副反应取佳效 (92)
- 郭 健 治疗鼻咽癌放疗副反应注重辨证论治 (93)
- 周岱翰 辨证论治鼻咽癌 (94)

食管癌

- 张代钊 强调整体调节 (107)
- 焦中华 从健脾补气入手治疗食管癌 (110)
- 李修五 磨积导滞 健脾和胃治噎膈 (112)
- 谢远明 活血化瘀法治疗食道癌 (115)
- 孙桂枝 中医辨证治疗食管癌放疗后复发 (117)
- 王济民 噎膈多见瘀象 临证仍需分型 (119)
- 郝迎旭 中西医结合治疗晚期食管癌 (120)

乳腺癌

- 钱伯文 治乳癌疏肝为要 (125)
- 顾振东 从疏肝健脾辨治乳癌 (128)
- 李济舫 乳岩效方两首 (130)
- 那显臣 分三阶段治疗晚期乳腺癌 (132)
- 顾乃强 清热解毒治疗炎性乳腺癌 (134)
- 吴圣农 内外结合治疗乳腺癌骨转移 (136)
- 朱曾柏 强调情志对治疗的作用 (138)
- 王五章 以消为贵治乳癌 (140)
- 顾伯华 治务必顾本 扶助气血 健脾养胃 (142)
- 林 毅 强调中西医结合综合治疗 (143)
- 陆德铭 辨病与辨证、扶正与祛邪相结合 (144)
- 俞慎初 以猪胆汁为主治疗乳腺癌 (148)
- 周岱翰 强调辨证论治 (150)
- 张代钊 确立中西医结合综合治疗原则 (154)

- 徐晓燕 金龙胶囊配合中草药治疗乳腺癌…………… (156)
- 王锦鸿 补益脾胃调节情志治疗乳岩…………… (159)
- 石玉林 滋补肝肾调理阴阳治疗乳腺癌骨转移…………… (162)

肺 癌

- 周岱翰 辨证论治肺癌…………… (167)
- 郑荪谋 升阳益胃 清肺养阴…………… (172)
- 杨葆康 灵仙丹熏吸疗法治疗中晚期肺癌…………… (175)
- 黎月恒 肺复方治疗非小细胞肺癌…………… (176)
- 顾振东 从气阴两虚辨治肺癌…………… (178)
- 陈树森 攻不宜过 补不宜滞…………… (180)
- 王羲明 扶正养阴治肺癌…………… (183)
- 林鹤和 从痰、热、虚辨治肺癌…………… (185)
- 刘伟胜 治疗肺癌的经验…………… (187)
- 于德庭 贞芪平消散加减治疗肺癌…………… (190)
- 刘嘉湘 重舌苔论治肺癌…………… (191)
- 洪广祥 扶正治疗贯穿始终…………… (195)
- 李佩文 养阴为主治疗肺癌…………… (197)
- 杨少山 养阴清肺辨治肺积…………… (199)
- 郁仁存 强调活血化瘀…………… (203)
- 唐福安 解郁化痰祛瘀解毒治肺积…………… (206)
- 陈亦人 清热化痰治肺积…………… (209)
- 张代钊 重视肺癌病人的生活质量…………… (210)
- 于尔辛 单用中药治肺癌…………… (212)

肝 癌

- 顾丕荣 三辨三法求其本 三忌三要治肝癌…………… (217)
- 朱玉明 玉枢丹外敷缓解肝癌疼痛…………… (222)

- 王怀义 辨证施治 注重主症治肝积…………… (223)
- 何子强 速效镇痛膏贴敷治疗原发性肝癌疼痛…………… (225)
- 邵梦扬 积消胶囊治疗原发性肝癌…………… (226)
- 李仁廷 消积散治疗原发性肝癌…………… (227)
- 黄景贤 中医辨证治疗原发性肝癌…………… (229)
- 王庆才 以扶正祛邪为主进行辨证论治…………… (230)
- 万文谟 治肝癌用干蟾…………… (234)
- 刘伟胜 擅用虫类药治肝癌…………… (236)
- 刘茂甫 治肝癌强调补肾…………… (238)
- 刘嘉湘 确立肝癌三治则…………… (240)
- 马伯亭 辨证与辨病相结合治疗肝癌…………… (241)
- 李修五 基本方加减治肝癌…………… (242)
- 雷永仲 治肝癌强调祛邪…………… (244)
- 周岱翰 中药结合食疗…………… (245)
- 潘敏求 针对病的本质变化治肝癌…………… (246)
- 于尔辛 主张“健脾益气”为主治肝癌…………… (248)
- 刘茂甫 治晚期肝癌主张“补益攻伐相兼而进”…………… (250)
- 郑玉玲 中医辨证治肝癌…………… (251)
- 吴良村 中西医结合治疗肝积…………… (253)
- 张丕同 张氏抗瘤方治疗肝癌疼痛…………… (255)
- 吴哲生 榄香烯乳肝动脉介入治疗肝癌…………… (256)
- 刘 绮 健脾化积汤治疗中晚期原发性肝癌…………… (257)
- 顾振东 从柔肝疏肝辨治肝癌…………… (258)

胃 癌

- 吏兰陵 活血破瘀、理气降逆治胃癌…………… (263)
- 赵树珍 通达腑气温肾厚土治胃积…………… (265)
- 张代钊 中药提高化疗疗效…………… (267)

- | | | |
|-----|-------------------------|-------|
| 顾振东 | 益气行气治胃癌····· | (270) |
| 凌耀星 | 治疗求本治胃癌····· | (272) |
| 周荣耀 | 抗炎 1 号静脉注射液治疗中晚期胃癌····· | (274) |
| 刘如瀚 | 手拈散加味灌肠治疗胃癌疼痛····· | (276) |
| 周荣耀 | 毫米波循经传导联合中药治疗中晚期胃癌····· | (277) |
| 余桂清 | 以健脾益肾治胃癌····· | (279) |
| 李佩文 | 辨舌诊胃癌····· | (281) |
| 邱佳信 | 实验研究指导临床治疗····· | (284) |
| 钱伯文 | 治疗胃癌运用枳壳白木的经验····· | (286) |
| 孙桂芝 | 宗“翻胃”治胃癌····· | (287) |
| 陈慈煦 | 用通降解毒法治疗胃癌····· | (290) |
| 董秀荣 | 中西医结合治疗胃癌肝转移····· | (292) |
| 张泽生 | 消化道癌症治有心得····· | (294) |

大肠癌

- | | | |
|-----|---------------------|-------|
| 乔保钧 | 凉血解毒治直肠癌便血····· | (299) |
| 张代钊 | 重视利湿解毒····· | (301) |
| 张梦依 | 败毒消肿、软坚散结治疗肠癌····· | (303) |
| 李奉璜 | 从肠痈论治结肠癌····· | (307) |
| 何 任 | 扶正与祛邪相结合····· | (310) |
| 梁秀清 | 从热、毒、湿论治肠癌····· | (312) |
| 钱伯文 | 通下与升提结合····· | (315) |
| 周岱翰 | 内外兼治创新法····· | (317) |
| 刘嘉湘 | 审因论治 巧用下、举、敛三法····· | (319) |
| 雷永仲 | 健脾滋阴祛余邪····· | (321) |
| 许继平 | 治疗直肠癌经验····· | (323) |
| 孙桂芝 | 健脾益气扶正培本治疗肠积····· | (324) |

卵巢癌

- 魏促逵 按肠草治疗卵巢肿瘤…………… (329)
- 佟蔚迁 益气清热散结治肿瘤…………… (331)
- 吴克仁 治疗卵巢癌胸膜转移…………… (333)
- 孙秉严 破瘀滞 攻毒结 兼顾整体…………… (335)
- 哈荔田 散瘀结、行气滞治卵巢囊肿 …… (339)
- 庞泮池 辨证与辨病相结合…………… (341)

宫颈癌

- 张泽生 根据年龄不同区分用药…………… (345)
- 钱伯文 解毒利湿 祛瘀理气以治其标
健脾益气 养阴和血以顾其本…………… (347)
- 哈荔田 调气血 益肝肾 丸药缓调…………… (350)
- 许步仙 治宫颈癌重视脾胃…………… (352)
- 史兰陵 从带脉虚弱辨治宫颈癌…………… (354)
- 庞泮池 扶正与攻邪共用治疗宫颈癌…………… (356)
- 黄中槐 主张以外用药为主治疗宫颈癌…………… (359)
- 李景顺 内服、外用并施的综合疗法 …… (360)
- 周岱翰 子宫颈癌的中医药治疗…………… (361)

膀胱癌

- 王俊槐 强调持续服药…………… (369)
- 顾振东 益气养阴治膀胱癌…………… (370)

淋巴瘤

- 周岱翰 中医治疗恶性淋巴瘤…………… (375)
- 余桂清 中医辨证及中西医结合治疗…………… (381)

- 易菊清 治疗恶性淋巴瘤提出五个要点····· (382)

皮肤癌

- 顾乃强 祛风养血治疗皮肤癌····· (387)
 王品三 内外结合治疗皮肤癌····· (389)
 赵章忠 养阴生津治疗皮肤癌术后转移····· (392)
 潘敏求 治皮肤癌注重内、外合治····· (394)

白血病

- 吴翰香 白血病证治要领····· (397)
 周霭祥 急性白血病证治体会····· (401)
 顾德馨 本虚标实白血病····· (407)
 顾德馨 青黄散治疗慢性粒细胞白血病····· (411)

甲状腺肿瘤

- 贾 堃 甲状腺癌辨治五法····· (415)
 王季儒 瘰疬乳癖有效方····· (419)

其他肿瘤

- 华良才 耳鼻喉科恶性肿瘤治疗四法····· (423)
 肖梓荣 以毒攻毒外治体表癌····· (425)
 沈炎南 夏花龙贝汤治疗颈部淋巴结恶性肿瘤····· (427)
 谷铭三 骨瘤重在补肾 寒凝首当祛寒····· (429)
 周岱翰 前列腺癌的中医药治疗····· (430)
 周岱翰 治舌癌有体会····· (433)
 赵洪亮 “博生癌宁透皮治疗贴”治疗癌性胸腹水····· (437)
 程敏华 康莱特治疗癌性胸腔积液····· (438)
 顾振东 温阳散寒治骨癌····· (440)

张炫炫	中医药治疗延长胰腺癌生存期·····	(442)
李佩文	中药消水膏外敷治疗癌性腹水·····	(444)
王曙光	内服加灌肠治疗肿瘤腹胀·····	(446)
李佩文	外用中药治疗癌性溃疡·····	(447)



总 论

钱伯文

治肿瘤 重补益

一、益气养血法

适用于气血亏虚之肿瘤病人。通过运用本法,以帮助营养全身和提高人体生理功能。尤其是肿瘤病人到了中晚期或经过手术、放疗、化疗后,正气虚弱、气血不足,更需益气养血。常用方有四君子汤、补中益气汤、四物汤、当归补血汤等。常用药物有党参、孩儿参、人参、黄芪、炙甘草、熟地黄、当归、白芍、黄精、何首乌等。根据“气血同源”和“阳阴互生”的理论,临床常用益气养血、气血并补,或根据其兼症加减配伍应用。如气血两虚兼有血瘀者,用益气养血药的同时可适当配合活血化瘀药,不仅可增强补气生血之力,且能去瘀生新,改善血液循环,抑制结缔组织增生,阻止肿瘤的生长和发展。体外实验证明,人参、黄芪、白术、炙甘草、茯苓、扁豆、山药、薏苡仁、白芍等不仅具有抗癌、抑癌的作用,还能增强机体的免疫功能。

二、养阴生津法

肿瘤中晚期病人,由于病理变化,过度消耗,营养摄入不足,放射治疗灼伤,化疗损害等使津液亏损更为突出,阴液亏损导致体液内环境动态平衡的失常,癌性的病理变化更趋恶化。除了相应的全身征象外,还有阴虚内热、舌红少苔或舌绛无苔等表现,治疗当以养阴生津。常用方有增液汤、地黄饮子、沙参麦冬汤、大补阴丸、六味地黄丸等。常用药有北沙参、天冬、麦冬、玄参、百合、石斛、玉竹、生地、龟板、鳖甲、天花粉、孩儿参、西洋参等。阴虚生内热,故养阴药常配伍清热药,如大补阴丸内用知母、黄柏,六味地黄丸用丹皮。然养阴之品易滋腻肠胃,故需辅以健脾理气药,如陈皮、佛

手、广木香等,使滋而不腻,补而不滞。实验报道,麦冬、玉竹、天冬、百合、天花粉等有抗癌、抑癌作用,且前两药还能提高免疫功能。

三、温肾助阳法

肾阳虚主要有肾虚、阳气不足及水液失调等病理变化,表现为形寒肢冷、面色苍白、腰膝酸软、神疲乏力、舌淡苔白等。上述症状往往是正气虚衰较为明显,应以本法治之。常用方有金匱肾气丸、桂附八味丸、右归丸等。常用药物有附子、桂枝、仙茅、巴戟天、淫羊藿、补骨脂、杜仲、肉桂、锁阳、胡芦巴、狗脊等。补阳方剂配伍特点是常与补阴药同用,桂附八味丸、右归丸中均用熟地就是这个道理。特别是晚期癌肿,出现阳虚和阴不足的病态时,在温肾助阳的同时,佐以补阴之药,以阳根于阴,使阳有所附,并可藉阴药的滋润以制阳药的温燥,有助癌变机体内环境的平衡,通过扶助正气,而间接抑制癌性的病理变化。据报道,淫羊藿、补骨脂、杜仲、山萸肉有抗癌、抑癌作用,菟丝子、淫羊藿等还能增强机体的免疫力。

四、滋阴补肾法

肾阴为诸阴之本,特别是与心、肺、肝三阴的关系较为密切。癌症病人心、肺、肝的阴虚延久不复,会损及肾阴,肾阴亏损诸脏失去滋养,病变更趋恶化。故治以滋阴补肾,不仅能减轻和消除阴虚证候,对中晚期肿瘤病人出现的肺肾阴虚、心肾阴虚、肝肾阴虚的征象,也可有不同程度的改善。常用方有养阴清肺汤、麦门冬汤、六味地黄丸、知柏地黄丸等。常用药物有生地、熟地、沙苑蒺藜、天冬、制首乌、菟丝子、龟板、鳖甲、女贞子、旱莲草、五味子、知母等。实验证明,滋阴药对阴虚动物的虚证有调节作用:肝脾核酸合成升高时,可使之降低;肝脾核酸合成降低时,可使之升高。可见滋阴补肾的中药能调节肝脾功能,使其趋于恢复正常。据报道,补肾固本药有提高机体免疫功能和抗癌抑癌作用,有利于癌症病人脏腑功能、体液代谢的复常,提高机体的抗病能力,有助于癌性病理变

化的稳定或好转。

近年来应用补益药治疗肿瘤已经取得一些成效。实验证实,许多补益药中存在着多种游离状态或结合状态的单糖。糖是机体最重要的供能物质,近来又发现许多糖,特别是多聚葡萄糖具有显著的抗癌活性,这为应用补益药治疗癌症提供了理论依据。实验研究提示补益药能提高机体免疫功能,增强垂体—肾上腺皮质功能,增强骨髓造血功能,有助于肿瘤机体紊乱的生理功能恢复正常、失调的内环境恢复平衡,保存机体生存的物质基础,纠正和修复病理变化。故通过补益药的运用,不仅能使肿瘤治疗的各个措施顺利进行,而且可以提高机体的抗病能力,改善症状,延长生存期,提高临床疗效。

【病案举例】 1. 汪某,男,62岁。1967年某月自觉胃纳不佳,进食梗阻,吞咽困难。至某医院X线检查为食管上段不规则充盈缺损,管壁僵硬,蠕动减弱,诊断为癌变。因病人不愿手术,曾在某医院化疗(5-FU)30次,由于消化道反应严重而要求服中药。诊治时,病人自述胸前区及背部常感疼痛,有时胸前区有烧灼感,吞咽困难,仅可进半流质食物,偶而半流质食物也不能下咽,伴有咳嗽,痰多黏腻,大便干燥,苔腻,脉弦滑。证属气郁痰火,阻塞气机。治以化痰开郁,理气散结。处以:

青皮、橘皮、光杏仁、橘叶、广木香、槟榔、桃仁泥、石见穿、石打穿、山豆根、生地、茯苓、生熟苡仁、天龙等。加减药物:丹参、赤芍、丹皮、党参、白术、乳香、没药、山慈姑、露蜂房、乌梅、五倍子、玫瑰花、白花蛇舌草、土茯苓、地骨皮、当归尾、夏枯草等。酌情加用成药六味地黄丸、夏枯草膏、野山参等。

连续服药1年多,吞咽困难基本消失,2年后恢复正常。服药期间曾3次到医院进行X线摄片复查,食管上段充盈缺损基本消失,最后一次X线检查示食管已无异常。嗣后健康情绪好,未再服药。

2. 李某,男,37岁。病人1987年11月9日在某医院诊为肝癌后,行肝右前叶切除加静脉化疗。病理诊断为肝细胞癌,Ⅱ期,伴肝硬化。手术月余后,右肋隐痛,胃纳差,时有腹胀,舌苔厚腻,脉弦细。证属脾虚湿郁。治以益气健脾、清热利湿。处以:

党参、佛手、白术各12g,茯苓、白花蛇舌草各30g,陈皮、枳壳各6g,黄芪24g,苦参、薏苡仁各20g;并随证加昆布、厚朴、土茯苓、仙鹤草、败酱草、田基黄、垂盆草、莪术等。

长期服药,至今已存活10年。1997年经CT、B超复查,未见肝癌复发。

裘沛然

癥积不能速除 元气亟宜扶助

裘氏所诊治的肿瘤大致有以下几种情况：①发现肿瘤已届晚期，失去手术指征的患者，也有一些已确诊肿瘤，但不愿做手术的患者；②肿瘤已经手术切除，气血大伤的患者；③因不能忍受化疗、放疗的反应，而中止治疗的患者；④边进行化疗、放疗，边服中药，以协同完成疗程的患者。患者的治疗目的不尽相同：对晚期恶性肿瘤患者来说，只是想方设法减轻痛苦，尽可能延长生命；肿瘤已切除的患者，主要防止其复发或扩散；对经化疗、放疗的患者，则旨在解除治疗后的毒副作用。

裘氏认为，肿瘤虽然生于局部组织器官，但由“瘤邪”导致的反应却是全身性的，表现为脏腑气血的损耗、组织的破坏、功能的失调。按照中医整体观念，局部的病变是全身脏腑气血功能失调的结果，体之所虚之处，即是留邪之地。因此，不能只着眼于局部肿瘤，忙于寻觅消瘤、攻瘤的“特效”方药。数十年来的实践证明，某些清热解毒药可缓解病情，消除化疗、放疗后的毒副反应等，其疗效不可低估，这也是中医学与西医学对肿瘤治疗的不同之处。某些抗肿瘤西药固然可以抑制或杀死肿瘤细胞，但“药毒”对人体正常细胞的严重破坏却难以避免，故目前西医也开始考虑将提高宿主的防御功能和消除潜在的亚临床灶作为治疗肿瘤的重要方面。裘氏认为，中医药应该发挥自己的特色和优势。他提出：像恶性肿瘤这样有形之积恐难尽伐，而无形之元气亟宜扶助。主张在扶助正气的基础上，佐以清热解毒、活血软坚、化痰散结等祛邪方法治疗肿瘤。

在扶正法中，重点调整气血阴阳及培补脾肾。健脾补气药用

人参、党参、黄芪、白术、茯苓、山药、甘草等；补血药用当归、枸杞子、熟地、何首乌、大枣、桑椹等；滋阴药用西洋参、沙参、天冬、麦冬、生地、石斛等；益肾药用龟板、女贞子、黄柏、山茱萸、巴戟天、菟丝子、仙茅、仙灵脾、补骨脂、附子、肉桂等。在立方遣药时，裘氏常脾肾、气血、阴阳兼顾，注重阴阳互根、精气互生的道理。另外，在扶正同时又注意调整脏腑之间的关系，如肝胃不和者，拟疏肝和胃以相佐；脾胃升降失常者，投协调枢机升降之方药；脾肾转输失职者，调脾肾以利气化等。至于清热解毒药常用夏枯草、黄芩、黄连、蒲公英、猫爪草、石见穿、山慈姑、白花蛇舌草、蜀羊泉等；活血化瘀药用桃仁、红花、赤芍、莪术、三棱、水蛭、土鳖虫等；化痰软坚药用南星、半夏、陈皮、瓜蒌、牡蛎、昆布、海藻等；虫类药物的作用不可忽视，常用蜈蚣、全蝎、地龙、僵蚕、天龙、土鳖虫、水蛭等。在具体应用时，对以下几种情况尚需区别对待。

1. 病届晚期，扶助胃气，挽留一息生机：晚期肿瘤，瘤毒弥漫，邪气盛而正气衰，脏腑戕害，全身情况很差。此时治疗最为棘手，如果一味攻邪，必致僨事。裘氏经验，诸气皆虚，先扶胃气。脾胃为生化之源，化源乏竭，病必不治，若胃气尚存，还可挽留一息生机。药用人参粉冲服，其他如黄芪、党参、太子参、白术、茯苓、黄精、甘草、大枣、干姜，佐以枳壳、陈皮等流动之品，冀以苏胃，若浆粥入胃，二便顺畅，可望有生存之机。

2. 对放、化疗毒副反应的处理：肿瘤患者经放、化疗后的毒副反应，病机是“药毒”损伤人体脏腑气血。其中放疗反应一般可以分为局部反应和全身反应。在局部反应中，头颈部反应有口干、咽部充血、咽喉痛等，治宜益气养阴、清热解毒法，药用黄芪、党参、天麦冬、玄参、知母、黄柏、黄芩、银花、连翘、蒲公英等；下腹反应有腹痛、腹泻、尿频等，治宜辛开苦泄、调肝和脾法，药用半夏、黄芩、黄连、干姜、甘草、党参、白术、枳壳、小茴香、薏苡仁等；全身反应则有头昏、乏力、食欲不振、精神疲乏、白细胞减少等，治宜健脾补肾法，

药用党参、黄芪、白术、当归、女贞子、枸杞子、仙灵脾、仙茅、山茱萸、丹参、补骨脂、熟地、龟板等。化疗后的毒副反应主要表现为气血两虚、脾肾亏损的证候，治宜补气养血、培肾益脾法，药用人参、白术、黄精、茯苓、鸡血藤、鹿角、黄芪、当归、丹参、炙甘草、巴戟天、补骨脂、山茱萸、仙灵脾等。

3. 对癌症疼痛的治疗：癌症疼痛的原因主要有气滞、血瘀、寒凝、痰积、毒盛等原因，故止痛可用理气、行瘀、散寒、消痰、解毒等方法，药用川楝子、延胡索、赤白芍、制香附、郁金、乳香、没药、川草乌、附子、细辛、土鳖虫、南星、白芥子、石见穿、白花蛇舌草、山慈姑等。药物剂量宜稍大，虫类药物如能研成细末后吞服，可提高疗效。

【病案举例】 黄某，男，58岁。1978年5月8日初诊。患者于1977年12月出现无痛性血尿，于某医学院一院做膀胱镜检查为膀胱肿瘤，行膀胱部分切除手术。病理切片为膀胱移行上皮乳头状癌Ⅱ级。手术后曾在当地服过中药。半年后于1978年5月5日膀胱镜检查为复发，并做电灼处理。初诊脉濡微数，苔薄。治以扶正祛邪为主。处以：

太子参12g，茯苓12g，白术12g，炙甘草9g，淡竹叶6g，白花蛇舌草9g，薏苡仁30g，黄柏4.5g，六味地黄丸(包煎)30g。

以上方为基础，适当作一些加减：在扶正方面酌加党参、沙参、黄芪、天冬、平地木、黄精、大枣、炙鳖甲等；在抗癌方面酌加猪苓、半枝莲等。治疗3个月后做膀胱镜检查，未见肿瘤复发，半年后又做检查，亦未见复发。以后隔日服用上方，并每日煮食薏米仁30g，现已恢复全日工作。

以上案例以扶正祛邪为治则，以补脾肾、益气血药与抗癌药同用，平稳无副作用，取显效。

吴圣农

内补外攻治疗晚期肿瘤

晚期肿瘤病人,一般正气已虚,不能耐受攻伐,且脾胃吸收功能减弱,单靠内服,效果较差。故采用内服益气、补血、温阳、滋阴的药物,以补充人体正气的不足,调整脏腑的功能,增强机体的抗病能力;外敷活血、破气、软坚、化痰的药物,以消除痰凝、血瘀毒聚之癥结。这种内服扶正、外敷攻邪的方法,是扶正以祛邪、祛邪不伤正的巧妙结合。

【病案举例】 田某,女,32岁。患者于1981年12月因拟诊卵巢囊肿而进行手术,手术中发现结肠癌广泛转移,无法切除而关闭腹腔。曾先后用过化疗、放疗,但均因白细胞迅速下降而无法继续坚持,改服中药,病情亦无明显好转。1982年4月初起中上腹部疼痛,至4月20日疼痛突然加剧,并伴有恶心呕吐,于4月22日入院。经抗生素消炎、阿托品解痉治疗,始终未见好转,依赖度冷丁短暂止痛。4月24日会诊:脘腹疼痛已5天,痛甚即欲登厕,便行不畅,质稀而不成形。此为肝失疏泄,脾失健运,湿浊内蕴而气机不畅;诊之脉来弦滑,弦乃肝脉,滑属痰湿;瘤处固定不移,按之有形可及,属气滞血瘀、痰凝毒聚恶候。但形体消瘦,精神萎靡,面色少华,纳呆,舌淡而瘦瘪,气血虚衰已极,如投峻药非但不能忍受,且有残炉泼水之虞。内服处以:

炙黄芪15g,生白芍15g,党参15g,当归12g,延胡索12g,川楝子9g,半夏9g,陈皮6g,炙甘草6g,木香6g,降香3g。

马钱子片,每次1片,每日3次,吞服。

外敷方:

乳香6g,红花6g,赤芍12g,桃仁12g,生香附12g,乌药12g,

阿魏 4.5g。

共研细末,以蜂蜜调成糊状外敷患处,用纱布固定,1 昼夜换药 1 次。

3 天后,痛势日渐缓解,稍能进食稀粥,脉舌同前,原法治疗,马钱子片改为每次 2 片,每日 3 次。

又过 3 天,脘腹疼痛已止,胃纳、精神逐渐好转,但仍气怯无力,声音低微,脉象细濡,舌体瘦瘪。内服生晒参 9g,煎汤代茶饮。并内服:炙黄芪 15g,党参 15g,生白芍 15g,当归 12g,炒谷芽 12g,山药 12g,白术 9g,炙甘草 9g,大枣 3g。

外敷药物同前。

疼虽能止,中下腹部扪及坚硬如石的硬块,遂将外敷的部位由中上腹转移至下腹。经过 3 个多月治疗,腹块质地明显变软,按之已不感疼痛。出院时面色红润,食量增加,随访至今,疼痛未再复发。

何任

求本责脾肾 扶正以祛邪

何任认为肿瘤形成的根本原因是“邪之所凑，其气必虚”，故以“扶正祛邪”为治疗原则。他根据目前临床癌肿病人多已行过手术、放疗或化疗等西医治疗，认为应以扶正为主，目的在于尽量调动人体本身的免疫功能。常用药有人参、黄芪、茯苓、猪苓、绞股蓝、白术、甘草、当归、天门冬、大枣、薏苡仁等。而抗癌药应视病人情况，间歇地或重或轻地运用。如化疗、放疗间歇期，或血象中白细胞不很低时，中药抗癌药可多用、重用。反之，则相对地少些、轻些，以避免“虚者损之”。常用抗癌药有山海螺、山慈姑、穿山甲、皂角刺、夏枯草、香茶菜、白花蛇舌草、七叶一枝花、土贝母、猫人参、半枝莲、王不留行、八月札等，并对兼症作辨证施治。

扶正祛邪的治则总的就是以健脾补肾为重点。当然这中间包括了对气、血、阴、阳的扶助补益。在运用扶正的补养方法时，首先照顾脾胃，因为后天生化之源不能正常运化，任何补养都不能起到应有的作用。故而扶正法对脾胃的注意应放在首位，脾胃两者没有衰败，则抗病祛邪就有了本身的基础。笔者对防治肿瘤，按其不同病情或以补脾为主，或以补胃为主，或脾胃双补。在扶正的同时，并以补药与抗癌药同用，比单纯抗癌似乎更有效，更少副作用。

补脾、益气药有四君子汤、大枣、黄芪、薏苡仁等；补血养阴药有当归、鸡血藤、丹参、天冬、麦冬、沙参等；补肾药有地黄、杜仲、川断、六味地黄丸等，均视病情而选择。抗癌药中猫人参为猕猴桃之根，多用治麻风及肿瘤。薏苡仁药理实验发现对某种癌瘤有抑制作用及治扁平疣有效，还有健脾渗湿作用。每日煮食 30g，空腹代早餐，效用颇为理想。白花蛇舌草药理实验对癌瘤、白血病有抑制

作用,并能促进抗体形成,增加白细胞吞噬力。半枝莲药理实验对癌瘤有抑制作用,少数病例服用本品后略有大便次数增多之副作用。

扶正药中有些也是有抗癌作用的。如白术,药理实验能抑制某些癌瘤并有免疫促进作用。甘草对实验动物骨髓瘤等有抑制作用。茯苓、猪苓等也有抑瘤、增加抗体等功能。

治疗肿瘤的资料和临床报道方法虽多,总的来看:一是单纯用扶正的方法治疗肿瘤。如日本矢数道明氏治子宫肌瘤用归脾汤而痊愈(见《汉方治疗百话摘编》)。但这样的例子极少。用单纯扶正补益药来治肿瘤,如对症能提高机体免疫功能,对减少肿瘤转移复发将会起到一定的作用,但目前尚少例证;二是以攻邪为主的方法,一般是值得大力推广采用的。如用活血化瘀、清热利湿、软坚散结、通络解毒等都属这类。用方选药上如龙蛇羊泉汤就是有代表性的祛邪名方。如果邪实明显,正气不衰,为了防止复发转移,攻坚散结宜急,药量可适当用重;若一般肿瘤手术、放疗、化疗以后,病邪趋于缓解,正气有恢复倾向,但气阴损伤还明显存在时则攻邪之药宜适当减量,并逐渐配合一些扶正、培本之品为妥。三是扶正祛邪同时使用的方法,如果病例选择恰当,本方法是可取的。大体癌瘤早、中期,体力未衰,气血未损,可偏重攻邪。若已到晚期,气血衰败,应以扶正为主,但也不能疏忽攻邪。像肿瘤这种比较复杂而病程又迂回曲折的病证,要摸出一个精确、稳妥而又有效、无疵的治疗方法,确实要细致体会和探索。

【病案举例】 黄某,女,61岁。病人绝经数年后见赤带下红,1973年1月上海中医学院病理教研组宫颈切片报告:子宫颈鳞型细胞癌Ⅰ~Ⅱ级;宫颈刮片阳性。1973年3月杭州肿瘤医院宫颈切片报告:宫颈鳞癌Ⅱ级;阴道分泌物涂片找到癌细胞。病人1973年3月1日来诊,除赤带下红外,伴小腹作胀,倦怠乏力,脉细数滑,舌红少苔。证属热毒内结,气滞血瘀,脾胃不固,血溢妄

行,邪实正虚。治以清热解毒,活血化瘀,健脾固肾,扶正祛邪。处以:

猫人参 60g,半枝莲 12g,枸杞子 12g,焦枣仁 2g,白芷 9g,白毛藤 15g,金银花 15g,棕榈炭 15g,生熟地各 15g,仙鹤草 30g,黄连 0.9g,水煎服。

服上药后下血止,带下减,腹胀也减,但时有反复,续方加减的药物有:紫草、莲房炭、炒阿胶、藕节、血余炭、醋炒牛角鳃、地榆炭、赤石脂、山茱萸、补骨脂、续断、侧柏叶、十灰丸等。

病人服药数年,临床症状基本消失,至 1983 年 7 月已存活 10 年 4 个月。

【评按】 本例病人经病理诊断为宫颈鳞癌,拒做手术,求服中药治疗获愈,主要用药为三部分,一为扶正,针对子宫在中医中归属肾,故始终注意应用补肾的中药,如枸杞子、生熟地、山茱萸、补骨脂等。二为祛邪,如猫人参、半枝莲、白毛藤均为清热解毒抗癌之品。三为止血,在治疗中选用了大量的止血药物,如紫草、仙鹤草、地榆、赤石脂、炒阿胶、莲房炭、血余炭、棕榈炭、藕节、十灰丸等。这些药物不仅对缓解出血具有效果,而且其收敛作用也能抑制肿瘤生长,促使肿瘤萎缩。

胡安邦

治癌七法

对癌症的证治,初步拟订了七则治法和常用方药:

1. 解毒消肿法,药用:半枝莲,漏芦,白花蛇舌草,凤尾草,龙胆草,败酱草,山豆根,板蓝根,紫草,白毛藤,西黄丸,六神丸。
2. 扶正祛邪法,药用:龟板,鹿角,黄芪,当归,山萸肉,玄参,麦冬。
3. 入络通窍法,药用:全蝎,蜂房,龙衣,天龙,地龙,蜈蚣,水蛭,虻虫,消瘤丸,大黄虻虫丸,鳖甲煎丸。
4. 行气散结法,药用:麝香,冰片,雄黄,郁金,香附,威灵仙,橘核,青皮,小金丹,利膈丸,局方醒消丸。
5. 活血逐瘀法,药用:丹参,三棱,莪术,参三七,五灵脂,桃仁,红花。
6. 化痰软坚法,药用:半夏,南星,射干,山慈姑,僵蚕,鬼白,海蛤壳,瓦楞子,牡蛎,海藻,昆布,全瓜蒌。
7. 攻坚破积法,药用:鳖甲,穿山甲,大黄,急性子,石见穿,乌梅,硃砂,硫黄,半硫丸。

【病案举例】 魏某,男,40岁。1961年9月8日初诊。患者2日前在本市某医院因腹部肿块做手术探查,发现腹膜后转移性癌,无法切除,乃来我院治疗。症见左胁部硬块如橘子大小,不能推动,腹部胀痛,食欲不振,口渴,苔黄腻。病理切片诊为(腹膜后)转移或浸润性透明细胞癌。处以:

炙鳖甲 18g,全蝎 6g,炒枳实 4.5g,青皮 6g,焦山楂 9g,桃仁 9g,杏仁 9g,全瓜蒌 9g。

二诊(1961年10月5日):7剂药后睡眠胃纳均好,脉软滑,苔

黄腻。上方加减续服,共 35 剂,病情逐渐好转。

三诊(1961 年 11 月 2 日):腹部肿块胀痛,并无其他不适,仍以通散之法。处方:

青皮 6g,橘叶 6g,广木香 4.5g,大腹皮 6g,川楝子 9g,丹参 9g,红花 4.5g,桃仁 9g,赤芍 9g,白芍 9g,全蝎粉 1.5g(冲)。

鳖甲煎丸 12g(吞服)。

四诊(1961 年 11 月 9 日):精神食欲较好,目前腹部仍有胀痛,头晕耳鸣,舌后面有黄腻苔,脉象浮滑。守前法兼入养阴疏肝熄风之品。处方:

制首乌 9g,菊花 9g,沙苑子 9g,白蒺藜 9g,橘叶 6g,桃仁 9g,红花 4.5g,赤芍 6g,白芍 6g,全蝎粉 1.5g(冲)。

鳖甲煎丸 12g(吞服)。

五诊(1961 年 11 月 16 日):服 7 剂后,头晕耳鸣减轻,食欲增进。原方续服 7 剂。

六诊(1961 年 11 月 28 日):左腹胀痛,头晕耳鸣,舌赤,脉象虚弦。处方:

蝉蜕 15g,穿山甲 12g,鳖甲煎丸 12g(吞服),全蝎 6g,青皮 6g,木香 4.5g,五灵脂 9g,桃仁 9g,杏仁 9g。

此方每日服 2 剂,共计 100 剂左右,未接受任何其他疗法或单方治疗,腹块消失,情况良好。1962 年 4 月 10 日开始半天工作。1963 年 3 月 7 日经外科检查:左上腹肿块未扪及。1970 年起恢复全天工作。

赵健雄

扶正祛邪守根本

赵健雄教授根据多年的临床经验,对癌症的治疗提出了独到的见解。

赵教授认为,癌症是由正气不足,邪气踞之,气滞血瘀,邪毒积聚成块所形成。癌症在其发展过程中,正虚占有主要地位,特别是中、晚期癌症病人都有正气不足的表现。癌症病人在放、化疗过程中,可受到辐射损伤和细胞毒性损伤,最常见的是胃肠道反应、造血功能和免疫功能受到抑制,从而出现头晕目眩、疲乏无力、恶心呕吐、食欲不振、心悸气短、失眠健忘等症状。故扶正祛邪是最根本的治疗原则,扶正是为祛邪创造必要的条件,而祛邪又是为了达到保存正气的目的,扶正尤为重要。

癌症病人的扶正治疗中,应以调节机体免疫功能和促进骨髓造血功能为主。中医治则为益气补血,健脾补肾。扶正中药的作用是多方面的,调节免疫和促进造血是最主要的两个方面,有些扶正中药还有直接抗癌作用。常用药物有黄芪、当归、山茱萸、阿胶、鸡血藤、党参等。

【病案举例】 Mary Brann,女,61岁。卵巢癌术后15年,复发1月,在美国华盛顿某医院进行化疗。化疗过程中,因外周血象下降,于1996年6月20日到 Washington International Traditional Chinese Medicine and Acupuncture Center(华盛顿国际中医及针灸中心)求治。病人自觉神疲乏力,纳差,心悸,腹痛,腹泻,肢体麻木,检查 WBC、Hb 及 PLT 分别为 $1.7 \times 10^9/L$ 、 $77g/L$ 及 $19 \times 10^9/L$ 。给服中草药及针灸治疗1月余,临床症状无明显改善,血细胞略有升高,WBC、Hb 及 PLT 分别为 $2.9 \times 10^9/L$ 、 $81g/L$ 及 $453 \times$

10⁹/L。适逢赵健雄教授在美国参加第三届世界传统医学大会,赠送扶正补血冲剂,病人服用两周(15g,2次/日)后,临床症状完全消失,血象明显恢复,WBC、Hb及PLT分别5.4×10⁹/L、102g/L及524×10⁹/L,且停药后1个月血象仍维持在正常范围,保证了化疗顺利完成。

孙秉严

察三印一点 辨瘀滞毒结

癌的发生,是人体脏腑阴阳失调,六淫、七情、外伤等因素诱发的结果。与其他疾病不同的是,上述致病的内外因素,使体内产生寒性或热性瘀滞,又能产生一种毒,由于毒的日积月累,才引发了癌。这种毒虽然看不见,但有“象”表现于局部和全身。所以癌症是一种全身性的病变,肿物是其局部表现,应把治疗全身和局部、治本与治标结合起来。使用的药物,既峻猛攻邪,又使病人饮食增加,精神振奋,不偏其中任何一方。但人体因病致虚者多见,因虚致病者少见,因此治疗癌症的基本点是驱邪,邪去正即安。进一步分析认为,癌症以寒瘀毒结型最多见,故治疗以辛热温通、大攻大破为主。

辨证准确,方能治疗无误,但临床寒热、虚实之差只在咫尺之间,毫厘之差则千里之失,诊断必须在四诊基础上进一步客观化。孙秉严教授经过临床反复验证发现,三印,即指甲印(指甲根部粉白色印记)、舌齿印和腮齿印(舌边和两腮黏膜上牙齿挤压的痕迹)与病证的寒热有内在联系。还发现胃、脐部压痛点、耳廓上的结节往往能反映气滞血瘀的存在。皮肤上的白斑(大如蚕豆,小如小米粒)可见于大多数癌症病人。于是他总结出三印辨寒热,两触(触摸耳甲腔、耳甲艇部位的肝、脾区有无增厚、压痛、硬结,触膜胃脘和脐左旁开一寸之处有无压痛)辨肝郁的有无及程度,一点(全身皮肤白斑的有无及多少)辨毒结的有无及程度。舌腮印明显者可辨为寒证,两触阳性反应为有瘀滞,皮肤小白点多者为毒结重。用辛热破瘀攻毒药之后,随着局部和全身病情的好转,指甲印变大,有甲印的指数增多,舌、腮印也消失。惟耳、胃、脐的阳性反应点及

皮肤白斑的消失较慢,但随着服药时间的延长,也会逐渐消失。“三印、两触、一点”诊法为四诊增添了新鲜内容,它与四诊所得相互印证,大大提高了辨证用药的准确性。

孙教授所治肿瘤病人多属晚期,有的经过化疗或放疗后身体极度虚弱,不能饮食,甚至卧床不起,因此采用成药与中草药汤剂相配合的治疗方法。自配的成药有丸、粉、片、液(口服或肌注)各种剂型,名称有消瘤丸、化毒片、新丹、贝粉片、正丸、1213液、1213-5液等20余种。这些成药大都内含剧毒药,用以驱散毒结,如轻粉、红粉、白降丹、癩蛤蟆、蜈蚣等,于早晨饮前服用。汤剂主要用来纠身体阴阳之偏,泻下毒结,大便通畅则不会中毒。汤剂中还包含相杀相畏作用的药物和引经药,如膀胱癌的治疗,斑螫是主药,但必须同时并用石韦、海金沙、滑石,才能制约其毒副作用。治疗肺癌,需用川芎、白芷、蔓荆子等引他药达病所。正气衰败者,攻下之中加人参、大熟地、炙黄芪,突出了攻中有补的特点。同时重视药物炮制方法对疗效的影响,如巴豆去油后虽减轻了毒性但药效也因此而大减,所以主张巴豆不去油但炒熟用。

【病案举例】 韩某,男,57岁。病人因咳嗽、右胸痛,于1987年元月初就医。放射学检查:右中肺近肺门处新生物约3.0cm×4.5cm,右侧第6、7、8肋骨有明显骨质破坏,右上肺陈旧性肺结核,肺动脉瘤。痰液脱落细胞学检查发现腺癌细胞。周围浅表淋巴结未见明显肿大,右肺呼吸音减弱。自觉咳嗽痰稠,偶而痰中见血丝,胸闷气急,头晕,口干潮黄,舌苔白糙、舌质红绛,脉细数。证属肾水亏虚,热灼肺阴,诊为右肺中央型肺癌并肋骨转移。辨为阴虚痰热型。治以清热滋阴,化痰散结。处以:

石上柏、白花蛇舌草、夏枯草、仙鹤草、珍珠末、桑白皮、地骨皮、天花粉、麦门冬、葶苈子、猪苓、生地黄等加减化裁,配合吞服六神丸,早晚各10粒,并曾服用过田七、莪术、七叶一枝花、琥珀、鱼腥草、穿山甲、鳖甲、海藻、昆布、薏苡仁等药物。

服药后症状逐渐好转,已无血痰,胸闷减轻,精神好转,体重增加但仍有咳嗽痰稠,动则气促感。1989年11月复查胸片示:右中肺近肺门处椭圆形阴影已消失,有数处大小约 $0.5\text{cm} \times 0.5\text{cm}$ 片状阴影,右侧第6、7、8肋骨骨质破坏有好转,其余体征同前。病人共服用中药600余剂,存活5年余,至1992年10月因自发性气胸、呼吸衰竭而死亡。

崔应珉

从寒痰瘀毒论治恶性肿瘤

通过长期临床观察,认为约80%的恶性肿瘤属于寒痰瘀毒搏结而成。采用温阳散寒、化痰逐瘀、攻下驱毒治法,可稳定病情,甚至临床治愈。

【病案举例】 朱某,女,58岁,1992年6月10日就诊。3个月前发现左乳房有一肿块,曾到某市人民医院针穿,病理诊断为乳腺癌。在当地肌注针剂、外贴膏药(具体药物不详),治疗1个月无效。查左乳房外上区有一肿块约3cm×4cm×2cm,质硬,色紫,表皮呈橘皮样变,活动度差。同侧腋下有两个肿大的淋巴结,大者如杏,小者如花生米,无压痛,活动度尚可。肿块时有刺痛,牵引同侧上肢。舌质淡,舌体有齿印,苔白腻,齿印深,有瘀血斑。除拇指甲有小甲印外其余皆无,甲色紫暗,脉沉涩。证属寒痰毒瘀,壅结成块。治以温阳散寒,化痰破瘀,攻下驱毒。处以:

瓜蒌仁 30g,白芥子 15g,生牡蛎 60g,三棱 15g,莪术 15g,干姜 20g,肉桂 20g,制附子 25g,炒枳壳 12g,生大黄 25g。

【评按】 毒邪积聚是肿瘤形成的主要因素,因此攻下驱毒法也是治疗此类病症的重要方法之一。《内经》早就给以明训:“必齐毒药,攻其中”,“大积大聚乃可攻之”。然而直到现在这一治法还鲜为应用,不少人认为应以西医手术、放疗、化疗为主,以中医扶正为辅。把中医攻下驱毒法搁置一边,使中医处在辅从地位。事实证明,西医这些治疗方法并不理想,而副作用又大;中医扶正法对中晚期病人的作用也微不足道,正气非但不能恢复,且随着病情发展而更加虚弱,直至衰竭死亡。正如张子和所论,正气不能自病,是因为邪气所客,邪气去正气安;邪气不去正气难复。这就需要认

真理解“扶正”与“攻下驱毒”二者之间的辨证关系,摆正二者在治疗中的地位。首先医者要胆大心细,丢掉“不求有功,但求无过”的传统错误观念,同时向病人作好解释工作,纠正“闻攻则不悦,闻补则乐之”之偏见。笔者的体会是,中晚期病人只要身体不十分衰竭都可以用攻下驱毒法,在使用时要“胆欲大,心欲小”,以防止意外,可配伍益气养血之品或西医液体疗法。攻下驱毒法目前还不成熟,需作大量科研工作,使之发展、完善成为具有中医特色的治疗恶性肿瘤的有效疗法。

虚寒体质是发生恶性肿瘤的基础,“癌毒”与气血痰瘀相搏结是其病机,寒是此类病症的基本属性。因此,其主要治法是温阳散寒、攻下驱毒、涤痰祛瘀,运用这些治法在临床上已取得了可喜苗头。笔者殷切希望与同道共同探讨,以期在中医治疗恶性肿瘤方面做出应有贡献。

刘民叔

重辨证 妙用药

辨证论治是中医的精髓所在,证和病是两个不同的概念,治疗癌肿,若不进行辨证,罗列一堆具有抗癌作用的中药,不分其寒热温凉之性,混而煎服,焉能有效?刘氏认识到这一时弊,谓:“癌犹疮也,辨证有始末之异,治法有攻补之殊,用药则或温或凉,或燥或润,对证处方,各适其宜,未可固执一端也。”如治疗杨某子宫癌,证见小腹坚满疼痛,漏下赤白,有污水淫下,咳逆上气,虚羸不足,大便不实。方用:茅山苍术 12g,生白术 12g,黄芪 15g,阿胶 6g,茯神 9g,枣仁 9g,象皮 6g,乌贼骨 12g,升麻 3g,蛇床子 6g,甘草 3g。2剂后,颇安适,再以原方加小茴香,续服 2 剂。三诊时肠胃渐柔,子宫癌仍扩坠出阴道口,方用:茅山苍术 12g,生白术 12g,潞党参 15g,蛇床子 6g,甘草 3g。七诊后每方必加阿胶、线鱼胶、龟板胶、鹿角胶等血肉有情之品,直到症状稳定。共十七诊,服 35 剂。该病例初以健脾益气、燥湿收涩,待症状减轻后用补益气血以固本。治疗始终环绕“对症处方,各适其宜”。纵观刘氏所用方药,似无一味直接杀伤癌细胞的药物,然而获得了满意的疗效。

刘氏在认真辨证的基础上,具体治疗不受传统束缚,以其渊博的学术与特殊的思维,处方用药超逸而非同一般。如治僧人胃癌溃裂出血,脉微欲绝辨为阳衰脾虚之证,依“急则治其标”之旨,以黄土汤加热药治癌本当忌用,而刘氏认定辨证,救阳非此莫属,自始至终重用附子。共十七诊,附子总量 510g。若无有胆识者,不敢为此。同时,该病例首诊时,用云南白药每 30 分钟 0.3g;第二日血渐止,即改为每 30 分钟 0.15g;三诊后逐渐减为每 40 分钟、

每 50 分钟,直至每 2 小时 0.15g,十五诊时才停服。云南白药为止血定痛的中成药,且有抗癌之效,刘氏嘱病者如此频服、长服,临床实为罕见。

刘嘉湘

强调“养正积自除”

正气虚损不仅是肿瘤发生的根本原因,而且也是肿瘤发展与变化的关键。肿瘤治疗应注重健脾补肾,治病求本;审证求因,调整阴阳;调理脾胃,重视后天。同时还要根据肿瘤不同阶段和病理变化配合祛邪药物,方可获得满意疗效。正如《内经》云“邪之所凑,其气必虚”,肿瘤病人为本虚标实之体,尤其是晚期病人,常有脾肾两虚之征象。脾肾不足及虚弱失调的病人多有积聚之病,故“养正积自除”。现代药理研究证实,健脾益肾之中药有提高机体免疫功能的作用。但扶正绝不是简单地加黄芪、党参、当归、补骨脂、菟丝子、山萸肉等滋补药,要分别结合清热解毒、软坚散结、活血化瘀等祛邪药,要进行四诊合参,判明机体气血阴阳失衡之机,适当进行调整使之归于平衡。对于接受放疗、化疗或手术治疗的病人以及晚期病人,机体邪毒未净而正气虚衰,以益气健脾法佐以解毒祛邪,以缓解症状,减轻放、化疗毒副反应,提高机体生存质量,预防肿瘤的复发和转移,延长生存时间。消化道肿瘤常用六君子汤、补中益气汤加减治之,祛邪药常用绿萼梅、野葡萄藤、藤梨根、夏枯草、半枝莲、八月札、红藤等。

廖金标

调理脾胃 延长生存

在治疗肿瘤方面,强调调理脾胃是肿瘤病人提高生活质量、延长生存期的重要环节。廖氏认为,肿瘤病人初起虽为肿瘤邪毒蕴结,但随着肿瘤消耗,病程迁延,久病致虚,以及手术,尤其是在放、化疗后产生各种不同程度的毒副反应,都可给病人机体带来损害,使脾胃功能失调,症见食欲减退、恶心呕吐、腹胀腹泻、四肢乏力、精神不振、心悸气短、失眠、形瘦体羸。此时若仍用以毒攻毒、活血化瘀、软坚散结等攻法,则弊大于利,即使强行抑癌,也会使人体元气大亏,“关门杀贼,反被贼害”,不但给病人带来痛苦,而且延误治疗时机,此种治病不留人,不如不治为好。而脾胃乃后天之本,气血生化之源,水谷精微、营养物质均赖脾胃的消化吸收以营养全身。因此,治疗肿瘤一定要调理脾胃功能,廖氏以健脾益气、调理升降、养阴益胃为治则,自拟归芪三胶汤(黄芪、太子参、白术、茯苓、炙甘草、当归、鸡血藤、紫河车、补骨脂、菟丝子、阿胶、龟板胶、鹿角胶)、降逆止呕汤(旋复花、代赭石、柿蒂、紫苏、丁香、橘皮、法夏、茯苓、枇杷叶、黄连)、楂梅益胃汤(北沙参、麦冬、石斛、玉竹、生地、木瓜、乌梅、山楂、白芍、甘草)、扶脾悦胃汤(黄芪、党参、山药、芡实、莲子肉、白术、茯苓、薏苡仁、扁豆、藿香、黄连、砂仁、桔梗、木香、山楂)等以扶助人体正气,增强病人抵抗疾病的能力和接受抗肿瘤治疗的耐受力。此即《内经》所谓“得谷者昌,失谷者亡”,“人以胃气为本”,脾为“气血生化之源”,充分体现了脾胃在人体生命活动中的重要性。

【病案举例】 王某,男,71岁,诊断为肺癌晚期。病人反复咳嗽,以干咳为主,发热,有时伴咯少量血。因为是“肺癌晚期”,不宜

手术,西医用抗感染、止咳及支持等对症治疗后,终日厌食不纳,头昏,神疲乏力,干咳,病人情绪低落,身体虚羸,不能接受化疗,邀廖氏会诊。症见:无食欲,精神差,形体消瘦,咳嗽伴咯少量血,两颧潮红,唇红,周身疼痛,口干便结,心烦不寐,动则气促,舌红绛、无苔,脉弦细。证属气阴两虚,胃阴大亏。治以滋养胃阴,兼以益气。用楂梅益胃汤加减:

北沙参 30g,麦冬 10g,石斛 15g,玉竹 12g,生地 10g,鸡内金 12g,木瓜 10g,川贝尖 10g,乌梅 12g,砂仁 3g,山楂 15g,神曲 10g,薏苡仁 30g,紫河车 15g。7 剂。

二诊时,述服药后食欲大增,口不干,精神爽,可自行下床,大便通畅,但仍感身痛,咳嗽痰白,舌红、苔白滑,脉细。效不更方,守前方加十大功劳 20g,金荞麦 15g,瓜蒌皮 20g,郁金 10g,另加人参 100g、冬虫夏草 60g 研末分次吞服,每次 10g,调治半月后开始接受化疗,化疗期间一直服用上方加减,病人食欲大增如常人。

贾 堃

创癌瘤效方平消片

贾堃主任医师认为癌瘤的形成,乃气、血、痰、虚四者相互作用,结聚所致。经云“百病生于气”,气滞血瘀,痰瘀结聚,正气亏虚,正不胜邪,宿昔乃成。在癌瘤的病情发展中,表现出邪实正虚、虚实夹杂的特点,依照“治病求本”且“以平为期”的原则,治疗重在扶正祛邪,调理脏腑气化。针对邪实以行气化瘀,燥湿化痰,软坚散结,同时兼以扶正,使祛邪而勿伤正。最终达到“疏其血气,令其条达,以致和平”的目标。

经贾老 30 余年临床实践及实验研究证实,“平消片”具有抑制、杀灭癌细胞的作用,同时又能提高机体免疫功能。组方:

郁金 18g,仙鹤草 18g,枳壳 18g,五灵脂 15g,火硝 18g,白矾 18g,干漆 6g,制马钱子 12g。

8 味按药典规定法炮制,制成 0.37g 片剂,每次口服 4~8 片,每日 3 次,3 个月为 1 疗程。

功效:行气化瘀,祛痰通络,软坚散结,扶助正气。

主治:对痰瘀结聚,正气不足所致的肺癌及消化道癌瘤等,能够缩小瘤体,缓解症状,提高机体免疫水平,延长生存期。

禁忌及注意事项:患者应解除思想紧张及焦虑,保持心理健康,坚持服药,勿食辛辣生冷。服药后感到牙关稍紧或抽搐者,减半量继服。

张代剑

系统总结 务实创新

一、对癌症病因病机及原则的认识

在祖国医学的历代医书中对肿瘤病因、病机以及证治方药都有所记载,但这些论述都是分散于各家医书之中,祖国医学理论认为癌瘤发生的病因病机主要为:气、血、痰、毒、虚,即是气血不和,痰湿不化,毒邪为患和脏腑虚损。气血不和即气血失调、气滞血瘀,进而凝结成块;痰湿是体内病理性的液体,如果痰湿长久不化也必凝结成块,形成肿物,我们在临床中诊断的“痰核”(脂肪瘤)等证就是由于痰湿不化形成的肿物;毒邪为患是指某些癌瘤的发生是与毒邪内侵有密切的关系,按照中医辨证此类毒邪归属阴寒之毒;脏腑虚损为癌瘤发生的主要内因,即“邪之所凑,其气必虚”之理也。在治疗原则上,古人指出“坚者削之,结者散之,留者攻之,损者益之”等四大治疗法则,通过多年来的临床实践并基于以上病因病机的认识,对常见癌瘤的主要治疗原则,张教授进一步总结为:①理气活血(活血化瘀);②通经活络;③化痰利湿;④软坚散结;⑤解毒止痛;⑥补气养血;⑦健脾和胃;⑧滋补肝肾等八大治疗法则。其中前5条为针对肿瘤局部治疗的以祛邪解毒为主的治则,后3条为针对癌症病人体质虚弱以扶正培本为主的治则,同时根据癌症病人病情之轻重(包括肿瘤的生物学特性)以及病期之早晚等因素,将病人分成早、中、晚三期并订出每期的治疗原则。早期病人(I, II期):全身一般情况和体质都较好,病情较轻,肿瘤无转移,其治疗原则宜以祛邪解毒(抗癌)为主,扶正培本为辅;中期病人(III期):全身一般情况尚佳,但其病情较早期为重,肿瘤较大或已有局部浸润扩散,宜采用攻补兼施、扶正祛邪同时并举的治疗

原则;晚期病人(Ⅳ期):全身一般情况都较虚弱,肿瘤已有远处转移,病人多有气血双亏或有恶液质,应以扶正培本为主,祛邪解毒为辅的治疗原则进行治疗,对待晚期病人,切忌攻伐,攻伐愈厉,死亡的愈早、愈快。总之,对早、中、晚各期病人的治疗,在全部过程中要随时注意调理病人的脾胃功能(有胃气则生,无胃气则死),以增进食欲和促进病人早日恢复健康。

二、中医药防治放、化疗毒副反应的研究

张代钊教授通过数十年来的临床实践和不断总结(近年来总结之病例数为 21 000 例),已较完整地总结出行之有效的运用中医药防治癌症病人在放、化疗中毒副反应的证治规律。在中医古籍中虽然没有防治放、化疗毒副反应的证治记载,但是根据放、化疗中所出现的毒副反应症候群,按中医的辨证理论,这些症候群是癌症病人在接受放、化疗之后造成体内热毒过盛,津液受损,气血损伤,脾胃失调以及肝肾亏损所致。癌症病人在放疗中所导致的毒副反应因其症候群热象较多,热毒伤阴之证较重,因此其主要治疗原则宜以清热解毒,生津润燥,凉补气血,健脾和胃,滋补肝肾和活血化瘀为主,癌症病人在化疗中随着化疗药物在体内累积量的增加,其毒副反应主要表现为气血损伤、脾胃失调及肝肾亏损等症候群,而热毒及伤阴之证不如放疗毒副反应那样严重,因此其主要治疗原则以扶正培本为主,即以补气养血、健脾和胃和滋补肝肾为主,如出现炎症反应时(如口腔溃疡、静脉炎等)可酌情增加清热解毒之剂。

三、关于治疗中晚期癌瘤思路的研究

我国现有癌症病人已达 160 余万人,其中多数病人已属中晚期,这些病人的体质都是较虚弱的,机体的免疫功能也多是低下的,据统计约有 85% 的癌症病人经检测其细胞免疫功能低于正常值。这些病人处于“正虚邪实”的境地,也就是病人的抵抗力在下降,而肿瘤的毒素却在体内进一步扩散。对待中晚期病人的治疗,特别是对待病情较重和晚期病人的治疗,其目的不是消灭肿瘤而

是减轻症状、减少痛苦和提高生存质量,治疗应以扶正培本为主,祛邪解毒为辅,并尽力做到扶正之中不留邪,祛邪之中不伤正,从而达到稳定病情和提高生存质量之目的。中西医结合综合治疗是治疗中晚期癌瘤的最佳治疗方案。癌瘤是全身疾病的局部表现,目前治疗癌症的各种方法都有一定的适应证和局限性。中医长于扶正培本,可增强患者的免疫功能和抗癌能力,但在临床上其抗癌作用不如扶正作用那样强;而西医治疗癌瘤多以手术、放疗及化疗为主,这些疗法长于抑瘤、抗癌,但对机体免疫功能和抗病能力带来一定的损伤和打击,如将中西医之长有机的结合起来,充分发挥二者之长,避其所短,根据病人之病情进行全面分析后,制定出一个中西医结合的、有计划和科学的综合治疗方案。事实证明,经过如此综合治疗后的病人其生存质量都较好,复发转移率亦较低,生存期也得到明显的延长。中西医结合治疗癌瘤,是辨证与辨病相结合的过程。按照中医辨证,癌瘤属“阴寒”之证,对“阴寒”证的治疗要用温通散寒的药物,如阳和汤之类,但中晚期癌症病人常因久病多见阴虚,阴虚则内热,故不少这类病人又常常出现虚热(低烧)或实热(合并感染时高烧),可见大便干燥、小便黄赤、舌苔黄腻或黄厚腻、脉象弦、滑、数等热象,故单纯运用一派温热药来治癌瘤是不辨证的,必须辨证与辨病相结合,在辨证的基础上加用抗癌解毒进行治疗。

【病案举例】 张某,女,58岁。患者1984年7月在外院经手术及病理诊断为(左腹)恶性淋巴瘤。1984年底发现直肠癌,因经济困难未行手术。1985年9月12日来我科就诊。刻下症:肛门下坠感,大便带脓血,便条表面有1cm深的沟槽,腹部隐痛,乏力。治以健脾和胃、滋补肝肾佐解毒,处以:

沙参 15g,茯苓 10g,陈皮 9g,焦神曲 30g,内金 9g,山楂 30g,枸杞子 10g,女贞子 9g,薏苡仁 30g,半枝莲 30g,每日1剂,水煎服。FT-207片,每次3片,每日3次;扶正解毒冲剂,每次1包,每

日3次。间断长期服用。症状渐改善,后加用喃味啉栓塞肛。1987年5月直肠镜检见直肠癌肿完全消失。继续间断服药。1989年4月在我院行下消化道造影未见复发。患者自手术至今已生存10年余。

焦中华

善用蜈蚣配全蝎治肿瘤疼痛

凡恶性肿瘤伴有疼痛者皆可在辨证的基础上配用蜈蚣和全蝎。恶性肿瘤所致疼痛常因邪毒入络、瘀血凝滞、脉络闭阻所致，故疼痛剧烈，停著不移，拒按，入夜尤甚。此类顽固性疼痛若采用一般草木之药祛邪宣痹很难获得疗效，而使用蜈蚣、全蝎等虫类通络药，搜剔穿透，方能使毒去凝开，经行络畅，邪去正复。蜈蚣的功用，《医学衷中参西录》中概括详尽：“蜈蚣，走窜之力最速，内而脏腑，外而经络，凡气血凝聚之处皆能开之”，《本草纲目》谓全蝎“穿筋透骨”，两药合用，相得益彰，外通经络，内走筋骨，止痛之效最好。现代药理研究认为：蜈蚣、全蝎对癌细胞有直接的细胞毒作用，另有实验发现，全蝎、蜈蚣等虫类能增加红细胞间的排斥力，使红细胞不容易聚积，而循环的改善有利于致痛介质浓度的降低。临证所见，癌症所致的疼痛，治疗较为棘手，有时连阿片类镇痛剂亦难奏效，然许多病人经焦氏治疗后疼痛渐轻，一般情况好转，镇痛药剂量渐减或停用。全蝎常用剂量为1~3条，最大可用至5条，用法为与他药同煮，或焙干研末冲服。

【病案举例】 张某，女，64岁，1997年4月5日初诊。病人乳腺癌术后4年，病情一直相对稳定。1个月前开始出现腰及后背疼痛，呈隐痛状，不影响正常生活，未行诊治。近1个月来病情日渐加重，疼痛影响睡眠及站立，痛处拒按，遇热稍减，需服止痛药方能得以缓解（每日服美施康定5片），做CT发现L₄及第7、8后肋骨转移癌，今由家属抬来求诊。查：老年女性，形体略瘦，痛苦面容，被动体位，L₄及第7、8后肋骨处压痛明显，局部无红肿，舌暗苔白，脉弦细。综合四诊，治以温阳补肾，通络止痛，解毒散结。处

方:

桑寄生 30g,川续断 15g,生黄芪 30g,桂枝 10g,淫羊藿 15g,蜈蚣 2 条,全蝎 2 条,半枝莲 30g,土贝母 20g,土鳖虫 15g,延胡索 15g,茯苓 20g,炒白术 15g,甘草 6g,水煎服,每日 1 剂。

服药 7 剂,病人疼痛减轻,嘱美施康定每周减 1 片,继服上方 20 剂后,已能下地短时间活动,睡眠有所改善,再嘱上方加当归 20g 以养血活血,续服 2 月,疼痛基本消失,可下楼活动,止痛药已全部停用。上方配成丸剂服用 3 个月,至今未再见疼痛。

李

岩

癌性疼痛辨治法则

中医治疗疼痛要分部位,辨虚实,审寒热,明气血,定缓急。

分部位:头部前额属阳明,后脑及项部属太阳,两侧属少阳,巅顶属厥阴。心肺属上焦,脾胃属中焦,肝肾属下焦。两胁属肝胆,肩背属心肺,乳腺属肝胃。口属胃,舌属心,眼属肝。肾主骨,骨生髓,髓通脑海。

辨虚实:痛而胀闭多实,不胀不闭多虚。拒按多实,喜按多虚。脉弦气粗多实,脉细气少多虚。舌淡多虚。痛有定处多实,痛无定处多虚。结痛刺痛多实,酸痛窜痛多虚。

审寒热:疼痛恶寒喜暖多寒,恶热喜冷多热。隐痛多寒,结痛多热。脉迟多寒,脉数多热。

明气血:无形胀痛,时作时休为气分痛。痛有定处,刺痛不休为血分痛。

定缓急:暴痛之急,病在脏腑,必须查明原因,辨明梗阻或破裂,采取有效措施。急则治其标,缓则治其本。

肿瘤常规疼痛的辨证论治:

毒邪蕴结:结痛,持续性,肿块坚硬,舌青紫,脉象弦实。治法为化毒散结,选方为五味消毒饮,常用为野菊花、蒲公英、草河车、莪术、白屈菜。单偏验方可用白矾 6g,胡椒 6g。

气滞不通:胀痛,时缓时急,气短肢重,舌暗,脉弦。治法为行气导滞,选方为理气丸,常用药为柴胡、郁金、川芎、当归、白芍、穿山龙。

血瘀经络:刺痛,痛有定处,加压时痛剧,舌紫,脉涩。治法为活血通经,方用桃红四物汤,常用药为桃仁、红花、川芎、当归、五灵

脂、元胡、莪术。可选用体针或用凤仙花 15g,闹羊花 1.5g。

风寒客邪:串痛,痛无定处,得温减轻,苔白脉紧。治法为疏风散寒,方用蠲痹汤,常用药为羌活、姜黄、当归或定痛丸。可选用体针,或防风 15g,防己 15g。

脾虚寒凝:隐痛,绵绵而痛,遇寒痛剧,苔白腻厚,脉迟。治法为温中健脾,可选用大建中汤。常用药为川椒、干姜、人参、白术、艾叶。可选用耳针,或用艾叶 30g,生川乌 15g,或单偏验方。

【病案举例】 1. 方某,男,49岁。患者 1984 年 12 月无明显诱因,自觉右肋闷痛不适,外院查体发现肝癌,右肋下 3cm,剑下 7cm,表面光滑,质硬如石,触痛阳性。验血,AFP:1000(+++),ELISA 法:4267ng/ml, λ -GT:232 单位。腹部扫描示:肝右后叶可见大片状不规则低密度区。诊为原发性肝癌。给予保肝及西药止痛治疗,病情无进展,来我院求治。症见:右肋肋部持续闷痛不适,伴乏力,消瘦,低热,舌青紫,脉弦。证属毒邪蕴结,治以化毒散结。选方五味消毒饮加减(停用度冷丁等):

野菊花 10g,蒲公英 15g,草河车 10g,莪术 15g,白屈菜 30g,丹参 25g,郁金 25g,白石英 30g,白花蛇舌草 30g,川楝子 10g。

配合体针:足三里、合谷,隔日 1 次。治疗 3 日后,右肋肋部疼痛明显减轻,精神好转,饮食增加。再用原法原方,服药 1 周,配合针刺,疼痛消失。继续抗癌治疗,直到两月疗程结束一直未痛,肿瘤好转出院。随访未见复发。

2. 姚某,男,49岁。患者 1986 年秋天开始出现胃脘部胀痛,纳呆,暖气,时有恶心。1987 年春病情加重,食入即吐,消瘦,于某医院经胃镜检查,确诊为胃窦腺癌。因患有心脏病,不宜手术,给予中药及强痛定治疗。病情日益加重,来我院求治。症见:胃脘胀痛,时重时轻,走窜不定,胸闷气短,舌质暗,苔薄白,脉沉弦。证属气滞不通,治以行气导滞。选方理气丸(停用强痛定)。方药:

柴胡 10g,郁金 15g,川芎 6g,白芍 20g,当归 15g,白石英 20g,

蛇莓 20g, 竹茹 10g, 青陈皮各 10g, 穿山龙 15g, 甘草 10g。

配合体针, 并用偏方: 小茴香煎汤代茶饮, 1 剂药后疼痛明显缓解。继服 2 周病情稳定, 依上方加减继续治疗。

韦艾凌

湿敷 I 号治疗癌症疼痛

中药外治法历史悠久,药物通过皮肤的渗透、吸收,有起效快、安全方便的优点。广西中医学院韦艾凌整理了民间治癌外用方药,制成湿敷 I 号,用以治疗癌症疼痛,取得了初步临床疗效。

治疗方法:湿敷 I 号以半枝莲 30g 为君药,由青皮 30g,龙葵 15g,斑蝥 6g,三棱、莪术、冰片各 12g 等 13 味中草药组成。上药用 60 度的白酒 1500ml 密封浸泡 9 天后即可备用。

选择确诊的病人,清洁疼痛部位的皮肤,用湿敷 I 号液把 10cm×10cm 左右的纱布浸湿,然后将其敷盖在以最疼痛点为中心的局部皮肤上,再以干纱布、玻璃纸敷盖其上,最后用胶布固定,早晚各换药 1 次。

外敷的药物经皮肤吸收,药物的气味由毛孔而入,由归经循入经络,通过输导,沿经络运行全身,推动气血;透入瘤块,攻逐癌毒,化痰祛湿,清热解毒,使表里透达,经络通行,积块得消;还使脏腑气血协调,阴阳平衡而痛止。一些剧毒药物口吸对胃肠道有刺激,改用体外给药方法,不但减轻毒副反应,还能增强疗效。方中半枝莲有清热解毒、散结消肿、抗肿瘤的作用;青皮苦辛温,归肝胆胃经,辛散温通,苦泄下行,入肝经而有疏肝破气、散结止痛之效,用于气滞血瘀之癥瘕积聚等;斑蝥辛寒,归肝脾胃经,有破血散结、消症之功;虻虫能“破留血积聚”;三棱、莪术同入肝脾经,具破血祛瘀、消积止痛之功,治癥瘕积聚尤佳,破气之力莪术为优,破血之功三棱为胜;冰片善发散,有行气行血止痛之作用。诸药浸酒,借酒之“行药势、通血脉”之功,故全方具行气破血、化痰止痛、攻逐癌毒、散结消癥等功能。

王明山

中药外用离子导入法 治疗癌性疼痛

近年来应用中药外用离子导入法治疗癌症疼痛收到了较好的临床疗效。

治疗方法：地龙 60g，露蜂房、乳香、没药、血竭各 30g，白僵蚕 15g。将上述药物烘干后研细末，米醋调成粥状备用。用 PDY-4 型治疗仪，将调好的药物分次均匀地涂在治疗仪正板上，用湿纱布敷盖。将治疗仪正负极分别放在病变部位的两侧，通过电解将药物的有效成分电离，离子从正极到负极的电泳过程中导入病变组织中，从而起到治疗作用。一般每日 2 次，每次 30 分钟，连用 7 天为 1 疗程，可根据病情连用 2~4 个疗程。

张海帆

癌痛宁外用治疗癌性疼痛

癌症是当今严重威胁人类健康和生命的恶性肿瘤,目前发病率有上升趋势,对肿瘤的治疗手段及方法越来越多,疗效越来越突出,而癌性疼痛却显得更为突出。据统计,癌性疼痛为 70% 癌症病人的主要症状之一,尤其是中晚期癌症发展阶段的主要并发症,影响癌症病人的生活质量,导致病人精神溃散,病情恶化,也是产生病人自杀的最主要因素,近年来我们应用中药制成癌痛宁外用控制癌性疼痛,疗效显著。

癌痛宁液药用生川军、川柏、川连、苏木、田七、细辛、生马钱子各 20g,冰片 10g。将上药浸入 75% 的乙醇中,1 周后备用。用法:用癌痛宁液外涂于疼痛部位,2~4 小时 1 次。重度疼痛用纱布湿敷于疼痛部位,4 小时 1 次。

癌性疼痛是由于邪毒内陷,致气血凝滞,津液固结,经络壅阻,不通则痛。根据目前研究认为癌性疼痛是由癌症本身引起,直接由肿瘤压迫神经及邻近组织,引起组织缺血、坏死,癌细胞浸润到淋巴组织产生炎症和化学致痛物质 5-羟色胺、组织胺、缓激肽、前列腺素等,致静脉瘀血肿胀,刺激胸壁、内脏包膜及血管壁神经营养不良,导致机体的代谢产物堆积致痛。癌痛宁方有祛瘀生新、消肿止痛作用;马钱子具有散血消肿、解毒镇痛作用,药理证明马钱子对中枢神经有兴奋作用,对感觉神经有麻痹作用;细辛具有良好的麻醉镇痛作用;冰片具有除湿消肿止痛之功效,并且促使药物渗入疼痛及肿瘤的部位。方中诸药对癌细胞的发展具有一定抑制作用。在治疗癌性疼痛中有 12 例病人肿瘤明显回缩,浅表肿瘤消失。癌痛宁外用治疗癌性疼痛,可使 I~III 级疼痛能够完全缓解,

使Ⅳ级疼痛能够部分缓解,总有效率达 100%。而且在治疗中使用安全,对皮肤无刺激,使用后见效快,疼痛缓解时间长,无药物依赖性、成瘾性及耐药性。

李建新

速效救心丸合三七粉治疗癌痛

应用速效救心丸合三七粉治疗食管癌、胃癌、肝癌伴有疼痛。

治疗方法:中度痛含服速效救心丸 10 粒,重度痛含服速效救心丸 15 粒,均冲服三七粉 1g,每日 3 次,疼痛缓解后改为每日 1 次。

速效救心丸是理气开郁、活血化瘀之剂,主要成分为川芎、冰片等,川芎辛润通脉,走而不守,为血中气药,《别录》谓治“心腹坚痛”;冰片“其清香为百药之先”,能辟秽解毒,消肿止痛;三七粉化瘀止血,生肌定痛,其止血不留瘀,使瘀血暗消于无形,无破血之弊,有强壮之功,张锡纯誉为“理血妙品”。可见川芎重在理气而开郁通络,三七重在理血而化瘀生肌,相须合用,通络定痛之效相得益彰。

此药对胃癌疼痛的止痛效果颇为显著,部分病人服药后有霍然通畅的舒适感,大部分病人服药 15 分钟疼痛缓解,总有效率为 100%,显示本药清香凉润,直达病所,在胃化浊散结使气机通降,入络消瘀生肌使津血不伤,故有良效。

服药期间未见任何不良反应,临床应用安全。服药后止痛起效快,止痛持续时间多为 4~6 小时,服法一般为每日 3 次。疼痛剧者,药量可增加,每次速效救心丸 20 粒含服,三七粉 2g 冲服。疼痛缓解后,宜继续服药,药量可酌减,速效救心丸 5~10 粒含服,三七粉 0.5~1g 冲服,每日 1 次即可。

李宗江

抗癌止痛散合膏治疗癌性疼痛

止痛散组成:西洋参 10g,黄芪 10g,白花蛇 2 条,蜈蚣 5 条,全蝎 10g,朱砂 3g,大黄 10g,石菖蒲 10g,细辛 10g,丹参 15g。用法:上药共研细末,过 100 目筛,装瓶备用。根据病人性别、年龄、体质之不同,每次用量 3~6g,每日 2 次,饭后服用,也可制成胶囊。止痛膏组成:制马钱子 5g,白花蛇 2 条,蜈蚣 5 条,全蝎 10g,大黄 10g,冰片 5g,明矾 5g,椒目 10g。上药共为细末,加入煮沸之麻油 50g、米醋 50g 之混合液内,文火熬成糊状,装瓶备用。外敷于癌痛相应之体表部位,厚度以 1~2mm 为宜,外裹棉布或塑料布均可,每 2 天换药 1 次。

癌痛可分为实痛和虚痛。毒、瘀、痰、湿等外邪侵袭机体导致气血郁滞,脉络阻塞,不通则痛,为实痛。病久导致气血阴阳亏虚,脉络及脏腑失养,不荣则痛,为虚痛。病人临床表现多为虚实夹杂,即本虚标实证。治疗宜攻补兼施,扶正祛邪。方中西洋参、黄芪益气养阴,扶助正气。制马钱子、白花蛇、蜈蚣、全蝎、大黄、冰片、石菖蒲、细辛、丹参、明矾、椒目清热解毒散结,行气化瘀止痛。经药理研究证实,方中祛邪药有直接抑制或杀伤肿瘤细胞之作用。扶正药物对免疫功能有促进、调节和保护作用。二者合用,邪去正安。外用膏药通过透皮吸收及经络传导可使药力直达病所,起到内病外治之目的。

黄立中

阳和汤加味治疗骨转移癌疼痛

骨转移癌在晚期恶性肿瘤中常见,尤以乳腺癌、肺癌、前列腺癌最多,约占全部骨转移癌的80%,其他如鼻咽癌、甲状腺癌、膀胱癌等也较多。

阳和汤出自清·《外科全生集》,是王洪绪对外科阴寒证的重大贡献,主治一切阴疽、附骨疽、流注、鹤膝风等。骨转移癌临床多以疼痛、局部肿块为表现特点,其痛多昼轻夜重,阴雨天加重,肿块皮色无异,漫肿无头,舌多淡紫或有瘀斑瘀点,病程较长,故辨属阴寒凝滞、痰瘀互结的“阴寒证”,法当用阳和之剂。取阳和汤温阳养血,散寒祛痰,加乳香、没药活血化瘀,加山慈姑以增消痰之力,加全蝎以搜经通络,治疗后总有效率达84.1%,提示本方有很好的控制骨转移癌疼痛的作用。

阳和汤组成:麻黄,熟地,白芥子,炮姜炭,甘草,肉桂,鹿角胶。

吴 健

中医药治疗癌症疼痛

内治法:镇痛胶囊由生南星、生半夏、制马钱子、郁金、五灵脂等药组成。上药共研成极细末,取 0.3g 装入一粒胶囊,病人每次服 2~3 粒,每日 3 次,饭前服用。

外治法:镇痛膏由生南星、生附子、生川乌、马钱子、黄药子、穿山甲、乳香、没药、蟾酥、冰片等十余味中药组成。上药共研成极细末,过 120 目筛后,以凡士林为基质制膏备用。

敷药方法:寻找病人疼痛最剧烈的部位或反应于体表的疼痛部位敷药,若疼痛部位散在,选取痛处周围的穴位敷药。用时以生理盐水清洁局部皮肤后,将附有镇痛膏的纱块(敷药膏厚约为 0.3~0.5cm)敷于痛处皮肤,并用胶布固定。药膏作用时间一般为 24 小时,可重复使用。

【病案举例】 归某,男,58 岁。1993 年 7 月 12 日在襄樊空军医院确诊为右肺周围型肺癌,病检提示为低分化腺癌。7 月 15 日 CT 检查提示:右肺周围型肺癌伴胸膜、肋骨及椎体转移。于 9 月 21 日来我院就诊,时症见右后背及右肋疼痛,疼痛呈持续性刺痛,痛有定处,曾服西药镇痛药,效不佳。病人精神萎靡,夜不能寐,痛苦不堪。即予以镇痛胶囊口服,每次 3 粒,每日 3 次;镇痛膏外敷右肺俞穴、期门穴,范围分别约 6cm×6cm 大小,敷药 30 分钟后疼痛逐渐消失,其他自觉症状明显改善。

【评按】 在镇痛胶囊中,生南星、生半夏散结止痛,燥湿化痰,配以制马钱子以加强止痛作用,五灵脂可化瘀止痛,使其通则不痛,郁金行气止痛,诸药合用共奏止痛散结之功,长期使用未发现有明显毒副作用。

在镇痛膏中,生川乌、生附子、生南星仿已故名医蒲辅周先生的三生祛痛方,配以马钱子以加强止痛之力,加蟾酥、黄药子以解毒散结、消肿止痛;穿山甲化瘀通络止痛,乳香、没药、冰片等辛香之品,可促进药物透皮吸收,助药力入内,共同发挥散结止痛的作用。

在临床上我们体会到口服用药对病人方便,但有些药物有一定毒性,例如生南星、生半夏、马钱子等,因而限制了内服药的用量,很难达到临床满意的效果。中药外敷通过药物从皮肤透入,避免了药物对胃、肠、肝等脏器的影响与损害,配合内服药,内治外治互相结合,取长补短,可以发挥协同作用,从而达到治疗目的。正如清代外治大师吴氏机所说:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者法耳”。

临床观察表明,运用中药镇痛胶囊,配合镇痛膏外敷治疗晚期癌症疼痛,具有起效快、维持时间长、反复使用未见明显耐药性和成瘾性等优点,外敷未见明显过敏者。其镇痛机理有待于进一步探讨。

郭仁旭

癌痛汤及经穴康复仪 治疗肿瘤骨转移疼痛

肿瘤骨转移性疼痛,是癌症晚期较多见的并发症,单一采用活血止痛药止痛,难以奏效,故采用扶正、虫蚁攻坚镇痛的综合措施,才能控制癌性疼痛。

治疗方法:

处方:黄芪 30g,熟地 12g,补骨脂 20g,全蝎 3 条,白花蛇舌草 15g,制马钱子 6g,制川乌 10g,生南星 10g,蟾酥 6g,莪术 15g,九香虫 10g,生姜 10g。将上药凉水浸泡 1 小时后,水煎熬,每日 1 剂,分 2 次口服,可连服 1~3 个月。

经穴康复仪(原名气功激发仪)由中科院北京信安公司生产。根据针灸俞穴学理论,采用循经取穴和局部取穴或阿是穴相结合的方法,取穴后固定治疗极板和刺激头,然后开机通过旋钮调节刺激量由小到大,以可耐受的程度为最佳治疗量,每次治疗 10~20 分钟,每日不超过 3 次,10 天为 1 疗程,可连续 1~10 疗程,每两个疗程间休息 3 天。

癌痛汤的组成是本着扶正补肾、软骨散结、活血化瘀、搜风止痛的标本同治原则。方中黄芪、熟地可提高机体的免疫功能,当机体的免疫功能提高后,其御邪和抗邪能力也随之增强,自然有利于疾病向愈和疼痛缓解。淋巴细胞转化率提高,能维持机体内环境的相对稳定性,可防止突变细胞的增生和转移,从而可防止肿瘤进一步的恶化,延长生存期。虫类药物可搜剔入骨,直达病所,增强镇痛抗肿瘤的作用。经穴康复仪,可将低频脉冲信号,通过电极输入经穴,给予适当的刺激量,从而疏通经络,调整气血达到止痛祛病的目的。癌痛长期应用本方法未见成瘾等毒副作用。

许利纯

外用天仙子散治疗癌痛

采用天仙子 20g,冰片 20g,研末混匀,密封备用。应用时据疼痛范围大小,取适量药末,用温开水调成糊状,凉后摊于纱布上,敷于疼痛部位,其敷药面积大于疼痛面积,厚约 0.2~0.3cm,塑料薄膜覆盖,胶布固定。每日更换 1 次,敷药期间停用一切止痛剂,应用后疼痛降至 I 级者不再用,IV 级以上者,可每 2 日换药 1 次,连用至疼痛减轻为止。如敷药后局部皮肤出现丘疹瘙痒,则可暂停 1~3 天,待局部皮肤恢复正常后再敷。

【病案举例】 彭某,男,70 岁。因吞咽梗阻不利 1 年余,伴左胸部肿块麻木疼痛 4 月,于 1993 年 8 月 20 日入院。病人于 1992 年 8 月无明显诱因出现吞咽梗阻不利,经我院胃镜、食道钡餐和病理切片诊断为“食管中下段癌”。并于 1992 年 9 月在我院住院治疗,住院期间曾在长沙市第五医院接受放射治疗 2 个月,食管肿块明显缩小,吞咽梗阻不利明显改善,于 1992 年 11 月好转出院。出院后病人一直在我院门诊服中药治疗。1993 年 5 月发现左胸部一枣核大肿块,逐渐长大且麻木疼痛,偶有咳嗽,经胸部 X 片诊断为“食管癌并胸壁、第 9 肋骨、肺转移”。遂于 1993 年 8 月 20 日第 2 次住院。入院时,左胸部第 9~10 肋骨处可见一高出皮肤、局部灼热微红、面积大约 11cm×7cm 肿块,触之麻木疼痛,牵引左上中腹疼痛。痛甚时,伴焦虑呻吟,纳食减少,神疲乏力。舌淡红、苔薄白,脉沉细,9 月 6 日~15 日,病人又去长沙市第五医院行左胸部肿块姑息性放射治疗 7 次。肿块未见缩小,但疼痛稍减轻。停用放射治疗 1 周后,出现左胸部肿块处麻木疼痛难忍,呻吟不止,每日需服盐酸二氢埃托啡片 8 片方减轻,痛甚时需肌注强痛定

100mg 万缓解。改用天仙子 20g,冰片 20g,温水调敷患处,敷药半小时后疼痛稍减轻,24 小时后局部麻木疼痛能耐受,72 小时后局部疼痛完全缓解。病人持续敷药 1 个月,未再用过镇痛药。

【评按】 祖国医学认为肿瘤疼痛的产生,大多数与气滞血瘀,痰热毒聚,阻闭经络,使气血运行不畅有关。天仙子散有行气化痰,清热解毒,凉血消肿止痛之功。敷药后局部感到凉爽舒服,气血运行得畅,疼痛因而缓解。

现代药理研究表明,天仙子有类似阿托品止痛的作用,而冰片有类似樟脑之功,在体外有抑菌的作用,应用于局部对感觉神经刺激很轻,故有止痛的作用,也可用于神经痛和炎症。

周 拥 军

中药外敷法治疗肝肺癌晚期疼痛

药物：鲜鲫鱼针 100g，生山药 100g，麝香 0.5g，元胡 30g，川楝子 30g，细辛 3g，制成糊状，根据病变部位及面积，均匀敷于白色棉布上。在贴敷前把需贴部位用酒精棉球擦洗干净，然后贴敷于上，每贴 5~7 天，此药对局部无明显刺激作用。

原发性肝癌、肺癌及转移癌由于肿瘤增大迅速，拉紧局部肝包膜及胸壁所引起的疼痛，鲫鱼膏在局部贴敷过程中药物可直接通过皮肤作用到肝包膜、胸壁及肿瘤组织而达到止痛的效果。方中生山药《普济方》一书用其与其他药配伍为泥，敷肿毒处可治肿痛，在此方中亦取其消肿止痛之功；川楝子有除湿热、消肝火及止痛功效；麝香入心脾肝经，治疗心腹暴痛，痈疽肿痛，在诸药中起到引药入经的作用。诸药配伍，形成鲫鱼膏局部外敷的活血化瘀，消肿止痛之功用。

【病案举例】 王某，男，52 岁，以持续性右侧肋肋疼痛 2 日为主诉。病人于 3 个月前在当地医院经 CT 诊断为“原发性肝癌”。在当地医院给予治疗不见明显好转，2 月前出现右侧肋肋持续性疼痛，给予度冷丁止痛方能缓解，后因疼痛不能忍受，度冷丁止痛时间缩短，故来院就诊。查体：形体消瘦，皮肤巩膜轻度黄染，肝肋下 4cm，剑突下 5cm，质硬无结节，触痛，腹部无移动性浊音，诊为原发性肝癌，给予鲫鱼膏贴敷，贴敷后半小时疼痛止，后未再痛，7 天换一次，持续止痛 123 天。

沈克平

中药肛滴治疗消化道恶性肿瘤

肛滴给药,具有不被胃酸破坏及药物有效成分不经肝脏代谢、吸收率高、药效发挥快的特点。另外经临床资料统计,药液在肠道内保留时间之长短与疗效之优劣呈正相关,为此,笔者改良应用胃——十二指肠管取代传统肛管,以输液方式取代推注方式,其目的在于使药液与肠壁接触面积尽可能增大,在肠道内保留时间延长。同时由于减慢了滴入速度,使药液在单位时间内流入肠内的量明显减少,从而减少了排便反射的出现,以保证药液的吸收,提高疗效。

以增液承气汤为主方,药用:生大黄 9g,芒硝 6g,枳实、玄参各 15g,麦冬 30g,生地 15g,并加用理气止痛之川楝子、延胡索各 15g,大腹皮 30g,水煎成 150ml,备用。

取胃、十二指肠引流管 1 根,消毒后备用。

取 250ml 洁净输液瓶 1 只,中药浓煎至 150ml,冷却至 40℃ 放入输液瓶中备用。

取输液皮条将输液瓶与胃、十二指肠引流管连接后,以石蜡油将插入管端润滑后,令病人侧卧取胸膝位,将该管自肛门口缓慢插入至少 30cm,以输液控制阀控制滴速为 60 滴/分,以输液方式缓慢将中药滴入,并尽可能使中药在肠中保留时间延长(大于 2 小时)。

【病案举例】 濮某,男,60 岁。因胃癌姑息性切除术后,吻合口复发伴腹腔转移而于 1997 年 12 月 1 日入院。入院后,饮食不下,腹胀,大便二日一行,舌苔腻,脉滑,为痰气阻隔之证,药用:

生大黄 9g,芒硝 6g,枳实、玄参各 15g,麦冬 30g,生地 15g,川

棟子、延胡索各 15g,大腹皮 30g,加顺气化痰之降香、杏仁各 12g 肛滴,2 周后,饮食状况有所好转,继续以该方肛滴治疗 2 周后,饮食可下,改用口服方继续治疗。

施亚芳

旋复代赭汤加味治疗肿瘤呃逆

呃逆俗称“打嗝”，大多轻微，偶然发作，可以不药而愈。如持续不断，则须用药治疗。

治疗方法：旋复代赭汤加味。旋复花 20g(包煎)，代赭石、生龙骨、牡蛎各 50g(先煎)，柿蒂 50g，党参 30g，姜半夏 20g，大枣 15g，生姜 3 片。舌红无苔加乌梅 30g，赤芍 20g。上药浸泡 1 小时，然后煎煮 1 刻钟，含漱服用，每日数次，每日 1 剂。服药后 1 刻钟呃逆次数减少甚至消失，1 剂服完，呃逆缓解或终止，为巩固疗效，一般连服 3~5 剂。

【病案举例】 顾某，男，58 岁。胃癌肝转移化疗后在家休养，因频繁呃逆，每隔 2~3 秒钟 1 次，持续数十小时不停前来治疗。曾采用胃复安、东莨菪碱、维生素 K 合谷穴注射、安定肌肉注射，仅能缓解一时，谈话、吃饭、睡眠均受影响。病人形体羸瘦，面色黧黑，呼吸急促，呃逆频繁，声音响亮，舌质淡红，脉弦滑细，证属中虚夹实，气逆上冲。治疗采用旋复代赭汤加味。方药：

旋复花 25g，代赭石、生龙牡各 50g，柿蒂 50g，党参 30g，姜半夏 20g，生甘草 15g，每日 1 剂，煎煮后含漱。饮完 1 剂后，呃逆消失，以后未再复发。

【评按】 现代医学认为呃逆产生原因是迷走神经兴奋，膈肌痉挛所致。中医学认为系饮食不节，情志不和，正气亏虚。但本文提供资料表明，中晚期肿瘤病人出现呃逆，有其复杂因素。即邪实正虚，病深及肾，耗伤中气，损及胃阴，使胃失和降而发生呃逆；或因病久及肾，肾气失于摄纳，引动冲气上乘，挟胃气动膈所致。旋复代赭汤本是治疗胃虚气逆经验方，在此基础上加用生龙骨、生牡

蛎起到质重善降之功能,柿蒂协旋复代赭降逆止呃,党参、大枣、甘草鼓舞胃气,协诸药降逆而不伤胃气。纵观本方既能镇静降逆止呃,又能补养脾胃,扶助已伤之中气,故具有止呃之特殊疗效。另外服用汤药的方法与其他方药不同,即采取含漱饮服法。呃逆症病在胸膈以上,喉间呃连声,病位在上,含漱饮服使药液徐徐咽下,使咽喉管、食管等平滑肌得到松弛,药液吸收快,疗效好。

李 林

自信治癌举隅

自信又称白砒、信石、砒霜,化学名称为三氧化二砷(As_2O_3),是中药中的剧毒药品。

哈医大一院中医科从本世纪70年代就开始应用砒霜治疗白血病并取得了良效。之后又有许多学者尝试着用自信应用于机体其他部位肿瘤的治疗,发现自信对诸多癌细胞具有明显的抗瘤和促进凋亡的作用。

从中医角度分析,砒霜性味归经为:辛、大热、有大毒,归肺、肝经。其能诱导肝癌细胞、胃癌细胞的凋亡及杀灭癌细胞是取其大毒之性,发挥“以毒攻毒”之效,另外药物循经而入发挥了解毒杀菌之功效。

【病案举例】 韩某,女,46岁。胃疼多年,时轻时重,有呕血史。近年加剧,住内蒙医院检查为胃糜烂、部分癌变,已失去了手术的机会。西医治疗一月余无效,求治于中医。就诊时见消瘦、贫血等一派恶液质体征,胃疼呕吐,饮食不入,大便干结呈乌黑硬块,心悸失眠,虚汗不止,脉浮而虚数,舌质淡,苔黏而腻。中医辨证属血痰瘀阻,胃气衰败。治以:

自信 1g,蒲公英 6g,半边莲 20g,白花蛇舌草 20g,水煎服。

服后自觉良好,诸症缓解。以后自信适当减量,遵原方加减应用,治疗5月余,病人身体基本康复,胃已不痛,饮食正常,并能外出散步,后经胃镜复查,胃中病变基本消失,现已3年,仍健在。

A decorative rectangular border with a repeating floral or leaf pattern surrounds the central text.

脑 瘤

潘国贤

痰瘀凝滞损髓海 清化通补治脑瘤

自1967年8月以来,以中医中药治疗颅内肿瘤7例。其中男4例,女3例,最大55岁,最小9岁。其中垂体肿瘤3例,脑室肿瘤2例,颅窝肿瘤1例,枕叶肿瘤1例。7例病人都经过多种检查而确诊,大多为术后放疗以及术后复发而求治者。均有不同程度的头痛、眩晕、步态不稳、视觉障碍和恶心呕吐,也有个别出现失语、失明、肢体肥大、抽搐、肢瘫、神志不清、眼球突出、口唇外翻和小便失禁等。X线检查有不同程度的脑回压迹增多增深,蝶鞍像扩大,颅内骨质改变等。7例病人最近随访,存活时间最长者16年,仍在参加工作,最短者5年零3个月,仍在读书。

颅内肿瘤,祖国医学一般认为是髓海受损,痰瘀凝聚,闭阻脉络,痰瘀化热,热灼津液,引动肝风,伤阴损阳所致。故治疗以熄风清热、化痰散结、祛瘀通络为主,佐以滋补肝肾。主要用药为全蝎、蜈蚣、丹参、川芎、僵蚕、地龙、半夏、钩藤、白术、天麻、天葵子、夏枯草、贝母、女贞子、枸杞子、云雾草、分心木等。头痛甚者选加藁本、蔓荆子、白芷、菊花,呕吐者加姜竹茹、姜半夏,视力障碍者选加青箱子、密蒙花、石决明、石斛夜光丸等,颅内压增高者选加石楠叶、葶苈子、通草、葛根、桑白皮、车前草、川牛膝,便秘者加大黄廋虫丸或番泻叶,多饮多尿者选加生地、花粉、碧桃干、豆衣等。对于手术、放疗后或术后复发者基本上仍以熄风清热、化痰散结、祛瘀通络之法。对于手术、放疗引起气血津液亏损(白细胞、血小板减低症),酌加太子参、炙黄芪、生熟地、黄精、玉竹、枸杞子、虎杖根、薏苡仁、赤豆等药物,以益气增液。

本病用药以全蝎、蜈蚣、丹参、川芎、僵蚕、地龙为首选药,因其

具有活血祛瘀、化痰散结、熄风止痉、通络止痛等作用,对消散瘤块解除抽掣样的头痛、肢麻抽搐、癫痫等症有奇功。《脾胃论》曰:“足太阴痰厥头痛,非半夏不能治。”“眼黑头旋,虚风内作,非天麻不能除。”此二药加白术可绝生痰之源。贝母、天葵子清火化痰散结,夏枯草可增强软坚散结作用,女贞子、枸杞子滋肝肾,生精填髓以明目。云雾草,分心木为民间治疗肿瘤有较单验方,常选用。头痛首选藁本,效不显者,可加大用量或配入蔓荆子、白芷。颅内压增高时可选用葛根、葶苈子、桑白皮、川牛膝,既能降低颅内压又能舒筋,用量均可加大一倍。对性功能低下和女子月经不调者,可用补肾阳方法治疗,但在应用壮阳药的同时,根据阴阳互根的原则,适当增加滋阴药,如熟地、女贞子之类。对视力障碍者(尤其是手术或放疗后)投以蕤仁、山羊角、木贼草、枸杞子、石斛夜光丸等,对恢复视力有一定效果。未经手术、化疗及放疗者,则配伍石决明、夏枯草、青葙子、密蒙花等清肝明目药。

【病案举例】 田某,男,52岁。1979年2月3日初诊。主诉头部、手足进行性增粗(大)已1年多。近3个月来,头痛脑胀,伴紧箍感,乏力、嗜睡日趋加重,行走不稳,需人搀扶。1979年3月10日经上海某医院检查,诊断为脑垂体嗜酸性细胞腺瘤伴肢端肥大症。住入该院。体检:神志清,视力减退,右0.4,左眼0.6,无颞向偏盲。生化检查:嗜酸性细胞直接计数 $0.35 \times 10^9/L$;糖耐量试验:半小时后 10.78mmol/L ;X线摄片报告:头颅侧位片显示蝶鞍扩大,鞍背变薄,颅骨内外板及板障均增厚,以额内板为著,两手及两足粗大,指趾骨远端增大,呈丛状改变,两端均增粗,骨干亦见增粗,骨皮质见有小棘状突起。脑电图报告轻度异常。建议手术并加放射治疗。患者因畏惧手术及放疗而来求治。就诊时,情绪紧张,口唇外翻,舌体胖,苔厚腻,舌边紫黯,脉弦滑偏大。考虑平素风痰较甚,日久痰气郁结,清阳不升,浊阴不降。治以活血通络,化痰散结。处以:

丹参 20g, 桃仁 12g, 红花 9g, 白术 9g, 半夏 9g, 天麻 9g, 僵蚕 9g, 白芷 9g, 当归 15g, 钩藤 15g, 云茯苓 15g, 云雾草 15g。

服 14 剂后, 改拟下方:

蜈蚣 6 条, 僵蚕 9g, 钩藤 9g, 姜半夏 9g, 藁本 9g, 地龙 9g, 薄荷 9g, 青箱子 9g, 枸杞子 15g, 云雾草 15g, 川芎 4.5g, 全蝎 4.5g

服药 25 剂后, 头痛减轻, 肢端肥大消退, 流泪减少, 但仍有盗汗烦躁, 以上方合滁菊花、糯稻根、石决明、天麻、蔓荆子、黄精、玉竹、石斛夜光丸等加减。服药 13 个月, 精神佳, 行走轻松, 头眩目胀等症状消失。1983 年 4 月 12 日复查: 视力恢复至左 1.2, 右 1.5; 摄片报告: 蝶鞍像稳定。于同年 10 月 11 日骑自行车来我院欣告病愈。

刘嘉湘

软坚化痰 益肾填精治疗脑瘤

恶性脑瘤的产生,多因正虚邪实,正虚多属气虚或肝肾阴亏,邪实多为瘀血或痰凝胶结。从临床上看,肢体偏瘫者以气虚血瘀为主,眩晕头痛者以肝肾阴虚居多。对于气虚,运用益气行瘀,软坚化痰的方法,以补阳还五汤为基础方;对于肝肾阴虚,应用滋阴平肝,软坚化痰药治疗。通过治疗,大多数病人症状改善明显,一些病人肿块缩小,存活多年。

一、益气化瘀,软坚消肿

丹溪论中风偏枯多属气虚血虚。王清任《医林改错》中明确提出了偏枯的病机为“气虚血瘀”。刘氏汲取了王清任治疗偏枯症的经验,重用生黄芪益气托毒。由于恶性脑瘤有毒邪胶结,故黄芪不用“炙”而多用生,取其扶正托毒之功。

二、滋阴养肝,软坚消肿

《内经》曰:“诸风掉眩,皆属于肝”,“髓海不足则脑转耳鸣”。故刘氏运用补肾填精,滋水涵木的法则多取效。在补益肝肾之阴的同时,每酌加仙灵脾、肉苁蓉等温肾壮阳之品,旨在“阳中求阴”,使阴得阳助而泉源不竭。

痰凝胶结,也是形成脑瘤的一个重要因素,所以治疗脑瘤必用软坚化痰药,如蛇六谷、生南星、天葵子等。《本草求真》指出:“南星专走经路,故中风麻痹亦得以之为向导”。《珍珠囊》亦有南星“去上焦痰及眩晕”之说。蛇六谷消肿解毒、化痰散结作用较强,近年来用于脑肿瘤,常常取得良好疗效。

【病案举例】 1.舒某,男,73岁。患者自1981年10月起常有左侧肢体抽搐伴短暂意识消失,小便失禁,口眼歪斜。当年11

月去某医院诊治。检查:左侧鼻唇沟变浅,舌向左侧歪,肌力V级,肌张力左大于右,膝反射左大于右,右侧巴氏征阳性,霍夫曼征阳性。1982年2月某医院脑CT扫描报告,在7.5cm层面上顶见颞区有范围较大的低密度区,压迫脑室系统向左移位,增强后见顶后有一个高密度阴影,内有囊腔。结论:右顶区占位性病变,恶性肿瘤可能(转移?)。患者于1982年2月18日来我院初诊,见左下肢跛行,左手有时抽搐,抬举受限,脉细软,苔薄滑腻,舌质淡红,舌体胖。证属中气虚弱,痰瘀互结,清阳受扰,络脉痹阻。治以益气化痰,软坚消肿。处以:

生黄芪 30g,当归 9g,赤芍 12g,白芍 12g,瓜蒌皮 15g,王不留行 15g,夏枯草 15g,海藻 15g,生牡蛎 30g,生南星 30g,蛇六谷 30g(先煎),蜂房 12g,香白芷 12g,补骨脂 12g,薜荔果 15g。

9剂。另7011药水口服。

二诊:服药后诸恙减轻,但夜尿较频,予原方加菟丝子 30g。摄胸片发现左肺门旁有一较大阴影,密度较深,边缘清楚但不光滑。诊断:左肺癌颅内转移。

服上药年余后,抽搐明显减少,可自行千米之多,纳食渐馨。1982年12月16日在某医院做脑电图检查,示两半球明显不对称,右侧慢于左侧,有大量δ波,以右中央区后颞部明显。1983年12月3日来诊时,诉行走如常人,左手能抬举到头上。脉细,苔薄,舌质淡红伴有齿印。再拟补阳还五汤加味:

生黄芪 60g,当归 9g,白芍 12g,王不留行 15g,川芎 9g,地龙 30g,蜂房 12g,七叶一枝花 15g,鬼箭羽 15g,菟丝子 30g,锁阳 15g,薜荔果 30g,炮山甲 12g,白蒺藜 15g,白芷 12g。

1984年10月9日家属代诉:服药后病人面色红润,可打25分钟太极拳,迄今为止,服中药已达3年10个月之久。

2. 钟某,女,42岁。患者于1981年3月24日因脑内占位性病变行开颅手术,病理报告为左颌脑膜瘤部分肉瘤变。1981年6

月 11 日来我院诊治。1981 年 11 月 29 日某医院脑 CT 扫描报告为左中颅窝脑膜瘤残留。初诊：主诉头痛阵作，有时难以忍受，间有头目昏眩，腰酸腿软，口干目糊，咽中常觉有痰，脉细带数，苔薄，舌质偏红。肝肾阴虚，水不涵木，肝阳上亢，木火上扰。治以滋阴养肝，软坚化痰消肿。处以：

生地 30g，熟地 24g，女贞子 15g，枸杞子 9g，生南星 15g，蛇六谷 30g，天葵子 30g，夏枯草 12g，海藻 12g，生牡蛎 30g，赤芍 12g，丹皮 6g，白蒺藜 15g，贝母 12g。

经用上方连续治疗，病情好转明显。1983 年 9 月 9 日、1984 年 6 月 6 日两次 CT 检查示残留灶明显缩小。1981 年 10 月 6 日、11 月 3 日在某医院两次 CT 复查，均未见肿瘤复发。病人活动如常人，面色红润，食欲、睡眠均好，生存已达 4 年 6 个月。目前依上法服药，以巩固疗效。

陈茂梧

脑瘤合剂治疗脑肿瘤

一、脑瘤合剂药物组成

牛尾菜 40g, 鹿茸草 30g, 天葵子 20g, 阴地蕨 30g, 葛根 30g, 僵蚕 15g, 藏红花 2g (缺用川红花 10g 代), 珍珠粉 1 瓶 (分装吞服), 铁扫帚 30g。

鹿茸草为玄参科植物绵毛鹿茸草的全草, 苦、平, 治疗血管瘤 (见《杭州药植志》)。牛尾菜为百合科植物牛尾菜的根及根茎, 甘、苦、平, 治高血压所致偏瘫 (见《陕西中草药》)。阴地蕨为阴地蕨科植物阴地蕨的带根全草, 苦、凉, 治羊痫风 (见《福建中草药》), 江西民间用于治疗血管瘤。铁扫帚 (又名铁扫竹) 为豆科植物铁扫帚的全草, 苦、涩、凉, 无毒, 治多种肿瘤有效 (民间经验)。天葵子为毛茛科植物天葵的块根, 甘、苦、寒。治癫痫、小儿惊风 (见《中药大辞典》)。红花为菊科植物红花的花冠, 辛、温, 治经闭、癥瘕 (见《中药大辞典》)。其余药物性味功效介绍略。

二、加减法

脑动脉瘤加川芎、白芍, 脑静脉瘤加升麻、金银花, 头痛昏厥加炒玳瑁 (研末服)、蜈蚣、全蝎 (均研末冲服), 癫痫状发作加枳实、半夏、赤石脂, 呕吐加大黄、生姜, 半身不遂加黄芪、川芎, 视力障碍加枸杞子、菊花, 听力障碍加磁石、菖蒲, 吞咽困难加威灵仙、僵蚕, 脑垂体瘤加花椒, 尿崩症加威灵仙, 脑胶质瘤加薏苡仁、制附片, 脑膜瘤加玳瑁粉、煅石决明, 脑外伤加王不留行、田七粉 (冲服)。

三、附录

1. 多发性脂肪瘤方 (指迷茯苓丸) 加减:

白茯苓 300g,法半夏 300g,白芥子 300g,芒硝 300g,炒枳壳 300g,炒僵蚕 300g,炒薏苡仁 300g。

共研细末,姜汁面糊为丸,每服 6g,每日 3 次,开水送服。

2. 乳房纤维瘤方(桂枝茯苓丸加减),亦治早期卵巢囊肿。

桂枝 300g,茯苓 300g,丹皮 300g,桃仁 300g,赤芍 300g,乳香 300g,枳实 300g,青皮 300g。

共研细末,炼蜜为丸,每服 6g,每日 3 次,开水送服。

3. 消瘤散方(经验方),此方外用,能消各种肿瘤及未化脓的无名肿毒,深部静脉炎,关节肿痛等。


白降丹 80g,轻粉 20g,朱砂 2g。

共研极细末,每用 5g,调鸡蛋白 1 枚,刷患处,每日 2~3 次,皮肤发痒,肿痛自消。若皮肤灼热疼痛起泡破皮,即是过敏,暂时停刷,待皮肤痊愈后再刷。此方全是汞制剂,只能外用,不能内服,小儿慎用,切实注意。

【病案举例】 龚某,女,40 岁。患者于 1986 年春开始头昏头痛,继之症状加重,伴呕吐痰涎,卧床不起。在本单位医务室治疗无效,转省某医院就诊,经 CT 扫描等项检查,诊断为脑胶质瘤,建议手术治疗,家属不同意,前来我处就诊。症见面色淡黄,疲倦欲睡,表情痛苦,时时恶心呕吐涎沫,畏寒身重,四肢无力,舌苔薄白,舌质淡胖,脉象沉细。证属肾阳不足,脾湿生痰,升降失利,治以温阳消饮,祛风活血,投脑瘤合剂加减:

牛尾菜 30g,鹿茸草 30g,天葵子 20g,炒僵蚕 15g,川芎 10g,附片 12g,生姜 15g,白术 10g,茯苓 20g,红花 6g。

上方出入,服药 5 个月,3 年未复发。

A decorative rectangular border with a repeating floral and leaf pattern surrounds the central text.

鼻咽癌

刘伟胜

益气养阴化痰清瘀治发热
清热解毒化湿泻浊疗鼻衄

在治疗鼻咽癌发热上,刘氏认为属于“内伤发热”的范畴。既有阴虚发热,也有气虚发热。在症状上,发热以午后及夜间发热为主,伴有咽干、头晕乏力、少气懒言等症,舌质红,脉细。结合有放、化疗史,大量耗损气血津液,致气阴两虚,虚热内生。化疗之后损伤脾胃,致中气亏虚,虚阳浮越,营卫不和,也可导致发热。在治疗上,可宗“益火之源,以消阴翳,壮水之主,以制阳光”之旨;采用生脉散加减,并加用补中益气汤。其中太子参、麦门冬、玄参、生地黄益气养阴降火;升麻、柴胡升举清阳,透泻邪热;牡丹皮、赤芍凉血活血;肉桂、黄芪温阳益气;诸药并用,调和阴阳,使水火既济,阴阳调和。如《景岳全书》载:“阴虚之热者,宜壮水以平之,无根之热者,宜益火以培之。”刘伟胜主任在治疗上,既能宗古人之方,又能结合现代医学的各种有效方法,对病人进行耐心细致的治疗。

【病案举例】 1.黎某,男性,45岁。因反复鼻衄一年余,伴腰痛,右眼睑下肿物半年,咳嗽月余人院。病人1992年8月开始,出现鼻衄,头痛,在某医院行纤维鼻咽镜活检,确诊为“鼻咽低分鳞癌”,并进行2个疗程放射治疗。1993年5月起反复出现鼻衄,并见腰痛,右眼睑下渐起一肿块,增大迅速。CT检查提示“鼻咽癌放疗后右眼睑、右鼻腔、右筛窦区复发,核素检查发现多个胸、腰椎体,肋骨及右肩关节部位多发性骨转移。同年6月到市中医院化疗3次,后因胃肠道反应而无法耐受。遂要求中医药治疗,于1993年8月来省中医院门诊,收入院。入院时症见:神疲,倦怠,懒言,时有鼻衄、色鲜红,咳嗽,咯痰白,时夹血丝,午后发热,体温

在38.3~38.5℃之间,无恶寒,伴腰痛,行动受限,口干,纳呆,二便调,舌红苔薄黄,脉细。证属气阴两虚,痰热搏结。治以益气养阴,清热润燥,解毒散结。处以:

浙贝母 18g,黄芩 12g,全蝎 6g,天花粉 15g,甘草 6g,赤芍 15g,薏苡仁 30g,龙胆草 5g,牡丹皮 15g,五爪龙 30g,鱼腥草 30g,并予三七末 6g 冲服,生脉饮 10ml 口服,配合吗特灵 1.5g,加入 10% 葡萄糖注射液 500ml 中,静脉滴注以抗癌。

6天后病人鼻衄渐减少,咳嗽减轻,血丝痰亦减少,舌质红、苔少,脉细。但发热始终未退,以午后及夜间发热为主,考虑标实渐去,本虚显露,辨证以气阴两虚为主,发热为虚火上炎,是阴虚发热,火不归原。治疗上改以益气养阴为主,予生脉散加减,并酌加肉桂以引火归原。方药如下:

太子参 30g,麦门冬 15g,玄参 15g,肉桂 3g(冲服),升麻 15g,柴胡 5g,牡丹皮 15g,赤芍 15g,生地黄 15g,黄芪 30g,甘草 6g,水煎服,每日 1 剂。同时用参麦液 60ml,加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 中静脉滴注,以增强益气养阴之力。

经治疗 2 周后,病人发热渐退,精神较前好转,但咳嗽、腰痛改善不明显。认为病人目前主要矛盾在于已发生远处转移,机体抵抗力低下。治疗应着重于提高机体免疫力,抑制远处转移。中药应侧重于扶正为主,可加虫类药等以抗癌解毒。具体方药如下:

党参 20g,黄芪 30g,茯苓 15g,山药 30g,白术 15g,太子参 30g,麦门冬 15g,全蝎 6g,天花粉 15g,仙鹤草 20g,枳壳 15g。

经服上方 1 个月后复查胸片及腰椎片,未见转移病灶增多。

【评按】 晚期鼻咽癌放、化疗后病人,远处(肺、骨)转移未能有效控制,生存质量低下,而癌肿局部浸润,会导致长期衄血不止,西医常规止血处理,效果欠佳。根据中医辨证施治的原则,抓住此类病人本虚标实的特点,采取先治标实、标本兼顾,后治本虚、扶正祛邪的策略。先以清热化痰、凉血止血为主,给以浙贝母、黄芩、鱼

腥草、龙胆草清热化湿泻浊，牡丹皮凉血止血，使血热得清。正如《济生方·吐衄》曰：“夫血之妄行也，未有不因热之所发，盖血得热则焯溢，血气俱热，血随气上，乃吐衄也。”在治疗上，《血证论》亦云：“治火即是治血，血与火原是一家。”故此，我们在治疗上先以清热凉血为法，使血随气降，无溢出上窍，则衄血渐少。但病人以本虚为主，气血本为不足，如寒凉太过，反削伐胃气，胃气伤则不能统血，血愈不能归经。故此，辨证的基础上加用五爪龙益气健脾，使胃气健旺，邪不能侵，体现了中医塞流、澄源、补虚、止血的四大原则，收到较好疗效。

2. 何某，女，53岁。病人于1991年体检时发现右胸锁乳突肌后淋巴结肿大，经鼻咽镜及细胞学检查确诊为鼻咽癌。在某医院放疗两个疗程，病情得以控制。1995年10月，右颌下发现肿物，诊断为鼻咽癌复发。再次放疗后出现两耳针刺样疼痛，流出黄色浓液，口腔溃烂，听力下降，张口困难，面颊部红肿硬痛灼热，舌红少苔，脉细数。于1996年1月收入广东省中医院。证属气阴两虚，痰瘀互结，毒热内蕴。治以益气养阴，祛痰解毒。处以：

太子参 30g，麦门冬 10g，五味子 10g，生地黄 20g，山茱萸 8g，山药 15g，牡丹皮 15g，泽泻 5g，茯苓 15g，法半夏 15g。每日1剂，水煎服。同时给清开灵注射液 40ml + 10% 葡萄糖注射液 500ml 静脉滴注，每日1次；犀黄丸 1g，每日1次；珍珠粉外敷皮损处；可的松眼药水滴耳，每日3次；滴鼻灵（本院制剂）滴鼻，每日3次。

治疗4周，耳鼻渗液明显减少，口腔溃疡控制，已可进食，出院后继续门诊治疗。

1997年3月，上述症状复发，咽喉肿痛，不能讲话，只能进食流质饮食，颈及前胸肿胀，色瘀暗。仍以清热解毒、养阴益气为主治疗。处方如下：

沙参 20g，麦冬 15g，五味子 6g，玄参 15g，金银花 20g，连翘 15g，白花蛇舌草 30g，猫爪草 30g，桔梗 15g，太子参 20g，板蓝根

15g,甘草 6g。同时给参麦注射液 30ml + 5% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注,每日 1 次;5% 葡萄糖注射液 250ml + 地塞米松 5mg 静脉滴注,每日 1 次;绿豆、鲜臭草各 50g,煮粥频服。

张景述

活用六神丸治疗鼻咽癌

扶正祛邪,是当前治癌大法。在癌症不能放疗时,本法顾正以救人,攻毒以治病。二者相辅相成,相得益彰。常用三生饮(乌、星、夏)加味并合六神丸,搜痰去寒,清热解毒并于一方,专攻毒邪,交替服用归脾汤,使气血并补。六神丸之活用,于临床多收奇效。

【病案举例】 1. 刘某,男,41岁。1959年3月自觉咽部不适,鼻塞、涕中带血,偏头痛,耳鸣,右眼视力减退。经北京肿瘤医院作活体组织检查,确诊为鼻咽癌。住院进行深部X线放射治疗及抗癌化疗,病情显著好转。1961年2月出现右偏头痛、右颈淋巴结肿硬作痛。经做淋巴腺活检,证明鼻咽癌向颈淋巴结、后颅骨转移。再次进行化疗及深部X线放射治疗,初治一个疗程,尚觉效果不错,但继续治疗后,白细胞下降至 $2000/\text{mm}^3$ 以下,失眠,食减,精神疲困,消瘦迅速,颈淋巴肿及偏头痛无减退,遂停止化疗及放疗。1962年间先后转到北京空军医院及广州空军医院留院治疗,病情均未见好转。病人颈淋巴结肿硬不适,偏头痛,鼻塞通气困难,鼻涕有血丝,咽干咳痰、黏稠难出,右耳听力减退,左眼视物不明,贫血消瘦,面色萎黄,神疲失眠,烦躁不安,食欲不振,舌苔灰白厚腻,脉细数。证属癌瘤转移,邪毒扩散,痰凝内阻,正气亏虚。治以解毒散结、化痰软坚为主,佐以培补正气。处以三生饮加减:

生南星 9g,生半夏 9g,生川乌 9g,山慈姑 12g,漏芦 12g,当归 12g,山豆根 12g,金银花 15g,昆布 18g,海藻 18g,甘草 6g,六神丸 30粒。

上方每日服1剂,共计百余剂。病渐好转后,转服归脾汤培补正气,连服数十剂。上两方间隔轮服一年多,诸症消失,精神渐复。

1965年到北京肿瘤医院复查,认为病情良好,有出乎意料的疗效。后又回到广州空军医院继续留院治疗。经过数月,颈部淋巴肿块全消,偏头痛,鼻塞涕血已相继消失,耳鸣眼蒙大有好转,身体肥健,纳增,精神复常,乃愉快出院。随访至1966年健康情况良好。

2. 张某,男,40岁。1963年5月,自觉鼻塞通气困难,咽喉不适或作痛,常有黏痰,继而发现左淋巴结肿起一核,约3cm×4cm,边缘清楚,推之不移,皮色不变,无压痛。在广州某医院初诊为淋巴结核,并用链霉素、异烟肼治疗无效。1964年肿块增大至鸡蛋大,质略硬,皮色不变,间觉头痛,手术摘除肿物并做病理活检,结果:恶性多型性鼻咽癌(鳞状上皮癌Ⅱ期1级)向颈淋巴结转移。经化疗后,采用深部X线(每日200rad)及同位素钴放射治疗45天,见津液干枯,吞咽困难,咽喉肿痛,纳减神困,睡眠不佳,大便秘结,身体迅速消瘦,颈肌及肿块切除部位的边缘仍肿硬,痛连头项,不久右颈淋巴结亦有轻度肿大,全身不适。因不愿继续使用放疗,转求中医诊治。症见:左颈肌手术疤痕肿硬,肤色紫褐,经放疗后该部皮肤发生小疱疹、无瘙痒,左颈侧淋巴结微大,颈肌痛连头项,头颈运动受限制,右眼睑有中度肿胀,口渴喜饮,舌燥唇焦,大便干结,烦躁失眠,小便短赤,精神疲困。舌苔灰白微黄厚腻,脉浮弦。证属肿瘤扩散,邪毒弥漫,热伤阴津,炼液成痰。治以清热解毒为主,佐以化痰散结。处以:

连翘 15g,金银花 30g,川黄连 9g,天花粉 12g,浙贝母 12g,昆布 24g,海藻 24g,土茯苓 30g,山慈姑 12g,山豆根 12g,玄参 24g,六神丸 30粒(分2次冲服)。每日1剂,连服6剂。外敷神功膏(用川乌、黄柏研粉,凡士林调制),连用6天。

复诊:药后诸症有所好转,疱疹干枯落屑,颈两侧肿块渐见消退,胃纳转佳,睡眠转好,二便正常,舌质淡,苔灰白而腻,脉细弦数。这是热毒渐退而癌瘤未消,治以攻毒散结为主,佐以化痰软坚。方药:

制川乌 12g,制南星 12g,法半夏 12g,海藻 24g,昆布 24g,山慈姑 12g,山豆根 15g,夏枯草 12g,当归 12g,漏芦 12g,连翘 12g,金银花 15g,土茯苓 30g,六神丸 30 粒 (或用犀黄丸 3g 轮服)。每日 1 剂,连服 40 多剂。每日外敷神功膏 1 次。

三诊:内服、外敷上药后,两侧颈肌肿块及淋巴结大体消失,颈部肤色渐复正常,右眼睑肿消退,颈运动自如,头痛亦除。但鼻塞,通气仍感障碍,间有咳嗽咯痰症状。为巩固疗效,仍用前方加减,每周服 3、4 剂,并间服归脾汤加重黄芪,培补正气,攻补兼施,期能彻底根治。治疗 4 年,共计 400 多剂,归脾汤 300 多剂,幸告康复。后经广州肿瘤医院复查认为,效果良好,无复发现象。遂于 1967 年停止服药,迄今 13 年,随访仍健在无恙。可见中医药对鼻咽癌转移,也有远期效果。

何炎焱

清热解毒 养阴益气

鼻咽癌为古籍所称“石疽”、“失荣”之病，何氏先以五味消毒饮加蚤休、蛇舌草、半枝莲以清热解毒抗癌，西洋参、麦门冬扶正生津，消瘰丸软坚散结。后加丸剂乃补气养阴，软坚散结，除痰祛瘀，解毒抗癌之复方，古所谓“奇而不去则偶之”是也。中医治病，用药如用兵，此丸方乃遵“四面合围”之法，药味虽多，而丝丝入扣，故能改善病人症状，延长病人生命。

【病案举例】 周某，男，63岁。1979年夏患鼻咽癌，病情急剧恶化，广州某院诊断为晚期，已失去放疗、化疗机会，诊断为不治，只能存活3个月左右。8月5日初诊，病人消瘦憔悴，卧床不起，左颊颞部肿大溃烂，时流秽水，眼睑下垂，鼻塞不通，时流浊涕带血，语声重浊不清，左耳失聪，耳下胸锁乳突肌有肿物坚硬如石，头痛不已，心烦口渴，咽喉不利，仅进稀粥，脉洪大而数，舌质暗红，苔黄厚而干。证属邪毒蔓延，化热伤阴。治以清热解毒，扶正生津。处以：

野菊花 30g，金银花 30g，蒲公英 30g，紫花地丁 30g，甘草 10g，西洋参 15g，麦门冬 20g，玄参 20g，川贝母 15g，牡蛎 30g，白花蛇舌草 30g，蚤休 30g，半枝莲 30g，水五大碗煎成一碗半，1日分多次频服。

二诊：病人服3剂，头痛减轻，鼻血亦少，夜睡稍安，是药得小效，原方再服7剂，吞咽流畅，能食软饭。但神气消沉，语声低微，大便溏稀，脉更数而空豁，可知阴气消亡，大剂汤药不能久用，乃拟一丸方：

黄芪 200g，白术 150g，茯苓 180g，龟板 250g，鳖甲 200g，牡蛎

200g,穿山甲 200g,天门冬 200g,麦门冬 200g,生地黄 200g,熟地黄 150g,玄参 200g,夏枯草 200g,白花蛇舌草 300g,蚤休 250g,半枝莲 200g,丹参 200g,甘草 150g。

用大锅,加水浸过药面,煎两次,去渣,文火煎之使稠,再入下药:西洋参 250g,紫背天葵 150g,川贝母 200g,三七 150g,玳瑁 150g,天然牛黄 10g,熊胆 10g,麝香 5g,珍珠末 20g,共为细末,另备淮山药粉适量,将药末与上述药液和匀,再加淮山药粉捣成软糕状,搓为小丸,每服 6g,每日 3 服。服完一剂,再作一剂,又根据天时变化,脉舌症状,间服清补平和汤药,病情日好,半年后,能步行,与亲友搓麻将为乐,存活 3 年 8 个月而终。

张炳坤

中西合璧治疗鼻咽癌

不少鼻咽癌病例行放疗、化疗时,副反应严重,因而不得不中止治疗。此时如能根据病机,随证投以中药,则中、西合璧而相得益彰。病人常有热伤津液病候出现,给增液汤化裁后,化疗顺利,病情良好。足证中、西医各取长而补短,有益于学术,有益于病家。

【病案举例】 林某,女,38岁。病人既往体质差,于1982年4月下旬确诊为鼻咽癌,5月上旬接受⁶⁰Co放射治疗,5天后出现头昏、心悸、疲乏、恶心、便秘等副反应,苔微黄,脉缓。证属热伤津液,肠燥津枯。治以养阴生津、润肠通便。处以加味增液汤加减:

生地黄 15g,玄参 15g,天花粉 15g,黄芪 15g,茯苓 12g,山楂 12g,紫草根 9g,乌梅 4枚,银耳 20g,水煎服,每日1剂,每周6剂(周日停药)。

随症加味:厌食重者加神曲 10g;咽干痛甚者加六神丸(或叫喉症丸)含化,每次2~3粒,日用总量不超过20粒;乏力、气短等气虚证候明显者加党参 12g;局部皮肤潮红灼热者,加白花蛇舌草或半枝莲 24g,另用生大黄粉(或虎杖根粉)适量调水外敷。

每日1剂,连服3剂后,大便通畅,咽干、乏力等症减轻,嗣后每周服6剂,续服49剂。在放疗期内不再出现热伤津液证候,血象亦保持在正常范围,仅在放疗末期局部皮肤发红,灼热,经加半枝莲及外敷大黄粉后得到缓解。

杨 通 礼

补气以扶正 滋阴以降火

鼻咽癌类似于中医的“鼻塞”、“鼻渊”、“瘰疬”、“恶核”、“失荣”等病证。中医认为多由风邪挟毒形成。《内经》说：“邪之所凑，其气必虚”，七情损伤，正气不足，肺伏火邪，毒热蕴结于鼻腔，瘀积而成鼻咽癌。明·张景岳说：“鼻渊证总由太阳督脉之火，甚者盱脑，而津津不已，故又名脑漏……谓此炎上之火，而治兼辛散，有所不宜，故多不见效，莫若但清阴火而兼以滋阴，久之自宁，此即高者抑之之法……若火之甚者，再以清凉等剂加减用之，每获痊愈”。杨氏用滋阴清热、益气利咽和健脾固肾之法，扶正和祛邪兼顾，选用具有免疫作用的滋阴补气药玄参、北沙参、麦门冬、知母、石斛、黄芪、党参、白术、山药、女贞子、菟丝子等，以养阴益气，生津利咽；另选用具有针对性的抑癌药物紫草、卷柏、苍耳子、山豆根、辛夷、白芷、石菖蒲等，以解毒祛瘀，开窍散结，消退病灶。并结合临床辨证加减出入，从而调整机体阴阳平衡，不仅减轻了鼻咽癌放疗的副作用及后遗症，而且提高了机体的抗病能力，控制和减少了癌细胞的扩散和转移。尤其鼻咽癌至晚期有颅内转移时，可见头痛剧烈，如固定的区域疼痛，并有呕吐，眼球内斜固定，突眼，复视等症状，亦可造成肝、肺及脊髓等转移或相应病变。《难经》说：“损其坚者益其精”。李东垣据此也进而指出：“无阴则阳无以化，当以味补其真阴之虚，而泻其火邪，以封髓丹、滋肾丸、地黄丸之类是也。阴本既固，阳气自生，化成精髓”。故将滋阴清热，益气利咽和健脾固肾等药物组合在一起联合使用，使虚热得清，浮阳得镇，阴液得充，阴阳调和，从而起到延长病人生命的效果。

【病案举例】 王某，男，50岁。1987年5月16日X线片、病

理切片确诊为“鼻咽低分化鳞癌,颈淋巴结转移伴颅底骨质破坏。”同年6月21日行放疗,当照射量达3000rad时,因消化道反应严重和口腔黏膜溃疡中断,要求中医治疗。经查发现右侧鼻咽癌顶部仍有残存肿瘤灶,右侧颈淋巴结转移肿块3.0cm×4.5cm×3.0cm大小,局部皮肤暗紫色,干裂脱屑,口咽干燥,饮不能止渴,吞咽饮食尤感困难,张口受限,伴颌关节疼痛,形体消瘦,面色灰暗,少神嗜睡,舌紫暗,光剥无苔,咽壁及口腔黏膜充血,脉沉细无力。证属气阴两虚,虚火上炎,阴津耗竭。治以养阴清热,益气利咽,降火健脾。处以基本方+生地黄、芦根、川贝母、佩兰、焦三仙。

基本方:玄参30g,北沙参30g,知母12g,麦门冬15g,石斛25g,黄芪15g,党参25g,白术25g,女贞子1g,紫草20g,卷柏子15g,苍耳子15g,山豆根10g,辛夷15g,白芷10g,山药10g,石菖蒲10g,菟丝子15g。每日1剂,水煎3次服。

服药两周后上述症状明显好转,口已能大张,饮食增加,病人信心更足。坚持服中药治疗达1年之久,鼻咽部及颈淋巴结转移灶消失,X光颅底片示颅底骨质破坏已修复。继间断服中药2年后,健康恢复良好,重返工作岗位。1987年10月至今已生存10年,病情未见反复。

邱宝珊

治疗鼻咽癌注重综合治疗

邱宝珊认为对晚期鼻咽癌病人,辨证论治是最根本的原则。并根据自己的临床经验归纳出了四条基本治疗原则:

其一,注重辨证分型。邱氏根据临床症状的不同,将鼻咽癌分为三型:①痰浊结聚型,治以白花丹汤,药用白花丹、白术、生南星、生半夏、山慈姑各 15g,茯苓、昆布各 30g,青皮 12g,党参 24g,老鼠勒 18g,僵蚕 9g;②气血凝结型,治以青马汤,药用青皮、当归、川芎各 12g,马鞭草、生牡蛎、泽兰各 30g,昆布、两面针、丹参、五灵脂各 15g,红花 9g,田三七 3g(研末冲服);③火毒困结型,治以黄虎汤,药用黄藤、赤芍、川草薢、玄参、地肤子各 15g,山栀子、天花粉、生牡蛎、蚤休各 30g,牛膝 20g,虎杖 18g,柴胡 9g。

其二,攻邪不伤正。晚期鼻咽癌病人正气较虚弱,而且大部分病人进行过放疗或化疗,而化疗又最易伤津耗气,因此在治疗用药时应多用滋阴养血之品,并注意调理脾胃,以培补元气,提高抗癌能力,改善生存质量。

其三,注重情志的调理。晚期癌症病人大多心情压抑,情绪不稳定,因此情志的调理应该是治疗过程中的一个重要组成部分。通过心理调治减轻病人的精神负担,对个别精神压抑较严重者,可适当运用疏肝解郁之品,以期提高药物抗癌效果和生存质量。

其四,药疗食疗相互配合。晚期癌症病人身体虚弱,阴血亏耗,可用银耳炖冰糖,或生葛粉煲瘦肉,或蜗牛炖瘦肉来补充营养,也可服用抗癌食品,如土茯苓煲穿山甲等。

邱宝珊用以上方法治疗晚期鼻咽癌 24 例,其中初发者平均存活 32 个月,复发者平均存活 20.8 个月。

易 凡

治疗鼻咽癌强调整体观念

易凡以放疗结合中医辨证治疗鼻咽癌,并针对晚期鼻咽癌邪盛正衰、毒邪循经播散的具体病情,强调整体观察,调节人体机能平衡。根据临床表现分为三型:①肝郁脾虚夹血瘀型,药用逍遥散加减,当归、白芍、柴胡各 15g,茯苓、白术、莪术、石斛各 10g,黄芪 20g,炙甘草 6g 等。②气滞血瘀型,药用法半夏、青皮、浙贝母、夏枯草、白术、莪术、郁金、三七各 10g,蟾蜍皮 3g,甘草 5g 等。③肝肾不足血瘀型,药用六味地黄汤加减,熟地、山药、山茱萸、枸杞子、杜仲、牛膝各 15g,菟丝子、莪术、三七、玄胡各 10g,干蟾皮 3g 等。另加服癌定片,方由斑蝥、马钱子、水蛭、蟾酥、鳖甲、黄芪、人参等组成。共治疗 76 例,症状消失 24 例,缓解 50 例,无效 2 例。

张
志
远

主张以清热解毒法治疗鼻咽癌

张氏治鼻咽癌的重点药物为土贝母、山慈姑、无花果、野百合、葵树子、土牛膝、蜂房、半枝莲、野荞麦。头痛加苍耳子、辛夷、蔓荆子，淋巴结肿大用黄药子、蛇莓、蜈蚣、白毛藤，鼻内流血投仙鹤草、紫参、青黛、连翘。着重清热解毒，宣散上部郁火，应大量口服苦瓜、白芷、夏枯草、天花粉、龙胆草、僵蚕、浙贝母、大青叶、升麻、野菊花、十大功劳叶、山豆根、蚤休、薏苡仁、半枝莲、寮刁竹，既缓解症状，又可兼收抗肿瘤之效。

陈效莲

中西医结合治疗鼻咽癌

陈效莲等在鼻咽癌放疗期间及放疗后结合中医辨证论治取得满意疗效,其方法分两种。

其一,放疗期间及放疗后半年内以辨证论治为主。①养阴清热:增液汤加清热解毒药,即用玄参、生地、麦冬、升麻、鸡血藤、苍耳子、菊花、金银花、蚤休、天冬、白花蛇舌草或石上柏等加减。②益气生津、清热解毒:用四君子汤加味,即党参或太子参、茯苓、白术、何首乌、天花粉、明党参、旱莲草、女贞子、石斛等加减。③口腔黏膜损伤用滋阴降火剂:玉女煎加味,即生地、生石膏、麦冬、知母、牛膝、太子参、明党参、射干、金银花等加减,另用双料喉风散喷喉。④恶心呕吐加法半夏、竹茹等,颈部肿物未控或痰多加生南星、生半夏、僵蚕、浙贝母等。每周5~6剂,每日1剂。

其二,放疗结束半年后,半年至2年内每隔5个月在中药方剂中加服生南星60g,每周服3剂,4周为1个疗程,共治疗4个疗程。另服鼻咽清毒剂(广州潘高寿药厂生产)每日2次,每次20g冲服,与中药隔日交替服用。2~3年后无特殊变化不用生南星或生半夏,仍要每周服中药3剂,隔日服鼻咽清毒剂。3~5年后服中药可减到每周1~2剂,鼻咽清毒剂可减量为隔日服1次,每次20g;若偶有鼻咽部分泌物增多或鼻塞时,可连服3~4日鼻咽清毒剂,每日2次。5年后半年至1年复查1次,可以1周服鼻咽清毒剂2次,并加服六味地黄丸或知柏地黄丸。治疗结果:134例5年复发30例,5年以上存活108例,疗效明显优于单用放疗组。

李
边
华

益气养阴配合放疗治疗鼻咽癌

李连华等用益气养阴汤配合放疗治疗鼻咽癌。益气养阴汤组成：太子参 30g（或西洋参 15g），玄参、麦冬、生地、女贞子各 15g，石斛、天花粉各 20g，白花蛇舌草、半枝莲各 30g，甘草 6g。在此方基础上辨证论治：鼻塞者加苍耳子、辛夷各 10g；涕血者加仙鹤草、旱莲草、侧柏叶各 15g；头痛者加白芷、羌活各 10g；面麻、舌歪、复视者加蜈蚣 5 条，僵蚕 6g，钩藤 15g；颈淋巴结肿大超过 8cm×8cm 者加生南星、夏枯草各 20g，川贝母（另研末冲服）、桔梗各 10g；舌质红绛或青紫，舌尖边瘀点或瘀斑者加丹参、赤芍各 10g，红花 6g；气血虚者加何首乌、黄精各 20g，补骨脂 15g，鸡血藤、黄芪（或党参）各 30g。服法：放疗期间每日 1 剂，连服 6 天，休息 1 天，4 周为 1 个疗程，连续服用 3 个疗程至放疗结束，放疗后半年内每周维持 5~6 剂，放疗后半年以上每周服 3 剂，持续 2 年以上。治疗结果：138 例中，存活 3 年以上 120 例，存活 5 年以上 93 例。

【病案举例】 林某，男，47 岁。1979 年 3 月 10 日初诊。两侧颈部不适半年，经某医院检查，确诊为鼻咽低分化鳞癌并左右两侧颈淋巴结转移而行放射治疗。放疗后口干较为明显。查颈部左右两侧触及 3cm×3cm 肿块各一，质偏硬，不移，无压痛，苔少舌红，脉细数。证属火毒内盛，耗阴伤津。治以养阴生津。处以：

北沙参 30g，元参 30g，天花粉 30g，苍耳子 30g，天门冬 15g，麦门冬 15g，八月札 15g，黄精 15g，赤芍 12g，王不留行 9g，生山楂 12g，鸡内金 12g。

二诊：治疗 1 月余，经放疗后，颈部肿块缩小为 1.5cm×

1.5cm。口干,苔少,舌质暗红,脉细数。阴津难以骤复,瘀毒尚未尽除,再以养阴活血消肿法。方药如下:

北沙参 30g,天花粉 30g,石上柏 30g,蛇六谷 30g(先煎),半枝莲 30g,玄参 15g,八月札 15g,天门冬 12g,麦门冬 12g,赤芍 12g,王不留行 9g,女贞子 30g,生山楂 12g。并予天龙片,每次 5 片,每日 2 次吞服。

病人继续服用上方,至今已 7 年,全身情况良好,颈部肿块亦未见增大,经检查亦未发现其他部位转移。

臧朝平

治疗鼻咽癌重在辨证论治

臧氏采用中药配合放疗治疗鼻咽癌颇有成效。治疗方法：①辨证论治：清热解毒法，常用中药有山豆根、苍耳子、金银花、黄芩、黄连、白花蛇舌草、半枝莲、石上柏、石见穿、紫草、辛夷等；活血化瘀法，常用中药有赤芍、桃仁、丹皮、红花、当归、川芎、三棱、莪术、丹参等；化痰软坚法，常用中药有生南星、生半夏、斑蝥、牡蛎、夏枯草、穿山甲、蜈蚣、川贝母、葵树子等；养阴生津法，常用中药有生地、玄参、芦根、麦冬、天花粉、石斛、女贞子、旱莲草、百合、天冬等；健脾益气法，常用中药有人参、党参、黄芪、淮山药、茯苓、白术、白芍、熟地、鸡血藤等。上述治疗方法需根据本病不同阶段出现不同症状而联合用药。②验方：如扶正生津汤，其组成为天冬、麦冬、党参、丹参、白茅根各 12g，沙参、生地、茯苓、白术各 10g，玄参、玉竹、金银花各 9g，白花蛇舌草、白毛藤各 30g，甘草 3g。用法：放疗期间每日 1 剂，煎水代茶饮，放疗后再服 60—90 剂，以后每年服 150 剂左右，坚持 2—3 年。观察 4 例 3 年存活率为 72%，5 年存活率为 58%，10 年存活率为 30.8%。此外，还有养阴饮，其组成为雪梨干、苇茎、玄参、生地、麦冬、桔梗、荞麦花、天花粉、菊花、白茅根、甘草；还有益气养阴汤、祛瘀生津冲剂、鼻咽清毒剂、参射汤等均为有效之方剂。总之中西医结合治疗的方法和途径较多而且疗效可观。

易菊清

以内外之法治疗鼻咽癌

易菊清等采用中医药与放射疗法,成功地治疗早中期鼻咽癌。治疗方法:病人先行局部放射治疗,再予中药治疗。鼻咽癌基本方:生地、玄参、山豆根、牛蒡子、天葵子、山慈姑、石上柏等。加减法:放疗后见口舌咽腐烂,加天冬、麦冬、赤芍、丹皮、天花粉以凉血;伴发热加金银花、蒲公英、夏枯草、白花蛇舌草以清热解毒;大便秘结加芒硝、生大黄、瓜蒌仁、半枝莲;涕中带血加仙鹤草、旱莲草、地榆等;颈部淋巴结转移加生牡蛎、昆布、炮穿山甲、僵蚕、生南星等;气阴两虚加西洋参、太子参、黄芪等。病人服上述中药基本方时,可配合成药与外用药治疗,如多数病人每日服犀黄丸2~3g或自制攻毒消瘤丸(由牛黄、麝香、蜗牛、雄黄、蟾酥等组成)5~10g。气阴两虚加洋参丸2~4丸,火盛加六神丸10~30丸,虚火旺加知柏地黄丸或左归丸30~60丸,涕中带血加云南白药1~3支,大便秘结加当归龙荟丸或牛黄解毒片9~10片。放射治疗导致口腔黏膜炎性反应者,可用锡类散、珠黄散外擦或吹入。颈部肿块经久不消或转移至锁骨上窝、腋窝、髂窝等处淋巴结者,加麝香独角莲散(由麝香与独角莲按1:200配制)或紫金锭醋调外敷。结果疗效均达到临床治愈,生存至今,平均存活12年以上,最长达27年之久。

易氏认为本基本方与其他中药具有如下作用:①增敏作用。放疗过程中加用清热解毒与活血化瘀药物具有直接杀灭癌细胞,提高机体免疫力,促进血循环,提高含氧量,增强病人对放射线的敏感性等作用。②预防和治疗放疗后毒副反应。③肃清放疗后残存癌细胞,方中山豆根、天葵子、蚤休、山慈姑、青黛、仙鹤草、半枝

莲、黄药子、白花蛇舌草经实验证明,有直接抗癌活性。④消散肿块。方中理气化痰、凉血消瘀药牡蛎、浙贝母、昆布、天南星、桃仁、红花、三棱、莪术等配伍解毒散结的夏枯草、黄药子、天花粉之类,用药后2至3个月残存的坚硬肿块逐渐软化缩小,继而消散。说明该药有显著的软坚散结消肿作用。

吴广宁

治疗鼻咽癌以扶正化瘀为主

吴广宁等根据扶正固本、活血化瘀基本理论,自拟扶正增效合剂配合放疗治疗鼻咽癌。扶正增效合剂由太子参、生黄芪、炒白术、天冬、枸杞子、女贞子、天花粉、红花、苏木、鸡血藤等药组成,具有健脾益肾、养阴生津、活血化瘀之功效。每次口服 50ml,每日 2 次。结果:观察 30 例中 23 例放疗后肿块消失,总有效率为 76.7%,显著优于单用放疗组。说明扶正增效合剂有助于放疗的治疗效果。

章贤君

治疗鼻咽癌放疗后遗症的经验

章贤君自拟的中药贴熨方能促进张口,方法简单易行,治疗效果好。治疗方法:全蝎、土鳖虫、蜈蚣、山慈姑、苍耳子、冰片、芦荟各等份,共研细末。用时先取白蜡 100~150g 高温溶解,再取药末 30g 加食醋适量调成糊状,入蜡液中兑匀,倒入 2 个直径为 8cm 的搪瓷盆中,待凝固后,隔布置于双侧下颌关节处,覆盖 2 个 10cm×10cm 棉垫,嘱病人自行按揉,边做张口运动,每次 20 分钟,重复治疗加热至蜡不液化,病人皮肤能耐受为度,每日可行 2~3 次,3 天更换药粉,21 天为 1 个疗程,连用 2~3 个疗程。

**邓
满
泉**

用食用菌药茶治疗 鼻咽癌放疗副反应取佳效

邓满泉用食用菌药茶治疗鼻咽癌放疗急性副反应 34 例,疗效满意。治疗方法:药物成分为食用菌 1 号菌种在黄芪、茯苓、石韦、仙鹤草、甘草等中药药末中接种,并使发酵。经低温脱水后日晒研磨为粉末状,具菇类的特殊芳香。病人服用“食用菌药茶”,每日 10g,用 300ml 沸水浸泡 20 分钟后得青黄色茶液,分多次作茶饮,以后可反复浸泡至无色无味为止。最后药渣亦可服食。3~7 天为 1 疗程。结果:显效 12 例,占 35%,有效 20 例,占 59%,无效 2 例,占 6%。与对照组相比有显著性差异。由放疗引起的口咽黏膜急性毒副反应,多为热毒伤阴、耗损正气、气阴两伤所致,治疗上以扶正为主,辅以祛邪。用具有养阴生津清热作用的食用菌药茶,除具养阴益气清热作用外,体外试验表明有抗癌作用,且无任何副作用,可长期服用,是食疗与药疗相结合的产物。

郭健

治疗鼻咽癌放疗副反应 注重辨证论治

郭健辨证治疗鼻咽癌放疗后出现毒副反应的病例 30 例,疗效满意。辨证论治:①肺阴亏耗型,治拟滋阴润肺,方拟沙参麦门冬汤加减:南北沙参、麦冬各 30g,天花粉、玉竹各 15g,百合、桑叶、扁豆、桑白皮、杭菊花各 10g,桔梗 12g,甘草 5g。口腔黏膜溃烂加半枝莲 30g,对于以口干咽燥肿痛为主症者,可选用野菊花、薄荷各 30g,玄参 50g,胖大海 10 枚,甘草 10g。用热开水泡服,每次酌量,浓度宜稍浓,清热利咽,效果甚佳。②气血亏虚型,治拟益气补血,方拟开白饮加减:党参、黄芪各 30g,当归、熟地、女贞子、鸡血藤各 15g,补骨脂、黄精、焦白术各 10g,炙山甲 6g,阴虚者加生地、龟板各 15g,炙穿山甲 6g,心血不足者加酸枣仁、夜交藤各 12g。③胃阴亏虚型,治以养阴益胃、泻腑通实,方拟一贯煎合增液承气汤加减:麦冬、南北沙参各 30g,玄参 20g,生地、枸杞子、焦山楂各 15g,火麻仁、绿萼梅各 12g,川楝子、生大黄(另包后下)各 10g,甘草 5g,结果:痊愈 20 例,好转 6 例,无效 4 例,总有效率为 86.7%。

中医认为“邪之所凑,其气必虚”,鼻咽癌者的“虚”主要表现在细胞免疫功能下降。同时,鼻咽癌病人,经放射治疗后,放射线在杀伤肿瘤细胞的同时,免疫细胞活性也受到抑制,大部分处于津液亏损、气阴两虚等虚证状态,均会出现不同程度的白细胞下降、口干咽燥及溃烂、胃纳下降等副反应。根据中医理论,郭氏认为放疗所致白细胞减少系毒物影响生化气血的脾胃和骨髓所致。因此,根据病人放射治疗后出现的症状主次不同,分别采取滋阴润肺、益气补血、养阴益胃等方法加辨证论治,往往能取得明显疗效。

周岱翰

辨证论治鼻咽癌

鼻咽癌是起源于鼻咽部黏膜的恶性肿瘤。有人发现古代人类标本中,就有可能是蝶窦或鼻咽部恶性肿瘤侵犯的颅骨标本。鼻咽腔位于蝶骨体和枕骨基底部的下方,是一个近似3立方厘米的腔道,连接鼻腔和口咽。鼻咽癌95%以上是鳞癌,5%为腺癌、囊腺癌、黏液表皮样癌或恶性混合瘤。鼻咽癌是我国常见的恶性肿瘤,全世界近80%的病例发生于我国,以居住在广东省中部操广东地方语的男性发病率最高,为30~50人/10万人。由于鼻咽癌的病理类型中90%以上是低分化和未分化癌,对放射线比较敏感,现代医学常以放射治疗为本病的主要治疗手段。

一、病因病机

鼻咽癌的病位在颅颞,时邪六淫可直接入侵于此,脏腑内伤通过经络气血,亦可影响颅颞病变,故其病因可有内因及外因两方面。《疡科心得集》谓:“失营者由肝阳久郁,恼怒不发,营亏络枯,经道阻滞”而成。《医学准绳六要》则谓:“至如酒客膏粱,辛热灸焮太过,火邪炎上,孔窍壅塞,则为鼻渊。鼻中浊涕如涌泉、衄血,必由上焦积热郁塞已久而生”。外因为饮食不节致痰热内生壅于肺经鼻窍,内因为正气虚弱,《医宗必读》曰:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”。《活法机要》谓:“壮人无积,虚人则有之”。颅颞为呼吸之通道,肺开窍于鼻,肺气不宣则上焦郁热,热邪迫血离经可致鼻衄,气血凝滞可致鼻塞而变生息肉;肝郁气逆,肝胆相照,胆腑不清,胆移热于脑则为脑漏鼻淋,肝气逆则头痛、耳聋,肝风动则口眼歪斜、视一为二;若肝肾阴亏、虚火燔灼,则耳鸣眩晕、纳少不眠、神疲肉削,故鼻咽癌的病机在于肺热、肝火、肾虚。

二、临床表现

鼻咽癌绝大多数属低分化或未分化癌,是恶性程度较高的癌瘤,平均自然生存期仅 18.7 个月,临床表现有很大的差异,部分病人可不出现(或仅有轻微的)耳鼻症状。有些病例病变局限在鼻咽部周围,始终没有淋巴结肿大。绝大多数的鼻咽癌患者有如下的临床表现。

1. 鼻衄或涕血:占 70.2%~73.3%,患者在清晨经口腔吸去鼻咽部分泌物时,由于软腭背面摩擦鼻咽顶后新生物而涕血,为肺火痰热或阴虚血热;

2. 鼻塞:占 48%,常为单侧性,由于肿瘤堵塞后鼻孔所致,咳出鼻咽分泌物后减轻,为痰湿或风痰;

3. 头痛:占 57.2%~68.6%,多见单侧颞顶部或枕部的持续性疼痛,由于癌瘤颅底浸润颅神经损害或合并感染引起,为肝郁气滞或痰瘀阻络;

4. 耳鸣或耳聋:耳内阻塞感是早期鼻咽癌的症状之一,中晚期鼻咽癌耳鸣约占 62%,耳聋占 49%,位于鼻咽侧壁的肿瘤易于堵塞或压迫咽鼓管导致传导性听力障碍为肝郁气滞或肾阴亏虚;

5. 颈淋巴结肿大:占 78.9%,好发于颈深上组淋巴结,即颈内静脉链前方或后方的淋巴结,由于浅面有胸锁乳突肌覆盖,且是无痛性肿块,虽已有淋巴结转移而病人常未能发现,属痰凝或血瘀;

6. 颅神经损害:约 30%~50%的病人有颅神经损害而出现相应的压迫症状,如面麻、视力减退、复视、眼睑下垂、眼球固定甚至失明、伸舌困难或偏向患侧、声嘶和吞咽困难等,为肝风或血瘀。

三、辨证分型论治

鼻咽癌多数体未全虚,呈现上焦痰热,治疗后常见虚实夹杂,而久病病人或放射治疗后则气阴两虚。临床可分为以下四型。

1. 肺热痰凝:症见鼻塞或微咳,晨起涕血,时有鼻衄,或有口苦、咽干、头痛,大便干,舌苔薄白,舌质略红,脉滑或弦而有力。治

宜清肺解毒,除痰散结,选用清气化痰丸加减(山慈姑、猫爪草、守宫、胆南星、法半夏、瓜蒌仁、北杏仁、浙贝、云苓、黄芩、枳壳、辛夷花);

2. 气郁痰结:症见口苦咽干,头痛鼻衄,耳聋耳鸣,胸胁胀闷,或有颈项肿块,烦躁眠差,唇红舌张,舌苔黄厚,脉滑数或弦数。治宜清肝解毒,化痰消积,选用消瘿丸加减(石上柏、猫爪草、守宫、柴胡、牡蛎、海带、三棱、莪术、血竭、山慈姑、浙贝、田七);

3. 火毒血瘀:症见头痛头晕,口苦耳聋,鼻塞鼻衄,鼻流浊涕,口气臭秽,复视舌歪,或口眼喎斜,颈部肿块硬实,苔黄舌红,脉弦或细数,治宜泻火解毒,消瘀止痛,选用龙胆泻肝汤加减(石上柏、猫爪草、守宫、龙胆草、黄芩、山栀、生地、土鳖虫、田七、山慈姑、辛夷花、苍耳子);

4. 气阴两虚:症见眩晕头痛,口干唇焦,唾涕秽血,形体消瘦,短气乏力,手足麻痹,心悸纳呆,便结溺黄,或有颈部、胸腹癥块,舌尖无苔或薄干苔,质红绛,脉细数无力。治宜益气养阴,解毒消癥,选用生脉散合增液汤加味(党参、麦冬、天冬、生地、玄参、五味子、山慈姑、仙鹤草、猫爪草、石上柏、守宫、僵蚕)。

四、放射后遗症的中医论治

鼻咽癌的恶性度较高,易发生淋巴转移。鼻咽部在头颅中央,毗邻重要血管、神经,手术暴露局限,不能作肿瘤和淋巴引流区的根治性手术;多数鼻咽癌属低分化癌,对放射线有较高的敏感性,原发病灶和颈淋巴引流区皆可包括在照射野内,因此,放射治疗成为当前治疗鼻咽癌的主要手段,常用⁶⁰Co,直线加速器等外照射为主,鼻咽腔内后装放射为辅,放疗后的5年生存率已接近50%。

放射治疗虽然能够消灭癌细胞,但由于放射线对肿瘤细胞和正常细胞同时产生生物效应和破坏作用,使正常组织亦出现一定的损害,称为放射副反应。放射副反应与照射野的大小、照射量的多寡以及放射疗程的长短有密切的关系,如果放射线电离辐射产

生生物效应引起的反应症状不能完全恢复,则可遗留各种程度不同的后遗症。放射线作为一种物质用于临床肿瘤,按照中医基本理论,通过对放射副反应和放疗后遗症的辨证,推断放射线的中药属性为“火邪”、“热毒”,对于放疗期间和放射局部常须清热解毒,放疗之后和体质虚弱者常须滋肾养阴。

在鼻咽癌放射过程中可出现不同程度的全身和局部反应,全身反应如疲乏、眩晕、食欲减退、恶心、呕吐、烦躁焦虑、失眠或嗜睡等,偏于口干、唇焦、咽痛剧、舌红、苔白厚,脉滑中弦者,为肺胃阴伤,用增液汤合二至丸加味(沙参、玄参、生地、麦冬、天冬、女贞子、旱莲草、百合、天花粉、石上柏、守宫、田七);偏于头晕头痛、脘闷呕逆、不思饮食、手足麻痹、舌苔厚腻,脉细或弦者,为肝胃不和,用小柴胡汤加减(柴胡、白芍、黄芩、党参、法夏、茵陈、蒲公英、郁金、丹皮、石上柏、守宫、田七)。局部反应为照射区域的皮肤和黏膜损害,皮肤如出现红斑、色素沉着、脱屑或毛发脱落为干性皮炎,可用青黛调蜜或莪术油外敷;皮肤有充血、水肿、水泡形成或溃破、渗液等为湿性皮炎,可用双柏散外敷或浸洗;黏膜反应为充血、水肿、上皮脱落或渗出物形成白膜,可用野苧煎水内服,或用喉风散、六神丸外搽。放射后遗症亦是正常组织经照射后,随时间推移日益显露其放射性创伤的表现,鼻咽癌的放射后遗症有以下三方面:

1. 颞颌关节功能障碍和软组织萎缩纤维化。颞颌关节位于鼻咽顶后部水平,用双侧耳前野照射鼻咽原发病灶时,颞颌关节和咀嚼肌大部皆在照射范围内,可发生退行性变,出现肌肉萎缩和纤维化变硬,使患侧颜面萎缩、张口困难,中医认为脾主肌肉、主运化,四肢百骸,以通为用,宜嘱病者多张口锻炼并按摩咀嚼肌,在辨证基础上加北芪、苍术健脾强肌,白附子、薏苡仁祛风渗湿,田七祛瘀通络。

2. 放射性口咽炎和放射性颌骨炎。放射后涎腺分泌受抑制,口水减少,口腔自洁作用减低,加上全身免疫功能减弱,使口腔内

细菌繁殖和毒力增强,可出现放射性口腔炎、咽炎和放射性龋齿、牙周炎,如龋齿和牙周炎急性感染,可继发放射性颌骨骨炎,为口腔热邪或热毒蕴积。口咽为肺之门户,肾主齿、主骨,治宜清热解毒、养肺滋肾,可在辨证基础上加银花、菊花、天冬、麦冬、女贞子、杜仲。

3. 放射性脊髓病。本病是头颈部放疗后的严重后遗症,对鼻咽部原发病灶和颈部淋巴转移灶的放射治疗,使中枢神经系统遭受一定剂量的照射,中枢神经直接照射后受损害和血管痉挛、脑部供血量不足,为一慢性进行性病变过程,可分为脑型和脊髓型两大类,放射性脑病主要为精神症状及颅内压增高症状,前者表现为记忆减退,表情淡漠,定向力障碍,时有幻觉,甚至完全痴呆,颅内压增高则表现为头痛、呕吐、发作性昏迷、抽搐等;放射性脊髓病以颈脊髓损害为常见,为感觉和运动障碍,如低头触电感,且向四肢末端放射,冷热感异常,痛触觉减退至消失,肢体无力或瘫痪,大小便失禁等。中医认为肾主骨,骨生髓,脑为髓海,放射性脑脊髓病的中医病理为髓海不荣或不通,论治重在滋肾生髓,祛瘀通窍,可在鼻咽癌的辨证中加入紫河车、海马、杜仲、山萸肉、北芪、田七、丹参、川芎等。

五、辨病用药与抗复发治疗

选择对鼻咽癌有较好治疗功效的药物和方剂,在辨证论治中始终配合应用,是为辨病用药,如下列诸药。

壁虎:别名守宫、天龙,性味咸寒,有小毒,功能祛风止痉、解毒散结,主要含有与马蜂相似的有毒物质及组织胺类、蛋白质及多种微量元素等。壁虎水溶液体外实验可抑制人肝癌细胞呼吸,尚有抗惊厥及溶血作用,对结核菌及常见致病性真菌亦有一定抑制作用。临床上常用于治疗鼻咽癌、喉癌、食管癌、肺癌等,每次2~3g,焙干入丸、散剂或汤剂。壁虎咸寒入血分而通透经络,擅于止痛消癥,作为鼻咽癌的辨病用药,可以在放疗前和放疗中使用,亦

可在放疗后作为预防复发的持续用药,《本草纲目卷四十三·守宫》引《青囊方》,单用本品焙干,专治颈部瘰疬肿块。

硃砂:别名北庭砂、白硃砂、紫硃砂,性味咸苦辛温,有毒,功能消积软坚,祛瘀散结。硃砂主要成分为氯化铵(NH_4Cl),尚可含少量的铁(Fe^{3+}),锰(Mg^{2+}),硫(S^{2-})等。紫硃砂对小鼠 S180、W256 及腹水癌均有一定的抑制作用,对金黄色葡萄球菌和绿脓杆菌有抑杀作用,且有祛痰和利尿的功效。硃砂是中医常用的抗癌药,有破瘀消癥之效,又兼解毒蚀疮之功,可以内服,又能外治,用于治疗食管癌、胃癌、鼻咽癌和宫颈癌,后两者常兼以外用。治疗鼻咽癌可将硃砂溶化成液体,过滤,取滤液 400 毫升加醋 200 毫升,用炭火制成硃砂粉,每次 1g,每日 2 至 3 次,亦可用醋制硃砂液滴鼻适量。

六神丸:由牛黄、麝香、雄黄、珍珠、蟾酥、冰片六味加百草霜组成,原为喉科良药,以其取效神速、制药精炼而定名,《中国医学大辞典》谓“治时邪、疔毒、烂喉、丹痧、喉风、喉痛、双单乳蛾、疔疮、口疮、痈疽、肠疽、乳痈、乳岩、一切无名肿毒”。近代研究表明六神丸在治疗肿瘤方面有较好的效果,动物实验能提高对白血病小鼠 L7212 细胞的抑制率并延长其生存期,方中的蟾酥、牛黄对小鼠 S180 有较强的抑制作用。临床上常用六神丸治疗口腔癌、舌癌、鼻咽癌、喉癌、白血病、消化系统癌等,笔者用六神丸作鼻咽癌放疗后的抗复发治疗,每次 20 粒,每日 3 次,25 例病人观察 5 至 10 年,仅有 1 例复发。

鼻咽癌是当前有希望获得治愈的癌瘤之一,但本病容易从黏膜下淋巴管扩散到鼻咽邻近结构和发生淋巴转移,甚至发现时已有远处器官转移,因此,在鼻咽癌的临床治疗中,抗复发治疗是提高 5 年生存率之关键,如用某种治疗措施,影像学等检查已达完全缓解,而体内可能仍有微少癌灶存在,中医药的继续治疗可能达到减少复发转移的目的。采用攻补兼施,以六神丸口服,配合滋肾补

肺为主的辨证方,连续服药一年以上。

田七是鼻咽癌放疗和抗复发治疗中的常用药。放射线对肿瘤组织的敏感性与瘤组织含氧量有关,癌体中心血液供应不足处于乏氧状态时,对放射线的敏感性亦降低,田七有助于增加瘤体血供而改善瘤组织乏氧状态,常作为放疗敏感剂使用。在放疗后的康复和抗复发治疗中,亦可用在食物治疗的药膳中。

鼻咽癌内治配合外用药可以相得益彰,提高疗效,如用硃砂制剂滴鼻等,但应注意使用剂量,避免刺激性和腐蚀性。对于鼻咽癌颈淋巴转移的巨大瘤块,应以内消为主,不能当成瘰疬外敷,切忌穿溃,使用有毒峻猛、燥烈腐蚀之剂,希冀拔毒消疮,反而造成溃破出血、时流秽水、疮口翻花等严重后果,常致正气虚衰,促进远处转移,不得不引以为戒。

六、鼻咽癌中西医结合诊治方案

1. 中西医结合诊断

(1) 诊断及标准

症状:涕血或鼻衄、鼻塞、耳鸣、听力减退及头痛等,早期症状仅局限于一侧。

体征:鼻咽部或鼻咽黏膜下新生物、颈淋巴结肿大、颅神经损害(嗅、视、听觉障碍及面肌、舌肌、咀嚼肌轻度瘫痪)。

辅助检查:①鼻咽镜及鼻咽光导纤维镜检查;②鼻咽钡胶浆造影及CT检查;③EB病毒血清学检测(IgA/VCA滴度 $\geq 1:40$ 或IgA/EA滴度 $\geq 1:5$);④鼻咽部活检或颈部肿块活检。

(2) 辨证分型及四诊要点

鼻塞为肺热或肺气不宣;涕血、鼻衄为肺火伤络,迫血离经;耳鸣重听属实者为肝胆郁火,属虚者为肺肾阴亏;头痛为气逆或火毒上扰清阳;颈部肿块为痰火搏结。

辨证分型为:

①肺热痰凝:鼻塞或微咳,晨起涕血,时有鼻衄,或有口苦、咽

干、头痛、舌苔薄白，舌质略红，脉滑或弦而有力。

②气郁痰结：口苦咽干，头痛鼻衄，耳聋耳鸣，颈项肿块，唇红舌绛，舌苔黄厚，脉滑数或弦数。

③火毒血瘀：头痛头晕，口苦耳聋，鼻塞鼻衄，鼻流臭涕，复视舌歪，或口眼喎斜，苔黄舌红，脉弦或细数。

④气阴两虚：眩晕头痛，口干唇焦，短气乏力，唾涕臭秽，手足麻痹，心悸纳呆，便结溺黄，舌光无苔或薄干苔，质红绛，脉细数无力。

(3) TNM 分期及中医证型

临床分期标准参照第五届全国鼻咽癌协作会议(长沙, 1979年)推荐的鼻咽癌临床 TNM 分期法, I 期: $T_1N_0M_0$; II 期: $T_2N_0M_0$, $T_{0-2}N_1M_0$; III 期: $T_3N_{0-2}M_0$, $T_3N_1M_0$, $T_{0-3}N_2M_0$; IV 期: $T_4N_{0-2}M_0$, $T_{0-2}N_3M_0$, $T_{0-4}N_{0-3}M_1$ 。

晚期鼻咽癌在自然发展过程中可分为三种类型:①颅神经型(上行型/A型),有颅神经损害或颅底骨质破坏,无颈淋巴结转移;②颈淋巴结广泛转移型(下行型/D型),有颈或锁骨上淋巴结转移或颅底侵犯;③混合型(上下行型/AD型),兼有颈淋巴结转移及颅神经、颅骨破坏。肺热痰凝型多为 I、II 期病人;气郁痰结型多为 II、III 期或 D 型病人;气阴两虚型多为 III、IV 期或 AD 型病人,或放射治疗后复发病人。

2. 中西医结合治疗方案

(1) 中西医治疗的合理选择与安排

I、II 期病人首选放射治疗,放疗后应用活血化瘀或益气养阴中药;III 期病人可选放疗或合并化学药物治疗,配合解毒消癥、益气养阴中药,部分病例可考虑配合外科治疗;IV 期病人宜采取多学科的综合治疗,如放疗、化疗、手术、中药、免疫疗法等措施,IV 期末期病人仅适宜中药及免疫治疗。

(2) 外科治疗与中医药结合

鼻咽癌的恶性程度高,病灶较隐蔽,常有颅神经或颅底骨质破坏,使外科治疗受到一定的限制。以下情况可考虑鼻咽切除或颈淋巴结清扫:①放射治疗后鼻咽局部复发,病灶局限于顶后壁或顶前壁,或仅累及咽隐窝边缘,无张口困难者;②足量放疗后鼻咽或颈部局限性残存灶(或得发病灶);③病灶局限的高分化鳞癌或腺癌。中医治宜解毒消癥、通络止痛、祛瘀生新,选用小金丹每次1支,每日3次,并内服人参养荣丸、下瘀血汤、田七、丹参等加减化裁,每日1剂。

(3)放射治疗与中医药结合

鼻咽癌的主要治疗手段为放射治疗,常用⁶⁰Co、直线加速器等外照射为主,鼻咽腔内后装放射为辅。鼻咽部剂量60~70Gy/6~7周,也可作分段照射,其间休息4周,对照射后残余肿瘤,于鼻咽部给予后装放射治疗,颈淋巴结则行缩野加量照射。病人全身状况较好、颅底无明显骨质破坏、颈淋巴结最大直径小于8cm、无远处器官转移者,可行根治性放疗。全身情况中等、广泛颅底骨质破坏及多组颅神经侵犯、颈淋巴结直径超过8厘米或有局限性远处器官转移者,可行姑息性放疗。有恶液质或广泛远处转移、合并急性感染者列为放射禁忌症。对于同一靶区放疗后复发时间未满1年、鼻咽靶区放疗超过3疗程,以及放疗后出现放射性脑脊髓病者,皆不适合进行放射治疗。放射治疗是当前治疗鼻咽癌最有效和主要的治疗手段,而放疗的并发症和后遗症又影响和限制了疗效,中医药有保护机体和减缓放疗毒副反应、增强放疗疗效的作用。

放疗并发症有全身疲乏、食欲减退、恶心呕吐、烦躁焦虑等,用小柴胡汤加减;放射性脑脊髓病治宜清热解毒,祛瘀通络,滋肾育阴,选用知柏八味丸、生脉散配合田七、守宫、僵蚕、山慈姑、石上柏、蛇舌草等。

(4)化学药物治疗与中医药结合

晚期鼻咽癌全身情况尚好、经大剂量放疗后病灶未能完全控

制,或放疗后局部复发或远处转移者,可考虑选用化学药物治疗,对鼻咽癌有一定敏感性的药物有 CTX、5-FU、PYM、HU、VCR、PDD 等,部分病例化疗后可获较长时间的生存,但大多数病例仍属姑息性治疗。化学药物对机体各器官有一定的毒性,用药后可出现化疗并发症和化疗后遗症,对化疗时的胃肠毒副反应,如纳呆、恶心、呕吐或腹泻等,治宜健脾益气,和胃降逆,用香砂六君子汤合小柴胡汤加减;化疗后骨髓抑制,用十全大补丸、六味地黄丸合紫河车、枸杞子、女贞子、首乌、杜仲、龙眼肉等加减化裁;其他系统的毒副反应按中医脏腑辨证用药调理。

(5) 免疫治疗与中医药结合

恶性肿瘤的免疫治疗可能有很好的应用前景,但目前仅能成为辅助治疗手段,常用免疫制剂有干扰素、白细胞介素-2、肿瘤坏死因子、转移因子等。扶正固本类中药能使病人体内诱生干扰素,产生 LAK 细胞,常用药物如北芪、党参、首乌、枸杞子、女贞子、沙参、薏苡仁、扁豆、羊藿叶等。

(6) 中医药的综合治疗

晚期(Ⅳ期)鼻咽癌全身情况较差,有远处器官转移或复发,或出现放射性脑脊髓病,不能再接受放、化疗,皆宜选用中医药综合治疗,包括辨病与辨证结合,内服与外治相辅,药疗与食疗兼顾等措施。辨病用药可选用六神丸、小金丹、片仔癀等成药内服,辨证分型论治按前述之临床证型,而晚期病人以气阴两虚型为主,用生脉散、四君子汤、二至丸、知柏地黄丸合守宫、僵蚕、石上柏、山慈姑、蛇舌草加减化裁。晚期病人合并感染、头痛者多属火毒血虚,用五味消毒饮、下瘀血汤、杞菊地黄丸合石上柏、徐长卿、蛇舌草加减治疗;在辨证论治内服成药及汤药的同时,尚可用喉风散喷搽咽喉部或鼻咽部,颈部外搽紫金锭,配合滋阴养血类食物,如团鱼、海参、鱼肚、胡萝卜汁、芦笋汁等。



食管癌

张代剑

强调整体调节

食管癌主要是由于七情郁结、脾胃受损、气滞血瘀、痰湿不化、气血亏损及年高体衰等原因所致,临床表现以噎、吐、痛、梗、衰为主,故治以舒肝理气、健脾利湿、活血化瘀、滋阴清热、补气养血、祛邪解毒等。在临床中所见到的病人以中晚期为多,常见气血双亏、气滞血瘀的证候,故常以益气养血为主,辅以宽胸理气,化瘀解毒。主要药物有:补气养血——黄芪、党参、白术、当归、鸡血藤、丹参,宽胸理气——瓜蒌、薤白、陈皮、郁金、元胡,化瘀解毒——半枝莲、白花蛇舌草,辨病治疗——威灵仙、急性子、半夏、南星。其中半夏、南星、急性子、威灵仙等药,尤为常用。食管以通降为顺,失于通降则病噎膈,故以半夏、南星化痰降逆止呕,消痞散结。急性子、威灵仙二者配合常用于临床鱼骨梗喉,治疗食管癌亦有明显的化瘀解毒作用,使噎、梗、痛等症状能明显得到改善。

中西医结合治疗食管癌是我国肿瘤研究的特色,从辨证论治出发,调整机体机能,改善症状,减轻放、化疗毒副反应,整体与局部结合,扶正又祛邪,攻补兼施,取长补短,提高了临床疗效。

一、中医药结合放疗治疗食管癌

在放疗中,中医治法为清热解毒、凉补气血、生津润燥及健脾和胃。方药如下:

1. 清热解毒:金银花 15g,连翘 15g,山豆根 9g,板蓝根 15g,射干 9g,蒲公英 30g,败酱草 20g,黄连 3g。
2. 凉补气血:生黄芪 30g,沙参 15g,大生地 15g。
3. 生津润燥:大生地 15g,玄参 9g,麦冬 9g,天花粉 15g,芦根 30g。

4. 健脾和胃:

(1) 饮食不香者, 香砂六君子汤去党参加减: 太子参 15g, 白术 9g, 茯苓 9g, 甘草 6g, 陈皮 9g, 半夏 9g, 广木香 6g, 砂仁 3g, 焦三仙各 12g, 鸡内金 9g。或逍遥散加减: 醋炒柴胡 15g, 全当归 15g, 杭白芍 15g, 云茯苓 9g, 焦白术 9g, 生甘草 6g, 黄连 6g, 焦三仙各 15g。

(2) 恶心呕吐者, 二陈汤加减: 炒陈皮 9g, 清半夏 9g, 茯苓 9g, 甘草 6g, 加生姜治胃寒呕吐, 加淡竹茹治胃热呕吐。或橘皮竹茹汤加减: 陈皮 9g, 半夏 9g, 茯苓 9g, 甘草 6g, 淡竹茹 15g, 党参 15g, 麦冬 9g, 枇杷叶 20g, 加姜枣煎服。胃寒者去竹茹、麦冬, 加丁香; 胃热者去党参。

5. 经验方 (自放疗前 3~4 日即开始服用) 生黄芪 15~30g, 大生地 15~30g, 山豆根 15~30g, 连翘 15~30g, 射干 9~15g, 板蓝根 15~30g, 玄参 9g, 陈皮 9g, 清半夏 9g, 焦白术 9g, 焦神曲 15~30g, 全瓜蒌 15~30g, 每日 1 剂, 分 2~3 次内服。

中医药对放疗不仅能减毒, 而且有增效作用。用中医药对放疗增效多采用能改善微循环、增加血流量的活血化瘀药物, 可取得一定的治疗效果, 常用药物有: 红花 9g, 苏木 9g, 鸡血藤 30g, 赤芍 9g, 三七粉 3g (分冲), 川芎 6g 等。

二、中医药结合化疗治疗食管癌

治法为补气养血、健脾和胃、滋补肝肾、解毒化痰。基本方为: 生黄芪 30g, 党参 15g, 白术 9g, 茯苓 9g, 陈皮 9g, 半夏 9g, 鸡内金 12g, 焦神曲 20g, 女贞子 15g, 枸杞子 15g, 菟丝子 15g, 首乌 20g, 丹参 20g, 山豆根 9g, 草河车 15g 等。临床观察中药加化疗组病人一般状况、化疗副反应减轻程度、免疫指标等优于单纯化疗组。

三、中医药与手术结合

术前用扶正中药可改善病人的一般状况, 有利于手术的顺利进行, 如四君子汤、八珍汤、保元汤、六味地黄丸等, 结合中医辨证。术后患者多表现为气血双亏或气阴两伤, 脾胃不和。脾胃不和者,

以舒肝健脾和胃为主,佐以解毒抗癌,常用:醋柴胡 9g,黄芩 9g,杭白芍 10g,焦白术 9g,茯苓 9g,广木香 6g,藤梨根 15g,半枝莲 30g,鸡内金 12g,焦山楂 30g;气阴两虚者,以补气养阴为主,佐以解毒抗癌,常用:西洋参 3g,沙参 15g,太子参 15g,玄参 10g,麦冬 9g,石斛 10g,玉竹 9g,白术 9g,茯苓 9g,焦神曲 15g,陈皮 9g,佛手 9g,山楂 15g,半枝莲 30g,白花蛇舌草 30g 等。

四、巩固治疗效果,维持治疗作用

放疗结束后,为了预防局部狭窄和复发,除给补气养血、清热解毒、健脾和胃之剂为主进行治疗外,并佐以软坚散结、止血抗癌药治疗。常用方药如下:生黄芪 15~30g,金银花 15~30g,山豆根 15~30g,板蓝根 15~30g,玄参 9g,炒陈皮 9g,夏枯草 15g,海藻 9g,仙鹤草 30g,焦白术 9g,薏苡仁 60g,半枝莲 30g,焦神曲 30g。每日 1 剂,分 2~3 次内服,连服 3 个月至半年以上。

术后或放、化疗后,宜长期服用中药,以调动机体防御功能,延长无瘤或带瘤生存时间,提高远期疗效。常用药物:生黄芪 15~30g,鸡血藤 30g,丹参 20g,全瓜蒌 15~30g,夏枯草 9~15g,海藻 9~15g,威灵仙 15g,山豆根 9g,龙葵 20~30g,陈皮 9g,焦白术 9g,薏苡仁 30g,焦三仙各 12g,半枝莲 30g,草河车 15~20g 等。

【病案举例】 董某,男,38岁。1985年6月因呕吐、噎膈渐加重就医,作上消化道造影、食管镜检查诊断为“食管癌”,同年9月在本院外科行“食管癌切除、食管胃弓上吻合术”。术后病理为:“食管癌鳞癌”(Ⅲ期)。开始一般情况较差,常出现乏力、汗出、胸闷、胸痛、纳少等症。于1985年11月来我科服中药治疗,三年多来曾以补气养血、健脾和胃、宽胸理气,化瘀解毒之剂治疗,上述诸症逐渐减轻和消失,1989年2月复查:胸片、上消化道造影、肝功、肾功、血沉、癌胚抗原、免疫球蛋白、补体、血清蛋白电泳均在正常范围,无复发和转移,患者自确诊至今已存活3年半,并已参加全日工作。

焦中华

从健脾补气入手治疗食管癌

焦中华主任医师潜心血液病、肿瘤的临床研究 30 余年,积累了丰富的临床经验,特别是从整体出发,用扶正祛邪法治疗食管癌,有独到之处。

一、从整体认识食管癌的病因病机

肿瘤病人的全身情况当属虚证,局部癌块则是正气虚衰所造成的“标证”,结果当属实证。标实主要表现为气燥、痰阻、血瘀、毒聚,正气虚弱有五脏六腑之虚,有阴阳气血之虚。而食管癌的病位在食管,属胃气所主,脾与胃互为表里,因此食管癌的正虚主要是脾胃的功能失调,以脾胃气虚为主。在治疗上应抓住这一重点,从健脾补气入手,以达补虚之目的。

二、扶正祛邪兼顾是食管癌基本治疗大法

治疗食管癌,在“治病求本”的原则下,谨守病机,以降气化痰,活血化瘀,清热解毒,健脾益气为具体治疗方法,以祛邪抗癌为主,兼以扶正,组成了治疗食管癌的基本方。方药如下:旋复花、代赭石、清半夏、急性子、山豆根、蜂房、白花蛇舌草、蜈蚣、枳壳、砂仁、生黄芪、炒白术、茯苓、焦山楂、焦麦芽、焦神曲、鸡内金、生甘草。本方以旋复代赭汤为主方,方中旋复花、清半夏消痰散结;代赭石重镇降逆,枳壳、砂仁理气解郁;白花蛇舌草、山豆根、蜂房清热解毒抗癌(现代药理研究,此类清热解毒药有一定程度的直接或间接的抗癌作用,有助于控制肿瘤的发展);急性子、蜈蚣活血化瘀,散结止痛(现代药理研究证实急性子、蜈蚣均有抗肿瘤作用,还有镇痛作用,可以减轻食管癌病人的胸背疼痛);生黄芪、白术、茯苓、生甘草健脾益气;焦山楂、焦神曲、鸡内金开胃消食,增进食欲(现代

药理研究表明,扶正中药生黄芪、白术、茯苓有较好的免疫调节作用和保护、改善骨髓的造血功能,能活化自然杀伤细胞,诱生干扰素、白介素、肿瘤坏死因子等,有明显的抗癌作用)。全方诸药合用,使痰清气降,毒瘀得解,中气恢复,运化功能复常,并在辨病基础上,有针对性地选用抗癌中药,祛邪不伤正,扶正不助邪。临床以此为主方加减,病人一般服药6剂,则吞咽梗噎症状明显改善,纳食量增加。长期服用,不仅能明显改善症状,而且可促进术后病人的恢复,延长病人的生存期,防止复发和转移,提高生存质量。

李修五

磨积导滞 健脾和胃治噎膈

李修五教授出身于中医世家,临证 50 年,擅治肿瘤,尤以消化道肿瘤见长。

一、析因论证,层次井然

李氏认为,食道癌属祖国医学噎膈范畴,其发病主要有两大因素:①情志不畅:忧思伤脾则气结,致津液不得输布,遂聚而成痰,痰气交阻食道,于是渐生噎膈;郁怒伤肝,肝郁则血行不畅,久久积而成瘀,痰瘀互结,阻塞胃口,则食不得下。②酒食所伤:进食粗、热、快,特别是长期饮用烈酒,结而为块,妨碍饮食下行,故表现为进行性咽下困难。

本病病理变化的主要因素是痰、气、瘀,发病规律往往从实证到虚证。一般说来,早期多为肝气郁结,或痰瘀气滞;中期多气滞血瘀;晚期则正气衰败。

二、擅用大方,扶正祛邪

李氏认为,就诊于中医的病人多已属中晚期,病必兼瘀血、顽痰及逆气为患,错综复杂,故轻淡之剂多难奏效,也不宜固守一方一药。治疗时,在辨证的基础上,根据病人体质、病期病程,扶正、消痰、化瘀、解毒、抗癌等多药并用而有所偏重,且剂量也大于常量,以期使病势得以扭转,病人生命得以延长,又可使药力持久。

三、汤散并进,精研服法

为加强抗癌效果,李氏常嘱病人配服经验方——虎七散。虎七散由壁虎、三七两味配制而成,取壁虎 70 条焙干研面,加三七粉 50g 拌匀,空腹每次服 3~4g,每日 2 次,黄酒或开水送下,以解毒抗癌;汤剂基本方组成:党参 15g,茯苓 15g,黄芪 15g,夏枯草 20g,

姜竹茹 10g, 姜半夏 12g, 旋复花 12g, 白花蛇舌草 30g, 代赭石 30g, 丹参 30g, 半边莲 30g, 蜂房 9g, 炙甘草 6g。

食道癌应重降逆润燥, 可选加公丁香、川贝母、山豆根、石斛、威灵仙、玉竹、太子参、刀豆子等; 软坚散结可酌加牡蛎、海藻、山慈姑、莪术、三棱、鳖甲、石见穿、徐长卿等; 清热解毒加蜀羊泉、七叶一枝花、铁树叶等; 化瘀止痛加当归、赤芍、延胡索、香附、郁金、丹参等; 痰湿者加南星、青礞石、生薏苡仁、藿香、佩兰、车前子、荷梗等。每日 1 剂, 冷水先泡 1 小时, 水开煎半小时后即可服用。瘀毒阻滞明显者, 以蜈蚣 30g, 全虫 30g, 土鳖虫 30g, 白花蛇 30g, 广木香 30g, 鸡内金 30g, 三七 15g, 共为细末, 每服 3g, 每日 2 次, 配合使用; 食道梗阻、咽食不下者, 配服开道散, 以硼砂 60g, 火硝 30g, 硃砂 6g, 沉香、冰片各 9g, 礞石 15g 共研粉, 每次 1g, 含服, 徐徐咽下, 每小时 1 次, 待黏沫吐尽, 能进流质饮食后, 改为 3 小时 1 次, 连用 2 天后停用。

中医治癌, 贵乎辨证施治, 不可妄用清热解毒、破坚攻伐之品, 只因癌症求诊于中医者, 多属不适其他治法, 病多至后期。临证所见, 可概括为正虚、血瘀、毒聚三类, 多为正虚邪实之证, 要紧紧紧抓住扶正调理为主, 化瘀抗癌为辅的治疗大法。故立旋复代赭汤进退, 组成基本方以扶正祛邪, 降逆化痰, 化瘀散结解毒。因子食管癌者, 偏于降逆润燥, 并可根据病人的体质、年龄等原因, 结合临床不同证型, 分别选加软坚散结、清热解毒、化瘀止痛、化痰除湿之品; 同时服用虎七散, 功在解毒抗癌。总之, 治疗消化道癌症, 立足于扶正祛邪, 着眼调理脾胃, 守方达变, 方能为癌症病人减轻症状和延长寿命。服药方法上, 也颇讲究。散剂主张空腹徐徐咽下, 使其除了发挥全身药效外, 还可附着于患部直接发挥作用。汤剂以大药锅冷水浸泡 1 小时以上, 1 煎之后, 立即滤渣, 加水煎以 2 煎, 两次滤液混匀, 为 1 日量, 于三餐后 2 小时及睡前 4 次服用, 这样不致影响进食而成噎膈。

【病案举例】 张某,男,65岁。1994年9月起吞咽困难,胸骨后痛,吐大量黏沫涎液,经胃镜检查示食管下段浸润型癌(约5cm),病理确诊为腺管状腺癌。病人不愿手术而来求治于李氏。病人进食少,时暖气,消瘦,大便干,苔薄润,脉弦滑,辨为气滞、血瘀、痰凝互结。处方:

虎七散,每次4g,每日3次冲服。配服汤剂:山慈姑30g,山豆根30g,半枝莲30g,茯苓30g,神曲30g,陈皮15g,炒卜子40g,山楂80g。

服药6剂,诸症得减,胃纳好转,精神转佳。3个月后能食软食,胸骨后疼痛基本消失。又2个月能进干饭,无梗阻感。经治3年余,病人饮食如常人,全身情况良好。胃镜复查,病灶缩小。

谢远明

活血化瘀法治疗食道癌

中医称食道癌为噎膈。噎膈早期,以肝郁气滞、湿热内聚型为多见,当噎膈兼有或格拒明显时,则以瘀血阻滞,脾胃虚寒型为多见。治则紧扣“瘀血”病机,选用活血化瘀、经研究证明有“抗癌”作用的一些中药,取得较好疗效。如离开病机,离开辨证施治的规律,一味追求“抗癌”药的选用,而忽视整体,往往会造成不良后果。另外,虽同属瘀血内阻型的噎膈病人,但辨证亦各有不同,因而在处方用药上应因人而异,如血瘀兼有气滞者,宜化瘀的同时兼以行气;若瘀血夹有湿热者,应化瘀为主,配以清热解毒、利水渗湿的药物,才能更好的发挥其治疗作用。

【病案举例】 丛某,男,48岁。1970年8月4日初诊。病人以吞咽不利,进食有哽噎感2月余为主诉而求诊。日进食150~200g,且只能进流食,伴有进行性消瘦,胸背疼痛,固定不移,偶有锥刺样痛感,反胃,恶心,时有呕吐(为胃内容物),胸脘痞闷。脉弦细涩,舌质红有瘀斑、苔薄。经某医学院第二附属医院X线钡剂拍片,诊断为食管癌。证属瘀血内阻,气机不利。治以活血化瘀,疏肝理气。处以:

丹参10g,白术10g,土贝母10g,白花蛇舌草12g,广木香12g,蜈蚣4条,土鳖虫10g,全蝎10g。每日1剂,连服45剂。

9月16日诊:服前方1月半,自觉哽噎感减轻,精神好转,饮食增加,每日进食300~350g。10月23日拍片复查,见其原癌变局部管壁较前光滑,钡剂通过良好。继用前方加减治疗服药2年余。

1972年2月1日诊:诸症消失,饮食增加,每日进食500g左

右,无噎塞及其他不适。拍片复查,局部管壁光滑无缺损,黏膜完全恢复正常,钡剂通过无阻碍。继守前法化裁,治成粉剂,以巩固疗效。药用:

白花蛇舌草 30g,蜈蚣 30g,广木香 30g,乌蛇 30g,土鳖虫 30g,三七 15g,鸡内金 60g。上药共为细末,日服 2 次,每次 3g,药完即配,囑勿间断。

随访 8 年。1973 年复查,自觉无任何不适。X 线片示:原病灶局部管壁显示僵硬,但充盈及钡剂通过良好,未见狭窄及缺损征,上段也不扩张。守前方粉剂,巩固疗效。1974 年 6 月 16 日及 11 月 20 日两次拍片复查,均未见异常。1981 年随访,已上班工作 8 年,无任何不适。

孙桂枝

中医辨证治疗食管癌放疗后复发

食管癌早期症状不明显,出现临床症状时多数已不是早期,尤其在食管上段的肿瘤不宜手术治疗,多行放射治疗。理论上放射治疗可以达到根治目的,但由于癌细胞生物学特征,放射治疗后仍有一部分病人出现复发或转移。已处于较晚期患者更是如此,长期进食困难,营养失调,气血生化之源不足。根据食管癌放、化疗后出现的症候群,进行中医辨证施治,采用清热解毒、活血化瘀、滋阴生津等方法,对晚期患者能够收到较好的效果。

【病案举例】 牛某,男,56岁。1978年2月出现进食发噎,症状时隐时现,进普食有时需要饮水送下,但并未在意。两个月以后,自觉进食发噎频繁,伴有胸骨后微痛,疑为食管癌,于同年5月在当地医院行食管钡餐造影,发现食管中上段充盈缺损,约7cm左右,病变上端食管腔扩张,确诊为食管癌。转郑州某医院进一步检查,食管镜检查示距门齿25cm处发现食管壁充血糜烂呈结节状凸凹不平,易出血,刷检找到鳞状癌细胞。于6月来北京肿瘤医院放射治疗,放射总量600rad,症状缓解,自认为痊愈,回家未行其他治疗。

1981年5月再次出现胸骨后疼痛,口干苦,进食发噎明显,当地医院检查考虑为复发,日渐加重,胸背疼痛,再次来北京治疗,经过多家医院检查,认为不能再行放疗。病人体质差,不能承受化疗,又转门诊治疗。自诉进食哽噎,只能进半流质,呕吐黏液,胸背烧灼样疼痛,消瘦明显,痛苦表情,大便干,已1周末解大便,脉弦数,舌质红有裂纹,苔少剥脱。证属瘀毒内阻,津液亏虚。治以活血化瘀,滋阴润燥,佐以抗癌。处以:

桃红四物汤和二术玉灵丹加减。桃仁 10g,生地 12g,当归 10g,莪术 15g,白术 10g,郁金 10g,丹参 10g,蜂房 6g,枸杞子 15g,女贞子 15g,石见穿 15g,半枝莲 15g,火麻仁 15g。水煎浓缩,每日 1 剂,连服 7 剂。

二诊:胸背痛未见好转,呕吐黏液比前好转,大便已解,量少干黑,脉弦细,苔剥,舌红。原方加全瓜蒌 30g,急性子 15g,炙大黄 5g。连服 14 剂,给予加味西黄散 3g,加蜂蜜少许调匀,含服,每日 2 次。

于同年 10 月 20 日复诊。诉进食发噎好转,能进软食,胸背疼痛减轻,大便已通,精神好转,体力较前有所增加,脉弦细,苔黄,舌红,病人要求带药回当地治疗。拟方一:人工牛黄散 1 料(人工牛黄 15g,乳香 30g,没药 30g,三七 30g,山慈姑 30g,僵蚕 30g,珍珠粉 15g,生薏苡仁 30g,苏木 15g,共为细末。)方二:生黄芪、威灵仙、香橼、夏枯草、太子参各 100g,生半夏、露蜂房、枸杞子各 30g,水煎浓缩成膏。将人工牛黄散加入药膏内,再加蜂蜜 500g 搅匀。每次两茶匙,每日 3 次,服药 3 个月后症状大有好转。建议继续按原方服药,病人带癌生存 7 年,并能操持一般家务。

王
济
民

噎膈多见瘀象 临证仍需分型

经过长期临床观察和高发区现场研究,发现噎膈病人舌质颜色以淡青紫、青紫和红紫为多,不少呈现晦暗,部分兼有瘀斑、瘀点或青紫条带。舌苔以厚腻多见。经放疗或化疗后,有的青紫舌更为明显。但至危重阶段有的出现舌质红而无苔或少苔。认为青紫舌虽有因寒因热的不同,但多为血瘀。舌尖微循环也证明多有不同程度的障碍,说明与血瘀有关。在辨证论治方面,经过反复验证,可分为气滞、血瘀、正虚等型。早期以气滞、血瘀型为多,中晚期以血瘀及正虚型多见。而正虚型又有气血阴阳虚的区别,以气虚、血虚为多,阴虚者较少,阳虚者更少。治疗常用冬凌草 60~100g,石见穿 30~60g,石打穿 30g,藤梨根 30~60g,蛇舌草 30~60g,半枝莲 60~90g 以抗癌,并酌加黄芪、党参、白术等以扶正。气滞者加八月札、陈皮,血瘀者加丹参、赤芍。一般多为气滞血瘀同时存在,故理气药与活血药并用。符合化疗条件的加用剂量适当的联合化疗,并用中草药预防和减轻化疗的反应。在化疗间歇期继续用中药,不间断地扶正抗癌。

郝 迎 旭

中西医结合治疗晚期食管癌

完全梗阻的食管癌患者给予中西医结合治疗,使病人从滴水不入到能进流食、半流食,甚至可以吃大米和馒头,从而减轻了病人的痛苦,延长了生命,取得了1~6个月的缓解期。具体治疗方法如下:

一、开道散1号

冰片9g,硼砂6g,硃砂9g,丁香9g,礞石15g,共研为细末,加糖制作膏状,冷却为片,每片0.5g,每次含化1片,每日3~4次。

二、针灸配穴

天突、止呕、膻中、内关(双)、足三里(双)、三阴交(双)、舌咽(双)、天鼎(双)等。

强刺激,不留针。

三、扶正培本中药点滴灌肠

黄芪30g,党参15g,女贞子30g,补骨脂9g,鸡血藤30g,当归12g。

每日1次,每次200ml。

四、常用化疗药物

5-氟尿嘧啶、平阳霉素、博来霉素、环磷酰胺、顺铂、丝裂霉素、长春新碱等。

【病案举例】 张某,男,35岁。1985年9月出现进食发噎,胸骨后疼痛,于同年12月作食管拉网检查发现鳞癌细胞。1986年2月又到某县医院经X线片检查证实为食管中段癌,食管的管腔高度狭窄,钡剂通过受阻。患者自1986年3月来我处就诊,给予辨证论治和抗癌单验方治疗,至4月病情有所发展,只能进流食,胸

骨后疼痛加重,故给 5-氟尿嘧啶 250mg,每日 1 次,口服。5 天后病人能进食软面条,鸡蛋羹,每日进食 0.25~0.5kg 左右,自 4 月至 8 月的 4 个多月内病情稳定。8 月 7 日随访病人时,病情又有发展,滴水不入,后给以开道散含化,每次 1g,每日 4 次,同时又给以 5-氟尿嘧啶 250mg,每日 1 次,口服。进食情况逐渐改善,能吃半流食,服药 1 周后病人即可吃软面条,也能上街散步,从出现梗阻至总结病历时,病人已生存 6 个月。

【评按】 对中晚期食管癌及贲门癌患者,在用药过程中应注意病情轻重、病期早晚及患者的体质强弱。早期患者全身情况良好,应以祛邪为主,扶正为辅。中期患者病情稍重,肿瘤较大者,宜攻补兼施,扶正祛邪同时并举。晚期患者因身体虚弱,肿瘤广泛转移,多有气血双亏,应以扶正为主,祛邪为辅。并需随时注意调理脾胃以增进食欲、增强体质。



乳腺癌

钱伯文

治乳癌疏肝为要

乳腺癌又称乳癌、“乳岩”，是女性最常见的恶性肿瘤之一。根据多年的临床实践，对乳癌的中医中药治疗，有以下体会。

一、忧郁愁遏，乳癌乃成，重在疏肝散结

从乳癌的病因分析，诸多医家认为情志抑郁是致病的一个重要因素。如《丹溪心法》说：“妇人忧郁愁遏，时日积累，脾气消阻，肝气横逆，遂成隐核，如鳖棋子，不痛不痒，十数年后方为疮陷，名曰乳岩”。又如《外科正宗》说：“忧郁伤肝，思虑伤脾，积想在心，所愿不得者，致经络瘀涩，聚结成核”。根据长期的临床观察，乳癌以及其他乳房肿块的患者，在其肿块形成或被发现之前，多有相当一个时期的情志抑郁过程，从而验证了先贤之论，对“审因论治”的治疗方法则有一定的指导意义。

从乳癌的临床表现看，肝气郁结之象往往显而易见，早期患者尤其如是。由于长期肝气郁结不舒，在肝经循行之处，肿块渐成，故临床可见乳房肿块，质硬不痛，表面凹凸不平，边缘界限不清，推之不动，局部皮肤收缩凹陷，表现为“橘皮样改变”，并伴有胸闷不适，精神抑郁，胃纳不佳，脉弦细或细涩等一派气郁之象。因此认为对这一时期的乳癌患者，当治以舒肝解郁，理气散结。用逍遥散、清肝解郁汤、柴胡疏肝散、神效瓜蒌散以及小金丹、牛黄醒消丸、犀黄丸等加减。

1. 肿块初起，正气尚足者，治以疏肝解郁，消肿散结。

广郁金 9g，橘叶 9g，瓜蒌皮 24g，夏枯草 24g，连翘 12g，天花粉 12g，牛蒡子 6g，山慈姑 12g，山豆根 6g，玄参 9g。

肿块质坚硬而不疼痛者，可酌加露蜂房、白僵蚕、青皮、枸橘李

等。水煎服,每日1剂。

2. 肿块疼痛者,治以疏肝解郁,消肿止痛。

瓜蒌皮 24g,枸橘李 12g,橘叶 6g,当时发 12g,乳香 9g,没药 9g,甘草 6g。

水煎服,每日1剂,与此同时,每日服牛黄醒消丸 3g 及小金片 3次,每次3至4片。

3. 肿块坚硬而兼有血虚者,治以疏肝解郁,养血消肿。

瓜蒌皮 30g,香附 12g,枸橘李 12g,橘叶 9g,当归 9g,生地 15g,白芍 12g,漏芦 6g,浙贝母 9g,煅牡蛎 30g,白芥子 3g,茯苓 12g,青皮 9g,陈皮 6g,炒谷芽 30g,炒麦芽 30g,王不留行 15g,姜半夏 9g,炮山甲 9g,赤芍 9g。

水煎服,每日1剂。

二、热毒趋深,气阴俱衰,祛邪不离扶正

随着病情进一步发展,渐见气郁化火,热毒蕴结之象,如乳癌局部溃破,渗流黄水或血水,臭秽异常,进而翻花溃烂,并伴有发热、口渴等,此时邪毒虽盛,正气已虚,可见形体消瘦,心悸气短,面色晦暗,倦怠乏力,腰膝酸软,月经不调,苔薄质红,脉细等气阴不足的表现,此时如若攻邪,则非但无效,反致正气愈虚,甚至难以维持生命,故应扶正为主,补消并用。治以滋补肝肾,益气养血。用益气养阴汤、归脾丸、香贝养营汤、杞菊地黄丸等加减。

1. 乳癌晚期,气血亏虚者,治宜益气养血,清热消肿。

生黄芪 12g,夏枯草 15g,鹿角片 12g,山慈姑 12g,浙贝母 9g,炮山甲 9g,白术 6g,银花 12g,土茯苓 24g,露蜂房 9g,昆布 24g,赤芍 12g。

水煎服,每日1剂。另服小金丹,每日1粒。牛黄醒消丸每次 1.5g,每日2次。若见肝肾阴虚者,配用六味地黄丸。

2. 乳癌溃破流血,久不收口者,治宜益气养血,托疮生肌。

黄芪 15g,党参 15g,茯苓 12g,白术 12g,当归 9g,白芍 12g,生

地 15g, 赤芍 6g, 柴胡 6g, 青皮 6g, 木瓜 6g。

水煎服, 每日 1 剂。伴发热者, 加白花蛇舌草、银花、连翘、蒲公英、七叶一枝花、紫草根等; 破溃翻花, 流脓恶臭者, 加土茯苓、野菊花、忍冬藤、生薏苡仁等。

【病案举例】 史某, 女, 61 岁。患者于 1964 年左乳房外上方发现 1 个肿块约 3cm × 3.5cm, 诊断为乳房腺癌, 需进行手术。由于患者有高血压和冠心病史, 要求用中医中药治疗。诊治时左臂胀痛, 有时稍感麻木, 面色萎黄, 精神倦怠, 舌苔薄腻, 脉弦。辨证为肝气郁结, 脾失健运, 气滞血凝, 用疏肝解郁, 益气健脾, 消肿软坚等法进行治疗。主要方药如下:

柴胡、橘皮叶、党参、黄芪、当归、白芍、香附、象贝、夏枯草、茯苓、生熟薏苡仁、生地、八月札、女贞子、佛手片、枸橘李、天龙。

加减药物:

蒲公英、瓜蒌皮、合欢皮、川楝子、炙鳖甲、生牡蛎、玫瑰花、露蜂房、山慈姑、丹参、赤芍等。酌情加用成药逍遥丸、小金丸、归脾丸、牛黄醒消丸等。

患者连服 1 年余, 乳房肿块缩小, 病情稳定, 至 1978 年 10 月随访, 肿块没有增大, 身体比较健康。

本病例因年老体弱, 故在早期即兼用益气健脾之品, 攻补兼施, 消补并用, 肿块虽未消失, 但能获得较长时期的稳定。

顾振东

从疏肝健脾辨治乳癌

顾氏认为,乳腺之积当从肝脾论治。肝经循胁肋,乳病当责之于肝。肝气宜疏不宜结,肝气郁结则气滞血瘀,肝木盛则克脾土,脾失健运则聚湿成痰,气血痰互结则积聚于乳腺。就诊的病人在手术和放疗、化疗后,多有口干口苦、烦躁易怒、失眠多梦、四肢倦怠乏力等肝郁脾虚之证,故治疗当以疏肝健脾为主,顾氏多以乳癌汤(柴胡、郁金、党参、白术、茯苓、砂仁、白花蛇舌草、半枝莲、浙贝母、蜈蚣、甘草)为基本方治之,若乳腺、淋巴结癌肿复发者,酌加山慈姑、土贝母、夏枯草、半夏、三棱、莪术;上肢、肩部肿胀坚硬、麻木、胀痛、活动不利(手术、放疗导致上肢静脉回流受阻,臂丛神经及肌肉损伤等),重用蜈蚣、茯苓,加泽泻、薏苡仁、红花、丹参;心烦易怒、口苦者,加黄芩、栀子;夜寐差者,加何首乌,炒枣仁、百合;倦怠乏力甚者(尤其是化疗后白细胞下降),加黄芪,重用党参、白术;纳呆脘满者,加厚朴、藿香、陈皮;心悸、汗出者,加何首乌、枸杞子、黄柏、生地。

【病案举例】 杨某,女,60岁。1997年3月12日就诊。于9年前发现右乳肿块,行右乳腺癌根治术,术后未行放疗和化疗。1年后发现右颈部淋巴结肿块,手术切除,于1995年左颈部、左腋下淋巴结又肿大。再行手术切除,病理报告为转移癌,进行放疗。就诊时,病人左颈部、双上肢、肩部肿胀、麻木、硬、痛,右侧乳房亦肿胀作痛,上肢活动后肿胀更甚,心烦易怒,夜寐不安,口苦口干,乏力,懒言,纳少,舌红、苔薄黄,脉细数。处方:

柴胡 15g,郁金 15g,土鳖虫 12g,白花蛇舌草 40g,半枝莲 30g,鳖甲 15g,党参 20g,白术 15g,茯苓 15g,薏苡仁 30g,泽泻 15g,白

芍 30g, 细辛 10g, 炒枣仁 30g, 甘草 5g, 蜈蚣 2 条(研冲), 水煎服。

12 剂后复诊, 颈、肩、上肢肿胀明显好转, 遂于原方加丹参 15g 继服, 以后一直随症加减服用, 疗效明显。

【评按】 顾氏认为乳腺癌术后的病人治疗有两个重点: 一则为健脾疏肝。健脾益气能提高机体免疫力, 改善病人乏力、少气、纳呆等症状; 疏肝理气能改善口苦口干、心烦易怒、胁肋胀满等肝郁症状。经常服用可防止癌症转移和复发, 以期达到延长生存期的目的。二则用健脾疏肝药配合活血通络之品治疗由手术、放疗对局部神经、血管、淋巴管、肌肉的损害所致的上肢及肩颈部肿胀、麻木、疼痛, 这些症状虽顽固难消, 但坚持服用, 疗效甚好。不少病人服药后, 僵硬的肌肉逐渐变软, 皮肤逐渐红润, 充分体现了中医药在治疗中、晚期癌肿及其伴随症状方面的优势。

李济舫

乳岩效方两首

李济舫医师,擅治疡科,远近驰名,对初期乳岩、乳中结核、乳癖等证,习用“乳疡无忧丹”,颇具疗效,临床上曾治愈多人,确实功效卓著,现将原方公开,以广试用。

一、乳疡无忧丹(内服)

陈蛀全瓜蒌 3 个(越大越好),生地黄 150g,土贝母 120g,生香附 120g,煅生牡蛎 120g,漏芦 90g,白芥子 90g,野茯苓 90g,炒麦芽 90g,王不留行 60g,制半夏 60g,全当归 60g,福橘叶 60g,炒白芍 60g,小青皮 60g,广陈皮 60g,炮山甲 30g,木通 30g,川芎 30g,西粉草 30g。

共研细末,用蒲公英 60g,连翘 60g,煎汤代水泛丸,晒干,置石灰甃内收贮,勿使受潮。

服法:每日 3 次,每次 6g,饭后服,需连续服,勿间断,至愈为度,并宜忌口,凡椒、姜、海味辛热等物皆在禁例,切戒恼怒、房劳。

二、消岩膏(外治)

对慢性诸外症,像瘰疬、乳岩、瘰疬等阴症,沿用消岩膏,效验居多,兹将原方介绍如下:

山慈姑 30g,土贝母 30g,五倍子(瓦上灸透)30g,川独活 30g,生南星 15g,生半夏 15g。

共研细末,用醋膏调和如厚糊状,摊布块上。

使用时注意贴膏地位,不可过小,当视核块的状况,略为加宽,必须附着四周,使稳固而不致移动脱落。每日一易,至全消为止(近时用法,将膏涂纱布上,橡皮硬膏粘上较妥)。切忌时时揭开,时时更换。

附录：

制醋膏法：用上好米醋，陈久者更好，不拘多少，文火熬老至四分之一为度，冬季可凝结不散，夏天可略加白醋少许（夏宜稍老，冬宜稍嫩）。膏成，趁热倾入冷水中，以去火毒为要。

禁忌：急性化脓性炎症忌用此膏。

那 显 臣

分三个阶段治疗晚期乳腺癌

乳腺癌多由情志不遂, 恚怒忧思, 肝气郁结, 脾失健运, 以致无形之气郁与有形之痰浊相互交凝结滞乳中。该病治疗分 3 个阶段: 首用逍遥散以疏通气机, 破其积聚, 加黄芪、党参扶正, 青皮、香附理气, 陈皮祛痰健脾, 丹参、莪术理气活血祛瘀。待气郁得解, 当主攻其乳癌, 始用加味犀黄丸。犀黄丸(牛黄、麝香、乳香、没药)出自《外科全生集》, 主治乳岩、瘰疬、痰核等, 是疮家清热解毒之名方。加猴枣更助其清热解毒之力。《药物出品辨》谓“猴枣犹如牛之生黄, 狗之生宝, 故治效亦相类也。猴枣为治热痰最灵捷之圣药”, 加三七活血化瘀, 山慈姑、莪术、青皮、穿山甲珠消瘀、散结、解毒, 夏枯草、僵蚕清热软坚化痰; 加服当归补血汤补益气血以扶正祛邪, 更加龙葵、半枝莲以增强抗癌作用。在后期的治疗中, 多有心烦不寐之症, 加服人参归脾丸, 养心健脾, 益气补血以善其后。

【病案举例】 病人杨某, 女, 52 岁。1966 年 7 月 17 日初诊。自述 1965 年 7 月发现右侧乳房外上方有 1 个硬核, 如手指肚大, 略能活动, 质地坚硬, 不光滑, 皮色如常, 稍有痛感, 未予理睬。1966 年 3 月, 硬核已如鸡蛋大, 隐隐作痛, 去佳木斯医学院附属医院检查, 确诊为“乳腺癌”并劝其手术治疗, 因本人惧怕手术, 采用化疗 3 个月, 效果不佳, 要求用中药治疗。

检查: 其右侧乳房外上方触及 60mm × 50mm × 30mm 包块, 质地坚硬, 凸凹不平, 表面皮肤呈橘皮状, 乳头内陷、固定, 右腋下淋巴结肿大 20mm × 20mm × 10mm, 面色灰黄, 胸闷, 易怒, 心悸, 气短, 头晕, 纳谷不香。该病人早年丧偶未再婚。脉沉弦数, 舌质淡红, 边尖有散在瘀点, 苔白腻。证属肝脾两伤, 痰气凝结。治以

舒肝理气,清热解毒,软坚散结。处以:

当归 15g,白芍 15g,柴胡 10g,茯苓 12g,白术 12g,香附 15g,青皮 10g,黄芪 20g,丹参 20g,党参 15g,薄荷 5g,陈皮 15g,甘草 10g。水煎服,每日 1 剂。

8月6日二诊:服上方 14 剂,胸闷气短、心慌等症状已明显减轻,食量增加,精神状态良好。改投犀黄丸加味:天然牛黄 6g,麝香 4g,制乳香 100g,制没药 100g,三七 50g,穿山甲珠 75g,莪术 200g,猴枣 6g,青皮 200g,夏枯草 200g,山慈姑 100g,炒僵蚕 75g。共研细末,制成蜜丸 9g 重,每日早晚各服 1 丸。

9月28日三诊:近日发现乳房肿块表面逐渐变成深灰色,并且自前一日起,肿块边缘 1 周裂开一道裂缝深约 2mm,不出血。嘱其继续服犀黄丸,更投当归补血汤:黄芪 30g,当归 20g。加龙葵 30g,半枝莲 30g,每日 1 剂水煎服。

10月18日四诊:乳癌周围裂缝已深达 15mm,出现腐尸恶臭味,距 3m 远可闻及。腋下淋巴结肿也缩小至 10mm×15mm×5mm。继续服犀黄丸和当归补血汤,黄芪量加至 40g,当归加至 30g。

11月29日五诊:今日门诊换药时,乳房肿块全部脱落出来,肿块 5mm×40mm×27mm,表面呈灰褐色,质地坚硬,有一种恶臭的腐尸味。乳房的不规则圆坑内,颜色粉红,不出血,全部是肉芽组织,继续服犀黄丸和当归补血汤,疮口用雷夫奴尔油纱条填塞,每日换药 1 次。

12月24日六诊:疮口已平复,腋下淋巴结肿大亦摸不到。面色有光泽,精神状态良好,饮食正常,尚时有心烦不寐,嘱其再服人参归脾丸,用龙葵、半枝莲煎汤送服 3 个月。

经 1967、1969、1970、1972 年多次追访,一切良好,双侧乳房对称,无肿块。

顾乃强

清热解毒治疗炎性乳腺癌

炎性乳腺癌的恶性程度是乳癌中之最,手术、放疗、化疗均疗效不佳。中医辨证与邪热瘀毒有关,故顾氏治疗主张重用清热解毒药。药理实验证实,清热解毒药具有较广泛的抗菌谱,能抑制病毒,提高机体的非特异性免疫力,对实验性动物肿瘤有一定的抑制率,对放、化疗有增效作用。瘀毒常互结为患,因此清热解毒方药常配伍活血化瘀药。活血化瘀类药物可使癌细胞不易在血液循环中停留、聚集和种植,从而降低乳癌的转移发生率,同时还可以改善微循环,增强血管通透性,改善实体瘤的局部缺氧状态,使更多的致敏淋巴细胞到达肿瘤部位发挥其抗癌作用,也能提高放疗或化疗的敏感性。顾氏取清热解毒为主,祛邪为先,体现寓辨病于辨证之中、用药立法、灵活构思的特点,临床常可延长生存期。

【病案举例】 阮某,女,40岁。1989年5月初诊。1988年底发现右乳肿块,迅速增大,疼痛,皮肤充血,右外上象限肿块6cm×4cm,质地韧硬,与皮肤粘连,表面皮肤水肿,局部轻度触痛,曾作钼靶摄片,提示右乳炎性包块。入院后先予抗生素及中药治疗,肿块不见缩小,皮肤转暗红。拟诊右乳炎性乳癌可能,即作右乳肿块切除,病理切片证实为右乳炎性乳癌,进一步作乳癌根治术,腋下淋巴结均有癌转移。术后虽用化疗但仅半年,右乳切口周围发生皮肤转移结节,上肢肿胀,患侧胸壁皮肤广泛触痛。证属痰热毒蕴结。治以清热解毒,佐以化痰散结。处以:

柴胡、当归、生地黄、赤芍、白花蛇舌草、鹿衔草、益母草、山慈

姑、夏枯草、半枝莲、蒲公英、生甘草。水煎服。

持续用药近半年后局部疼痛减轻,病情得到控制。后因肺部转移,呼吸衰竭而死亡。

吴圣农

内外结合治疗乳腺癌骨转移

吴圣农认为,现在中医内科治病大都以口服汤剂为主,这是一大缺点。他一贯主张要根据不同情况,结合外敷、热熨、浸渍、针刺、艾灸等综合治疗。如对晚期肿瘤病人,一般正气已虚,不能耐受攻伐,且脾胃吸收功能减弱,单靠内服,效果较差。其采用内服益气、补血、温阳或滋阴的药物,以补充人体正气的不足,调整脏腑功能,增强机体抗病能力;外敷活血、破气、软坚、化痰的药物,以消除痰凝、血瘀毒聚之癥结。这种内服扶正外敷攻邪的方法,是扶正祛邪、祛邪不伤正的巧妙结合,并且根据疾病所在不同部位而确定外敷药,使药物直达病所。通过不同的给药途径,使之能最大限度地发挥药物的治疗作用,可扬长避短,提高疗效。酒、醋或蜂蜜、鲜蛋白等调药末外敷于患处,对通调血脉具有较好效果,酒、醋能使药物的有效成分溶解,有利于吸收。

【病案举例】 胡某,女,41岁。1979年因患乳腺癌而行扩大根治术,2年后自觉左侧髌关节疼痛,行走不便,上楼抬腿时更觉困难。某院诊为风湿性关节炎而给予消炎痛、抗风湿等药物。近3个月来,胃纳明显减退,经常呕吐白色黏稠液体或胃内容物,且有下肢、足趾间歇性发作抽搐,两下肢外展及下蹲极度困难,以髌关节疼痛原因待查而收住病房。入院体检:右胸有一手术疤痕,胸骨右缘第2肋软骨处见一片致密阴影,内有肺纹理,内侧肋膈角消失,心影推向健侧,诊断为右乳腺癌术后盆骨胸腔转移。会诊:髌骨偏左疼痛已有年余,近10个月来,两下肢卷曲,不敢伸缩,稍一伸展,右下肢足趾即发拘挛引及阴股,甚则抽搐,左下肢足趾亦有挛急之感,两腿不能分开,妨碍大小便,形体消瘦,面色萎黄,饮食

减少,时有泛恶,舌质淡、苔白腻,脉弦滑。证属久病伤正,邪毒内结,气血痹阻。外则筋脉失和为拘挛、抽搐;内则寒湿郁滞,脾胃升降不利而纳减泛恶。治法以内外合治。内以温经散寒通络,外以活血化瘀、软坚消结为原则。处以:

内服:桂枝、陈皮各 6g,炙黄芪 15g,当归、赤芍各 12g,酒制地龙、姜半夏各 9g,鸡血藤 30g,制川乌、制草乌各 4.6g,蜈蚣片 10 片(分吞)。

外敷:当归、赤芍各 12g,红花 4.5g,生香附 15g,制乳香、川芎各 6g,白芥子 9g,共研细末,加蜂蜜及适量麦粉,调成糊状,敷左髌部,用纱布固定,24 小时换药 1 次。

连续应用半月后,恶心呕吐已止,髌骨偏左疼痛明显缓解,两腿能分开,转动已自如,右胸骨连及肩背微微作痛,稍有咳嗽,痰白,舌质淡、苔薄白,脉弦滑。内服改为:桂枝 6g,黄芪 15g,当归、赤芍、桃仁、杏仁各 12g,酒制地龙 9g,鸡血藤、白花蛇舌草各 30g。外敷药物同前。

连续治疗 1 月余,髌骨疼痛明显好转,能下床在室内平地缓缓行走,足趾能分开,转动已自如,右胸骨连及肩背微微作痛,稍有咳嗽,痰白,舌质淡、苔薄白,脉弦滑。内服改为:桂枝 6g,黄芪 15g,当归、赤芍、桃仁、杏仁各 12g,酒制地龙 9g,鸡血藤、白花蛇舌草各 30g。外敷药物同前。

【评按】 外治与内治虽然给药途径与作用过程不同,但是治病的机理却是相辅相成的。所以,外治法同样必须以中医学的理论为基础,以整体观念和辨证论治为原则。本案为邪毒内结形成寒湿客于经络,气滞血瘀而为肿块疼痛,故除用乳香、香附、红花等药外,又加用白芥子以搜剔肌肉筋骨间痰结。由于贯彻了辨证论治的原则,内外并治,故取得较为满意的疗效。

朱曾柏

强调情志对治疗的作用

治疗癌症,应注意病人体质,也要注意辨证施治。癌症病人一定要保持情绪乐观,也就是说,医生有责任在治疗过程中多加以开导,动之以情,晓之以理,使病人能在情绪上保持乐观。癌症病人一旦做到情绪乐观,不仅可提高生存质量、延长生存期,甚至可化险为夷。反之则可使体内阴阳逆乱,病情急转直下,甚至险象环生,预后不良。

癌症病人情绪乐观,心境舒展,为长期坚持服药奠定了基础,如果闻药作呕(特别是胃癌、食管癌)而不愿服药,此时虽有灵丹妙药亦无济于事。所以,医者使病人保持情绪乐观是治疗癌症过程中很重要的一个环节,切莫以此作为医药之外的事而不予考虑。

【病案举例】 徐某,女,42岁。1985年深秋,因发现两乳房中有硬结,同年11月24日经取材活检诊断为乳腺癌,由某医学院附属医院手术。然术后3个月,即出现广泛转移,病人锁骨下、颈部、腋窝处均出现转移之淋巴结,大如鸽卵,小如蚕豆,旋即进行化疗和放疗。终因病人体质不支,白细胞、血小板急剧下降,低烧,口咽干涩,头晕,饮食难进,尿液灼痛而停止化放疗。继而,转移之淋巴结不断增大,家人不忍其坐以待毙,1986年3月11日延愚诊治。诊其脉,沉数而急疾,望其舌,舌质嫩红如镜而无苔,精神恐惧,情绪抑郁,形体疲惫至极。因其恐癌之心甚,故不愿应答。同来者告曰,病人素性沉闷、内向,不喜活动、交往云云。余症同上。本证起于气滞痰凝化毒成癌,复因手术、化疗、放疗,造成阴虚燥痰险恶之疾,姑拟养阴润燥、化痰解毒轻剂一试。处以:

北沙参 20g,白茅根 50g,芦根 30g,白花蛇舌草 60g,半枝莲

30g, 蒲公英 30g, 夏枯草 30g, 川贝母 10g, 浙贝母 15g, 天门冬 20g, 山豆根 15g, 猪苓 40g, 甘草 10g。3 剂。每剂加水一次煎好, 随意频频呷服。另用白种参 10g(一日量)、蜂蜜 200g 煎水, 服前药后再服 1~2 口。每日上午服小金丸 2 次, 每次 3g, 下午服犀黄丸 2 次, 每次 1g。

6 天后复诊: 各种症状均有不同程度地减轻, 转移之淋巴结未见增大, 自称有两个肿大之淋巴结似有缩小之势。为了使病人提高治疗信心, 余盲从其言, 谓曰: “小点、小点……。”病人恐惧、沉闷情绪好转, 并索进可口软食。舌质嫩红如镜之色已有转机, 乃生机活泼, 阴津来复之佳兆也。上方白花蛇舌草加至 80g, 蒲公英、夏枯草减至各 20g, 再加鳖甲 50g, 生牡蛎 30g。白种参, 小金丸, 犀黄丸照服。

半月后三诊: 低热、口咽干涩等症基本痊愈, 能照常进食, 多处肿大之淋巴结已渐见缩小, 体力转佳, 能移步缓行。舌质虽仍为嫩红, 但舌上覆有许多白腻苔, 此乃正复邪却之佳兆。上方白花蛇舌草加至 100g, 再加鸡内金 20g。白种参, 小金丸, 犀黄丸减量。

半月后四诊: 体力、饮食渐佳, 肿大之淋巴结逐步缩小, 舌质亦接近正常。此后化痰解毒大法不变, 药物剂量随当时病人之症酌情增减。睡眠不好时, 加夜交藤、柏子仁; 情绪抑郁时, 加郁金、合欢皮; 食欲不好时加重鸡内金, 再加炒麦芽和炒谷芽。嘱其常以香菌、白木耳煎汤佐食, 以增强其机体抵抗机能。1986 年底逐渐停药, 或间隔 3、5 天服 1 剂, 或间隔 3、5 天服小金丸, 犀黄丸 1 次。1989 年 12 月 24 日又续来致谢。

【评按】方中白花蛇舌草、蒲公英、半枝莲、甘草、猪苓解毒制癌, 川贝母、浙贝母、夏枯草、鳖甲、生牡蛎、鸡内金、山豆根化痰散结。本证气郁阴伤, 故方中长期以北沙参、白种参、天门冬、白茅根、芦根等养阴生津, 清润以载痰出。养阴对阴伤病人来说, 有提高机体免疫机能的作用, 故长期配伍白木耳、香菇菌予服。

王玉章

以消为贵治乳癌

王玉章认为乳腺癌属于阴毒之证,乳房属阳明胃经,乳头属厥阴肝经,肝胃二经失调,郁久化热,有形之痰与无形之气相互交织,积久成核,兼以肝肾不足,冲任失调,气运失常,气滞血瘀,阻于乳络。临证要抓住早期以消为贵的原则,分三型论治。①肝郁脾虚型:治以舒肝健脾,化痰散瘀(柴胡、青皮、陈皮、杭白芍、川贝母、莪术、香附、白芥子、瓜蒌、丝瓜络、甘草)。②气阴两亏型:治以调理冲任,通络散结(夏枯草、玄参、当归、白芍、香附、郁金、莪术、川贝母、橘叶、甘草)。③气阴两亏型:治以扶正驱邪,益气滋阴(生黄芪、全当归、北沙参、怀山药、金银花、土茯苓、露蜂房、血余炭、补骨脂、生甘草)。以上三型未溃者均以消化膏敷贴患处,每3日换药1次,若已溃者外用甲字提毒粉红纱条,每日换药1次。王玉章强调要始终固护脾胃,不宜攻伐太过,损耗正气,常选用陈皮、山药、云苓、白术等药。对于乳腺癌术后因淋巴回流受阻,气血流通不畅,血瘀阻络,而出现上肢肿胀麻木、疼痛沉重、活动受限,属术后气血两亏、经络受阻者,施以调补气血、温经通络之法,常选用木瓜、丝瓜络、独活、路路通温经通络;川芎、红花养血活血化痰;当归、熟地黄、玄参、白芍调补气血。对于手术后伤口感染、久不愈合者,选用生黄芪、北沙参、茯苓、白术、金银花、白花蛇舌草等养阴益气,扶正驱邪而达到治愈之目的。

恶性肿瘤手术后放射治疗引起的放射性皮炎临床不少见。恶性肿瘤本为痰气凝积,气血隔阻,又因术后或病久气血已伤,复加放疗,更使局部经络阻隔,血运不畅,肌肤失养,易被外来毒邪所侵袭,毒蕴日久,腐败血肉而成疮,故治宜益气养血,扶正以祛邪。处方选生黄芪、党参、茯苓、炒白术以健中州之气,助化血之源,佐以

白花蛇舌草、野菊花、金银花清除余毒，辅以沙参、山药养阴以滋血源，外用甲字提毒粉红纱条旨在化腐，使腐去而肌生，与内服药同用，以求殊途同归之效。

【病案举例】 李某，女，61岁。于1998年8月18日来门诊，诊前三个月行右侧乳腺癌根治术，术后放射治疗，局部皮肤逐渐出现糜烂、溃疡、结痂及坏死剥脱等表现。右侧胸部及腋下可见22cm×23cm大小疮面，肉芽组织水肿，呈暗红色，间有散在污褐色厚痂及黑褐色坏死组织，有大量稀薄污水样分泌物，并有恶臭味。边缘皮肤呈水肿表现，稍发红，疮面疼痛不能入眠，食欲不振，恶心，呕吐，伴有低烧，全身乏力。曾用氯氢油、雷夫奴尔及呋喃西林等外用药，疮面逐渐蔓延扩大。诊其脉象细数无力，舌淡红胖大有齿痕，苔白厚腻。证属气阴两伤，湿热蕴积。治以养阴益气，佐以健脾利湿，清热解毒。处以：

北沙参20g，生黄芪20g，野菊花20g，党参20g，白术10g，白花蛇舌草30g，怀山药20g，陈皮10g，苍术10g，金银花20g，野菊花20g，生甘草10g。外用甲字提毒粉红纱条（北京中医医院方）、珍珠散，化腐生肌、祛湿收缩疮面。

二诊：8月25日，病人精神好转，食欲增加，疼痛减轻，疮面缩小，渗出物减少，腋下胸前疮面缩小为7cm×6cm、5cm×6cm大小，部分坏死痂皮已脱落，新鲜肉芽组织增生呈浅红色，舌苔白，舌质淡，脉沉而有力。邪毒已退，正气逐渐恢复。治宜益气生肌，托毒除湿，上方改为生黄芪、当归、黄柏、土茯苓、广陈皮、怀山药、白花蛇舌草、连翘、生甘草，外治同前。

三诊：9月1日，服前方病情好转，腋下及胸前溃疡明显缩小，大部分疮面已被皮岛覆盖，舌质红苔薄白，脉弦。治宜益气养血，佐以清解余毒。方为生黄芪、党参、黄芩、金银花、陈皮、山药、茯苓、炒白术、白茅根、生甘草。用前方数剂，疮面已全部愈合，生活自理且能从事家务劳动。

顾伯华

治务必顾本 扶助气血 健脾养胃

扶正顾本是顾伯华治疗乳癌的重要法则,尤其是晚期乳癌,瘤体扩散,正虚体弱者,顾伯华总是把扶正顾本放在首位,从癌肿的局部表现和病人的全身状况来辨证地处理标本关系,立法用药。顾伯华在乳癌治疗上时时注意扶助气血,调护脾胃,尤其对晚期乳癌更不主张一味攻伐,在正气不支的情况下,化疗也需视正气能否耐受,不然必会徒伤正气。“得谷者昌,失谷者亡”对乳癌病人来说尤为重要。顾伯华常用于乳癌的益气养阴、健脾养胃的中药有:黄芪、党参、生地黄、黄精、麦门冬、茯苓、淮山药、天花粉、谷芽等。

顾伯华诊病重视八纲辨证。乳房肿块也有寒热虚实之辨。乳腺癌肿块的形成,是由邪毒蕴热煎熬津液气血,致瘀凝痰结。所以这类肿块是“真热假寒”,不能用治流痰阴疽的温经散寒方药,而必须用清热解毒的方药。如白花蛇舌草、鹿衔草、凤尾草、露蜂房、草河车,蛇六谷、蒲公英、半枝莲等,并伍同山慈姑、夏枯草、土贝母、土茯苓等清热解毒、化痰散结药物。清热解毒药具有较广的抗菌谱,能抑制病毒,提高机体的非特异性免疫力,对实验动物肿瘤有一定的抑制率。化痰散结,软坚消肿的中药对局部病灶和转移淋巴结有一定的消散作用。活血化瘀药物可使癌细胞不易在循环血液中停留聚集或种植,从而可以减少转移发生。同时它还可以改善微循环,增强血管通透性,改善实体瘤的局部缺氧状态,提高放疗或化疗的敏感性,可以使更多的致敏淋巴细胞到达肿瘤部位发挥其抗癌作用。

林毅

强调中西医结合综合治疗

林毅指出,随着医疗技术的发展和进步,对乳腺癌的发病有了新概念。认为乳腺癌自发病起即是一种全身性疾病,是全身疾病的局部表现,因而治疗策略亦发生了改变。

从临床实践中可以看到,现代医学在诊断疾病、清除癌灶以争取根治方面有其优势,同时也造成机体的气血耗伤,脏腑功能失调,机体组织的损伤难以修复,生存质量下降。中医药疗法能够根据病人的个体情况,辨病与辨证相结合,攻补兼施,在祛邪抗癌的同时,不伤正气或少伤正气,减少医源性疾病的发生,减轻放、化疗引起的毒副反应,改善机体内环境,提高手术切除率及放、化疗完成率,减少肿瘤复发和转移,使肿瘤病人有较好的生存质量,从而提高临床疗效等优势。但是,单纯中医药治疗也存在着根除癌灶困难,杀灭癌细胞作用不强,抗肿瘤疗效重复性差的缺陷。而中西医结合治疗可减轻乳腺癌病人症状,延长生存期,提高生存质量,降低复发和转移,从而提高远期治疗效果。特别是对中、晚期乳腺癌病人不宜手术或乳腺癌术后复发和转移者,更显示了中西医结合治疗的优越性。因此,中西医综合治疗是提高乳腺癌临床疗效的主要方向。

陆德铭

辨病与辨证、扶正与祛邪相结合

陆德铭临证以辨病与辨证、扶正与祛邪相结合为原则,分清乳腺癌虚实主次,辨别邪正盛衰,慎重权衡。在治疗上强调“扶正以祛邪”,“祛邪以扶正”,扶正祛邪并施。在用药上辨证辨病相结合,常在辨证用药的基础上加以辨病用药,分期选用有抗癌活性的药物。从而提高机体抑制肿瘤能力,达到抗癌、抑癌的目的。主张早、中期乳腺癌应以手术、放疗、化疗为主,配合中药以减毒增效。晚期乳腺癌以扶正为主,佐以祛邪治疗,才能取得最佳效果。而对乳腺癌术后病人,临证更应侧重扶正培本,并贯穿整个治疗过程始终,以增强机体抗癌能力,又为祛邪抗癌创造必要条件。他认为,晚期乳腺癌及术后3年内病人,应扶正祛邪并重;术后3~5年以扶正为主,佐以祛邪;术后5年之后则应扶正培本。陆德铭认为,扶正祛邪中药可调节机体阴阳、气血、脏腑、经络的功能平衡。临证常以中药生黄芪、白术、茯苓、山药等益气养血,健脾和胃,以中药生地黄、天花粉、枸杞子、玄参等滋阴生津,以中药白花蛇舌草、半枝莲、蛇六谷、莪术、石见穿、丹参、露蜂房、牡蛎等祛邪抗癌,以中药仙灵脾、补骨脂、菟丝子等补肾生血、维护正气。

陆德铭认为,乳腺癌复发转移的治疗应着重于治本,强调“养正积自除”,主张扶正为主,祛邪为辅。扶正可祛邪、防邪,当以扶正固本为防止复发转移的主要方法。扶正时尤重脾肾。若脾肾不足,则先后天平衡失调,致使正气内虚,最易致癌复发转移。临床可用生黄芪、党参、白术、茯苓、薏苡仁、陈皮等益气健脾,扶助气血,顾护后天,使气血生化有源,五脏六腑皆受之;淫羊藿、肉苁蓉、巴戟天、鹿角片、补骨脂、山茱萸、天门冬、枸杞子等补益肾气,调摄

冲任,固摄先天,使先后天平衡,正气得固,则邪气易被杀灭或驱逐出外,防止或延缓了癌肿复发转移。并用南沙参、枸杞子、天门冬、龟板、鳖甲、生地黄、玄参等养阴生津,当归、白芍、何首乌、黄精、熟地黄等滋阴养血。关于扶正药的作用机理,陆德铭认为,扶正药一则可调节机体免疫功能,改善机体免疫状态及机体对外界恶性刺激的抵抗力,有利于消除或控制复发转移;二则可调整机体神经、内分泌、体液的调节功能,保持机体内环境稳定及机体内外相对平衡性;三则可保护骨髓及肾上腺皮质功能,改善血象,对放、化疗有减毒增效之功,提高放、化疗完成率,控制癌肿复发转移;四则可有直接反突变、抗癌、抑癌作用;五则可提高手术效果,改善体质,促进康复,提高生存质量,延长生存期;六则可治疗癌前期病变。

乳腺癌复发转移病人,有正虚的特点,强调扶正以祛邪,同时不应忽视邪实的一面。主张驱邪务尽,务必廓清余邪,使邪去正安,否则余邪未尽,死灰复燃,则邪势鸱张,常不可控制。临床常用柴胡、八月札、延胡索、川楝子等疏肝理气,三棱、莪术、石见穿、丹参、水蛭、蜈蚣、蛇六谷、龙葵、蚤体、苦参、半枝莲、蜀羊泉、苦参、石上柏、藤梨根、鱼腥草、蒲公英等以清热解毒,天南星、露蜂房、蛇六谷等以毒攻毒。如此,扶正祛邪并顾,扶正以祛邪,祛邪不伤正,两者相辅相成,标本同治。

基于上述认识,陆德铭拟定益气养阴,补肾调冲,解毒散结,以防治癌肿复发转移的基础方。药用:生黄芪、党参、白术、生薏苡仁、南沙参、枸杞子、淫羊藿、三棱、莪术、石见穿、山慈姑、蛇莓、蛇六谷、半枝莲、藤梨根、露蜂房。并随症辨证辨病用药。局部皮肤转移用贝母、夏枯草等化痰软坚消肿;肺及胸膜转移,出现咳嗽、气短、胸闷,伴胸腔积液,常用三子养亲汤、葶苈大枣泻肺汤,药用葶苈子、白芥子、苏子、莱菔子、龙葵等泻肺利水,肃肺平喘;出现咳嗽、咯血,用百合固金汤(药用:百合、鱼腥草、仙鹤草、地榆、侧柏叶等)养阴润肺,凉血解毒;肝转移出现纳呆、呕吐、黄疸用茵陈蒿汤

(药用:茵陈蒿、虎杖、大黄、柴胡、垂盆草等)育阴潜阳;骨转移出现持续性剧痛且渐加重、行走不便、翻身困难、局部压痛甚,或伴病理性骨折,多因癌肿日久,邪毒客居已深,正气大衰,气血虚弱,无以荣养经脉,不荣则痛,或邪毒内蕴,癌毒蕴结,气血凝滞,不通则痛。临证常重用淫羊藿、巴戟肉、补骨脂、山茱萸、骨碎补、杜仲、续断、狗脊等补肾壮骨止痛,并可引经报使,助药直达病所;蒲公英、五灵脂、水蛭、土鳖虫、蜈蚣、全蝎、壁虎、延胡索、香附、郁金等理气活血止痛;半枝莲、蜀羊泉、蚤休等清热解毒止痛;磁石、珍珠母等重镇安神止痛,白芍、甘草缓急止痛;并常选用现代药理研究证实有止痛作用的乳香、没药、细辛、徐长卿、桂枝、延胡索、蜈蚣、全蝎、马钱子等。

同时,陆德铭强调,药物用量轻重与疗效关系密切。乳癌复发转移,正气大虚,邪实亦盛,处方用药量轻,欲补则无力扶正,欲攻则难达病所。故遣药擅用重剂,常谓大剂方能起疴,量小不易应手。生黄芪、三棱、莪术、石见穿、半枝莲、藤梨根、蛇莓等常各用30~60g,有些药虽言其有毒,亦常超量使用,如蜂房12g,制南星15~30g,蛇六谷60g。认为生黄芪补气托毒,不仅可增强机体免疫功能,且可抗癌、抑癌,重用蛇六谷消肿散结,增强抗癌疗效。

陆德铭认为,舌质色红无苔或少苔,或中剥有裂痕者,为加大养阴药用量的指标,甚者可加用龟板、鳖甲等血肉有情之品;舌质淡胖,边有齿痕者,多气虚、阳虚,宜益气温阳,加用补骨脂、巴戟肉、黄精等;舌苔厚腻者,多为放、化疗后引起的胃肠功能紊乱,宜健脾和胃,可选用二陈汤。其尤重视舌边瘀紫对肿瘤预后的诊断意义:舌边瘀紫减退,说明病清好转;若进一步发展加重,则病情发展,预后不良。

【病案举例】 陈某,女,68岁。1991年9月23日就诊。病人于15年前行左乳乳腺癌根治手术,近年来左手臂逐渐肿胀连及指节,麻木不仁,皮肤发硬。检查见左手臂、手背、手指较右侧明显肿

胀,不能握拳,苔薄,脉弦。证属气血不足,脉络阻塞,水湿泛滥肌肤。治以益气活血,通络消肿。处以:

生黄芪 30g,当归、赤芍各 12g,川芎 9g,莪术 15g,泽兰、丝瓜络、路路通、知母各 9g,炙鳖甲片 12g,桑枝 15g,益母草 30g。予 7 剂,以后随证加减。

用药 2 个月后,肿胀减轻,左手已能握拳,左手指活动亦较前灵活,再用药 2 个月,病人左手前臂、手背肿胀明显减轻,目前病情稳定,肿胀大部消失,继用中药调理。

【评按】 乳癌术后患侧上肢水肿多因手术创伤、炎症水肿使淋巴系统及静脉受压,淋巴液及静脉血回流不畅而致。多经一段时间后消退,部分经年不消。此证多由于术后气血不足,气血运行不畅,脉络瘀滞,不畅则肿,而且病久入络在血,瘀久化水,水瘀相辅,蕴于肌肤而成。故陆氏常用益气活血的补阳还五汤加减治疗,兼用鳖甲片、丝瓜络、路路通等通络消肿之品而取效。



以猪胆汁为主治疗乳腺癌

俞慎初以猪胆汁为主药治疗乳腺癌,是其独特的治法,多年来应用于临床,取得了较好的效果。其方法是用鲜猪胆1个,经消毒后取汁泡适量白糖饮服,每日1个。同时以半枝莲30g,白花蛇舌草30g,七叶一枝花30g,黄药子15g,全瓜蒌30g,煎汤代茶饮,每日1剂。如肝郁气滞症状明显者,方中常加柴胡、郁金、香附;脾胃虚弱者加太子参、怀山药、白术。上方服3个月为1个疗程,一般服2~3个疗程后见效。几年来,其曾用此法治疗过5位经医院检查为乳腺癌的病人,均获得满意疗效。治疗后不但病情得以控制,未见恶化,而且肿块都有不同程度的缩小,症状明显改善,全身情况良好,体重增加,病人均已存活3年以上。俞老临床上还应用猪胆汁调大黄末,外敷治疗疮疖肿,亦取得显著的疗效。

猪胆汁性味苦寒,具有清肝利胆、泻热解毒、润燥的良好功效。将猪胆汁应用于临床,首见于东汉名医张仲景的《伤寒论》,仲景以猪胆汁和醋少许,“灌谷道内”,作为外导通便法;又有白通加猪胆汁汤治少阴病,下利脉微者。其后《千金方》中用猪胆汁合鸡子黄、苦酒,治伤寒发斑,《外台秘要》以猪胆汁调黄柏末外涂治烫火伤疮;《普济方》用其治疗疔疮恶肿等。明以前的医书中对猪胆汁的记载颇多,古代医家喜用猪胆汁,取其“寒能胜热,滑能润燥,苦能入心,又能去肝胆之火”(《本草纲目·卷九》),广泛应用于热病里热燥渴、便秘、黄疸、目赤、痢疾、痈肿疔疮等证的治疗。

以猪胆汁为主药配合中草药的治法,对乳腺癌确实有近期缓解和抑制癌细胞、改善症状、延长生命的作用。俞慎初根据多年的

临证经验,认为乳岩常以肝郁化火和热毒蕴结为主要病理变化,而猪胆汁不仅善于解毒,且能清肝,故用于乳岩的治疗,能奏桴鼓之效。

周岱翰

强调辨证论治

一、病因病机

在恶性肿瘤的中医病因病机记载中,古人对乳癌的论述比较丰富、精辟,不少观点为现代医学所证实。其病因与以下几方面有关。

1. 冲任失调:中医认为“冲为血海,任主胞胎”,冲任之脉起于气街(胞内),与胃经相连,循经上行乳房,隶属于肝肾。《外科正宗》谓:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得者,致经络痞涩,聚结成核”。清·《张氏医通》谓:“乳岩属肝脾二脏久郁,气血亏损”。肝气郁结致肝肾阴虚,冲任失调,气滞血凝,结聚于乳。

2. 情志内伤:七情内伤,气血紊乱,经络痞涩,结滞乳中。明·《医学正传》谓:“此症多生于忧郁积忿中年妇女”。元·《格致余论》谓:“若不得于夫,不得于舅姑,忧怒抑郁,朝夕积累,脾气消阻,肝气积逆,遂成隐核……名曰乳岩”。清·《医碥》谓:“女子心性偏执善怒者,则发而为痛,沉郁者则渐而成岩”。

3. 邪毒蕴结:风寒湿热、饮食积滞、气郁痰浊,积久化火,成毒生瘀,结成乳中坚核。《诸病源候论》谓:“有下于乳者,其经虚,为风寒气客之,则血涩结……无大热,但结核结石”。明·《景岳全书》谓:“乳岩,肿痛热甚热毒有余者,宜以边翘金贝煎先治之”。由于足阳明胃经行贯乳中,如脾虚纳差,运化失司,则乳汁减少;过食厚味,可生乳痛或乳内结块。乳癌的病位在乳房,病根在肝肾。其病机特点是内虚与毒聚并存,内虚是肾气亏虚、肝气郁结、脾气忧思致冲任失调,毒聚为痰浊滞结、瘀毒积聚致结块成癌。

二、辨证论治

1. 辨证要点:乳癌与乳病的辨证有相同之处。清·《外证医案汇编》谓:“若治乳从一气字著笔,无论虚实新久,温凉攻补,各方之中挟理气疏络之品,使其乳络疏通,气为血之帅,气行则血行,阴生阳长,气旺流通,血亦随之而生,自然壅者易通,郁者易达,结者易散,坚者易软”。乳癌的辨证治疗,亦重在理气与补气。乳癌与肝脏的关系最为密切,清·《问斋医案》谓:“夫坤道(妇女)以肝为先天,故乳大于男子”。肝肾乙癸同源,辨证常侧重肝郁肝火或肝肾阴虚。

2. 临床分型:

(1)肝郁气滞:乳房结块,皮色不变,两胁胀痛,或经前乳房作胀,经来不畅,郁闷寡言,心烦易怒,口苦咽干,舌苔薄白或微黄,或舌边瘀点,脉弦或弦滑,辨证为肝郁气滞,痰浊瘀结,治宜疏肝理气,除痰散结,选用山慈姑、天冬、夏枯草、全瓜蒌、海藻、昆布、柴胡、白芍、当归、白术、云苓、郁金;

(2)脾虚痰湿:乳中结块,不痛不痒,或肿物渐大,腋下结核,月事失调,头眩疲乏,纳呆口淡,喉间有痰,大便滞下或溏薄,舌苔白厚腻,舌胖有齿印,脉细缓或弦缓,辨证为脾不健运,痰湿凝结,治宜健脾疏肝、化痰软坚,选用山慈姑、天冬、夏枯草、全瓜蒌、海藻、昆布、党参、白术、云苓、当归、香附、川贝母;

(3)热毒蕴结:乳房结块迅速肿大,隐隐作痛,或结肿溃破,甚则溃烂翻花,流水臭秽,痛引腋胸,烦热眠差,口干苦,大便干结,苔黄白或厚腻,舌质红,脉弦数或滑数,辨证属肝郁化火,瘀毒蕴结,治宜清肝泻火,祛瘀解毒,选用山慈姑、天冬、夏枯草、全瓜蒌、龙胆草、柴胡、生大黄、蒲公英、田七、当归、丹皮、露蜂房;

(4)肝肾亏虚:乳房肿块硬而不平或翻花溃烂,胸腋掣痛,形体消瘦,短气神疲,头晕目眩,腰膝酸软,月经紊乱,烦躁失眠,不思饮食,舌干少苔,舌质红或舌尖无苔,脉细数或弦数,辨证属肝肾衰

败、邪毒嚣张,治宜清肝补肾,扶正解毒,选用山慈姑、天冬、夏枯草、全瓜蒌、紫河车、枸杞子、党参、北芪、当归、香附、川贝、七叶一枝花。根据乳腺癌病根在肝肾(肝郁与肝肾阴虚),病位在乳腺(痰浊凝滞)的病理特点,选用具有清肝养阴、除痰散结的夏枯草、天冬、山慈姑、全瓜蒌作为治疗乳癌的基本药对,在临床各型中配伍使用,这些药物的药理实验表明皆有较好的抑瘤效果。

乳癌属中医外科范畴,在外治法中有丰富的经验,古人反对局部刺溃肿瘤等不彻底的开刀,《外科证治全生集》谓:“大忌开刀,开则翻花最惨”。乳癌肿物显现,表面未溃,可用《外科正宗》方太乙膏或阳和解凝膏外敷肿块;乳癌已溃臭秽,则宜清洁创面,外敷生肌玉红膏(《外科正宗》方)。

三、辨证用药

周氏常用下列古方在各型乳癌中长期应用。

1. 小金丹(《外科全生集》方):具有破瘀通络,祛痰散结的功效。《外科全生集》谓:“治流注、痰核、瘰疬、乳岩、横痃、帖骨疽……皮色不变、肿硬作痛者”。实验研究表明其对小鼠 S180 及梭形细胞肉瘤有抑制作用。国内多家医院用小金丹作抗癌中成药治疗各类肿瘤取得较好的疗效,长期服用,无毒副反应。

2. 犀黄丸(《外科全生集》方):具有解毒消肿,祛瘀散结的功效。主治乳癌及一切恶核,动物实验表明其对小鼠 S180 梭形细胞瘤、HeLa 细胞、腹水癌细胞等有抑瘤作用。犀黄丸亦是国内广泛应用的主要抗癌中成药。

3. 天门冬(《神农本草经》):性味苦寒,入肺肾经,有滋阴润燥,解毒疗疮的功效。药用干燥肉质根,含天门冬酰胺等,体外实验表明其对多种白血病细胞有抑制作用。天门冬常在中药复方中治疗肺热咳嗽咳血,如月华丸、三才丸、天门冬丸等。治疗乳癌可用鲜天门冬 30~50g,煎服或榨汁服,每日 2 至 3 次,国内与韩国皆报道单味天门冬治乳癌取得较好的疗效。尤适合乳癌肺转移者。

中医药治疗乳癌前景广阔,但任重而道远。未来将在以下三方面发挥巨大的作用。

(1)乳癌即使是根治性手术,仍将有 10% ~ 30% 发生局部或区域性转移,中医的扶正抗癌治疗,已显示可以提高 5 年至 10 年的生存率。

(2)乳癌姑息性手术或晚期乳癌的中医综合治疗,是当前中医研究的重点,已有大量的报告显示取得改善生活质量和长期生存的疗效;

(3)中医治疗乳腺病有独到之处,疏肝滋肾可以调理内分泌功能已为现代医学所证实,乳腺病中的乳腺纤维腺瘤或囊性增生病等,可能是乳癌的癌前病变,因此中医治疗乳腺病对于乳癌的一级预防将有重要的作用。

张代剑

确立中西医结合综合治疗原则

乳腺癌也是全身性疾病的局部表现,综合治疗是目前提高治疗水平的重要途径,其目的应该是提高疗效、改善生存质量及延长生存时间。各期患者的治疗方案如下:

原位癌:单纯手术切除,术后予以中医药扶正祛邪治疗。

I期:全乳腺切除术及腋窝淋巴结清扫术,对其中约15%的具有使癌播散的危险因素者可考虑术后辅助化疗,原发灶位于乳房内侧或中央者,应做内乳淋巴结放疗。绝经后病人及ER阳性者辅助内分泌药物治疗,并用中药扶正祛邪治疗。

II期和IIIa:可考虑行3周左右的手术前化疗,行改良根治术或根治术,术后一个月左右先做化疗,然后对存在高危复发因素的患者再行放疗,ER阳性或绝经后病人加用内分泌药物治疗。也可采用小于全乳房切除、术后加用大野放射的手段,继之采用化疗。手术、放化疗期间以中药扶正治疗为主,放、化疗后长期服用中药扶正祛邪治疗。

IIIb期:需作术前放疗或全身化疗,或动脉介入化疗,再做乳腺单纯切除术或加腋下淋巴结清扫术,术后全身系统化疗同时加用内分泌药物治疗,继之放疗。中医药治疗应贯彻始终,扶正为主,祛邪为辅。

IV期:以全身化疗和内分泌药物治疗为主,必要时可考虑介入治疗,或局部姑息性放疗,中医药以辨证施治扶正为主、祛邪为辅,也可单用中药辨证施治。可长期配合激素维持治疗。

生物免疫学治疗及强化支持治疗可贯穿于上述整个治疗过程。

【病案举例】 嵇某,女,40岁。无意发现左乳房蚕豆大肿物,质硬,活动差,针吸活检找到癌细胞,遂行左乳腺癌根治术,术后病理为“左乳腺浸润性导管癌,部分硬癌结构,腋下淋巴结转移2/10”。术后开始行化疗,药用CTX、5-Fu、E-ADM,化疗中出现恶心呕吐,纳差食少,疲乏无力,舌尖红,苔薄黄,脉细,中药治以健脾和胃、补心养血、滋补肝肾,予:

生黄芪30g,生地20g,沙参20g,白术10g,薏苡仁30g,竹茹20g,半夏10g,旋复花(包)10g,黄精20g,鸡血藤30g,女贞子15g,枸杞子15g,炒栀子15g等,化疗顺利完成。

术后1年半,发现右乳外上象限小结节多个,大小不一,质韧,无压痛,闭经5个月,时有小腹胀,舌尖红,苔薄,脉弦。治拟疏肝理气,化痰散结,方用:蒲公英20g,香附10g,郁金10g,川芎10g,地龙15g,元胡10g,益母草30g,牛膝15g,莪术10g,山慈姑15g,土贝母20g,海藻15g,鳖甲20g,生甘草6g等,同时服用加味道遥丸、丹参片等。药后月经已来,但量少色暗,血块较多,且点滴不净,右乳结节考虑增生。原方加用葛根、当归、牡蛎、黄芪、丹参等,症渐平稳。

以后长期服用中药,每周3次,药用:蒲公英、鸡血藤、黄芪、白术、薏苡仁、陈皮、莪术、山慈姑、海藻、鳖甲、地龙、土贝母、牛膝、益母草、女贞子、枸杞子、香附、川芎、半枝莲等,同时服西黄丸、六味地黄丸等,定期复查,病人健康生存已6年余。

徐晓燕

金龙胶囊配合中草药治疗乳腺癌

中医认为乳腺癌的致病原因多为七情所致,血气枯槁,肝脾气逆或冲任失调,从而使经络受阻,气血运行失利,气滞痰凝,日久成毒不散,积成坚核,病位在肝脾肾三脏,其病机特点是正虚为本,邪实为标,虚实夹杂,其辨证分型多为以下几种:

一、肝郁气滞

胸闷胁胀,双乳区隐痛,情绪急躁,口苦咽干,头晕目眩,舌苔薄,脉弦或弦细,治则:舒肝理气,活血化瘀,软坚散结。方药:柴胡舒肝散加减。柴胡 10g,白芍 15g,川芎 10g,枳壳 10g,香附 10g,白术 12g,茯苓 10g,瓜蒌 15g,薤白 10g,水红花子 10g,郁金 15g,山慈姑 10g,当归 10g,青皮 10g,川楝子 10g,延胡索 10g,蜂房 5g,玫瑰花 10g,八月札 10g,甘草 10g。柴胡、枳壳、青皮、香附、延胡索、玫瑰花疏肝解郁,白芍、川芎、当归、郁金等活血化瘀;白术、茯苓健脾利湿,瓜蒌、薤白、川楝子宽胸理气止痛,水红花子、山慈姑、蜂房、八月札软坚散结、抗癌。

二、肝脾不调

面色晦黄,胸胁胀满窜痛,烦躁易怒,乳房隐痛,脘腹痞满,食欲减退,便溏不爽,舌苔白腻,治则:舒肝健脾,益气养胃。方药:逍遥散合六君子汤加减,柴胡 10g,当归 10g,白术 10g,茯苓 10g,白芍 10g,陈皮 10g,半夏 10g,生薏苡仁 30g,川芎 10g,山慈姑 10g,穿山甲 10g,鸡血藤 15g,香附 10g,瓜蒌 15g,王不留行 10g,川贝母 10g,牡蛎 10g,路路通 10g,莱菔子 10g,生麦芽 10g,鸡内金 30g,甘草 10g。柴胡、当归、白芍、香附疏肝解郁、养血柔肝,陈皮、生薏苡仁、白术、茯苓健脾利湿,川芎、鸡血藤、王不留行、路路通活血化

瘀、通络止痛,半夏、川贝母、瓜蒌、牡蛎、山慈姑、山甲化瘀软坚、散结消痈,生麦芽、莱菔子、鸡内金健脾和胃、消食化滞,甘草调和诸药。

三、肝肾阴虚

两胁隐痛,腰膝酸软,眩晕,口咽干燥,盗汗,心烦意乱,乏力,失眠多梦,舌红苔少,脉细数,治则:滋补肝肾,调理冲任,益气生津。方药:六味地黄丸加减,生熟地各 15g,山萸肉 12g,天花粉 15g,石斛 10g,当归 10g,泽泻 15g,枸杞子 30g,女贞子 30g,山药 10g,郁金 30g,白芍 15g,公英 15g,山慈姑 10g,凌霄花 10g,天龙 6g,蜂房 5g,甘草 10g。生熟地、山萸肉、女贞子、枸杞子滋肾益肝,当归、郁金、白芍、川芎、香附疏肝止痛、活血化瘀,生地、天花粉、石斛滋阴生津,茯苓、泽泻、山药、枣仁、夜交藤健脾利湿、宁心安神,山慈姑、天龙、蜂房、公英、凌霄花化瘀散结、解毒抗癌。

四、热毒蕴结

肝火内盛,瘀积成毒,肿块溃破,渗流血或黄水,其味奇臭,局部肿胀,疼痛剧烈,咽干口苦,气短乏力,发热,烦渴,消瘦不思饮食,舌红苔黄腻,脉弦数。方药:五味消毒饮合桃红四物汤加减,银花 30g,野菊花 15g,蒲公英 15g,紫花地丁 15g,当归 10g,生地 10g,赤芍 10g,桃仁 10g,红花 10g,青蒿 10g,柴胡 10g,天花粉 10g,丹皮 10g,夏枯草 15g,山慈姑 10g,泽泻 10g,土贝母 15g,凌霄花 10g,皂角刺 10g,甘草 10g,山甲 10g,藤梨根 15g。银花、菊花、蒲公英、紫花地丁清热解毒、消散疔疮。当归、赤芍、桃仁、红花活血化瘀止痛。生地、青蒿、柴胡、丹皮、天花粉清热凉血、生津止渴。夏枯草、凌霄花、藤梨根、泽泻解毒利湿。山慈姑、土贝母、山甲、皂角刺软坚散结,消痈抗癌。甘草调和诸药。

五、气血两虚

面色萎黄或苍白,四肢倦怠,头昏目眩,心烦眠差,毛发脱落,自汗,舌苔薄白,脉沉细弱。治则:益气补血,扶正抗癌。方药:人

参养荣汤加减,人参 10g,黄芪 30g,当归 10g,白术 10g,茯苓 10g,五味子 15g,女贞子 15g,紫河车 10g,何首乌 10g,扁豆 10g,生薏苡仁 30g,黄精 15g,天龙 8g,仙灵脾 15g,蜂房 5g,山慈姑 10g,补骨脂 10g,甘草 10g。人参、黄芪、当归、黄精扶正补气行血,茯苓、白术、扁豆、生薏苡仁健脾利湿、宁心安神,龙眼肉、熟地黄、枸杞子、枣仁、五味子补血养心安神,女贞子、紫河车、何首乌、仙灵脾、补骨脂益肾潜阳、活跃骨髓,山慈姑、天龙、蜂房、干蟾皮抗癌,甘草调和诸药。

金龙胶囊能扶正培本,活血化瘀,软坚散结,清热解毒,化瘀祛湿,以毒攻毒。其主要成分为鲜守宫,鲜白花蛇等鲜动物药,通过高科技提取保留了动物体内少量活性物质,具有补益精血,化瘀散结,消肿解毒之功效,集补益与攻邪于一身。做到扶正不留邪,祛邪不伤正,既能提高机体免疫功能,又有抑杀癌细胞、预防肿瘤转移之功效,同时能补充人体必需的活性物质。

王锦鸿

补益脾胃调节情志治疗乳岩

王锦鸿教授,系南京中医药大学博士生导师。从事教学、临床三十余载,最善治疑难杂证,尤其对恶性肿瘤更有丰富的治疗经验。现将其治疗乳腺癌的经验介绍如下:

一、病因病机

王氏认为,中医文献历来强调七情内伤在乳腺癌发生发展中的重要性。七情内伤,所思不遂,引起体内气血失调,脏腑功能紊乱,诱发乳癌。王氏认为长期的精神抑郁,导致机体内分泌紊乱,性激素水平失衡,雌激素过多。长期过多的激素刺激,使细胞分裂失控,导致癌变。他认为,乳房属足阳明胃经,乳头属足厥阴肝经,又女性以冲任为本,冲任受盛于肾中精气,由于机体正气不足,七情内伤,肝肾亏虚,导致气血紊乱,冲任失调,脏腑功能衰退,免疫功能下降,最终气滞痰凝、血瘀毒聚于乳络而成乳腺癌。他指出,正气不足是乳癌发病的内因,但不可忽视邪实的一面。

中医用补益脾肾等扶正方法,改善机体的虚弱状态,调整机体的神经、内分泌、体液的调节功能,保证内环境的平衡和稳定。

二、用药特色

王氏在临床用药上,辨证和辨病相结合,遣方精良,用药灵活,同时又参考现代药理学的研究进展,力图一药多用。临床上,常用党参、黄芪、白术、茯苓等益气健脾;仙灵脾、干地黄、枸杞子、菟丝子等补肾益精;三棱、莪术、当归等活血化瘀;皂角刺、王不留行等通经活络;柴胡、川楝子等疏肝解郁;浙贝母、夏枯草、山慈姑等化痰软坚;白花蛇舌草、半枝莲、蚤休等清热解毒。化疗引起的恶心呕吐,常加竹茹、姜半夏等降逆止呕;放疗引起的津亏口燥,加石

斛、天花粉等生津润燥；有骨转移者常加鹿角霜、炙龟板等添精益髓；骨转移并疼痛较甚，加干地龙、全蝎等通络止痛；放、化疗所致血细胞减少，常加补骨脂、鸡血藤、阿胶等补益气血。现代药理学研究表明，茯苓、白术等益气健脾中药具有较好的免疫调节作用和改善骨髓的造血功能，活化自然杀伤细胞，诱生干扰素、白介素和肿瘤坏死因子等作用，并有直接杀伤癌细胞的作用。三棱、莪术、当归等活血中药具有改善肿瘤病人的血液高黏状态，不同程度地改善机体的微循环，提高机体的免疫力，达到抗癌、抗细胞裂变的功效。半枝莲、白花蛇舌草等清热解毒中药不但具有直接的抗癌作用，并具有一定的消肿、退热、抗炎、抗菌、抗病毒作用。补骨脂、巴戟天等补肾中药具有激活机体免疫系统，提高垂体-肾上腺皮质系统兴奋性，纠正机体内分泌紊乱的作用。

王氏在治疗疾病的同时，加强对病人的心理疏导，使病人消除对癌症的恐惧心理，放下思想包袱，增强信心，增加抗病的毅力，更好地战胜疾病。

【病案举例】 顾某，女，38岁，于1999年10月11日就诊。病人于1992年行左乳腺浸润性导管内癌根治术，术后接受6个疗程的化疗，1994年骨转移，1996年、1999年分别行左肋骨、卵巢转移切除术。目前CT检查示：左肺左下有一1.5cm×1.2cm大的转移灶。CT示颅骨、颈椎、胸椎、腰椎、骨盆等有多发性骨转移，曾接受放射治疗，效果不明显，遂来求治中医。病人慢性病容，精神尚可。主要是全身骨骼疼痛，尤以胸椎及腰骶部疼痛较剧，日轻夜重，严重影响睡眠。饮食、二便尚调。舌暗，苔黑灰，脉沉细。治以补脾益肾，解毒活血，通络止痛。药用：

蚤休 15g，忍冬藤 15g，金荞麦 15g，三七 5g，当归 12g，干地黄 20g，桃仁 10g，皂角刺 10g，干地龙 10g，炙龟板 10g，炙甘草 6g，十大功劳叶 15g，制大黄 3g，怀牛膝 10g，水煎服。以后各方治法不变，稍有出入。

服药1个月后,疼痛明显减轻。2个月后CT示肺转移灶减小为1.0cm×0.8cm。2000年3月复查CT示肺转移灶消失,未发现骨质破坏。目前病人一般状况良好,骨痛已全部消失,并能做家务。继服中药治疗。

石玉林

滋补肝肾调理阴阳 治疗乳腺癌骨转移

名老中医石玉林,出身于中医世家,7岁便跟随祖父学习中医,从事中医事业60年,以中医药治疗癌症已30余年,取得了卓著的成绩,积累了丰富的经验。曾于1997年在首届国际“达尔文”生物学成果博览会上,获得中医药治疗癌症骨转移医学成果国际金奖。现任吉林省北方中医药抗癌研究所所长。

治疗方药主要以金匱肾气丸、六味地黄丸、左归饮等为基础,进行辨证施治。方中常以鹿角胶、龟板胶以沟通充盈任督二脉,重用肉苁蓉以温补肾阳,用黄芪、白术、鸡血藤、当归、红花、土鳖虫、穿山甲、山慈姑等以补气养血,软坚化痰,消除癌瘤。另用猪脊髓以养髓补髓,强肾生骨。上述药物一部分为煎剂,每日1剂,分2次口服。3个月为1个疗程。

石玉林对乳腺癌骨转移的病因、病机有着独到的见解。根据中医“肾主骨生髓”的理论,他认为乳腺癌骨转移的病因主要是肾虚,乃肾气亏损,肾阴不足,阴阳失调所致。特别是在病人患癌症后,心理上长期恐慌,由于惊恐而进一步伤肾。同时,长期过度的忧思伤及于脾,脾虚而不能运化足够的水谷精微濡养于肾,致使肾进一步亏虚。肾虚不能养髓生骨,致骨不生、不强、不坚,加之气血两虚,使其易被癌瘤所侵袭,而发本病。因此,治则除软坚散结、活血化瘀外,必须以温补肾阳、滋补肾阴、平衡阴阳、调理气血为主,以补肾养髓、生骨强骨,使骨得以新生,癌瘤得以消失,从而使该病得以根治。

【病案举例】 王某,女,46岁。1996年7月于当地市级医院诊断为乳腺癌,并经病理证实。做手术切除治疗,术后又进行了化

疗。1997年7月来长春中医院肿瘤门诊部就诊,由石玉林接诊治疗。见病人虚弱明显,面白无华,呼吸急促而弱,行动迟缓,时有干咳,腰部疼痛而活动受限,四肢乏力,少眠。脉沉细而数,舌红无苔。治以滋补肝肾,调理阴阳,软坚散结,辅以解毒散热。方以:

当归、鹿角胶、龟板胶、石斛、蜈蚣、鸡血藤、肉苁蓉、杜仲、生地、穿山甲、枸杞子、百合、土鳖虫、生石膏、黄芪、白术、瓜蒌、陈皮、山慈姑等加水煎服。自制骨瘤散,每次3g,每日3次口服。

服药治疗3个月,病情明显好转。又服药治疗2个月,经骨扫描、放射线及CT检查,肺部正常,骨转移病灶消失,症状消失,身体基本恢复正常。

A decorative rectangular border with a repeating floral or leaf pattern surrounds the central text.

肺 癌

周益翰

辨证论治肺癌

原发性支气管肺癌简称肺癌,为支气管黏膜和细支气管肺泡的原发性癌瘤。近年来其发病率及死亡率均急剧上升,不少国家的统计资料表明肺癌病死率居各种癌瘤病死率的前列。尽管近几年来外科技术的发展,抗癌新药的诞生及临床试验,采用新的放射源和免疫治疗的探索等,已取得较大的成绩,但对肺癌的疗效仍然不能令人满意,因此,研究和发掘中医药使之在肺癌的治疗中发挥更大的作用,必将造福于全人类。

一、肺癌的辨证论治

支气管肺癌的病变在肺,《素问·五脏生成篇》谓:“诸气者,皆属于肺”。如肺气舒畅则能辅助心脏贯血脉通达全身,肺气肃降可以通调水道,肺失肃降则上逆而为喘咳;“肺为娇脏,喜润而恶燥”,如燥热灼肺阴,致“火邪刑金”,可成“肺热叶焦”。当正气先虚,邪毒犯肺,使肺气贲郁,络脉阻塞,渐成气滞血瘀或痰热内结;如脾气虚弱,脾不健运,蕴湿化痰,遂成痰瘀郁肺;若肾阴亏损,肾水无以滋润肺阴,亦能造成“肺热叶焦”、气阴两虚的证候。以上痰热内结、痰湿郁肺、肺热阴虚等病理变化相互为用,日久渐渐形成癌瘤。由于肺癌的发病过程中常有痰湿、热灼、耗气、伤阴的病理特点,肺癌的治则就以除痰、清肺、益气、养阴为主。如痰热成瘀蓄毒,可兼通络解毒。在调理脏腑功能障碍中,除补肺气、滋肺阴外,除痰益气在于健脾阳,清润养阴在于壮肾水。对肺癌进行辨证论治时,应权衡祛邪与扶正的先后缓急。前人指出“望而知之谓之神”,如面色暗晦黛黑或萎黄无华,而如蒙尘,为正气虚衰,见于中、晚期病人。肺癌病人颜面暗晦、舌质暗红或青紫、舌脉粗张等,皆为瘀血

的主要辨证依据,可能与肺癌病人心肺功能较差、循环障碍、舌体郁血等有关。肺癌病人的脉象以滑、弦、细、数为常见。滑脉主痰与湿,由于血管平滑肌舒张,总的外周阻力减小,心搏增强,或血液变稀,血流量增加所致;弦脉主气滞血瘀,由于动脉壁弹性差、血管壁增厚,使舒张压升高,亦可因疼痛、紧张等精神因素或外界环境刺激使机体有效循环容量减少,心脏每次搏动输出量减少所致;数脉为邪毒化热或火邪刑金,炎症、感染等热病使交感神经兴奋与迷走神经张力降低皆现数脉,一般体温每增高 1°C ,脉搏每分钟增加10次。如颜面暗晦无华,舌质红绛、青紫、苔厚腻或有肃苔,脉见弦数或细数者,为正虚邪盛,病情进展较快,预后较差;反之,如面色明亮,虽有舌苔而舌质不甚红,脉濡滑或细缓者,常预示病情进展相对缓慢,此时或祛邪消积,或先予益气育阴、尔后伺机攻伐,皆可望取得较好的近期疗效。对于一些痰瘀互结、邪热炽盛、喘咳并作的病人,或热伤肺络咯血(包括癌瘤侵犯血管之咯血、吐血),在危急之际,宜“急则治其标”,即予宣肺平喘,凉血泄热,因“肺与大肠相表里”,可先通其大便至便下稍溏,用大黄、黄芩、葶苈子、北杏仁之属,古人谓“扬汤止沸,莫若釜底抽薪”是也。临床见到的肺癌病人症状多端,由于肿瘤生长的位置各别,瘤体大小及病程的长短,以及体质的差异,常可表现不同的症状,如咳嗽喘促、痰涎壅盛者,宜用鱼腥草、桔梗、浙贝母、马兜铃、牛蒡子等;肺癌每并发肺部感染,如果癌瘤侵犯支气管,可形成阻塞性肺炎,此时重用鱼腥草可收到清热排痰、止咳平喘、控制感染的功效;如见咯血或痰血,宜用仙鹤草、侧柏叶、白茅根、白及、藕节炭。肺癌的咯血或痰血,首推一味仙鹤草,有清热止血、消炎除痰之功。《药镜·拾遗赋》谓“滚咽膈之痰,平翻胃之秽”,“味苦辛平入肺脏,穿肠穿胃能攻坚……噎膈饮之痰立化,津咽平复功最先”。如瘀血致胸肋疼痛者加田七末、延胡索、制乳香、制没药、白芍;由胸腔积液而见喘促或上腔静脉压迫征象而见颜面四肢浮肿者,酌情选用葶苈子、浙贝母、郁金、

猪苓；因脑转移而见精神神经症状者，可选知全蝎、僵蚕、蜈蚣、石决明等。

二、肺癌的临床分型

根据肺癌的病理好转，按照中医的辨证论治，大体可把原发性支气管肺癌分为肺郁痰瘀、脾虚痰湿、阴虚痰热、气阴两虚等四个常见的临床证型，随着病情的发展或好转，各型之间常常可以转变。在临床分型中，肺郁痰瘀型有少部分可能为偏于早期的病人，脾虚痰湿、阴虚痰热型每见于中、晚期病人，而气阴两虚型则皆为晚期病人。

三、治疗体会

周岱翰认为，支气管肺癌的整个疾病过程，皆贯穿着痰、热、虚三字。肺癌病人之种种病状，亦痰之为患也，如咳嗽气促为痰湿壅肺，咳血胸痛为痰瘀搏结，肺癌淋巴结转移为痰核流窜皮下肌肤，肺癌脑转移为痰浊蒙蔽清窍。因此，肺癌的治疗离不开治痰，治痰药中常选用薏苡仁。薏苡仁含薏苡仁酯等，对动物实验性肿瘤有抑制作用。当肺癌痰湿壅盛，可用半夏以燥湿化痰，降逆止喘，消痞散结，且常选用有毒的生半夏。另外，治肺癌淋巴结转移（痰核流窜）用海藻、昆布；肺癌脑转移（痰迷清窍）用蜈蚣、守宫；肺癌合并胸水（痰饮泛滥）用葶苈子、槟榔。中期认为热邪灼肺是肺癌的病因之一，肺癌的主症为咳嗽、痰血、胸痛、气急、发热，中医辨证为痰热郁肺，或用败酱草、鱼腥草、鲜芦根、冬瓜仁、葶苈子之属，或泻大肠腑实以清热平喘，选大黄、枳壳、莱菔子颇效；大黄为清热逐痰要药，运用得当，有拨乱反正之功。咯血属热伤肺络，热邪迫血妄行，治宜凉血止血，可选用白茅根、旱莲草、仙鹤草之属，或用栀子炭、鲜小蓟、鲜藕汁。虚为肺阴及肺气之虚，肺虚为痰与热所引起，又能加重痰与热的程度，肺脏的病变最易耗气伤阴，久病者尤为明显，晚期支气管肺癌的肺虚则表现为气阴两虚。痰邪耗气碍气，热邪伤阴劫阴。痰甚于热，则气虚甚于阴虚；热甚于痰，则阴虚甚于

气虚。补肺气宜人参、北黄芪、五味子；养肺阴用麦门冬、燕窝、生地黄。而一味西洋参，独兼益气养阴之功。

【病案举例】 1. 郑某，男，70岁。病人因咳嗽、右胸痛，于1977年元月初就医。放射学检查：右中肺近肺门处新生物约3cm×4.5cm，右侧第6、7、8肋骨有明显破坏，右上肺陈旧性肺结核，肺动脉瘤。痰液脱落细胞学检查发现腺癌细胞。周围淋巴结未见明显肿大，右肺呼吸音减弱，自觉咳嗽痰稠，时而咳痰见血丝，胸翳气急，常右胸痛，头晕，口干溺黄，舌苔白粗、舌中剥苔、质红，脉细数。证属肾阴虚，热灼肺阴，拟诊为右肺中央型支气管肺癌并肋骨转移，中医分型属阴虚痰热型，治宜清热滋阴，化痰散结，用：

石上柏、蛇舌草、夏枯草、仙鹤草、珍珠末、桑白皮、地骨皮、天花粉、麦冬、葶苈子、猪苓、生地等加减化裁，配合吞服六神丸，早晚各10粒，并曾服用过田七、莪术、七叶一枝花、琥珀、鱼腥草、穿山甲、鳖甲、海藻、昆布、薏苡仁等药物。

服药后症状逐渐好转，已无血痰，胸痛减轻，精神好转，体重增加，但仍有咳嗽痰稠，动则气促感。1979年11月X片复查：右中肺近肺门处椭圆形阴影已消失，有数处大小约0.5cm×0.5cm片状阴影，右侧第6、7、8肋骨骨质破坏有好转，余体征同前。

病人从1977年1月诊为支气管肺癌肋骨转移后一直坚持中药治疗，从未使用任何化疗药物，共服中药600余剂，存活5年余，至1982年10月因自发性气胸、衰竭而死亡。

2. 黄某，男，45岁。1982年6月15日就诊，诉咳嗽、腰痛半年余，1981年9月在外院诊为中央型肺癌，曾用阿霉素、呋喃氟尿嘧啶及中药等治疗8个月，病情逐渐发展。来诊时见咳嗽胸翳，腰痛，胃纳呆，颜面暗晦无华，肌肤甲错，舌苔白厚，脉弦滑。浅表淋巴结无明显肿大，X光检查示左肺门椭圆致密阴影直径约4cm，左肺上叶下段至左膈上大片阴影，边缘整齐，密度增高，第1腰椎消蚀成楔形，左侧棘突消失，诊为左肺中央型肺癌并左胸积液，第1

腰椎转移癌。中医辨证属肺郁痰瘀，治宜宣肺理气，除痰通瘀。选用：

生南星、生半夏、守宫、蜈蚣、薏苡仁、仙鹤草、桔梗、浙贝母、夏枯草、葶苈子、咸竹蜂、花粉、田七等为辨证用药。治疗5个月后，自觉症状稳定，胸水已吸收。病人从临床诊为支气管肺癌骨转移至今，历时1年4个月，至今仍治疗中。

郑 琳 琳

升阳益胃 清肺养阴

肺癌为中医学“五积”中的“肺积”，名曰“息贲”。在临床观察中，肺癌病人得到确诊，多属中晚期。症见神疲气短，面色不荣，咳嗽痰沫，咯血或血丝，口干胸闷，食欲不振，大便或干或溏，舌淡苔薄，舌系带青紫曲张，脉细弱。多为脾虚失运，宜益胃升阳为主，方用升阳益胃汤或补中益气汤；若苔薄，口干咽红，肺虚津伤，宜养阴清肺为主，方用百合固金汤；若肺脾两虚者，则宜补气健脾、养阴清肺为主，以升阳益胃汤（或补中益气汤）与百合固金汤两方为基础加减运用。肺癌多有痰气瘀毒互结，亦可随证选用软坚化痰、行气解毒的药物，如黄芪、薏苡仁、白头翁、沙参、百部、仙鹤草、鱼腥草、白花蛇舌草、天花粉、牡蛎、丹皮、夏枯草、紫草、山慈姑等治癌中草药加减应用。若手术后病人经过化疗或放疗，白细胞减少者，宜益气生津，可用生晒参 9g，西洋参 3g，生黄芪 15g，每周服 2 次，以增强病人体质，延长寿命。

对肺癌病人，运用中西医结合之法，恰当运用中药，均能取得较好的疗效，郑氏以益气健脾，养阴清肺之法应用于临床，多能得心应手。但癌症毕竟是顽固之疾，治疗亦应采用多种综合措施，充分发挥人体的抗病能力，注意精神治疗，运用气功疗法，饮食疗法，中西医结合，恰当运药，才能取得较好的效果。

【病案举例】 1. 牛某，男，68 岁。患者于 1984 年底发现肺癌，1985 年 10 月就诊于某肿瘤医院，诊为肺癌晚期，仅予化疗。首次尚可，第二次化疗则因体力不支而中断。医院告其家属，癌已扩散，生存期约 3 个月，即刻返成都住人省某医院。1986 年春节邀予诊治，症见消瘦乏力，声息低微，纳差口干，咳嗽，吐泡沫痰及

血痰,气喘,胸闷痛,大便不畅,舌暗红,苔黄腻,脉细小结代。辨证为肺脾气虚,痰湿内停。脾虚则水谷不运,精微不布,痰湿更易滋生;中气不足无以培金则肺气更虚,故治肺必先治脾。方取补中益气汤、升阳益胃汤加减,以补脾益气、润肺化痰。处方:

生黄芪 18g,白术 6g,升麻 3g,潞党参 15g,煮半夏 6g,薏苡仁 9g,天花粉 9g,百部 9g,白头翁 9g,白花蛇舌草 15g,仙鹤草 15g。

并嘱常服西洋参一味。

治疗近半年,纳增体壮,气喘平息,行动如常人,但仍偶见咳嗽带血,遂转以养阴润肺,止咳化痰为治。方取百合固金汤加减:

苏百合 12g,熟地 9g,生地 9g,麦冬 10g,黑玄参 10g,川贝母 6g,桔梗 6g,甘草 3g,生黄芪 15g,生薏苡仁 9g,杭白芍 6g,当归身 6g,白头翁 9g。

服药期间,偶有咯血。1987年初咳出一片硬物后胸感爽快。将此硬物送病理检查,报告为癌组织。如此反复采用健脾润肺法治疗,体质健壮,近3年症状稳定。最近经常咳出小片硬块组织,1年之间累计约有半个手掌大。将此咳出硬块组织送病理检查,均为肺癌坏死组织。胸透、拍片、CT检查均未见癌病灶。发病至今近5年,未见反复。目前,配合服昆明某部队抗癌药,仍在观察治疗中。

2. 王某,男,55岁。1986年4月某医院请余会诊。患者于1985年底发现咳痰带血,胸闷痛。1986年1月6日经气管镜、CT检查诊为肺癌。于1月8日行肺癌切除术。术后化疗体力不支,白细胞降至 $2 \times 10^9/L$ 以下,患者担心承受不了化疗方案,故特请予用中药配合治疗。症见疲乏无力,恶心纳差,口干不喜饮,体瘦,面色晄白,咳嗽,胸痛,大便溏薄,舌质红,苔薄白,脉细小。脉症互参,为中气受损,运化无权,化疗定会玉石俱焚,耗伤气血精微,故应治以补气养血,健脾益胃,佐以润肺养阴,使正气渐复而邪气自去。方取补中益气汤合百合固金汤加减:

生黄芪 18g,白术 6g,潞党参 15g,升麻 3g,生地 9g,熟地 9g,薏苡仁 9g,大麦冬 10g,白花蛇舌草 15g,阿胶 9g(烊冲),陈皮 3g,白头翁 9g。

服药后白细胞回升,且余症减轻,使其能顺利地整个化疗过程。直至 1989 年 1 月最后一次化疗,整个化疗过程结束,可属临床治愈。目前患者一如常人,未见复发。

杨葆康

灵仙丹熏吸疗法治疗中晚期肺癌

灵仙丹主要成分：麝香 1g，牛黄 2g，珍珠 10g，雄黄 15g，洋金花 25g，薏苡仁 20g，蟾酥 1.5g。用法：将上药制成 1 分钱大小片，片上刺出五个洞，将“灵仙丹”放置在特制的“熏吸器”上然后通电源，1 分钟后由热能将“灵仙丹”化为烟云而由上口喷出，病人可直接吸入。每日熏吸 2 次，每次 1 片，1 个月为 1 疗程，间隔 1 周，再开始下个疗程。3 个疗程后如不见效不能再用。熏吸此药时，口中含口凉水为宜，饮食宜清淡，戒烟忌酒，保持精神饱满，情绪乐观。

肺部肿瘤临床表现属中医“咳喘”、“肺积(息贲)”等范畴。肺主气，朝百脉，为多气多血之脏，又为贮痰之器，故肺部实证为本病之标，其病机不外乎气滞痰凝、瘀血阻络、邪毒积聚。尊《内经》“坚者削之”、“留者攻之”、“结者散之”、“血实者宜决之”之旨，自拟灵仙丹以软坚散结、化痰通络、祛瘀止痛、解毒消肿，以攻其实。肺之虚为该病之本，故灵仙丹培补脾胃、充养肺阴以固基本，佐以熏吸入肺而达病所。

用药时既考虑到中药的性味功能，又结合现代药理研究，如雄黄、蟾酥、薏苡仁等药，不仅有较强的抑制肿瘤细胞的作用，且能提高人体免疫功能，促进淋巴母细胞的转化，增强病人抗病能力，中、晚期病人既有肿瘤消耗、久病致虚的一面，又有邪毒蕴结而邪实的一面，所以扶正祛邪为治疗本病之大法。

对本病不可以局限于肿块本身的缩小为判断标准，而要重视维护正气，调动机体的抗病能力。

黎月恒

肺复方治疗非小细胞肺癌

肺复方基本方药：百合 10g，生地 10g，玄参 10g，当归 10g，沙参 15g，麦冬 12g，赤芍 12g，丹参 15g，桑白皮 15g，黄芩 10g，蚤休 30g，白花蛇舌草 30g，臭牡丹 30g 等。

临证加减：气短乏力者加黄芪、党参；胸痛、舌质紫暗有斑瘀者加桃仁、红花、川芎；咯痰血者加蒲黄炭、藕节炭、仙鹤草；胸水者加龙葵、葶苈子；痰多者加生南星、生半夏（均久煎）；低热者加银柴胡、地骨皮；高热者加生石膏；食纳差者加陈皮、谷麦芽。

肺复方是黎月恒主任医师经验方，她根据祖国医学“肺为娇脏，喜润恶燥”的理论，在多年的临床实践中，体会到阴虚热毒是肺癌的本质，中医治疗宜采用养阴润肺为主，佐以清热解毒，她依此法组成肺复方为基本方治疗中晚期非小细胞肺癌，从临床观察来看确有一定疗效。方中以百合、生地、玄参、沙参、麦冬、当归等养阴润肺为主药；黄芩、桑白皮、蚤休、白花蛇舌草、臭牡丹等清热解毒为臣药；佐以赤芍、丹参凉血活血。

研究表明，方中百合、生地、玄参、沙参、麦冬、当归等养阴扶正药在抗癌的实验研究中，发现具有良好的抗癌作用，长期服用扶正类中药能部分地抑制氨基甲酸乙酯的致癌作用。黎氏通过扶正疗法对肺癌病人自然杀伤细胞活性（NK 细胞）影响的研究发现，扶正中药能提高 NK 细胞的活性；并测量肺癌病人外周血淋巴细胞中的 NK 细胞成分，发现在服药 6 周后 NK 细胞对癌细胞株（D₆）的攻击能力，平均提高 14.61%。并认为，免疫状态低下的病人，扶正中药一般都能提高其免疫力，甚至个别病人已获得肿块缩小

或消失的疗效。另据报道,黄芩、蚤休、白花蛇舌草、川贝、桑白皮等清热解毒药物对提高机体的非特异性免疫力有效,对实验动物肿瘤也有一定的抑制作用。

顾振东

从气阴两虚辨治肺癌

顾振东主任医师,师承山东名医刘惠民先生,业医50余载,潜心岐黄,医术精湛。

顾氏认为,肺积之证绝非短期形成,必因日久气滞血凝,以气、血、痰交阻而成积。积块内聚日久,肺脾之气大伤,气血精液耗竭,故以气血两虚为本病根源。然而肺癌四大主症咯嗽、气短、胸痛、咯血,乃气虚津亏所致气逆、气滞、气结、血瘀、血逆之故,实为病之标。且肺为娇脏,主气宣降,喜润恶燥,故以益气养阴为治本之要,益气以助肺脾之气,养阴以益肺肾之阴,顾氏多以肺癌汤(黄芪、党参、白术、生地、麦冬、山茱萸、枸杞子、白花蛇舌草、半枝莲、全蝎、蜈蚣、砂仁、甘草)为基本方,化裁治之。若咯血者,重用生地,加丹皮、黄芩、小蓟;若痰盛者,减生地,重用白术,加茯苓、瓜蒌、桔梗、半夏;频频干咳不止者,加沙参、花粉,重用生地、麦冬;胸痛甚者,加细辛、土鳖虫或加重全蝎、蜈蚣用量;纳呆腹胀者,加陈皮、本香、焦三仙;便干难下者,加瓜蒌、柏子仁;便溏者,酌减养阴益气药,加薏苡仁重用。

【病案举例】 张某,男,52岁。1997年10月11日就诊。乏力、咳嗽月余,伴胸闷憋气1周。1月前外感后,出现阵发性咳嗽、少痰、乏力,并逐渐加重,伴纳呆、体重下降。1周前,咳嗽加重,咳痰带少量血丝,并感胸闷憋气,活动后更甚,偶有胸痛,乏力,口干,夜间甚,纳少,自汗,时有夜间盗汗,消瘦,神疲,烦躁,舌体瘦小、质暗红、舌边有瘀斑、苔少而干,脉细数。CT:右肺下叶周围型肺癌。纤维支气管镜活检,组织病理诊断:腺癌(中低分化型)。中医辨证:气阴两虚。用肺癌汤加减:

党参 12g, 白术 20g, 麦冬 20g, 生地 20g, 丹皮 15g, 黄芩 12g, 山茱萸 15g, 枸杞子 15g, 细辛 3g, 小蓟 30g, 白花蛇舌草 40g, 半枝莲 30g, 蜈蚣 2 条(研冲), 甘草 6g, 水煎服。

6 剂后, 乏力减轻, 纳增, 咳嗽轻, 未再咯血, 仍口干, 时胸闷胸痛, 于上方中细辛改为 6g, 生地改为 30g, 加沙参 15g。6 剂后, 症状大减。其后一直随症加减服用, 已存活 3 个月。

【评按】 肺癌发病率高, 病程短, 死亡率高。我们临床治疗肿瘤十余年, 观察到当中、晚期肺癌病人失去手术机会, 又无法承受放疗、化疗, 此时中药治疗仅以肺癌四大主症咳嗽、气短、胸痛、咯血为主, 往往收效甚微, 病情多迅速恶化, 生存期较短。自跟顾氏临证学习以来, 体会到其根据病机特点, 抓住本虚之枢要, 从气、阴着手, 培正固本以祛邪消积, 以求长效。多用黄芪、党参、白术、茯苓以补肺脾之气, 虚甚者用西洋参、人参; 以生地、麦冬、山茱萸、枸杞子滋补肺肾之阴, 久病则加鳖甲、龟板等血肉有情之品养其精血; 攻伐消积用白花蛇舌草(最大量用至 90g)、半枝莲, 配合全蝎、蜈蚣助其消积之力, 并能活血通络以止痛。顾氏认为, 对正气已虚, 制邪无力的急切难图之症, 临床必以扶正之药, 缓缓补之, 方能见效。我们观察到, 大部分病人在服十余剂后, 逐渐感到体力增加, 一般情况好转, 症状减轻, 生活质量明显提高, 有些病人已带瘤生存 2~3 年。

陈树森

攻不宜过 补不宜滞

运用中医中药治疗肺癌必须处理好辨病与辨证,整体与局部,祛邪与扶正的三个关系。以中药为主的综合治疗,大都用于晚期不能手术,不能放疗、化疗的病人,或放、化疗的间歇期,病人脾胃尚可,此时当以祛邪为主,扶正为辅,兼顾脾胃。常用基本方药如下:

1. 未分化癌:

龙葵 30g,白英 30g,白花蛇舌草 30g,雷公藤 15g,干蟾皮 9g。

2. 腺癌:

乌骨藤 30g,榭寄生 30g,前胡 15g,苦参 15g,山慈姑 15g(打碎)。

3. 鳞癌:

牛蒡子 20g,广豆根 15g,牡荆子或牡荆叶 30g,天冬 30g,半枝莲 30g。

以上三方根据辨病与辨证论治的原则,选择 3~4 种药加入辨证方中用之。

辨证加减的常用方药:

气虚加党参 15g,黄芪 30g,玉竹 15g,甚者加生晒参 10g。

血虚加熟地 15g,当归 15g,煅赭石 15g,阿胶 15g。

脾虚加白术 15g,茯苓 15g,薏苡仁 30g,白扁豆 15g。

阴虚加天、麦冬各 15g,鳖甲 15g,龟板 15g,北沙参 15g,女贞子 15g。

阳虚加仙灵脾 15g,肉苁蓉 15g,仙茅 10g,补骨脂 15g,炮附子 10g。

毒热壅盛加野荞麦根 30g,鱼腥草 20g(后下),黄连 9g,青黛 3g(分 3 次服),生石膏 30g(先煎)。

胸痛加白屈菜 10g,玄胡粉 6g(分冲),徐长卿 15g,西黄丸 9g(分 3 次服)。

咳嗽加川贝粉 6g(分冲),蜜炙马兜铃 9g,前胡 15g,枇杷叶 20g,杏仁 10g。

咯血加半蹄根 15g,仙鹤草 30g,白及粉 12g(分 3 次冲服),三七粉 9g(分 3 次冲服),蒲黄炒阿胶 15g(烊化冲服)。

胸水加半边莲 30g,葶苈子 15g(包煎),醋炒芫花 9g,猪苓 20g。

淋巴转移加山慈姑 15g,魔芋 30g(先煎 1 小时)。

骨转移加汉防己 15g,肿节风 30g,制川乌 9g,闹羊花 0.5~1g,每日 3 次分服,止痛效果较好。

手术后,一般以虚证为多,治疗当以扶正为主,清理余毒为辅,以加速体力和脏腑功能的恢复。常用基本方药为:

党参,黄芪,白术,茯苓,北沙参,大枣,陈皮,生姜。

清理余毒可根据病理诊断,选用前述祛邪方药中的 2~3 种药。此外如胃纳不振加焦三仙、佛手,或藿香、白蔻仁;阴虚低热加十大功劳叶、知母、青蒿,或地骨皮、黄柏;血虚加当归、大赭石、制首乌;自汗盗汗加煅牡蛎、五味子、碧桃干、浮小麦;痰多加桔梗、枇杷叶、法半夏、橘红;咳嗽加川贝粉、百部;气喘肺热者加蜜炙马兜铃;外感风寒加炙麻黄。以上方药可按辨证论治原则,攻补相宜,有的放矢,灵活运用,酌情选药。

放疗时的反应多见热毒伤阴,治以清肺养胃滋肾为主。常用基本方药为:

天冬,麦冬,玄参,女贞子,北沙参,石斛,白芍,银花,茜草根,黄芪。

本方宜于放疗开始时即用,若发生反应再用,则为时已晚,势

必影响疗效。此外如白细胞、血小板降低加仙鹤草、五味子、补骨脂、当归、大枣、生晒参或人参叶。纳差加麦芽、神曲、山楂、石斛、苦参。恶心呕吐加法半夏、竹茹、煨生姜。如果发生放射性肺炎，可用清肺凉血化瘀法，药用生石膏、鱼腥草(后下)、赤芍、生甘草、野荞麦根、炒黄芩、丹参、猪苓、茯苓、知母、贝母。

化疗时的反应，以药毒伤及气血、脾胃、肝肾为多。常用解毒、调脾胃、补气血、养肝肾为主的方药：

党参，黄芪，白术，茯苓，甘草，陈皮，女贞子，补骨脂，当归，生姜，大枣。

用药过程中，始终要注意攻不能过，过则伤正。补不宜滞，滞则有碍脾胃。

王 葵 明

扶正养阴治肺癌

肺癌病人大多数在临床表现有咳嗽、痰带血丝、发热、口干、气短、神疲乏力等症状。如按中医学辨证分析：肺癌病人的病机属于正气虚弱，阴液亏损，并由此可以产生不同阶段的标症，如热毒、痰凝、气滞、血瘀等证候。因此，根据笔者多年来的经验，应用扶正养阴肺积汤，获得较好的疗效。方药及加减如下：

生地 12g，熟地 12g，天冬 12g，麦冬 12g，玄参 12g，生黄芪 15g，潞党参 15g，漏芦 30g，土茯苓 30g，鱼腥草 30g，升麻 30g。

如口渴甚者加知母 12g，石斛 12g(先煎)，天花粉 30g，制首乌 12g；脾虚甚者加云苓 15g，马兜铃 12g，射干 12g，佛耳草 30g；热盛痰血者加芙蓉叶 30g，野荞麦根 30g，七叶一枝花 30g，花蕊石 30g(先煎)；气滞血瘀者加八月札 12g，延胡索 30g，两面针 30g，露蜂房 30g 等治疗肺癌，能够补益机体的虚弱状态，调整机体的内在环境，改善病人的体质，提高机体抗御肿瘤的能力。因此大多数能改善支气管肺癌病人的临床症状，并能减轻痛苦而延长生存期。

【病案举例】 童某，男，70岁。患慢性支气管炎数十年，1970年春痰中带血丝，胸片示右肺门肿块，痰液细胞学检查为腺癌。因肺功能差，不能手术，亦不能放、化疗，于1970年4月来肿瘤医院中医科诊治。刻下见：痰黄而稠，带血丝，动则气急，舌光而质红，脉细数。证属肺热痰盛血瘀。治以补益肺脾，清热化痰，止血。处以：

党参 9g，天门冬 9g，麦门冬 9g，五味子 6g，南沙参 9g，百合 9g，冬瓜子 9g，花蕊石 12g，姜半夏 9g，黄芩 6g。

服7剂后痰血减少，黄稠痰转为泡沫状，易咳出，气急减。

二诊：再予 14 剂。

三诊：痰血已无，纳谷渐香，上楼仍气急。上方加白花蛇舌草 30g，露蜂房 15g，连服 8 个月。同年底，再摄胸片，肺门肿块影已消失，每次查痰找癌细胞，均为阴性。随访 5 年均好，但仍有气急。

林 鹤 和

从痰、热、虚辨治肺癌

肺癌的病机以气滞为主,早期治疗以止咳行气为先,若属晚期当宜扶正祛邪,重在补气补血,使正盛则邪去。无论早、中、晚期,遇到咯血者,宜止血,可重用侧柏炭;纳差可重用薏苡仁、山药、茯苓、枳壳等以醒脾健胃。

肺癌的整个过程,皆贯穿着痰、热、虚三证,痰在肺癌的发病机理中,常与脾虚痰湿,肺郁痰郁有关;而肺癌病人的种种症状均属痰之为患,若咳嗽气促,咳痰胸痛,乃由痰湿壅肺,痰瘀搏结。所以,治疗离不开治痰,除用半夏、南星外,还宜用薏苡仁,以燥湿化痰,降逆止喘,消痞散结。

运用中医药治疗肺癌,必须处理好辨病与辨证、整体与局部、祛邪与扶正三者关系。若病人属于晚期,正虚为重,当以扶正为主,祛邪为辅,扶正药常以白参、北黄芪多用;中期以扶正与祛邪并重;后期以扶正为主。常可取得较好效果。

【病案举例】 徐某,男,62岁。1989年3月14日初诊。自诉曾于1988年12月初,发生胸痛咳嗽,咯痰带血,夜间尤甚,伴胃脘闷痛,口中有皮蛋样气味,食欲不振,形体日渐消瘦,精神倦怠,四肢乏力,舌苔黄白而腻,舌质红,小便微黄,大便稀溏,脉沉细弱。胸片除外肺结核,并于1989年1月10日在南昌某医院作CT及胸片断层检查提示:在右胸6、7肋处发现一鸭蛋大阴影,并经病理科检查确诊为右肺未分化癌。中医诊断为“肺积”,辨证为肺脾两虚,肺虚痰阻,脾虚气滞,湿热积聚,血郁气阻,致成肺积(肺肿瘤)。在当地治疗罔效,专程前来诊治。治以扶正祛邪,清热化湿,攻坚破瘀,理气豁痰。处方:

南沙参 15g, 北沙参 15g, 山药 15g, 半边莲 30g, 白花蛇舌草 30g, 鱼腥草 30g, 茯苓 10g, 枳壳 9g, 薤白 10g, 全瓜蒌 30g, 薏苡仁 15g, 石上柏 10g, 白石英 30g, 龙葵 30g, 桃仁 10g, 石见穿 15g, 半夏 9g, 生南星 15g, 侧柏叶炭 15g。每日服 2 剂。

复诊:上方服 8 剂后,咳嗽减轻,痰血亦少,上方去桃仁,加冬瓜仁 30g,杏仁 9g,又服 8 剂,胸闷痛减轻,加丹参 15g。至翌年 5 月共服 150 剂,给予胸片复查,提示:右胸第 6、7 肋处,肿瘤明显缩小,仅见鹌鹑蛋大,咳嗽、胸痛、咯血诸症消失,睡眠及食欲均佳,精神亦振,舌苔薄白,舌质淡,脉沉细弱。上方去南沙参、北沙参,加党参、北黄芪各 15g,每日 1 剂,服 4 个月再复查。同年 9 月 30 日再作胸片复查,右胸第 6、7 肋处,圆形阴影消失,诸症平息。

刘伟胜

治疗肺癌的经验

肺癌,中医辨证以痰热瘀阻为主,初期以攻邪为主,常以清热解毒、活血化瘀消积、以毒攻毒三法联合应用,继以健脾益气佐化痰消积之药巩固疗效。如病灶消失,则以健脾益气、滋养肝肾的扶正固本为主要治则,将提高机体免疫力、预防复发转移作为治疗目的。

在中医药治疗肺癌辨证论治组方基础上加用抗癌中草药可以延长生存期,提高生活质量。长期服用以毒攻毒中药,是其治疗肺癌的特点,中医药治疗必须长期、不间断的服用,才能取效。正确的诊断和立法处方是成功的关键,坚持服药是治疗成功不可缺少的前提条件。病人对疾病泰然处之,注意劳逸结合,对生活乐观,是病情不恶化的有利因素。

【病案举例】 1. 王某,男,60岁。病人患有慢性咳嗽多年,每于冬季加重,咳嗽,痰黄稠带血,右胸背疼痛,间歇性发热,体重减轻,食欲不振,心烦失眠。1994年4月12日在广州某医院经CT检查提示为右肺中叶外段高密度病灶约2.5cm×2.8cm。曾用过多种抗生素,病情未见好转,拒绝手术切除,遂在市内各大医院内科治疗,病情亦未见好转,故来我院要求中药治疗。

初诊:1994年5月3日,距发病已4个月余,患者来广东省中医院诊治。症见时有发热,痰黄带血,右胸背痛,消瘦,心烦失眠,双膝关节肿大、疼痛,便秘,舌苔黄腻,脉滑数。纤支镜检查及刷检均提示肺癌并找到癌细胞。证属热毒炽盛,痰瘀互结。治以清热泄肺,活血化瘀解毒。处以:

苇茎18g,杏仁15g,桃仁12g,冬瓜仁30g,薏苡仁30g,鱼腥草

25g, 白花蛇舌草 30g, 半枝莲 30g, 半边莲 30g, 黄芩 15g, 田七末 3g (冲服), 全蝎 6g, 蜈蚣 4 条, 每日 1 剂, 水煎 2 次, 分 2 次服。连服 1 个月。

同时服用院内制剂, 消积饮 50ml, 每日 2 次; 犀黄丸 3g, 每日 1 次。

二诊: 1995 年 6 月 20 日, 发烧已退, 胸痛减轻, 痰白, 间有血丝痰, 膝关节肿痛减轻, 食欲改善, 舌质淡, 舌边有齿痕, 苔白腻, 脉沉缓。证属肺脾两虚, 瘀毒未净, 治予健脾益气, 活血化瘀, 软坚散结, 解毒。处方如下:

党参 25g, 白术 15g, 法半夏 15g, 丹参 20g, 桃仁 10g, 莪术 15g, 全蝎 6g, 蜈蚣 4 条, 猫爪草 30g, 桔梗 12g, 陈皮 6g, 共服 60 剂。消积饮 50ml, 每日 2 次。

此后 2 年, 每周来门诊一次, 坚持每日服药, 消积饮为必服之品, 其余视情况而定加减, 病情逐渐好转。1996 年 10 月, 胸片复查双肺未见病变, 追访至今已近 4 年未见复发。

【评按】 病人有肺癌家族史, 因害怕手术可能导致死亡, 所以决心用中医治疗, 从不间断服药。初期以攻邪为主, 以清热解毒、活血化瘀、以毒攻毒三法则联合应用; 后期病灶消失则改为以健脾益气、扶正固本(滋养肝肾)为主要治法, 将提高机体免疫力、预防复发作为治疗目的。

2. 高某, 女, 52 岁。病人有慢性咳嗽痰史, 曾在多家医院门诊治疗, 诊断为支气管扩张, 反复治疗未愈。1994 年 7 月 28 日因咯血、胸痛在广东省某医院就诊, CT 检查提示: 左肺上叶密度明显增高, 成大片软组织影, 左侧胸腔明显塌陷, 纵隔心影向左侧移位, 右肺代偿性肺气肿。左主支气管距隆突 3cm 处完全阻塞, 呈突然截断征。1994 年 8 月 2 日该院纤支镜病理诊断为腺癌。

初诊: 1994 年 9 月 12 日, 病人由家人陪伴来广东省中医院诊治, 主诉咳嗽, 痰中带血, 胸痛半年, 食欲不振, 口干, 时有低热, 精

神差,舌质红,边有瘀斑,少苔,脉细数,要求中医治疗。证属阴虚毒热型。治以养阴清热,解毒散结,以毒攻毒。处以:

太子参 18g,麦门冬 15g,五味子 15g,半枝莲 30g,白花蛇舌草 30g,全蝎 6g,蜈蚣 4 条,鱼腥草 25g,桔梗 15g,田七末 1.5g(冲服),6 剂,每日 1 剂,水煎 2 次,分 2 次服。

二诊:咳嗽,痰白,气短和胸痛减轻,热退,胃纳呆滞,舌边有瘀点,苔白,脉细缓。遂予益气健脾,养阴清热,以毒攻毒之法。处方如下:

太子参 18g,麦门冬 15g,五味子 10g,鱼腥草 25g,半枝莲 30g,白花蛇舌草 30g,猫爪草 30g,虎杖 18g,全蝎 6g,蜈蚣 4 条,黄芪 20g,山药 20g,每日 1 剂,水煎 2 次,分 2 次服。每周复诊 1 次,以上方加减,共服 21 剂。

同时配合应用康莱特 100ml,静脉滴注,每日 1 次。连续 40 天。

病人通过以上治疗后,自觉精神日见好转,可以做家务,每周自行来门诊复诊一次。1995 年 11 月 8 日广东省中医院 CT 检查:左主支气管阻塞,左胸少量积液。继续服用中药,并每日加服消积饮 100ml,分 2 次服,从不间断。病人信心有加,3 年多来时有感冒,痰中带血,则辨证治疗,感冒出血停止后仍服消积饮,病人生存质量优良,生存期长,6 年多来从未接受过一次化疗或放疗。现过正常人生活,每月门诊 1 次,日服消积饮 1 瓶。

【评按】 本例病人每年均有 2 次胸片复查,左肺病灶始终稳定,无恶化表现,能胜任家务劳动,一般情况良好。本人对生活持乐观态度,对疾病泰然处之,可能是病情不恶化的有利因素之一,长期服用以毒攻毒中药蜈蚣、全蝎等,是本例病人的治疗特点。

于德庭

贞芪平消散加减治疗肺癌

肺癌系肺气虚损,阴阳失调,痰湿内生,水饮瘀毒聚胸致癌瘤阻肺,使肺、脾、肾功能失司,常用贞芪平消散加减治疗,方中白花蛇舌草以助清热解毒,活血消肿之功;半枝莲、半边莲有清热解毒,利水消肿作用;佐沙参、麦门冬、六味地黄汤以滋补肺肾;配薏苡仁、车前子、葶苈子以健脾利湿,泻肺平喘;伍白前、前胡、莱菔子、苏子以降气化痰,消积除胀。诸药合用,使脾气充能健运,生化之源足,精气能上润肺下达肾,肾气充盛又能温运水液,截生痰之源,消痰而不生,毒解肿消而喘平,诸症必好转。

【病案举例】 彭某,男,72岁。1990年2月10日入院。因喘咳气急,痰血,胸闷促迫,不能平卧而来院。检查:右锁骨上淋巴结可触及,右肺叩诊浊音。X线胸片诊为右中心型肺癌,胸腔转移并胸水。痰液涂片找到腺癌细胞。经用抗炎、抽胸水、丝裂霉素胸腔内化疗,胸水仍增长。请予老会诊。刻下:症同前,伴食少纳差,腰酸膝软,口干不欲饮,大便干结,舌质暗红,苔腻浊,脉弦滑。证属脾肾两虚,痰饮聚胸。治以健脾补肾,化饮解毒。处以:

贞芪平消散加白花蛇舌草 30g,研细面,每次 3g,每日 3 次口服。并用二莲地黄汤加减,水煎服。药物(半枝莲、薏苡仁、半边莲各 50g,葶苈子、山药、茯苓各 25g,沙参、麦门冬、熟地黄各 20g,泽泻、牡丹皮各 15g,莱菔子 20g,炒苏子、车前子、前胡、白前各 15g)。

服药半月后,喘咳胸闷、气急好转,能平卧,食欲渐增。2月26日复查X线胸片,右肺胸水大部吸收。4月17日又得查X线胸片与2月26日比较无明显变化。于5月15日出院。随访数月,病情稳定,无特殊变化,生活自理。

刘嘉湘

重舌苔论治肺癌

刘嘉湘认为肺癌病人的临床表现及其病程演变十分复杂,运用中医理论,根据病人的临床表现分为五型,并分别辨证论治:①阴虚内热型,治以滋阴润肺、清热化痰;②气阴两虚型,治以益气养阴;③脾虚痰湿型,治以益气健脾,肃肺化痰;④阴阳两虚型,治以滋阴温肾;⑤气滞血瘀型,治以行气化瘀。在临床治疗时除参照上述辨证立法处方外,还要根据整体与局部的具体表现,把辨证与辨病相结合,扶正与祛邪(抗癌)相结合,酌情选用具有抗癌活性的中草药。其中常用于肺癌的有:石上柏、白花蛇舌草、七叶一枝花、蜀羊泉、藤梨根、山豆根、鱼腥草、夏枯草、海藻、瓜蒌、猫爪草、山慈姑、生南星、牡蛎、石见穿、莪术、白毛藤、八月札、白术、干蟾皮等清热解毒,化痰软坚。

刘嘉湘根据肺癌病人的具体情况,制定合理的治疗方案,充分发挥中西医各种方法在治疗过程中各阶段的作用,取长补短,收到了较好的效果。放射治疗后的病人常出现热毒伤阴的表现,可用天门冬、麦门冬、沙参、金银花、赤芍、杏仁、冬瓜子、薏苡仁、芦根、西洋参等。兼纳差者加鸡内金、谷芽、麦芽;放射性肺炎者,以养阴清肺通络,用金银花、黄芩、大青叶、白花蛇舌草、丹参、白毛夏枯草等。对于已有远处癌转移不宜手术或放疗,术后或放疗后又出现转移或复发小细胞肺癌的病人,采用化疗为主,辅以中药。如化疗后出现消化道反应者,用党参、炒白术、茯苓、姜半夏、藿香、佩兰、旋复花、代赭石、大枣、鸡内金、炒麦芽、焦山楂等,益气健脾,和胃降逆;白细胞下降用生黄芪、枸杞子、女贞子、山茱萸、菟丝子、鹿角霜、仙灵脾、鸡血藤等益肾健脾;血小板减少可加当归、阿胶、龟板、

鹿角霜、甘草、胡芦巴等。

刘嘉湘重舌苔论治肺癌也有特点,他注意扶正与祛邪、辨证与辨病相结合,而辨证分型论治主要依靠认真仔细观察舌质与苔之变化,灵活处方,精巧组合。认为观察舌质可验其阴阳虚实,察舌苔即知其邪之寒热浅深。再看其润燥,以验其津液之亏盈。肺阴虚肺癌病人舌苔少或舌有裂纹,舌质偏红或嫩红,肺肾阴虚病人,苔净或苔光,舌质红或红绛,治则分别用养阴清热、清热消肿和滋养肺肾之阴精结合清热消肿。前者通常给予北沙参、天门冬、麦门冬、玄参、百合等,后者则加上生地黄、炙鳖甲、山萸肉等滋养肾阴药物。三甲复脉汤是其常用方药。但见到食欲差,大便溏薄者则不用地黄、山茱萸一类滋腻碍胃药物,以免更碍脾胃运化功能,而善用沙参、麦门冬、石斛一类轻清养阴生津药物,保护脾胃运化功能。舌质淡胖或有齿印必补益肺气,补益肺气首选且重用黄芪、白术、茯苓等。如见到苔腻者,大胆用黄芪,去白术改用茅术或茅、白术共用之,对苔腻者习用茅术一味取其燥湿作用,其燥湿之性较苍术略缓,不易损伤脾胃之津液;对舌质淡暗或淡而不胖者,他常用党参、白术、茯苓、白扁豆、怀山药等益气健脾类药物。刘嘉湘在补气益气同时十分注重运用温阳类中药如胡芦巴、仙灵脾、仙茅、锁阳、菟丝子等。认为肺脾气虚日久必累及肾阳,肾乃先天之本,元阳寓寄于其中,人体气化温煦之源,肾阳不足,无以温煦推动肺脾之气运行。

【病案举例】 冯某,男性,58岁。患者于1967年8月因发热、咳嗽、痰中带血、胸痛,在当地某医院胸片示“左下肺肿块”拟诊左下肺癌,1967年9月18日赴北京某医院就诊,拟诊左下肺癌,决定住院行开胸探查手术,1个月后住入该医院检查,于痰中找到鳞状癌细胞,因心肌劳损及肺功能差,不适合手术治疗而出院。由某医院中医予以养阴清肺、软坚化痰、清热解毒中药治疗,症状改善6个月后改服中药“抗癌片”,停药中药汤剂。1971年7月初开

始头痛,右眼复视,逐渐视物模糊,右眼球不能外展。于7月11日去某医院就诊,胸片示“左肺下叶有浓密实质块状阴影”。1971年8月23日去某医院就诊,胸片示“左下肺块影较前扩大”,诊为左下肺癌伴脑转移。1971年9月25日来我院就诊。主诉:近1月来咳嗽、气急加剧,痰难咳,偶见痰血,舌强不利,头痛,右眼不能外展,唇及头皮麻木,两手握力减弱,脉细弦,舌苔薄,质红。证属肺阴不足,痰热恋肺,清肃失司,痰毒淫脑,治宜养阴清肺,解毒化痰法。处方:

南沙参 12g,北沙参 12g,杏仁 9g,瓜蒌皮 15g,蛇六谷 30g,生南星 15g,香白芷 15g,苦参 15g,黄药子 30g,干蟾皮 12g,银花 15g,地龙 12g,白花蛇舌草 30g,血余炭 15g,鸡内金 12g。每日1剂,水煎,2次分服。

药后头痛及咳嗽均见减轻,痰咳较畅,痰血未作。1971年10月11日医院会诊,经X线体层摄影,查痰找到鳞状细胞,神经科检查,确诊为“左下肺鳞癌伴有颅内转移”,不能手术,用环磷酰胺 200mg,静脉注射,隔日1次,共10次,治疗后全身无力,胃纳减退,白血球下降至 $3.4 \times 10^9/L$,因副反应较大未再继续化疗。坚持来院中药治疗。

1971年11月12日复诊主诉:口干,咽燥,咳嗽,痰多,头痛轻作,仍感唇及头皮麻木,脉象细弦,舌苔薄白质红,胸片复查,左下肺块影未见缩小,证属热毒内盛,阴液耗伤,治宗原意。仍以养阴清肺,轻坚解毒。处方:

南沙参 30g,北沙参 30g,天冬 12g,玄参 15g,百部 12g,鱼腥草 30g,山海螺 30g,薏苡仁 30g,八月札 15g,瓜蒌皮 15g,赤芍 15g,银花 30g,苦参 15g,白芷 15g,夏枯草 15g,海藻 12g,石上柏 30g,白花蛇舌草 30g,白毛藤 30g,生牡蛎 30g,干蟾皮 12g,生南星 30g。水煎服,另天龙粉 1.5g,每日3次吞服。

服药后,诸恙均瘥,2~3个月胸片复查,左下肺病灶稳定,

1978年11月24日胸片复查示:与1968年胸片比较,左下肺肿块影基本消失,除稍有咳嗽及右眼复视外,均无不适,治疗中,曾作免疫功能测试2次,淋巴细胞转化率分别为60%和71%。从中医药治疗迄今已22年余,现已80岁,仍存活。

【评按】 肺癌属中医学中的“肺积”,是一种全身属虚,局部属实的疾病,中医认为肺为娇脏,喜润恶燥,邪毒蕴肺,极易耗伤肺气,灼伤肺阴,造成阴虚内热的病理变化。故肺癌患者以阴虚及气阴两虚为多见。肺癌不外乎气滞、血瘀、痰凝毒聚。方中用沙参、天冬、玄参养阴润肺;鱼腥草、山海螺、白花蛇舌草、石上柏、银花、白毛藤、苦参等清热解毒;夏枯草、海藻、生南星、生牡蛎、干蟾皮软坚化结;八月札、瓜蒌皮理气宽胸。故本方有补虚扶正,祛邪除积,标本兼顾的作用,治疗阴虚型肺癌有显著的疗效。

洪广祥

扶正治疗贯穿始终

洪广祥治疗肺癌强调紧抓其病机,并认为由瘀至痰、痰瘀互结为肺癌的基本病机。论治时将肺癌分为三型:①瘀血阻肺型,治以化瘀消癥,扶正健脾;②痰浊瘀结型,治以祛浊化痰,扶正健脾;③肺脾气虚型,治以补益肺脾,祛痰行瘀。合并上腔静脉压迫综合征加葶苈子 10~15g,猪苓 15~30g,生麻黄 10g;咯血加生蒲黄 10~15g,仙鹤草 30~60g,并停用活血药;胸痛甚者加延胡末 3~6g,麝香 0.2g(分冲服)。洪广祥认为正气虚弱是肺癌发病中不可忽视的重要因素,因此扶正祛邪应贯穿治疗的全过程,扶正应从健脾气、保胃气着手,一切有损于脾胃功能和戕伐胃气生机的药物均应慎用。

【病案举例】 夏某,男,50岁。1981年3月12日,因咳嗽去某医院摄X线片,示右肺上叶前段,肺门上方有4.5cm×7.0cm大小肿瘤。1981年6月27日,再由省医院X线片检查,示右肺上叶支气管肺癌(中央型)。晨痰找到癌细胞。病人近2月来持续低热,咳嗽夜重,痰中带血,右胸疼痛,且有压迫感。下午头昏,纳呆食少,口干欲饮,舌质红,苔薄,脉弦细而数。证属气阴两虚,痰毒结块。治以益气养阴润肺,解毒化痰散结。处以:

1. 生脉散合瓜蒌薤白散加消瘿丸加减:玄参、夏枯草、牡蛎各30g,麦门冬、白芥子、秦艽各15g,五味子、知母、薤白各12g,瓜蒌18g,郁金、谷麦芽各20g,杏仁、桔梗各10g。水煎服,每日1剂。

2. 生黄芪60g,鸡血藤、北沙参、仙鹤草、半枝莲、白花蛇舌草各30g,麦门冬、夏枯草、白芥子各30g,淡海藻、淡昆布各15g,知母12g,瓜壳18g,郁金20g,杏仁、桔梗各10g。水煎服,每日1剂。

二诊:服1方14剂后,咳嗽胸痛减轻,低热渐退,唯经常喉中有痰,痰有脓腥味,但痰中已无血丝。舌尖红,舌苔薄黄,脉弦。药中病机,宜守法守方,1方加冬瓜仁、白花蛇舌草各30g,继服。

三诊:服上方1月余,右胸部压迫感减轻,低热退尽,咳嗽痰仍多,余正常。上方去秦艽,加生黄芪24g,再服。

四诊:病人知其患肺癌,精神不安,经再三解释,嘱其加强锻炼,精神乐观,增加营养,结合中药治疗。治法同上,改为2方服之。

五诊:服2方3月余,临床症状消失,面色红润,体重增加,无任何不适。1981年11月24日省直属一门诊部X线胸片示:右肺上叶前段之球形病灶现有缩小(约1.0cm×2.0cm),病人高兴异常,继服上方加减。至1982年下半年参加半日工作。

1983年4月25日X线片示:右上肺近纵隔包块影基本消失,仅纵隔边缘稍有突出,周围纤维化较厚,肺尖区有陈旧结核,双肺纹理影增多、粗糙,胸上段脊柱弯曲,心影正常。结果:①右上肺包块影基本消散,仅留极小部分紧贴纵隔边缘。②右上肺陈旧结核。至1984年2月已存活2年11个月,并恢复全日工作。

李佩文

养阴为主治疗肺癌

肺癌中医辨证可有多种,并发大咯血、感染、DIC、呼吸性酸中毒者常与肺阴虚有关,病程越到晚期,肺阴虚证出现也就越多。因此,预防和治疗阴虚证,有重要临床意义。他认为,肺癌与祖国医学的“息贲”、“咳嗽”等疾病有许多症状相似,但是中医的“肺痿”与晚期肺癌更有诸多一致之处,虚热肺痿的发生常是重危之症,肺气虚损、津液不足、失于濡养以致“肺叶枯萎”,显示了一定的凶险证候。引起肺阴虚的原因有多种:①病人素来是肺肾阴虚的体质,患肺癌后阴虚症状加重。②肺癌手术切除中,体液丢失过多,术后没及时补充。③放射治疗引起热毒伤阴。④恶性积液治疗中,给以大量利尿剂,造成体液丢失或低钾血症。⑤博来霉素、平阳霉素、大剂量环磷酰胺化疗或与放疗毒性叠加造成肺纤维化等。防治肺阴虚的发生,常用方为:百合固金汤及清燥救肺汤化裁,以养阴益气、止咳散结。现代研究提示有提高免疫功能、抑瘤、镇咳作用。如百合除有益气清心、润肺止咳作用外,主要成分为秋水仙碱,抑瘤率可达44%。有人认为天门冬复方对动物肺鳞癌及腺癌有明显抑制作用,可使肺转移灶减少,淋巴细胞转化率及NK细胞活性提高。枇杷叶、鱼腥草、半枝莲、贝母也是具有软坚散结作用的肺经要药,加之其他药物的止咳、润肺、止血、清热等功能,每每取得较为明显的临床效果。

【病案举例】 邢某,女,52岁。1986年3月始左上胸背疼痛,夜间加重,咳嗽,少痰,低热37.5℃左右,X片示:左上胸壁肿物,左肺门圆形阴影,边界不清。CT提示:左肺外带软组织肿块影,自胸壁向内突入肺野,表面不平,厚度2.8cm,穿刺取病理:肺低分

化腺癌。X片提示:左第二肋骨溶骨性破坏,符合肺癌肋骨转移。患者4年来3次住院,应用化疗2个疗程,主要用药环磷酰胺(CTX)、阿霉素(ADM)、5-氟尿嘧啶(5-Fu)、长春新碱(VCR)。局部放疗4000cGy。症状明显减轻,肿块无扩大,1986年11月全身骨扫描及X片显示:左肋骨转移病灶较前吸收。放、化疗期间,患者乏力、厌食、胸肋满闷、咳嗽、白细胞下降。舌淡红,脉细弱。中医辨证:气血双亏,脾失健运。治以益气养血、温中健脾为主,除应用扶正解毒冲剂外,重用归芍六君子汤加减:

陈皮、清半夏、当归、白芍、白术、茯苓、旋复花、竹茹、女贞子、枸杞子等。使放、化疗中血象得以稳定。

放、化疗后患者长期自觉气短、乏力、轻咳。中医辨证:肺气不敛,肺虚气弱。以九仙散化裁主之:

党参、阿胶、川贝、桔梗、款冬、五味子、桑白皮、鱼腥草、半枝莲等。

患者自觉良好,中药服半月后休息半月,按此规律服药,且定期门诊复查,肿瘤稳定,体力上升,每日早起锻炼,操持家务,照料小孩,除血沉稍高外,化验其他各项均在正常范围,至今已4年半,无复发转移征象。

【评按】肺腺癌除早期手术外,对放、化疗均不甚敏感,自然生存期仅1年左右,出现骨转移后平均生存期不足半年。本例为低分化腺癌,早期即出现骨转移,提示恶性程度较高,预后不佳。本例除应用化疗外,长期服用中药,有一定作用。该患者肺气虚症状明显,祖国医学有“积之成者也,正气不足而后邪踞之”以及“正盛邪易去,邪去正易复”和“养正邪自除”之说,本例注重补益肺气,以扶正为主,兼顾以半枝莲、鱼腥草等抗癌中草药祛邪,使诸证得减,肿瘤得以控制。

杨少山

养阴清肺辨治肺积

名老中医杨少山主任医师(国家中医药管理局指定继承指导老师)应用中医中药治疗肺癌,在稳定病灶、改善生存质量、延长生存时间等方面取得了满意的疗效。杨老认为,肺癌的发生发展与肺阴虚有密切关系,肺阴虚是病之本。故治疗常使用养阴润肺生津类药物。在养阴扶正的基础上,标本兼顾,亦酌情祛邪。对肺热内蕴,邪毒壅盛者,投以清肺药。“肺为贮痰之器”,肺癌为患则肺失宣,气滞痰凝,咳嗽痰涎每每多见,故化痰之法势在必行。治疗以养阴清肺为大法,攻补兼施,扶正祛邪。临床常将肺癌分成早、中、晚三期论治。

基本方:南北沙参各 14g,麦冬 12g,白薇 12g,蛇舌草 30g,半边莲 15g,鱼腥草 30g,海蛤壳 15g,生甘草 6g,竹沥 1 支。

酌加:桑白皮 12g,鲜芦根 30g,太子参 15g,野荞麦 20g,炙款冬 9g,黄芩 9g,鲜石斛 12g。

一、早期

肺癌初期,痰热瘀毒结聚未甚,侵入未深,肺阴尚未大伤,临床症状相对较轻,可表现为久咳不愈,无痰或少痰,痰中带血,或伴口干乏力,低热盗汗,舌质红,苔薄黄或腻,脉弦细,部分病人无明显症状。中药在养阴清肺的前提下,加用解毒散结类药物。常用药:南北沙参、天冬、麦冬、桑白皮、白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、海蛤壳、知母、丹参、赤芍等。如肺癌伴有感染者,则症见发热、咳嗽、咳痰黄稠或咳吐脓血痰,气喘息粗,大便秘结,小便短赤,舌质红苔黄腻,脉弦滑而数等痰凝热毒之象。治宜清热解毒、逐邪散结为主。常用药:七叶一枝花、白花蛇舌草、鱼腥草、野荞麦根、半枝莲、半边

莲、蒲公英、忍冬藤、冬瓜子、干芦根等。热重者加生石膏、知母、鹿衔草；化痰加川贝母、天竺黄、全瓜蒌、炙百部、鲜竹沥等。对已行根治术的病人，有形之块已除，痰瘀相对已减，而以手术损伤元气为主，症见咳嗽少痰或干咳，咳声低弱，痰血时作，气短，动辄喘促，语声低怯，倦怠乏力，面色苍白，自汗或盗汗，纳少口干，舌质淡或淡红，脉细等气阴不足，痰热未清之象。治疗侧重于益气养阴清肺。常用炙黄芪、太子参、麦冬、南北沙参、生地、枸杞子、百合、川石斛、炙鳖甲、杭白芍、桑白皮、天花粉、薏苡仁、大枣等。咯血者加仙鹤草、白及，出汗多者加浮小麦、瘪桃干。随着元气的恢复，逐渐加重清热化痰之力，常用白花蛇舌草、半枝莲、川贝母、全瓜蒌、海蛤壳、桑白皮等。通过调整人体阴阳平衡，全面恢复或增强机体免疫功能，清除残留的痰热瘀毒，即亚临床灶的癌细胞，以期延缓肺癌的复发或转移。

二、中期

肺癌中期，痰热结聚已甚，侵入较深，肺阴耗伤的程度较前加重，此时，病人大多正在接收放、化疗。从理论上讲，放疗、化疗与中医理论不尽一致，因肺癌本身是阴虚，而放、化疗都有劫阴之弊病，使阴更虚，违反“虚虚之戒”。但因放疗、化疗对局部癌细胞的杀伤作用，为中药所不及，故主张适量化疗或放疗配合中药治疗双管齐下，以求增强放、化疗疗效，减轻其毒副作用。病人在接受放、化疗时，往往表现出头晕乏力、恶心呕吐、纳差、腹胀、便秘或腹泻、口干、脱发、血白细胞下降等气阴两亏、脾胃不和之象。治疗除益气养阴外，健脾助运很重要，求得脾胃之气，则气血生化有望。常用药：太子参、麦冬、杭白芍、川石斛、南北沙参、绿梅花、厚朴花、炒竹茹、炒谷麦芽、陈皮、炙甘草等平调阴阳，升清降浊，和畅气机，以减轻临床症状；便秘者加全瓜蒌、火麻仁；低热者加白薇、知母、地骨皮等。此时中药祛邪的目标不在清除积块，而在帮助机体清除体内有害物质，扶正的目标不在重建一个全新的健康机体，而在提

高机体的气血生化能力,增强免疫功能,从而对抗因放、化疗过分抑制机体免疫力而产生抗药性的副作用,增强抗癌药物疗效。这种祛邪与扶正并重的措施,可使机体维持相对良好的内环境和高水平的生命状态,有助于完成全程放、化疗。

三、晚期

肺癌晚期,癌毒扩散,痰热瘀毒盛极,脏腑衰败,伤阴损阳,倾颓之势,已难挽回。症见咳嗽无力,喘促憋闷,倚息不得卧,口干不欲饮,饮食不思,低热不已,形体消瘦,或面浮肢肿,胸痛,骨痛,舌质红降,少苔,脉细弱。整体是虚,局部是实。此时病人已不能耐受放、化疗,而以中药治疗为主,辨证应着眼于虚损,育阴敛阳,同时注重健元气,保胃阴,求得一份胃气,留得一份生机。常用药:西洋参、炙黄芪、炙鳖甲、冬虫夏草、猫人参、枸杞子、生地、蛤蚧、川贝母、桑白皮、白前、淮山药、茯苓、薏苡仁、陈皮。胸腹疼痛者加川楝子、玄胡、橘络;骨转移疼痛者加淮牛膝、桑寄生;夜寐不安者加炒枣仁、夜交藤;大便秘结者加火麻仁、全瓜蒌。采用补而不壅、温而不燥、补运结合的方法,达到减轻病人痛苦、延长生存时间之目的。

【病案举例】 郑某,男,40岁。1982年5月28日起出现不规则发热,干咳胸痛,活动后气促。6月4日胸片诊断:①右侧渗出性胸膜炎,②右侧肺不张(肺癌)。6月22日病理活检报告:右锁骨上淋巴结转移性腺癌。6月25日胸穿:胸水黄微浊、蛋白(+),红细胞4万/mm³、白细胞700/mm³、中性12%、淋巴88%。因无手术治疗指征,家属不同意化疗,7月26日来诊,症见咳嗽,胸痛不舒,胃纳不佳,口干,夜间盗汗,头晕乏力,苔薄质红,脉弦,治拟养阴清肺化痰,处方:

南北沙参各12g,海蛤壳15g,黄芩9g,野荞麦20g,半边莲15g,麦冬12g,白薇12g,鲜芦根30g,桑白皮12g,鱼腥草30g,甘草6g,冬瓜子12g,竹沥1支。

7剂后复诊均用养阴清肺化痰法,上方略为加减,复诊18次,

共进 126 剂。

12 月 6 日复诊,咳嗽已减,胸胁陷痛减轻,胃纳好转,苔薄质红,脉弦细,改用养阴润肺止咳法处方:

南北沙参各 15g,海蛤壳 15g,麦冬 12g,半边莲 15g,浮小麦 30g,鱼腥草 30g,白薇 12g,鸡内金 9g,桑白皮 12g,太子参 15g,甘草 6g,杭白芍 12g,竹沥 1 支。上方加减,共进 21 剂。

12 月 20 日复诊,咳嗽已止,胸痛已除,身热已退,盗汗已止,气阴渐复,胃纳正常,精神及气色均较前好转。X 线复查右肺不张较前好转。又给药 7 剂即未再诊。第 2 年路遇,见其身体健壮,精神充沛。自述已全天上班 1 月有余,未感疲乏与不适。

郁仁存

强调活血化痰

郁仁存按中医理论以辨证与辨病结合为原则,突出辨证论治,将本病分为:①肺脾气虚,痰浊阻肺型:治拟健脾补肺,化痰清浊,药用生黄芪、白术、茯苓、陈皮、瓜蒌、法半夏、鱼腥草、川贝母、杏仁等。②气阴不足,瘀毒内积型:治拟益气养阴,化痰解毒,药用生黄芪、南北沙参、石斛、川芎、莪术、蒲黄、三七、五味子。③气阴两亏,痰瘀互结型:治拟益气养阴,化痰祛瘀,药用生黄芪、太子参、麦门冬、鸡血藤、五味子、女贞子、法半夏、杏仁、瓜蒌、全虫、南北沙参、三七、川芎、蜈蚣等。根据辨证论治的原则,在上述分型论治的基础上酌选龙葵、半枝莲、土茯苓、蒲公英、草河车、石见穿、山慈姑等解毒抗癌中草药随证加减。

【病案举例】 张某,59岁。初诊日期1980年10月8日。患者于1980年5月定期体检时,发现左肺下叶有阴影,查痰未见癌细胞,乃作支气管镜检查后于1980年7月25日行左肺下叶切除术,病理诊断为鳞状细胞癌,周围淋巴结转移(2/3)。术后曾作局部放疗,加速器6000cGy,未做化疗。就诊时症状:气短,口干,咳嗽不甚,痰不多,色灰,暖气频,小便正常,大便偶不成形,每日1~2次。舌质红,薄白苔,脉弦滑细。辨证属术后肺虚气亏、痰湿内结。治以:健脾益气、润肺化痰,佐以解毒抗癌。方药:

生黄芪20g,太子参30g,沙参30g,麦冬15g,白术10g,云苓10g,旋复花10g(包),代赭石15g,浙贝母10g,鸡血藤30g,夏枯草15g,半枝莲30g,石见穿30g,白花蛇舌草30g,天花粉15g,瓜蒌20g,生地10g,焦三仙各10g。

从初诊至1981年11月7日近1年以来,均以上方加减服用,

其间外感2次,咳嗽痰多色黄,不发烧,外感时加用桃杏仁、黄芩、鱼腥草、百部、紫草、桔梗等清热化痰,减去生黄芪、太子参等以防闭门留寇。外感过后,仍以上方为主,因此1年后气短等症较初诊时明显改善。

患者于1981年11月9日在301医院行一疗程化疗,每周用环磷酰胺600mg,长春新碱1mg,甲氨蝶呤20mg,共4周,因谷丙转氨酶升至130单位,停止化疗。

1982年1月9日就诊时,谷丙转氨酶已90单位,咳嗽痰不多,色白,纳少,寐差,脉细滑数,舌淡红苔薄白。治以健脾益气、润肺化痰,佐以解毒抗癌,仍用上方加减,服药2个月后,咳嗽减轻,食纳转佳,余无特殊不适。

因患者有高血压、冠心病史,在控制主要病变(肺癌术后)的同时,必须兼顾其余不利于病人健康的较严重疾病。1982年3月7日就诊时,自诉头晕,血压偏高,心悸,两手震颤,纳少,寐不佳,舌质红,苔薄白,脉弦滑,于是在上方基础上加用平肝药:夏枯草、钩藤、野菊花、桑枝等,服用3个月,血压较平稳。之后,以健脾益气、养阴润肺、解毒化痰为宗旨,长期治疗,方用:

南北沙参各30g,麦冬15g,花粉15g,太子参30g,生地15g,生黄芪20g,川贝母10g,女贞子12g,鸡血藤10g,首乌30g,桔梗10g,云苓10g,杏仁10g,枇杷叶10g,前胡10g,半枝莲20,焦三仙各10g,白花蛇舌草30g。

此方益气养阴药有时改用石斛、五味子、炒枣仁等,抗癌解毒药有时改用草河车、龙葵、石见穿等。

迄今,患者术后已10年,每年两次胸片及作B超检查均未见特殊异常。患者现在纳食正常,寐尚可,精神佳,不咳嗽,偶有咯痰,色白。血压略高,生活状况较好。末次门诊1990年10月13日,见舌质稍暗、苔少。投以益气养阴、解毒抗癌中药,兼顾平肝降压。为巩固疗效,继续服中药治疗。南北沙参各30g,麦冬15g,石

斛 15g,太子参 20g,鸡血藤 30g,首乌藤 30g,炒枣仁 15g,焦三仙各 10g,夏枯草 15g,菊花 15g,白芷 10g,草河车 15g,龙葵 20g,桑寄生 30g,白花蛇舌草 30g。

【评按】 1. 本例为左肺下叶鳞状上皮细胞癌,周围淋巴结转移(2/3),经中西医结合治疗生存期已超过 10 年。

2. 本例病理证实已非早期,但术后放疗及时。放疗后出现了气阴两亏的症状,主要表现为气短、口干、舌质红等,用益气健脾、养阴润肺、化痰解毒的中草药,服后效果良好。

3. 肺鳞癌细胞对化疗不敏感,术后 1 年余曾在外院化疗一疗程(未服中药),谷丙转氨酶迅速升高,并出现乏力、纳差等副作用,说明化疗对患者并无裨益,停止化疗后,转氨酶很快降至正常。

4. 本例服中药 10 年,无明显毒副作用,且每年复查,未见新病变。虽有高血压及冠心病史,但方中有生脉散以养阴、益气、润肺、强心,夏枯草、菊花、桑寄生等平肝降压,佐以解毒抗癌的草河车、龙葵、白花蛇舌草等,做到扶正与祛邪相结合,辨证施治与辨病施治相结合,取得长期存活的良好效果。

唐福安

解郁化痰祛瘀蠲毒治肺积

唐福安主任医师系国家级名老中医,从事中医临床六十余年,医术精湛,学验俱丰,尤善治呼吸系统疾病,对肺癌的治疗上,亦有独到之处。

一、情志为先,治癌不忘解郁

唐老以为,乐观是战胜疾病的首要条件。平素性情豁达开朗者不易得病,即使得病也能积极配合治疗。如若七情太过或不及,或因正气虚损,邪气乘虚袭肺,郁结胸中,造成肺气抑郁,宣降失司,积聚成痰,痰凝气滞,瘀阻肺络,日久而成肺癌。

二、化痰祛湿,兼以活血解毒

痰、湿、瘀、毒是形成肺癌的主要病因,痰瘀若与外来邪毒互相搏击于肺络,日久则变生为恶肉;若痰与烟毒搏结,积聚于肺则为肺积,即肺癌。因此在治疗上要针对病因,重在利湿化痰、消瘀蠲毒,饮食上避免食用糖类等助湿之品。

三、顾护脾胃,健脾不忘通腑

肺癌之为病,病在肺、脾、肾三脏,然脾胃为后天之本,惟有时处处顾护脾胃,勿使受伐,才能使整个治疗过程顺利进行下去,达到木旺金生,母壮子健的效果。此外,健脾不忘通腑,肺与大肠相表里,大便通畅则肺热有泄降之途。

四、蠲毒去热,善用虫类之品

晚期肺癌高热不退或脑转移者,以全蝎、蜈蚣、壁虎等虫类药加入基础方中,常有出奇制胜之效。

唐老对肺癌的治疗,以理气解郁、化痰利湿、祛瘀蠲毒为治病法则,自拟抗肺癌方(基础方)。处方:绞股蓝 15g,藤梨根 30g,白

花蛇舌草 20g,猫人参 15g,半边莲 30g,薏苡仁 30g,郁金 12g,枳壳 12g,生甘草 6g。方中绞股蓝、藤梨根、白花蛇舌草、猫人参、半边莲、薏苡仁等均有清热利湿、解毒消肿作用;枳壳配郁金有行气化痰破瘀之力;生甘草润肺解毒调和诸药。诸药合用,共奏化痰利湿、消瘀解毒之功。临证时在此方基础上每根据不同的病期及证候而灵活加减。疾病早、中期以祛邪为主,晚期以扶正固本为主。病人痰多伴咳嗽者,可加浙贝母 10g,竹沥、半夏各 12g,黛蛤散(包)24g,桔梗 9g,前胡 12g,百部 6g,炙紫菀 9g;气短乏力者,加党参 15g,黄芪 20g;伴胸痛者,加延胡索 12g,红花 9g,桃仁 12g,瓜蒌 20g;湿重者加冬瓜子、皮各 20g;痰中带血者,加仙鹤草 30g;白茅根 30g,三七粉 6g(分吞);热重痰稠者,加金银花 20g,黄芩 12g,鱼腥草 30g;伴胸水者,加葶苈子 15g,大戟 3g,苏子 10g;患过肺结核者,浙贝母改用川贝母 6g。

【病案举例】 张某,男,74岁,1997年4月16日初诊。患咳嗽伴右胸痛1年余,经胸部X线及CT扫描检查,证实为右侧中央型肺癌,伴肺门淋巴结转移,胸片可见右侧少量胸水及右膈肌抬高。经住院检查,3次痰检找到腺癌细胞,已无手术指征,遂予化疗。化疗后出现严重的副反应,被迫放弃,延请唐老诊治。刻诊: T 37.2℃,消瘦貌,面色紫暗,呼吸急促,咳嗽胸痛,舌质暗红,苔根黄腻,脉弦而涩。辨为气滞血瘀,痰湿内阻,治以理气化痰、祛瘀解毒之法。处方:

藤梨根 30g,白花蛇舌草 30g,猫人参 20g,半边莲 30g,薏苡仁 30g,郁金 12g,炒枳壳 15g,生半夏 12g,黛蛤散(包)24g,炙紫菀 12g,延胡索 15g,桃仁 12g,瓜蒌(打)18g,冬瓜子 15g,桔梗 6g,鱼腥草 30g,苏子 10g,生甘草 3g。7剂,水煎服,每日3次。

持续辨证加减治疗至1998年4月,咳嗽胸痛基本消失,经CT检查肺部肿块有所缩小,能操持日常家务。嘱予定期复查及继续中药调理,至今仍健在。

【评按】 病人经 X 线片及 CT 检查,结果为肺腺癌已有转移,伴胸水及膈肌麻痹,诊断明确。现代医学认为预后较差,不宜手术。化疗又出现严重反应,故延请中医治疗。经以理气化痰、祛瘀解毒之基本方为主辨证治疗 1 年后,咳嗽胸痛症状消失,能做日常家务。

陈亦人

清热化痰治肺积

陈亦人教授系南京中医药大学教授,博士生导师,当代知名的伤寒学专家,善治疑难杂症,临证经验丰富,下面介绍其治疗肺癌的经验。

【病案举例】 姜某,男,70岁,1997年4月15日初诊。患者患左上肺癌,因不同意手术、化疗与放疗而前来就诊。刻诊:咳嗽痰多、色黄,无咯血及胸痛,舌苔黄,脉濡。证属痰热蕴肺。治当清化痰热为主。处方:

炙紫菀 15g,冬瓜仁 15g,重楼片 15g,象贝母 15g,全瓜蒌 10g,川郁金 10g,粉甘草 6g,露蜂房 10g。7剂,水煎服。

二诊:药后平安,惟入睡较差,前法继进7剂。

三诊:病人诉咳嗽,痰较多,色白难咯,睡眠仍差,脉滑,治仍清化,原方去川郁金,加蒲公英 15g,牵牛子 10g,卷柏 10g,7剂。

四诊:痰减寐安,原方加北沙参 10g,7剂。

五诊:药后病人便次增多,一天4~5次,余无特殊不适。前方中并无泻药,此乃毒有去路之证,守方继服,7剂。

六诊:病情平稳,前方继服。

治疗半年,CT复查示:右上肺阴影已消失,惟肺门淋巴结仍肿大。病情已基本稳定,停用中药。

【评按】《伤寒论》对服药后出现的中病反应有精辟描述。茵陈蒿汤方下注云:服茵陈蒿汤后“小便当利,尿如皂荚汁状,色正赤,一宿腹减,黄从小便去也。”陈教授深谙仲景之旨,认为上述医案药后出现的症状皆为邪有出路之象,为疾病向愈的表现,继用原方,终使顽疾得到有效控制。

张代钊

重视肺癌病人的生活质量

张代钊主任医师注重肺癌常见症状的中医治疗,具体如下:

1. 咳嗽:选加杏仁 12g,桔梗 9g,川贝 9g,百部 9g,前胡 9g,桑白皮 9g,紫菀 9g,五味子 9g,枇杷叶 15g 等。

2. 咳嗽痰多黏稠:选加清半夏 9g,制南星 9g,全瓜蒌 30g,夏枯草 15g,桑叶 9g,橘络 9g,马兜铃 9g,海藻 9g,莱菔子 15g,贝母 15g,竹茹 15g,桔梗 9g 等。

3. 咯血:选加白茅根 30g,仙鹤草 30g,白及 9g,花蕊石 3g,三七粉 3g(分冲),血余炭 9g,旱莲草 20g,地榆 15g,茜草 9g,藕节 9g 等。

4. 喘息气短:选加蜜麻黄 3g,桔梗 9g,苏子 9g,杏仁 15g,知母 12g,诃子 6g,银杏 6g,黄芪 30g,冬虫夏草 3g 等。

5. 胸痛:选加元胡 12g,瓜蒌 30g,薤白 9g,郁金 9g,杭白芍 15g,丝瓜络 15g,枳壳 9g,丹参 20g,徐长卿 9g,白屈菜 15g,乌药 9g,莪术 9g 等。

6. 发热:高热不退者,选加生石膏 20g,大青叶 9g,炒栀子 9g,银花 30g,羚羊粉 3g(分冲),丹皮 12g,紫草 9g 及紫雪散、牛黄清热散、安宫牛黄丸等;低热或午后潮热者,加地骨皮 15g,银柴胡 9g,青蒿 12g,鳖甲 15g,知母 12g,丹皮 9g,黄芩 9g,麦冬 9g,花粉 30g 等。

7. 自汗气短:选加炙黄芪 30g,党参 20g,太子参 20g,浮小麦 30g,大枣 9g,煅龙牡各 15g,炒白术 9g,五倍子 9g,茜草 12g,仙鹤草 30g 等。

8. 胸水:选加葶苈子 9g,龙葵 20g,猪苓 30g,茯苓 20g,泽泻

9g, 芫花 6g, 薏苡仁 30g, 海藻 9g, 车前子草各 20g, 赤小豆 9g, 桑白皮 9g, 赤芍 15g 等。

9. 瘰疬: 选加山慈姑 15g, 夏枯草 15g, 海藻 9g, 生贝母 3g, 黄药子 9g, 昆布 9g, 穿山甲 9g, 鳖甲 9g, 全虫 6g 及西黄丸、小金丹等。

10. 骨痛(骨转移): 酌加徐长卿 12g, 透骨草 15g, 补骨脂 15g, 海风藤 20g, 桂枝 6g, 元胡 12g, 白屈菜 20g, 罂粟壳 6g, 草河车 15g, 川乌 2g 等。

【病案举例】 范某, 男, 37 岁。1965 年 2 月 26 日因高热、咳嗽, 经北京某医院胸透诊断为“肺炎”, 经抗炎治疗后高热退, 但咳嗽经久不愈。同年 4 月到北京阜外医院就诊, 经 X 线检查, 拟诊为“右肺中心型肺癌”, 于 4 月 20 日在北京日坛医院行右肺叶全切术, 术后病理诊断为“右肺黏液表皮癌”。于 1965 年 5 月 19 日至 6 月 21 日对肺部进行放射治疗, 总量 6000cGy。此后一直服中药治疗, 十余年来采用益气养肺, 健脾和胃及解毒抗癌之剂治疗, 主要药物有生黄芪、沙参、枇杷叶、甜杏仁、川贝母、全瓜蒌、薏苡仁、冬瓜仁、焦神曲、鸡内金、半枝莲、鱼腥草、白花蛇舌草等, 胸闷时加郁金、檀香、丝瓜络、罂粟壳; 干咳无痰时加服养阴清肺膏或二冬膏, 并同时口服抗癌乙丸。目前患者全身一般状况良好, 无复发及转移, 已生存 32 年。

于尔辛

单用中药治肺癌

肺癌通常以手术为主,亦可用放射治疗。小细胞癌,化疗药物也常有良效。至中医门诊之病例,往往已不能采用以上治疗,或因肺功能甚差,或因病期甚晚,此时单用中药也可获效。

中医治疗重在综合,常以养肺阴、益肺气,佐以化痰之品为治,或兼清热,或兼止血,常能使患者顺利完成放射治疗或平稳渡过化学治疗阶段。若病已至晚期,单用中药,如养阴生津、益气固本之品,或加入种种抗癌中药,疗效都不理想,有待深入探索。

【病案举例】 童某,男性,70岁。患者过去数十年有慢性支气管炎病史,每届秋冬即发作,至清明后渐瘥。1970年春,发现痰中带血丝,除咳嗽依旧外,痰中带血为历来所无。因此去附近医院检查,经摄胸片,示右肺门区肿块。来肿瘤医院门诊,痰液细胞学检查为腺癌。因肺功能甚差,不能施行手术,也不宜放射治疗。故来肿瘤医院中医门诊。当时诉痰多,痰色黄而稠,痰中时带血丝。动则气急,上二层楼亦颇困难,舌光而质红,脉细数。当时辨证,肺为娇脏,患者每届冬令必咳,咳嗽日久,肺脏亏损,则表现为动则气急,舌红少津。肺病日久,不仅肺阴耗伤,肺气不足,且子病及母,脾脏必虚,所以见乏力以及气急更甚也。痰血者,久病而肺络受损矣。当滋养肺阴,补益肺脾之气,方以化痰清热止血之品。初诊方用:

党参、天冬、麦冬、五味子、南沙参、生黄芪、百合、冬瓜子、花蕊石、姜半夏、黄芩。其中五味子、黄芩用6g,花蕊石用12g,余药均9g。

7剂后痰血已很少,痰黄稠已转为泡沫状,较稀薄,而易咯出,

气急虽有,但略减,上楼仍感气急。二诊予 14 剂,仍以原方出入。三诊后,一般情况改善,痰血已无,痰亦少,纳谷渐香,但上楼仍气急。其后仍以上方为主,加入白花蛇舌草、蜂房等中药。连服 8 个月。至同年底,再摄胸片,肺门肿块阴影已不可见。每次查痰找癌细胞,均为阴性。随访 5 年均好,但气急仍有。



肝
癌

顾丕荣

三辨三法求其本 三忌三要治肝癌

一、三辨三法

癌病的成因,是由正气先虚,而后邪气凑之,导致气滞血瘀,聚痰蕴毒,相互搏结而成。故在治疗中,早期宜攻中寓补;中期宜攻补兼施;晚期宜补中寓攻,但也不能强求分期。总之,因人、因病灵活应用,方可克敌制胜。所用药物,不论补泻消散,尽量选用具有抗癌作用之品,可取事半功倍之效。

1. 辨虚扶正以抗癌

“养正则积自消”,可见扶正法在肿瘤治疗中的重大意义,而扶正首先应辨明气血阴阳亏损,以便“损者益之,虚者补之”,调和阴阳,生化气血,促进人体的免疫功能,增强自身的抗癌作用。每当发现肝脏癌变,大多已属中、晚期,所以更宜峻补,扶正以祛邪。

(1)气虚:证见神倦懒动,语声低怯,头晕自汗,面色苍白,舌淡苔薄,脉虚。宜选用:人参、党参、太子参、黄芪、白术、山药、甘草等。黄芪宜生用,用量30~60g;党参或太子参,可用20~30g。为防其壅滞,宜加莱菔子,清代傅青主已将人参与莱菔子同用。且莱菔子也有抗癌作用。

(2)血虚:证见头晕乏力,心悸少寐,爪甲无华,舌淡失荣,脉细。常选用:当归、川芎、白芍、地黄、丹参等。

(3)阴虚:证见午后发热,虚烦少寐,盗汗遗精,头晕目涩,口干咽燥,舌红少苔或剥苔,脉细数。可选用:天冬、麦冬、沙参、玉竹、女贞子、旱莲草、生鳖甲、龟板等。

(4)阳虚:证见形寒肢冷,面色惨淡,大便溏泄或完谷不化,舌淡胖、苔滑白,脉沉迟。当选用:肉桂、仙灵脾、补骨脂、鹿角片、五

加皮、韭菜子等。其他如百合、扁豆、桑寄生、续断、杜仲、大豆、核桃枝(夹)、薜荔果、胡麻仁、火麻仁、豌豆等。都具有扶正抗癌作用,可随证选用。

2. 辨证祛邪以制癌

肝癌治疗中,祛邪的目的,在于化积,包括:行气散结,活血消肿,化痰软坚,以及虫类搜逐,清热解毒等法。《内经》有“坚者削之”、“客者除之”、“结者散之”、“留者攻之”的论点,俾邪去则正自安。

(1)气滞:证见脘腹胀满或气体攻痛,暖气矢气则舒,舌苔薄白或微腻,脉弦。宜选用:木香、乌药、香附、小茴香、枳壳、八月札、郁金、莪术等。

(2)血瘀:证见痛有定处,按之有块,压之更痛,或痛如针刺,逢夜加重,舌质紫暗,或有瘀斑,脉涩。应选用:乳香、没药、桃仁、红花、延胡索、大黄、川芎、三七、石见穿、蜂房、蟾皮、壁虎、丹皮、柞木、肿节风、铁树叶、虎杖、天葵子、鬼箭羽、姜黄等。

(3)湿痰:证见胸脘痞闷,恶心呕吐,大便溏泄,或肢肿腹大,苔腻或黄,脉濡或缓滑。可选用:厚朴、枳壳、猪苓、茯苓、土茯苓、车前草、薏苡仁、生半夏、菖蒲、鲜南星、瓜蒌、薤白、瞿麦、石韦叶、墓头回、葶芥、海藻、蛤壳、牡蛎、常山、防己、徐长卿、山慈姑、黄药子等。

尚有清热解毒之品,也是抗癌的重要组成部分,如七叶一枝花、半枝莲、蒲公英、白英、龙葵、鱼腥草、紫草、牛黄、青黛、败酱草、半边莲、野葡萄根、地锦草等,可以酌情选用。因肿瘤是由邪毒致病,大凡邪毒每易化火,正如尤在泾所谓“凡痞结之处,必有阳火郁伏于中,……宜以苦辛寒药清之开之,然非易事也。”

3. 辨病选药以治癌

因肿瘤的发病部位和性质有所不同,根据肝癌的特殊情况,选用适应药物,如莪术、石见穿、虎杖、生鳖甲、龟板、八月札、猫人参、

凤尾草、夏枯草、龙胆草、郁金、生姜、铁树叶、熊胆、牛黄等,其中以生鳖甲、鹿角片、八月札、石见穿、白花蛇舌草、虎杖、猫人参等为主选药物,所谓“治病必求其本”。

肿瘤一证,实为难治之疾,除中西医采用各种治法之外,还应与辅助疗法和注意事项相辅而行,相得益彰。

二、三忌

一忌破血:在祛邪化积法中,宜活血不宜破血。通过临床观察,施用破血之品,如三棱、水蛭、山甲、皂角刺等,对肿瘤虽有消坚止痛作用,但应用过久,每易导致肿瘤扩散或转移,盖因破血之药,能使瘀毒在脉络中随波逐澜,到处乱窜,联系临床本病生存的病例来看,大多未投破血方剂,或虽用而未久;相反若持续用之,虽能取效一时,但预后不良。

二忌烟酒:烟之为害,前人早有“耗血损气”之诫。近代发现若吸烟多者,不仅损折其寿,且因香烟产生的焦油(明显致癌因素),除与肺癌的发生有直接关系外,还能导致喉癌、食道癌、膀胱癌、胰腺癌等多种癌症的发生,若肿瘤病人吸之,犹如抱薪救火,自取速亡。

酒之为害,比烟毫不逊色,因酒辛热有毒,烈酒更甚,扁鹊谓“过饮腐肠烂胃,溃髓蒸筋,伤神夺寿”。东坦谓:“酒大热有毒,饮酒入胃,先走肝胆二经”。肝癌者饮之,煽动内风相火,风得火势,火借风势,因而昏迷、抽搐、失血等险象迭生。

三忌讳医:古有成语,“讳疾忌医”。现代忌医者仍不乏其人,在农村中仍有“信巫不信医”之俗,也有信中医不信西医,或信西医而不信中医,从而贻误中西医两法治疗的优越性,不胜叹惜。

三、三要

一要食疗:古人有言,“园蔬胜珍馐”,这对肝癌病人更相适应,应多食用新鲜蔬菜、水果、萝卜、薏苡仁、扁豆、百合、海带、紫菜和菌类中的猴头、银耳、香菇、松茸等,也可吃些蛤类(软体动物)、鱼、

龟、鳖及硬壳果实等。

二要摄养:肿瘤病人,常因忧思惶恐,导致病情恶化,医者根据《灵枢》“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”,务使病人心情旷达,乐观对待,树立战胜疾病的信心,并嘱家属精心护理,宽慰病人。

三要练功:《内经》谓“百病皆生于气”。气为血之帅,血为气之母,练气功,能使气血调和,阴阳平衡,促进新陈代谢,达到自我调节的目的。

【病案举例】 1.夏某,男,40岁。患肝炎已2年,初诊为肝癌。于1980年春初检验,AFP火箭电泳为530,AFP定性对流阳性、扩散阳性,血凝法为1:1000,经某医院确诊为肝癌。住院用化疗2个月,AFP火箭电泳上升至14000,因而停用化疗,未行手术,改用中草药治疗,未见改善。7月间注射白蛋白后,AFP火箭电泳下降至9000,同年10月13日来本院肝病门诊,肝区微胀,精神不振,舌质淡红,苔黄腻,脉弦滑。肝功能:胆红素3.0mg,谷丙转氨酶(阴性)。此系早年肝受邪伤,初病在气,久病人络,络痹血瘀,与邪毒湿邪互凝成癖,结于右肋之下。治当补肝健脾,化湿解毒,以抗其癌。方用:

炒党参、焦白术、生黄芪、炒白芍、茯苓、薏苡仁、枳壳、川朴、黄芩、八月札、郁金、鳖甲、牡蛎、土鳖虫、莱菔子、白花蛇舌草、猫人参、茵陈随症加减。

服药30剂。AFP火箭电泳下降至182,对流为(±),精神渐振,但口干舌燥,此为瘀毒化火耗津,前方加麦冬、天花粉等。又服30剂,AFP对流、扩散均转阴性,火箭电泳为250,症状明显改善。仍以前方出入,服至1981年12月,火箭电泳正常,血凝转阴,B超检查未见明显块团。迄今9年来一切正常,患者自述1980年曾治疗3个月,从未再用西药。

2.王某,女,58岁。患者于1979年6月自觉中上腹隐痛,进

食后稍缓解,未医而安。1980年3月旧病复发,并伴有暖气吞酸,来本院就诊,做CT检查,诊断为“胃小弯巨大溃疡4.5cm×4.5cm”。11月30日收入病房,行胃次全切除术,标本病理切片提示为未分化腺癌,手术时发现肝右叶顶部2cm×2cm结节,诊断为胃癌肝转移。1981年4月30日出院,因用化疗后胃纳减少,白细胞下降而停药,改用中药治疗。患者神疲纳少,舌质红,苔根花剥。大凡剖腹之后,正气已虚,气阴两伤,瘀毒由胃累及于肝脏,前途未可乐观。书云:“壮人无积,虚人则有之”,治当大剂扶正以固本,化痰解毒以抗癌。方用:

党参、生黄芪、白术、麦冬、玉竹、八月札、石斛、鳖甲、生牡蛎、石见穿、白花蛇舌草、生甘草随证加减。

连服至7月中旬,自觉症状消失,B超提示,肝内未见占位性病变,舌质淡红微暗,苔薄而润,气阴渐复,余毒未尽,再以前方出人,减石斛,加猫人参、败酱草等,服至1984年3月,身体健壮,胃纳正常。

朱玉明

玉枢丹外敷缓解肝癌疼痛

玉枢丹主要成分：山慈姑、冰片、朱砂、雄黄、红大戟、千金子霜、麝香、五倍子等。

方法：将玉枢丹用稀蜂蜜水调成糊状，用压舌板均匀涂于双层纱布上，药厚2~3毫米，涂药面积根据疼痛部位的大小而定，贴于肝区肿块或疼痛明显处。一般每48小时换药1次，夏季24小时换药1次，连续96小时为1疗程。

根据中医对肝癌形成的理论，一般认为癌性疼痛是由于邪毒内蓄，导致气滞血瘀，痰湿交结，随着肿瘤的增大，肝膜内压增大，甚至破裂而出血，形成“不通则痛”的情况。玉枢丹以山慈姑为引，化痰解毒，合红大戟、千金子霜、麝香通利迅疾之品，助山慈姑行气滞、散血瘀、消痰结。冰片香窜为引，使药进入癌肿部位的微循环，一方面抑制肿瘤生长，另一方面使原有癌肿缩小，从而减小肝膜内压力，减小肿瘤对病人痛感部位的化学性刺激和物理性压迫，使疼痛得以缓解。

王怀义

辨证施治 注重主症治肝积

山西省中医药研究院主任医师王怀义,行医 50 余年,勤求古训,博采众长,在中医药治疗恶性肿瘤的实践中,积累了丰富的临床经验。

善抓主症,是王氏在恶性肿瘤辨证施治方面的特色之一。在长期医疗实践中,主症辨证已形成一个完整的诊疗体系,包括两个方面:

一、把握整体,辨清虚实

肿瘤病总属本虚标实,其病机为正气不足,邪毒乘虚而入,积于体内,引发气滞血瘀,聚湿为痰,痰瘀交阻,渐成肿瘤。恶性肿瘤是因虚而得,因虚致实,整体为虚,局部为实。通过对年龄、病程、病史、体质、饮食习惯、所处地域、发病季节、症状、面色和舌脉等整体状况的辨证,判断出病人的虚、实程度,才能决定治疗时是以扶正为主,祛邪为辅,还是以祛邪为主,扶正为辅,或扶正、祛邪皆顾。如病程短,年龄小,体质壮,体重、面色、饮食、舌脉等均无明显变化,为邪实较盛,正气尚足,治以祛邪为主;如病程长,年龄大,体质弱,体质下降,面色、饮食、舌脉等已有明显改变,为正气已虚,治以扶正为主。把握整体,辨清虚实,是主症辨证的前提。

二、注重主症,明辨性质

恶性肿瘤是一类特殊疾病,虽症状繁多,但均有各自突出的主症。如咳嗽、气短、胸痛、咯血是肺癌的主症,主要由气阴不足所致;吞咽梗阻是食道癌的主症,多由气滞、血瘀所致;朝食暮吐,暮食朝吐,吐出物完谷不化是幽门癌的主症,主要由肝肾阴虚,肝失柔润,肝郁气滞所致。主症是恶性肿瘤虚实各自性质的直接反映,

善于从复杂的症状中抓住主症,对主症进行辨证,而后从主症入手进行治疗,往往能收到良好的效果。王氏认为,抓住主证在辨证中具有提纲挈领,执简驭繁的作用,在治疗上能做到方向明确,主次分明,有的放矢。

【病案举例】 刘某,男,60岁,1997年3月11日初诊。患乙型肝炎病20余年。半年前因迅速消瘦、乏力、厌食在某医院做血清甲胎蛋白和CT检查,诊断为肝癌。因拒绝手术和化学介入疗法治疗,故来我院门诊。刻诊:右肋积块,胀痛连及后背,厌食纳少,脘腹痞满腹胀,入夜更甚,常致彻夜不眠,皮肤暗黄,羸瘦乏力,少气懒言,烦躁,口干咽燥,头晕恶心,时有发热,下肢浮肿,腹大如鼓,大便秘结,舌红、苔光,脉细数。诊断为积症(肝癌)。证属肝肾阴虚,肝郁气滞。药用:

生地 30g,沙参 30g,麦冬 15g,龟板 15g,炮山甲 10g,夏枯草 15g,焦三仙各 15g,甘草 10g。每日 1 剂,水煎服。

3月18日二诊:服药7剂后自感乏力、口干咽燥、右肋疼痛明显减轻,夜已能寐2小时左右。仍感脘腹痞满腹胀,纳少,厌食,大便干。遵上方加白术 15g,茯苓 12g,砂仁 10g,厚朴 10g。继服7剂,诸症均减,纳食增加。后随症加减,治疗3个月,已无明显不适。随访2年,病情稳定,肿块没有继续增大。现已参加家务劳动。

【评按】 本病人是典型的因虚致实病例。其主症痞、满、胀、痛虽表现为一派邪实之象,但结合年龄大,病程长,有乙型肝炎病史等情况,根据口干咽燥,舌红、苔光,脉细数的阴虚之象,王氏认为,其主症的发生是由肝肾阴虚,肝气郁滞所致。所以,用一贯煎加减,治以滋补肝肾,疏肝理气。辨证准确,故获良效。

何子强

速效镇痛膏贴敷治疗 原发性肝癌疼痛

何子强主任医师采用清热解毒,活血祛瘀,通络止痛之法自拟速效镇痛膏贴敷治疗晚期原发性肝癌疼痛。

速效镇痛膏由生南星、生川乌、生附子、马钱子、乳香、没药、干蟾皮各 20g,芦根 15g,穿山甲 50g,雄黄、姜黄、山慈姑各 30g,皂角刺 15g,麝香 1g,冰片 4.5g 等组成。各研成极细末,混匀,用米脂和黑狗胆(4:1)调成糊状,摊于油纸上,贴敷肝区,并用胶布固定,2~3 天换 1 次,10 次为 1 疗程。

方中生南星、生附子、生川乌是已故名医蒲辅周的三生祛痛方,配以马钱子、乳香、没药,其祛瘀止痛之力强大;芦根不仅具有清热生津之功,且可抑制生南星、生附子、生川乌、马钱子等药的毒副作用,保护正气;干蟾皮、雄黄、姜黄、山慈姑清热解毒,消痛散肿;麝香、冰片辛香走串、散结止痛,配入穿山甲、皂角刺,可增强诸药的透皮作用,使药直接进入癌肿部位的微循环,溶解和破坏肿瘤,使瘤内纤维蛋白凝集,缓冲肿瘤对肝区的化学刺激和物理性压迫,使癌痛得以缓解。经临床应用证明,速效镇痛膏具有较好的止痛作用,且起效时间快,止痛时间长,无成瘾性和依赖性。部分病人治后见肿块有缩小变软。

邵梦扬

积消胶囊治疗原发性肝癌

积消胶囊是由邵梦扬教授研制的,主要用于湿瘀搏结型肝癌。

积消胶囊处方:金刚藤、水蛭、三白草、薏苡仁等,上述药材按特定工艺制成胶囊,每粒0.5g,由郑州东方药业有限公司制备。每次口服6粒,每日3次,连服4周为1疗程,连用3个疗程。服药期间,不用其他抗癌药物或其他治疗方法。

中医辨证:湿瘀搏结证,凡有下列主症两条或两条以上或主症一条加上兼症两条或两条以上即可确诊。主症:①右胁下积块,质硬;②两胁胀痛,刺痛或钝痛;③舌紫暗或有瘀斑,苔白腻或厚干,脉沉濡或坚涩。兼症:①腹痛且胀;②腹大按之如囊裹水;③尿少而黄;④食少神疲;⑤面色晦暗或黄。

积消胶囊是邵梦扬教授几十年治疗肝癌的有效验方,经过精制加工而成。临床实践证明本药有破瘀消积、化湿解毒、健脾益气的功能,有一定的扶正、抑瘤、增效和减毒作用。

李仁廷

消积散治疗原发性肝癌

原发性肝癌属中医“积聚”范畴,病情发展快,疗效差,就诊者绝大部分已属晚期,多数在半年内死亡。李氏认为消积散健脾理气,软坚散结抗癌,肝脾同治,扶正与抗癌同用,不仅有直接的抗肿瘤作用,更主要的是还能激活自身免疫机制,使肿瘤细胞产生诱导分化,逆转为正常细胞,瘤体逐渐消除。至于机理究竟如何,还有待于进一步探讨。

【病案举例】 曹某,男,55岁。1991年12月23日入院。右上腹胀痛伴纳差、乏力2月余。入院查体:一般情况欠佳,消瘦明显,轻度贫血貌,表浅淋巴结不大,腹软,右上腹局限膨隆,肝上界右锁骨中线第5肋间隙,下界右肋下8cm,剑下触及,质硬,边缘钝,表面欠光滑,无压痛,脾未触及,腹水征(-),双下肢无水肿。入院查B超示:肝右前叶多发性占位病变(肝癌);CT示:肝右叶(右前叶)多发性结节,AFP为334ng/ml。因原发性肝癌晚期西医缺乏有效手段,转用中医治疗,辨证为肝郁脾虚,瘀血内结。治疗以健脾理气、软坚散结抗癌为大法。自拟消积散:

白术、半枝莲、半边莲各25g,茯苓20g,清半夏12g,丹参30g,生地、枸杞子、三棱、莪术、枳实各15g。水煎服,每日1剂,分2次服。

服上方4剂,症状有所改善,食欲欠佳。上方加焦山楂、神曲各20g,再服28剂后肝脏包块变软、缩小,肝肋下3cm。因家中经济困难出院治疗。住院期间西药仅给一般保肝药。

出院后继用上方40剂后复查B超示:肝大,弥漫性肝损害。服药至1992年4月停药。1993年3、4月两次B超均提示:肝、

胆、脾未见异常。1994 年做 CT 复查：肝、胆、脾未见异常。一直从事体力劳动，至 1999 年元月病情复发，做 CT 示：肝右叶占位性病变，提示肝癌，AFP>400ng/ml，再次住院治疗。病情迅速恶化，于 1999 年 3 月死亡。

黄景贤

中医辨证治疗原发性肝癌

基本方药:丹参 15g,白芍 20g,金钱草 30g,鳖甲(先煎)15g,鸡内金 10g,延胡索 18g,郁金 15g,蜈蚣(去头足)3条,白花蛇舌草 30g,半枝莲 25g,黄芪 15g。每日 1 剂,水煎服。气滞血瘀型加柴胡 10g,水蛭 4g;脾虚湿困型加泽泻、茯苓各 15g,猪苓 30g;肝胆湿热,黄疸指数增高加茵陈 30g;谷丙转氨酶、谷草转氨酶升高加蒲公英 20g,败酱草、虎杖各 10g;肝肾阴虚型加生地、女贞子各 10g;化疗及肝内静脉栓塞致呕吐者,加竹茹、半夏各 10g,重者改用旋复代赭汤加减;白细胞降低加女贞子、枸杞子各 10g,首乌 20g,阿胶(烔化)、龟板胶(烔化)各 10g,低热加秦艽、白薇、地骨皮各 10g;肝区疼痛剧烈者加阿魏、鲜半夏、鲜南星、鲜三棱、鲜莪术各适量,捣烂局部外敷 8~12 小时,每日 1 次。

中医治疗原发性肝癌主要优势在于提高生活质量方面,而提高生活质量的关键是止痛,同时中医药在防治放、化疗副反应方面也有较好的疗效。当然也不应放弃对缩小肿瘤体积,延长治疗后生存期的探索和追求。在此原则下,笔者应用活血化瘀、理气止痛为主的治疗方药,其中重用蜈蚣以解毒止痛,配合延胡索、白芍、郁金等,以加强疗效。对于疼痛剧烈者,加用阿魏、鲜半夏、鲜南星、鲜三棱、鲜莪术捣烂外敷,疗效更好。

多数病人出现放、化疗副反应,用中药治疗均获较好的疗效,特别是白细胞下降经用沙肝醇、升白胺等治疗后无效者,笔者体会,此种情况往往属肝肾阴虚,故在基础方再加女贞子、枸杞子、首乌、阿胶、龟板胶等滋补肝肾,用药后白细胞很快恢复正常,从而有利于放、化疗的顺利进行。

王庆才

以扶正祛邪为主进行辨证论治

王庆才主任业医三十余载,一直潜心于肿瘤临床研究。在总结前人经验的基础上,对原发性肝癌的治疗具有独到之处,常能提高生活质量,延长生存时间。

治疗肝癌以扶正祛邪为主进行辨证论治,临床根据不同证、型,采用健脾益气、滋养肝阴、疏肝行气、活血祛瘀、清热利湿、以毒攻毒等法则综合治疗。

一、健脾益气

肝癌病位在肝,但与脾关系密切。肝属木,主疏泄,脾属土,主运化,生理上相互为用,病理上相互影响。肝随脾升,胆随胃降,肝木疏土,助其运化之功;脾土营木,成其疏泄之用。肝失疏泄,气机郁结,木不疏土,乘侮脾土;或疏泄太过,横逆乘脾,脾失健运;又外邪直干,或内生邪气困脾,运化失职,脾困日久,正气亏损,皆致脾气虚弱。症见:倦怠乏力,少气懒言,四肢困乏,面色苍白,脘腹胀满,纳呆食少,腹泻便溏,自汗,舌质淡胖,脉弱。选用黄芪、党参、太子参、西洋参、甘草益气健脾;白术、山药、陈皮、半夏、猪苓、茯苓、薏苡仁理气燥湿健脾;砂仁、蔻仁、藿香、苏梗、鸡内金、焦三仙芳香醒脾助运化,以资后天气血。王氏认为,肝癌病人即使临床未见脾虚症状,亦应使用益气健脾药品生化气血,以求养正除积。此外,随着肝癌病情发展,子盗母气,最终要出现正气虚损,脾失健运症状,肝癌诊断明确就要选用健脾药,即“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,以求先机,延迟病情恶化。

二、养阴柔肝

肝为风木之脏,体阴而用阳,主升主动,体虚者肝阴易损。肝

气郁结,血行不利,津液不布,木失濡润;脾失健运,气血津液,生化不足,后天失养;气滞、血瘀、湿热等病邪久羁,郁而化火,灼伤阴血,皆致肝阴亏虚,阴虚则火旺,肝阴受损,木失涵养,肝阳偏亢。症见:眩晕耳鸣,两目干涩,口干咽燥,虚烦不寐,爪甲无华,四肢麻木,盗汗,舌红绛,苔少或剥,脉细弦。选用天冬、麦冬、生地、黄精、女贞子、枸杞子、龟板、鳖甲、山茱萸、白芍、白蒺藜、牡蛎。王氏认为,肝为刚脏,宜柔肝养肝。“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药以调之”,根据虚实错杂病机,首选甘平,次用甘酸,少用、慎用滋腻难化之品,以免恋邪。肝肾同源,肝阴肾水相互滋养,肝阴不足,肾水易亏,肾水不足,肝阴易损,选用药品宜既滋肾又养肝,或通过滋肾而达到养肝目的。

三、疏肝行气

肝主疏泄,气机以疏泄条达为顺,肝被邪伤,无论为何种因素,首先使肝气不得疏泄,郁郁不畅。气机郁结是肝癌形成的原因,肝癌形成后又影响肝气疏泄条达。症见:胸胁胀满,脘腹不适,呃逆,脉弦。选用木香、青皮、香附、枳壳、八月札、郁金、川楝子、佛手、大腹皮。王氏认为,肝郁气滞是癌肿引起的气机失调,所选药物多性峻力猛,辛温香燥,久用、重用或运用不当,会有化燥伤阴之虞,或疏泄太过,耗伤正气,应与健脾养肝药物配伍使用,做到行气不伤正,同时也利于补气而不壅塞。

四、活血祛瘀

“肝腹结块,必有形之邪”,气机郁滞,日久入络,血脉瘀塞,瘀血积久成块;或气虚血行无力;或血受热煎熬皆能结为瘀块留于肝脏,形成肝癌。症见:胁下积块,硬痛不移,痛有定处,压之痛甚,或如针刺,而色晦暗,舌紫暗或有瘀斑,脉涩。选用延胡索、丹参、郁金、川芎、凌霄花、三棱、莪术、赤芍、石见穿、铁树叶等。王氏认为,选用活血祛瘀药物宜谨慎,特别是破血药不可用之太久,用量过

大,以免瘀毒播散,促成肿瘤转移,累及他脏。同时,肝癌病人多见脾气虚弱,固摄不力;或肝虚火旺,迫血妄行,导致血溢脉外出现呕血、便血等血证,故应慎用破瘀之品以免动血。

五、清热利湿

饮食劳倦,损伤脾胃,脾伤则运化失职,津液不得运化转输,湿从内生,或感受外湿,日久湿郁则生热,湿热内蕴,困阻脾胃,中焦枢机不利,清阳不升,浊阴不降,肝胆疏泄失常。症见:目黄身黄,发热出汗,胸脘痞闷,恶心呕吐,大便干结或黏滞不爽,小便黄少,舌苔黄腻,脉濡或细数。选用金钱草、茵陈、山栀、虎杖、大黄、白芍、龙葵、蛇莓、野葡萄藤、半枝莲、白花蛇舌草、车前子、七叶一枝、天葵子、山豆根等,王氏认为,临床上湿热辨治有湿盛于热、热盛于湿、湿热并重之分,在肝癌多表现为热重于湿,各种病邪郁久皆可酿生热毒,湿热久羁蕴毒,治疗要以清热解毒为主,辅以利湿。另外,湿热致病病位有上、中、下三焦之分,在肝癌多表现为湿热结于下焦,其治应注意通利二便,使湿热随二便而解,通利二便为清热利湿的主要途径,特别是通利大便,应保持大便每日二三次为佳。

六、以毒攻毒

气滞、血瘀、湿热等病理因素结为有形之邪,酿生癌毒,癌毒与有形之邪结于肝脏则形成肝癌,癌毒与正气相搏,表现为各种证候,比其他肝脏疾病证候更为深重,难以纠正。尽管病情变化错综复杂,癌毒结于肝脏却是本病的根本之一。毒陷邪深,常用以毒攻毒法则治疗,以化癌毒。选用钩吻、喜树果、全蝎、蜈蚣、壁虎、土鳖虫、斑蝥、干蟾皮、八角莲等。王氏认为“大积大聚,毒可犯也,衰其大半而止,过则死人”,临证时不能机械采用《医宗必读·积聚》提出的早、中、末三阶段的攻邪原则,盖肝癌病人正气易损不易复,邪气难祛且日益加固。癌毒是日积月累经久而成,非一朝一夕之功,应

用攻毒药物要图缓攻,不能急于求成,太过则伤正气,正伤不能运化,而邪反固。攻毒之品要在扶正的基础上使用,掌握有效剂量,并适可而止,过一段时间,无论有无出现中毒,都要更换其他攻毒药或停止使用。

万文英

治肝癌用干蟾

肝癌多有湿热毒邪蕴遏,痰凝血瘀,脾运失常之象,故以清热利湿,解毒化瘀兼顾脾胃功能为治疗大法。

肝脏肿瘤的病变虽然大致相同,但个体差异有别,有人最初表现为阴虚火旺,血热妄行之象,病后又有胃脘痛阵发的情况,说明中医治疗肿瘤,还是辨证论治为主较好。选用近代研究证明的某些抗癌药物,也应避免大剂苦寒,注意顾护脾胃为宜。

以干蟾配方和蟾蜍炸油佐餐是可取的。近有报道蟾蜍提取物(华蟾素)对动物移植性肿瘤有抑制作用,尤其对小鼠肝癌有较明显的抑制作用。另外还具有镇痛、消炎、保护细胞免疫作用。

七情是诱发癌症的重要因素,也是影响病情转归的重要因素。病人秉性豁达开朗,对病情处之泰然,会直接影响疗效。因此,运用祖国医学的整体观念,关心病人情志变化对肿瘤的转归,也是十分重要的。

【病案举例】 胡某,男,61岁。1974年5月24日初诊。患者于1974年3月30日因肝区不适及形体消瘦收住我院。入院后经B超检查肝上界第6肋间,下界右肋下3cm,剑突下5cm,肝厚9.5cm,右叶见直径4cm包块,范围3.5cm×6cm。肝功能未见明显异常。于4月13日、5月17日、6月5日3次扫描,均示肝右叶占位病变。甲胎蛋白初为阴性(4月16日),继为阳性(5月24日)。临床诊断为原发性肝癌。用氟尿嘧啶静脉注射1次,因反应较大而停药。于5月24日改用中药治疗。初诊时症见面容消瘦,精神欠佳,纳食不振,脘腹胀气,疲乏无力,右肋偶尔隐隐作痛,口干苦,小便黄,大便微溏不爽。苔黄腻,舌红紫,脉弦。触及肝质较

硬,边缘不整,表面凸凹不平。中医诊断为癥积。辨证为湿热毒邪蕴遏,痰凝血瘀,脾运失常,癥积中焦。拟法清热利湿,解毒化癥,兼调脾胃。处方为:

白花蛇舌草 60g,垂盆草 60g,虎杖 30g,生牡蛎 30g,大枣 30g,夏枯草 15g,藤梨根 15g,丹参 15g,麝香 9g,郁金 9g,白术 9g,甘草 9g。

连服 15 剂。至 6 月 8 日症见病情稳定,仍觉精神欠佳,脘腹略胀,腻苔稍退,脉弦细。拟法如前。处方为:

虎杖 30g,藤梨根 30g,白花蛇舌草 30g,半枝莲 30g,铁菱角 30g,生鳖甲 30g,女贞子 30g,太子参 30g,大枣 30g,郁金 9g,麝香 9g,干蟾皮 6g。

连服 20 剂。至 7 月 14 日症见纳食好转,精神欠佳,大便成形,小便微黄,苔薄黄根腻,脉弦细。按原方改干蟾皮为 9g,再服 15 剂。以后略有增损,服药至 9 月 11 日出院。

出院后继用原方调治,同时用蟾蜍油(活蟾蜍 1 只,去内脏洗净,用麻油 500g 煎枯去渣备用)炒菜佐餐为辅助治疗(据云已服此油 15kg,还将炸后蟾蜍食尽)。至 1975 年 3 月 30 日扫描未见肝内占位病变,原缺损区已好转,检查甲胎阳性。触诊肝于肋下可触及 1cm,质稍硬。精神食欲恢复如常,并参加生产劳动。观察至 1984 年 5 月,未见病情反复。其间因急性阑尾炎来我院做 1 次手术,未有其他病变。

刘伟胜

擅用虫类药治肝癌

原发性肝癌恶性程度高,生存期短,治疗宜攻补兼施,虫类药等血肉有情之品祛邪而不伤正,用来治疗肝癌常有较好的疗效。

【病案举例】 原某,男性,73岁。病人因右胁胀痛,于1995年10月,在某医院做B超检查,示肝内占位性病变,又经CT扫描诊断为肝癌。住院两周只做一般治疗,未化疗。后因出现尿少,双下肢浮肿,腹胀来广东省中医院门诊服中药治疗。初诊见右胁下胀痛,疲乏无力,食欲不振,暖气,下肢浮肿,尿少,腹胀,舌有瘀斑,苔薄黄,脉弦细,肝右肋下约3cm,质硬。证属气滞血瘀,夹湿毒内蕴。治以疏肝理气,活血化瘀,佐以利湿清毒。处以:

柴胡12g,白芍15g,川红花8g,桃仁12g,莪术10g,薏苡仁20g,茯苓皮20g,丹参30g,厚朴12g,白花蛇舌草30g,大黄10g,全蝎6g,蜈蚣4条。

以上方为主加减服药半年多,偶尔加服速尿20mg,每日2次。腹胀消失,胁痛减轻,食欲改善,下肢浮肿消失。但因渗利太过,出现口干,纳呆,头晕耳鸣,舌红少苔,脉弦细。遂改服:

太子参20g,山药20g,五味子10g,天花粉15g,玄参15g,麦冬15g,女贞子20g,桑椹子20g,枸杞子15g,守宫8g,全蝎6g,蜈蚣4条,莪术10g,猫爪草30g,每日一剂,加水煎2次,分2次服。同时服用西黄丸,每次1粒,每日1次,肝复乐,每次6片,每日3次。此后病情一直稳定。

1997年8月初,又因出现双下肢浮肿,尿少腹胀,疲乏无力,食少,入院治疗。B超结果肝右叶占位性病变肝癌声像,AFP116.2ng/ml,AKP199.9U/L。住院治疗处方如下:

(1)5%葡萄糖 500ml 加华蟾素 40ml 静脉滴注,每日 1 次,共 20 天。

(2)服用中药:党参 20g,黄芪 30g,白术 15g,白背叶根 30g,全蝎 6g,守宫 6g,蜈蚣 4 条,白花蛇舌草 30g,半枝莲 30g,薏苡仁 20g,丹参 20g,每日 1 剂,水煎分 2 次服。

住院 1 个月后浮肿消失,腹胀减轻,精神状态良好,生活完全自理而出院。此后又每周来门诊治疗,给服健脾益气佐以活血化瘀、以毒攻毒中药。至 1998 年 9 月中旬,病人仍能过正常老年人生活,除下肢轻微浮肿外,一切正常。

【评按】 本例病人因年龄大,要求中医治疗决心大,思想负担较轻,本着辨病(肝癌)与辨证结合为治疗指导思想,早期以疏肝理气、活血化瘀为主,佐以利湿清毒(以毒攻毒),使腿肿消,食欲增加,改善病人的一般情况,又给予对肝癌疗效较好的中华大蟾蜍制剂静脉滴注并口服肝复乐、西黄丸等,较好地控制了病情。此后又给予健脾益气、活血化瘀方药,及虫类药物如全蝎、蜈蚣、蟾酥以毒攻毒,起了很好的治疗作用。

刘茂甫

治肝癌强调补肾

刘教授认为,肾虚是肝癌发病之本,肾虚造成免疫功能下降,致癌因素易致人体细胞突变而发生癌变。用补肾药可增强免疫功能,现代研究结果表明,女贞子、栀子、山药、车前子、丹皮、山楂、茵陈、柴胡等中药有显著抑制致突变作用。说明补肾是治疗肝癌较有效的方法之一。

【病案举例】 张某,男,52岁。病人于3个月前门诊经B超检查发现肝右前叶一4cm×4cm稍强光团,再查CT,示肝右前叶一7.2cm×5cm低密度占位,边界不清;核磁共振检查示肝右前叶占位,为肝癌影像,6cm×8cm。临床除略感乏力外余无明显不适。临床检查:肝脾触诊未及,移动性浊音阴性,余未见明显阳性体征。临床诊断:原发性肝癌。遂收入院拟手术切除。1991年9月26日突发肝癌破裂,遂手术行肝右动脉灌注阿霉素6mg+碘化油10ml,加栓塞剂栓塞。术后70天因皮肤巩膜黄染6天,由肝胆外科转入中医科。转入后症见头晕乏力,腹胀纳呆,烦躁易怒,溲黄,皮肤巩膜黄染,黄色鲜明,舌红,苔黄腻,脉弦数。实验室检查示,黄疸指数53U/L,GPT100U/L,AFP阳性,CT检查未见肝内肿块缩小。证属肝肾阴虚、湿热壅盛。治以滋补肝肾,清热利湿,佐疏肝理气。处以:

生地、女贞子、栀子各12g,山药、车前子各15g,牡丹皮18g,山楂、茵陈各30g,柴胡9g。

连服10剂后,黄疸明显消退,腹胀不减,加枳壳12g,莱菔子15g,消胀理气。再服14剂,腹胀、黄疸消失,复查黄疸指数正常,B超检查示肝肿块明显缩小。于上方去清热利湿之剂,以疏肝补

肾为主,连服1个月后转外科行门静脉右支栓塞术。术后2周,再次出现乏力纳呆,肋下胀满,皮肤巩膜轻度黄染,舌红,苔黄腻,脉弦数。实验室检查示,黄疸指数24U/L,GPT50U/L。再服首方10天后症状基本消失,20天后黄疸指数、GPT转为正常。此时舌红、苔薄黄,脉弦细,辨为肝阴不足,给:

六味地黄汤加枸杞子、女贞子、丹参、川楝子、当归以充其根,养其肝,疏其气血。

连服2月,除口干外,余症减轻,B超示肝内肿块消失,但肝内光点增多、增粗,脾脏增大。加入红花12g,郁金6g,再服2月,并同服益肾饮每日2支,早晚分服,症状基本消失,肝功好转,遂出院。出院后坚持服六味地黄丸加益肾饮2月。每月复查肝功、B超、AFP等,未见复发迹象。至1994年3月20日,病人一直存活,生活自理。

刘嘉湘

确立肝癌三治则

刘教授认为,肝癌发生之实质,在于肝之阴阳失去平衡,或肝气郁滞,化火伤阴;或气滞血瘀,瘀毒蕴结;或气郁湿阻,湿毒内蕴,著而不去。日久导致肝癌的形成。因此,肝癌的基本病机在于肝之体用失调以及瘀、湿、毒邪的蕴结。于是,总结了肝癌的三条主要治则:(1)疏通气血、条达为要;(2)体用结合、补泻适宜;(3)辨明标本、缓急有度。若能细细品味,受益匪浅。

【病案举例】 梁某,女,47岁。慢性肝炎病史11年,近半月肝区隐痛时作并日渐加重,肝脏进行性增大。1972年1月20日,经某医院检查:肝右肋下5.5cm,剑突下6cm,质硬,肝表面有结节感,AFP阳性,超声波与同位素扫描均提示肝右叶占位性病变。遂诊断为:肝癌。1972年2月1日,来院就诊。刻下:肝区胀痛,口干,腰痛,舌暗红,脉弦细。证属肝肾阴虚,气血瘀滞。治以滋阴柔肝为主,佐以理气化瘀,清热解毒。处以:

生地黄、北沙参各30g,麦门冬9g,生鳖甲12g,八月札、川郁金、莪术、延胡索各15g,川楝子、赤芍、白芍各12g,漏芦、半枝莲、白花蛇舌草各30g,夏枯草12g,生牡蛎30g,西洋参9g(煎汤代茶)。每日1剂,水煎分3次服。

服后症状明显减轻,遂长期坚持服用。1973年4月15日检查:肝脏缩小至肋下刚可触及,剑突下4.5cm,AFP阴性,同位素及超声扫描均未见明显占位性改变,全身情况良好,药已奏效,原方续服,并恢复工作。以后多次复查,均未见复发迹象。治疗迄今已存活20余年,获得显著疗效。

马伯亭

辨证与辨病相结合治疗肝癌

马氏认为,治癌必须把“扶正与祛邪”、“辨证与辨病”和抗癌相结合,邪去则正复。治疗肝癌尤其应注意祛邪。

【病案举例】 孙某,男,50岁。病人于1985年5月觉腹胀,右肋下疼痛,伴食少、消瘦,日渐加重,在民间服偏方治疗一年未效。于1986年5月23日来院,经B超示肝右叶肝癌声像,肝核素扫描示肝右叶占位,HBsAg阳性,AFP阳性,遂以肝癌收入院。入院时见:腹胀,肋下及腰背部疼痛两周,伴食少纳呆,倦怠嗜卧,头晕目眩,舌质淡红,舌苔薄白,脉弦细。右肋下肝大5cm,剑突下4cm,质硬。认为病人正气不足,邪毒乘虚而入,致脏腑功能失调,气滞血瘀,痰结湿聚,阻塞经络,不通则痛,瘀久则成积块。证属肝郁脾虚型。治以养血舒肝,益气健脾,消肿散结。处以:

当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、生姜、三棱、莪术各15g,薄荷10g,七叶一枝花、白花蛇舌草各50g,甘草8g。

连服90余剂,症状明显好转,肝右肋下1cm,剑突下3cm,右肋下及腰背部疼痛减轻,于1986年8月18日出院,随访至1990年6月5日死亡,生存4年余。

李修五

基本方加减治肝癌

李修五教授行医五十余载,对肿瘤的诊治颇有心得,李氏认为,肝癌的发生与肝气抑郁、气血瘀滞、脾虚湿聚、热毒内蕴等有关。根据病情,选用疏肝解郁、理气散结、清热解毒、益气养阴等不同方药,可改善症状,提高生存质量,延长生存期,收到使肿块缩小甚至消失的效果。临床治疗常在肝癌基本方的基础上,分型辨证施治。肝癌基本方药物组成:太子参 30g,猪苓 50g,白术 15g,八月札 20g,半枝莲 20g,肿节风 20g,急性子 15g,鳖甲 30g,穿山甲 20g,虎杖 15g,干蟾皮 15g,急性子 15g,莪莢 60g。每日 1 剂,水煎 3 次,分 4 次服。

临床常分为以下四型,具体证候及方药:

一、肝气郁结型

证候:右胁胀痛或坠痛,胸闷不舒,生气后加重,纳差不欲食,肝大有肿块,舌苔薄白,脉弦。治则:疏肝理气。

方药:逍遥散加减(柴胡、当归、白芍、郁金、青皮、枳壳、陈皮、生薏苡仁等)。

二、气滞血瘀型

证候:胁下痞块巨大,胁痛如刺,痛引腰背,固着不移,入夜尤甚,舌质紫暗、有瘀点瘀斑,舌下络脉迂曲、扩张,脉沉细或涩。治则:行气活血,化瘀消积。

方药:膈下逐瘀汤加减(降香、元胡、三棱、文术、赤白芍、郁金、生牡蛎、当归、桃仁、红花等)。

三、湿热结毒型

证候:痛势加剧,发热汗出,心烦易怒,口干口苦,身黄目黄,胁

肋刺痛,腹胀满,恶心纳少,便干尿赤,舌质红绛而暗,舌苔黄腻,脉弦滑或滑数。治则:清热利胆,泻火解毒。

方药:龙胆泻肝汤合茵陈蒿汤加减(龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、车前子、茵陈、生大黄、厚朴、莱菔子、虎杖、蒲公英、羊蹄根等)。

四、肝阴亏虚型

证候:胁肋隐痛,绵绵不休,纳少消瘦,低热盗汗,五心烦热,头晕目眩,黄疸,尿赤,或腹胀如鼓,青筋暴露,呕血,便血,皮下出血,舌红苔少,脉虚细而数。治则:养阴柔肝,养血止血。

方药:滋水清肝饮加减(生地、白芍、当归、女贞子、旱莲草、生龟板、丹参、嫩青蒿、山萸肉、生山药、沙参、生黄芪、云苓皮等)。

使用药物每味多在20g以上,药味也多在20味左右,加之要求病人将药连煎3次,混匀,分3餐后1小时及睡前,共4次服用,取味重力宏、药力持续的效果,以发挥最大疗效。同时,还要求病人戒除烟酒,因烟酒辛热有毒,可伤肝助邪。注重食疗,主张多食用含丰富维生素的新鲜蔬菜、萝卜、扁豆、海带、紫草和菌类中的银耳、香菇、猴头、蘑菇等,以及甲鱼、泥鳅、鲤鱼等水产品来配合治疗。还嘱病人调畅情志,保持心境旷达,乐观对待,树立战胜疾病的信心,并可用练太极拳、气功等以增强体质,与治疗相辅而行。

总之,肝癌病情复杂,进展快,临床表现多为虚实夹杂,既有毒瘀之实,又有气血亏损之虚。因而,临床治疗应当明辨虚实,权衡缓急。使用活血祛瘀、软坚散结、解毒抗癌等攻邪之法时,应注意扶助正气,以攻补兼施,使祛邪不伤正,扶正不留邪。同时配合食疗及心理、精神调护,以发挥最佳治疗效果,有效延长病人生命。

雷永仲

治肝癌强调祛邪

雷氏采用辨证与辨病相结合,扶正与祛邪相结合,以祛邪为主治疗肝癌。认为祛邪是治疗肝癌的主要方面,扶正的目的仍然是为了祛邪。还认为邪是由气、血、痰、火互结而成,脾虚、肝郁是肝癌之本。因此治肝癌应以理气活血、清热解毒、软坚散结为主,佐以健脾、疏肝、清化湿热、滋阴、渗湿等。

【病案举例】 符某,男,56岁。病人因食后腹胀,时有泛恶,于1977年6月检查发现肝脏肿大明显,同年7月同位素扫描示肝左叶占位。8月5日来医院检查治疗。超声波示肝大,以左叶明显,肝波增多,出现束状波,脾脏增大,AFP>1000ng/ml。体检:肝剑突下9cm,表面触诊结节状,质硬。遂诊为肝癌,Ⅱ期。症见腹胀痛,时有呕恶,苔白腻,脉弦滑。证属肝郁脾虚、湿热互结。治以疏肝健脾,清热利湿。处以:

夏枯草、海藻、海带、铁树叶、白花蛇舌草、漏芦、赤芍、桃仁、八月札、郁金、川楝子、生香附、木香、白芍、党参、白术、薏苡仁、茵陈、车前子、丹参、当归、炙鳖甲、甘草等;合并益肝煎(石见穿、龙葵、蜀羊泉、田基黄、平地木、三棱、莪术、王不留行,制成浸膏)。

2个半月后,肝脏明显缩小,剑下4cm,结节扪不清。超声波示肝脏明显缩小,但AFP定量持续不降。续服上方。1978年4月,同位素扫描肝脏影像明显好转。1978年12月,查AFP仍大于1000ng/ml。1980年5月,AFP大于1000ng/ml,10月降为600ng/ml。继续服上方治疗至收稿时,病人已存活3年半。

周岱翰

中药结合食疗

周教授治疗肝癌注重辨证与辨病相结合。认为肝癌必先由正虚再受毒邪,则攻邪不忘扶正,而且扶正之法独特,其予扶正于饮食之中,易于施行。病情一旦好转,则转以健脾补肾为主,强壮先、后天之本,巩固疗效。

【病案举例】 何某,男,49岁。病人1986年2月初因右胁疼痛,食少腹胀,消瘦,在香港公立医院经CT、BUS等检查,发现肝右后叶及肝左叶多处占位性病变,AFP>3900ng/ml,诊为原发性肝癌,Ⅱ期。同年2月底来门诊治疗,自觉潮热胁痛,纳少眠差,口干溲黄,体检见形体消瘦,面如蒙尘,见肝掌与蜘蛛痣,肝大右锁骨中线肋下3cm,剑突下4cm,舌质绛紫、苔薄黄,脉弦数。证属肝热血瘀。治以清热解毒,疏肝祛瘀。处以:

徐长卿、仙鹤草、半枝莲、七叶一枝花各30g,田三七3g,人工牛黄2g,山楂、白芍、土鳖虫、山栀子各15g,生大黄20g,丹参20g,蜈蚣4条。另选用莲花片,每次5片,每日3次口服。配合西洋参每日15~20g早上煎服;冬虫夏草15g和鸭适量每周炖服3~4次。

病人每月来广州诊治并带药回港,治疗半年余后,自觉症状明显好转,同年9月在香港原就诊医院复查,肝右叶病灶缩小,肝左叶病灶液化坏死,AFP下降至1300ng/ml,体重增加6kg。调整治疗方案,上方辨证配用四君子汤、二至丸、生脉散等加减;辨病配用莲花片合西药。同年12月再次复查CT及BUS等,未发现占位性病灶,AFP转阴性。至收稿之日,病人定期到当地医院及我院门诊检查,间断服用清热利胆解毒类中药。

潘敏求

针对病的本质变化治肝癌

潘教授认为疾病的治疗大法应针对病的特殊本质变化,他认为瘀、毒、虚是肝癌的基本病变,瘀毒互结、脾脏亏虚、邪实正虚互为因果,恶性循环,贯穿着肝癌全病程,而且肝癌晚期常表现为肝肾阴虚。所以治疗上应注意扶正与祛邪相结合,采用健脾理气、化瘀软坚、清热解毒三法综合应用,以及兼顾邪实(瘀毒)与正虚(脾虚)两方面。

潘教授临床上常选用太子参或党参、黄芪、白术、茯苓、薏苡仁、砂仁、法半夏、陈皮、炒麦芽、柴胡、香附等药物健脾理气,选用当归、赤芍、丹参、生大黄、田三七、郁金、炮山甲、炙鳖甲、生牡蛎、夏枯草等药物化瘀软坚,选用白花蛇舌草、半枝莲、茵陈、马鞭草、败酱草等药物清热解毒。潘教授用此法治疗肝癌能明显延长肝癌的生存期,改善症状,提高生活质量,稳定瘤体,降低 AFP。其 1—5 年生存率分别为 29.3%、14.5%、8.2%、5.2%、4.3%;治疗后瘤体稳定率为 78.7%,AFP 下降率为 28.3%。

【病案举例】 金某,男,48 岁。病人因右上腹部肿块伴刺痛,于 1981 年 12 月至当地市立医院同位素肝扫描发现肝内占位病变,即转来就诊。体检:上腹部隆起,肝上界右锁骨中线第 6 肋间、下界肋下 13.5cm,剑突下 6cm,质硬,肝表面触诊结节状,舌红绛,苔黄花剥,脉弦数。AFP 阴性,碱性磷酸酶 11.2U/L, γ -谷氨酰转肽酶 224U/L。超声波示肝区可见丛状波。诊断为原发性肝癌,于 1982 年 1 月 20 日收入院。证属肝瘀脾虚。治以健脾理气,化瘀软坚。处以:

肝复方:党参、黄芪、白术、丹参、苏木、牡蛎、鼠妇各 12g,茯苓

15g,香附、柴胡、陈皮、穿山甲、桃仁各 10g,沉香末(冲服)3g,全蝎 5g,蚕休 30g。

治疗 1 月后,肝区刺痛消失,肝脏无增大,遂出院。出院后一直坚持服肝复方治疗。同年 4 月 15 日来门诊复查,肿块大小基本无变化。因病人一般情况良好,病人本人及家属、单位医院的医生均认为不是肝癌而中断服药治疗。同年 11 月 28 日因右上腹剧痛再来就诊,查 AFP > 1000ng/ml,同位素肝扫描示肝右叶占位病变。12 月 1 日收入院,终因病情恶化,于 1983 年 1 月 18 日死亡。治疗后生存近 2 年。

肝复方有健脾理气、化瘀软坚之功效,适于肝瘀脾虚型肝癌,有控制肿瘤生长的作用。潘教授用以治疗肝癌 100 例,肿瘤稳定率:治疗组 78.3%,放疗组 20.8%,化疗组 32%。

于尔辛

主张“健脾益气”为主治肝癌

于教授主张健脾益气治肝癌,是依据中晚期肝癌常有上腹胀满、胃纳减退、恶心、呕吐、腹泻或便秘、乏力、消瘦、上腹扪及肿块、肝脏增大、肝区疼痛、癌性发热,以及腹水、黄疸等临床表现。李东垣在《脾胃论》中说:“脾胃冷虚弱,不能运化精微而制水谷,聚而不散,而成胀满。”“脾湿有余,腹满,食不化。”“食伤太阴、厥阴,……或呕吐,或痞满,或下利肠僻。”“病脾,则怠惰,嗜卧,四肢不收,大便泄泻。”故临床所见上腹胀满、胃纳减退、呕恶、腹泻、乏力、消瘦等,单独或同时出现,均是脾胃病所致。

于教授总结古人论述,认为癌性发热、腹腔积液、黄疸等与脾胃病也有密切关系。因此认为肝癌的各种常见证候都与脾胃有关,以脾虚为主。故主要治则以健脾为主。脾胃病运化失常,气机阻滞,因此除健脾外,还应予以消导、理气之法。

于教授常用的健脾方有香砂六君子汤,理气方用枳实消痞丸(适于上腹胀满),四磨饮子(适于全腹胀满)。

【病案举例】 李某,男,38岁。1966年4月感右上腹痛,经同位素扫描、超声波等检查,证实肝区有巨大占位病变,而于1966年6月手术。剖腹后,发现肝区有两个大的癌肿,大者直径约8cm,小者直径约5cm,跨于两叶间,未能切除。当即在肝癌区内扇形注入噻替哌20mg。术后病理为混合细胞癌。手术后,决定予以放射治疗,近乎全肝放射。当时患者体质甚差,消瘦明显。因放射期间不能耐受,而转入我科治疗。

刻症见肝区痛,胃纳差,舌质红,无腹水和黄疸。辨证为手术探查及放射后,阴津耗损,治以养阴生津。予:

太子参 15g, 麦冬 10g, 五味子 5g, 生地 15g, 茅芦根各 30g。同时予以芳香消导之品, 以生发胃气, 用藿香 3g, 佩兰 3g, 八月札 3g, 佛手 5g, 生山楂 10g, 生谷麦芽各 10g。

1 月后, 体质逐渐恢复, 舌红转淡, 肝痛已消失, 纳谷不香。再以原方 14 剂。其后, 舌苔舌质转为正常, 脉濡, 主诉已无不适。考虑到病虽为肝癌, 病机则在脾。在因手术、放射所耗损的阴液恢复后, 当予中医药治本, 予健脾理气中药, 用党参 15g, 白术 10g, 茯苓 15g, 八月札 30g, 神曲 10g, 山楂 10g, 炒谷麦芽各 10g。同时少予软坚之品, 如石燕 30g, 鳖甲 30g。

患者长期服用以上中药, 每 2~4 周来门诊复诊 1 次。癌肿控制良好, 无复发和转移征象。2 年后恢复劳动, 而且系重体力劳动, 但仍来门诊诊查服药。如此, 至 1983 年, 即 17 年后, 肝癌又告复发, 黄疸出现, 终因消化道出血而死亡。

【评按】 患者系笔者早年治疗之病例, 印象甚深。肝癌手术不能切除而长期生存者是罕见的。而手术切除之病例, 也常在术后 1、2 年内复发身亡。本例未能切除, 而用中西医综合治疗获效。

肝癌的中药治疗十分重要。无论是改善症状、增强体质、提高疗效, 还是减轻放疗、化疗的副作用, 均有意义。问题是运用中药采用何种方式。

据笔者体会, 肝癌虽病在肝, 但从辨证看, 肝癌患者的证候均属脾胃病, 又古代学者亦以腹部肿块、上腹疼痛、癌性发热, 以及腹水、黄疸等辨为脾胃病变, 并有治而获效的病案。笔者认为, 以健脾理气法治疗肝癌, 十之七八有效。结合放疗等, 五年生存率甚至可达 40% 以上。

刘茂甫

治晚期肝癌主张 “补益攻伐相兼而进”

刘教授认为,肝癌病位在肝,其本在肾,其标在瘀。生理条件下,肝藏血,肾藏精,这种精血同源的关系,决定了肝、肾在生理上相互为用,病理上相互影响。不论是肾之阴精不足引起的肝阴不足,还是肝火过盛灼伤肾阴,均是肾虚,肾之阴精不足。肾精不足,肝失所养,则邪气乘虚而入。引发肝癌的邪气,刘氏认为是瘀邪所致。基于以上肾虚之理论,可知肾之阴精不足,不能滋养肝阴,肝阴不足,疏泄失常,使机体气机升降出入失常,气机不畅不能推动血液运行,水不敷布,饮食不能正常运化,气、血、痰、湿等交合郁结,积于胁下而成痞块。因此,肝癌病位在肝,其本在肾虚,其标为瘀。

刘教授认为:“积者,积累也,由渐形至而成,先有虚后有瘀,补其气血,使正气得复,邪气也就渐驱。”故提出以补肾化瘀法作为肝癌的主要治疗原则。用药上刘氏主张以补肾精为主,佐以滋阴壮阳药。常用药有:女贞子、枸杞子、山药、山萸肉、菟丝子、生地;理气化瘀用丹参、红花、柴胡、川楝子;利湿化瘀用大腹皮、白茅根、车前子、薏苡仁;消食化瘀用乌梅、山楂、鸡内金;泻火化瘀用栀子、黄芩、半枝莲、知母、白花蛇舌草。刘氏还用补肾化瘀之中药制成“益肾饮”,在病情稳定时服用。

总结刘教授治肝癌的用药特点,补肾药贯穿始终,但补而不可过腻,以防瘀邪难除;用化瘀药以疏通肝气,以免耗伤正气。

郑玉玲

中医辨证治肝癌

郑教授在长期的临床实践中,对晚期肝癌的治疗方面有独到的见解。她认为,治疗晚期肝癌应采用中医辨证用药为主,同时给予心理调护和气功治疗的综合方法,实践证明可取得较好的疗效。

郑教授认为治肝癌首先应“注重整体、辨证用药”。依据中医理论,她认为肝癌是一个以肝病为主,多脏同时受损的全身性疾病,发展到晚期已是邪气结聚而正气大衰,表现为虚、黄、痛、胀等症状。临证应抓住主要病证辨证治疗。

郑教授临床将晚期肝癌分为三型施治:

一、肝肾虚损、瘀血内结

该型病人以疼痛为主症。治疗应以补养肝肾,化瘀止痛为主,内服与外敷联合用药。内服药予以自拟之“养肝汤”,药用:当归、赤芍、郁金、八月札各 30g,鳖甲、醋柴胡、醋香附、炒元胡各 15g,蒲黄、五灵脂各 10g,菝葜 60g,鼠妇 9g,每日 1 剂,水煎服。外敷方分 I、II 号。肝区灼热而痛,敷 I 号方(生大黄、天花粉、黄柏、姜黄各 50g,冰片、生南星、乳香、没药各 20g,白花蛇舌草、半枝莲各 30g,皮硝 10g,雄黄 6g;共研细末,饴糖调成糊状,均匀敷于肝区表面,每日 1 次);肝区痛无灼热感的,选 II 号方(全蝎、蜈蚣各 30g,生乳香、没药各 15g,冰片 10g;共研细末,饴糖调成糊状,均匀敷于肝区表面,每日 1 次)。

二、肝郁脾虚、湿热蕴结

该型病人以黄疸为主症。治疗宜疏肝健脾,利湿清热。方用逍遥散合茵陈五苓散加减;药用当归、赤芍、生白术、茯苓、茵陈、猪苓、田基黄各 30g,醋柴胡、泽泻、香附各 15g。每日 1 剂,水煎服。

三、脾虚土衰、真阴亏虚

该型病人以大量腹水为主症。治疗以疏肝、健脾、补肾、理气、利湿、行水。方用自拟之“扶正利水汤”：党参、炒白术、茯苓皮、龙葵、了哥王、大腹皮、生麦芽各 30g，山萸肉、柴胡、香附、虎杖各 15g，肉桂 6g。每日 1 剂，水煎服。服上方同时，用大枣 10 枚，加水浸泡 30 分钟，再煎 30 分钟，喝药汤，取大枣服之。或鲤鱼 1 斤、车前子 120g 同煎，吃鱼喝汤。

吴良村

中西医结合治疗肝癌

吴良村主任医师系国家级名老中医,在其 30 余年临证过程中,进行了大量的肿瘤治疗探索,形成了自己独特的经验,我国肝癌好发于沿海地区,这同东南之地湿热的地理气候条件和饮食风俗习惯有关。在肝癌的众多病机中,以热毒湿邪最多,先期造成肝气阻滞,脾虚湿困;中后期耗伤阴精,形成肝肾阴亏。同时化、放疗也常易损伤阴液,故热毒阴伤的病例在临床不在少数,诊疗时不可不察。

一、中西医结合综合治疗

如同其他肿瘤一样,吴氏强调肝癌的治疗要靠综合治疗。临床上,小肝癌或能手术者,手术切除是首选。但肝癌多数早期症状不明显,待发现已属中晚期,或由于术后复发,失去手术指征,故需要根据病人的各项检查结果、体征和症状,权衡利弊,制定姑息治疗原则。能以介入治疗或放射治疗的,则积极对症处理,最大限度地减少肿瘤负荷,抑制其生长发展。在手术或化疗或放疗为主的综合治疗中,宜中医积极配合,减轻并发症和副反应,提高病人免疫功能,促进恢复,预防复发和转移,增进远期疗效,主要目的是延长生存期。吴氏在长期临证中总结出肝癌病人手术后一般表现为气血不足,功能紊乱,中药宜补气养血、调整脾胃功能为主;放疗后常多见肝肾阴亏,则益滋补肝肾、养阴清热;化疗后常见功能失调,脾肾两亏,气血不足,治宜健脾补肾、助运解毒。在我国,大部分肝癌病人是由长期肝硬化演变而来,以致身体素质差,有的肝功能已失代偿,也有的或黄疸,或远处转移,或门静脉主干癌栓,或兼而有之。这时应以中医治疗为主,目的是减轻痛苦,改善症状,提高生

存质量。

二、分型论治,随症加减

肝癌分型颇多,吴氏在辨证与辨病、整体与局部、中医与西医相结合观点的合参下,将其分成三型:

1. 脾虚肝郁型:主症为肝区胀痛,或胸腹胀满,纳谷不馨,饮食减少,大便或干或溏,消瘦乏力,或面浮肢肿,舌苔薄黄或腻,或有瘀点、瘀斑,脉象弦或细弦。多见于单纯型,硬化型,Ⅱ期肝癌病人。治则:健脾行气,疏肝解郁。方药:太子参、炒白术、薏苡仁、绞股蓝、猪苓、茯苓、白花蛇舌草、猫人参、郁金、八月札、鸡内金、白豆蔻等。

2. 湿热瘀毒型:主症为胁痛如刺,脘腹胀满,发热心烦,口干齿衄,尿短而赤,大便次数增多或秘结,伴有腹水,或黄疸,皮肤瘙痒,舌红或绛,苔黄腻或糙黄或焦黑,脉弦数或滑数。多属结节型,炎症型,或晚期肝癌进展迅速,或肝功能差者。治则:清热利湿,化瘀解毒。方药:茵陈、栀子、半枝莲、白花舌蛇草、金银花、板蓝根、山豆根、茜草根、炒黄芩、三叶青、生大黄、泽泻、车前子、鸡内金、水牛角等。

3. 肝肾阴虚型:主症为颜面晦暗,形体羸弱,肝掌或蜘蛛痣,低热心烦,口干齿衄,腹大胀满,尿少便秘,或伴黄疸,舌津少,或有裂纹。多属Ⅱ期或Ⅲ期病人。治则:养阴清热,消癥散结。方药:北沙参、生地黄、天冬、麦冬、石斛、山茱萸、仙鹤草、干蟾皮、茜草、牡丹皮、生牡蛎、青蒿、蛇莓、龙葵等。

以上三型中后两者要较前者病情重。临床每位病人症状、体征、脉、舌都有不同表现,甚至同一人不同时期的症状、体征会不一样,所以分型、用药需变化。在治疗中,或病情变化时,各型主症会互相掺杂,有的会迅速转化,故不可拘泥于一方一型,需灵活正确地随机应变,这才是辨证论治的主旨。

张 不 同

张氏抗瘤方治疗肝癌疼痛

张氏抗瘤方基本药物组成：红参 20g，白术、生黄芪、当归、茯苓各 10g，红花、桃仁、三棱、莪术各 15g，乳香、没药各 20g，血竭、田七、蜈蚣、全蝎、炮山甲各 10g，枳壳、厚朴、广木香、大黄各 15g，天花粉、半枝莲、白花蛇舌草各 20g，水煎 2 次，将两煎药液混合，每 30 分钟服 50ml。凡开始服用张氏抗瘤方后，除因依赖大量使用吗啡止痛者逐渐减量外，停止使用其他止痛药物。

肝癌之痛，多以瘀为主。多种致病因素作用于人体，使人体脏腑失和，气机阻滞，血运不畅，血瘀气滞，脉络阻塞，“不通则痛”。在治疗上应以“通”为主要手段，而临床上病人疼痛缠绵，经久不止，或刺痛剧痛，部位固定，都是血瘀的突出表现。本方一是以补促通，鉴于肿瘤中晚期，病程日久，正气大虚，因此治疗上补益气血，务必使人体气血旺盛，气盛则运血，血行则无瘀滞之虞；二是以攻达通，通过活血化瘀，软坚散结，使瘀滞去而脉络通，考虑到中晚期癌症病人气虚血瘀并存，因此在治疗上主要突出攻补兼施。

张氏抗瘤方出于这种指导思想，一方面用红参、生黄芪、当归、白术、茯苓补气养血；另一方面用红花、桃仁、三棱、莪术、血竭等活血化瘀；炮山甲、蜈蚣、全蝎等通经活络，软坚散结；枳壳、厚朴、广木香行气消积。在临床上根据病人虚、瘀不同，分别调整补益和活血化瘀药物的剂量，达到通经止痛、提高病人生活质量的目的。

吴哲生

榄香烯乳肝动脉介入治疗肝癌

有效、低毒的介入制剂对于介入疗法的广泛应用有着重要意义。中药介入是近几年较为常用的方法,特别是对中晚期癌症,榄香烯为中药莪术提取物,研究表明:本药对多种恶性肿瘤有效,同时有提高机体免疫功能的作用。

考虑到榄香烯虽为乳化剂,但颗粒直径约为 $0.5\mu\text{m}$,不足停留并阻塞肝癌微血管,故采用与碘油充分混合的方法以改变其性状,使其颗粒直径达 $50\mu\text{m}$ 以上,更好地发挥作用。

经股动脉穿刺插管到肝总动脉,造影后插管到肝固有动脉(部分至肝左或肝右动脉),先注入利多卡因 5ml,然后将 100ml 榄香烯乳 400mg 行灌注,最后注入 100mg 榄香烯乳加超液化碘油以栓塞。部分病例最后再用明胶海绵作肿瘤供血动脉的栓塞。每隔 3~4 周介入 1 次,介入次数最多 5 次,平均 2.5 次。

治疗 68 例,结果显示,瘤体缩小率达 71.88%,临床症状明显改善,在降低 AFP 方面疗效达 74.07%。生存期随访 10 例病人中,80% 生存半年以上,1 例至今生存了 2 年 10 个月,疗效较一般的化疗药物介入好,且无明显的毒副作用。

刘 琦

健脾化积汤治疗 中晚期原发性肝癌

健脾化积汤药物组成:太子参 25g,白术 12g,茯苓 15g,猪苓 10g,陈皮 12g,法半夏 12g,生黄芪 10g,枳实 12g,郁金 15g,莪术 10g,穿山甲 15g(先煎),土鳖虫 10g,绵茵陈 20g,半枝莲 30g,鸡内金 10g。

随症加减:腹胀纳呆者加大腹皮 15g,川厚朴 15g;肝区疼痛者加三七 10g,川楝子 12g;黄疸加山栀 10g,虎杖 12g,玄参 12g。

每日 1 剂,水煎分 2 次服。30 天为 1 个疗程,3 个疗程后评定疗效。

病因病机是肝郁脾虚,瘀血内阻,日久成积。治以疏肝理气、健脾益气为主,佐以活血化瘀,自拟健脾化积汤。方中太子参、白术、茯苓、猪苓、陈皮、法半夏、黄芪健脾化湿利水;枳实、郁金舒肝理气;莪术、土鳖虫、鸡内金活血化瘀通络;穿山甲消肿散结软坚;绵茵陈清热利湿;配合使用清热抗癌中草药半枝莲。全方具有疏肝理气,健脾益气,活血化瘀的作用。中晚期原发性肝癌病人多数呈正虚邪实证候,脾虚气滞为病理基础,因此治疗上应注意健脾、扶脾以及理气、益气,在此基础上佐以活血化瘀、软坚散结、清热解毒,从而提高生存质量和延长生存期。研究表明健脾理气药有使肿瘤生长减慢,瘤体缩小,症状改善,生存期延长的作用,对肝功能亦有保护作用。

顾振东

从柔肝疏肝辨治肝癌

肝癌发病急,病情重,死亡快。临床就诊者,多有腹中积块坚实,胁痛牵扯后背,心下痞满,少食或不食,满腹腹胀或胀痛,黄疸色鲜,肢体浮肿,腹水如臌,二便难下,一派邪实壅盛之象,然而顾氏临诊不以祛邪为主,而认为“壮人无积,虚人则有之”,“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”这类病人发病前大多有肝炎、肝硬化病史,且病史较长,乏力、少气、纳呆、口干、盗汗、五心烦热、消瘦脱形、舌光无苔、脉细数等症明显。肝藏血主疏泄,体阴而用阳,体阴者肝血易亏、肝阴易损,用阳者肝气易郁、易滞,故治当以柔肝养肝、疏肝理气为要,常用肝癌汤(生地 15g,麦冬 20g,白芍 15g,山茱萸 15g,枸杞子 15g,柴胡 12g,郁金 15g,砂仁 10g,白花蛇舌草 40g,半枝莲 30g,党参 15g,白术 15g,茯苓 10g,甘草 5g)为基本方。若痛甚者,加细辛(最大量用至 9g)、全蝎、蜈蚣;黄疸者,加茵陈、黄柏;肿块坚硬者,加穿山甲、水蛭、浙贝母,无出血现象可加三棱、莪术以攻坚破积;腹水、浮肿者,加薏苡仁、泽泻,重用茯苓;腹胀者,加陈皮、大腹皮;五心烦热、口干甚者,加栀子、黄柏、鳖甲;大便干者,加肉苁蓉、柏子仁,重用当归。

【病案举例】 李某,男,61岁。素有乙型肝炎病史。1995年11月因消瘦、乏力、厌食5个月,检查血清甲胎蛋白(AFP)990ng/ml,CT诊断为肝癌,乃行手术。手术过程中因肿瘤多发并粘连、转移而未完全切除,予姑息治疗。术后作化学介入疗法3个疗程,于1996年3月来诊。病人右胁肋胀痛,连及后背,厌食纳少,脘腹痞满腹胀,食后、入夜更甚,有时因胀而不得眠,口干咽燥,烦躁易怒,双下肢时有浮肿,舌红少苔,脉弦细数。处方:

生地 15g, 麦冬 20g, 丹皮 15g, 白芍 15g, 柴胡 12g, 郁金 15g, 黄芩 12g, 白花蛇舌草 50g, 半枝莲 30g, 党参 15g, 白术 15g, 茯苓 10g, 砂仁 10g, 细辛 6g, 甘草 5g, 水煎服。

12剂后, 自感乏力较前明显好转, 纳增, 仍时有胁肋隐痛, 脘腹胀痛, 但已减轻, 夜寐已安, 情绪好转。顾氏遵上方减黄芩, 白芍改为20g, 细辛改为10g, 加穿山甲10g, 浙贝母20g, 水蛭6g。继服6剂后, 诸症减轻, 随症加减服至1997年11月就诊时, 已无明显不适, 纳眠可, 二便调, B超检查肝肿块比1年前无明显增大。

【评按】肝癌病人以胀、满、痞、痛为主要症状。然而失去手术机会时, 积极的化疗有时会适得其反, 反致正气更虚, 诸症更重, 甚至病情恶化。顾氏认为肝癌病根经久, 邪毒深侵, 正气受损, 攻伐太急则复伤正气, 邪反固矣。故善治者, 当先补虚或兼而伐之, 故以生地、白芍、山茱萸、枸杞峻补肝肾之阴, 伍柴胡、郁金疏理条达肝气, 佐参、苓、术、草、砂仁实脾, 以防肝木克伐脾土, 白花蛇舌草、半枝莲解毒消积。据我们观察, 多数病人服药后, 在乏力减轻、饮食增进的同时, 胀满痞痛等症亦缓缓改善, 生存期延长。

A decorative rectangular border with a repeating floral and leaf pattern surrounds the central text.

胃
癌

史兰陵

活血破瘀、理气降逆治胃癌

胃癌论治宜辨证与辨病相结合。首重辨证,辨证着眼于温补脾肾,辨病则多从局部癌瘤着想而选择有效的抗癌中药。常用四君子汤合北芪、鸡内金、砂仁、淫羊藿、菟丝子、枸杞子之属辨证论治,配合硃砂、生南星、生半夏之类辨病治疗,或用猪肝纳胡椒、砂仁炖浓汁调服,每于“食入复出”之时,收到健脾安胃之功,治验病例颇多。硃砂一物,即《本草纲目》记载治噎膈之北庭砂,主要成分为氯化铵,宜研极细末,每次冲服 1g,功能祛痰磨积消瘤。

【病案举例】 刘某,男,34岁。1958年12月24日入院。病人胃脘痛3~4年,常有胃脘饱胀隐痛,吐酸暖气。1958年10月4日突然剧痛,即赴某医院作胃肠钡餐X线拍片,诊为消化道穿孔。行急诊手术探查,术中见幽门部有3cm×5cm的包块,质硬、表面不平,与周围组织粘连固定,十二指肠不易暴露,因此只行单纯修补术,癌组织很脆,不易缝合,故用大网膜堵塞包绕固定,取淋巴结送检。结果为转移性腺癌。于1958年12月24日转入我科服药治疗。检查:面色憔悴消瘦,舌红无苔,口苦咽干,脉细弦数。上腹板状硬,摸到5cm×6cm的包块,质硬不活动。上腹部术口愈合尚好,无腹水,淋巴无明显表浅转移。胃肠钡餐X线检查,见胃窦部溃疡疤痕压迫所致之畸形。过去好生闷气,经常酗酒。证属肝郁气滞,湿热蕴郁。治以活血破瘀,理气降逆。处以:

金银花 30g,夏枯草 15g,杏仁、槟榔、陈皮各 9g,生半夏 6g,代赭石 30g,桃仁 9g,云苓 12g,厚朴 9g,水煎服;另给神农丸 8~15粒,每晚 1次。

病人长期酗酒,性情急躁,郁怒蕴结,湿热熏蒸,热结蓄积而成

痞块。方中金银花、夏枯草清热解毒；云苓、陈皮、半夏扶脾化湿；代赭石、桃仁降气破瘀；厚朴、杏仁宽中下气；神农丸抗癌，癌肿稳定即可进食，不予大补而气自壮，未给大攻克伐而肿块亦自消，正气足则邪气自除。经治疗1个月后，包块缩小，胸闷消失，不腹胀，胃不痛，二便通畅。

赵树珍

通达腑气温肾厚土治胃积

国家级名老中医赵树珍主任医师,行医解难近四十载,治学严谨,稔熟经典,学验俱丰。

一、通达腑气是治疗之先导

胃肠道肿瘤之病因病机多由饮食不节,忧思郁怒,气机不畅,毒邪侵入,痰水胶结,气滞血瘀,凝聚成积。临床表现不外吐、泻、滞、胀、痛,早中期可见胃脘痞满,厌食恶心,腹部胀满或隐痛不适,便秘或腹泻;病至晚期则脘腹部触及包块或肠型,呕吐,甚至为黄疸、腹水,均为痰湿瘀毒阻滞,腑气不能通降之表现。赵氏认为腑气通达,脾升胃降,腐熟运化,受盛传导正常,乃胃肠肿瘤治疗之先导。胃气不和,腑气不通,必先通之与和之。若中焦阻滞,肠胃气滞,可用香附、木香、枳壳、厚朴、槟榔、大腹皮、香橡皮利气通腑;胃气上逆,选用半夏、竹茹、代赭石、刀豆子和胃降逆;食积停滞,药用山楂、神曲、莱菔子、鸡内金、麦芽消食导滞;若出现剧烈腹痛、肠型包块等肠道梗阻者,可用大黄、槟榔、枳实,大便干结者用玄明粉通腑化滞、通里攻下,该法使用应根据病人体质和病情酌情加减应用,不应勉力强攻,以致腹痛更甚,加重病情。赵氏强调胃肠道肿瘤整体治疗过程中,无论采用攻或补,均应处处顾护腑气,保持腑气的条畅通达和功能正常,此乃是治疗康复的基础与前提。

二、温肾厚土是康复之关键

胃肠道肿瘤早期表现以实证为主,治疗以攻伐为先,但要顾及腑气;中晚期或久治不愈,或经手术、化疗、放疗后正气不足,虚证为多,常见脾气虚与脾肾两虚。若表现为食欲减退,胃胀,倦怠乏力,大便溏薄等脾胃虚损征象者,药用党参、黄芪、白术、薏苡仁、茯

苓、陈皮健脾益气；若久病及肾，出现乏力神疲，浮肿，夜尿频多，四肢不温，舌淡脉弱等脾肾阳虚征象者，加用仙灵脾、补骨脂、鹿角片、仙茅健脾温肾；若腰酸腰痛、腿膝酸软并见，加用杜仲、川断、狗脊、牛膝补肾强腰；夹有虚寒证，加附子、干姜，附子善温肾阳，干姜善温脾阳，两药相须，有相得益彰之妙。赵氏认为临证之际，唯凭证候定治法，脾虚者当健脾，肾虚者当补肾，脾肾两虚者两脏同治。而胃肠道肿瘤采用健脾温肾之法最有效验，既缓解症状，又具有提高疗效、延长生命、减轻放、化疗副作用的作用。因为胃肠道肿瘤病情迁延，久病必虚，累及脾肾，故胃肠道肿瘤康复期以温肾厚土为宜。

三、注重饮食调补，辨证施用

胃肠是纳食腐熟水谷，化生精微之处，胃肠道肿瘤发生常伴有胃纳不振、消化不良，若再经手术、化疗、放疗，则脾胃功能受损更甚。临床除药物治疗外，赵氏认为应以中医理论为指导，合理地应用饮食疗法，辨证施食，充分发挥食物的治疗作用，调脏腑、扶正气、祛病邪，从而达到营养滋补、保健强身、促进康复之目的。如肠癌术后，脾胃虚弱，运化功能欠佳而脘胀纳差者，可用薏苡仁、山楂煮粥；腹胀便溏者，可用白扁豆、山药、莲子煮粥；化疗后白细胞减少，乏力神疲，气血亏虚，则可用薏苡仁、大枣、赤小豆、桂圆、枸杞子等煮食，或用甲鱼、香菇、黑木耳、黄花菜等做菜佐餐，以补气养血。

赵氏善用食疗，亦强调适当忌口。认为应忌食不利于疾病治疗或可能促进疾病发展的食物，如黏腻厚味，滞气生痰，辛辣香燥，耗阴助火，荤腥发物，有可能加剧病情，均应适当注意。但忌口范围不宜太宽，食谱不宜太窄，以免造成营养不良，影响康复。辨证地合理地应用五谷杂粮、水果蔬菜、蛋肉牛奶等食品，不碍胃，不壅邪，易消化，富营养，是食疗的基本要求。

张代剑

中药提高化疗疗效

除早期胃癌 I_a 期外,为了控制肿瘤播散,消除术后微小转移病灶,减少转移和复发,在手术前、中、后大多数胃癌患者均行辅助性化疗;胃癌进展期姑息性手术、短路手术或晚期胃癌不具备手术条件者均需进行化学药物治疗。由于化疗药物都有一定副作用,加之一部分胃癌病人因体质虚弱,对化疗药物之耐受性也较差,因此在化疗中常出现各种不同程度的毒副反应。中药与化疗药物结合大致可分为两个阶段,即①化学药物治疗过程中的中医药辅助治疗。主要利用中医药的扶正调理作用来减少化疗药物对机体的毒副作用,稳定患者机体内环境,以及某些药物的增敏作用以提高化疗的效果;②在每次化疗疗程结束与下一疗程开始之间期,中医药的应用主要是扶正祛邪兼顾,巩固化疗效果。胃癌化疗药物以 5-Fu、MMC、DDP、ADM 为首选,常以 VP16、Taxol、VCR、FT-207、UFT、Me-CCNU 等合并用药,联合化疗有效率可提高。

一、根据化疗中的主要证候进行治疗

主要证候:多数病人在化疗 1~2 周后出现胃脘饱胀、食欲减退、恶心干呕、腹胀或腹泻等消化障碍及全身疲乏、四肢无力、精神不振、心慌气短、失眠或出虚汗等机能衰弱的表现,还有骨髓抑制,主要表现为白细胞、血小板下降及贫血。

治疗原则及常用方药:

1. 饮食不香:胃脘饱胀,脾胃虚寒,喜热饮者以香砂六君子汤加减;如胃脘饱胀,胸胁串痛,喜凉饮者以逍遥散加减。

2. 恶心呕吐:呕吐酸水苦水者多属胃热,宜以橘皮竹茹汤加减;如呕吐清水凉水者多属胃寒,宜以丁香柿蒂散加减。

3. 腹泻:多属脾虚,多用参苓白术散。

4. 机体衰弱:气血双亏偏热者,宜凉补气血,常用生黄芪、西洋参、沙参、生地、丹参等;偏寒者宜以温补气血为主,常用党参、太子参、人参、当归、熟地、阿胶、黄精、紫河车、龙眼肉、大枣等。

5. 骨髓抑制:除给以补气养血外,尚需滋补肝肾,常用枸杞子、女贞子、菟丝子、何首乌、杜仲、山萸肉、破故纸等。

二、根据症候群辨证分型治疗

1. 肝脾不和型:证见口苦咽干,两胁胀痛,胃脘饱胀,纳差,时有暖气反酸,苔黄或黄腻,脉弦细或弦滑,主要药用当归、杭白芍、醋柴胡、白术、茯苓、陈皮、内金、竹茹、郁金、大枣等。

2. 脾胃失调型:证见神倦乏力,脘腹胀满,饮食不香或有干呕恶心,呕吐及便溏等,苔薄白或白腻或灰腻,脉沉细或细滑,主要药用党参、白术、茯苓、陈皮、竹茹、清半夏、薏苡仁、山药、大枣、内金、焦三仙等。

3. 心脾两虚型:证见心慌气短,全身乏力,寐差多梦,食欲不振或恶心,便溏,舌淡苔薄白或微黄,脉沉细无力。主要药用党参、白术、茯苓、黄芪、当归、远志、木香、枣仁、桂圆肉、菖蒲、竹茹、大枣等。

4. 脾肾两亏型:证见头晕耳鸣,失眠多梦,腰背酸痛,腹胀纳差或见浮肿,便溏及血象下降等,苔白或薄黄,舌红或淡红,脉细或细数。主要药用党参、茯苓、白术、补骨脂、菟丝子、女贞子、枸杞子、竹茹、鸡内金等。

【病案举例】 彭某,男,38岁。患胃病史15年,因胃痛加重且规律,消瘦、黑便等,于1975年12月行胃大部切除术,病理:胃小弯溃疡型黏液腺癌,大网膜淋巴结转移2/5。术后体虚,纳差食少,全身无力,体重下降11公斤,月余尚未恢复,且WBC低下为 $2.9 \times 10^9/L$,无法行术后化疗。来诊时:面色萎黄,形体消瘦,心慌气短,纳呆食少,疲乏无力,口苦咽干,失眠多梦,舌淡红,苔薄黄,

脉沉细,治以双补气血,健脾补肾为主,兼以解毒清热,药用:

黄芪 40g,黄精 20g,丹参 20g,鸡血藤 30g,女贞子 15g,枸杞子 15g,菟丝子 15g,三七粉分冲 3g,阿胶珠 12g,半枝莲 30g,白花蛇舌草 30g。药后 1 周饮食睡眠好转,服药 2 周白细胞回升至 $4.6 \times 10^9/L$,体重增加 2 公斤。故开始行术后化疗加中药治疗。

化疗 3 疗程,药用 5-Fu,MMC。化疗中服中药:黄芪 40g,生地 20g,黄精 20g,丹参 20g,鸡血藤 30g,赤芍 10g,阿胶珠 15g,炒陈皮 9g,白术 9g,竹茹 15g,旋复花(包)9g,丁香 6g,广木香 9g,焦三仙各 15g,女贞子 15g,旱莲草 30g,枸杞子 15g 等等,加减应用,使化疗完成顺利,血象基本维持正常,体重无下降,副反应很轻微。

顾振东

益气行气治胃癌

顾振东主任医师认为,胃癌特点为就诊者多为晚期和术后或化疗中的病人,临床多见胃脘部腹胀、隐痛、泛酸、嗳气、恶心呕吐,食欲减退或有黑便等症状,伴有面色无华,头晕,少气懒言,倦怠乏力,消瘦或肌肤甲错,便秘,舌淡或暗淡有瘀斑、苔白,脉沉细。顾氏认为胃之受纳、腐熟水谷靠胃气通达、脾气健运,治胃必先调其胃气,健其脾气。胃癌病人多有面色无华、少气懒言、倦怠乏力、纳呆、舌淡、脉细等脾胃气虚之象,胃部胀满不适、隐痛、嗳气、恶心呕吐等气滞之症,病理基础以气虚、气滞为特点,当以益气行气为治疗大法,顾氏常用“胃癌基本方”(黄芪、党参、白术、茯苓、佛手、川楝子、延胡索、砂仁、白花蛇舌草、半枝莲、甘草)随症加减治之,疗效尚佳。顾氏还认为,疾病的阶段不同,气虚、气滞程度亦不同,如胃癌手术切除的病人因手术多伤及脾气,气虚重于气滞,故宜重用补气药;失去手术机会的晚期病人,不仅气虚气滞并重,还有痰瘀、邪毒等互结之积聚,故治疗除益气行气外,宜再加入有攻坚化痰、解毒功能的穿山甲、鳖甲、水蛭、蜈蚣、全蝎之类;对正在化疗中的病人,由于药物副作用及胃肠道反应致饮食难进并恶心呕吐,多兼见胃阴亏虚之象,故在加入半夏、竹茹降逆止呕之同时,还需用白芍、甘草、女贞子、枸杞子等缓急养阴;伴呕吐、黑便者,加白及、小蓟及大黄粉冲服,取清瘀止血之功。

【病案举例】 董某,女,65岁。有胃脘痛病史7年余,1998年1月因胃脘痛加重及进行性消瘦就诊。经胃肠钡餐透视及纤维胃镜诊为胃体管状腺癌,按UICC(国际抗癌联盟)的胃癌新TNM分期法属Ⅲa期。病人感胃脘部腹胀不适,隐痛与剧痛呈不规则的

交替出现,食后胀痛加重,时恶心呕吐,泛酸,纳呆,头晕乏力,少气懒言,形体消瘦,柏油样大便,舌质淡、苔白,脉沉细弦。处方:

黄芪 30g,党参 20g,白术 15g,茯苓 10g,薏苡仁 30g,佛手 10g,川楝子 12g,延胡索 10g,细辛 6g,白花蛇舌草 40g,半枝莲 30g,土茯苓 30g,白及 10g,砂仁 10g,蜈蚣 2 条,全蝎 6g,甘草 5g,水煎服,另大黄粉 3g 冲服。12 剂后,胃脘痛大减,纳增,乏力减轻,大便色黄,仍时泛酸,上方加乌贼骨 15g 继服。上药随症加减服至年余,随访现仍存活。

【评按】《难经·八难》曰:“气者,人之根本也”,脾胃位居中焦,通连上下,为气机升降之枢纽。脾胃之气升降失常,出入无序,则百病变生。胃癌之发病,不外乎一则为气滞,如饮食不节,或情志不调,或外邪犯胃,皆能导致胃气凝滞不通,日久气滞、血瘀、邪毒、食积、痰湿等互结,聚而成积;二则为气虚,此类病人年老体弱、气血亏虚,或素体中阳不足,气虚无力推动血行,气虚日久成积必致气滞,两者互为因果,同存一体,故治疗胃癌必益气行气并用,方能收效。顾氏以黄芪、党参、白术、茯苓补益脾胃,相辅相成,使补气而不壅滞,行气而不伤正,攻补兼施,相得益彰。我们体会,益气药不仅可以改善气虚症状,提高患者生活质量,还可使病人机体免疫防御功能得到增强,有减缓肿瘤发展及防止或延迟术后肿瘤复发或转移的功效。在益气行气的同时,配合白花蛇舌草、半枝莲、蜈蚣、全蝎、穿山甲等解毒攻坚消积之品,诸药合用,使正气得以渐固,邪气难以增长。胃癌进展快,发现症状后,如不进行手术治疗,多数病人大约在 1 年内死亡,然而顾氏诊治的许多晚期胃癌病人,多能带瘤生存 1 年以上。

凌耀星

治疗求本治胃癌

胃癌临床症状不论如何繁杂,只需从根本着手,则温凉、补泻、升降随宜而施,拨乱反正,不治症状而症状自除,譬如根摧而叶落。《内经》云:“治病必求于本”,确是至理名言。

【病案举例】 于某,女,66岁。1989年2月9日,在安徽省某医院做胃切除手术,病理报告:胃窦部低分化腺癌。淋巴清扫6个中有3个转移。当年8月进行化疗,反应严重,腹痛、腹泻,呕吐,不能进食,不能站立,不得不停止化疗。病人有冠心病,轻度混合性肺通气功能减退及左肩关节周围炎。1990年6月17日初诊,胃窦癌手术后一年多来,长期失眠,服安眠药亦仅睡1~2小时,经常彻夜不眠,夜尿频,小便少而赤,每日清晨五时许腹痛,肠鸣泄泻,近20天大便有时有血,腰酸痛,头面四肢浮肿,整日心烦意乱,暴躁易怒,手足心热,口渴,胸闷气急。军区总医院B超示:肝、胆、胰、腹腔淋巴结均无异常。肠镜活检有慢性结肠炎,未见癌细胞。肾功能、肝功能、酶谱等检查均在正常范围。血沉38mm/小时。诊其脉弦细而数,舌质红,舌苔薄白而干。证属脾肾俱虚,气阴两亏,阴不潜阳,虚火上扰。治以滋阴潜阳、健脾益气、清热抗癌。处以:

北沙参12g,天麦冬各12g,天花粉15g,生熟地各15g,枸杞子12g,党参15g,黄芪20g~30g,炒白术15g,猪茯苓各12~15g,仙鹤草30g,白花蛇舌草30g,龙葵30g,石见穿30g,夜交藤30g,煎汤代水。另外口服大补阴丸和交泰丸各6g,每日2次。五更泻加四神丸每服9g,每日2次,空腹吞服;小便赤涩加滋肾丸每服6~9g,每日3次,吞服。

上药服用1个月,浮肿消退,大便基本成形,偶有腹泻,其他症状亦均减轻。但感觉腰背似有一“大火球”灼人,有时移到胃脘部,一般持续5小时左右,有时连续达24小时之久,令人烦躁不安,舌脉如前。原方加醋柴胡9g,生白芍15g,代赭石30g。1月后来信说,服药10剂后“火球感”即消失。仍以基本方加减调治,前后服药1年,不服安眠药能睡4小时左右,情况良好,至今健在。

【评按】本例胃窦部低分化腺癌手术后,单纯服中药治疗1年,消除症状,稳定病情,癌症未见复发转移,存活至今已达6年。

初诊时病人主诉症状多而严重,但究其病机主要在肾之阴阳两虚,而以阴虚为主。肾阴不足则阴不制阳,则虚火浮越,肝阳不潜,心火不降,而呈现种种火扰躁动之症状。火不生土则脾气虚衰。脾失健运,三焦气化失常而见气喘、胸闷、浮肿、泄泻、尿频、尿少等症。故以大补阴丸(熟地、龟板、知母、黄柏、猪脊髓)补肾填精,滋阴降火,交泰丸(黄连、肉桂)交通心肾,降火保阴。配以养阴之品,壮水制火,更加肉桂一味,温补命门,引火归原。四神丸(吴茱萸、补骨脂、五味子、肉豆蔻)温补脾肾,配以参、芪、术、苓益气而消肿止泻。滋肾丸(知母、黄柏、肉桂)助膀胱气化,清下焦湿热。出现“火球”样感觉,乃肝气郁结,化火横逆所致,故加柴胡升散疏肝,代赭石重镇平肝,芍药养阴柔肝,升降疏泄,相反相成,效如桴鼓。

周荣耀

抗炎 1 号静脉注射液治疗中晚期胃癌

抗炎 1 号注射液原为曙海外侨胞医院的抗感染药物,临床安全使用数十年,有一定的抗细菌和病毒感染作用。该注射液 1ml 含生药白花蛇舌草 2.5g、蒲公英 2.5g 和苍耳草 0.5g。白花蛇舌草归胃、大肠、小肠经,功能“清热解毒,治痈肿、疔积、毒蛇咬伤”,有报道该药体外抑瘤实验中,对各型白血病、Ehrlich 等肿瘤细胞有较强的抑制作用。亦有将 100% 白花蛇舌草针剂肌肉注射治疗宫颈癌、胃和肝癌且取得一定疗效的报道。蒲公英入肝、胃经,有清化热毒、消肿核、治噎膈等作用。现代研究表明,该药能提高机体免疫功能和抑制 Ehrlich 瘤株,且发现以上两种作用之间还存在着某种联系。蒲公英也有作为抗肿瘤及其继发感染的肌肉注射剂取得一定疗效的报道。苍耳草苦辛寒,有毒,故用量较小,起散热解毒的辅助作用。

我们按照中医“异病同治”和“治病求本”的原理,将抗炎 1 号注射液运用于中晚期胃癌。

中医学认为胃癌形成和发展的原因很多,但不外正邪两方面的变化。一般认为,本病早期,以实证为主;中期虚实夹杂,邪正相当;后期邪盛正虚,故正邪交争反映于整个胃癌形成和发展的过程中。致胃癌之邪气可大致分为气滞、血瘀、热毒、痰湿,临床上气滞血瘀,痰凝湿阻日久皆可化热,故中晚期胃癌病人除了正气虚弱,常常有发热、纳呆、嗳气、泛酸、恶心呕吐、腹胀、腹痛、便秘或腹泻、便血等热毒蕴结体内的征象。运用抗炎 1 号注射液,既符合中医祛邪外出,治病求本的原则,又为临床上口服中药有困难的病人提供了一种用药途径。

在观察过程中,我们发现抗炎 1 号在治疗中晚期胃癌时,有明显的缓解症状、提高生活质量和延长病人生存期的作用。具体表现为抗炎 1 号在改善纳呆、泛酸、恶心呕吐、腹胀、便秘或便血等症状方面有明显的疗效($P < 0.05$)。对提高生活质量和部分免疫功能(NK 细胞活性、 CD_4 T 细胞数量、 CD_4/CD_8 T 细胞比例)也优于化疗对照组。这可能与该药主要属于清热解毒类,故对表现为邪毒蕴结,郁而化热的症状疗效较好。对其他症状疗效则不明显。

刘如翰

手拈散加味灌肠治疗胃癌疼痛

手拈散出自《医学心语》，药物组成如下：

延胡索、没药、香附、五灵脂各 10g。气滞甚者加木香、枳壳各 10g；痛甚加入地金牛 15g，蟾酥（后入药汁）0.02g，蜈蚣（研末、入药汁）0.5g；湿热中阻加苍术 10g，黄连 6g；大便秘结加大黄（后入）6g；脾胃气虚加黄芪 15~40g，党参 15~30g；胃阴不足加沙参、麦冬各 15g；脾肾阳虚加附子 9g，肉桂（研末、入药汁）3g。中药加水 600ml，煎成 240ml，每日上、下午及睡前各灌肠 1 次，每次 800ml。

胃癌疼痛属中医“胃脘痛”范畴。其病机为癌瘤阻滞，气滞血瘀，脉络不通，“不通则痛”。方中延胡索、没药、五灵脂、地金牛、蟾酥、蜈蚣活血化瘀、解毒止痛，香附、木香、枳壳理气止痛，苍术、黄连燥湿清热，大黄泻火导滞，黄芪、党参补脾益气，沙参、麦冬滋养胃阴，附子、肉桂温补脾肾之阳。整方具有扶正解毒，理气活血止痛之功。从治疗结果看，癌痛缓解的总有效率及疼痛缓解持续时间，中药组均优于西药组，且中药除止痛作用之外，尚有调整机体阴阳、缓解其他症状、提高胃癌病人生活质量之功效，无西药止痛剂常见的头晕、腹胀甚或恶心、呕吐等症状。因此从治疗结果看，中药灌肠同样可以取得满意疗效。

周荣耀

毫米波循经传导联合 中药治疗中晚期胃癌

病人均以蜀羊泉、白花蛇舌草、半枝莲、夏枯草为基本方,并随证加味。脾胃虚寒辅以理中汤温中散寒,加党参、白术、干姜、甘草等。瘀血内阻辅以失笑散祛瘀解毒,加五灵脂、蒲黄等。痰湿凝结辅以二陈汤化痰散结,加陈皮、半夏、茯苓、甘草等。气血两亏辅以十全大补汤养血补气,加党参、黄芪、茯苓、白术等。每日1剂。

用SKM-I型多源循经传导肿瘤辅助治疗仪,频率为33~38GHz复合频率,输出功率80~140mW,功率密度为320~440W/cm,每例选4个穴位,常用中脘、足三里、内关穴。脾胃虚寒加脾俞、胃俞、关元等;瘀血内阻加膈俞、三阴交、公孙;痰湿凝结加巨阙、丰隆、阴陵泉;气血两亏加脾俞、气海、血海。每日治疗30分钟,每周6次,20日为1个疗程。共观察2~3个疗程。

中医药在治疗中晚期胃癌上,具有一定的疗效。在此基础上,加用多源毫米波循经传导肿瘤辅助治疗仪,能进一步减轻临床症状,提高免疫功能,延长病人生存期,且无明显的毒副作用。我们选取中脘、足三里、内关为主穴,以上3个穴位分别属于任脉、足阳明胃经、手厥阴心包经,临床上主治“胃脘痛、呕吐、腹胀、泄泻”等症状。按照经络学说的理论,足阳明胃经的经气是否正常运行与胃的生理、病理的关系密切,手厥阴心包经依次络上、中、下三焦,与元气的通行、水谷之气的正常运化密切相关。任脉乃“阴脉之海”,与腹痛和胃脘痛有密切关系。胃癌发生后,可以影响到经气的运行,而根据经络穴位进行治疗,也可以调解脏腑的功能,协助脏腑正气的恢复,驱邪外出。现代医学研究也证明毫米波照射中脘、足三里穴对胃电波幅有明显影响,故可能起到辅助治疗胃癌的

作用。

在治疗时间上,我们根据毫米波产生的能量谐振激发人体的新陈代谢,治疗时间宜长的理论,每次治疗时间长达半小时,故能收到较好的治疗效果。

余桂清

以健脾益肾治胃癌

中医学称胃癌为反胃,对病因和病机的论述,重视内因,认为胃癌多与人的精神因素如忧思郁结有关,同时认为在人体脏腑功能失调时极易引起阴阳不和,脾虚不运,胃失和降,脏腑内虚,毒邪痰湿凝于中焦,生化失司,气滞血瘀,瘀毒内阻,渐而形成积聚(肿瘤)。但中医也不排除外源性因素,如寒温不适,恣食生冷,饥饱不匀,导致脾胃虚弱,命门火衰,亦影响胃癌的发生与发展。

近三十余年来,我国在胃癌的治疗中,许多单位采用中医、中西医结合为主的综合治疗,既重视到中医辨证论治的特点,又不忽略近代治疗胃癌有效措施,如手术、化疗和放疗,把扶正与祛邪、攻与补密切结合起来,这种治疗方法远较“单打一”治法为优。

晚期胃癌手术后5年生存期(率),一般平均为25%,姑息切除5年生存率更低,仅11%。晚期胃癌手术后使用中医药治疗提高了手术疗效,如福州市第一医院肿瘤科,晚期胃癌根治术后使用“理胃化结汤”(党参、白术、茯苓、生黄芪、白花蛇舌草、熟地、三七、枸杞子、女贞子等),其5年生存率为55.32%。以上例证显示,中医治疗晚期胃癌术后能促进康复及延长5年生存率。

【病案举例】 袁某,男性,66岁,初诊日期:1983年7月25日。患者于1983年2月诉进行性吞咽困难,只能进少量流质饮食,2个月内体重减轻9.5kg,1983年4月25日在某院行胃镜检查,诊断为贲门胃底癌,同年6月15日在该院行胃大部分切除术。术后病理诊断为中分化腺癌,肿瘤组织侵及浆膜层,淋巴结有转移,按国际TNM分期为Ⅲ期,术后病人体质差,不能进行化疗,1983年7月25日来我院欲用中医药治疗。刻下见患者形体消

瘦,面色晄白,心悸气短,头晕目眩,自汗盗汗,虚烦不眠,神疲气短,纳谷不香,大便溏泻,证属脾虚气弱,营血亏损,治宜健脾益气,补血和营,以香砂六君汤合当归补血汤加减,处方为:

党参、白术、茯苓、清半夏、陈皮、广木香、砂仁、当归、生黄芪、生薏苡仁、鸡内金、焦山楂、神曲等。

1983年7~11月患者每月来门诊复查一次,除在上方基础上随证加减外,加服健脾益肾冲剂(党参、白术、茯苓、枸杞子、女贞子等)。经过治疗后,患者心悸气短减轻,进食好转,每日维持食量70~80g,体力恢复,脉沉细,苔薄黄,舌质淡红。

1983年12月至1985年5月先后在本院肿瘤病房住院化疗三个疗程。化疗采MFV方案。化疗时伍用健脾益肾冲剂,每日3次,每次1包,化疗中全身及消化道反应减轻,白细胞及血小板均在正常范围内波动,免疫指标如巨噬细胞吞噬率及吞噬指数均较治疗前升高。

1990年7月24日在门诊复查:一般情况好,面色红润,神清,皮肤巩膜无黄染,浅表淋巴结无转移征,心脏正常,腹部平坦,肝脾未及,无腹水征,双下肢无浮肿,血象:WBC $5.1 \times 10^9/L$,BPC $213 \times 10^9/L$,Hb 135g/L,B超腹部未见异常,心电图正常,胸透正常,患者能坚持一般家务劳动。

李佩文

辨舌诊胃癌

舌诊是非特异指标,靠舌诊不能确诊胃癌,但却有重要参考价值。目前诊断胃癌的主要手段是纤维胃镜,它与中医舌诊相互对照观察的报道已有几千例以上。经纤维胃镜观察及取病理证实的胃癌病人中,以紫舌及淡白舌占绝大多数,其次是红舌。舌苔以白厚腻及黄厚腻为多。也有对舌部其他特征进行报道的。有人对600例纤维胃镜结果与舌色对比观察,总结出胃黏膜癌变的病人舌瘀斑多。通过对12448例癌症病人舌象观察,总结出胃癌在裂纹舌中居第二位,随着病情的进展,病理性舌象越显著。胃癌的部位不同,舌象也有一定差异,贲门癌以紫舌、淡白舌为多,舌苔多腻甚至无苔。从症状看,伴恶心呕吐者以厚苔多见。贲门癌伴梗阻者多白腻苔,且多润泽及水滑。李佩文曾统计胃窦癌病人红舌明显高于贲门癌,胃窦癌病人的红舌多是鲜嫩、无苔、略燥,常伴有咽干、便秘、脉细等症,中医辨证属于胃阴虚范畴。笔者通过舌尖微循环观察到胃窦癌红舌舌尖微血管丛形态异常,毛细血管增粗,菌状乳头直径增大,显示血流瘀滞的特点。胃癌病人多伴有胃脘疼痛、食欲减退、进食减少等症状。而胃窦癌病人常因癌组织侵犯幽门而使幽门括约肌闭锁不全,食物很快进入小肠内,胃很难完成“受纳及腐熟水谷”的功能。胃的排空过快,往往造成消化能力强的假象,使医生漏诊。临床胃阴虚证可能包含着较为严重的疾病,胃窦癌多见红舌的特点对胃癌的定位有一定参考价值。

中医学应用舌诊来观察疗效及判断预后转归由来已久,在胃癌手术、化疗及中药治疗过程中,舌象变化具有重要临床价值,红

舌转为红绛常提示放射治疗的副作用较大及手术后有合并症。在治疗过程中,紫舌向淡红舌转化或由晦暗转向明润,舌苔由厚转薄或由无苔转为薄白苔,常提示疾病向好的方向转化,反之为逆,应警惕肿瘤有无扩散、转移、出血等。治疗过程中始终保持淡红舌薄白苔不变者,疗效多较显著,预后也较好。李氏还观察到术后红舌加深者,多有感染、发热、血胸等合并症,根治性切除者常可使紫舌变浅,开腹探查或姑息切除者可使紫舌加深。中晚期胃癌中呕血较为常见,紫舌及大红舌多见,出血之前舌尖部常有红色小点出现,是为血证前兆,应予以重视。

胃癌的中药治疗应不失辨证论治的原则,抗癌中药草药以清热解毒药为多,多不参与成方组成,在随证加减应用之列。每见有不予辨证者,大量抗癌中草药任意堆积,给病人带来诸多不适。因此以中草药治胃癌,用之当慎,望舌用药仍不失其参考价值。

舌淡苔白或兼有水滑苔者常提示胃阴寒偏盛,入胃经的苦寒药当慎用,如白英、苦参、蒲公英、马鞭草、椿树皮等。性凉者如藤梨根、白花蛇舌草、半枝莲、蛇莓等亦当少用。舌红苔黄厚燥者,阳热偏亢较甚,温热药当慎用,如柘木、天南星、雄黄、皂角刺、铁树叶等。舌红无苔或苔燥者常示胃阴阳不足或阴虚火旺,除苦寒辛温药当慎用外,利水渗湿药亦当少用,如半边莲、泽泻、龙葵、野葡萄藤、石见穿等。舌红苔厚腻者有湿热内蕴,滋腻药当慎用,如龟板、天冬、人参等。

毒性药用于抗癌较多,如蟾酥、斑蝥、黄药子、马钱子、雄黄、龙葵等,用量偏大,可能会出现中毒症状,舌色多呈紫色、晦暗,舌体胖大有齿痕,甚至出现强硬舌、舌麻痹、舌颤抖等。半枝莲是治胃癌常用药,笔者用 120g 水煎,观察用药前后肝肾功能等 14 项指标,20 例病人均无明显毒性反应。

用中医舌诊指导纠正晚期胃癌水、电解质平衡具有实用价值,补液的成分和数量可参考舌象的变化。如淡白舌常提示血虚,胖

大舌常提示血浆白蛋白偏低或白蛋白与球蛋白比例倒置,应补充相应成分。燥苔常提示体内阴液不足,或补液量不足或补液成分不对,除应增加补液量还应增加氯化钠或林格氏液的成分。

邱佳信

实验研究指导临床治疗

目前,肿瘤成因多阶段学说已被国际接受,那么来源于肿瘤防治实践的有效中药又对它们有何影响呢?考虑到肿瘤的起始多与碱基突变密切相关,以及起始子即是突变剂,我们以既能反映碱基突变又能说明移码突变的 V_{79} 细胞突变模型作为起始阶段的模型,又以显示细胞间信息传递“代谢合作”的模型作为启动阶段的模型来探索。通过八年的研究工作发现,穿山甲、黄芪、枸杞子、绿萼梅、菝葜、天南星等单味中药及其相应方剂具有明确的反突变作用,而白术等中药和方剂具有明确的反启动作用,说明来源于肿瘤防治临床实践而又受中医理论指导的这些中药和方剂是能够有效阻断突变和启动这两个重要阶段的。根据这些结果,我们结合临床上辨证论治癌瘤所得的经验,制订了以健脾益气、清热解毒、软坚化痰为法则的新方剂治疗晚期胃癌。选择性别相同,年龄、病情相仿的 120 例晚期胃癌病员,随机分为 2 组,中药组与对照组,他们之间除中药组服用中药,对照组不服用中药外,其他治疗情况基本相似,前瞻性观察结果是:中药组 1、2、3 年生存率为 71.6%、51.6%、30%,对照组分别为 31.6%、10%、8.3%,中药组疗效明显优于对照组。同样,把这些研究结果应用到晚期肝癌中去,对 23 例晚期肝癌病人进行观察,其一年生存率达到 32.5%。远较随机分组的不用此方的 97 例对照组病员一年生存率(13.4%)高,取得了较好的疗效。对于这些能够取得较好疗效的中药和方剂,若从杀伤肿瘤细胞这一角度来探讨它的表现呢?我们曾用胃癌细胞等作为对象,用简易细胞毒试验对各种中药及其方剂进行筛选、比较。结果显示:常用的健脾中药,如白术,在一定浓度下对肿瘤细

胞仅有轻度杀伤作用,对接种部位的实体瘤也显不出明确的抑瘤作用,但在计算 Lewis 瘤细胞的肺转移灶数时,白术具有明显的抑制 Lewis 瘤肺转移的作用。综合上述资料,结合对肿瘤细胞的异质性的认识,应该可以作出这样的推论,这类中药对肿瘤细胞有选择性的杀伤作用,它们选择性地杀伤了负责转移的肿瘤细胞亚群,因而抑制了转移,这与中医治癌能够见到大量长期带病生存的情况一致。与此同时,我们又把辨证论治与实验研究结合所得的新方剂应用到以二乙基亚硝胺诱发大鼠肝癌的实验中去,中药不但能对二乙基亚硝胺诱发肝癌发生影响,而且其作用较维生素 A、E、C 组成的西药组强。

除了依据中医理论、运用实验研究的成果充实、更新中药方剂,以期提高肿瘤防治疗效外,对传统的中药熬煎方法和服药方法进行必要的研究。我们用同方等量的中药,观察不同接触次数对胃癌细胞集落形成的影响。总剂量 1 次给予,虽然剂量极大,但由于接触时间短,杀伤力并不大,与对照组无显著差异;分成 2 次作用略高,但与对照仍未有显著差异;分成 4 次给药则其杀伤作用最大,与对照组明显差异($P < 0.01$);分成 6 次虽然作用次数增多,但单次接触浓度过低,杀伤力也就下降,故肿瘤病人服用中药以日服 4 次为佳。

钱伯文

治疗胃癌运用枳壳白术的经验

枳实为行气药,白术为益气药,二者配伍,由于药物用量不同,组成了功用迥异的枳术汤与枳术丸。枳术汤出自《金匱要略》,枳实用量二倍于白术,主治气滞水停之“心下坚,大如盘,边如旋盘”之水饮证,法在以消为主,消中寓补。枳术丸出自《脾胃论》,白术用量二倍于枳壳,主治脾虚食滞之纳差、腹胀证,功在以补为主,补中寓消。故张璐说:“二方各有深意,不可移异”。钱老熟谙其理,师古而不泥古,灵活运用二方于胃癌的治疗配伍中,并根据胃癌的病机特点及枳壳与枳实功用的差异,以枳壳易枳实,临证获得了良好的效果。

脾虚气弱,健脾益气,重白术而轻枳壳,使气旺而不壅滞。

脾胃气滞,宽中理气,重枳壳而轻白术,使气畅而不耗气。

湿浊中阻,祛湿运脾,枳壳、白术并重,使湿化而中健。

胃津不足,益胃生津,枳壳、白术皆轻,使纳开而食。

孙桂芝

宗“翻胃”治胃癌

孙桂芝认为胃癌可归属于中医学中的“翻胃”、“胃脘痛”、“癥积”等范畴。在临床上她遵循朱丹溪“翻胃”大约有四“血虚、气虚、有热、有痰”及张景岳“无非内伤之甚，致损胃气而然”的学术思想，提出了胃癌复发与转移的内因是正气亏虚，虚则致积，积而易虚，病理基础是气滞、血瘀、痰凝的观点。在用药上即注意辨证论治，又注重某些特效药物的运用。根据多年的临床经验，孙桂芝以异功散合当归补血汤加味治疗胃癌，取得了十分理想的疗效。药物：党参 12g，炒白术、茯苓、炒陈皮、生黄芪、当归、血余炭、白芷各 10g，半枝莲、白花蛇舌草各 15g，炒露蜂房 6g。其中血余炭、白芷、露蜂房为孙桂芝推崇之抗癌复发转移之经验用药。对肝胃不和者，加白芍、柴胡、佛手、香橼、八月札、绿萼梅、炒枳壳；胃热伤阴者，加麦冬、石斛、天花粉、生石膏、知母；痰湿凝结者，加生半夏、竹茹、枳实、石菖蒲、藿香、砂仁、生薏苡仁、白蔻仁；脾胃虚寒者酌加人参、干姜、桂枝、小茴香、炙甘草等；气阴双亏者，加黄芪至 30g 及肉桂、白芍、熟地、枸杞子、女贞子、山药、山萸肉、阿胶；有骨转移者，加透骨草、鹿衔草、骨碎补、鸡血藤等。孙桂芝认为本病属本虚标实之证，气滞、血瘀、痰凝是标，脾、胃、肾虚是本。正虚邪恋，结于胃脘，而成“反胃”（胃癌）。治疗上则应采取综合治疗，用西医手术和化疗祛邪，以中药扶正，从而共同达到抗癌消瘤之目的。

【病案举例】 郑某，男，59 岁。患者素有胃脘不适，嗳气陈腐，近期内消瘦明显。1985 年 9 月 12 日因“急腹症”急诊住当地某医院，经检查发现胃窦和十二指肠球部有一肿物，表面溃疡形成，边缘隆起，怀疑为胃癌，即行手术治疗，术后病理为腺癌，伴胃

周围淋巴结转移,远侧断端有癌细胞浸润。术后一个多月转来北京。同年10月来我科门诊就诊,初诊主诉:胃纳少,不思饮食,进食后胃脘饱胀,体重下降,乏力自汗,大便溏,1日3次。脉细稍数,苔薄白,舌质淡红而有齿痕。证属脾气虚弱。治宜健脾益气,佐以抗癌。此时患者表现正气不足,脾胃功能极差。方药给予:

党参 12g,炒白术 10g,茯苓 10g,炒陈皮 6g,生黄芪 15g,当归 10g,白术 10g,蜂房 6g,血余炭 10g,白花蛇舌草 15g,半枝莲 15g,鸡内金 10g,炒谷麦芽各 12g。每日1剂,连服10天。

同年11月5日第二诊,症状有所好转,食欲增加,体力自觉好转,大便每日1~2次,不成形,下肢酸软,腰膝冷痛,给予人工牛黄散配制成胶囊,每日3次,每次2粒,饭后半小时服。人工牛黄散组成:人工牛黄 15g,山茶 20g,生首乌 30g,生薏苡仁 30g,海马 15g,鸡内金 30g,山慈姑 30g。共为细末,装胶囊。治疗2周后,患者恢复良好,于1985年11月20日住院治疗。曾用化疗丝裂霉素 4mg,每周1次,静脉点滴中冲入。5-氟尿嘧啶 500mg,每周2次,静脉点滴。长春新碱 1mg,每周1次,静点中冲入。每个疗程5周,化疗中配合健脾益肾中药:党参 15g,白术 10g,枸杞子 15g,女贞子 15g,菟丝子 15g,破故纸 10g,淡竹茹 10g,清半夏 10g,焦三仙各 10g,甘草 6g。水煎,每日1剂。化疗中血象、肝功、肾功均正常。化疗结束后,以中药巩固疗效,中药以香砂六君子汤为主方加味:枸杞子 15g,女贞子 15g,白芷 10g,蜂房 6g,血余炭 10g,白花蛇舌草 15g,半枝莲 15g,焦三仙各 10g。每日1剂,配合人工牛黄散,每日3次,每次2粒,定期复查,患者于1986年3月,1987年7月和1989年5月先后又来我院肿瘤科化疗3次。中药以健脾益肾配合化疗,反应不重,体质增强,食欲增加,复查未见异常,一直服用中药巩固治疗。最后随访1990年10月,无不适感,纳眠佳,二便调,经B超、X线拍片均未见异常,体重增加4kg。近一年来服我院生产的扶正防癌口服液和加味西黄丸,每日3次,每次2粒。

已健康存活 5 年 2 个月。

【评按】一般而言,中晚期胃癌术后,两年内约有 1/3 患者因发生复发或转移而死亡,五年以内能存活者不足 40%,经过中西药物综合治疗后,五年生存率可达 50% 左右。胃癌手术未切净者(断端存留癌组织),未曾见到文献报道存活 5 年以上者。笔者采用中西医结合方法,以西医化疗祛邪(抗癌),用中药扶正,一攻一补,攻补兼施。收到了较好的疗效。中医认为:脾胃为后天之本,气血生化之源。健脾和胃,提高脾胃运化功能,气血生化有源,五脏六腑皆受之,机体抗病力增强,这与中医记载“有胃气则生,无胃气则死”是一个道理。笔者还体会到正确的辨证,合理的用药,坚持治疗,综合方法,比单一手术或化疗的疗效为佳。尤其在较晚期消化道肿瘤病人治疗中,宜当健脾补肾,然后才佐以抗癌之剂,往往收到较满意效果。10 余年来治疗的胃断端残留癌组织者,存活 5 年以上有 4 例,均能健康生活,并能坚持正常工作。

陈 慈 煦

用通降解毒法治疗胃癌

胃癌多属中医“噎膈”、“反胃”、“胃脘痛”、“癥瘕”、“积聚”等范畴。其病多由饮食不节、情志不遂、正气内虚等多种因素结合作用而成。盖饮食不节则积热消阴，络伤气滞，津液变痰，痰郁化热；情志不遂则肝郁气滞，疏泄失职，脾胃纳运不健，津液不能输布，气血生化不足，反致酿湿生痰，痰滞经络，气滞血瘀，痰、气、瘀血交阻，蓄而化热，聚成癌毒，停积于胃脘食道。久之正气消蚀，精气日亏，加以脾胃受纳运化不健，化源日少，正气驱邪无力，邪毒日盛；邪毒日甚，气滞更深，痰瘀日益胶着，胃纳越来越少甚至近乎断谷，生化之源日益匮乏，又致正气日益亏虚，终成虚、痰、毒、瘀之间互为因果的恶性循环过程。其中胃之通降失常有着十分重要的意义。盖胃为太仓，职主受纳水谷和传化糟粕，食管亦属于胃。胃为六腑之一，以降为顺，以通为用。由于气滞、痰阻、血瘀、毒热等阻滞食管胃脘，中焦痞塞不通，势必导致：①胃腑通降失司，六腑之虚实更替失常，上不能受纳水谷，下不能传化糟粕。②因水谷受纳受阻，则化源无继，气血无以化生，从而加重了正气之虚。③传化之道不利，糟粕难以下行，邪毒难以下行，难以假谷道排出体外，愈聚愈深愈甚。④正气愈虚，驱邪无力。邪毒愈甚，精气愈亏，故而气虚则气更滞，血燥津枯瘀尤深；痰瘀交结气更滞，邪毒积聚正愈虚，从而促进胃癌、食管癌的恶性发展。基于以上分析，胃癌的治疗，应针对气滞、痰凝、血瘀、邪毒胶结，阻滞食管、胃脘这一环节，施以“通降之法”。再结合“解毒”之法以抗癌解毒。陈老认为：①六腑以通为用，以通为补。恢复六腑的通降，胃能受纳，气血才有生化之源，糟粕始能下行，邪毒才能随糟粕而清出肠道。②行气消痰，活血祛

瘀,解毒抗癌,本身就是通法的具体措施。气郁得伸,疏泄有常,脾胃健运,气行则津行、血行,原有之痰浊、瘀血因之而消。痰浊即行,则经气流行,脉道滑利,自无瘀滞之患。③抗癌解毒,以消弱邪势。邪毒日减,即能安正,发现越早,抗癌解毒越及时,正气受到的损伤越小。因邪毒尚浅,抗癌解毒的效果也更好。倘延搁时日,邪愈甚而正愈亏,再淬攻伐,则毒根盘结,难以为功,正气不支,反而致祸。但若畏其伤正而漫用滋补,则正气未必因补而强,邪气却可能借补而益甚,盖补能恋邪。故除见亏虚之象,在通降解毒法中兼以扶正和癌症进入中晚期,正气极亏,但以扶正为主、留人治病者外,对滋补药物的使用,应当比较审慎。

董秀荣

中西医结合治疗胃癌肝转移

胃癌的化疗方案很多,虽病人身体强壮也不主张选用大剂量化疗,而用中小剂量加中药治疗,用药主要有 MMC、5-Fu、VCR、ADM。中药平时给予人参粉 2g,三七粉 3g,每日 1 次,另嘱三七块煮小鸡,每周 1 次,以补益气血,增强机体免疫力。另口服加味西黄丸,活血化瘀,软坚散结。同时重视精神疗法与食疗,使病人心情开阔,重视自己身心调节。饮食上重视规律性,生活节律稳定,思想上没有负担,常可长期存活。

【病案举例】 刘某,男性,48 岁。1984 年 5 月患者因胃胀痛,食后明显,伴暖气,于协和医院胃镜检查,见胃小弯肿物,活检示“胃印戒细胞癌”,B 超提示“右肝占位”,临床诊断为“胃癌肝转移”,未考虑手术。9 月份病情变化不大,即行大部分切除术,病理:“胃低分化腺癌,部分印戒细胞癌,淋巴结转移大弯侧 1/5,小弯侧 6/6”。分期 T₃N₂M₁。同年 12 月用 MFV 方案化疗一程。B 超示“肝右叶 5.7cm×3.3 cm 占位,肝癌可能性大”。1985 年 2 月以肝区疼痛为主症,入我科开始中西医结合治疗,中医主要为舒肝理气,活血化瘀,解毒散结。B 超复查示肝右叶下段多个强回声,融合大小 4.9 cm×5.3cm×4.5cm,诊断为肝转移癌。1986 年 5 月第二次住院时复查肝脏肿物缩小,并在 CT 导引下做肝穿刺,病理示“未见癌细胞”。1988 年 11 月又复查 B 超示“肝右后叶 6.5 cm×5.1cm×7.1cm 强回声,形态欠规则”。前后共作六疗程化疗,化疗中以中药扶正减轻化疗反应,以后中药维持治疗效果。1990 年 4 月病人一般情况好,行动如常人,已存活 5 年 2 个月。

【评按】 胃癌的治疗还不够理想,早诊断,早根治性治疗是有

效的治疗手段。对于失去手术机会者,综合治疗最佳。如术前、术中、术后的放疗,化疗,以中药维持疗效。防止复发及转移是比较理想的方案。

本例患者为胃癌肝转移,外科医务人员大胆地切除了原发病灶之后,我们又积极地用了中西医结合的化疗、中药交替使用的方法,尽管肝肿物仍在缓缓增大,但病人的生存质量好,并未发现其他部位的病灶。右肝病灶我们曾在CT扫描下穿刺,未找到癌细胞,但根据以后的复查及肿物的变化仍认为是胃癌肝转移。

张泽生

消化道癌症治有心得

食道癌和胃癌一般属于祖国医学噎膈病的范畴,其临床症状,主要表现为吞咽困难,呕吐痰涎,或食入吐出,胃脘痛,形体逐渐消瘦等症状。本病的病机及证候属性,既反映了痰气交阻、气滞血瘀的实证,又表现了正气衰败的虚象。一般来说,早期多肝气郁结,或痰凝气滞;中期多气滞血瘀;晚期则正气衰败,一为脾肾之阳亏虚的阳虚证,一为津液枯竭的阴虚证。

本病病理变化的主要因素是痰、气、瘀,发展规律往往从实证到虚证。

早期主要病理变化在于气,往往由于情志不遂,抑郁伤肝,肝失条达,气结不行,食道梗阻,一般用疏肝理气解郁之法。常用药如醋炒柴胡、郁金、苏梗、青陈皮、川楝子、佛手花、枳壳、金果榄、绿萼梅、合欢花、白芍、木香等。有些病人亦可兼有痰凝,或气郁化火,治疗上应当灵活机动。

中期主要是由肝气抑郁不达,久则气郁化火,灼津炼液成痰,以致痰气搏结,或气机郁结不解,血行不畅。以气滞痰瘀证最多见。治法主以理气化痰祛瘀。常用药物如桃仁、红花、五灵脂、没药、三棱、莪术、穿山甲、郁金、生军、瓦楞子、当归、莱菔子、枳实等。在治疗痰气瘀结证时,首先应考虑正气的盛衰,若攻之太过,则瘀血未去而正气随之戕伤,故宜采用攻补兼施之法。气虚者加党参,大便干结难解者,加韭菜籽、杏仁、瓜蒌仁等,如见有出血,加参三七行瘀止血。

本病进入晚期阶段,往往正气衰败,形体消瘦,或为阴液大伤而转化为阴虚阳结证;或命门火衰,火不暖土,转化为脾肾阳衰证。

阴虚阳结证,治法宜甘寒濡润。常用药物如麦冬、沙参、石斛、白芍、橘皮、竹茹、天花粉、生地、炙甘草等,如口干甚者,加梨汁、藕汁、人乳、芦根汁、甘蔗汁等。大便燥结者加桃仁、杏仁、火麻仁、首乌。脾肾阳衰证,治法以益气温阳为主。常用药如附子、干姜、党参、白术、肉桂、炙甘草、益智仁、诃子肉等。如有呃逆,加丁香、柿蒂,大便泄泻用荷叶包赤石脂入煎,若阴伤及阳者,可用桂附八味丸出人。



大腸癌

乔保钧

凉血解毒治直肠癌便血

肠癌下血,治疗立足中医辨证,不受西医诊断所囿。据少腹胀痛、里急后重、便带脓血等兼症分析,证乃湿热毒邪结聚,阻滞下焦气机,灼伤肠道血络。其病机恰与湿热疫毒痢相同,故可异病而同治,方选白头翁汤为基础,治重清热燥湿,凉血解毒,加苦参助黄连、黄柏以燥湿;加白花蛇舌草助白头翁以解毒;加生大黄、地榆、白芍药、仙鹤草增凉血止血之功;加木香、槟榔、沉香、山楂行气导滞。

【病案举例】 高某,女,30岁。1987年10月24日初诊。病人素体康健,两月来少腹坠胀疼痛,阵发性加剧,大便挟带血性黏液,里急后重,当地卫生院诊为“痢疾”,经用痢特灵、庆大霉素等住院治疗十多天,少腹胀痛不减,血便日益严重,特转诊我科求治。刻诊:大便下血,每日数次,血多粪少,挟带脓液,甚则纯血无便,血色鲜红,气味异常,伴少腹胀痛,里急后重,口干喜饮,饮食尚可。检查:形体消瘦,精神尚佳,面色晦暗,体温正常,小腹腹肌紧张,按压疼痛,肠镜检查怀疑直肠癌(浸润型),病灶组织经洛阳医专附院病检,确诊为直肠癌。舌质红、苔黄腻,脉弦滑数。证属湿热毒邪结聚,下焦气机阻滞,灼伤肠道血络。治以清热燥湿,凉血解毒,行气导滞。处以白头翁汤化裁:

白头翁 15g,黄连 9g,黄柏 10g,苦参 10g,广木香 9g,沉香 3g,生大黄 5g,焦山楂 13g,枳壳 7g,地榆 10g,白芍 30g。10剂,水煎顿服。

1987年11月10日二诊:上方显效,胀失痛消,下血明显减少,病人喜不自禁,唯后重不除。查:舌质红、苔黄略腻,脉弦滑数。

病虽有减,病机未变,治仍宗上方加槟榔 9g,白花蛇舌草 30g,继进 10 剂。

2 月后病人登门相告:上药尽剂,血止痛失,精神大振,已恢复正常劳动。遂劝其趁正气不虚及时手术,以求根治。

张代钊

重视利湿解毒

肠癌分为湿热型、瘀毒型、脾肾阳虚型、肝肾阴虚型、气血双亏型,但在临床上病人所反应的证候错综复杂,以脾肾阳虚、瘀毒内蕴为多,故常以益气健脾、补肾利湿、化瘀解毒治之,常用药物是:益气健脾用黄芪、党参、白术、茯苓,补肾用补骨脂、肉豆蔻、诃子肉。利湿用泽泻、猪苓。化瘀解毒用败酱草、半枝莲。肠癌,张主任尤喜用败酱草、薏苡仁,二药均为治疗虚寒肠痈的要药,具有消痈排脓、化瘀解毒的功能。故用于肠癌亦能起到消瘤抑癌作用,现代药理记载其对葡萄球菌、链球菌有强烈杀灭作用,对滤过性病毒亦有较强抑制力。

【病案举例】 王某,女,70岁。1972年2月因腹痛,大便带血,里急后重,乏力,消瘦就医。1973年8月在日坛医院经X线摄片及多次病理检查确诊为“直肠腺癌”,同年9月在该院行“直肠癌根治术”,术后病理为“直肠腺癌”(Ⅲ期)。10月开始服中药,十余年来以益气健脾、利湿补肾、解毒化瘀之剂治疗,主要药物有:

红参、黄芪、白术、茯苓、陈皮、薏苡仁、木香、砂仁、猪苓、肉豆蔻、诃子肉、三七粉、半枝莲、败酱草等,腹痛加白芍、乌药,便血加仙鹤草、地榆。

1974年至1976年用MFV方案化疗6个疗程。目前病人无复发和转移。近期复查:胸片、腹B超、肠镜、癌胚抗原、血沉、肝功、肾功、免疫球蛋白均属正常范围。自确诊至今已生存15年余。

【评按】 张代钊主任用中医扶正祛邪法治疗肿瘤,除突出辨证施治、整体观念的特点外,他认为“扶正”能提高机体免疫力,增强内分泌的调节功能,抵抗和修复放、化疗的毒副反应,增强机体

自动控制系统的功能,从而保持内环境的恒定。“祛邪”、“活血化瘀”能改善微循环,改变血液的高凝状态,增加癌的血灌量和氧含量,提高放、化疗的敏感性,有的可直接抑癌。“清热解毒”具有抗菌抗病毒作用,清解癌毒在体力的淤积,纠正久病伤阴,维持体内平衡。“软坚散结”能改善或干扰癌细胞的生活环境和增殖条件,抑制或削弱癌细胞的生长。

张步侏

败毒消肿、软坚散结治疗肠癌

张氏多以白花蛇舌草、白茅根、夏枯草、仙鹤草为治癌主药。又因肿瘤阻塞肠道，故加三棱、枳实、旋复花、玄明粉、荔枝核、海藻、昆布等以化痰涤饮，软坚破结，散瘀消肿。胀坠者多由于气滞所致，酌加小薤白、桔梗、枳壳、乌药、青皮等以开郁散结，行气导滞；便结液干，无水不能行舟，多加天花粉、玄参、麦冬、杏仁、桃仁、火麻仁、柏子仁、郁李仁、松子仁，并重用紫菀以增液润燥，滑肠通便；气血两虚，输送无力，加黄芪、当归、玉竹、沙参、甘草、何首乌、蜂蜜、五加皮等以滋补气血，益阴和阳；便中带血，加生地、白芍、地榆、槐角等以止血敛阴。

癌肿系肿毒性疾病，用金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、天葵子等以消肿毒。病人有时因便通能食，不守禁忌，则舌苔黄腻浊厚，口味作甜，或口干味苦，另用绳头草、神曲、山楂、炒谷麦芽、莱菔子（四消饮）等煎水代茶，以清湿热，化浊秽而消宿食积滞。病久者汤药配购煎熬麻烦，故常用民间治癌肿土方野葡萄根煎代茶，此药山地较多，《本草纲目》正名婴奥，其根入药，张子和谓外用治一切肿毒，李时珍谓主治下焦热痛、淋浊，消肿毒。

大便坠胀痛苦者，常服人参丸，可使坠胀减轻，大便比较通利。此方治大便阻滞，用糖人参 15g，锦纹大黄 30g，广木香 30g，羌活 15g，川芎 15g，槟榔 15g，当归 18g，青皮 15g，枳实 15g，黄芩 15g，金银花 50g，蒲公英 60g，牵牛子 60g，大贝母 15g，白芍 30g，桔梗 15g，共炒研细末；炼蜜为丸，梧桐子大，每次服 6g，空腹开水送下。每日两次。如服后症状减轻，可停药观察。如又复发，便再服此方。如能坚持连续使用，可获得痊愈。

【病案举例】 邹某,男,42岁。1969年11月7日初诊。病人于本年九月初觉大便不利,常用通便药物以缓解。后则发生胀坠,再用中药及西药通便剂均不见效。由于坠胀难出,须用灌肠剂大便始通。后经直肠镜检查,发现直肠上段与乙状结肠交界处有一鸭蛋大小之肿块,诊断为直肠癌。经用抗癌药物治疗,效果不显,故来就诊。脉沉弦而缓,至数如常,精神饮食尚可,舌苔白厚,形体消瘦,呈重病容。主要痛苦在大便胀坠难通。证属肿块阻塞,湿热之邪与燥气相搏,郁遏于大肠。治以苦辛甘温立法,拟润燥通肠、败毒消肿、散坚破结之方。处以:

金银花、白茅根、紫花地丁、蒲公英、天花粉、生地榆各 15g。加水八磅,熬至两磅,去渣,再加蜜 60g,熬令和。分 2 日 6 次服。

1970年3月7日二诊:初诊至今只服药 5 剂,症状无变化。后经医院检查,确诊为直肠癌,须行切除术,病人不同意,因改服某中医药方,至今仍无变化。今来复诊。仍守前法,方药:

金银花、紫菀、白茅根各 60g,夏枯草、蒲公英、紫花地丁各 30g,海藻、昆布、天葵子、旋复花各 15g,桃仁、枳实、野菊花、赤芍各 10g,白花蛇舌草 90g。用法同前。嘱另用白鹅或白鸭热血灌肠。

同年4月6日三诊:近月来服上方兼服人参丸(成药后详),大便能自动解出,知饥能食,惟便时带血,想系肿块表面破溃所致。上方加仙鹤草、天花粉各 30g,用法同前。

同年4月28日四诊:大便出血已止,现舌干口渴,苔黄厚腻,有时口味发甜。此湿热挟秽郁火,当于前药中加芳香化浊、消导清热之味。方药:

南沙参、仙鹤草、白茅根、夏枯草、天花粉、紫菀各 30g,枳壳、青皮、海藻、昆布、煨三棱、麻仁、生地榆、天葵子各 15g,白花蛇舌草 120g。服法同上,另加绳头草 30g,四消饮(即神曲、山楂、谷麦芽、莱菔子各 15g),熬水代茶,以苔退口不干为度。

同年7月1日五诊:经服上药,另用野葡萄根每日60g煎水当茶服,前症已减。后又改用他医处方及自用补剂或泻药,现在出现舌绛,苔白干厚,不渴饮,晨间口苦,此湿热得补而滞,郁而化燥,法宜苦辛开泄,兼清热润燥。给:

南沙参、天花粉各30g,黄芩、麦冬、麻子仁、郁李仁、生地、玄参各15g,枳壳、桔梗、甘草、白芍各10g。每日1剂,分3次服。

同年9月12日六诊:服上方后口苦舌绛苔干已消,大便有时不畅。又经武医二院作钡剂灌肠拍片检查,见乙状结肠下段约3cm充盈缺损,意见:“癌肿初期”。但本病在去年9月及本年3月两次局状结肠镜检,都见到乙状结肠下段有鸭蛋大小之肿瘤,现在只见充盈缺损,证明癌肿已有好转,是病向愈之征。现在除形体消瘦,精神稍差外,饮食尚可,腹中不痛,坠胀减轻,脉迟濡缓,苔白欠润。此气血俱虚之象,用:

黄芪、当归、麦冬、白芍、天葵子、三棱、桃仁、枳壳、煨荔枝核各60g,地榆、五加皮、紫菀、郁李仁(去皮)、天花粉、生地、明玉竹、天门冬、南沙参各120g。共炒研极细末,再加玄明粉120g、蜜1750g,一同炼化,至滴水成珠时,和药末为丸。每丸重10g。每次服1丸,每日3次。饮前盐开水送下。忌一切发物。

1971年10月20日七诊:一年来,用去年9月12日方及人参丸与单方野葡萄根交替断续服用,今秋大便虽通,而又胀坠难受,大便带黏液,要求或丸方或汤方继续治疗。方药:

小薤白、青皮、枳壳、桔梗、杏仁、桃仁、郁李仁(去皮)、柏子仁、火麻仁、海松子各10g,台乌药、天花粉、当归各15g,生地榆、蒲公英各30g,生何首乌、白花蛇舌草各60g。用法同前,加蜜60g,去渣熬和服。亦可并7剂共炒研、蜜丸服。

1971年11月28日八诊:本月中旬曾经在湖北医学院附属第二医院住院剖腹探查,见乙状结肠只有水肿和充血现象,已无肿瘤迹象。近惟大便仍不利,每次大便带白冻样黏液,此系余邪未净,

拟宣畅气机为主。方药：

杏仁、桔梗、枳壳、白芍、炒槐角、郁李仁、桃仁、柏子仁、火麻仁、当归尾各 10g，紫花地丁 30g，水煎，分 3 次热服。每次调入鸡子黄一枚。可连服 3 剂。如大便通利，黏液减少，可停药观察。如再复发，可按法续服 3 剂，不发则不必服药。

附注：病人已于 1972 年正式上班工作，至今未曾休息。但有时大便欠利，服麻仁丸立见畅通。因此药价廉易得，效果较好，所以两年来再未用他药治疗。

李
奉
斌

从肠痈论治结肠癌

从中医理论体系出发,整体察病,不拘于病而重于证,以辨证为主,从肠痈论治,究其病因病机,系湿热蕴积于内,热郁气滞,瘀热相互搏结于肠道,留结为痈。病情久延,瘀热盘结于内,亏耗正气。故首推益气扶正以固本,而清热解毒、化瘀活血、消肿散结贯其始终,权衡标本,辨证论治。选方用药以大黄牡丹皮汤、白头翁汤、薏苡败酱散及消瘰散为主,随证加减用药,又从《医学从众录》、《名治医案选》中选用鹅血启示,采生鹅热血,以血攻血,直透关钥,引宿疾之瘀,兼以润利肠道。标本相行,守之以一,得获效验。

【病案举例】 魏某,女,52岁。1991年8月5日初诊。主诉:腹痛腹胀2月余。病人于1991年6月17日突感全腹疼痛,伴呕吐恶心,经在当地用药治疗无效,于1991年6月24日来我院急诊。外科以腹痛,腹部膨隆,叩诊鼓音,肠鸣音减弱。X线摄片示:右上腹有一较大气液面,胃泡明显扩大,左下腹肠腔充气,可见液平面5~6个。血常规化验:Hb:125g/L;WBC $11.2 \times 10^9/L$;N 79%;L 21%。初步诊断为粘连性肠梗阻。给予胃肠减压、输液、纠正酸中毒、支持疗法等,病仍不减,于1991年6月28日转上级医院诊治。上级医院仍以前症给予保守治疗数天无效。予剖腹探查术,术中诊为结肠肿瘤,不能切除,随取标本送市一医院作病理切片示:腺癌。刀口一期愈合。并行丝裂霉素、氟尿嘧啶化疗7天,病人不堪恶心之苦,请求出院。出院后,因腹疼腹胀,其夫前来求余诊治。

观病人面容消瘦无华,痛苦表情,自述全腹胀痛,术痕愈合良好,脐左方有一6cm×6cm肿物,边界不清,与周围组织粘连,肿物

质硬不移,微高出腹面,表面无红肿,按之疼痛,痛势如扎,引及两少腹及左上腹及腰骶部。伴无力短气怠倦,精神不振,语低不续。心中烦热,自汗,腕胀纳少,口干尿黄,暖气,大便稀而不畅,下腹有急迫感,无寒热外象,巩膜无黄染,锁骨上窝及颈腋部淋巴结无异常,舌体瘦、质暗红,苔薄黄腻,脉象虚细弱涩。无特殊病史追寻。证属湿热蕴积于内,气血郁滞,气滞瘀热相互搏结,留结为壅,不通则痛。久致正气亏虚,真元败伤,病属恶候。治以益气扶正,佐以清热解毒、化瘀消肿散结,处以:

黄芪 40g,太子参 20g,白术 15g,炒扁豆 20g,薏苡仁 20g,木瓜 20g,黄连 15g,法半夏 10g,陈皮 15g,神曲 20g,炒麦芽 20g,鸡内金粉(冲)10g,白花蛇舌草(另煎)40g,鲜蒲公英(另煎)50g,鲜败酱草(另煎)50g,川楝子(打)20g,延胡索粉 20g,降香末 15g,土茯苓 20g,丹参 30g,牡蛎粉 30g,甘草 10g。诸药分煎 3 次合,取药液 3 碗,4~6 次温服,每日 1 剂。生鹅一只,取热血吞服,每周 1 次。禁忌辛辣、油腻、腥秽等物。

方中参芪白术益气扶正;扁豆、薏苡仁、木瓜、健脾利湿;黄连、半夏、神曲、麦芽、内金清热和胃,消食助运,使补而无滞;土茯苓、公英、败酱、蛇舌草清热利湿解毒;丹参、降香、川楝子、元胡、牡蛎活血止痛,软坚散结;鹅血以血攻瘀;甘草和诸药。诸药合作,量大力宏,多次少饮消之。

1991 年 8 月 21 日二诊:上方迭进 15 剂后,药后无特殊不适。症如前,守前方加桃仁 6g,丹皮 15g,大黄 3g,余法如前。

相续迭诊 8 次,进药 95 剂,湿热重者加白花蛇舌草至 70g,蒲公英 60g,败酱草 60g,连翘 30g,炒栀子 15g,黄柏 10g,白头翁 20g;化瘀消肿散结加冬瓜仁 10g,生大黄 5g,川贝粉 10g;咽喉不利加射干 15g;口苦头痛加龙胆草 12g,石决明 30g;随证辨治,出入用药。至 1992 年 3 月 8 日,迭诊 14 次,共进药 200 余剂,鹅血 23 只后,肿物明显减小至 2.5cm×2.5cm,疼痛大减,精神转好,饮

食增加,但大便仍不畅利,尿黄热感,病已获效,效不更方。拟前方出入:

黄芪 30g,太子参 20g,丹参 30g,炒桃仁 10g,丹皮 30g,生大黄 5g,黄连 12g,龙胆草 12g,黄柏 10g,苦参 20g,冬瓜仁 15g,白花蛇舌草(另煎)70g,败酱草(另煎)60g,公英(另煎)60g,川贝粉(冲) 10g,牡蛎粉 40g,枳壳 15g,鸡内金粉(冲)10g,川楝子(打)20g,延胡索粉 20g,降香末 15g,甘草 10g。诸药分煎 3 次,取药液 3 碗,分 3~5 次服,3 日 2 剂。生鹅热血如前法服,随其兼证出入用药。至 1992 年 9 月 23 日病人经新汶矿务局 CT 检查:颅脑、肝胆、脾肾均无异常;全消化道钡餐:无异常发现。于近日再次追访,病人精神怡和,体重增加,饮食二便正常,能料理一切家务。

何 任

扶正与祛邪相结合

直肠癌是属于中医学“脏毒”等范畴,其发病主要因胃肠失和,湿浊内生,郁而化热;或饮食不节,损伤胃肠,酿成湿热,浸淫肠道,肠道气血运行不畅,日久蕴结化为热毒,致使正气内耗,邪毒内盛而发病成癌。中医治疗本病主要运用扶正祛邪与辨证施治相结合的原则。对于本病的手术切除病人,仍有不少症状,又因化疗而正气日虚,体力不支,若继续化疗,会加速恶化,故中医视病情辨证施治,以扶正祛邪为大法,随证略作加减。

【病案举例】 吴某,女,37岁。1990年6月20日初诊。病人于1990年4月初患乙状结肠癌,经某肿瘤医院作手术切除并进行化疗。半月后,因体力虚弱明显(血象:血红蛋白62g/L,白细胞 $1.3 \times 10^9/L$),恶心,呕吐,乃终止化疗,请求中医治疗。诊时见腹痛,腹泻(日15次左右),周身乏力,面色苍白,头晕,神怠,毛发稀少枯黄,苔白薄腻,脉濡。证属正气虚衰,邪毒未尽。治以扶正健脾,祛邪抗癌。处以:

生晒参6g(另煎),黄芪20g,苍术、白术各15g,白芍18g,黄连4g,广木香9g,七叶一枝花15g,白花蛇舌草15g,猫人参30g,蒲公英30g,马齿苋30g,薏苡仁100g(分次煮熟,每日晨空腹服食)。

6月27日二诊:服药7剂,腹痛减轻,腹泻次数减少,日7~10次。药后见效,原方再进。

7月12日三诊:大便基本正常,日1~2次,已成形,腹痛基本消失,头晕、虚乏好转,恶心除,精神渐朗。血象检查:白细胞 $3.8 \times 10^9/L$ 。饮食渐增,面色略有好转。原方去马齿苋、广木香,加怀山药15g,绞股蓝30g,归脾丸30g(包煎)。

9月5日四诊：病情稳定，大便正常，纳食好，夜寐较安，血象检查正常，惟下肢软乏。上方去黄连，加川断9g，川牛膝9g。

11月20日五诊：体征消失，二便正常，体力恢复较快，血象及B超、CT等检查均正常。续以上方加减，调治年余，再次复查均正常，病得治愈康复。自感恢复良好，于1992年1月3日上班工作。后又坚持继续服药2年，其中又经3次复查，未见异常。随访至今，康复如常，坚持上班工作。

梁秀清

从热、毒、湿论治肠癌

肠癌在祖国医学里又有“脏毒”、“肠风”、“肠癖”、“积聚”等名称,由于脾胃运化水谷之功能较弱,清浊分化不细致,邪客留于肠,加之湿热、火毒的积聚,导致癌变。故治疗以健脾和胃、除湿解热、解毒散结为法则,以消瘤丸为主要成分,然后配合汤药,对症调理。

【病案举例】 林某,女,51岁。于1990年1月20日初诊。病人于1989年5月感胃部不舒,大便干燥不利,有时少腹部疼痛,大便有时带血。1990年1月12日在天津市医院X线检查诊断为直肠癌,建议手术和化疗。病人不同意,经亲友介绍来诊。病人胃部不舒,夜不能寐,全身无力,饮食时干哕,少腹部刺疼,7~8天不大便,便时里急后重,有时带血,面色苍白无华,舌质暗红、苔黄腻,脉芤而数,其家族无类似病史。证属过劳伤脾,脾胃不和,运化失司,湿热内生,热毒蕴结流注于肠,结而为肿瘤。治以健脾和胃,祛湿清热,解毒散结,通利胃肠。处以:

1. 消瘤丸,每日3次,每次2丸,用蜂蜜水冲服。

2. 处方:茄根 20g,马齿苋 10g,老丝瓜 6g,赤小豆 10g,小麦 10g,谷芽 10g,荷叶 10g,大葱 10g,水煎服,每日服1次。

二诊(1月30日):用药10天,大便通,但仍干燥,心烦好转,其他未见明显变化,原方续服用。

三诊(2月15日):近半月便血2次,在排便过程中腹部疼痛,有不舒服的感觉,舌质暗、苔黄腻,脉芤而数。上方加石榴皮 10g,侧柏炭 10g,按原法服用。

四诊(2月30日):大便未带血,2天1次,且便干,停用单方,消瘤丸用量不变。改用下面处方:

牵牛子 10g,山豆根 12g,荆芥 10g,炒薏苡仁 12g,白花蛇舌草 12g,大黄 12g,海浮石 20g,丹参 20g,防风 10g,炒神曲 12g,红藤 10g,瓦楞子 15g,水煎服。每日 1 剂,每剂煎 2 次,合一起中午服下。

五诊(3月15日):大便干,少腹有时疼痛,饮食微增,心烦减轻,干呕,夜不能寐,精神压力很大,每日总担心大便不顺利,舌质暗红、苔黄,脉数尺沉。改用下方:

陈皮 30g,半夏 12g,厚朴 10g,知母 10g,炙桑白皮 10g,甘草 10g,茯神 15g,料姜石 10g,野菊花 10g,水煎服。每日 1 剂,每剂煎 2 次,早晚各服 1 次。消瘤丸用量不变。

六诊(3月29日):干呕、心烦消失,夜能安睡 7 个小时,但仍腹痛,乏力,胃部有时胀满。改用下方:

白花蛇舌草 15g,土茯苓 15g,郁金 10g,乳香 10g,没药 10g,鳖甲 15g,党参 10g,鸡内金 10g,红花 10g,雪连根 10g,熟地 10g,水煎服,用法同前。

七诊(4月14日):诸症减轻,舌质暗红、苔灰微黄,脉沉弱无力,原方续服。

八诊(4月29日):病人精神较前好转,每顿能吃 1 个馒头,1 碗饭。但仍有腹痛,少腹发胀,夜间盗汗。上方去熟地,加厚朴 15g,黄芩 15g,生地 15g,继续服用。

九诊(5月15日):腹痛、腹胀好转,夜能安睡,而下午困乏,舌黄红、苔灰,脉沉弱,继续用药。

十诊(5月24日):盗汗现象消失,腹间微痛,近几天开始便出大量脓浊物。改用下方:

陈皮 30g,木通 10g,野菊花 20g,五灵脂 10g,苏木 10g,枳壳 12g,龙葵 10g,寒水石 10g,忍冬藤 15g,水煎服。汤药 2 天 1 剂,每剂煎 2 次,每日服 1 次。

十一诊(6月15日):少腹部微痛,其他正常,继续用药观察。

十二诊(6月30日):没有不适感觉,在天津市医院检查,癌瘤消失,未见异常。服用防癌丸2个月,以巩固疗效。原方续服。

十三诊(7月15日):没有不适感觉,每日带孙女游玩,还操持家务劳动。

服用防癌丸两个月,以巩固疗效。1989年10月随访,病人身体健康。

钱伯文

通下与升提结合

肠道恶性肿瘤多属中医学的“脏毒便血”、“肠覃”、“癥瘕”、“锁肛痔”、“便血”、“下痢”、“肠癖”等范畴。多因忧思郁怒,饮食不节,久痢久泻,脾失健运,气机不畅,毒邪侵入,湿热蕴结,下注大肠,滞留积聚,凝结成积。如《灵枢·刺节真邪》曰:“有所结,气归之,卫气留之,不得反,津液久留,合而为肠溜,久者数岁乃成。”又如《灵枢·水胀篇》曰:“肠覃者,寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生。”指出此病与机体脏腑功能失调,外邪入侵,营卫不和有关。肠癌的病因而不外乎内、外两方面因素。忧思抑郁,脾胃失和,致湿热邪毒蕴结,乘虚下注浸淫肠道,气滞血瘀、湿毒瘀滞,凝结而成肿瘤是其内因;寒气客于肠外,或久坐湿地,寒温失节,饮食不当,恣食肥腻,醇酒厚味,或误食不洁之品,损伤脾胃,致运化失司,湿热内生,热毒蕴结,流注大肠,蕴毒结于脏腑,火热注于肛门,结而为肿是其外因。钱伯文于临床将肠癌辨证为热毒壅滞和脾虚湿聚两型。前者见大便次数增多,便血时常带有脓血和黏液,腹部胀痛,胃纳不佳,苔黄腻,脉细弱和细数;以清热解毒,活血消肿;方用黄连解毒汤、四妙丸、当归龙荟丸、槐花散、少腹逐瘀汤等加减。后者见胸闷不舒,胃纳不佳,腹部胀满作痛,大便黏液时伴脓血,臭秽异常,苔黄腻或白腻,脉细涩或细濡;治以健运化湿,消肿解毒;方用胃苓汤、藿朴夏苓汤、桂枝桃仁汤、木香通气散、消痈汤等加减。

大肠为六腑之一,司传导之职,肠道恶性肿瘤则有碍腑道的通畅,阻滞气血水湿的运行。根据“六腑以通为用”,“泻而不藏”之理,钱伯文指出,欲消除肠道肿块,通下腑中污浊、脏毒、瘀血等病

理产物至为重要。通过各种通下法,达到邪去腑通,肠道的功能才有恢复的可能。钱伯文常用清下、润下、温下、下瘀四法通下。清下,即清热攻下,用于热毒结聚于肠中之证,常用大黄、芒硝;润下,即润燥通下,用于肠液少,血亏或气阴两虚而便秘者,常用生地、当归、火麻仁;温下,即温脾攻下,用于寒湿结于腑中,便下脓冻之证,常用炮姜、木香;下瘀,即攻逐下瘀,用于腹中疼痛固定不移,大便变细者,常用乳香、没药、当归、赤芍、莪术。钱伯文又指出,解剖学所指肠道,除属于中医的腑之一“肠”外,又属中医的“脾”。腑气宜通、宜降,泻而不藏;脾气宜守、宜升,藏而不泻。而据临床所见,肠道恶性肿瘤病人都有不同程度的正气虚弱表现,主要是脾虚,脾虚中又以脾虚清气不升为多见。因此,钱伯文治疗大肠癌,尤为强调把升提法与通下法有机地结合起来,即注意调整阴阳,处理两者关系时做到升降适宜:①“升”时不妨碍“通”,“通”时不妨碍“升”。②邪盛、毒盛时以通下为主,正气虚弱、脾虚气陷时以升提为主。③“通”、“升”并举,各取所用,如用黄芪汤加柴胡、升麻治气虚下陷,肛门坠胀便秘者,获效良好。

周岱翰

内外兼治创新法

一、大肠癌的辨证论治及临床分型

大肠癌的病变以乙状结肠以下(包括直肠和肛管)为多发。中医认为大、小肠为传导之官,其功能为传化而不藏,若肠道传导功能失司,不能及时把由胃传送来的糟粕排出体外,则可见腹痛不适、里急后重、大便滞下等症状;积滞内停、湿热郁蒸、蕴毒成痈则出现大便下脓血,或如鱼脑胶冻状;湿热蕴毒内结肠中,上犯于胃,反累脾土,使胃失和降,脾失健运,生化之源不充,加之肠道癌消耗精血排出体外,遂致脾肾两虚,气血并损。故大肠癌的辨证论治,早期着重化湿解毒,清肠导滞,晚期偏于健脾固肾,气血并补。周岱翰按照大肠癌的病因病机和中医的辨证论治原则,将其分为三个证型:

1. 湿热下注型。多偏于早期而癌瘤未有明显转移,症见下腹隐痛,大便滞下,里急后重、下痢赤白,肛门灼热,口干口苦,或伴发热,脘腹胀满,舌苔白厚或黄腻,脉滑数。治宜清肠泄热,祛湿止痢。

2. 大肠瘀毒型。多见于中晚期,症见下腹疼痛,痛有定处,或可摸及肿物,大便滞下,便形扁细,或便下污秽脓血,脘胀纳呆,疲乏短气,日渐消瘦,口干喜饮,舌质暗晦或有瘀斑,脉弱数。治宜清肠解毒,化瘀消瘤。

3. 脾肾亏虚型。皆为晚期病人,且多有腹腔转移或见于肠癌手术切除后复发的病例,症见腹痛下坠,下腹肿物渐增,脉沉细。治宜健脾益气,补血固肾。

二、中药直肠内给药治疗大肠癌

中药直肠内给药,是中医外治法的优势之一。东汉·张仲景在《伤寒论·第二百三十五条》中记述:“阳明病,自汗出,若发汗小便自利者,此为津液内竭,不可攻之,自欲大便,宜蜜煎导而通之,若土瓜根及大猪胆汁,皆可为导。”并创导了“蜜煎导方”、“土瓜根方”、“猪胆汁方”,开创了中医直肠给药的先河。继仲师之后明清医家对中药直肠内给药,有了更完善的记载,如明·王肯堂在《证治准绳》谓:“凡诸秘服药不通或虚人畏服利药者,用蜜煎导”,“冷秘用酱生姜导”,“热者猪胆汁导”,清·吴谦等在《医宗金鉴》谓:“燥屎已至直肠,难出肛门之时,则用蜜煎润窍滋燥导而利之,或土瓜根宣气通燥,或猪胆汁清热润燥,皆为引导法。”后世医家在此基础上进一步完善,根据辨证施治,组方用药,已广泛应用于临床。大肠肿瘤的梗阻性使内服药液难以直达病所,或因体质上寒下热,抗癌药苦寒败胃等诸多因素,使内服药难以奏效,因而,采用中药直肠内给药,拟“解毒得生煎”加减辨证,取得了满意疗效。解毒得生煎处方:

大黄 20g,黄柏 15g,山栀子 15g,蒲公英 30g,金银花 20g,红花 15g,苦参 20g,具有清热解毒、荡邪通腑、祛瘀消癥的攻效。加减法:腹痛、脓血便或便甚者,易山栀子为栀子炭,加罌粟壳 15g,五倍子 15g,高热、腹水,加白花蛇舌草 30g,徐长卿 30g,芒硝 15g。

直肠内给药方法:上药加水 1200ml,煎至 400ml,滤过药渣后保持 38~40℃ 备用,病人取侧卧位,从肛门插入导尿管约 20~25cm(达乙状结肠处),将中药液放进 500ml 输液瓶内,如静脉滴注操作接通已置入直肠内胶管,保持滴注速度为 15~20 滴,完毕后最好在肠管内保持 2 小时后排便,每日一次,5~7 天为一疗程。

刘嘉湘

审因论治 巧用下、举、敛三法

一、扶正培本治其本

刘嘉湘认为,肿瘤的形成大抵由于病人正气亏损,邪毒侵袭,导致气滞、痰凝、湿聚等病理变化所致,正如《医宗必读》所言:“积之成也,正气不足,而后邪气居之……”。就大肠癌的形成过程,刘嘉湘认为,大多由于病人脾所不足,运化不能,湿浊内蕴;或由肾所亏损,气化失司,湿浊内聚。湿邪蕴结体内,日久郁而化热,湿热下注,浸淫肠道导致气血运行不畅,湿热瘀滞凝结而成肿瘤。脾气亏虚,肾阳亏损是其发病之根本,由虚而致实,所以,临证遣方必先治其本。脾气亏虚而致病者,常选四君子汤、参苓白术散等,如党参、黄芪、白术、扁豆、淮山药、薏苡仁之辈;肾阳不足而致病者,常用补骨脂、菟丝子、薛荔果、益智仁、熟附块等温肾助阳之类。脾肾阳气得以温煦,则生化不竭,肾水为脾土所制约,则源泉不尽。故刘嘉湘在健脾益气的同时,常加入温肾助阳的补骨脂、仙灵脾等,而补肾之际,常配伍黄芪、白术、茯苓等。对晚期大肠癌,由于湿热瘀毒、伤津耗液而出现的口干、消瘦、低热、尿赤、盗汗、脉细涩、舌黯红等阴虚之证,审时度势而予养阴清热,凉血化瘀之法,喜用生地、麦冬、石斛、赤白芍、鳖甲、山萸肉、女贞子之类,使阴津恢复,生命延长。

二、清肠消肿治其标

刘嘉湘认为肿瘤的发生,其本固然在于正气,然肿瘤形成必有邪毒蕴结、气滞血瘀、痰湿凝聚等一系列病理变化,即标实的一面。就大肠癌而言,邪毒湿热、气血瘀滞是病机变化中邪实的一面,在

治疗过程中,仅予扶正培本实难奏效,而非用攻法不可。刘嘉湘因此自拟“清肠消肿汤”(见《中医秘方大全》第三卷,肿瘤篇),解毒祛湿,导滞化瘀。方中用红藤、白花蛇舌草、莨菪、野葡萄藤、苦参、白毛藤、瓜蒌仁理气、利湿、导滞;天龙、丹参、土鳖虫活血祛瘀散结,诸药合用,而使湿毒清解,瘀结消除。

三、审因论治,巧用下、举、敛三法

泄泻是大肠癌常见的症状,临床上大肠癌病人泄泻常伴脓血、里急后重、腹胀、腹痛等湿毒蕴结之症,或伴纳呆、神疲、腰酸、腹间隐痛、畏寒等症,对于前者,刘嘉湘认为由湿毒蕴结所致,根据“六腑以通为用”的理论,治疗常用“下”法,方药中配伍以生大黄、枳实、瓜蒌仁等,以荡涤湿热毒邪,清除宿滞瘀血;对于后者,刘嘉湘认为由脾肾阳虚、中气下陷、寒湿内蕴所致,临证治疗往往采用“举”法,即选用益气升阳,温肾固脱之品,如黄芪、党参、白术、桔梗、升麻、补骨脂、益智仁、菟丝子、煨肉果等,使脾肾阳气得复,寒湿祛除,诸症得解。同时常配以具有涩肠止泻的药物,如乌梅、诃子、赤石脂、禹余粮等,以达到收涩敛肠之功效。

雷永仲

健脾滋阴祛余邪

一、重在健脾

古人云：肾为先天之本，脾为后天之本。补肾虽为固本之举，惟须缓图，难收近功。健脾则当务之急，俾脾运得健，水谷精微得以化生不竭，充养周身，乏力、纳呆等虚损征象自会消除。因此雷永仲认为，时时顾及病人的胃气，重用健脾益气、和胃消食的药物，往往能增进食欲，改善症状，控制病灶，从而得到早日康复的效果。在临床上也看到一些病人，即使正气不虚，但若一味攻逐，重用软坚散结之品，则常戕伤胃气而难以坚持长期服药，所以必须加入健脾和胃、宽中理气之品，方使药物得以受纳，药效得以发挥。

二、重在滋阴

大肠癌病人手术、放疗后常致阴虚津亏，阴虚者又多伴气虚，表现气阴两虚。盖气为血之帅，血为气之母，两者关系非常密切。因此，在治疗上滋阴和健脾的方法常配合应用。大肠癌病人放射治疗后，津液亏耗之象最为突出，部分病人的舌质可见红绛少津，此时宜滋阴生津为主，如改用温燥化湿或淡渗利湿之品，则腻苔显而易见不但不化，且更有伤阴之虞。因此，对放疗后病人出现腻苔者，仍以滋阴为主，是为至要。

三、除邪务尽

关于大肠癌手术、放疗后的治疗，关键是除邪务尽的问题。如果余邪未清，死灰复燃，则邪势鸱张，常不可制约。因此，在整个治疗过程中都应采用软坚散结的方法，以求防病治病，廓清余邪，达到邪去正安、机体康复的目的。此与先贤“癥瘕尽而营卫昌”的主张，其道理是一致的。在临床常常看到有些病人在经过较长时间

的治疗,病情稳定、好转后,就自行减少药物剂量或终止治疗,然而往往很快出现肿瘤复发、转移。因此雷永仲认为,大肠癌手术、放疗后的中医药治疗以连续5年以上为妥,不宜间断。以后则根据具体情况,可逐渐减药维持。治疗10年以上者,可考虑停药观察。

许继平

治疗直肠癌经验

许继平根据直肠癌病人的不同机制和临床表现,将其分为湿热、瘀毒、气血两虚、脾肾阳虚和肝肾阴虚五种类型。免疫功能测试结果显示,早期实证病人免疫功能较接近正常,其证候以湿、毒邪亢盛表现为主,此时应遵循“实则泻之”的治疗原则,根据证型不同而采用清热解毒、化瘀为主的方法,药用藤梨根、白头翁、苦参、水杨梅根、野葡萄根、地榆、黄柏、败酱草及赤芍、牡丹皮、忍冬藤、生大黄、三棱、莪术、桃仁等。中晚期病人免疫功能大都偏低,其证候多以正气虚弱为主,治疗应采取“虚则补之”的治疗原则,佐以少量的清热解毒、化瘀药物,根据证型不同,分别采用补益气血、湿补脾肾、滋养肝肾的方药,代表方剂有八珍汤、当归补血汤、参苓白术散、补中益气汤、附子理中汤、四神丸和知柏地黄丸。

孙桂芝

健脾益气扶正培本治疗肠积

中国中医研究院广安门医院肿瘤科主任医师孙桂芝教授多年来采用以中药为主的综合治疗手段治疗大肠癌,取得了明显的效果。

一、重视整体调节,治以扶正健脾

孙主任认为大肠癌的发病是由于饮食不节,恣食肥腻,醇酒厚味,或饮食不洁之品,久染肠疾,久泻久痢,损伤脾胃,运化失司,致湿热内生,热毒蕴结,流注大肠,湿毒结聚。内因情志失调,脾胃不和,而致湿热邪毒蕴结,形成肿瘤。本病以正虚为本,湿热蕴毒为标。虽然只是大肠的局部病变,但从整体观念出发,又是机能失调的全身表现。治疗应首重健脾益气,扶正培本,调整机体的免疫功能,使正胜邪却。临床常选用太子参、炒白术、茯苓、生黄芪、薏苡仁等。因本病多为湿热毒邪,无明显虚寒之象,一般慎用人参、干姜等温补之品,以免助热生变。

二、湿热蕴毒为病,重在解毒化浊

本病主要由湿热蕴结,气滞血瘀,肠毒内生而发病,因此清热解毒、行气化滞、泄浊散结是祛除病邪的主要治法。常用药物有红藤、败酱草、藤梨根、虎杖、八月札、半枝莲等。

三、气血凝聚成块,善用破瘀消肿

肠道湿热蕴结,阻滞气血运行,久而凝聚成块,形成肿瘤。表现为腹部包块,刺痛拒按,痛处固定不移,便血。治疗常用活血破瘀,散结消肿。孙氏善用炙穿山甲、鳖甲、蜈蚣等,便血者加地榆炭、槐花、三七粉等。

四、升清降浊失调,注意通下涩肠

升清降浊是消化道的基本生理特征。本病由于肠道湿热蕴结,气滞血瘀,致使肠道气机升降受阻,浊阴不降,清气下泄,表现为腹胀纳呆,便秘或泄下,里急后重,治疗根据“六腑以通为用”的原则,便秘者以生大黄、枳实、厚朴、莱菔子荡涤湿热毒邪,清除肠腔瘀滞,减轻局部炎症水肿及毒素的吸收。腹泻者加乌梅、薏苡仁、儿茶等以收敛,止泻生津。

【病案举例】 王某,女,50岁,于1988年春开始出现腹痛腹泻,有时呈黏液样便,间有大便带血,进行性消瘦。于1988年9月在北京某医院做乙状结肠镜检查,发现乙状结肠有一菜花样肿物,病理活检诊断为“腺癌”,即予手术治疗,术中切除原发灶,并发现腹腔淋巴结转移,因转移灶与大血管粘连无法切除。于1988年11月到广安门医院诊治。初诊主诉:左下腹疼痛,腹胀,大便稀,日5~6次,有时便下脓血,食欲不振,倦怠乏力,舌质暗红,苔白,脉滑数。诊为脾胃虚弱,湿热蕴结。处方:太子参15g,白术10g,茯苓12g,厚朴10g,白头翁20g,败酱草15g,红藤15g,藤梨根15g,八月札12g,生薏苡仁30g,炒莱菔子15g,炙穿山甲6g,儿茶10g,白屈菜10g,白花蛇舌草30g,槐花15g,地榆15g,甘草9g。每日1剂,水煎2次分服。配合MFA方案化疗。

服上方中药2周后,腹痛减轻,大便稍稀,日2~3次,未再出现便下脓血,但仍时有黏液样便。上方加减服用2个月后,大便恢复正常,食欲好转,自感活动有力。1年后B超复查,腹部无肿块。



卵巢癌

魏促进

按肠覃治疗卵巢肿瘤

卵巢肿瘤在中医文献中无此病名。查阅《灵枢·水胀篇》中所说肠覃与此病颇似，因肠覃是生于肠外腹内的一种息肉，且逐渐增大，并不影响月经来潮。本病的发生多因寒凉伤及卫气，水湿浊气结聚不散而成积块，时大时小，病在气分，故可按肠覃治之。

【病案举例】 杜某，女，59岁。1977年9月20日初诊。病人左侧少腹胀痛拒按，痛时胀而有形。白带量多，小腹有冷感，伴有纳呆、腕闷、心悸。后经多方医治无效，身体日渐消瘦。1976年9月曾经聊城某医院检查：子宫体不清，有结节硬性包块如拳头大，不活动，与骶骨粘连。左侧主韧带粗大，诊为卵巢癌。注射塞替派无效。来我院（朝城医院）就诊。望其面色萎黄无泽，舌质淡苔白，脉沉弦而涩，按其少腹有积块如拳头大，按之痛甚。脉症合参诊为肠覃。证属寒凝气滞。治以温经散寒祛湿，调气散结。处以：肠覃汤（家传经验方）：

香附 15g，乌药 9g，小茴香 9g，川楝子 9g，橘核 9g，荔枝核 9g，艾叶 3g，茯苓 12g，莪术 9g，甘草 3g。水煎，每日1剂。

10月10日二诊，服药15剂少腹胀痛减轻，积块依然，上方再加橘核 9g，荔枝核 9g，以增行气散结之功。

10月25日三诊，上方服15剂后，腹痛明显减轻，积块缩小，仍心悸头晕，脉沉弱，为血虚之故。原方加人参 6g，黄芪 30g，当归 9g，取其阳生阴长之意。

1979年3月11日四诊，腹痛止，饮食增，扪之腹部包块消失，经妇科检查无异常。1980年5月6日随访，其人健在，能操劳一般家务。

【评按】方中香附入肝经解郁散结；乌药性温，入脾胃肺肾四经，顺气宽肠；荔枝味甘涩性温，入肝肾二经，散滞气，辟寒邪，消疝癖肿疼；小茴香性味辛温，入肝肾二经，祛寒疗病，健脾开胃；艾叶性味苦微温，理气逐寒湿；莪术苦辛温入肝经，破血消积化食；茯苓甘淡平入心肺肾脾经，利水渗湿，理气逐寒湿；莪术苦辛温入肝经，破血消积化食；茯苓甘淡平入心肺肾脾经，利水渗湿，补脾宁心；在大队辛温药中加性味苦寒之川楝子，除疏肝解郁、理气止疼外，还可缓诸药之温燥，防伤阴之弊。全方共奏温经散寒，调气散结除湿之效。

冬时迁

益气清热散结治肿瘤

中医学认为肿瘤系邪毒之气郁结而成,且郁久必化热,故以龙葵、白英、半枝莲、白花蛇草清热解毒。由于久病及术后导致气虚,以黄芪、党参大剂益气,鳖甲、山楂配合龙葵、半枝莲活血散结,早莲草助党参、黄芪扶正气,又佐龙葵、白英等以清热解毒。川楝子理气,既能配山楂开胃以进食,又能助鳖甲等活血药以散结。诸药配合,共奏益气清热散结之功。治疗过程中,增加山药、茯苓、白芍等益气健脾补血,增强正气。同时 N-甲溶肉瘤素片与中药共用治疗卵巢恶性细瘤。

【病案举例】 秦某,女,10岁。1983年11月2日初诊。因腹痛2周,左上、下腹肿块待查,1983年11月入某院。肾盂造影:左不显影,膀胱左壁受压。拟诊卵巢肿物及左上腹转移,血象及生化检查均在正常范围。11月11日在该院剖腹探查,手术所见:左上腹 $18\text{cm} \times 10\text{cm}$ 肿物,结节状,质硬,固定;左肾受压;肠系膜淋巴结肿大,大网膜布满大小不等结节;左侧卵巢肿物 $8\text{cm} \times 6\text{cm} \times 6\text{cm}$,表面血管怒张,略活动。行左侧卵巢切除及左上腹肿物取活检术。病理诊断:左侧卵巢生殖细胞癌、淋巴结内瘤细胞浸润。术后西药治疗无效出院。12月5日来本院门诊。检查:一般情况差,面黄,消瘦,不能行走。皮肤巩膜无黄染,浅表淋巴结不大。心肺(-)。腹膨隆,左上腹触及肿块 $12\text{cm} \times 12\text{cm}$,左下腹肿块 $4\text{cm} \times 4\text{cm}$,边界不清,质硬,固定,无移动性浊音,苔薄白。证属正虚邪实,气阴两虚,气滞血瘀。处以:

党参 20g,生黄芪 20g,龙葵 15g,半枝莲 15g,白英 10g,白花蛇舌草 15g,鳖甲 15g(先煎),早莲草 15g,川楝子 6g,生山楂 10g,每

日 1 剂,水煎 100ml,早晚分服。同时口服 N-甲溶肉瘤素片,每日 2 次,每次 1 片,连服 9 个月。

服药 2 个月后肿物已触不清,5 个月后 B 超探及 8.4cm×6cm 低回声团块,9 个月后腹部未触及肿块,肛诊未发现异常。原方加云苓 20g,生山药 30g,白芍 20g,服法同上。继续服 N-甲溶肉瘤素片,每日 1 次,每次 1 片。15 个月后 B 超扫描未见肿块,21 个月后复查,未见复发,改中药 2 天 1 剂。3 年后停药中药及西药。3 年半后复查 B 超扫描未见肿块。

吴克仁

治疗卵巢癌胸膜转移

“消癥散”方为家传秘方,由以下药物组成。

方一:乌梅、红花、龟板、川芎、鳖甲、地龙各 60g,露蜂房、鸦胆子、乌贼骨各 30g,海藻、玳瑁各 40g。分三次按药顺序置陈古瓦上,再覆盖一瓦,以武火煨焦,共研细末,分 120 包,每日 2 次,每次 1 包。

方二:蟾酥 1g,分剪成 120 小块(约加 1/3 芝麻大)每日 2 次,每次 1 小块,与 1 方末药同服。

方三:蜂王浆 120g 或蜂蜜 360g,每次以 1g 或蜜 3g 加开水半杯送服①②方药。

【病案举例】 李某,女,60 岁。1984 年 5 月 8 日诊。患者不规则发热半年多。咳嗽,喘息,胸闷,气促,不能平卧,腹胀满疼痛,有包块,不思食,食后胀甚。本年 2 月底住某县医院,X 线片示:两肺野呈大片边缘不规则致密影,肋膈角闭塞,大量胸腔积液。超声波示:右侧 7~10 肋间可探及液平 7cm、左侧 8~9 肋间可探及液平 4cm 左右。心电无异常。诊断为双侧渗出性胸水,抽水后水迅速增长。胸水中找到癌细胞。X 线片示:右第五前肋以下为一块致密阴影,右近心缘有一块影上缘为内高外低,纵隔无移位,两肺门淋巴结似有肿大,左侧未见明显块影。腹部可扪及 14cm×10cm×10cm 包块,X 线平片下腹块影约 14cm×10cm。穿刺腹水中找到癌细胞。诊断:卵巢恶性肿瘤(卵巢黏液性囊腺癌),已达晚期,胸膜转移,不宜手术。住院 17 天,予 RFD 0.3g 每日 1 次,强的松 10g 每日 3 次。经治疗效果欠佳,嘱出院。现生命垂危,特来求治。病人一般状况极差,精神萎顿,呼吸迫促,面部轻度浮肿,全

身淋巴结肿大,肋间饱满,呼吸运动受限,叩诊呈浊音,肝在肋下2cm、剑突下3cm,质软,无压痛。脾肋下可扪及。下腹扪及14cm×10cm×10cm包块,表面不平,质硬,不活动,无压痛。两下肢中度凹陷性水肿。舌质淡紫,舌苔薄白,脉细而数。证属气阴两虚,营卫失和,阴虚内热,湿邪暗侵,久恋入络,脉络阻塞,气滞血凝,日久成积。治以扶正固本,祛瘀散积。处以:

“消癥散”,此方有扶正养阴,活血化瘀,软坚散积之功。以蜂王浆水送服。西医给以对症治疗。

治疗5日后,气促减轻,可以平卧。至20日精神状况稍好转,体温降至正常,呼吸气促减轻。继续服消癥散至百日,胸满气促消失,可以下地活动,扶杖可行数百步。半年后复查,下腹部B超探及5cm×7cm×7cm包块反射波。继续服用消癥散5剂。至1985年7月15日,胸、腹X线片示:右侧胸腔积液、上界约第8后肋平,左无异常。下腹部块影10cm×10cm,未见其他异常影。一切症状基本好转,浮肿全部消退。后仍继续用消癥散。

孙秉严

破瘀滞 攻毒结 兼顾整体

癌症的治疗,必以清除体内的“毒”为最终目的。而癌症病人,无论患病以前或患病以后,多有大便秘结不通或通而不爽的现象,有的大便坚硬如羊屎,说明无论癌症病人,或正常人都应注意大便的通畅。孙老颇为赞赏张子和攻下以驱邪的思想,祛毒、破瘀、攻下三者结合,用于各种类型的癌症。大原则确定之后,还要根据整体情况和病情的寒热虚实选择药味和加减化裁。祛毒常用的有汞制剂、砷制剂、斑蝥、蟾酥、巴豆(不去油)等剧毒品(大都配制成药);破瘀常用桃红四物、三棱、莪术、水蛭、干漆;攻下常用川军、巴豆、玄明粉、槟榔、二丑。癌症病人脾肾阳虚,寒瘀毒结者多见,应加桂附、良姜辛热温里,下元虚寒明显者加硫黄。对剧毒药的用量应严格掌握,亲口尝试,亲身体会其反应。主张“破有瘀就不伤正,攻有毒就不中毒”。十分推崇孙思邈所说的为医应有“鸢之眼,狮之胆”,即认证要准,下药要猛。该攻不攻,就失去了治疗机会。胃脘部或脐左旁出现压痛,手感板滞,就是具备攻下的条件。长期服用药物,没有发生过蓄积中毒现象,多数病人服药后大便泻下黏冻状和烂肉状物,有的从小便排出,还有的吐血。病人普遍反映,泻下的秽物越多,身体愈感轻松,痛苦亦减少。

中医脏腑学说中没有卵巢之名,但有奇恒之府之一的女子胞。女子胞是女子生殖器官,主司月经,妊养胎儿,在经络联系上与冲任二脉、肝肾二脏形成一个大系统。而卵巢癌病变中出现的小腹部肿物、腰腹疼痛、经带异常等,与肝肾、冲任主生殖功能失常的表现正符合,因此中医辨治卵巢癌,当从这些脏器本身的病变和它们功能的失常方面考虑。卵巢癌的发病与气滞血瘀、寒凝湿滞关系

极为密切,女子以血为主,而又多情志不畅,久则气血郁滞成积,形成肿瘤。卵巢良性肿瘤比恶性肿瘤生长速度慢,但瘀久毒结有发生恶变的可能。卵巢癌的治疗同样要处理好祛邪与扶正的关系,标本的关系随年龄期不同又有不同,不同年龄期的妇女在扶正方面重点也有侧重。青壮年期,女子生理上以先天肾为本,扶正应以补肾为主,六味地黄汤为基本方;中年期,由于工作和家庭负担都重,且近更年期,性情多急躁,扶正应以补脾疏肝和血为主,以归脾汤为基本方。

卵巢癌的治疗方药如下:

成药处方:化毒片每日5片,化郁丸每日1剂,化坚液每日100ml口服。

汤药处方:当归10~15g,赤芍10~15g,川芎10~15g,熟地15~30g,三棱10~15g,莪术10~15g,干蛤蟆2个,竹茹10g,代赭石30g,蜈蚣3~5条,蝉衣10g,急性子10~15g,桂枝15g,炮姜15g,生姜10片,大枣10枚。

本方主药为当归、赤芍、川芎、三棱、莪术,活血破血理气。干蛤蟆、蜈蚣、蝉衣、急性子为辅药,驱毒破结,加强主药力量。辅药中急性子苦辛温,入肝、肾经,具有破血消积、软坚的功效,又入血分治经闭积块,所以近年来治良、恶性肿瘤多用;蛤蟆辛凉有毒,能破癥结,化毒杀虫定痛,可治恶疮阴疽发背,癥瘕积聚,治恶性肿瘤亦多用,但可引起反胃呕吐、食欲减退等副作用,应注意。竹茹与代赭石用于制约干蛤蟆的上述副作用;桂枝、炮姜针对卵巢癌多由于下元虚寒之因,起到散寒通脉暖宫作用。生姜、大枣用于和胃,为使药。证属寒者,加肉桂15~30g,附子15~30g,炮姜15~30g。大便不畅,加二丑15~30g,槟榔15~30g,皂角6g,川大黄15~20g,玄明粉10~15g,冲服。上焦有热,加山栀10~15g,丹皮10g,黄芩10~15g。气虚者,加党参10~15g,黄芪30~60g。

【病案举例】 1.董某,女,44岁。1972年1月27日来诊。因

“卵巢癌手术及放疗后腹胀如鼓,呕吐不能食2月”就诊,病人于1969年发现小腹部肿物如拳大,1971年2月16日在天津某医院手术治疗,切除肿物,病理检查为卵巢“颗粒细胞癌”,后放疗50次。至11月头痛,腰腹疼痛,腹胀如鼓,呕吐不能食。经天津某医院复查,卵巢癌复发,建议住院治疗,病人拒绝。于1972年1月27日来诊。查体见消瘦,精神萎靡,腹胀如鼓且有腹水,左小腹部可触及一鸭蛋大肿物,质硬。舌质淡,苔白微腻,脉沉细而微。证属寒瘀气积毒结。治以湿阳解毒化瘀攻下。处以:

成药处方:消瘤丸20粒;化郁丸每日半付;回阳丸每日1付(附子理中汤内加硫黄);化坚液每日50ml,口服。

汤药处方:陈皮10g,干姜30g,肉桂30g,小茴香15g,乌药10g,莪术15g,三棱15g,二丑30g,槟榔30g,蛤蟆2个,竹茹15g,菟丝子30g,熟地30g,党参15g,黄芪50g,生大黄15g,玄明粉10g(冲);水煎,早晚分服。

服药后随大便排出很多烂肉状物,至1972年5月,一切不适症状消失,恢复正常。经随访,已12年未复发。

2. 黄某,女,52岁。1981年4月23日因“卵巢癌二次手术后,腹水,尿少半月”就诊。病人于1975年12月出现腹痛,月经量少,活动时腹痛加剧。天津某医院检查诊为卵巢癌,1976年4月手术,卵巢及子宫全切,并术后化疗。1980年又出现腹痛。天津某医院复查,发现腹壁转移,于1980年4月15日行第2次手术,见腹壁、膀胱左右和上方癌转移,只做部分切除。术后切口长久不愈合,病理检查为“黏液乳头状卵巢囊腺癌”。病情恶化,出现腹部膨胀,腹水,小便量少,大便多日不解,纳少无力,行动困难。查体见消瘦,腹胀大(有腹水),面色苍白,两脉细弦无力。证属寒热交错瘀滞毒结。治以温阳滋阴破瘀驱毒攻下。处以:

成药处方:消瘤丸每日空腹服30粒;化结丸每日1剂;化坚液每日50ml口服;青龙衣糖浆每日30ml口服。

汤药处方：陈皮 10g，高良姜 10g，桂枝 25g，玄参 20g，百部 15g，斑蝥 4 个，滑石 15g，三棱 10g，莪术 10g，香附 15g，枳实 10g，生熟地各 10g，玉竹 10g，黄芪 30g，山药 20g，枸杞子 15g，二丑 30g，槟榔 30g，生大黄 15g，玄明粉 15g(冲)。

服药后，大小便渐通利，腹胀、腹水消失。3 个月后，一切不适消失。1984 年追访，未见复发。

哈
荔
田

散瘀结、行气滞治卵巢囊肿

卵巢囊肿、输卵管积水,均属于中医“带下癥瘕”范围,乃因湿热下注,痰郁络阻,冲任失调所致,其病理变化与中医“肠覃”的形成极为相近。多由寒湿客于肠外,积久化热,湿热下注而为带,郁滞脉络,气血受阻,则痰湿瘀血搏结成块。以散瘀结,行气滞,慢病缓图之法多能见效。

【病案举例】 许某,女,32岁。1977年6月2日初诊。患者半年来少腹胀痛,触有硬块,两乳作胀,腰酸楚,经期超前,色紫有块。月经前后,带下量多,绵绵不已,色如茶汁,气味腥秽,伴见头晕目眩,口苦咽干,小溲赤热,偶或阴痒。婚后四载嗣续维艰。妇科检查:子宫后倾,大小正常,左右两侧各有 $5\text{cm} \times 4\text{cm} \times 6\text{cm}$ 及 $4\text{cm} \times 3\text{cm} \times 3\text{cm}$ 之肿块,活动受限,诊为左侧卵巢囊肿,右侧输卵管积水。因拒绝手术,遂就诊于中医。苔色略黄,厚腻少津,舌质暗紫,脉沉弦略数。证系肝经湿热下注,痰瘀阻滞胞脉。治拟先泻厥阴湿热,兼以燥湿化痰。处方:

龙胆泻肝片、二陈丸各1剂,上、下午分服,连服7天。

另用:

蛇床子 12g,石榴皮 9g,桑螵蛸 9g,黄柏 6g,吴茱萸 3g,枯矾 3g。布包,泡水,坐浴熏洗,每日2次,7剂。

二诊(6月10日):带下略减,色转淡黄,头晕目眩,口苦均较前为轻,惟小腹胀痛,坚块仍在。思之先以丸剂缓图,再拟汤剂软坚散结,清热利湿,破瘀通经。处方:

山慈姑 9g,昆布 12g,海藻 12g,冬葵子 12g,车前子 12g(布包),夏枯草 15g,牡蛎粉 24g(布包),王不留行 9g,炒青皮 4.5g,醋

柴胡 4.5g, 穿山甲 4.5g, 粉丹皮 4.5g, 蒲公英 12g, 瞿麦 15g, 天仙藤 15g。6 剂, 水煎服。

另用:

蛇床子 12g, 石榴皮 9g, 黄柏 9g, 桑螵蛸 9g, 吴茱萸 3g。布包, 泡水, 坐浴熏洗, 日 3 次, 6 剂。

三诊(6 月 17 日): 药后带减七八, 胁痛已除, 少腹胀痛已较前减轻, 惟触之坚块仍在, 又加头晕泛恶。再予清肝胆, 软坚结。处方:

夏枯草 24g, 海藻 9g, 昆布 9g, 山慈姑 9g, 牡蛎粉 12g, 车前子 12g, 淡竹茹 6g, 淡黄芩 6g, 盐黄柏 6g, 决明子 9g, 香附米 9g, 川茜草 9g。7 剂, 水煎服。嘱药后每日上午服化坚丸 1 剂, 下午服消核丸 1 剂, 均白水送下, 连服 10 天。

此后即以上法, 或服汤剂, 或服丸剂, 行经期间养血调经。治疗间月, 诸症悉平, 月事如常, 惟经期小腹尚感胀痛。妇科检查: 左侧卵巢囊肿已缩小, 右侧输卵管呈索状增粗。再以三诊方药加茯苓、海金沙各 9g, 与上述丸剂交替服用, 约 40 天停药。1977 年 12 月 6 日妇科复查: 子宫略有后倾, 两倾附件(-), 小腹偶或微痛, 余无不适。

【评按】 此例初以疏肝理气, 清热燥湿之法, 以使肝气条达, 气机通利, 使湿热无所依存, 虽然药力平平, 意在为荡涤之剂奠定基础; 中以清热利湿, 舒肝理气, 溃坚破积之法治之。虑其病久瘀重, 故后以破瘀结, 行气滞, 汤丸并进, 缓缓图治, 终获痊愈。

庞洋池

辨证与辨病相结合

庞洋池教授根据辨证与辨病相结合的原则从整体来认识病的本质,认为卵巢癌是全身属虚,局部属实的疾病,其发生发展是一个正虚邪实的过程,是一种消耗性疾病,所以扶正固本是其重要的治疗原则。通过扶正来提高血象和细胞免疫,增强巨噬细胞活力,提高机体免疫功能,增强对外界恶性刺激的抵抗力,抑制癌细胞的生长,促进机体恢复,延长生命,以达到抗癌抑癌的作用。而中西医结合治疗,更有利于标本兼治,有利于提高生存率。卵巢癌属中医“癥瘕”范畴。如《医宗必读·积聚篇》曰:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”文献论述癌症之成,较为复杂,有气滞、血瘀、痰凝、毒聚等因素,既有外因,又有内因,日积月累才引发了卵巢癌。所以癌症是一种全身性病变,肿块是其局部表现。癥瘕的治疗,如《医宗金鉴·妇科心法要诀》曰:“凡治诸沉积,宜先审身形之强弱,病势之缓急而治之。如人虚,则气血衰弱,不任功伐,病势虽盛,当先扶正气,而后治其病;若形证俱实,宜先攻其病也。经云:大积大聚,衰其半而止,盖恐过于攻伐,伤其气血也。又如《医学心悟·积聚篇》记载分阶段论治:“治积聚者,当按初中末之三法焉,邪气初客,积聚未坚,宜直消之,而后各之;若积聚日久,邪盛正虚,法从中治,须以补泻相兼为用。若块消及半,便以未治,即住攻击之药,但和中养胃,导达经脉,俾荣卫流通,而块自消矣。更有虚人患积者,必先补其虚,理其脾,增其饮食,然后用药攻其积,斯为善治,此先补后攻之法。”《内经》则提出“坚者削之,结者散之,留者攻之,滞者导之”的原则,以攻邪为治。但卵巢癌的发生发展是一个正虚邪实的过程,有其内虚的一面,故扶正固本是其治疗的根本大法。在不

同的阶段,采用不同的具体治疗方法。对初、中期有条件手术切除肿瘤者,首选手术治疗,然后补充化疗、放疗、免疫疗法及中药治疗;术前中药扶正为主,兼以软坚消癥以祛邪,为手术创造条件;术后放、化疗期间,予中药健脾和胃、扶助正气,减轻毒副反应;放、化疗间歇期,予以扶正、清热解毒、软坚消癥。



宫颈癌

张泽生

根据年龄不同区分用药

宫颈癌属妇科病,目前经常开展普查,便于早期发现,早期治疗。其病因多为癌毒稽留,湿热内伏,瘀血凝滞,这是实的一面,综合其发病因素,亦由正虚邪实所致,正虚是本,邪实是标。

中年妇女,白带淋漓,少腹坠痛,阴道不规则流血,多由情志郁结,心脾两亏,肝经气火失调所致。治疗可以清泄肝经湿热为主,用龙胆泻肝汤加减。清泄肝火加凤尾草根;白带多加椿根皮或茅术、黄柏。

更年期妇女,多表现为月经淋漓不尽,或白带清稀,绵延不绝,或于绝经后忽然“月经”又潮,而且多日不净,可用生地、当归、醋柴胡、小蓟、紫草根、地榆、半枝莲、蜀羊泉等。少腹痛甚加参三七粉,或加蒲黄、五灵脂。血止后隔一时期可能再流血,需用益气摄血,兼清利解毒法。方用潞党参、黄芪、生地、白芍、丹参、黄柏、甘草、半枝莲、蜀羊泉。如少腹痛胀加乌药、川楝子、茴香。

老年妇女,如忽然阴道流血,少腹不痛,腰也不酸,一向体质尚健者,可用补气摄血。药用潞党参、炙黄芪、生地、丹参、地榆、蒲黄炭、阿胶珠、血余炭、荆芥炭。如舌质光红,须加黄柏、龟板,去荆芥炭、蒲黄炭。血止后,可常服归脾汤调理。

另外,平时可用单方、验方配合治疗,如半枝莲、蜀羊泉、紫草根、薏苡仁、白花蛇舌草、白茅根等。

总之,癌肿是由于“癌毒”为患。如果正气尚能支持,可用大剂清热解毒之剂,若正气已伤,胃气衰败,扶正尚且不及,何能再用大量清热解毒?宜扶正和胃,佐以清热解毒。胃为人生至宝,有胃气则生,无胃气则死,不可不慎。通过多年实践,我认为治疗内外癌

肿,最好应由外科、内科和西医外科三方结合诊治研究。如溃烂的癌肿,配合外治药物。中医外治药物较多,可选用去腐、蚀恶肉、解毒、长肉生肌等药物,可使病人减轻痛苦,提高疗效。

钱伯文

解毒利湿 祛瘀理气以治其标
健脾益气 养阴和血以顾其本

中医认为,子宫颈癌是由于冲任损伤或外受湿热、毒邪凝聚,阻塞胞络;或肝气郁结,疏泄失调,气血凝滞,瘀血蕴结;或脾虚生湿,湿蕴化热,久遏成毒,湿毒下注,以及身体虚弱,脉络亏损等等影响所致。

根据病人的临床表现,详审其邪正盛衰的情况,治疗本病大致从以下两方面着手:

一、湿聚毒成,祛邪兼调气血

临床所见的早中期子宫颈癌病人,多呈湿聚毒盛之象,可见胃纳不佳,胸闷不舒,心烦不适,带下绵绵,色黄而臭,苔黄腻或微黄,脉弦数或滑数等证。治以清热、利湿、解毒。用四妙丸合五苓散,萆薢分清饮等加减。同时因冲任受损常与肝气郁滞有关,故临床又常见情志抑郁,脘腹胀痛,月经不调等现象,宜辅以疏肝解郁,用逍遥散、越鞠丸等;证属早中期,邪盛为主,正尚未衰,应抓紧时机消除肿块,而常选用活血解毒之品。以下是几张参方:

1. 白带较多者:

粉萆薢 12g, 白莲须 24g, 生地榆 12g, 芡实 12g, 茯苓 12g, 椿根皮 12g, 生薏苡仁 24g, 熟薏苡仁 24g, 土茯苓 24g, 黄柏 9g。

2. 带下黄稠或腥臭:

木馒头 15g, 蜀羊泉 15g, 黄柏 12g, 知母 12g, 半枝莲 24g, 露蜂房 12g, 生薏苡仁 24g, 熟薏苡仁 24g, 土茯苓 24g, 椿根皮 15g, 粉萆薢 12g。

3. 肿块明显,体质强壮者:

露蜂房 9g, 全蝎 2g, 乳香 9g, 没药 9g, 三棱 9g, 蒲公英 30g,

土茯苓 30g, 续断 12g, 莪术 9g, 桃仁泥 6g, 红花 2g, 甘草 6g, 大黄 6g。

4. 出血较多者:

银花 12g, 生地榆 12g, 土茯苓 24g, 侧柏炭 12g, 当归 9g, 阿胶 9g, 大黄 6g, 乳香 6g, 没药 6g, 木馒头 24g, 天龙 2 条。

以上诸方可配合服用牛黄醒消丸 1.5~3g, 每日 2 次吞服; 或小金丸每日 3 次, 每次 3~4 丸吞服。

二、脉络亏损, 扶正辅以固脱

本病延至晚期, 阴道不规则出血、白带多而恶臭、疼痛等症状加重, 同时正气虚衰之象亦更趋明显。病人常有肝肾阴虚之证, 如见头晕耳鸣, 腰酸, 手足心热, 口干便结, 舌质偏红, 苔薄, 脉细或细数等。治拟滋养肝肾。用六味地黄丸、杞菊地黄丸、知柏地黄丸等加减。有时亦可见脾肾阳虚之象, 如见腰酸肢冷, 面色晄白, 倦怠无力, 带多腥臭, 大便溏薄, 舌体肥胖, 舌苔薄腻, 脉缓或细涩。治拟温补脾肾为主。用参苓白术散、附桂八味丸、金匱肾气丸、右归丸等。参考方药有:

1. 气阴不足者:

生黄芪 30g, 小蓟炭 12g, 阿胶 15g, 参三七 6g, 当归 12g, 生甘草 6g, 红花 3g, 紫草根 15g。

2. 出血较多, 阴虚火旺者:

杭白芍 12g, 黄柏 9g, 阿胶 9g, 炙龟板 15g, 炙鳖甲 15g, 白莲须 12g, 椿根皮 12g, 藕节炭 12g, 墨旱莲 24g, 地榆 12g。

水煎服, 另用云南白药 0.4g, 每日 2~3 次, 吞服。

【病案举例】 张某, 女, 58 岁, 退休工人。患者阴道流黄水及不规则流血约 5 个多月, 发病后身体逐渐消瘦, 大便秘结, 下腹疼痛, 面部浮肿, 体力极度衰弱。于 1974 年在某医院妇科检查: 阴道黏膜萎缩, 弹性减弱, 宫颈凹凸不平, 两侧穹窿有浸润现象, 并将延及盆壁, 窥镜检查见子宫颈呈菜花样, 表面有坏死。诊断为宫颈癌

Ⅱ～Ⅲ期。因患者不愿做手术,故用中药治疗。诊治时见面色萎黄,精神倦怠,腰际酸楚,带多腥臭,舌苔黄腻,脉象细涩。治拟益气健脾利湿,佐以消肿解毒。主要方药如下:

炒白术、生黄芪、茯苓、粉萆薢、生薏苡仁、熟薏苡仁、土茯苓、露蜂房、天龙、木馒头、紫草根、赤芍、白芍、桑寄生、肥知母、黄柏、制苍术、白莲须、续断。

加减药物:三七、莪术、熟地、生地榆、生地、山药、炙甘草、牡蛎、广木香、川楝子、苦参片、小茴香、乌贼骨、椿根皮、艾叶等。

酌情加用的成药:云南白药、小金丸、牛黄醒消丸、归脾丸等。

连续服药 10 个多月,临床症状完全消失。于 1977 年随访,患者身体健康,两年未复发。由于患者常至农村休养,未进行复查。

【评按】本病为脾虚失运,湿蕴于下,毒邪内侵,而投以益气健脾,运化水湿,以治其本;消肿解毒,祛除毒邪,以治其标。其中露蜂房、木馒头、紫草根等不仅有解毒和清热凉血等功效,对宫颈癌也有一定的治疗作用,尤其是露蜂房效果更好,但以癌肿未溃破前用之比较合适。

哈 荔 田

调气血 益肝肾 丸药缓调

子宫肌瘤属中医“癥积”范畴,多因气血瘀阻,冲任失调,积久而成。临证若能恰当辨证,随证选药,每能见效。

【病案举例】 齐某,女,30岁。1975年11月23日初诊。患者经产两胎均健在,于去秋怀孕3月时,因跌仆而至坠胎,从此月经失调,经期延长,行经腹痛,量中色紫,夹有血块。伴有腰背酸楚,带下黏浊,胸胁胀闷不舒,纳谷不健,经行不畅等症。妇科检查:子宫前位,宫体增大如孕50天大小,质硬,表面不光滑,活动良好,附件阴性,诊为子宫肌瘤。诊脉细弦,舌苔白,舌边瘀紫。此系气滞血瘀,冲任失调,现值经期。治予理气活血,化瘀消瘤之品。处方:

醋柴胡 6g,香附米 9g,紫厚朴 9g,刘寄奴 12g,紫丹参 15g,瓦楞子 15g,川茜草 9g,三棱 9g,苏木 9g,赤芍 9g,白芍 9g,女贞子 9g,粉甘草 4.5g。

5剂,水煎服。隔日1剂。

二诊(12月3日):上方服后,血块下量多,腹痛大减,行经7天而止。仍腰酸膝软,脘腹隐痛,胸胁痞满,拟从前法治之。处方:

醋柴胡 6g,香附米 9g,炒枳壳 9g,广木香 4.5g,秦当归 9g,杭白芍 9g,金毛狗脊(去毛)12g,女贞子 9g,旱莲草 9g,三棱 9g,川楝子 9g,粉甘草 4.5g。

6剂,水煎服,连服2剂停1天。

三诊(12月17日):药后诸症已减,今日又感腰酸腹坠,有少量白带,脘痞不舒。此乃月事欲潮之征,拟补益肝肾,行气血,化瘀积之法。处方:

女贞子 12g, 旱莲草 9g, 秦当归 9g, 杭白芍 15g, 醋鳖甲 15g, 云茯苓 9g, 醋柴胡 6g, 台乌药 6g, 炒枳壳 12g, 粉甘草 6g。

6 剂, 水煎服。连服 2 剂停 1 天。

四诊(1976 年 1 月 3 日): 上方服未尽剂, 月经来潮, 量中色可, 偶有血块, 腹痛未作, 经行 6 天而止。又自服上方 10 数剂后, 妇科检查: 宫体有所缩小。仍予一诊方减厚朴, 加昆布 15g、生牡蛎 21g、秦当归 12g, 共服 40 余剂, 诸症悉已。妇科检查: 子宫略后倾, 宫体较正常稍大, 稍硬, 表面光滑。嘱每日上午服得生丹 1 剂, 下午服二至丸 20 粒, 经服药 2 月后复查, 子宫已恢复正常大小。

【评按】 本证以其经期延后, 色紫有块, 行经腹痛, 舌有瘀紫, 胸胁痞闷, 诊为气滞血瘀, 初诊虽在经期, 仍须因势利导, 不宜姑息, 故采用理气开郁、活血化瘀、滋阴养血之法, 寓破瘀之中而不伤正之意; 后因瘀块多, 腰膝酸软, 拟用滋补肝肾为主, 治以理气活血之品, 俾补中有破。终以破瘀消瘤, 祛邪扶正, 消补兼施, 以丸药缓调, 治疗数月, 遂肿瘤消除而达到治愈之目的。

许步仙

治宫颈癌重视脾胃

宫颈癌为妇科常见肿瘤之一。本病的治疗,根据《内经》“坚者削之,结者散之,留者攻之,滞者导之”的原则,应攻邪为治。许步仙认为癌症又有内虚的一面,如《医宗必读》有“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”故癌症的发生、发展都是一个正虚邪实的过程,因此扶正也是主要一个方面。

【病案举例】 胡某,女,29岁。阴道不规则流血半年之久,量时多时少,色紫而黯,小腹坠痛,赴南京某医院妇科检查,诊断为宫颈癌。回镇江复查,诊断同前,动员赴上海行电疗术,由于经济条件受限,又害怕电疗杀伤之甚而未行。诊得病人两脉弦细而弱,舌苔薄黄根腻,舌质紫黯,面色晄白无华,阴道出血淋漓半年不净,晨起面浮,日晡跗肿,腰脊酸楚,小腹坠痛,赤白带下,腥臭难闻,纳少神疲,夜不安卧。生育3胎健在,半年前人工流产1次。证属肝气郁结,脾气虚弱,湿热客于胞宫,部任带脉受损。治宜益气补脾,清热化湿,破瘀消炎。处以:

当归身 10g,大白芍 10g,黄芪 15g,山药 15g,茯苓 15g,阿胶 10g(烊化和服),炒五灵脂 12g,蜀羊泉 30g,鳖甲胶 10g(烊化和服),龟板胶 10g(烊化和服),丹参 10g,昆布 10g,海藻 10g,槐花炭 10g,椿根皮 15g。10剂,每日1剂,煎水去渣,每日3次,熏洗阴道。

二诊:药后腰脊酸痛已减,白带略少,臭气减轻,惟下红未断。恙有起色,以原法加味图治,原方加血余炭 10g,乌梅炭 6g,10剂。外部熏洗药继用。

三诊:下红渐断,带下减半,肿势亦消,腰痛已除,精神较振,食

欲增进。仍以上方内服外用。

四诊：阴道下红已止，白带亦收，精神食欲如常，久病初瘥，宜上方稍事加味，熬膏善后以巩固之。前方加牡蛎 50g，漏芦 15g，生地榆 25g，远志 15g，络石藤 15g，生薏苡仁 50g。10 剂，微火浓煎，待药液熬至 1500ml 时，加白蜜 2 斤，鳖甲胶 10g，阿胶 10g，龟板胶 10g，烱化收膏，每日早晚各服 15g，1 个月 1 疗程，有效继服。

病人服膏方 1 个月后，赴南京某医院复查，宫颈灶基本消失，医师形容病灶如肺结核钙化一样，只留有疤痕而已。随访 30 年，病人月经正常，白带不多，一直坚持工作至退休。近访病人宫颈癌又复发，于去年底行手术根治，现病情稳定。

【评按】 此例以扶正祛邪二方面综合治疗。扶正中特别强调重视脾胃。认为脾胃不仅为气血生化之源，后天之本，又是人体的转输枢纽，药物必须通过脾气的运输达到病所，发挥治疗作用。因此，本案中当归、白芍、白术、山药、茯苓，黄芪调补脾胃；龟板胶、鳖甲胶、阿胶增加抗体，提高免疫功能，达到扶正祛邪目的；黄柏、苍术、蜀羊泉、椿根皮、金银花败毒清热，祛湿抗癌；昆布、海藻软坚散结；乌梅治崩中下血，腐蚀恶肉，杀菌解毒；丹参祛瘀生新。特别外用阿魏，取其破癥瘕，除邪气，消内积，又为镇痛抗癌佳品。此案为 30 年前诊治，当时对癌症的治疗还处在初期研究阶段，单纯运用中药治疗宫颈癌还是个尝试，但取得了可喜的效果。

史兰陵

从带脉虚弱辨治宫颈癌

史老以中医理论分析本病的病机认为,督任二脉先病,而致带脉虚弱。跌闪挫气是其发病诱因,房事放纵及饮酒过量,都能耗伤阴液,又兼思虑伤脾,暴怒伤肝,湿气之侵,热气之逼。当以茯苓、车前子、白术、薏苡仁、山药健脾利湿,以沙参养阴,则火退水进。用丹参、王不留行、刘寄奴活血化瘀,辅以清热利湿之药,可达臃肿渐消之效。神农丸主要成分为制马钱子,具有抗癌止痛的功效。同时使用外用药,活血、清热、收敛而取效,内服与外用相结合。临床证明,比单一治疗效果好。

【病案举例】 田某,女,40岁。1969年11月妇科检查及阴道涂片,病理报告为子宫颈原位癌。因过敏体质不能手术,1969年12月5日就诊山东省肿瘤防治研究所史兰陵中医。病人于3个月前出现腰痛胃胀,月经不规则,白带增多,近1个月阴道不规则出血及接触出血,妇科检查见宫颈菜花状新生物,盆壁无浸润,光滑活动,略见轻度糜烂。病人面色红润,舌质红,苔薄白,口淡无味,脉细数无力。证属湿热蕴结。治以急泻存阴,佐以扶脾益肾,使以清热消痈。处以:

沙参 30g,丹参 15g,土茯苓 30g,茯苓 12g,白术 12g,车前子 12g,龙胆草 6g,大黄 6g,补骨脂 12g,生山药 15g,紫草根 30g,炒龙衣 30g,薏苡仁 15g,刘寄奴 15g,王不留行 15g,川黄连 3g,水煎服。

神农丸 8~12粒,每晚1次。5个月总量1400粒。

外用药方:乳香 9g,没药 9g,松香 9g,麝香 0.6g,牛黄 0.6g,雄黄 6g,珍珠粉 0.6g,枯矾 9g,血竭 6g,硼砂 6g,青黛 6g,川黄连 3g,煅龙骨 3g,煅牡蛎 9g,孩儿茶 3g,共研细末,羊毛脂适量为硬膏栓

剂,制成丁字形,每枚重 3g,外用放阴道内,附着子宫颈口,每周换药 3 次,用药前用 0.2% 高锰酸钾液坐浴,洗净阴道再填栓剂。

病人服药半月后症状减轻,阴道分泌物减少,2 个月后腰骶酸痛基本消失。1970 年 4 月妇查见宫颈光滑,未见分泌物,涂片检查,病理报告:无肿瘤细胞发现,停药出院。观察随访至 1983 年健在。

庞泮池

扶正与攻邪共用治疗宫颈癌

在祖国医学的记载里,妇科恶性肿瘤当属于癥瘕范围,其中很多描述,类似妇科肿瘤。最早《内经·水胀篇》:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,衃以留止,日以益大,状如怀子,月事不以时下,皆生于女子,可导而下。”当时以坚硬不移的肿块,称炎石瘕。汉张仲景《金匱要略》提出了证病。《妇人妊娠脉证并治第二十》有“妇人宿有证病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为证痼害。……下血者,后断三月堕也。所以血不止者,其证不去故也。”指出了由于症病,可引起月经失调,崩中漏下。到了后世,有关癥瘕论述,更有所发展,如《巢氏病源》症候篇:“症者,聚结在内,逐渐生长块段,盘牢不移动者,是症也。若积引岁月,人如柴瘦,腹转大,遂致死。”进一步论述了癥病的发展与预后。清《济阴纲目》:“妇人血海寒,外乘风冷,搏结不散,积成块,或成坚癖,及血气攻注,腹肋疼痛,呕吐涎沫,头旋眼花,腿膝寒痛,面色萎黄,肢体浮肿,带下赤白,崩漏不止,惊悸健忘,小便频数,时见虚热,盗汗羸瘦。”对妇人癥块发展而引起的全身症状,描述更为具体。有关癥瘕的病因病机,历代医家均有阐述,《内经》认为“寒气客于胞门,致使气不得通,癥以留止。”《巢氏病源》:“或由产后,脏腑受寒,或由经水往来,受凉过度,……多平有血气故也。”《妇人大全良方》:“由月经闭积,或产后余血未尽,或风寒滞瘀,久而不消,则为癥瘕积聚。”《景岳全书·妇人规》:“瘀血留滞作证,惟妇人 有之。其证或由经期,或由产后内伤生冷,或感受风寒,或恚怒伤肝,气逆而血留,或忧思伤脾,气虚而血滞,或积劳虚弱,气弱而不行,总在血动之时,余血未净,而一有所逆,则留

滞日积,而渐成证矣。”《妇科经论》:“夫痞癖癥瘕,不外气之所聚,血之所凝。”唐容川云:“症之为病,总是气与血交结而成。”从古代医家的阐述中,说明了癥瘕的发病机制,不外乎由产后胞脉空虚,经期血室开放,六淫之邪乘袭;或饮食不节,寒温失调;或情志不遂;或多产、房劳等以致气血失和,癥瘕即成。又可因脏腑统摄失职,冲任不固;或由瘀血内阻胞宫,新血不得归经;或由瘀血凝滞日久,郁而化热,热入血分,迫血妄行,导致崩中漏下;或湿毒乘机外侵,带脉不固,遂成黄白带下,秽臭不堪。

通过上述病因病机的认识,妇科恶性肿瘤既属癥瘕范围,且有血瘀、气滞、湿滞、毒聚等症状表现,从辨证角度来看,当属实证。但古人认为本病与正气的盛衰有关。如《医宗必读》有“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”古人大量文献记载表明癌症形成的原因。较为复杂。由外因、内因以及精神因素等引起脏腑虚弱,气血失和,致使机体免疫力不足,使外界癌因素通过内虚而诱发本病。

因此,对妇科恶性肿瘤的治疗,癌症即是实证,那么根据《内经》:“坚者削之,结者散之,留者攻之,滞者导之”的原则,应以攻邪为主。但癌症又有内虚的一面,故扶正也是重要的,通过“扶正”,来提高血象和细胞免疫,改善机体免疫状态,增强对外界恶性刺激的抵抗力,抑制癌细胞生长,促进机体恢复,延长生命,以达到抗癌抑癌的目的。因此中医对癌症的治疗,必须扶正与祛邪两方面综合应用。所谓祛邪,就是活血化瘀、软坚散结、清热解毒等,有关这方面的药物,往往有抗癌作用。如何扶正,必须辨清阴阳气血亏损,经络脏腑损伤,然后辨证论治。同时,癌症的发生、发展是一个正虚邪实的过程。肿瘤组织的坚实、浸润生长、感染溃疡等,都是邪实的表现;肿瘤所造成的机体气血活动障碍、出血和进行性消瘦,多是正虚的表现。治疗亦需根据病人一系列症状表现,进行分析,辨别邪正盛衰,然后订出攻邪和扶正,或先攻邪,后扶正,或攻补兼施之法。

宫颈癌的放射治疗,是对不能手术的宫颈癌病人的比较积极的治疗方法。有时,疗效尚能满足,缺点在于放疗的反应较大,特别是对直肠的后期反应,常使病人便血不止,进而引起贫血、虚弱、精神萎靡,以致丧失工作能力,而中医的辨证施治,往往能缓解病情,恢复健康。

临床遇到的病人,往往由于放疗反应灼伤津液以致阴血亏损,或因长期便血而气虚下陷,损及脾肾。因此,直肠后期反应的病人,大多系虚证,有气虚、阴虚、气阴两虚三种类型,并以后者为多见,病人又常夹有湿毒。在治疗时,除采用补气、养阴等扶正法外,还根据病人的不同体质和不同症状,随症加减。如便血者加槐花、侧柏叶、阿胶等;便溏阳虚者加炮姜、补骨脂、山药等;溲赤者加碧玉散、赤茯苓;夹湿热者加黄芩、薏苡仁、白头翁、脏连丸等;纳食不香者加谷芽、麦芽、砂仁;有湿毒者加土茯苓、白花蛇舌草、蜀羊泉等。

【病例举例】 王某,女,55岁。病人赤白带下6个月,1956年3月本院妇科检查切片诊断为子宫颈癌Ⅲ期,未予治疗,1956年6月来我科治疗。见赤白带下,经常发热,少腹牵掣作痛,腰骶酸疼,脉细小,苔薄白。曾用秦艽鳖甲汤,热虽减,但余况如故。继而察其前阴坠堕,肛口垂滞,神疲纳少,合乎李东恒氏之妇人脾胃虚损,致伤命门,中气不足,清阳下陷。辨为脾胃虚弱,中气不足,清阳下陷。治以实中益气。处以:

党参、黄芪、白术、升麻、柴胡、紫石英、补骨脂、阿胶等,重用升麻配合小金丹消坚散结。

上方服后症状逐渐改善,从能生活自理,至每日去公园锻炼,1年后能连续做易筋经十八节,每次妇检病灶未见发展,而症状消除,4年后因感冒发热,引起病势迅速恶化,不到2个月死亡。

黄中槐

主张以外用药为主治疗宫颈癌

黄中槐治疗宫颈癌强调要反复冲洗患部,使腐物脱落,然后上药,根据宫颈癌早、中、晚期分期的不同,自拟抗宫颈癌Ⅰ号、Ⅱ号、Ⅲ号方分别治疗。具体方药如下:①抗宫颈癌Ⅰ号:轻粉、藤黄各6g,冰片3g,铅粉10g,硼砂、川楝子各15g。②抗宫颈癌Ⅱ号:鲫鱼粉30g,生穿山甲10g,冰片、火硝各3g,朱砂6g。③抗宫颈癌Ⅲ号:乌贼骨24g,冰片3g,麝香适量。以上三方都将中药研极细末,另用蚕茧壳1个,挖一个小孔,将药粉装入,上于宫颈糜烂处,隔日冲洗换药1次,另外内服方药配合治疗,药物为:炮穿山甲15g,当归30g,三棱、莪术各10g,鸡内金12g,花粉60g。

李景顺

内服、外用并施的综合疗法

李景顺认为宫颈癌早期重在攻邪,以化瘀、软坚散结、祛湿解毒为主。选用的中草药如夏枯草、半枝莲、白花蛇舌草、土茯苓、生薏苡仁、全虫、乌蛇肉、露蜂房等,以疏通血气,消除肿块。必要时以益气血、补肝肾之品佐之。中晚期重在扶正,即用补气血、益肝肾、调阴阳、健脾胃等法,以恢复或增强机体的抗病能力,并佐以祛瘀消毒、消坚镇痛之品。

周岱翰

子宫颈癌的中医药治疗

子宫颈癌是原发于宫颈上皮的恶性肿瘤。相当于中医的“五色带下”、“崩中”等病症的范畴。中国妇女癌瘤发病率的首位即是宫颈癌,亦是国内常见的8大肿瘤之一。由宫颈微小癌灶(原位癌),发展成临床浸润的癌的潜伏期可能长达5~20年,其病理组织学分类95%以上为鳞状细胞癌,5%以下为腺癌,极少数为混合癌和未分化癌。我国由于开展防癌普查、性卫生教育,宫颈癌发病率已有明显下降。

一、古籍论述

中医古籍无子宫颈癌的病名,但有大量的类似子宫颈癌症状和论治的记载,《诸病源候论》谓:“带下病者,由劳伤血气,损伤冲脉任脉,致令其血与秽液相兼带而下也”。“崩中之病,是伤冲任之脉,……冲任气虚,不能统制经血,故忽然崩下……伤损之人,五脏皆虚者,故五色随崩俱下”。《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》谓:“妇人之病……血寒积结,胞门寒伤,经络凝坚……或有忧惨,悲伤多嗔,此皆带下,非有鬼神”。《景岳全书·妇人规》指出:“凡妇人交接即出血者,多由阴气薄弱,肾之不固,或阴分有火而然”。《千金要方》谓:“崩中漏下,赤白青黑,腐臭不可近,令人面黑无颜色,皮骨相连,月经失度,往来无常,小腹弦急,或苦绞痛上至心,两胁肿胀,食不生肌肤,令人偏枯,气息乏力,腰痛痛连胁,不能久立,每嗜卧困懒”。《外科真诠》谓:“若阴中腐烂,攻刺疼痛,臭水淋漓,口干发热,形削不食,咳嗽生痰,有此证者,非药能愈,终归于死,此又名失合证,与劳瘵相似”。

二、病因病机

子宫颈癌因脏腑内虚,外邪侵袭,内外相感,瘀毒结聚而成病。若因劳伤或纵欲,致肾气亏虚,肾精不固,冲任不调,带脉失约而成“五色带下”,《傅青主妇科》谓:“或行房而放纵,或饮酒百颠狂……故病带者,惟尼僧、寡妇、出嫁之女多有之,而在室女则少也”。而以“带”名者,因带脉不能约束而有此病,故名之。若饮食不节,劳伤过度,或忧悲思虑,肝气郁结,肝木乘脾,可致脾虚湿滞。《张氏医通》谓:“妇人阴疮,乃七情郁火伤损肝脾,湿热下注”。《外科真诠》谓:“此肝火湿热而肿痛,脾虚下陷而重坠也”。外邪侵袭主要为寒热或湿毒蕴结,《诸病源候论》谓:“此由胞络虚损,冷热不调,风邪客之,邪气乘于阴,搏于血气变而生息肉也”。《傅青主女科》谓:“如绿豆之汁,稠黏不断,其气腥臭……乃肝经之湿热”,“妇人有带下而色黑者,甚则如黑豆汁,其气亦腥……乃火热之极也”。本病的病位在子宫颈,子宫受冲脉与任脉之统摄,为带脉所约束,冲、任、带脉则受肝、肾、脾三脏所煦养,如脾肾亏虚,冲任不固,肝气郁结,湿毒瘀积,可致崩中秽液,五色带下。

三、临床表现与诊断

早期宫颈癌多无症状,常在妇科检查时才发现,一般来讲,宫颈癌有以下的症状:

1. 阴道出血:多数病人有月经外的阴道出血,时有时无,出血可自行停止,常在性交后出血,《景岳全书·妇人规》“妇人交接即出血”之谓也。阴道出血多属肾气不固,脾不摄血。

2. 五色带下:白带增多或排液,白带可为水样或黄褐色黏液样,有坏死溃疡时可呈米泔样、血性,并有特殊腥臭味,五色带下属湿热药毒。

3. 疼痛:宫颈肿瘤浸润肿大,肿块坏死合并感染可出现局部疼痛,肿块压迫周围神经可有下腹、下阴或腰下疼痛,疼痛为瘀毒结积。

4. 压迫与全身症状:是晚期宫颈癌的继发表现。癌块压迫输尿管可致尿频、尿急、尿闭,压迫直肠可有肛门下坠、里急后重、黏液血便,如癌浸润穿溃膀胱或直肠,可有膀胱阴道瘘或直肠阴道瘘,癌块压迫盆腔的血管、淋巴管时,可有阴部或下肢浮肿;晚期病人可并发癌性发烧、尿毒症、恶性贫血或恶病质,转移到不同脏器可有相应症状。本病的诊断主要依靠病史、症状和临床检查,最后仍需活体组织病检证实。临床检查中,腹壁、阴道和直肠的三合诊对临床分期很重要,在肉眼可见肿瘤,子宫颈外口或颈管活检阳性率约90%以上,若要发现较早期的宫颈癌,则需在阴道镜下寻找异常或可疑部位活检。

四、辨证论治

子宫颈癌所在的子宫为奇恒之府,受冲、任、带脉所统摄、约束,《诸病源候论》谓:“崩中之病,是伤损冲任之脉……冲任气虚,不能统制经血,故忽然崩下……损伤之人,五脏皆虚者,故五色随崩俱下”。根据局部和全身表现综合分析,按照病邪盛衰、脏腑虚实进行归类,可分为以下几个临床证型:

1. 肝郁气滞:月经不调,白带频下,带下黄白,房事后呈赤白带,心烦易怒,口苦咽干,胸胁满闷,少腹胀痛,小便短黄,大便干结,舌苔薄黄,脉弦或数,治以疏肝理气、解毒消癥,用丹栀逍遥散加减(丹皮、山栀子、柴胡、当归、白芍、郁金、生地、蛇舌草、莪术、苦参、露蜂房、炙甘草);

2. 湿热瘀毒:带下绵绵,赤白相间,可下米泔水,色黄臭秽,或有瘀黑色阴道出血,腰肋隐痛,少腹坠痛,脘闷纳呆,怠倦无力,小便黄涩,大便滞下,舌苔黄腻,脉滑数,治拟祛湿通瘀、解毒消癥,用清肝止淋汤(傅青主方)加减(白芍、当归、生地、丹皮、黄柏、牛膝、黑豆、仙鹤草、田七、苦参、莪术、露蜂房);

3. 肝肾阴亏:带下黄赤,阴道流血,量多色红,腰膝酸痛,或见下腹肿块,头晕耳鸣,目眩口干,心烦眠差,夜尿赤,舌红苔少,脉弦

细,治拟滋养肝肾、解毒消癥,用一贯煎加味(北沙参、麦冬、干地黄、当归、枸杞子、川楝子、山萸肉、山慈姑、女贞子、旱莲草、苦参、露蜂房);

4. 脾肾阳虚:带下米泔如崩,阴道出血漏下,时而出血量多,下腹肿块疼痛,腰膝酸坠,大便溏薄,小便不利,下肢浮肿,纳呆短气,神疲乏力消瘦,舌白质胖,脉细弱,治拟健脾补肾,益气止带,用参苓白术散合右归饮加减(党参、白术、云苓、莲子、淮山药、山萸肉、杜仲、枸杞子、肉桂、阿胶、地榆炭、露蜂房);

五、辨病用药

子宫颈因其特殊的解剖位置,可以在阴道里外露,在子宫颈癌的治疗措施中,外治法就成为重要而有效的手段。

1. 三品一条枪(《外科正宗》方):

由白砒、明矾、雄黄、乳香四药提炼成细末,可制成药线、药锥、药饼备用,有消肿散瘀、腐肉蚀疮的功效。用于治疗瘰疬、肛瘘、恶核。江西妇女保健院用此法外治宫颈癌 160 例,全部获近期治愈,随访 3 年存活 72 例,5 年存活 15 例,对 5 例近期治愈者手术切除验证,病理检查未见癌残存。

2. 黑倍膏(《实用中医学》方):

蛋黄 20 个,置入适量头发熬油,取蛋黄油 60g、五倍子 15g、冰片 60g、苦参 15g,研细末调匀外用,有解毒消疮、生肌止血的功效,外敷宫颈癌疮面溃破出血者。

3. 制癌粉副号(《实用中医学》方):蟾酥 15g、雄黄 3g、白及 12g、制砒 1.5g、五倍子 1.5g、明矾 60g、紫硃砂 0.3g、三七 3g、磺胺结晶 60g,共研细末外用,有解毒消炎、化腐生肌的功效,适于菜花状宫颈癌溃烂渗液者,常与黑倍膏同用;

4. 榄香烯注射液(国家二类新药):为中药莪术提取有效成分的静脉注射剂,是广谱抑瘤剂,体外试验对宫颈癌 HeLa 细胞的 DNA、RNA 合成有抑制作用,用榄香烯局部注射治宫颈癌 21 例,

完全缓解 11 例,部分缓解 5 例,总有效率 76.2%。

六、中医治疗特色

外治法是中医的治疗特色之一,在马王堆汉墓中发现的《五十二病方》是成书于先秦时期的古医书,已经非常重视外治诸法。《理论骈文》谓:“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者法耳”。在我国常见癌瘤的治疗中,外治法广泛应用于乳腺癌、皮肤癌、宫颈癌,以后两者的疗效较好。本病的辨病选药,则以外治法为主,配合内治辨证方,治疗Ⅱ、Ⅲ期宫颈癌,其5年、10年生存率达56.7%及53%,这是令人鼓舞的疗效。

中药外治宫颈癌常常选用一些有毒或腐蚀性中药,外治制剂炮制繁杂,技术操作和质量控制要求较高,限制了外治方法的推广。这类药因多含大毒的矿物质,较难通过国家新药评审,药厂无法进行规范性生产,对外治有效方药组织系统的实验研究和临床验证,减少和控制有毒中药使用,提高安全性,提供简便的有效剂型,对于发扬中医治疗宫颈癌特色有较大的促进作用。子宫颈癌变后可以形成肿块或局部浸润,子宫颈的前方是膀胱,后方是直肠,直肠指检可以清楚地摸到宫颈质地与大小。中、晚期宫颈癌每见压迫、浸润或穿溃邻近组织,出现大、小便异常,当宫颈癌接受外放射或后装治疗,常出现放射性膀胱炎或放射性肠炎。通利大、小便(通腑),使邪有出路是中医治癌之专长,在宫颈癌的辨证论治中,通腑法可以有效地缓解症状,减轻放疗毒副反应,改善生活质量,延长病人生存时间。



膀胱癌

王俊槐

强调持续服药

膀胱癌均用清热利湿、凉血解毒、化瘀止血之法，持续服药1~3月，能延长病人寿命，以至痊愈。

【病案举例】 瞿某，男，73岁。1994年9月10日就诊。就诊时自述尿血月余且无疼痛感，小便呈暗红色，有血块，小腹有胀感，伴头昏、纳差、形体消瘦，大便正常，舌质暗，苔白滑，脉弦大而无力。于1994年9月7日在某大医院作膀胱镜检，见膀胱左侧壁有一约2.0cm×2.0cm大小新生物，呈菜花状，距左侧输尿管口约0.5cm，左侧输尿管口呈现清晰，左侧壁及顶壁未见异常。作病理切片诊断为移行细胞乳头状癌（Ⅰ级）。尿常规示：红细胞（+++），脓细胞（++）。证属湿热瘀毒下注，损伤络脉。治以清热利湿，凉血止血，化瘀解毒。处以自拟方：

生地炭、侧柏炭、藕节炭、白花蛇舌草、仙鹤草、白茅根、旱莲草各30g，赤芍、白芍、茜草根各15g，栀子炭、粉丹皮、山楂炭各10g，三七粉（另包冲服）20g。

上方连进3剂，服药1剂血止，小便略黄，诸症渐失，饮食颇佳，大便正常。原方再进5剂，复诊时尿常规正常，仅口干，舌质欠润，苔少，脉弦细。此为血少津亏所致，拟原方如干芦根30g，西洋参15g，清热生津以养血。再进15剂，复查尿常规、B超未见异常病变。追访至1995年11月上旬，病人无任何自觉症状，健康如常人。

顾振东

益气养阴治膀胱癌

就诊的膀胱癌病人大致有两类,一类是年老体弱或晚期肿瘤不适合手术者,此类病人有间歇性无痛性血尿,或伴有血块,少数病人还出现尿流阻塞、排尿困难或尿潴留,腰痛膝酸,头晕目眩,心悸气短,纳呆少寐,舌红或暗红,薄黄苔或少苔、光剥无苔,脉细数或虚数,顾氏多以“膀胱癌基本方”(党参、白术、茯苓、生地黄、山茱萸、麦冬、白芍、黄柏、知母、败酱草、白花蛇舌草、半枝莲、车前子、甘草)益气养阴、清热通淋治之。血尿甚者,加水牛角、三七粉、小蓟;腰痛者加杜仲、续断、细辛。另一类为膀胱癌术后(包括复发后又手术)的病人,此时虽无膀胱癌相关症状,但仍多见头目眩晕、少气懒言、倦怠乏力、心烦失眠、咽干、耳鸣、舌红苔薄、脉细数等症,顾氏则以上方减黄柏、知母、败酱草、车前子等清热通淋之品,加黄芪、何首乌、枸杞子、黄精以增益气养阴之效。纳呆者,酌减养阴之品,加砂仁、陈皮;眠差者,加酸枣仁。

【病案举例】 陈某,男,83岁。因排尿困难伴无痛性血尿月余,于1998年9月4日就诊。B超示:膀胱三角区实性不规则、突起之肿块,基底部宽,约1cm×1.5cm,诊为膀胱癌。尿液细胞脱落学检查为移行上皮癌。未行手术及放、化疗。病人诉排尿不利,时有血尿,或夹有小血块,近日加重,伴腰痛不适,乏力,纳差,眠可,大便略干,舌暗红、苔薄黄,脉虚数。并有冠心病史10余年。
处方:

党参 15g,白术 15g,茯苓 12g,生地黄 15g,麦冬 20g,白芍 25g,黄柏 10g,败酱草 15g,车前子 15g,泽泻 9g,半枝莲 15g,白花蛇舌草 30g,砂仁 10g,甘草 6g,水煎服,另三七粉 3g 冲服。

12剂后,血尿消失,乏力、纳差等症好转,遂用上方随症加减应用至1999年2月,除仍时有小便不利外,病情一直较稳定。

【评按】对失去手术及放、化疗机会的晚期膀胱癌病人,顾氏认为正气亏虚为其根本,其中又以气阴两虚为主,气虚则气化失司而致小便不利,阴虚日久则虚火内生,妄动血分而血溢尿中,头晕目眩、心悸气短等皆为气阴两虚之象。治疗当以益气养阴为大法,使气盛阴充热清而小便通利,诸症减轻。对于肿瘤及血液病病人,只要有虚弱之象,顾氏必用黄芪,用后可使病人乏力明显减轻,体力增加,情绪好转,有利于疾病的恢复,最大量可用至60g,但有发热、出血、口舌生疮者应忌用。我们观察到,能坚持服用中药而数年不复发者并不鲜见,不能坚持服用者,在停药后半年至1年间多有复发,而且再复发者治疗效果不如复发前。



淋巴瘤

周岱翰

中医治疗恶性淋巴瘤

恶性淋巴瘤是原发于淋巴组织的恶性肿瘤,而颈部常常是首先发病的部位。根据世界卫生组织(WHO)1984年公布的调查结果,恶性淋巴瘤的发生指数在12种主要癌症中仅次于白血病而名列第二。按病理学鉴别,可分为何杰金氏病及非何杰金氏淋巴瘤(淋巴肉瘤与网状细胞肉瘤)两大类,各类依其细胞成分不同又分许多种类型,预后颇不相同。

恶性淋巴瘤每以颈部肿物为首发症状而就诊,多数肿块较大、疼痛不堪、病期较长、药物治疗难以消退,且兼见别处体表浅淋巴结肿大。祖国医学古籍中关于石疽、失荣、恶核等疾病的记载,与恶性淋巴瘤的症状与预后相似。明·《证治准绳》谓石疽乃“痈疽肿硬如石,久不作脓是也”;清·《外科正宗》谓:“不痛而坚如金石,形如升斗,石疽也”;明·《外科正宗》谓:“失荣者,其患生于肩之上,初起微肿,皮色不变;日久渐大,坚硬如石,推之不移,按之不动,半载一年,方生隐痛,气血渐衰,形容瘦削,破烂紫斑,渗流血水,或泛肿如莲,秽气熏蒸,昼夜不歇,平生疙瘩,愈久愈大,越溃越坚,犯此俱为不治。”清·《医宗金鉴》曰:“石疽生于颈项旁,坚硬如石色照常,肝郁凝结于经络,溃后法依瘰疬疮。”“失荣耳旁及颈间,起如痰核不动坚,皮色如常日渐大,忧思怒郁火凝然,日久气衰形消瘦,越溃越硬现紫斑,腐蚀浸淫流血水,疮口翻花治总难。”《外科治证全生集》认为恶核与失荣、石疽有相似之处:“……不痛而坚,形大如拳者,恶核失荣也。”“恶核……与石疽初期相同,然其寒凝甚结,毒根最深。”

一、辨证论治与临床分型

恶性淋巴瘤除有表浅淋巴结肿大外,尚有多种临床表现,如淋巴组织肿大压迫周围器官引起的压迫症状,纵隔淋巴结肿大可引起胸前不适、咳嗽或气促;腹腔内或肠系膜淋巴结肿大可引起腹痛、腰痛或肠梗阻等;肝脾肿大、贫血、消瘦、不规则发热等症状皆常出现。中医认为本病的病机在痰结与内虚,元代医家朱丹溪谓:“凡人身上中下有块者多是痰。”清代王维德谓:“……石疽也,此等癥候,尽属阴虚,无论平塌大小,毒发五脏……”。由于痰结凝聚,毒发五脏,而逐渐形成恶性淋巴瘤,常见的临床证型可有:

1. 脾湿痰凝:颈项或腋下肿核,皮色不变,不痛不痒,咳嗽短气,乏力纳差,面白少华,或见大便溏薄,舌苔白腻,脉濡细。治拟健脾祛湿,除痰散结,用四君子汤(党参、茯苓、白术、甘草)合夏枯草、薏苡仁、川贝母、连翘、海藻、昆布、守宫、僵蚕、露蜂房加减:

2. 痰结蓄瘀:颈项或体表肿核硬实累累,推之不移,隐隐作痛,或见两胁癥积(肝脾肿大),胸闷气促,发热恶寒,口干苦,大便干结,消瘦乏力,舌绛、苔黄,舌下青筋,脉滑数。治拟消痰散结、解毒祛瘀,用海藻玉壶汤(海藻、昆布、贝母、连翘、陈皮、法半夏、当归、川芎、青皮、独活、甘草),犀黄丸(牛黄、麝香、乳香、没药)合生大黄、生南星、生半夏、守宫、僵蚕、露蜂房等加减;

3. 痰毒虚损:颈项或体表多处肿核不断增大,硬实如石,钉着肉间,表皮紧张,灼热作痛,寒热盗汗,消瘦神疲,乏力短气,颜面苍白,口干纳呆,或见肋下痞块,舌质暗晦,脉细数无力,治拟解毒涤痰、扶正补虚,用人参养营汤(人参、甘草、当归、白芍、熟地、肉桂、大枣、黄芪、白术、茯苓、五味子、远志、橘皮、生姜),犀黄丸合女贞子、桑椹子、枸杞子、菟丝子、守宫、僵蚕、露蜂房、土鳖虫加减。

二、中药在恶性淋巴瘤综合治疗中的应用

当前,使用化学药物和放射治疗恶性淋巴瘤,对于缩小癌块、杀死癌细胞效果较显。然而,化学药物在杀伤和抑制肿瘤细胞

同时能对机体正常组织产生不同程度的损害,某些抗癌化学药物的治疗剂量和中毒剂量十分接近,可对体内各个系统产生毒性,特别对生长旺盛的细胞如骨髓细胞、胃肠道黏膜上皮细胞、生殖细胞、毛发等损害较为明显。放射治疗亦在杀灭癌细胞的同时对正常细胞产生破坏作用,称为放射副反应。中医药在防治化学药物和放射治疗副反应中占有重要的位置,尤其对常见的消化系统和造血系统毒性反应的治疗有较好的效果,保证了化学药物和放射治疗的顺利进行。

1. 消化系统副反应的辨证:常见食欲不振、恶心呕吐、胸闷腹胀、便溏或秘结等,如兼见咽焦唇燥,口干溺黄,甚则口腔溃烂,肌肤灼热,舌质红、苔黄厚或中剥,脉濡数者,为热伤胃阴;口干不欲饮,怠倦乏力,短气晕眩,舌质胖或有齿印、苔厚腻,脉濡数者,为脾虚蕴湿。中医认为放射线是一种外来的热毒之邪,可致损阴灼津,故恶性淋巴瘤放疗中常常出现热伤胃阴的症候群,治宜养阴清胃,选用沙参、百合、天冬、麦冬、茅根、竹茹、女贞子、旱莲草之属;化学药物多为峻猛霸道的毒药,能使中焦运化功能失调,放恶性淋巴瘤化疗中脾虚蕴湿的症候群,治宜健脾祛湿,选用香砂六君(香附、砂仁、党参、茯苓、白术、甘草)合鸡内金、白芍、糯稻根、法半夏、佩兰等。

2. 造血系统副反应的辨证:常见不同程度的骨髓抑制,表现为白细胞减少,也可见红细胞和血红蛋白减少,血小板下降,有出血倾向,出现明显的贫血症状。如兼干咳咽痛,口干欲饮,烦热易怒,纳呆失眠,舌红、无苔,脉细数者,为阴虚血热;短气自汗,怠倦乏力,眩晕腰酸,纳呆便溏,舌质胖嫩,脉细缓无力者,为脾肾亏虚。恶性淋巴瘤放疗中随着放射量的增加,热毒蓄积可使机体出现阴虚血热的症候群,治宜滋阴凉血,用大补阴丸(知母、黄柏、熟地黄、龟板、猪脊髓)合杞菊地黄丸(枸杞子、菊花、熟地黄、山萸肉、淮山药、茯苓、丹皮、泽泻)加减。恶性淋巴瘤多次或大面积放疗后,或

晚期病人全身化学药物治疗中,皆能使机体耗气伤阴动血,出现脾肾亏虚的症候群,治宜益脾气、补肾精,用归脾丸(人参、白术、黄芪、当归、甘草、茯神、远志、酸枣仁、木香、龙眼肉、生姜、大枣)合左归丸(熟地黄、淮山药、山萸肉、枸杞子、菟丝子、川牛膝、鹿角胶、龟板胶)加减。在造血系统副反应的辨证论治中,按血细胞不同成分选用黄精、女贞子、枸杞子、菟丝子;红细胞减少用人参、党参、当归、大枣、龙眼肉、阿胶、枸杞子;血小板减少用女贞子、山萸肉、龟板、大枣、黑大豆等。

【病案举例】 1. 李某,男,62岁。缘颈部肿块进行性增大年余,在外院诊为何杰金氏病,因不愿接受化学药物治疗于1977年4月来我院就诊。诉颈项强,转动牵掣感,偶有胀痛,自觉痰多,疲乏短气,胃纳呆,时感寒热,舌苔白腻,脉濡滑,查体颈部肿块左侧 $7\text{cm}\times 10\text{cm}$,右侧 $5\text{cm}\times 9\text{cm}$,质硬实,表面凹凸不平,皮色如常,左腋下肿块 $2\text{cm}\times 3\text{cm}$,有轻压痛,肝脏于右肋下锁骨中线 2cm 处摸及,质中,诊为石疽恶核,属脾湿痰凝型,用:

薏苡仁、夏枯草、党参、白术、云茯苓、川贝母、僵蚕、露蜂房、土鳖虫、守宫合犀黄丸加减治疗,连续服药逾800剂,每日1剂或隔日1剂,犀黄丸每周服药5天,未用过任何化学药物。

1980年11月10日复查,左腋下肿核消失,颈部肿块左侧 $3\text{cm}\times 4\text{cm}$,右侧 $4\text{cm}\times 7\text{cm}$,肝脏右肋下锁骨中线下 1cm ,遂改为每周服药2、3剂不等,至1984年5月发现颈部肿块增大,腋下、腹股沟淋巴结及肝脾亦逐渐肿大,体质日见虚衰,同年11月因全身衰竭合并肺部感染而死亡。本例服中药后肿瘤明显缩小,治后生存时间7年半。

2. 陈某,男,34岁。1983年4月12日就诊。近年余前因颈部肿块,发热,纳呆,经外院病理检查为淋巴肉瘤,曾用化学药物治疗后肿物稍缩小,近半年用氮芥、环磷酰胺、长春新碱、强的松等药治疗,肿块仍继续增大。现感颈部胀痛,口干有痰,胸闷短气,午后烦

热,夜间汗多,胃纳稍呆,二便正常,舌质瘀红、苔厚浊,脉滑弦略数。查体左右颈肿物分别为 $2\text{cm} \times 3\text{cm}$, $1.5\text{cm} \times 2\text{cm}$,双侧颌下淋巴结 $1\text{cm} \times 1\text{cm}$,双锁骨上三处淋巴结肿大为 $1.5\text{cm} \times 1.5\text{cm}$, $1.5\text{cm} \times 2\text{cm}$ 及 $1\text{cm} \times 1\text{cm}$,左腋下肿块 $2\text{cm} \times 2\text{cm}$,双侧腹股沟淋巴结肿大成串如葡萄,质地皆硬实,诊为恶核石疽,属痰热蓄瘀型,用:

海藻、昆布、连翘、浙贝、夏枯草、石上柏、丹参、白芍、生南星、生半夏、守宫、蜜糖合犀黄丸治疗。

病人回浙江调治,于1985年3月6日再来复诊,诉近2年来仅服用上方,每月约服20剂,症状逐渐消失,肿块明显缩小,精神好,体重较前增加,舌苔薄白,脉缓,查体左颈及右颈淋巴肿块缩小为 $1.5\text{cm} \times 1\text{cm}$ 及 $1\text{cm} \times 1\text{cm}$,颌下、锁骨上及腋下淋巴肿块皆消失,双侧腹股沟可摸及数粒花生大淋巴结,现每周服药2、3剂,已恢复正常工作。

【评按】 恶性淋巴瘤的病机为痰结与内虚,故祛痰与补虚为辨证论治的关键,临床种种症状与不同预后,皆源于“痰”、“虚”两途。辨痰:痰的概念较为广泛,狭义的痰指咳嗽咯出的痰液(外痰);广义的痰除了有形的痰之外,还包括无形之痰(内痰),是多种疾病的致病因素之一。在恶性淋巴瘤的临证中,常见痰热相搏与痰瘀交结,治热痰宜用葶苈子、生苡仁、鱼腥草、败酱草,尤以生大黄为清热逐痰之要,《药性论》谓:“破痰实冷热积聚”;痰挟瘀血较难消除,称为顽痰,恶性淋巴瘤的淋巴肿块多属痰湿与瘀血胶结凝聚,《丹溪心法》谓:“痰挟瘀血,遂成窠囊。”此等顽痰,非用生南星、生半夏、守宫、露蜂房、僵蚕、土鳖虫等攻坚破积之属,无法直达窠囊。辨虚:人体脏腑虚损、阴阳气血失调,可以导致癌瘤的产生,恶性淋巴瘤之虚在于脾与肾。明代张景岳指出:“脾肾不足及虚弱失调之人多有积聚之病。”中医认为脾主运化为后天之本,肾主藏精为先天之本,脾虚亏损则正气虚弱,“而后邪气踞之”。另外,痰的

产生与肺、脾、肾三脏有关,特别是脾肾虚弱。补脾常用四君子汤、鸡内金、黄芪类,补肾常用左归丸、女贞子、桑椹子、黑大豆等。在恶性淋巴瘤各型的辨证论治中,时时顾及补益脾肾,常能收到较好的疗效。

余桂清

中医辨证及中西医结合治疗

恶性淋巴瘤的中医辨证过程中,应抓住以下关键点:

辨阴阳:阴阳是八纲辨证之总纲。风火热结属阳应以清热解毒为主,但很多恶性淋巴瘤是由寒痰凝滞所引起,隶属阴疽范畴。全身证候一派寒象;局部肿块,推之不动,坚硬如石,皮色如常,但肿不红,秉性属阴,治当湿阳散寒,化阴为阳。

辨病位:恶性淋巴瘤病位不同,病因各异,因之治疗亦常不一致。例如颈部恶性淋巴瘤,病因多由痰气交阻,治疗当以活血化瘀、理气消积。

辨寒热:恶性淋巴瘤病人常出现寒证与热证两种不同的证候。寒证面色苍白,畏寒,四肢欠温,喜热饮,小便清,大便溏。舌淡苔白,脉迟,治宜温之;热证面红,发热,口渴喜冷,烦躁,尿少而赤,便秘,舌红苔黄,脉洪数,治宜清之。在临证中,可有真寒假热及真热假寒,故应慎辨之。

辨虚实:虚实是辨别机体强弱、病邪盛衰之纲领。虚证多见神靡苍白,少气懒言,心悸气短,大便溏稀,舌淡脉细等证;实证多见痰饮积聚,气结瘀块,大便秘结,小便短赤,舌质紫暗,舌苔厚腻,脉洪数有力等。从临证而论,恶性淋巴瘤病人常有虚实夹杂,在处理上要辨明正邪盛衰。

恶性淋巴瘤的临床治疗过程中,应注重扶正与祛邪、局间与整体及中西医结合分阶段治疗:第一阶段要充分祛邪,最大限度地降低肿瘤负荷;第二阶段要重视保护骨髓和免疫功能;第三阶段再次强化治疗消灭残余癌细胞;第四阶段通过中西医结合的优势,提高机体免疫功能使病情巩固,使病人得到较好的康复。

易菊清

治疗恶性淋巴瘤提出五个要点

一、治标重在清热解毒

恶性淋巴瘤的总病机为本虚标实,治疗当先分虚实,切忌犯虚虚实实之戒。对于早中期恶性淋巴瘤,瘤块不大,未见全身转移,病人正气尚存,属邪毒壅盛正气未虚,立法遣方重在清热解毒,常选用五味消毒饮加半枝莲、白花蛇舌草、蚤休、蒲公英、石上柏等清热解毒,用夏枯草、仙鹤草、紫草根、藤梨根、黄药子、山慈姑等解毒散结,酌配六神丸、犀黄丸类中成药以直攻病邪。

二、治本重在益气养阴

患恶性淋巴瘤日久,必定内耗阴血,导致气阴亏损,接受放疗或手术病人尤为突出,此时治疗当需重视益气养阴,常选用西洋参、北沙参、太子参、党参、黄芪、生地黄、麦门冬、玄参、天花粉、山茱萸、白芍、何首乌、黄精等,酌配洋参丸、六味地黄丸等中成药以益气养阴,扶正驱邪。

三、化痰散结,理气活血

毒壅气结,痰凝血瘀是恶性肿瘤的主要病理改变。治疗无论偏重清热解毒还是益气养阴,始终要结合化痰散结、理气活血治法,方可药半功倍。化痰散结常选用消瘰丸合僵蚕、郁金、生半夏、生南星、海藻、昆布、硼砂、蜗牛、白附子等;理气活血则以青皮、枳实、香附、炮甲珠、制乳没、丹参、血竭、三棱、莪术、三七等为常用。

四、以毒功毒

恶性肿瘤的主要病因是热毒暴戾,且毒盛子热,若非大毒剧毒之品,则难奏功,临床上每予以雄黄、朱砂、轻粉、全蝎、蜈蚣、蟾酥、硃砂、牛黄、麝香之类配制成消瘤丸内服。

五、内外合治,重视局部用药

恶性淋巴瘤是全身疾病的局部表现,且多位于体表,在全身治疗同时,注重局部用药,有相当重要的作用。麝香独脚莲散为其所创局部外用药,由麝香、独脚莲按照 1:100 合成,用时取散加适量水后,滴入少许食醋,调匀敷肿块上,覆盖面以超出肿块边缘为度,然后用敷料、绷带或胶布固定,每周 1~2 次,若肿块大于 2cm × 2cm 以上者,宜先行放疗,待肿块回收至基底部,再敷上药。



皮肤癌

顾乃强

祛风养血治疗皮肤癌

皮肤癌的病机,中医认为是血虚风燥,阴血不能润养所致,因此考虑选用祛风药配合养血活血药,基本方中选用鬼箭羽、三棱、莪术等活血化瘀药。此类中药的抗癌药理作用是能导致癌细胞脱氧核糖核酸合成障碍,在电镜下可见线粒体空泡化,细胞核缩小等改变。由于线粒体的损伤,可影响癌细胞电子传递、呼吸、氧化酶代谢,使能量供应受损,从而导致癌细胞脱氧核糖核酸、核糖核酸和蛋白质合成障碍。中药生薏苡仁、土茯苓、半枝莲、山慈姑等均具有抗癌作用,其作用是抑制肿瘤细胞的分裂增殖。方中益气养血等扶正药物经实验研究可提高机体巨噬细胞的吞噬功能、促进骨髓造血、增加白细胞数量、诱发干扰素生成,因此可减少病灶的转移和复发。

【病案举例】 林某,女,75岁。自诉右颜面部发现黄豆大小结节状赘生物,表面皮色暗红,赘生物高出皮肤,微痒不痛,渐渐长大,已有3个月。近两周结节增大明显,中央溃破,且向四周浸润,渗流污秽血水,溃口四周边缘隆起呈环堤状,缸口外翻,质硬。经病理证实为颜面部鳞状上皮细胞癌Ⅰ级。病人主诉,头痛乏力,精神萎靡,纳谷不香,夜寐不安,颜面如核桃大小肿块,呈菜花样增长,表面高低不平,质地坚,四周坚硬,中央破溃,渗流浆液污秽血水,颌下淋巴结肿大。舌质淡红,苔薄黄腻,脉细数。证属风毒之邪客于肌肤,内耗阴血,夺精灼液,肝血枯燥,肌肤失荣。治以养血祛风,活血化瘀,利湿解毒。选服以下方药:

养血活血:当归 12g,白芍 12g,丹参 12g。祛风解毒:防风 9g,僵蚕 9g,白芷 9g,干蟾皮 9g,茯苓皮 12g。软坚破瘀:三棱 12g,莪

术 12g, 鬼箭羽 15g, 山慈姑 12g, 海藻 12g。利湿解毒: 生薏苡仁 30g, 土茯苓 30g, 金银花 15g, 夏枯草 15g, 半枝莲 15g。头晕加生黄芪 30g, 女贞子 12g, 制何首乌 15g, 党参 12g; 疮面溃烂加连翘 15g, 山梔子 12g, 蜀羊泉 30g, 生薏苡仁 30g; 阴伤津少加生地黄 30g, 玄参 15g, 石斛 15g, 白茅根、芦根各 30g, 天花粉 12g; 大便燥结加全瓜蒌 15g, 枳实 12g, 火麻仁 30g, 玄明粉 12g(冲); 纳呆加谷芽 9g, 砂仁 3g, 白术 10g, 鸡内金 9g。

外治法选用: 去腐拔毒: 千金散(制乳香 15g, 制没药 15g, 轻粉 15g, 朱砂 15g, 煅白砒 6g, 赤石脂 15g, 五倍子 15g, 雄黄 15g, 醋制蛇含石 15g, 研末涂于结节溃疡面上, 外用金黄膏覆盖)每日 1 次, 直至瘤体蚀尽脱落。止血: 桃花散(白石灰 45g, 生大黄片 45g, 先将大黄煎汁, 白石灰用大黄汁泼成末, 再炒, 以石灰变成红色为度, 筛细备用), 凡赘生瘤体蚀尽, 疮面渗血, 或瘤体溃烂渗流污血不止, 可将药末撒于患处。

【评按】 本例属皮肤鳞状细胞癌侵蚀溃疡型, 癌瘤病变发展向病灶深度与广度侵蚀破坏, 中药外用药祛腐化瘀软坚, 有较强腐脱瘤体的作用, 通过透射电镜发现对癌细胞有直接杀伤作用。桃花散既能对溃疡出血面起直接止血作用, 同时对合并感染坏死疮面可使细菌蛋白凝固而起杀菌作用, 皮肤癌发于皮肤体表, 因此方中用茯苓皮、干蟾皮起到以皮治皮引药至皮肤肌表。本例皮肤癌患位于头面, 故选用白芷、防风、僵蚕引药上行。本例皮肤癌治疗上取内服与外治相结合, 经治瘤体消失, 创面平伏愈合, 经病理复查患处, 已无瘤细胞存在。随访 5 年, 病灶无转移和复发, 疗效肯定。

王品三

内外结合治疗皮肤癌

应用白砒条对肿瘤的腐蚀作用,祛腐生肌,内服清热解毒药,达到不使毒邪四散,护内攻外的作用。一般在插药条后12~24小时出现腐蚀作用,2~6天肿物可脱落。砒的每次用量为2~3mg,按《中国药典》规定口服极量为每次5mg,故不致引起中毒反应。

砒条的插入方法,是整个治疗过程的重要一环。如果不能一次使肿瘤组织彻底坏死脱落,容易出现转移,因肿瘤组织较周围软组织坚韧,故一般应插入肿瘤基底部,有一种绵软感。局部坏死组织形成后,需及时剪除,再用镊子查基底处,是否还有残留,若有残留,需要即刻补插药条。

同时,在治疗过程中要加强无菌观念,一旦引起感染会给病人增加痛苦,要在无菌操作下进行插药、换药。插药条后24小时内会出现疼痛肿胀,对疼痛难忍者可用止痛药。

本疗法疗效可靠,愈后遗留瘢痕小,不影响功能,对美容方面影响也不大。

【病案举例】 1.金某,男,61岁。1970年11月19日初诊:口唇右上方生一肿物40余年,近一年来因经常碰破出血,肿物逐渐增大,无痒痛。1970年沈阳242医院病理检查示:基底细胞癌。初诊见口唇右上方(鼻唇间)有大约2.5cm×4.0cm大小,高2.0cm肿物,触之坚硬,伴触痛,剥去痂皮见凸凹不平的粉红色糜烂面,有臭味,颌下右侧淋巴结肿大。证属热毒湿浊内蕴,上攻头面肌肤。治以清热解毒,祛腐生肌。处以:

白砒条:白砒10g,淀粉50g,加水适量,揉成面团,捻成线条状,待自然干燥备用。一效膏:朱砂、冰片各50g,甘石150g,滑石

粉 500g, 粟粉 100g, 麻油适量, 调成糊状。局部常规消毒后, 于肿瘤周围间隔 0.5~1.0cm 处刺入白砒条, 深达肿瘤基底部, 在肿物周围形成环形之后, 外敷一效膏。1970 年 11 月 19 日开始治疗, 局部常规消毒后, 沿肿瘤边缘插白砒条, 中心插入二段, 露出部分折断, 外敷一效膏, 每日换药(一效膏)1 次。

5 天后复诊: 肿瘤变软变黑, 形成坏死组织, 与健康皮肤组织分离, 局部清洁后, 剪除坏死组织, 露出新鲜面, 外敷一效膏。

12 月 12 日再诊: 伤口愈合平坦, 颌下淋巴结肿大消退而告愈。1980 年 7 月复查, 身体健康, 能劳动, 原瘢痕恢复平坦, 10 年无再发。

2. 李某, 男, 87 岁。自诉左侧面部生肿物 3 个月, 开始为一痣样损害, 有痒感, 搔后逐日增大, 结痂, 搔出血后增大迅速。检查见左面颊部耳前方有 1/2 鸡卵大小之肿物, 呈菜花状, 色鲜红, 有少许分泌物, 有臭味。颌下淋巴结及颈部淋巴结无肿大。舌红苔黄脉弦。1980 年 5 月 9 日辽宁省肿瘤医院病理检查: 癌细胞为多边形或不规则形, 核大小不一, 有巨细胞形成索片癌巢浸润生长。证属热毒内蕴。治以清热解毒, 祛腐生肌。处以:

清热解毒汤: 生地黄 15g, 赤芍 15g, 连翘 15g, 茯苓 15g, 泽泻 15g, 马齿苋 30g, 蒲公英 30g, 忍冬藤 30g, 甘草 6g。水煎服, 每日 1 剂。

外用方: 1 方: 白砒 10g, 淀粉 50g, 加水适量, 揉成面团, 捻成线条状, 待自然干燥备用。2 方: 一效膏: 朱砂、冰片各 50g, 炙甘石 150g, 滑石粉 500g, 片粟粉 100g, 麻油适量, 调成糊状。

用法: 局部常规消毒后, 于肿瘤周围间隔 0.5~0.1cm 处插入白砒条, 深达肿瘤基底部, 在肿瘤周围形成环形之后, 外敷一效膏。

本病例于 1980 年 6 月 17 日开始治疗, 局部常规消毒后, 沿皮损周边插入白砒条, 中心插入三处, 折断露在皮损外边的白砒条, 上敷一效膏。2 天后复诊, 全身无不适感, 局部疼痛可忍受, 肿物

稍有肿胀,一效膏换药。第6天三诊:肿物呈紫黑色坏死块,全身仍无不适感,颈及下颌淋巴结无肿大。常规消毒,剪除坏死组织露出新鲜创面,外敷一效膏。口服清热解毒汤,连服六剂。每隔1日换药(一效膏)1次,经29天,局部创面长平结疤告愈。追踪2年无复发。本方首先以白砒条腐蚀肿瘤,继而以一效膏祛腐生肌,并配合清热解毒散结,使邪有去路,共奏抗癌解毒之效。

赵章忠

养阴生津治疗皮肤癌术后转移

皮肤癌后,如果肿瘤扩散,则体质日衰,邪热日甚,以致阴液有涸竭之虑,燥热夹痰气凝聚。治疗始终遵循辨证论治方法,着重给予养阴生津。用南北沙参、生地、麦冬、天花粉、玉竹、石斛益肺胃之阴;龟板、天冬滋肝肾之阴,阴液渐复,阳气随胃气之醒得以增长,且有依附之所,故亦能渐复,阴阳互生,则气阴皆与日俱充;同时适当给予清热解毒之山梔、玄参、生石膏、夏枯草、白花蛇舌草、半枝莲等,化痰软坚之川贝母、海藻、海蛤壳、黄药子、山慈姑等,其中诸药同时又多有抑制癌细胞生长作用,故能正气日益强盛而邪气逐渐衰弱。用药虽无偏奇,借其持之日久,可以收功,亦可谓平淡出神奇之法。

【病案举例】 徐某,男,63岁。1986年3月间,发现额部右下方皮肤隆起,逐渐增大,至7月份大如蚕豆,无疼痛感,按之坚硬。7月18日由苏州医学院附属第一医院行手术切除术,肿块组织切片诊断为皮肤基底细胞癌。术后曾化疗两周,由于白细胞下降至 $2.2 \times 10^9/L$ 而中止。继之间断服中药56剂。同年11月又发现左侧颈部淋巴结肿大,逐渐增大,至1987年1月,该肿块大至鸽蛋样,按之甚为坚硬,确诊为癌肿淋巴转移灶。病人主诉:近月来低热持续,神疲乏力,纳呆,体重逐月减轻,大便干结,口渴欲饮,夜寐多梦。脉细带数,舌光红无津。证属阴虚内燥,痰热互结。治以养阴润燥,清热化痰。处以:

养阴润燥:南沙参、北沙参各15g,生地黄15~24g,天门冬、麦门冬各12g,玉竹12g,川石斛12g,龟板15g,鳖甲15g,天花粉12g。清热解毒:焦山梔子10g,京玄参15g,黄芩10g,白菊花10g,

生石膏 15~30g,夏枯草 30g,白花蛇舌草 30g,半枝莲 30g,蒲公英 30g。化痰软坚:川贝母 9g,天竺黄 10g,海藻 15g,海蛤壳 15g,黄药子 15g,山慈姑 15g。低热持续加知母 12g,青蒿 12g,桑白皮 12g,纳呆加谷麦芽各 15g,炙鸡内金 10g,神曲 10g。大便干结加生大黄 9~12g(后下),火麻仁 12g(打),瓜蒌仁 10g(打);夜寐多梦加夜交藤 30g,合欢皮 15g,酸枣仁 10g,五味子 6g,莲子芯 6g。

由上药组合加减变方连续服用,曾同时服用牛黄醒消丸,每日 2 次,每次 3g,共服 6 个月。服药 1 月后,胃纳渐增,口渴减轻,大便已调,3 个月后身热已退,一年后体质增强,体重增加,神疲乏力减轻,肿块逐渐缩小。坚持服药 5 年 4 个月,肿块缩至蚕豆大,临床症状基本消失,唯略感乏力。停药后,嘱间断服用西洋参,每日 3g。

【评按】 病人皮肤癌术后淋巴结转移,由于体质甚差,白细胞下降至 $2.2 \times 10^9/L$;不能再用化疗或放疗。而低热持续不退,日渐消瘦,稍作室内活动则觉劳累殊甚,预后甚忧。自持续服用中药后,病情逐渐平复,体质渐强,低热稍退,血象复常,肿块由鸽蛋大缩至蚕豆大,质地坚硬逐渐变软,虽未能完全消退,但已不再发展,且药后亦未见增大或发现其他转移病灶,疗效可以肯定。

潘敏求

治皮肤癌注重内、外合治

内治强调辨证分型论治,外治以消除瘤块为目的。常用的内治法:①湿热内蕴为主的,治以清热利湿,化浊解毒;方用萆薢渗湿汤。②热毒蕴结为主的,治以清热解毒,活血止痛;方用五味消毒饮加减。③血虚生风为主的,治以养血润燥,疏风解毒;方用四物消风饮加减。④脾胃虚弱为主的,治以健脾益气,除湿化浊;方用除湿胃苓汤加减。外治常选用信石为主要药,其具有细胞毒作用,对癌细胞中的细胞酶蛋白巯基有很强的亲和力,可抑制癌细胞的氧化过程,致癌细胞变性、坏死,对正常细胞仅有轻度损伤作用,能再生和修复。



白血病

吴翰香

白血病证治要领

一、正确处理联合化疗无效的急性白血病

近年来所见到的各型急性白血病,绝大多数病例是已经接受西医联合化疗而未获效的。早在1966年,吴老曾将接触到的62例急性白血病(急粒40例、慢粒急变8例、急单8例、急淋4例、恶网2例)的临床资料进行分析,发现在整个病程中,火热有余的盛候和气血不足的衰象(包括贫血、出血、发热、浸润等症状),常常交替出现或合并发生。及时解决了矛盾,可以使其获得缓解。

如贫血严重者,面无华泽,唇舌淡白,形削气怯,脉象细数或濡数,表现出一派正气戕伤之象。这时应立即停用化疗药物,采用两仪膏合当归补血汤,主要以人参、熟地、黄芪、当归来扶助正气,或用三才封髓丹合六味地黄丸以清滋肾气,同时配合输血,从而获得了缓解。

如见鼻衄、牙宣、口舌血疱、皮肤瘀斑等血不循经而外溢证候者,按照“血热迫血妄行”和“气虚不能摄血”二类分别治之。虚证,用归脾汤合补络补管汤(《医学衷中参西录》立)加减,除用参、芪、当归、龙眼肉等益气摄血、引血归经之品外,还需用龙骨、牡蛎、山萸肉、阿胶等固涩止血药;热证,用犀角地黄汤合四生丸加减,其中犀角可用牛角腮或水牛角或黑色猪蹄爪的10~20倍量代替,配合丹皮、鲜生地、侧柏叶、荷叶等凉血止血之品;但在临床上往往虚证与热证错综复杂,则不妨以上述两法合用,亦有获得缓解者。

如见发热者,有因白血病本身所致的“内蒸”、“劳热”、心神烦躁、盗汗羸瘦;亦因火热之邪,乘虚而入,而见寒战或形寒,身热有汗不解,寒热日作二三度者。前者,宜用清骨散合青蒿饮加减,重

用青蒿、生石膏、知母、地骨皮、鳖甲、龙骨等味以清热除蒸、育阴潜阳；后者，除按温病之卫、气、营、血辨证论治外，亦可重用五味消毒饮，黄连解毒汤合人参、黄芪、当归等清解与补益兼施，亦有侥幸脱险者。

若见牙龈、口咽、肛门等处糜烂、结毒、溃脓者，除用扶正托毒的内服药外，还需采用外治诸法，务求速效。如见局部组织发黑坏死，终至邪毒内陷而不起。到终末期见弥漫性血管内凝血的，病人面色灰白，斑色紫黯，虽用活血化瘀之法，然其疗效极差。

实际上，化疗药物无一不是剧毒药，与砒霜、水银相比，有过之而无不及。屡见定期强化治疗的病人，随着疗程增加而每况愈下，终致不救。故笔者认为，化疗相当于“大毒治病”，衰其大半即可，绝不能太过。应在加强化疗之前，作血象及骨髓象检查，如仍处于完全缓解状态时，可以暂缓强化。尤其是周围血中白细胞数低于正常时，必须停止化疗，否则祸即旋踵而至。若有复发迹象者，用原方案是有害无益，必须另选新的方案，才能起作用，否则，终因无效的剧毒药过量，戕伤正气，不死于白血病而死于难于控制的感染和出血，岂不冤哉！

二、慢性粒细胞白血病多见实热证

慢性粒细胞白血病在临床上以实热证多见，早期自觉身体强壮，热量充沛，冬天比他人少穿衣服少用被褥。可以无自觉症状而粒细胞计数增高。诊断明确后，可以用青黛、雄黄、龙胆草等泻火解毒，用天冬、麦冬、生地、丹皮、地骨皮、青蒿等养阴除蒸。若见肝、脾、淋巴结肿大者，可酌投三棱、莪术、丹参、赤芍等化瘀散结；其白细胞计数在 $5 \sim 10$ 万/ mm^3 者，一般用药 20~40 天，可获缓解。其效果较西药马利兰为优，不致于发生皮肤色素沉着、妇女停经、骨髓抑制、肺纤维化等现象。亦不会发生血小板过少而出血，白细胞过少而感染以及药物性再生障碍性贫血。

三、慢性淋巴细胞白血病多属虚寒证

慢性淋巴细胞白血病好发于中、老年,在八纲辨证上多属虚寒证,不论其白细胞计数(主要为淋巴细胞)高到什么程度,只要没有实热见证,采用十全大补汤合金匱肾气丸治疗,亦有人用十四味建中汤加减,可获较长时期的临床、血象及骨髓象缓解。曾见1例在外院服用CB1348的“慢淋”病人,出现恶心、厌食等症状,舌苔白厚腻,嘱其停药西药,先进平胃散合二陈汤治标,俟消化道症状消失,胃纳恢复,就用补法调治,获得完全缓解,已逾10年。

四、雄黄具有迅速减少周围血中白细胞的作用

50年代后期,上海某医院职工食堂一厨师,患早幼粒细胞白血病,该院曾用6-MP治疗1月余,白细胞计数由5万上升到12万以上,憎寒壮热,认为无缓解希望,嘱其求治于中医。当病人住进病房作体格检查时,发现两大腿有三处漫肿,择一漫肿处抽出脓样液体,涂片染色镜检,均为早幼粒细胞,与血象、骨髓象所见的细胞形态完全相同,说明这三处漫无边际肿均属白血病细胞在皮下组织浸润。当时,辨证为“流注”,用醒消丸为主治疗4周,热退、肿消、脉静,白细胞下降至 $1 \times 10^4/\text{mm}^3$ 左右,血片中幼稚细胞消失,骨髓象亦趋向缓解。查阅本草文献,《本草从新》记载,雄黄“化血为水”。当时考虑此奇迹为醒消丸中的雄黄所致。

60年代初,吴老使用雄黄治疗34例急慢性各型白血病,其中14例配合化疗,20例单用雄黄(慢粒12例、急粒4例、慢粒急变2例、急单1例、红白血病1例)。日服雄黄粉(水飞装入胶囊)5~12g。发现急性白血病在用药2~10天、慢粒在用药3~7天,平均6.2天时,白细胞计数即开始下降。雄黄具有迅速降低周围血中白细胞的药理作用,可以消除或改善白血病细胞的浸润现象,肝、脾、淋巴结明显缩小或恢复正常大小。但雄黄不能抑制骨髓,是最大的特点。所以雄黄适用于白细胞增高性白血病,对于白细胞减少性白血病是禁忌的。否则,白细胞计数会愈用愈低。雄黄是有

毒的砷化物,只能短期应用,长期使用会发生慢性砷中毒、皮肤严重角化、皸裂、色素沉着、损害心肝肾等重要器官。醒消丸、牛黄醒消丸、六神丸、六应丸和牛黄解毒片等中成药,均含有雄黄,其作用和副作用与雄黄相似。

周 德 祥

急性白血病证治体会

一、白血病本病的治疗

1. 治疗原则

(1)祛邪与扶正相结合:因白血病的临床表现为邪实正虚,虚实夹杂,治疗时祛邪与扶正须结合进行。在病程各阶段,根据邪正盛衰,治疗应有偏重。早期或诱导治疗阶段以邪实为主,治疗以祛邪为主、扶正为辅;晚期病人或巩固治疗阶段,邪实不著,治疗以扶正为主,祛邪为辅。祛邪包括清热解毒、活血化瘀等,扶正包括补养气血、调理阴阳等,有些扶正药物可提高机体免疫功能,有利于增加抵抗力和帮助消灭残余的白血病细胞。

(2)辨证与辨病相结合:根据病人的临床表现,可按中医的理论辨证施治,白血病的表现多为热毒、瘀血、痰结、气虚、血虚、阴虚、阳虚等,治疗可分别采用清热解毒、活血化瘀、化痰散结、补气、补血、补阴、补阳之法。辨病是根据现代医学对本病的认识和检查所见,在辨证施治时,恰当选择有针对性的药物加入处方中。白血病属于恶性肿瘤,可先中医辨证、择方,然后按肿瘤辨病,恰当加入一些抗癌中草药。达到辨证与辨病相结合,这样有利于提高疗效。

(3)中西医有机结合:目前对白血病的治疗,难度还较大,很多情况下需要配合化疗西药。使用时要做到两者有机结合,其方式方法很多,如急性白血病在诱导治疗阶段,用中药作诱导,则用西药西医的支持疗法做辅助治疗。以化疗西药作诱导,则用中药扶正为辅助治疗。如以活血化瘀中药配合小剂量化疗作诱导。在巩固治疗阶段,可用西药预防中枢神经系统白血病,用扶正中药调动

机体免疫机能。

2. 辨证施治

急性白血病的临床表现形式较多,病情发展快,症状变化多,给辨证分型带来许多困难,型与型之间常有交叉,依据临床症状大体分为以下五型,其合并症不包括在分型范围之内。

(1)邪毒隐伏:症状不明显,只有轻度不适,如疲乏无力、发热、出血、关节痛、肝脾轻度肿大、面色苍白等,舌脉多无特殊改变。多见于轻型及早期的病人。治宜解毒化瘀,佐以扶正。药用:白花蛇舌草、龙葵、半枝莲、青黛、土茯苓、山慈姑、莪术、川芎、赤芍、黄芪、当归等。

(2)热毒炽盛:症状以热为主,无明显感染灶,伴有贫血、轻度出血、骨痛,或有肝脾肿大,苔黄,脉数或弦滑数。治宜清热解毒,佐以扶正。药用:白花蛇舌草、七叶一枝花、青黛、土茯苓、山豆根、石膏、知母、山梔、黄芪、当归、丹参等。

(3)热毒入血:症状以出血、发热为主,发热为轻、中度,齿龈、鼻、皮肤出血,甚至舌有血泡,或有淋巴结及肝脾肿大,苔薄黄,脉数。治宜清热解毒、凉血止血为主,佐以扶正。药用:犀角、生地、赤芍、生地、丹皮、梔子、紫草、山豆根、白花蛇舌草、旱莲草、女贞子、黄芪等。

(4)瘀血痰核:以肝脾肿大及淋巴结肿大为主,伴有贫血、出血、低热,舌有瘀点或有瘀斑,脉数。治宜活血化瘀,消痰散结为主,佐以扶正。药用当归、川芎、赤芍、三棱、莪术、夏枯草、山慈姑、黄药子、川贝母、生牡蛎、黄芪、鳖甲等。

(5)气血(阴)两虚:以贫血症状为主,头晕、乏力、面色苍白、低热、自汗、盗汗,舌质淡,脉细数或洪大滑数。治以益气补血滋阴为主,佐以祛邪。药用:黄芪、党参、当归、生熟地、天门冬、首乌、龟板、浮小麦、土茯苓、半枝莲、龙葵等。

以上各型在治疗中,还可根据病情,随证加减,有两型兼见者,

可参照两型的治法处方用药。

3. 对症用药

(1) 白细胞过高, 选用: 龙胆草、贯众、马鞭草、忍冬藤、青黛、雄黄、寒水石。

(2) 白细胞过低, 选用: 党参、女贞子、山萸肉、补骨脂、紫河车、鸡血藤、丹参、黄芪、首乌。

(3) 血小板过低者, 选用: 黄精、玉竹、仙鹤草、柿树叶、景天三七、卷柏、土大黄、花生仁衣。

(4) 贫血重者, 选用: 黄芪、当归、熟地、紫河车、阿胶等。

(5) 肝脾明显肿大, 选用: 桃仁、红花、赤芍、当归、三棱、莪术、鳖甲、穿山甲、生牡蛎。

(6) 淋巴结明显肿大, 选用: 夏枯草、黄药子、山慈姑、川贝母、海藻、昆布。

二、并发症的治疗

1. 发热的治疗

外感或内部感染发热, 起病时多有恶寒或寒战头痛, 热度较高, 感染发热往往能找到感染部位。总的治疗原则: 在表者宜解, 在气者宜清、宜泻, 在营、血者宜清、宜凉。因本病正气多虚, 故宜注意扶正。此外, 外感或内部感染发热还可选用清热解毒药, 如银花、连翘、板蓝根、黄连、黄芩、栀子、黄柏、蒲公英、紫花地丁、蚤休等, 并应根据感染部位用药选方。如:

(1) 感冒发热: 常用银翘散、桑菊饮。

(2) 口腔及咽部感染: 常用黄芩、山豆根、牛蒡子、马勃、桔梗、生甘草, 方可选用普济消毒饮、三黄石膏汤。如扁桃体炎, 成药可用六神丸或喉症丸, 并用板蓝根、蒲公英各 30g, 煎汤含漱; 如口腔霉菌感染, 可选用玫瑰花、野蔷薇根或白鲜皮煎汤含漱, 用珠黄散即珍珠加牛黄、蒲黄研末外涂, 或用艾叶油作口腔喷雾。

(3) 肺部感染: 主药有石膏、黄芩、鱼腥草、葶苈等, 方可用麻杏

石甘汤、千金苇茎汤。

(4)泌尿系感染:主药有知母、黄柏、栀子、瞿麦、萹蓄、车前草、滑石等,方用八正散、萹藨分清饮等。

(5)肠道感染:主药有黄芩、黄连、秦皮、白头翁、广木香、槟榔、马齿苋等;方可用葛根芩连汤、白头翁汤、香连丸等。

(6)软组织感染:主药有蒲公英、紫花地丁、银花、连翘、败酱草、黄连、黄芩、黄柏、栀子、赤芍、丹皮等,方可用黄连解毒汤、五味消毒饮,局部可敷如意金黄膏。此外亦可用化毒散、或如意金黄散,加马齿苋汁,调匀外敷。

(7)败血症:主方用清瘟败毒饮、黄连解毒汤等,并需注意扶正。

2. 出血的治疗

出血是急性白血病的常见症状,皮肤、口腔、眼、鼻、泌尿道、胃肠道、脑出血以及弥漫性血管内凝血引起的全身广泛性出血。前已言之,本病的出血原因不外血热、气虚及瘀血三种,出血轻者在治白血病方药中加入止血药,出血重者需根据出血病因和病状,辨证施治,治疗大法如下:

(1)血热出血:分虚热与实热。虚热引起者,出血渐起,量少、色鲜红,每有低热、手脚心热,盗汗、舌质红、脉细数;实热引起者,出血骤起,量多、色鲜红,每有高热、舌苔黄燥、脉数有力。两者皆可清热凉血止血。药用:生地、丹皮、赤芍、白茅根、栀子、茜草、藕节、水牛角或犀角。虚热尚需加用滋阴药,实热宜加用清热泻火药。前者可用犀角地黄汤、大补阴丸、茜根散;后者可用泻心汤、龙胆泻肝汤、加味清胃散、十灰散等。

(2)气虚出血:出血缓起,连绵不断,量多少不定,色淡,下部出血居多,并有乏力、气短、面白、唇淡,或有形寒怕冷,苔薄白,舌质淡,脉沉细无力。治宜补气摄血。补气药用:黄芪、党参、白术、甘草、黄精、大枣,结合止血药。方可用补中益气汤、黄土汤等。

(3)瘀血出血:出血渐起或骤起,出血广泛,血色紫暗,皮肤有紫黑色斑,或融合成片,胸骨压痛及骨痛明显,舌质紫暗。治宜活血化瘀。药用:当归、川芎、赤芍、丹参、鸡血藤、蒲黄、五灵脂、三七等,并与止血药同用。方用桃红四物汤、失笑散等加味。

出血的治疗,除根据出血原因选方用药外,还需按出因部位用药。

(4)肺经出血:包括鼻衄和咳血,多为血热引起。药用:黄芩炭、栀子炭、白茅根、仙鹤草、白及等。实热者宜泄肺清热,可用泻白散、桑杏汤;虚热者滋阴清热,可用沙参麦冬汤合茜根散。咳血可用白茅根 90~120g 煎服,白及粉每次服 9g,日 2 次。鼻出血用棉花蘸明矾水或黑山栀粉塞鼻,鼻血多者,用填塞止血法。

(5)胃经出血:包括呕血和牙龈出血,多为血热引起。药用:石膏、知母、大黄、黄连等。实热者宜清胃泻火,方用泻心汤、十灰散、加味清胃散、玉女煎等;虚热者宜滋阴清热,用茜根散。胃出血还可用白及、三七粉调服,也可用紫珠草 60g 煎汤服;牙龈出血可用 1% 明矾水,或用五倍子、地骨皮各 30g 煎水含漱。

(6)肝经出血:如球结膜或眼底出血,多为血热引起。药用:龙胆草、山栀炭、菊花、枸杞子、生石决明、青葙子等。实热者清肝泻火,用龙胆泻肝汤、丹栀逍遥散;虚热者滋阴清火,用杞菊地黄汤、大补阴丸。

(7)便血:多为脾不统血,可用归脾汤补脾摄血,或用椿根皮 30g、乌梅 9g 煎汤服。

(8)尿血:也多为血热引起。药用:大小蓟、白茅根、藕节、紫草、琥珀等。实热者清热泻火,方用小蓟饮子;虚火者滋阴清热,方用大补阴丸。简易方可用白茅根 60g,大、小蓟各 30g,煎汤服。

(9)月经过多:气虚所致者宜补气摄血。药用:归脾汤或补中益气汤加阿胶、仙鹤草、旱莲草、煅龙牡;血热所致者宜清热凉血止血,方用知柏地黄汤或用犀角地黄汤加减。简易方:血余炭或棕榈

炭 12~15g,分 3 次冲服;或用贯众 30g、海螵蛸 12g 研末,每服 3g,每日服 3 次。

(10)皮肤出血:血热引起者,宜清热凉血。方用:犀角地黄汤合十灰散;气不摄血者,宜补气摄血,方用归脾汤。

(11)颅内出血:多为肝火上冲,宜清肝泻火。方用:龙胆泻肝汤;昏迷者加用安宫牛黄丸或至宝丹以清热开窍。

(12)弥漫性血管内凝血:多因瘀血引起,宜化瘀止血。药用:当归、川芎、赤芍、生地、桃仁、红花、三七、茜草、蒲黄、仙鹤草,方用桃红四物汤、失笑散、血府逐瘀汤。

(13)各种严重出血:宜用大小蓟、生地榆、藕节、仙鹤草各 60g,煎汤服。

以上除根据出血病因和部位选方用药外,上部出血宜引血下行,加用牛膝、降香、代赭石;下部出血宜固涩升提,加用升麻、柴胡、黑芥穗、煅龙牡等;出血期宜止血,血止后宜益气、补血、滋阴,作善后调理;血与气关系密切,止血时宜兼顾气,以免血虚气脱,继而亡阳。

3. 中枢神经系统白血病的治疗

随着急性白血病治疗的进展及病人生存期的延长,中枢神经系统白血病也有增加,并引起人们的重视。其症状表现为:头痛、眩晕、呕吐、颈项强直,甚至昏迷、抽搐。多因邪毒泛滥,侵及厥阴,肝阳偏亢,上扰清窍,病情重笃,急则治标。治宜平肝降逆,药用:当归、白芍、天麻、钩藤、白蒺藜、代赭石、生石决明、菖蒲、郁金、陈皮、竹茹、半夏。抽搐者用止痉散(全蝎、蜈蚣),昏迷者用安宫牛黄丸。

4. 口腔溃疡的治疗

白血病化疗期间,常出现口腔溃疡,多属阴虚火旺。治宜滋阴降火。药用:生地、玄参、麦冬、石膏、知母、栀子、牛膝等。因心火上炎者,用导赤散;因胃火上冲者,用清胃散或玉女煎,局部可涂锡类散、化腐生肌定痛散或养阴生肌散,并用五倍子、黄精、黄芩、板蓝根煎汤含漱。

颜德馨

本虚标实白血病

阴虚：消瘦乏力，低热盗汗，头痛头晕，腰酸遗精，两耳轰鸣，口干舌燥，鼻衄齿衄，紫癜，视网膜出血，关节酸痛，咽炎、口腔炎，肝脾及淋巴结轻度肿大，舌红绛、有剥苔，脉数虚大。

阳虚：头晕自汗，消瘦乏力，肢凉发麻，面白少华，爪甲不荣，或四肢散在性出血，脉虚大或软弱无力，舌边齿痕、苔薄白、舌质润，白细胞一般均偏低。

阴阳两虚：面色晄白或苍白无华、或面色绯红，爪甲不荣，低热乏力，自汗盗汗，骨节酸楚，腰酸遗精，便溏或便难，面浮形寒，手足心热，舌质淡、舌尖部起刺或舌质红。脉弦滑而数，或沉微无力。

瘀血：胸腹痞闷，关节酸痛，胸肋引痛，低热乏力，入夜多梦，大便色黑，肝脾肿大，月经不行或月经过多，舌紫或有瘀斑，脉涩或数，白细胞多偏高。

痰热：身热，四肢乏力，鼻衄齿衄，皮下出血，大便不爽，扁桃腺、淋巴结均肿大，舌苔厚腻，脉滑数有力。白细胞大致偏高。

温热：高热急性发作，头痛不止，神昏状若温病谵语，烦躁不安，四肢有出血点，全身各部出血，尿血，便血，口干而渴，手足搐搦，舌绛，苔黄腻或灰黑稍绛，脉象弦数。

对白血病仔细分析归纳，辨证不外寒热二证。阴虚、温热、痰热等同属热性，阳虚、阴阳两虚、瘀血等同属寒性。分型对临床治疗上的意义毋庸置疑，但本病虚实错杂，变化多端，因此，又不能执一方一药以论治，必须详明辨证，具体分析，随证斟酌，不拘一法。如阴虚用养阴清热法，阳虚用甘温益火法、补阳配阴法，阴阳两虚则用阴阳平补法，痰热用清热化痰、平肝软坚法，温热用清热凉血、

平肝镇痉法,瘀血用攻补兼施法,对于各个阶段的白血病皆有一定的缓解和转化作用。

分型不是固定不变的而是可以互相转化的,一般来说,寒性各型病势缓慢,若转为热性各型,则多为恶化之征兆,热性各型病势多较急,故死亡病例多见于温热型中。

白血病各型临床表现多形瘦无力、面色不华等虚证现象。即使有个别类型或病程中之某一阶段,其实证现象转为明显,但多为因虚致病,而不同于因病致虚,故是“本虚标实”、治多补益为主。且病人血象即便稳定,其最后表现与肾气虚脱的证候十分相似,故多数病人经用补肾之法,缓解机会较多。在治疗中除辨证论治外,可选用人参粉、虎骨粉、牛骨髓粉及胎盘,均有一定临床价值。故认为本病主要是肾虚所致。

本病临床表现症状复杂,病情变化多端,如血象的变化是多种原因引起的,给治疗带来一定的困难。因此,不断摸索本病发生、变化规律,方可针对治疗。兹就临床实践,谈几个问题。

1. 治疗的主导思想:本病的基本病因是肾虚,正气虚弱,不能抗邪。因此,病程中必须密切关注正气复元和巩固,积极战胜病邪,于病变过程中辨识正邪斗争反映的虚实征象,把扶正作为主要治疗原则,是治疗白血病不可忽视的。

2. 舌脉与本病关系:本病的舌质多淡,类似一般阳虚,其实多为血虚,如血象好转,舌质即由淡转红。因此,从舌质之变化亦可推测红细胞、血色素之变化。临床上舌质紫者,多见肝脾肿大;出血时亦可见紫色。病程中舌苔垢腻时见,似属脾胃运化障碍,事实上虚实之证均可见之。实证为痰浊内阻,应化湿醒胃,虚证由于脾胃生化无权,基于脾气虚弱,可用六君子汤加黄芪,苔垢可化。

从舌苔变化还可以观察疾病的深浅,若白细胞降至 $1 \times 10^9/L$ 以下者,舌苔多见厚腻或腐腻不润,证多险恶;舌质红绛者,白细胞亦较不稳定,易于变幻,应予注意。

白血病的脉象以脉证相符为顺证,脉证不符为逆证。白血病多属虚证,应见虚脉,若反见实脉则为病情恶化或即将恶化之先兆。临床上见弦、数、洪大之脉,病多主凶;见沉、细、涩、微之脉,病情发展较慢,有条件争取转化。

3. 血象与本病的关系:从血象方面来说,同为白细胞增多,而热性各型与寒性各型的用药不相同。如白细胞过多属于阴虚者,用滋阴清热之药;属于阳虚者,则投以大辛大热之品,同样能获得使白细胞增高或降低之目的。说明白细胞之增减只是一个表象,而促使白细胞增减的原因是多方面的。总之,病人的体质与属性是治疗过程中不可忽视的因素,但通过对机体阴阳平衡的调整同样可以达到提升或抑制白细胞的作用。

4. 中药对血象的影响:中药对血虚的治疗,可分为滋阴、补阳、阴阳并补三类。滋阴与补阳(健脾温肾)药均有提升红细胞、血色素之作用,滋阴药获效时,亦有刺激白细胞上升的功能,但一般以阴阳并补疗效为佳。滋阴药如首乌、生熟地、阿胶、枸杞子、当归、白芍、玉竹、黄精、山萸肉等用之较多,对阳虚型以白术、山药、鹿角、仙茅、人参叶、巴戟、补骨脂、肉苁蓉等用之较为应手,其他如牛骨髓与胎盘煎服疗效亦较好。

对各型白血病白细胞减少的治法,则应分寒性或热性二类分别进行治疗,热性以首乌、地骨皮,寒性以肉桂、附子、鹿角等应用较多,特别对白细胞降至 $1000/\text{mm}^3$ 以下者,西洋参之疗效较为显著,往往得以转危为安,其他如人参、紫河车等可选用。

血小板减少,有时单用连翘、大枣即有效,在复方中用胶类,特别是龟鹿二仙胶或鹿角胶效果较好。

5. 对发热的治疗:各型发热可选用安宫牛黄丸、羚羊角、神犀丹、紫雪丹等药(后两种对白细胞偏低者,用之应慎重),对寒性各型则以甘温除热等法治疗。

急性白血病之发热,病人多精神萎顿,方中必参以益气扶正等

培本之药,但此等方药与白细胞升降有关,上升者可用凉药,低下者当分轻重缓急,慎用犀角、羚羊角等味。对经治热不退或药后热退者即当进补,所谓“病多属虚,贵在补益”,在治疗中甚为重要。

对一般发热,可选用鳖甲、银柴胡、青蒿、白薇等药,对久治热不退者,可在方中加知母、天花粉二味亦能应手。

6. 对出血治疗体会:出血治疗结合辨证,加入犀角、生地、阿胶、鱼鳔胶、童便等内服,并合外用法如附子、生姜同捣敷两足心,同时用大黄末敷两太阳穴,在止血药中酌加大黄,每可增强疗效。其他如鼻衄者可以黑山梔粉搐鼻。齿衄、舌衄者以生蒲黄煎汤漱口,皆是有效治法。

颜德馨

青黄散治疗慢性粒细胞白血病

慢性粒细胞白血病可采用解毒、化瘀、消癥的药物来治疗。解毒是针对病因,化瘀、消癥是针对病理改变和证候。古方青黄散正具有这两方面的作用。其中青黛味咸寒,可消肿散瘀、凉血解毒;雄黄味辛温,可解百毒,消积聚,化腹中之瘀血,两药并用,则有解毒、化瘀、消癥作用。

临床应用青黄散治疗慢粒,青黛与雄黄之比为 9:1 或 8:2 为佳。两药研末后作成粉剂装胶囊或压成片剂。先从剂量每次 3g,每日 3 次开始,饭后服用,如尤明显不良反应,可增至每次 5~6g,每日 3 次。

曾系统观察应用本方治疗 54 例慢粒病人,结果完全缓解 38 例,占 70%,部分缓解 15 例,占 28%,未缓解 1 例,占 2%,总缓解率为 98%。初治与复治的病例疗效相近,见效时间为服药后,自觉症状好转,平均需 20 天;肝开始缩小平均 35 天,缩至最小平均 63 天;脾开始缩小平均 18 天,缩至最小平均 80 天;白细胞开始下降平均 14 天,降至原来一半以下平均 22 天,降至 $10 \times 10^9/L$ 以下平均 67 天。随着白细胞的下降,幼稚细胞亦随之减少以至消失,血小板增高者也逐渐接近或恢复正常,骨髓象的恢复时间与血象的恢复基本一致。并用青黄散治疗急性淋巴细胞白血病,其中有 2 例急性早幼粒细胞白血病获得完全缓解,健康存活已达 5 年以上。

服用青黄散的副作用,主要有恶心,腹痛,大便溏及次数增多,少数有黏液便及便血。此外还可有色素沉着,手脚掌皮肤增厚、疼痛,少数有皮疹。这些症状有的是青黛引起,有的与雄黄有关。如

副作用严重,特别是有便血、皮疹时应及时停药。雄黄含有三硫化二砷(As_2S_3),为了防止砷中毒,可在服药过程中,每2个月用二巯丁二钠1g加入5%葡萄糖40毫升中缓慢静脉注射,每日1次,连用3天,促使砷的排泄,效果较好。

青黄散价格低廉,药源充足,简便易得,颇为实用。在对青黄散的实验研究中发现,青黄散对正常造血无明显不良影响,而马利兰则对造血功能有明显抑制作用。这与临床所见相符,从这个意义上来说,青黄散比马利兰安全。



甲状腺肿瘤

贾 翌

甲状腺癌辨治五法

一、软坚散结、活血化瘀是治疗甲状腺癌的基础

在甲状腺癌早期,即肿块迅速增大,吞咽困难,而无其他症状时,宜早期手术切除和用放、化疗手段杀灭癌细胞,并结合软坚散结、活血化瘀来进行治疗,这时癌毒虽然很盛,而正气也未大损,故要采取主动,迅速消灭顽癌。可服平消片、金星散、补石丸,或用海元汤加减。药用:

海藻 12g,昆布 12g,土鳖虫 10g,全蝎 1g,益母草 30g,瓦楞子 30g,山豆根 10g,料姜石 60g。

煎服法:1剂药煎2遍,合在一起,分2次服,每日服1剂。

方义:用海藻、昆布软坚散结;益母草行气活血,消肿解毒,清肝明目,通经止痛;土鳖虫、全蝎消坚破积;瓦楞子、山豆根、姜石清热解毒,健脾和胃,降逆镇冲。各药配伍,有软坚散结,消肿止痛,通络化瘀,清热解毒,燥湿祛痰之功。

二、理气消痰、化痰解凝乃治疗甲状腺癌之大法

甲状腺癌继续发展,不但吞咽受限,并出现胸闷、咳嗽、多痰,有时胀痛,舌暗灰,苔薄白或腻,脉弦滑。此属痰湿凝聚。这时癌毒更炽,且灼液成痰,进一步妨碍了气血运行的通畅,需理气消痰,化痰解凝,以攻其结。可用海莲汤:

海藻 12g,昆布 12g,牡蛎 30g,夏枯草 30g,土贝母 10g,黄药子 10g,半枝莲 30g,清半夏 15g,陈皮 10g,料姜石 60g。

煎服法:1剂药煎2遍,合在一起,分2次服,每日服1剂。

并用平消片,或补石丸以助软坚散结、活血化瘀之效。

方义:本方用海藻、昆布、牡蛎、夏枯草、清半夏散结化痰,软坚

消瘦；用土贝母、黄药子、半枝莲清热解毒；用陈皮、姜石健胃理气，降逆镇冲。各药配伍，有软坚散结、清热解毒、燥湿化痰、理气止痛、解凝消瘦之效。

三、益气养血、扶正祛邪为要策

甲状腺癌和其他部位的癌瘤一样，能较迅速耗气伤血，正气愈虚，癌毒愈炽，故一味攻邪，往往不能收到预期效果。如甲状腺癌发展到一定阶段，出现心悸气短，全身乏力，自汗盗汗，声音嘶哑，口干欲饮，头晕目眩，纳少，二便失调，舌暗淡少苔，脉沉细无力。此属气血双亏，正气虚弱。治宜益气养血，扶正祛邪。可用芪菊汤加减。

黄芪 60g，沙参 30g，夏枯草 30g，山豆根 10g，重楼 10g，黄药子 10g，瓦楞子 30g，仙灵脾 15g，野菊花 30g，昆布 15g，生地 30g，料姜石 60g。

煎服法：1 剂药煎 2 遍，合在一起，分 2 次服，每日服 1 剂。

并服平消片或金星片。

方义：方用黄芪、沙参，益气养阴；黄药子、重楼、野菊花清热解毒；生地、山豆根补血凉血，消肿软坚；瓦楞子、仙灵脾、昆布软坚散结，温阳消瘦；且昆布含碘甚丰，而碘是制造甲状腺激素的原料之一，故昆布能增强甲状腺机能，加强抗癌活力；姜石、夏枯草降逆镇冲，消肿化瘤。诸药配伍，有补气养血，清热解毒，软坚散结，消肿止痛，降逆和胃，温阳消瘤，扶正祛邪之效。

四、舒肝解郁、理气止痛之法不容忽视

甲状腺肿瘤，除其他病因外，多与情志关系甚密，而肝郁气滞，则气血运行受阻，郁而化火，则灼津成痰，癌细胞迅速增殖，耗气伤阴，正气日衰，癌毒日盛。肝郁气滞实为元凶，所以，舒肝解郁，理气止痛就显得非常重要。如见肿块坚硬疼痛肿胀，推之不移，压痛，胸闷气憋，心烦易怒，头疼目胀，呼吸困难，吞咽障碍，舌暗紫，脉弦数。即为肝郁气结，气滞痰凝，治宜舒肝解郁，理气止痛。可

用星布汤加减：

夏枯草 30g, 天南星 10g, 海藻 10g, 昆布 10g, 柴胡 12g, 郁金 15g, 瓦楞子 30g, 黄药子 10g, 制香附 15g, 全蝎 10g, 蜂房 10g, 料姜石 60g。

煎服法：1 剂药煎 2 遍，合在一起，分 2 次服，每日服 1 剂。

并且平消片或金星片或补石丸以加强扶正祛邪之功效。

方义：本方用柴胡、郁金舒肝理气；夏枯草、黄药子清热解毒；天南星、料姜石化痰散结；海藻、昆布软坚消瘿；瓦楞子、全蝎、蜂房、制香附理气止痛，消肿软坚。诸药配伍，有舒肝理气，软坚散结，清热解毒，化痰消瘿，消肿止痛之功效。

五、清肝泻火、化毒散结亦为常用之法

肝郁气滞日久必然导致化火，因而在舒肝解郁法中也一定要有清热解毒之药物，但其侧重在舒、理。如证见肿块凹凸不平，发展快，灼热疼痛，头痛，肿块也疼痛，呼吸困难，咽下不畅，有时恶心，声音嘶哑，咳嗽，咯黄痰，大便干燥，小便黄，舌绛，舌苔黄，脉滑数，则为肝火郁滞，毒热蕴结。这时，舒、理嫌无力，清泻始可见功。可用菊元汤加减：

重楼 10g, 山豆根 10g, 鱼腥草 30g, 瓦楞子 30g, 白花蛇舌草 60g, 郁金 15g, 野菊花 30g, 柴胡 15g, 全蝎 10g, 土鳖虫 10g, 料姜石 60g。

煎服法：1 剂煎 2 遍，合在一起，分 2 次服，每日服 1 剂。

并用平消片或金星片，以助抗癌。

方义：本方用重楼、山豆根清热解毒，消肿止痛；鱼腥草、全蝎、土鳖虫止咳祛痰，消坚化痰；白花蛇舌草、野菊花清热通便，泻火除烦；郁金、柴胡清肝解郁；瓦楞子、料姜石软坚散结，消肿止痛，降逆和胃。诸药配伍，有泻肝解郁，软坚散结，消肿止痛，活血化瘀，清热解毒，利便泻火，和胃降逆之效。

治疗甲状腺癌，是一个很复杂很艰苦的过程。实际上，在临床

上很难见到单纯属气、属血、属痰或属火的,没有纯虚或纯实的,往往是虚中有实,实中有虚,在这一点上,癌症是最典型的。所以,虽然在治法中列出了5个类型,但这5个类型只是侧重5个方面,不能孤立地理解,这在所用药物处方中是很明显的,这里就不再赘言。

王季儒

瘦瘤乳癖有效方

甲状腺腺瘤属于中医“瘦瘤”之范围,多由情志不畅,肝气郁结,气滞痰凝而成。治疗法则,以舒肝理气,软坚化痰为主,多年来曾治疗 10 余例,皆获痊愈。因此,拟一固定方剂,名为软坚化瘤汤。如肿瘤服过数剂,皆明显见效,大多数可消一半,继续再服即不似初服效力之速。及消至粟米大时,见效越慢,但只要坚持服之,或配成丸药常服可获痊愈。

软坚化瘤汤(自拟方):

生牡蛎 30g,夏枯草 30g,昆布 12g,海藻 12g,三棱 6g,莪术 6g,青皮 5g,香附 9g,玄参 12g,浙贝母 10g,山慈姑 10g,黄药子 10g,瓜蒌 30g,蜈蚣 1~4 条。



其他肿瘤

华 良 才

耳鼻喉科恶性肿瘤治疗四法

自 1975 年以来,运用辨证论治,以散、软、解、补四法治疗耳鼻喉科恶性肿瘤,疗效较好,现介绍如下:

一、散法

早期发现,肿物不大,无颅内及内脏重要器官转移(但可能有淋巴结早期转移),正气尚盛,可采用活血化瘀、祛痰散结之法,冀图肿物消散。可在辨证论治前提下,选用如下药物:生蒲黄、五灵脂、丹参、赤芍、三七、土鳖虫、全瓜蒌、半夏、胆南星、贝母、杏仁、莱菔子、皂角刺、穿山甲、莪术、龙葵、石菖蒲、乳香、没药、当归、制木鳖子、急性子、紫草、地龙、血竭、守宫。

二、软坚

肿物已明显增大,生长迅速,坚硬、未溃,无颅内和重要器官转移,但已有颈淋巴结转移,正气尚可,采用软坚散结之法。此时应慎用大量活血化瘀药,防止肿瘤的进一步扩散。可在辨证论治前提下,选用如下药物:昆布、海藻、海带、夏枯草、山慈姑、七叶一枝花、威灵仙、猫爪草、硼砂、射干、硼砂、牡蛎、蛤粉、白矾、核桃枝、蜈蚣、鸡内金、全蝎、僵蚕、露蜂房。

三、解毒

肿物已开始破溃,邪气实而正气尚未衰败,正邪相争,有发热,口干,纳差,便秘,脉数,舌红等热象;或经放疗、化疗后有全身或胃肠反应;或已有颅内及重要器官之早期转移,但尚未出现恶液质者,可采用清热解毒之法。可在辨证论治前提下,选用如下药物:天花粉、无花果、白花蛇舌草、山豆根、猕猴桃根、半枝莲、半边莲、蒲公英、土大黄、鱼腥草、三七、大小蓟、黄药子、白药子、了哥王、孩

儿茶。

四、补法

恶性肿瘤晚期,原发肿瘤溃烂出血,有颅内或器官转移,范围广泛,正气已虚,甚至气血衰败,阴精涸竭(相当于恶液质)。此时需采取扶正抑癌之补法,禁用活血化瘀之品,以防肿瘤进一步扩散转移,动血耗血。可在辨证论治前提下,选用如下药物:人参、太子参、西洋参、党参、黄芪、白芍、生薏苡仁、五加皮、女贞子、山萸肉、松蘑菇、茯苓、天花粉、三七、沙参。

肖梓棠

以毒攻毒外治体表癌

肖氏对体表恶性肿瘤颇有研究,曾以五虎丹为主,治疗体表恶性肿瘤 115 例,总有效率为 79.1%,其中收治恶性黑色素瘤 6 例,均获满意疗效。治疗恶性黑色素瘤,具有以下特点:一是外治为主,以毒攻毒,拔除病灶。所用的五虎丹制剂,善于去腐拔毒,涂上或插入肿瘤组织后 1~3 周,癌瘤病灶即坏死脱落,继上去腐提脓的红升丹以促使疮面愈合。据临床观察,五虎丹制剂除作用于病灶局部外,还可清除潜伏或残留在周围组织甚至已向淋巴转移的毒素。曾治疗 55 例鳞癌,治疗前附近淋巴结肿大的有 18 例,治疗后有 14 例消失。二是外治与内治相结合,菊藻丸是自拟经验方,能活血化瘀,软坚散结,清热解毒,祛风止痛,治疗癌肿有一定疗效。只有内外夹攻,才能彻底清除潜伏在肌体内的余毒,以绝后患。

1. 五虎丹糊剂:

五虎丹结晶 1.2g,蟾酥 0.5g,红娘 0.5g,斑蝥(去头足)0.5g,洋金花 1g。

以浆糊 3g 调成糊状,涂于溃疡面,以普通膏药覆盖之。

五虎丹组成:

水银 180g,白矾 180g,青矾 180g,牙硝 180g,食盐 90g。

按降丹法炼制,炼成白色结晶为佳,以上配料可炼五虎丹 150~190g。

2. 五虎丹钉剂(又名拔毒钉):药物组成及份量同糊剂,用米饭赋形,搓成两头尖的棱形钉剂,阴干备用,每支长 4cm,中间直径 0.3cm,重量 0.72g,多用于突出皮肤的癌肿,在癌肿的基底部平插

入癌肿的中央,视癌肿的大小可1次插入2~5个半支,癌肿大的分期插药,待第一次插药处肿块组织坏死脱落后再插第二次,然后用外科膏药覆盖之。

3. 红升丹(又名三仙丹)组成为:

水银 30g,白矾 24g,火砂 21g。

按升丹法炼制,研末待用。癌瘤组织上五虎丹坏死脱落后,改用此丹,每次以少许敷于疮面,外贴普通膏药保护,每2天换药1次,直至疮面愈合。

4. 菊藻丸:

菊花 100g,海藻 100g,三棱 100g,莪术 100g,党参 100g,黄芪 100g,银花 100g,山豆根 100g,山慈姑 100g,漏芦 100g,黄连 100g,蚤休 75g,马蔺子 75g,制马钱子 50g,制蜈蚣 50g,紫草 25g,熟大黄 15g。

共研细末,用紫石英 1000g,煅红置于 2000g 黄醋水中,冷却后将其过滤,以此醋为丸,如梧桐子大,每日 2~3 次,每次 25~30 粒,饭后 1 小时温开水送服,禁食刺激性食物。

沈炎南

夏花龙贝汤治疗颈部淋巴结恶性肿瘤

颈部淋巴结恶性肿瘤相当于中医所称的“失荣”，据《外科正宗》记载，失荣多生于颈部或耳前后，“初起微肿，皮色不变，日久渐大，坚硬如石，推之不移，按之不动”。最后可破溃，渗流血水，愈久愈大，越溃越坚，“犯此俱不活”。本病由情志郁结，痰火邪毒内结，必然耗伤阴液，从而形成“本虚标实”之证。因此，治疗上应养阴救液以治其本，攻毒散结以治其标。在消瘰丸与增液汤的基础上，加减化裁，自拟夏花龙贝汤为主治疗本病，取得较好疗效。夏花龙贝汤组成：

夏枯草 15g，天花粉 15g，生地 15g，生牡蛎 15g，玄参 9g，麦冬 9g，贝母 9g，天龙 2 条（去除内脏，用瓦焙干研末，吞服）。

上药用水 3 碗煎成 1 碗，内服。每日 1 剂。

加减法：热毒较盛者，加青天葵 9g，半枝莲、白花蛇舌草、七叶一枝花各 30g；伤阴较甚，可加北沙参 15g，白芍 12g，生甘草 6g；兼气虚，或呈气阴两虚者，可再加生黄芪、党参各 15g；肿块较大、较坚硬者，可加三棱、莪术、炮山甲各 9g。

方中夏枯草甘辛微寒，功能清肝散结，主治瘰疬、淋巴结或甲状腺的肿瘤，有明显的消除肿块作用；天花粉甘苦微寒，功能清热消肿排脓，现代研究报告本品含较多量的皂甙、天花粉蛋白等，对绒癌有效，本药对淋巴结肿瘤有较好的消肿作用；天龙（即壁虎），又名守宫，甘寒有小毒，功能解毒散结、祛风定惊，主治中风瘫痪、破伤风、瘰疬等，现代研究有较好的抗癌作用，可用于多种恶性肿瘤，有较好的散结消肿作用，据记载虽有小毒，但临床上久服亦未见有不良作用；贝母清润化痰散结，《本草备要》称本品“功专散结，

除热敷恶疮,敛疮口”,《本草纲目》谓本品“与连翘同服,主项下瘤瘰疾”。临床上可根据证情需要选用川贝或浙贝,如以润燥为主可用川贝,如以散结为主可用浙贝;再加上咸寒软坚之牡蛎,而共奏攻毒、清热、散结、化痰、软坚之功。由于本病为本虚标实之证,本虚以阴虚为主,而且,本病目前多采用放射疗法,放疗可严重劫伤阴液,使阴亏更甚,而表现口咽干燥、声嘶、舌苔灰黑焦干等一派阴液大亏之候,因此,必须任用增液汤(生地、玄参、麦冬)养阴救液以治本。本病以阴虚为本,亦有气阴两虚者,而极少表现为单纯的气虚或阳虚。根据具体病情灵活加减,可收良效。本方结合现代医学疗法,则收效更佳。若放疗后使用本方,一方面可攻散残余之瘤块,以继续治疗,巩固疗效;一方面可迅速消除因放疗造成阴液大伤的证候,以恢复体力。

谷 铭 三

骨瘤重在补肾 寒凝首当祛寒

骨软骨瘤当属中医“骨疽”、“骨瘤”范畴。15年前,以治疗肾虚腰痛的“青娥丸”为基础方,固守以温补肾气为主的原则,治愈了骨软骨瘤病数例。实践表明,骨软骨瘤病的发病与“肾主骨”功能的失调及肾气虚有密切的关系。即肾气亏虚,风寒客人,寒凝血瘀痰结而成,其本在肾气亏损,其标在寒凝痰结,故选用“青娥丸”为基础方,治疗本病取得满意的疗效。

以后又陆续用此法此方,临床验证数例病人,坚持服药者,有的瘤体完全消失,有的部分消失,疗效可观。值得深入探讨。

周益翰

前列腺癌的中医药治疗

前列腺癌是男性特有的隐匿性疾病,呈潜伏性缓慢生长。本病在中国为少见病。但70年代以后发病率较60年代增长70%,通常伴随有前列腺肥大症,其发病与内分泌有关,人和动物经阉割后前列腺明显萎缩,凡青年时期切除睾丸者如太监等无发生前列腺癌的报告。中医无前列腺这一器官的记载,但据其解剖位置和生理功能则归于膀胱,中医古籍对“淋证”、“癃闭”、“虚损”等疾病的病因、病机、症状、论治的描述,与前列腺癌的辨病与辨证,多有相似之处。

一、临床表现

临床上前列腺癌大致可分为三型:潜伏型:无任何症状,一般不转移,多在尸检中发现;隐蔽型:亦无明显临床症状,常因转移灶推断或复查检出前列腺癌;临床型:症状较明显,常有以下的表现。

1. 排尿障碍:由于前列腺肿物压迫尿道并使膀胱出口变窄,约80%的病人有排尿障碍,出现尿频、尿流缓慢、尿路细小、夜尿,甚至有急性尿潴留,当侵犯尿道或膀胱时可有血尿;

2. 疼痛:一般表现为会阴或下腹部疼痛,亦可有腰背痛,与癌瘤膀胱颈浸润、盆神经受压或骨盆、腰椎、淋巴结转移有关;

3. 全身症状:由于疼痛影响睡眠、食欲可致消瘦恶液质,尿路梗阻可并发感染及肾损害,骨转移可有继发性贫血,肺、肝转移可有相应症状。

二、辨证论治

1. 辨证要点:前列腺位于膀胱颈部,肝经的经脉包络阴部(前列腺),肾与膀胱相表里,前列腺癌的辨证常着眼于膀胱、肝、肾三

脏。即病变表现在膀胱,病之根源在肝、肾。膀胱为州都之官,气化水始能出,若湿热毒邪客于膀胱,水道不利,则小便短涩难出;若肝气郁结,脉络瘀阻,气火郁于下焦,亦致膀胱气化不利,小便短涩瘀痛;中医认为肾主水液而司二便,若肾气亏损,肾精不足,可致膀胱气化无权,溺不得出遂成癃闭。辨证要点亦着重辨明邪正的盛衰,正虚侧重肝肾之阴虚;邪盛则在于火热、痰湿与瘀毒。

2. 临床分型:

(1) 湿热蕴结:会阴不适、尿频尿短、余溺未清,朝轻暮重,大便滞下或干结,口苦不思饮,骨节酸重,纳食乏味,形体尚壮实,舌苔白厚或厚腻,舌胖,脉滑有力或滑数,癌瘤对尿道压迫不甚,辨证要点是湿热蕴结膀胱,治宜清热解毒,利水消癥,选用丹参、两头尖、王不留行、蒲公英、败酱草、泽泻、银花、红花、土茯苓、山慈姑、蛇舌草、七叶一枝花。

(2) 湿毒瘀血:尿频短数,时有尿意,下腹或会阴胀痛,痛有定处,疲乏腰酸,烦躁眠差,口干口苦,胃纳欠佳,颜面晦暗,舌苔黄厚,质红绛,脉弦数或弦滑,癌瘤浸润前列腺硬实,脉络阻滞,辨证要点是肝热血瘀、湿毒郁积,治宜清肝解毒,祛瘀消癥,选用丹参、两头尖、王不留行、蒲公英、败酱草、泽泻、柴胡、白芍、山栀、田七、土鳖虫、七叶一枝花。

(3) 气阴两虚:下腹、会阴胀痛不适,小便滴沥或尿闭,时有尿血,或阴茎阴囊水肿,大便干结,口干口苦,纳呆短气,消瘦眠差,或有咳嗽咳血,或有肋痛腹胀,或有骨痛如锥,舌干少苔,舌质红绛无津或舌质暗胖,脉弦细或细数无力,病程日久,前列腺癌可有肺、肝、骨骼等处的转移,辨证要点是肾精亏损,脾气衰败,邪毒嚣张,治宜健脾补肾,解毒消癥,选用丹参、两头尖、王不留行、蒲公英、败酱草、泽泻、田七、杜仲、生地、党参、北芪、紫河车。

本病的辨证论治,选用前列腺方(丹参、两头尖、王不留行、蒲公英、败酱草、泽泻)通络软坚、解毒通淋,按不同分型加味论治。

由于前列腺癌病程较长,病变复杂,有时可出现不同的兼症,如尿少、癃闭用生大黄、荆芥等分研末,每次 12g,每日 2 次,或用葱白 1 斤、麝香少许敷脐部;如癃闭膀胱胀满难忍,必要时可导尿;尿血、尿痛可酌加生大黄、仙鹤草、小蓟;肺转移咳嗽、咯血宜用鱼腥草、葶苈子、山慈姑、守宫;肝转移胁痛、腹胀宜用半枝莲、徐长卿、槟榔、蜈蚣;骨转移疼痛如锥可酌用三棱、莪术、威灵仙。

三、辨病用药

肿瘤辨病用药,就是多考虑不同癌瘤的病理特点,多从局部病变及肿块引起的症状着想,有针对性地、自始至终地选用抗癌作用确实的中草药,把辨证论治与辨病用药结合起来,可以较好地提高疗效。

1. 鸦胆子:性味苦寒,有清热解毒、散结消癥的功效,抑瘤有效成分为鸦胆子油,提取鸦胆子油制成 10% 鸦胆子乳剂,静脉滴注配合腺体内直接注射,治疗 10 例(Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期各 5 例)前列腺癌,治后完全缓解 7 例,部分缓解 3 例,发现鸦胆子乳剂对前列腺癌细胞有特殊亲合力,首先黏附癌细胞表面,油乳剂微粒破坏细胞膜进入细胞浆,进而破坏线粒体、粗面内质网、核膜及染色质等,从而破坏癌细胞 DNA 合成。鸦胆子乳无骨髓抑制作用是其优点。

2. 紫河车:性味甘温,有益精填髓,大补气血的功效,主要成分是蛋白质,含类固醇激素和性激素等,亦可分离出具有抗癌活性的蛋白质。前列腺癌的发病和发展与肾虚息息相关,紫河车补肾生精,尤适于晚期前列腺癌体质虚衰者。前列腺癌是激素依赖型肿瘤,睾丸切除或雌激素治疗可明显缓解病变,紫河车的治疗机理与此雷同。

周岱翰

治舌癌有体会

1. 舌癌是恶性度高的常见口腔癌之一,在中医古籍称为舌疔或舌菌。《图注喉科指掌》谓:“舌疔之症恶非常,心脾火毒积中央,初如豆大渐如菌,暮重朝轻饮食妨,怒则溃破透肋舌,串延项颌核滋昌。……”,祖国医学认为舌本属心,心脉系于舌根,舌边属脾,脾脉络布舌旁,心经有热,心火上炎,热极生疮,故《素问·至真要大论》谓:“诸痛痒疮,皆属于心”,治宜泻心凉血,清热解毒,消疮散结,故选用黄连解毒汤、导赤散为主方,随证加减山豆根、山慈姑、天花粉及露蜂房、守宫、僵蚕、土鳖虫等虫类药。方中导赤散清心利水,引心火下行;黄连解毒汤以主药黄连清心泻火解毒;黄芩、山栀于清热解毒,助黄连导火下行;山豆根、山慈姑、天花粉等有抗癌之功;二至丸养阴,防苦寒化燥;露蜂房、守宫、僵蚕、土鳖虫等虫类药逐瘀散结,相得益彰,辨证论治与舌癌病机较为合拍。

2. 犀黄丸又称西黄丸(《外科证治全生集》),功能解毒消肿、祛瘀散结,主治乳岩、横痃、瘰疬、痰核、流注、肺痈、小肠痈等,动物实验证明犀黄丸对小鼠梭形细胞瘤和肉瘤 180 有抑瘤作用,新近的研究揭示犀黄丸可抑制、杀伤感染白血病的小鼠白血病细胞,已分别服 300、200 余支(每支 3g)。六神丸(《中国医学大辞典》载雷允上六神丸),功能清热解毒、止痛消肿,主治烂喉丹痧、口舌糜烂、痈疽疮疖、无名肿毒,现已用治喉癌、舌癌、扁桃体癌、齿龈癌、乳癌等,天津有根道口服大量六神丸(每日 90~120 粒)治白血病疗效较好。

3. 舌癌的病灶可见凹蚀状或菜花状溃疡,边缘哆开,极难愈

合,古方用《医宗金鉴》北庭丹(含硃砂、人中白等)外敷,本文两例皆用双料喉风散外敷溃疡面,喉风散含牛黄、珍珠、青黛、山豆根、黄连等。功能清热解毒、祛腐生肌,外治与内服相结合,加速了癌性溃疡的愈合。

4. 派莱霉素(Peplomycin,缩写 PEP)为博来霉素(Bleomycin,缩写 BLM)的衍生物,其抗肿瘤活性为 BLM 的 2 倍,药物浓度为 BLM 的 1.5 倍,动物实验发现在头颈部和口腔有较高的药物浓度,1976 年后在日本试用于临床,治疗 229 例头颈部鳞癌,有效率为 49.8%,配合犀黄丸、六神丸及中药辨证论治,取得满意的疗效,且无明显毒副作用,表明中西医结合防治癌瘤有着光辉的前景。

【病案举例】 1. 林某,男,41 岁。缘舌体右侧溃疡经治不愈 4 月余,于 1988 年 5 月到高雄医学院诊治,舌体组织活检为“鳞癌Ⅱ级”,病人不愿进行手术及放射疗法,旋于 6 月 25 日来我科住院治疗。自诉舌体疼痛,吞咽及讲话时有不适,胃纳、二便均正常,舌质暗、苔白腻,脉濡细。查体合作,体质肥胖,语言尚清晰,但舌活动欠灵,左伸有掣痛感,舌体右侧前二分之一处见 1cm×1.5cm 溃疡灶。溃疡边缘凸起不平呈白腐色,中心凹入约 0.5cm,色瘀红,触摸舌体溃疡下面有 2cm×2cm×1cm 肿物,右侧舌下及右颌部双合诊可触及,诊为舌癌(鳞癌Ⅱ级),辨证为舌疔,乃心脾郁火,热毒瘀结所致。入院后用内科综合治疗。导赤散、黄连解毒汤为主方,辨证加减。处方:

生地、旱莲草各 20g,甘草、黄连各 10g,黄芩 18g,山栀子、木通、山慈姑、山豆根、露蜂房、僵蚕、女贞子各 15g,水煎服,每日 3 剂;内服犀黄丸每次 3g,每日 2 次;用六神丸每次 3 粒研碎,每日 3 次,外搽后舌侧溃疡处;再用双料喉风散频频外敷舌溃疡面。并配合派莱霉素(Peplomycin)10mg/次静注,每周 3 次,共用 30 毫克,用 100 毫克为一个疗程。

经积极治疗后6周,自觉症状日渐好转,舌体痛消,右舌侧溃疡缩小约为 $0.6\text{cm} \times 0.8\text{cm}$,溃疡下舌体肿物约 $1\text{cm} \times 1\text{cm} \times 1\text{cm}$,遂于7月18日出院回台湾调养,并照方带中药一个月连续服用,服完后又于8月16日返院复查,右舌侧溃疡已愈,舌体肿物及肿大的右颌下淋巴结消失,自觉无不适症状。9月20日第2次返院复查,身体康复,至今2年9个月未见肿瘤复发。

2. 吕某,男,40岁。于1989年10月14日入院治疗。诉舌体左侧溃疡1年2个月不愈,现感舌疼痛,进食及讲话时尤甚,言语欠清,吞咽时感不适,胃纳、二便尚正常,舌尖红,质瘀暗,苔黄厚,脉细缓。病人于1983年曾患恶性淋巴瘤,经用化学药物治疗后“临床治愈”。1989年9月在高雄医学院行舌体肿物活检,病理报告为舌鳞癌Ⅱ级。体检合作,发育正常,营养中等,心肺肝脾无异常。舌体活动欠灵,舌形无明显偏斜,但伸舌功能受阻,口气臭秽,舌体左侧巨大溃疡灶约 $3.5\text{cm} \times 3\text{cm} \times 1\text{cm}$,边缘外翻不规则,凹凸不平呈菜花状,触诊质硬实,触痛明显,舌下淋巴结 $1\text{cm} \times 0.5\text{cm}$,活动、可推移。舌体溃疡灶镜检为舌鳞癌Ⅰ~Ⅱ级。医学影像学检查未发现远处转移灶。诊为重复癌:①舌癌颈下淋巴结转移;②恶性淋巴瘤化疗后。辨证属舌疔,此乃心脾积火,热毒瘀结,气阴并伤。治宜泻心解毒,祛瘀消疮,兼顾益气养阴,仍以黄连解毒汤合导赤散为主。处方:

黄连、山豆根、黄芩、黄柏各12g,生地24g,木通、山慈姑、银花、僵蚕各15g,蛇舌草30g,守宫4条,甘草6g,每日1剂。若舌体肿痛加露蜂房、土鳖虫各15g;舌体溃烂、痰多加浙贝母、天花粉各20g;体虚纳少加黄芪24g,党参20g,并内服犀黄丸每次3g,每日3次,六神丸每次20粒,每日3次,饭后服,舌疔外敷喉风散适量。考虑病人为重复癌,邪毒炽盛,且舌鳞癌对化学药物有一定敏感性,给予配合化疗,用哌莱霉素每次10mg,每周2次,总量200mg,甲氨蝶呤(MTX)每周20mg,总量120mg。

经系统治疗 3 个多月,至 1990 年 1 月 20 日复查,舌面溃疡已愈合,舌体肿瘤、颏下、左颌及左腋淋巴结皆消失。至 2 月 24 日第 3 次入院复查,未有新病灶出现,继续巩固治疗。

赵洪亮

“博生癌宁透皮治疗贴”

治疗癌性胸腹水

博生癌宁透皮治疗贴贴敷于癌肿局部、前胸、腹部和大腿内侧等透皮区域,每日2~4贴,每贴可连续贴敷12~16小时。博生癌宁透皮穴位贴贴敷于肝俞、肺俞、心俞、胃俞等背部俞穴,每次选择1对穴位贴敷,每贴可连续贴敷4~8小时。

博生癌宁透皮治疗贴以扶正生血、抗癌化癌、破瘀逐水、镇痛祛邪之动植物药为主要成分。扶正气、补骨髓、破癥瘕、逐水饮、生精血,佐以促渗剂 Azone 和香窜理气、活血化瘀之品,调畅血脉,透皮达里,引诸药直达病所,提高药物透皮吸收速率,并配伍透皮穴位贴直接刺激俞穴局部,通过经络感传,产生相互激发、协同和迭加,从而导致生理上的放大效应,激活人体免疫系统,促进机体内源性干扰素、白细胞介素、CSF 的产生,从而促进 T 细胞的增殖分化和 B 细胞分泌抗体,增强 NK 细胞的杀伤力,与其他细胞因子等一起调节免疫功能,激活肿瘤病人体内的巨噬细胞活性,有效地改善癌症病人的免疫环境。同时,药物组分中的抗癌活性物质可对肿瘤细胞产生抑制作用,在抗癌化癌的基础上,具有逐水功能的药物组分促使胸腹水的吸收。博生癌宁透皮治疗贴的优点还在于它是一种新型中药透皮治疗系统(TTS),其药理特点在于药物有效成分直接进入体循环,既无胃肠降解,又无胃肠刺激作用,同时避免了肝脏的首过效应,因此特别适合各中晚期肿瘤病人使用。临床观察结果表明:“博生癌宁透皮治疗贴”对抗癌性胸腹水的疗效显著,其临床总有效率达 64.44%。该中药外用透皮贴剂疗效确切,安全可靠,使用方便,具有广泛的临床应用价值。

程 敏 华

康莱特治疗癌性胸腔积液

所有病例均在胸片、A 超监测下,进行胸腔穿刺,抽液完毕,通过穿刺胶管向胸膜腔内注射药物,拔除穿刺针后,病人仰卧、俯卧、左侧卧、右侧卧各 15 分钟。

康莱特治疗组每次胸腔内注射康莱特乳剂 10ml,最多注药 3 次。有效率为 90.5%;康莱特治疗组所有病例注药后无胸痛、发热等毒副作用,有 1 例注药中出现胸闷、心慌,减慢注射速度后缓解,无其他毒副作用。

恶性胸水可引起病人呼吸困难,甚至导致死亡。反复抽液可致低蛋白血症,使全身衰竭加重。因此,当有效的全身化疗已无可能或原先已反复全身治疗而不再有效的病例,以局部治疗达到姑息效果亦为必要。近年来癌性积液的治疗,多采用化疗药顺铂、卡铂、阿霉素、5-Fu 等化疗药或生物制剂短小棒状杆菌、假单胞菌、IL-2 等,其效果主要取决于药物产生间皮纤维化和胸膜硬化的能力,而非其抗肿瘤性。有报告使用顺铂、阿霉素、短小棒状杆菌、假单胞菌治疗癌性胸水有效率为 70%~90%,但它们多有胸痛、发热、恶心、呕吐、白细胞下降等副作用,晚期病人难以耐受。康莱特乳剂是以中药薏苡仁为原料,经提纯而制成的一种新型抗癌中成药,其静脉滴注治疗肺癌,收到较好疗效,它含有的薏苡仁脂能有效抑杀癌细胞,拮抗癌细胞增殖,又能整体性提高病人免疫功能,与化疗相比,它没有明显毒副作用,易为年老体弱的晚期癌症病人接受。现代药理研究表明:含有薏苡仁的煎剂对晚期癌症病人有延长生命作用。将薏苡仁的丙酮提取物给癌性腹膜炎病人腹腔内注射,24 小时后取腹水检查,癌细胞发生显著变化。我们推测,康

莱特直接作用于胸水,既可使胸膜产生非特异性炎症及粘连作用,达到胸膜硬化,又可杀灭癌细胞。本组 21 例癌性胸腔积液病人,多为年老体弱的晚期癌症病人,生活质量低下,经康莱特胸腔内注药后,有 13 例胸水明显减少,6 例缓解,总有效率 90.5%。而且它在注药过程及注药后没有出现胸痛、发热、恶心、呕吐等副作用,病人可以耐受,优于其他药物。之后的观察表明:康莱特起到了限制、延缓胸水发展的作用,并可重复使用。

顾振东

温阳散寒治骨癌

骨癌以中、老年人的骨转移癌及骨肉瘤多见,以局部疼痛和肿胀为最常见症状。初起多为局部隐痛,或麻木、紧缩感,畏寒喜暖,多数在较短期内出现持续性剧痛,有的遇寒加重,有的甚至局部肿胀,常因疼痛而影响睡眠及日常生活,或伴有面色苍白、唇甲色淡、头晕乏力、纳呆、自汗盗汗、心悸(动则加重)、进行性消瘦等表现。顾氏认为,肾主骨生髓,藏元阴元阳,肾阳虚则温煦生化无力,肾阴虚则濡润滋养无源,其虚之处,必为受邪之地,故阴寒毒邪客于筋骨,致使经络气血凝闭、阻滞不通而疼痛者,必为阳虚而阴盛寒凝,当责之肾阳亏虚,故以补肾温阳为主,用“加减阳和汤”(鹿角胶、白芥子、熟地黄、补骨脂、骨碎补、山茱萸、白芍、桂枝、红花、白花蛇舌草、半枝莲等)治之。痛甚者,加细辛、蜈蚣、全蝎;肿胀者,加薏苡仁、木瓜、丝瓜络;偏阳虚尿频便溏者,重用鹿角胶、补骨脂、杜仲、菟丝子;面白唇淡、头晕乏力、贫血者,加黄芪、当归;肢端发凉者,重用桂枝;眠差者加酸枣仁、生龙骨、生牡蛎。

【病案举例】 张某,男,59岁。1997年6月诊为右肺肺癌,未行放、化疗,同年10月因感右胸及腰部疼痛就诊。经X线诊为骨转移癌,为溶骨性骨破坏。病人右侧第8、9肋骨及第2~4腰椎处疼痛并压痛,疼痛呈持续性,时有针刺样痛,伴挛缩感,腰部活动受限,夜间痛甚,经常因疼痛而整夜不得入眠,痛处畏寒喜暖,咳嗽,胸闷憋气,少气乏力,自汗盗汗,心烦易怒,舌质暗红、边有瘀斑,脉弦紧。处方:

熟地黄 30g,白芥子 12g,鹿角胶 15g(冲),白花蛇舌草 40g,半枝莲 30g,骨碎补 15g,补骨脂 20g,白芍 20g,半夏 9g,川贝母 9g,

当归 12g, 桂枝 6g, 细辛 6g, 全蝎 9g(冲), 蜈蚣 2 条(研冲), 甘草 6g, 水煎服。

6 剂后, 痛减, 诸症略轻, 遂加鳖甲 12g, 红花 10g, 以增强破瘀活血之效。上方随症加减服用数十剂后, 病人肋骨疼痛已基本好转, 腰部仍时感隐痛, 活动不受限, 夜间睡眠好, 乏力、汗出、心烦等症状明显好转, 并一直未服用镇痛剂。

【评按】 顾氏认为治疗骨癌疼痛首先当从温阳入手, 阴寒毒邪凝聚筋骨, 非温热之品不能奏效; 肾之元阳为人体阳气之根本, 非温补肾阳不能奏效。故用鹿角胶以补肾温阳, 配补骨脂辛温以助其补肾之力; 骨碎补苦温入肾, 既壮肾阳, 又能活血止痛; 白芥子辛温气锐善走散, 可豁痰温通、利气散结, 以去皮里膜外之阴寒毒邪, 上药合用共奏壮肾阳、祛阴寒、止疼痛之效。善补阳者, 于阴中求阳, 顾氏又以熟地黄大补阴血, 山茱萸、白芍柔肝养阴, 桂枝辛散透达入营, 温通经脉寒滞, 并宣熟地黄、鹿角胶之滞; 红花活血通经止痛, 以增散阴寒、通经脉、止疼痛之效; 白花蛇舌草、半枝莲解毒逐瘀、消肿散结。本方补而不滞, 消而不伐, 使阳气盛、阴寒消、疼痛止。顾氏对骨癌疼痛者, 只要无热象者多采用本方治疗, 收效甚佳。许多病人经顾氏治疗后, 疼痛逐渐减轻, 同时睡眠改善, 饮食增加, 一般情况好转, 镇痛剂剂量渐减或停用。

张炫炫

中医药治疗延长胰腺癌生存期

中、晚期胰腺癌临床上常见有湿热毒盛、气血瘀滞、脾虚湿阻、阴虚内热等证型。本案例面色萎黄,形体消瘦,食后胀甚,头昏乏力,纳不欲食等症乃为脾虚湿困所致,而大便秘结,小便黄赤乃属热毒为患,故用益气健脾、清热解毒之法治疗。常用参、苓、芪等药来益气健脾,用蒲公英、山慈姑、白花蛇舌草等药来清热解毒。参、芪等药物有扶正培本之功。根据近代药理来看,黄芪具有增强机体免疫功能的作用,本品在增强单核巨噬细胞的吞噬活性,促进体细胞、自然杀伤细胞释放免疫活性物质,诱生干扰素、白细胞介素等方面表现出多种生理活性。党参及其多糖能使巨噬细胞的数量增加。吞噬能力增强,也能使红细胞及血红蛋白增加。半枝莲等药均有不同程度的抗菌和抗肿瘤的作用,故合而成方,能用来治疗胰腺癌,并取得较好的效果。

【病案举例】 宋某,女,62岁,初诊时间:1997年11月。病人因脘胁胀痛,食后尤甚,头昏乏力,就诊于西医内科,经治疗效果不但不显反而加重,再经某省级医院诊治,B超显示:胰头厚3.5cm,胰体2.2cm,外形欠光整,回声偏低,内见不规则低回声区。诊断:胰腺占位病变。次日CT检查,诊断为胰腺癌。因病人年纪偏大,体质较差,平素又有高血压、糖尿病等多种慢性疾病,外科医生认为不宜手术,病人家属也考虑到病人的实际情况不愿手术、化疗。经人介绍来我中医肿瘤科服用中药。诊见慢性病容,面色萎黄,形体消瘦,脘胁胀痛,时轻时重,食后胀甚,头晕乏力,腰部酸坠,纳不欲食,夜寐较差,大便秘结,小便黄赤,行动需人扶持,脉沉,舌质淡,苔白微腻。此属脾虚湿困,热毒中阻,治宜益气健脾、清热解

毒,方用:

党参 15g,猪苓 20g,薏苡仁 30g,炙黄芪 15g,白扁豆 6g(后下),蒲公英 15g,山慈姑 15g,白花蛇舌草 30g,半枝莲 30g,白英 30g,猫人参 30g(先下),石见穿 20g,干蟾皮 9g,延胡索 12g,乌药 12g。

服药 7 剂后胀痛明显减轻,精神好转,纳谷稍增。再守原法,继续治疗。半年后 CT 复查,肿块缩小 2/3 以上,病人腕肋胀痛等自觉症状消失,能和以往一样买菜、烧饭,操劳家务,同时仍在继续服药,一直至今。

【评按】 现代医学对本病尚无理想疗法,手术治疗平均生存期只有半年左右。本案例用中医药治疗存活期已超 2 年,且病人的生存质量较好,这在一定程度上再次提示了中医药在治疗胰腺癌方面的优势,值得探索。

李佩文

中药消水膏外敷治疗癌性腹水

中药消水膏是以健脾利水、温阳化痰为主要治则组方的中药外用制剂。

腹腔的原发癌及转移癌多可发生癌性腹水,腹水的发生多是肿瘤晚期的重要标志,是肿瘤临床棘手的难题之一。目前常用疗法是应用利尿剂、反复抽吸及注射化疗药或生物制剂等,容易造成蛋白质及电解质的丢失,引起诸多并发症,病程多反复,易致全身衰竭。李老从1985年起探讨用中药外敷方法,筛选出消水膏治疗癌性腹水,收到一定效果。

方剂组成:生黄芪60g,牵牛子20g,桂枝10g,猪苓20g,莪术30g,桃仁10g,薏苡仁60g等。水煮2次,浓缩后酌加赋型剂,装入200ml瓶内封口,消毒灭菌。使用方法:洗净病人腹壁,将消水膏涂于腹壁皮肤约1~2mm厚,覆盖薄塑料纸或纱布,使药膏保持潮湿状态,涂药范围为上至剑突下,下至脐下10cm,两侧至腋中线,对肝内有巨大肿块可能发生破裂者,涂药时应避开相应部位皮肤。外用药膏每日更换1次,连用15天记录疗效。观察期间停止抗癌治疗及抽取腹水,不再增加利尿药物。

应用中药外治法治疗腹水古代已有研究,清代吴氏机在《理沦骈文》中就有“外治之理亦即内治之理”的论述,并载有用牵牛子、猪牙皂、木香、琥珀等调敷脐腹以治水肿的经验。现代医学对中药透皮吸收的研究已相当深入,推动了中药外用的发展。中药治疗腹水常用健脾补肾、温阳利水、行气活血等治法,癌性腹水则兼顾活血化瘀、软坚散结中药的应用。消水膏基于如上治法组方,黄芪利水消肿,水煎外涂透皮性能好,给大鼠、兔及犬皮下注射有利尿

作用,临床用药也显示利尿排钠作用。薏苡仁健脾利湿,对宫颈癌U₁₄等多种癌细胞有抑制作用,已提纯出抗癌成分薏苡仁酯,兼有抗癌及免疫调控双重作用。牵牛子入肺肾经,逐水有力,与黄芪、薏苡仁等益气健脾药为伍,则可减毒增效又不伤正。桂枝温阳利水,可缓解晚期肿瘤病人阴寒湿聚之证,以助猪苓等中药利水之效。莪术与红花可活血化瘀,莪术油中提出莪术醇和莪术双酮,对多种瘤株显示抑瘤作用。消水膏组方寒湿兼顾,祛湿化积,不伤正气,通过电镜及共聚焦扫描显微镜观察,证实该药对癌细胞的DNA及RNA合成有干扰作用,这可能是该药外敷减少腹水癌细胞、控制腹水量的机理之一。

王曙光

内服加灌肠治疗肿瘤腹胀

内服方：党参 15g，白术 15g，黄芪 15g，茯苓 15g，莪术 20g，当归 12g，生牡蛎 15g，石见穿 15g，佛手 12g，枳壳 12g。气阴两虚加西洋参 5g，生地 15g，天门冬 15g；气滞血瘀加桃仁 10g，炙乳香、没药各 10g；脾肾阳虚加淡附片 6～10g，桂枝 6g，干姜 5g；气郁湿阻加木香 10g，槟榔 10g，薏苡仁 15g，木瓜 9g。每日 1 剂，早晚各煎服 1 次。

灌肠方：生大黄 10g，枳壳 15g，厚朴 15g，玄明粉 15g。煎 2 次浓缩至 100ml，常规保留灌肠，每晚 1 次，5 天为 1 疗程。治疗 1 个疗程，如症状无改善，视为无效，改用他法治疗，如有效则继续原法。

腹胀是晚期肿瘤病人常见的症状，我们采用加味承气汤，利用生大黄、玄明粉导泻除满，推陈致新，力取攻下，去陈垢而安五脏。另一方面，大黄含有大黄酸，有缓泻收敛作用，能降低毛细血管通透性，减少体液外渗，从而减少腹水形成。枳壳、厚朴以行气通塞、散满逐水，予灌肠给药，使药物直接作用于局部，刺激肠蠕动，促进排气、排水、排便，达到攻逐邪实，疏通隧道之目的。同时采用扶正固本为主的中药辨证内服，方中党参、白术、黄芪、茯苓、当归以健脾益气，扶正驱邪，增强机体抗癌能力，调节人体气血脏腑经络的阴阳平衡；牡蛎、石见穿、佛手、枳壳以理气消胀，解毒散结。诸药合用，有鼓舞正气、调理气机效应。同攻下药合用，能达到标本兼顾、攻邪而不伤正的目的。通过上述方法，即使是气阴大伤的晚期肿瘤病人，有是证即用是药，亦有故无殒也。

李佩文

外用中药治疗癌性溃疡

李佩文教授是北京中日友好医院肿瘤科主任医师、博士生导师,从事中西医结合防治肿瘤工作 30 多年,临床经验丰富。

癌性溃疡是恶性肿瘤严重的皮肤表现之一,临床表现为局部皮肤经久不愈的大面积溃烂、渗血、腐臭、流脓。该病多出现于疾病晚期,病人全身情况差,免疫力低下,常易合并感染,存在局部和全身的低营养状态及循环障碍,不利于肉芽组织和上皮细胞的生长,因此创面很难愈合。

李佩文教授以中药外用治疗恶性溃疡,注重病人整体调理,用药时强调两点:一是治疗癌性溃疡的外用药以水煎湿敷为主,少加或不加赋形剂,以保持分泌物引流通畅。水煎剂不仅可充分利用中医药辨证施治的灵活性,又可使有效成分与创面直接接触,减少赋形剂的阻隔,便于吸收,从而最大程度发挥中药疗效。二是所选的作用中药要求水煎能提出有效成分,并且易于被局部吸收。李教授强调外用中药比口服中药更要精良,选药组方和辨证施治应针对癌性溃疡愈合的因素,使药力直达病所取效。治疗癌性溃疡的基本方主要由以下几类中药组成。

生肌敛疮类:如紫草、生黄芪、当归、血竭、皂角刺、珍珠粉等。常用方有方 1(溃疡洗剂):生黄芪 10g,生大黄 30g,紫草 60g,血竭、儿茶各 20g。前 3 味药煎浓汁约 30ml,后 2 味药研极细末兑入混匀,高压消毒后外洗患处或局部湿敷。方 2:生黄芪、当归、生大黄、蜂房各 30g,紫草、红花各 10g,水煎约 30ml,湿敷患处。其中黄芪、当归、紫草生肌,红花活血散瘀,蜂房抗癌消肿,大黄收敛解毒,亦可用于良性溃疡及褥疮。药理学研究表明:紫草多种成分对

炎症急性渗出期的血管通透性亢进、渗出和水肿均有拮抗作用,能增加局部组织血供和营养,有利于肉芽生长和创伤愈合;黄芪有明显的增强机体免疫力作用,能增强局部免疫和抗感染能力,利于溃疡愈合。

燥湿敛疮类:如五倍子、车前子、芫花、重楼、儿茶、苦参、蛇床子等。这类药的水煎液对渗出性皮炎有较好的燥湿收敛作用,可改善微血管通透性,起消肿作用。常用方:生黄芪 60g,猪苓、车前子(包煎)、黄柏各 20g。浓煎至 50~60ml,湿敷患处。

清热解毒类:常用生大黄、黄连、黄柏、黄芩、败酱草、蒲公英、金银花等。药理学早已证明这类药具有广谱抗菌作用,能有效地预防感染。方 1:黄芩、黄柏、生大黄各 30g,或加黄连 10g。这 4 味药为常用清热解毒药,并有一定燥湿作用,可明显减少局部炎性渗出。方 2:生石膏、生栀子、生大黄各 30g。上药研极细末,高压消毒,加鸡蛋清有固涩和生肌的功效。

止血类:常用仙鹤草、白及、荷叶、大蓟、小蓟、侧柏叶等。这类药主要用于癌性溃疡的反复渗血、顽固的血性分泌物。白及使用研成细粉,高压消毒后撒敷患处。

止痛类:如延胡索、乌药、白屈菜、没药、乳香、罂粟壳等。这类药通过活血行气、化瘀解毒达到止痛的目的,对癌性疼痛有良好的止痛作用。常用方:当归、乳香、没药各 20g,红花、生大黄(后下)各 10g,煎汁外敷患处。

抗癌类:如白花蛇舌草、半枝莲、石上柏、龙葵、蜂房等。临床和基础研究均显示这类药的水煎液有较强的抗癌作用。

常用皮肤引经药有地肤子、白鲜皮、苦参等。临证时强调用引经药,虽用药量少,但其指向性强,可率领群药直达病灶而提高疗效。

【病案举例】 李某,女,64 岁。乳腺浸润性导管癌晚期,胸壁侵犯。初诊时右胸皮肤破溃、糜烂,紫红色,创面约 10cm×10cm,

分泌物多为脓血性,味恶臭。处方:

紫草、生大黄、黄连、黄柏、白鲜皮各 20g,薏苡仁、龙葵、半枝莲、白花蛇舌草各 30g,苦参、蛇床子各 15g,硼砂 5g。上方煎汁,用消毒纱布 2~3 层浸透药液,稍拧后敷盖于创面。隔数分钟湿敷 1 次,如此连续 30 分钟~1 小时,每日 2~3 次。

用药 10 剂后,溃疡面即明显缩小,肉芽组织颜色新鲜,脓性分泌物消失,渗血量减少,臭味亦无。用药 20 剂后,溃疡面已缩小到 4cm×1cm,局部渗血止,病人疼痛等自觉症状明显减轻,精神和体力状态均好转。

向您推荐本社部分医药类图书

现代中医临床丛书

心脏病证治精要	32.00元
肿瘤病证治精要	18.00元
肝胆病证治精要	27.00元
妇产科病证治精要	29.00元
脾胃病证治精要	22.00元
内分泌代谢病证治精要	15.50元
血液病证治精要	9.00元
肺科病证治精要	35.00元
五官科病证治精要	26.00元
外伤科病证治精要	48.00元

注：邮费按书款总价另加20%

邮购热线：(010)68515544-2172

封面设计 金志敏

ISBN 7-5023-3899-3



9 787502 338992 >

ISBN 7-5023-3899-3/R·907

定价：22.00元