

专科专病
名医临证经验丛书

肿瘤

李忠 · 主编



人民卫生出版社

专科专病名医临证经验丛书

肺 癌

主 审 王 沛

主 编 李 忠

副主编 张 健 李 军

编 委

李 忠 李 军 李 仝 张 健

张晓红 乔占兵 何秀兰 贾 玫

王玉光 金容完 马永红 苏淑茵

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤/李忠主编. —北京:人民卫生出版社, 2001
(专科专病名医临证经验丛书)

ISBN 7-117-04619-8

I. 肿… II. 李… III. 肿瘤-中医学临床-经验
-中国-现代 IV. R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 079186 号

AMP3/11

专科专病名医临证经验丛书

肿 瘤

主 编: 李 忠

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 三河市潮河印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 16

字 数: 349 千字

版 次: 2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—3 000

标准书号: ISBN 7-117-04619-8/R·4620

定 价: 25.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版者的话

为了进一步抢救、挖掘、继承和发扬名老中医、著名中西医结合医学术思想和宝贵经验，不断提高中医、中西医结合诊疗水平，满足广大中医、中西医结合工作者学习需要和加强中医专科专病建设的要求，我社特组织全国有关专家学者编写了《专科专病名医临证经验丛书》。本丛书是在广泛收集近现代国家级和部分省部级名医临床诊疗经验和学术成果的基础上，经过精选、整理研究、汇编而成的系列丛书。该丛书共12个分册，包括呼吸病、心脑血管病、脾胃病、肝胆病、肾脏病、糖尿病、风湿病、血液病、肿瘤、妇科病、儿科病、皮肤病等分册。每一分册均包括两个部分，即疾病篇与方剂篇。其中疾病篇所选医家诊疗经验以病为纲，以人为目；每一疾病均按概述、名医经验、按语三部分来阐述。方剂篇所选医家诊疗经验以病为纲，以证为目，下分列临证有效的专病专方。本丛书作者均为长期在临床第一线从事相关专科专病医疗的工作

者，对名医的诊疗经验和学术思想学习理解颇深，故所收名医经验突出名医在诊疗疾病方面的独到之处，而不是面面俱到、泛泛而谈；其中也选录了少量对某一疾病有独到认识和经验的专家体会，以提高本书的实用性。按语是作者结合个人临证体会加以阐述，对名医辨证思维、遣方用药心得进行挖掘、归纳、提炼，指出各名医诊疗疾病的特点所在，语言精练，客观公允，具有画龙点睛的作用，以便于读者理解和掌握。该丛书资料翔实，内容丰富，重点突出，切合临床实际，为各科临床医生提高诊疗水平提供借鉴。本丛书所收病种一律采用西医病名，所选病种为中医或中西医结合治疗疗效好，有优势、有特色者。本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药大专院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。

人民卫生出版社

2001年10月

内 容 提 要

本书是专科专病名医临证经验丛书中的一种，分为疾病篇和方剂（药）篇。疾病篇参考了众多近现代名老中医的医案及全国各类中医杂志刊登的专家论文，收集了名医专家对肿瘤的认识和选方用药经验，并加以整理归纳。每类病分概述、名医经验并加编者按语，对名老中医的临床诊治精要即临证思路、方法及用药经验等进行归纳、分析、总结，以指导临床。方剂篇也是以现代医学病名为纲，每种病遴选名医专家验方多首，每方分组成、用法、功效、主治、方解、加减等项，简明扼要地介绍验方的具体用法。全书精练实用、特点鲜明，较全面地反映了名医专家的学术思想、临床经验及验方特色，是临床医师必备参考书。

编写说明

今之“恶性肿瘤”属中医“岩”、“癌”、“积”、“癥”等范畴，是一类严重危害人类健康的常见病、多发病。据统计：全世界每年死于恶性肿瘤的人数约 700 万，其中中国约 100 万人。因此，恶性肿瘤的防治已成为医学界所关注的重要课题。

近几年来，随着自然科学的发展，恶性肿瘤的临床与基础研究取得了可喜的成就，形成了手术治疗、放射治疗、化学治疗、生物疗法、中医药治疗等五大治疗体系，使部分患者有了根治的希望。其中中医药治疗作为中国传统特色疗法，在当今恶性肿瘤的综合治疗中发挥着巨大的作用。

在中医学浩瀚的医籍中，我们不难发现大量关于肿瘤的论述，收集到大批临床行之有效的方剂。可以说，古人对肿瘤的认识已形成了比较完整的理论体系。近 40 年来，通过中医学者和中西医学者的不懈努力，中医治疗恶性肿瘤的研究逐步走向了科学化、规范化，形成了辨证与辨病相结合，整体与局部相结合的辨证观，突出了肿瘤“病机中心论”，强调“内治外治相结合”的中医“杂合以治”观，在肿瘤的临床防治中显示出了良好的治疗效果。

为了更好地发挥中医治疗肿瘤的特色，继承和发扬当代名老中医及肿瘤专家、学者的宝贵临床经验，本书的编

2 编写说明

写，从实际出发，较为系统地总结了他们论治肿瘤的经验 and 特色，注重临床的实用性、系统性、科学性。全书分两部分：第一部分为疾病篇，着重介绍名老中医及肿瘤专家、学者在中医治疗肿瘤方面的独到经验。第二部分为方剂篇，对治疗常见恶性肿瘤的有效中医方剂治疗进行了较为系统的论述。

本书编写目的在于为从事中医肿瘤临床研究的医师提供一本较实用的临床参考书，促进中医肿瘤学的学术发展。由于编写时间仓促，难免有不足之处，望同道指正。

编 者

2001 年 8 月

目

录

疾 病 篇

脑瘤	1
鼻咽癌	11
甲状腺癌	17
原发性肺癌	23
食管癌	61
肝癌	78
胃癌	101
大肠癌	136
乳腺癌	156
卵巢癌	170
宫颈癌	178
肾癌	186
膀胱癌	193
前列腺癌	205
恶性淋巴瘤	218
白血病	229
多发性骨髓瘤	270

2 目 录

皮肤癌	276
癌性疼痛	293
癌性胸腔积液	310
癌性腹腔积液	317

方 剂 篇

脑瘤	325
鼻咽癌	330
甲状腺癌	335
原发性肺癌	342
食管癌	362
胃癌	370
肝癌	378
大肠癌	384
乳腺癌	399
卵巢癌	403
宫颈癌	411
肾癌	419
膀胱癌	434
前列腺癌	448
恶性淋巴瘤	453
白血病	460
多发性骨髓瘤	480
皮肤癌	485
癌性疼痛	489

疾 病 篇

脑 瘤

【概述】

脑瘤是颅内原发性或继发性新生物的总称。包括脑实质及其邻近组织许多原发肿瘤以及转移癌和肉瘤。实际上包括了几十种脑疾患。其主要临床表现为头痛、呕吐、视觉障碍、肿瘤定位症状，如：精神、感觉改变，头晕、耳鸣、嗜睡等以及颅内压增高的表现。脑瘤属于中医“头痛”、“呕吐”、“头风”、“真头痛”、“中风”等病症的范畴。

中医学认为：脑为髓海，因此脑瘤乃髓海病变，与脏腑清阳之气相关。脑瘤形成及其临床表现，主要是由于风、火、痰湿、血瘀、气滞相互作用，加之脏腑虚弱，清气不升，致使血行不畅，痰湿结聚，阳气阻滞，闭阻脉络，日久形成。其主要病机属正虚邪实，邪实在局部，以瘀血及痰湿为主，正虚在全身，以气虚、肝肾不足多见。而儿童患者多因先天禀赋不足，加之后天失养引起。

【名医经验】

1. 潘国贤诊治经验

潘氏用中医中药治疗脑瘤多例,均经多种检查而确诊,临床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、抽搐、肢瘫、神志不清,眼球突出、口唇外翻和小便失禁等。年龄在9岁至55岁之间,存活时间最长者16年,追访时仍在参加工作,最短者5年零3个月,仍在读书。

潘氏认为,脑瘤的病因病机,一般为髓海受损,痰瘀凝聚,闭阻脉络,瘀久化热,热灼津液,引动肝风,伤阴损阳所致,治疗上以熄风清热、化痰散结、祛瘀通络为主,佐以滋补肝肾,用药以全蝎、蜈蚣、丹参、川芎、僵蚕、地龙为首选,对消散瘤块,解除抽掣样头痛、肢麻抽搐、癫痫等症有奇功。

总之在脑瘤的治疗和恢复调养上,潘氏认为:内有坚癖、非一方一剂所能消除,在初见疗效的基础上应守方继进,病人应调节情志,勿恼怒,忌烟酒及辛辣等刺激品,多吃蔬菜及豆制品为好;颅内压增高时,助气补阳药物应慎用,病愈后,应坚持适当的体育锻炼,避免高空作业及碰撞。^[1]

2. 刘嘉湘诊治经验

刘氏认为,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,运用益气化痰,软坚化痰的方法,以补阳还五汤为基础方;对肝肾阴虚者,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,已存活多年。

刘氏在用益气化痰软坚消肿法治疗脑瘤时,常重用生黄芪。此种脑瘤伴有小便失禁、口眼喎斜,似中风之症。金元大家朱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。

刘氏以滋阴养肝,软坚消肿法治疗脑内占位性病变,开颅术后病理为部分肉瘤变的一例病人,经治疗后残留灶明显缩小,活动如常人,面色红润,食欲睡眠均好,生存达4年6个月。《内经》云“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,滋水涵木的法则而取效。在补益肝肾之阴的同时,每酌加仙灵脾、肉苁蓉等温化肾阳之品,皆为“阳中求阴”,使阴得阳升而泉源不竭。

刘氏认为,痰凝胶结,也是形成脑瘤的一个重要因素,所以治疗脑瘤时必用软坚化痰药,如蛇六谷、生南星、天葵子等。《本草求真》指出“南星专走经络,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。^[2]

3. 周仲瑛诊治经验

突出肝肾亏虚,风痰瘀毒阻脑。周氏认为脑瘤之成因,多由素体禀赋不足,肝肾亏虚,痰浊瘀毒内生,痹阻脑络所致。若肝肾精血不足,不能上承养脑,经络不畅,气血津液输布失常,则湿聚为痰,血滞为瘀。肝为风木之脏,肝肾阴虚,

肝阳上亢，阳亢化风，风痰瘀阻，清阳失用，发为脑瘤。且痰湿、风阳、瘀阻日久，皆可耗气伤阴，进一步导致肝肾亏虚。故肝肾亏虚，气阴不足为其本，风痰瘀毒为其标，因果交错，变生有形瘤疾。

倡导标本兼顾，攻补通消并举。周氏针对脑瘤之肝肾亏虚，气阴不足为本，风痰瘀毒，痹阻脑窍为标的特点，提出滋补肝肾，益气养阴治其本，化痰熄风，祛瘀解毒治其标的法则。补养肝肾，提高自身免疫力，有助于攻毒抗癌、祛邪；化痰祛瘀通络，有利于抑制、消散有形之癌肿。在临证时，还当注意分期论治，权衡邪正盛衰，标本兼顾，攻补并用。如脑瘤初期，当攻邪为主，稍加补虚，防止邪毒伤正，在中、晚期，当补虚与攻邪并重，或补虚为主，兼以攻邪；肿瘤术后，或化疗、放疗之后，余毒未尽，当扶正调理为主，兼顾祛邪。

重视祛风化痰，活血祛瘀，习用僵蚕、水蛭之品。周氏认为脑瘤病机为痰、瘀、毒，尤以痰瘀为主，故重视化痰祛瘀之法。他提出本病之痰多为肝肾亏虚所生。肝肾同源，肝为气化之脏，肝主疏泄条达，肾虚木郁，津液凝聚为痰，痰毒留滞，则积于脑窍；另一方面，肝为风木之脏，高巅之上，惟风可到，故脑瘤多表现风痰上扰的特点。治疗当祛风化痰，软坚散结，可用炙僵蚕、海藻、制南星等。周氏指出，脑为元神之府，血管分布密集，组织结构娇嫩。若情志抑郁，痰浊阻滞，血行不畅，则气塞不通，血壅不疏，瘀阻脑窍，清阳不用，故见头痛剧烈，部位固定，口鼻青紫，舌红暗，脉涩等症。治疗当活血祛瘀，通络消肿，习用水蛭、泽兰等。“水蛭味咸、专入血分，于气分丝毫无损，且服后不觉痛，并不觉开破，而瘀血默消无形。”泽兰性温能达，善疏肝脾之郁，而又有活血通络之功，具有祛瘀而不伤正之特点。

主张以毒攻毒，常伍马钱子散。周氏认为癌毒结于脑

部,是脑肿瘤的根本原因之一。癌毒深藏,非攻不可,当以有毒之品攻有毒之疾。故在运用汤药之时,常配马钱子散,取其性峻力猛,通络止痛,散结消肿之功,以达以毒攻毒之目的。一般用量为每日0.5~1g,装胶囊服,药后注意“大毒治疗,十去其六”,“无使过之,伤其正也”的原则。^[3]

4. 王明义诊治经验

王氏等人治疗118例脑瘤,临床痊愈12例,显效26例,有效57例,无效21例,总有效率80.51%,王氏注重辨证施治,又注重对虫类药物的运用。自拟以僵蚕、生牡蛎、地龙、壁虎、蜈蚣等组成的消瘤丸,根据气阴两虚,痰湿内阻,气滞血瘀,肾阳亏虚的不同证候,分别配合补气养阴汤、昆藻二陈汤、补阳还五汤、二仙汤的加减方口服。丸剂、汤剂并举,辨证施治,共收消瘤之功。王氏指出,根据现代药理研究,虫类药物不仅能抑制肿瘤细胞的生长,提高免疫力,增强淋巴细胞转化率,加强巨噬细胞的吞噬能力,而且与蔓荆子、夏枯草、辛夷、藁本、半枝莲等同用,则更能提高疗效。^[4]

5. 钱伯文诊治经验

钱氏在辨证论治的原则指导下,将213例脑瘤患者,分为痰湿内阻、肝胆实热、肝肾阴虚、气血郁结、肝风内动等型,采用化痰开郁、消肿软坚、滋补肝肾、平肝潜阳、熄风止痉、健脾化湿、活血化瘀等法。以温胆汤、涤痰汤、导痰汤、指迷茯苓丸、龙胆泻肝汤、杞菊地黄丸、一贯煎、血府逐瘀汤、补阳还五汤、羚羊钩藤汤、天麻钩藤汤等方加减运用为主。钱氏根据《素问·奇病论》“人有病头痛以数岁不已……当有所犯大寒。内至骨髓,髓者以脑为主,脑逆故令头痛”的理论指出,头痛久而不愈者,是阴寒侵犯骨髓所致。同时头为诸阳

之会,其位高而属阳,以风邪和火气最易引起头部的病变。并结合临床经验,自制了中药复方“777”,以攻伐软坚抗肿瘤药为主,配伍扶正的中药而成,具有攻瘤软坚、解毒、化痰开郁、补肝肾等抗肿瘤与调动机体抗病能力的双重功效。同时,钱氏结合患者的体质、症状、舌脉等灵活选用前法及方药治疗,临床症状绝大多数有不同程度的好转、减轻或痊愈,病灶缩小以致消失。如头痛、呕吐、视觉障碍、运动障碍等均可在服药后不短时间内得到控制、好转,甚至消失。连续治疗1年以上的,绝大多数能正常生活(141例),连续治疗后已生存5年的,已基本临床治愈,均已恢复正常工作(19例)。“777”组成为姜半夏、制南星、菖蒲、当归、赤芍等,由上海中医药大学药厂生产。^[5]

6. 刘永戴诊治经验

刘氏等人自拟脑瘤一号方和二号方,用于颅内肿瘤100例术后的治疗。临床治愈,无颅内压增高的症状及体征,恢复一定的劳动能力,历时3年以上无复发者计15例。显效23例,有效26例,总有效率64%。一号方组成:蛇六谷、蛇果草、半边莲、半枝莲、夏枯草、天葵子、七叶一枝花、菝葜;二号方组成:白花蛇舌草、半边莲、半枝莲、贯众、石见穿、七叶一枝花、菝葜、茶树根、柳树叶。

关于脑瘤的发病机制,刘氏根据中医理论,认为系气血瘀滞,痰瘀凝结、火毒内蕴、脏腑功能失调。上述处方以清热解毒、利尿散结药物为主,配合以民间实用和经实验室验证具抗癌作用,能刺激网状内皮系统,增强白细胞吞噬能力的中草药组成。一号方主要用于脑瘤术后伤口愈合较差,时有发热或肿块坚硬者。二号方以有显著利尿作用的半边莲和对中枢神经系统有兴奋作用的茶树根,来促进大脑的机能,

同时纠正毛细血管渗透性的失常。故本方适用于素体多痰湿、颅内压高而尿少者。^[6]

7. 周昌安诊治经验

关于脑瘤的病因病机,周氏认为“脑肿瘤”是为颅腔内有一病理性肿块存在,多由人体内有形的病理产物——“痰”和“瘀”蓄积而成。由于津血同源互化,痰瘀也往往相关互结而成“癥积”。《灵枢·百病始生篇》曰:“凝血蕴裹而不散,津液涩渗,著而不去而积皆成矣。”说明了“痰”(即津液涩渗)和“瘀”(即凝血蕴裹)互结而胶著不去,是形成“癥积”的主要病机。脑乃“奇恒之腑”,凡五脏六腑之津血清阳,皆上注于头。若因外邪内患致使津血异化为痰为瘀,痰瘀蓄结髓海,形成肿块,则蒙蔽清阳,痹阻脑络。肾精肝血不能上注于头目耳窍,颅内髓水滞于腔内,浊阴不得下降,气机紊乱,神灵失主而诸证丛生。

脑瘤的治疗上,周氏主张痰瘀同消。《张氏医通·头痛》谓:“有风痰头痛,发时面颊青黄、晕眩、目不欲开、懒言身体重、兀兀欲吐,此欲成头风也,二陈汤加胆星、天麻、蝎尾”。《临证指南·头痛·邹时乘按》:“如阳虚浊邪阻塞,气血瘀痹而头痛者,用虫蚁搜逐血络。”周氏以消瘤丸合加减昆藻二陈汤治疗脑瘤,其自拟消瘤丸就是用逐瘀散结,开塞通窍的虫蚁搜刮之品组成,对消除脑瘤常见症状如头痛、呕吐、视力障碍都有较好的疗效。56例病人经治后30例头痛消失。加减昆藻二陈汤以豁痰、软坚的药物组成,是对消瘤丸治疗过程的完善和补充。可根据患者不同的临床症状和病情变化随时辨证加减,用药比较灵活。

周氏“痰瘀同消”的治疗方法,切中脑瘤形成之病机关键——痰瘀互结,使癥积得消,邪去正复,营血充畅,水津四

布,清阳升发,浊阴下降,即所谓“癥瘕尽而营卫昌,不补之中有其补存焉。”^[7]

8. 于敏诊治经验

于氏认为颅内肿瘤患者多有头痛、呕吐、眩晕、视物模糊、步态不稳等症状。依据中医辨病原则,脑瘤属风痰,治疗上采用温化痰浊、平肝熄风法,自拟化痰熄风基本方,结合临床症状酌加补益肝肾,健脾养胃之品,治疗原发性脑瘤 67 例,取得较好疗效,临床治愈者 7.4%,显效 23.9%,总有效率 77.6%。

根据于氏临床观察,一般在用本法的第一疗程,患者的头痛、呕吐、抽搐、视觉障碍即有很大程度上的改善。第二疗程时能显著地控制颅内高压症状,减少癫痫的发作次数,甚则消失。从而证明化痰熄风能改善、缓解脑瘤症状与体征,有效地抑制肿瘤术后复发,延长患者的生存期。^[8]

9. 袁世民诊治经验

袁氏认为在中医文献中提到“瘤者,留而不去也”。《灵枢·刺节真邪篇》曰:“邪气居其间,不反发为筋瘤”,《灵枢·水胀篇》曰:“夫肠覃者,寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,内有所系,癖而内着,恶气乃起,息肉乃生。”概括了肿瘤的病因。对于脑瘤,袁氏认为,头为诸阳之会,阳气不足,寒邪侵袭,寒则凝滞,气血不得运行。十二经脉皆上于面走空窍,六腑清阳之气,五脏精华之血皆会于此。寒邪侵犯影响十二经脉的正常运行,则经气上逆,干犯清道,不得行之,则壅遏为瘤。血脉不通,络脉胀满,则脑胀。因此,在脑瘤的病机上,袁氏概括为阳虚寒邪内著,气血阻滞以及阳气亏损,寒凝清窍,气血阻滞。治以温阳而祛寒邪,活血以通行

血脉,软坚化有形之物,袁氏运用此法治疗脑瘤获愈多例。^[9]

【按语】

颅内肿瘤是目前发病率高且较难治愈的疾病。以脑胶质瘤为多见,约占50%以上,经手术及放、化疗后,5年生存率不足20%,大部分患者术后1~2年内复发,转移脑瘤多半手术后半年内死亡,1年以上存活者不足15%。中医药治疗本病的报道日渐增多,从中可见中医药的确实疗效,且毒副作用少,能为患者所接受。

以上诸位医家所治肿瘤均为恶性肿瘤,经治后存活短者有数年,长者数十年。一致认为脑瘤的病因,内有脾胃阳气虚弱或肝肾阴虚,外有寒、毒邪入侵以致痰湿、瘀毒结于髓海而成。病机演变过程中,风、火、痰湿、血瘀、气滞相互作用相互影响,加之正虚,清阳之气不升,血行不畅,痰湿结聚,闭阻脉络,日久瘤体增大,压迫周围组织,引起全身病理反应。

本病借助影像学检查和临床症状而确诊,一般辨证不外乎痰湿内阻,肝胆实热,肝肾阴虚,气血郁结,脾肾阳虚等证候类型。往往虚实夹杂,多证并见。治疗总则以扶正祛邪为主。分别采用化痰、祛瘀、滋阴、温阳、散寒、解毒、熄风、清热、益气、养血等方法。

上述医家治疗脑瘤,均经组织细胞证实为恶性肿瘤,多数为单纯中药治疗,缩瘤效果及延长生存周期均明显。经治后存活数年至数十年。成功经验在于他们辨证准确,用药灵活,效不更方,坚持治疗。

(乔占兵)

参考文献

- [1] 史宇广. 单书健. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 149
- [2] 单书健. 陈子华. 古今名医临证金鉴·肿瘤卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 339
- [3] 单书健. 陈子华. 古今名医临证金鉴·肿瘤卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 327
- [4] 吴敏. 周仲瑛治疗脑瘤验案一则. 中医文献杂志, 1996, (4): 29~30
- [5] 王明义. 脑肿瘤中医辨治临床观察. 新中医, 1993, (5): 41~42
- [6] 钱伯文. 辨证论治 213 例颅脑肿瘤的疗效观察. 上海中医药杂志, 1986, (9): 6~8
- [7] 刘永载. 中枢神经系统恶性肿瘤手术后的中草药治疗——附 100 例观察、分析. 上海中医药杂志, 1981, (3): 8~9
- [8] 临澧县中医院科研组. 消瘤丸合加减昆藻二陈汤治疗脑肿瘤——附 56 例临床小结. 湖南中医杂志, 1986, (1): 7~10
- [9] 于敏. 原发性中枢神经系统肿瘤从风痰论治 67 例临床观察. 中医杂志, 1988, (1): 26~29
- [10] 袁世民. 脑部肿瘤二例治疗经验. 中国医药学报, 1987, 2(1): 37~38

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

鼻 咽 癌

【概述】

鼻咽癌是我国常见恶性肿瘤之一，原发于鼻咽部，可上及颅底颅内，下转移至颈淋巴结或经血行转移至骨、肝、肺等组织器官。临床症状复杂多变，以鼻塞、涕中带血、耳鸣、头痛，颈部恶核和颅神经损害为主。最常发于鼻咽腔顶后壁，其次为侧壁，前壁和底壁极少，鼻咽镜（或鼻咽纤维镜）检、X线片、CT及活组织检查是本病确诊的主要依据。

鼻咽癌属于中医颅颞岩、鼻疽、鼻渊、鼻衄等范畴。其病因病机一般多从以下几个方面考虑，即“毒”（热毒）、“虚”（阴虚、气虚）、“痰”（痰湿）、“瘀”（气滞血瘀）四个方面。另外本病的发生还和遗传倾向及环境因素有关。本病多以气阴不足为本，痰瘀热毒互结为标。

【名医经验】

1. 李修伍诊治经验

李氏治疗一例病人，鼻窍脓血样分泌物，鼻塞、吞咽困难，放疗后症状加重，头痛剧烈，彻夜不眠，病理诊断为鼻咽部淋巴上皮癌，查舌淡暗，苔白厚如积粉，脉弦细略数，诊为控脑砂并发上石疽，治以软坚化瘀，育阴解毒。共服68剂汤

药,并继续以丸剂调理,1年后已正常上班,19年后离休,第25年仍健在。

李氏如法又治愈一例“上石疽”后,认为控脑砂并发上石疽,以肝肾阴虚为主,肝胆三焦之火循经上炎脑窍,热毒蕴结,气血瘀遏,引发肿瘤为标,在治疗上采用急则治标,或标本兼治的原则,急解血瘀之肿毒,散已成之结滞,滋肝肾之阴,制上炎之热,选用软坚化瘀、解毒滋阴之重剂,以削其邪盛之势。实践证明,对本病大剂量应用解毒攻瘀之品配合滋阴药物,无犯虚虚之戒,使病邪迅速得以控制,正气得以尽快恢复,促使机体康复,对此疑难危重症治疗较为理想。^[1]

2. 华良才诊治经验

华氏辨证论治鼻咽癌,施以散、软、解、补四法。

散法:早期发现,肿物不大,无颅内及内脏重要器官转移(淋巴结早期可能转移),正气尚盛,可采用活血化瘀,祛痰散结之法,消散肿物。

软坚:肿物已明显增大,生长迅速,坚硬,未溃,无颅内和内脏重要器官转移,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,防止肿瘤进一步扩散。

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;或已有颅内及内脏重要器官之早期转移,但尚未出现恶病质者,可采用清热解毒之法。

补法:鼻咽癌晚期,原发灶溃烂出血,有颅内或内脏器官转移,范围广泛,正气已虚,甚至气血衰败,阴精涸竭,呈恶病质。需采用扶正抑癌之补法,禁用活血化瘀之品,防止耗血动血,使肿瘤进一步扩散转移。^[2]

3. 张赞臣诊治经验

张氏治疗鼻咽癌左颈部淋巴结转移,患者经放疗后头痛,面部烘热,咽喉干燥,半流质食物吞咽困难,大便干如结栗,辨证为阴液亏损,津液不能上承,治疗内外兼施,1月后,咽部已无干燥,喉核及人迎部肿块消失。

张氏外用有喉科牛黄散,吹入咽部,每天3~4次,芙蓉软膏外敷人迎部,每日换1次。^[3]

4. 潘明继诊治经验

潘氏认为放疗仍是目前治疗鼻咽癌的首选手段。但是中医认为电离辐射是一种热性杀伤物质。热可化火,火能灼津,易发生阴亏热毒副反应。一旦阴津被劫,必伤元气,而出现全身虚弱症候,若在放疗期间或放疗之后配合中药治疗,可减轻副反应,且能提高疗效,拟一基本方为主辨证加减配合放疗治疗400例鼻咽癌,结果5年生存率为57%,10年生存率为32%,且比单纯放疗组的副反应轻,同时能减轻、减少远期后遗症。^[4]

5. 赖义勤诊治经验

赖氏用中药加化疗治疗鼻咽癌患者30例,取得较好疗效。辨证分三型,气阴两虚,治以益气养阴;气郁化火,拟清肝泻火;痰热血瘀,治以化痰散结,清热解毒,通经活络。结果完全缓解5例,部分缓解22例,与单纯化疗组相比,有显著差异。

赖氏认为鼻咽癌早期以实邪为主,晚期邪气未除,正气已虚,属本虚标实之证。化疗药物导致脾胃功能失调,戕伐气血津液。化疗同时辅以中药,可减轻化疗毒副作用,增加

机体的耐受性,提高抗肿瘤的疗效。^[5]

6. 邱宝珊诊治经验

邱氏认为对晚期鼻咽癌患者,辨证论治是最根本的原则,他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。邱氏依临床表现分为痰浊结聚,气血凝结,火毒困结三型,分而治之。

其二,攻邪不伤正。晚期鼻咽癌患者正气较虚,大部分又进行过放疗或化疗,多已津伤气耗,因此在治疗时多用滋阴养血之品,并注意理脾培元,提高身体抗癌能力,改善其生存质量。

其三,注重情志的调节。晚期癌症患者大多心情压抑,情绪不稳定,因此情志的调节应作为治疗的重要组成部分。可通过心理调治减轻患者的精神负担。并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,食药结合,发挥食疗的特殊作用。

邱氏用以上方法治疗晚期鼻咽癌 24 例,初发者平均存活 32 个月,复发者平均存活 20.8 个月。^[6]

7. 张景述诊治经验

一例为鼻咽癌颈淋巴结转移,后颅骨转移已经放、化疗,因不能耐受而接受张氏治疗。张氏认为属癌瘤转移,邪毒扩散,正气亏损,治以解毒散结,化痰软坚为主,佐以培补正气。经治一年来,服药百余剂,复查认为病情良好,有出乎意料的疗效,2 年后随访情况良好。

另一例为恶性多型性鼻咽癌颈淋巴结转移,经化、放疗后病情加重,求治于张氏,认为乃癌瘤扩散,邪毒弥漫,热伤阴液之象。治以清热解毒为主,佐以化痰散结,后改为攻毒

散结为主,佐以化痰软坚,培补正气,攻补兼施。于四年中服药 700 余剂,而告康复。追踪 13 年,仍健在无恙。^[7]

【按语】

鼻咽癌在我国以南方为多,发病年龄以 30~60 岁多见,男女之比约 2~10:1。目前鼻咽癌的治疗仍以放射疗法为首选,但放射治疗可出现颞颌关节功能障碍,软组织萎缩纤维化,以及严重的放射性脑脊髓病等副作用。因此国内外均致力于提高放化疗疗效,缓解放、化疗副作用的研究。随着中医及中西医结合治疗本病研究的进展,运用中医益气养阴、清热凉血、祛瘀解毒、化痰软坚等治法,与放疗、化疗等抗癌手段相结合,能够明显提高鼻咽癌的治愈率,延长生存期,并可以缓解放化疗的副作用。

上述医家论治鼻咽癌可各具特色,李修伍认为控脑砂并发上石疽,以肝肾阴虚为主,肝胆三焦之火循经上炎脑窍,热毒蕴结,气血瘀遏,引发肿瘤为标,在治疗上采用急则治标,或标本兼治的原则,急解血瘀之肿毒,散已成之结滞,滋肝肾之阴,制上炎之热,选用软坚化瘀、解毒滋阴之重剂,以削其邪盛之势。华氏辨证论治鼻咽癌,施以散、软、解、补四法。潘氏认为放疗仍是目前治疗鼻咽癌的首选手段,放疗期间或放疗之后配合中药治疗,可减轻副反应,且能提高疗效。赖氏辨证分三型,气阴两虚,治以益气养阴;气郁化火,拟清肝泻火;痰热血瘀治以化痰散结,清热解毒,通经活络。邱氏认为对晚期鼻咽癌患者,辨证论治是最根本的原则,他根据自己的临床经验归纳出了注重辨证分型、攻邪不伤正、注重情志的调节、食药结合等四条基本治疗原则。笔者认为鼻咽癌根本的病机特点为本虚标实,本虚在于气阴两伤,标实在

于毒瘀互结。治疗以益气养阴,化瘀解毒为大法。根据鼻咽癌的临床特点,笔者认为中西医结合是鼻咽癌的主要手段。

不仅如此,许多文献中也不乏中医药单纯治疗各期鼻咽癌获效的案例。其中包括初治和复治。上述医家经治鼻咽癌患者,短者存活2年余,长者存活25年,主要原因在于方药的合理运用。其一为增加放射敏感性,其二为提高机体免疫能力。

(乔占兵)

参 考 文 献

- [1]史宇广,单书健.当代名医临证精华·肿瘤专辑.北京:中医古籍出版社,1992.127
- [2]史宇广,单书健.当代名医临证精华·肿瘤专辑.北京:中医古籍出版社,1992.131
- [3]郑昌雄.著名老中医张赞臣在五官科临床运用养阴法的经验.上海中医药杂志,1979,(5): 17
- [4]潘明继.中西医结合治疗鼻咽癌.实用肿瘤杂志,1991,6(4): 199~200
- [5]赖义勤.中西医结合治疗晚期鼻咽癌疗效观察.福建中医药,1996,27(2): 15
- [6]邱宝珊.中医药治疗24例晚期鼻咽癌疗效观察.新中医,1994,(10): 10
- [7]张景述.中医药治疗鼻咽癌淋巴结转移2例临床报告.新中医,1981,(11): 33

甲状腺癌

【概述】

甲状腺癌是一种来源于甲状腺上皮细胞的恶性肿瘤,包括分化较好,恶性度较低的滤泡癌和乳头状癌及恶性度高的未分化癌。其病理特点是:一般没有包膜,向周围正常组织浸润,进入淋巴血管,失掉正常滤泡结构,细胞形态很大。甲状腺癌比较少见,生长、发展缓慢,X线、甲状腺功能试验如血清 T_3 、 T_4 或TSH,甲状腺扫描及活检是本病确诊及分型的主要依据。

本病属中医“石瘰”的范畴,其病因病机一般多从以下几个方面考虑,即“热(内热)”、“气”(气郁、气滞)、“痰”(痰湿)、“瘀”(血瘀)四个方面。致病因素中应重视情志因素的影响。本病的基础病理以肝脾功能失调为本,痰湿血瘀郁热互结为标。其发病多因精神刺激,肝郁气滞,痰湿凝结,日久则瘀,郁热、痰湿、血瘀互结于颈部则形成“石瘰”。

【名医经验】

1. 贾堃诊治经验

贾氏认为,无论哪种甲状腺癌,都有共同特征,即肿块迅速增大、坚硬。所以治疗的基础是软坚、散结,活血化瘀。在

甲状腺癌早期,肿块迅速增大,吞咽困难,而无其他症状时,宜早手术切除或用放、化疗手段杀灭癌细胞,并结合中药治疗,主动、迅速消灭顽癌。

甲状腺癌继续发展,不但吞咽受限,并出现胸闷、咳嗽、多痰、有时发胀疼痛、舌暗灰、苔薄白或腻苔,脉弦滑。此属痰湿凝聚,表明癌毒更炽,且灼液成痰,进一步妨碍了气血运行的通畅,需理气消癌,化痰解凝,以攻其结。这可称为治疗甲状腺癌的大法。

贾氏认为,甲状腺癌和其他部位的癌瘤一样,能较迅速耗伤气血,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,全身无力,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,此时治疗之要益为益气养血,扶正祛邪。

甲状腺癌,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,耗气伤血,正气日衰,癌毒日盛。肝郁气滞实为元凶,所以疏肝解郁,理气止痛就显得非常重要。

贾氏还认为,肝郁气滞,必然导致化火,因而在疏肝解郁法中也一定要有清热解毒之药物,但其侧重在舒、理。故清肝泻火、化毒散结亦为常用之法。

贾氏在成功治疗甲状腺癌时体会到,这是一个复杂而又艰苦的过程。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,癌是最典型的。

贾氏在上述五法的运用中,强调综合运用,不能孤立地理解,防止片面运用而降低疗效。^[1]

2. 郑斐璇诊治经验

郑氏治疗甲状腺肿瘤既强调辨证论治,又注重某些药物的针对运用,以提高临床疗效。认为对甲状腺肿瘤首先须了解甲状腺功能状况,若甲状腺瘤合并甲亢则少用含碘中药,以益气养阴法治本,配以软坚散结药;相反合并甲减者则应加强含碘药的运用,且以软坚散结,使肿块得以消散。对甲状腺癌则采用中西医结合综合治疗,在临床上采用软坚汤化裁,治疗106例,其中94例单纯服用中药,有效率88.3%,12例手术后服中药,存活4~23年。^[2]

3. 王东善诊治经验

王氏治疗甲状腺癌纵隔淋巴结转移一例,经病理组织学活检证实。症见颈粗超出两腮及下颌外,颈部两侧有多个大小不等硬结,右颈部有4cm×5cm大包块,边界不清,表面欠光滑,舌质紫暗,苔白厚,脉弦数。辨证为肝气不舒,疏泄失常,气塞血瘀,湿聚痰凝,热盛津亏所致。治以行气散结,化痰利咽,清热解毒为主。复诊14次,服药45剂,共治疗63天,颈部两腮肿胀完全消失,吞咽及呼吸正常,夜间已能平卧入睡,声音已不嘶哑,能正常上班。王氏认为关键在于对症下药,坚持治疗。^[3]

4. 陈玉琨诊治经验

陈氏治疗病理检查确诊之甲状腺乳头状癌,淋巴结转移、肺转移者一例,症见左侧甲状腺肿大6cm×8cm,边缘不清,质硬而固定,不随吞咽上下移动,左上肺3cm×2cm转移灶。舌质嫩红,苔薄黄,脉细数。陈氏辨证属肝肾阴亏,虚火内炽,灼津为痰,痰火凝结,消瘰丸加味,二诊、三诊后症状减

轻,连续加减服药半年,患者无明显自觉症状,颈部肿块未见增大,胸片复查左上肺病灶消失,建议手术,第10个月顺利手术。追踪1年,恢复良好。^[4]

5. 杜雨茂诊治经验

杜氏治疗石瘰,症见颈部左侧椭圆形肿块,逐渐增大,确诊后患者拒绝手术,肿块约 $3.5\text{cm} \times 2.5\text{cm} \times 2\text{cm}$ 大小,触之坚硬,高低不平,皮色无异,移动度小,脉缓,舌红,苔薄白。杜氏辨证为肝脾气机失调,气滞血瘀,加之痰湿内生,痰瘀凝于颈部,结而成瘰。治以解郁化痰,活血消坚。加减小变化服至第26剂后,颈前肿块开始缩小,质稍软,食欲及体重增加。连服48剂,颈部肿块更为缩小。共服63剂,肿块缩至蚕豆大。继进80剂后,颈部肿块全部消退,停药观察1年,一切如常。^[5]

6. 齐智勇诊治经验

齐氏治疗一例活体组织切片确诊之甲状腺乳头癌。患者素性情抑郁,右颈部扪及鹅卵大小肿物,伴声嘶,吞咽受限,舌红苔薄白腻,脉弦滑。辨证为痰湿受阻,气滞血瘀,治以散结消肿,解毒活血。连服汤药25剂,咽喉异物感消失,右侧肿物缩小三分之一。加减小继进43剂后,右侧肿物缩小三分之二,大小如鸽卵,质地柔软,边界清楚,发音如常人。后辅以小金丹、逍遥丸口服,以巩固疗效。两个月后组织切片检查,未见异常现象。随访二年未再复发。^[6]

7. 李岩诊治经验

李氏诊治一例甲状腺癌骨转移,截瘫,李氏辨证为瘰瘤日久,郁结伤阴,肾气不足,脾湿不化之瘰证。治宜补肾健

脾,消癭散结。服药7剂后,下肢麻木减轻,两脚稍能活动。配合针灸、按摩及中成药口服,3个月后经某医院会诊,骨扫描及X线检查,认为肿瘤未见发展,甲状腺肿块与治疗前相似,质地较软,下肢感觉正常,肌肉较前丰满,每日可走数里之远,运动尚不灵活。X线未见异常,肝功、血、尿、便检查均正常,带药回原地观察。^[7]

8. 朱长生诊治经验

朱氏治一例确诊为甲状腺腺癌晚期,淋巴结转移伴恶病质的病人。以化痰软坚抗癌为主,患者服汤药10剂,三诊时气短、颈部压迫感明显减轻,查颈前肿块及淋巴结明显柔软缩小。前方加减运用,共诊治79次,历时5年,颈部肿块大如小指头,柔软平滑能移动,无自觉症状,已存活9年。

第二例为甲状腺髓样癌术后复发,治以解毒抗癌,4年间诊治23次,后随访左颈部肿块完全消失,工作生活如常。^[8]

【按语】

甲状腺癌是头颈部较常见的恶性肿瘤,占全身恶性肿瘤1%~2%。早期多表现为甲状腺无痛性孤立结节,近期内明显增大,质硬,吞咽时上下移动,经一般治疗不见缩小。晚期可出现颈部淋巴结肿大,耳、枕及肩部放射性疼痛,声音嘶哑,压迫症状如呼吸困难、吞咽困难等。中医称之为石瘰,是指其肿块在颈部绕喉而生,状如纓络或纓核,质地坚硬,故名。

本病之发生多由心肾阴亏,心肾二经脉循行于喉,心肾阴亏,虚火内炎,灼津为痰,痰瘀凝聚,结于咽喉而成。情志

不遂,郁怒伤肝化火,气结痰凝,循经上逆而结于颈喉,正气日耗,邪气日坚,久而致成石瘰。治疗上多采用滋阴益气、化痰软坚、解郁散结、清热解毒、化痰消瘰等治法,可延长术后及复发患者的生存期。上述医家根据各自的临床经验,在甲状腺瘤中医论治方面可谓各具特色,贾望提出了甲状腺瘤五大治法,即理气消痞,化痰解凝,以攻其结;益气养血,扶正祛邪;疏肝解郁,理气止痛;清肝泻火;化毒散结。郑氏治疗甲状腺肿瘤既强调辨证论治,又注重某些药物的针对运用,以提高临床疗效。王氏认为治疗关键在于对症下药,坚持治疗。笔者认为甲状腺瘤治疗中重点强调综合治疗,中西医结合,临床方能取得较好的疗效。

(乔占兵)

参 考 文 献

- [1] 史宇广,单书健.当代名医临证精华·肿瘤专辑.北京:中医古籍出版社,1992.120
- [2] 郑斐璇.软坚汤治疗甲状腺肿瘤106例疗效分析.新中医,1990,(1):31
- [3] 史宇广,单书健.当代名医临证精华·肿瘤专辑.北京:中医古籍出版社,1992.147
- [4] 陈玉琨.癌症治验三则.新中医,1984,(12):34
- [5] 史宇广,单书健.当代名医临证精华·肿瘤专辑.北京:中医古籍出版社,1992.144
- [6] 齐智勇.石瘰治验.湖北中医杂志,1988,(3):39
- [7] 李岩.中医补法治疗肿瘤的体会.新医药学杂志,1974,(11):21
- [8] 朱长生.中药治疗晚期甲状腺瘤2例.上海中医药杂志,1982,(4):16

原发性肺癌

【概述】

原发性肺癌简称肺癌,是指发生于支气管粘膜上皮、支气管腺体、肺泡上皮的癌肿。肺组织细胞在一些因素的刺激下癌变,使肺组织异常增生肿大为其病理特点。近年来世界各国的发病率和死亡率急剧上升,尤其发达工业国家如美、法、日、英等国最为明显。本病好发于45~75岁之间,男女比例约为2~3:1,调查表明,肺癌在男性恶性肿瘤中占第四位,在女性中占第五位,现在已成为严重威胁人类健康的常见病之一。然而治疗效果在近十年来提高不大,总的治愈率在10%左右。80%的肺癌患者在确诊时已属晚期,故而中医药疗法在肺癌特别是晚期肺癌的治疗和康复方面占有重要的地位。

肺癌的临床表现包括肺部和肺外二方面。

1. 肺部主要表现为六大症状。①咳嗽:多为阵发性的刺激性咳嗽。②胸痛:轻度胸痛常呈隐痛。若有广泛的胸膜或局部胸壁侵犯则表现为持续尖锐而剧烈的疼痛。③咯血或血痰:多为持续和间断性反复少量血痰。④发热:合并阻塞性肺炎、肺不张时常伴有发热;合并感染及肿瘤组织的坏死可出现发热。⑤胸闷、气急:肺功能较差、肿瘤阻塞气道;或肿大淋巴结压迫大支气管和隆突时均可出现。另外,大量胸水引起纵隔移位及心包积液时亦常见胸闷气急。⑥喘鸣:

呼吸困难、呈局限性、吸气性哮喘，咳嗽后并不消失。

2. 肺外表现。①肺性骨关节病：骨关节肿胀疼痛和杵状指。②喉返神经压迫症：声音嘶哑，镜检声带麻痹。③上腔静脉综合征：肺癌直接侵犯或由于纵隔淋巴结压迫上腔静脉，可使静脉回流受阻产生胸壁静脉怒张和颜面水肿。④霍纳氏征：瘤体侵犯或压迫颈交感神经丛，表现为眼睑下垂，眼球内陷，瞳孔缩小，患侧无汗和感觉异常。

影像学检查常为原发性肺癌诊断的首要手段，如胸透、胸部正侧位、体层摄片以及 CT 等。可观察病变部位肿瘤特征及肺门、胸膜、纵隔的情况，以支持临床症状诊断而确诊。通过检验痰液、胸水及纤维支气管获得细胞学标本，或活检取得病灶、转移灶组织，经病理学诊断证实为原发性肺癌。目前国内对外对肺癌组织学分类尚不一致，但大多数按细胞分化程度和形态特征分为五类：鳞状上皮细胞癌、小细胞未分化癌、大细胞未分化癌、腺癌、细支气管—肺泡癌，其中以鳞状上皮细胞癌最为常见。

根据古代医籍的有关记载，本病属中医“肺积”、“痞癖”、“咳嗽”等范畴，临床中多采用肺积之名。其病因多从“虚”（气虚及阴、阳虚）、“瘀”（血瘀）、“痰”（痰浊）、“毒”（热毒）四个方面来考虑。其中以肺气阴虚为本，以痰瘀毒邪为标。本病病位在肺，常累及脾肾。病机是由于肺脾肾虚弱，邪毒的干扰，使肺气闭郁，宣降失司，气机不畅，气滞血瘀，肺络受阻，津液输布不利，壅结为痰，痰瘀交阻，日久形成肺积。中医治疗本病已经取得丰富的经验，并且经临床和实验观察，疗效也很满意，且毒副作用小，适于长期坚持运用。

【名医经验】

1. 余朋千诊治经验

余氏认为早期肺癌应以手术切除为主,尤其周围型者,肺癌术后配合中药治疗。放射疗法对肺癌大多数具有一定作用,尤其鳞状细胞癌和未分化癌更为敏感,化学药物常用环磷酰胺、氮介、甲氨蝶呤、氟尿嘧啶、丝裂霉素及争光霉素等,采取联合用药。中医辨证治疗常采用清热凉血、解毒散结、化痰除湿、理气化痰、益脾健脾、温补脾肾、气阴双补等治法。临床常见证型:①肺毒血热型:症见咯痰带血,多为痰夹血丝,或夹血块,少见大量血痰,胸背疼痛,心悸气短,面青唇紫,多有瘀斑,发热,大便干结,小便黄赤,舌质红绛,苔薄或黄白,脉象洪数。治以解毒散结,清热凉血为主。方选小蓟饮子加减:小蓟 30g,茅根 30g,侧柏炭 15g,丹皮 30g,紫草 10g,紫河车 20g,仙鹤草 30g,白英 30g,蛇莓 20g,龙葵 30g,三七粉 3g,蟾蜍酒 20ml。②痰湿蕴肺型:症见痰多嗽重,胸闷纳呆,便溏虚肿,神疲乏力,胸痛发憋,舌质暗或胖淡,苔白腻,脉滑或滑数。治以健脾化痰,解毒清肺为主。方选二陈汤加减:陈皮 10g,苍白术各 10g,云苓 10g,党参 15g,生薏苡仁 30g,半夏 10g,制南星 10g,前胡 10g,桃仁 10g,杏仁 10g,牙皂 10g,猫爪草 30g,半枝莲 30g,白花蛇舌草 30g,龙葵 30g,马兜铃 10g。③气滞血瘀型:症见咳嗽不畅,胸闷不舒,咳痰不爽,胸痛彻背,如锥如刺,有时痰中带血,气急,口干,便秘,头晕头胀。唇暗,舌有瘀斑瘀点,苔薄腻或黄腻,脉弦或细弦。治以行气活血,解毒止痛为主。方选血府逐瘀汤加减:枳壳 10g,生地 15g,红花 10g,赤芍 15g,柴胡 10g,川芎

10g, 桔梗 10g, 降香 10g, 紫草 10g, 瓜蒌 30g, 桃仁 10g, 杏仁 10g, 远志 10g, 干蟾皮 10g, 石见穿 30g, 铁树叶 20g, 茜草根 20g。④肺脾气虚型: 症见短气自汗, 咳嗽痰多, 咯痰稀薄, 全身疲乏, 纳呆腹胀, 大便稀溏, 舌淡有齿痕, 舌苔白腻, 脉象沉缓或濡。治以益肺健脾, 化痰解毒为主。方选六君子汤加味: 党参 15g, 云苓 10g, 白术 15g, 半夏 10g, 陈皮 10g, 山药 15g, 黄精 20g, 沙参 20g, 黄芪 30g, 白花蛇舌草 30g, 夏枯草 15g, 半枝莲 15g。⑤肺肾阴虚型: 症见干咳无痰或痰少不易咯出, 或兼咯血, 胸闷气短, 心烦口渴, 潮热盗汗, 午后颧红, 声音嘶哑, 舌质红而干, 苔薄或光剥, 脉象细数。治以滋肾润肺, 解毒散结为主。方选六味地黄汤、生脉散、百合固金汤等方加减: 生地 20g, 熟地 20g, 山药 15g, 山茱萸 15g, 云苓 10g, 泽泻 10g, 丹皮 15g, 五味子 10g, 太子参 30g, 贝母 10g, 百合 15g, 麦冬 15g, 山海螺 30g, 冬虫夏草 3g(冲), 蜂房 10g, 僵蚕 10g。⑥气阴两虚型: 症见咳嗽痰少, 或咯血痰, 神疲乏力, 纳差腹胀, 口干喜饮, 大便干结, 舌质淡红有齿印, 脉象沉细。治以气阴双补为主。方选大补元煎、参芪麦味地黄汤加减: 人参 15g, 熟地 20g, 山茱萸 15g, 山药 15g, 当归 10g, 杜仲 10g, 枸杞 20g, 生黄芪 30g, 麦冬 15g, 五味子 10g。⑦阴阳两虚型: 症见咳嗽气短, 动则喘促, 咳痰无力, 胸闷腹胀, 面色晄白, 腰膝酸软, 身倦乏力, 自汗便溏, 肢凉畏寒, 舌质淡, 苔白或白腻, 脉沉细无力。治以益气润肺, 温补脾肾为主。方选四君子汤、生脉散加减: 生黄芪 30g, 太子参 30g, 白术 10g, 云苓 10g, 五味子 9g, 补骨脂 10g, 炮姜 6g, 制南星 10g, 生晒参 10g(另煎), 仙茅 10g, 山海螺 30g, 冬虫夏草 3g(冲), 蜂房 10g, 僵蚕 10g。⑧加减应用: 咳嗽痰多稠粘者加桑叶、石韦、佛耳草、苦桔梗、瓜蒌、满山红、马兜铃、葶苈子、前胡、杏仁; 咳嗽痰内夹血者加白茅根、墨旱莲、藕节炭、白及、阿胶、仙鹤

草、三七、花蕊石、地榆、云南白药；痰多难咯者加海浮石、鹅管石、牙皂刺、蛇胆、陈皮末、牡荆丸（成药）；胸闷胸痛者加瓜蒌皮、枳壳、元胡、广郁金、丹参；气虚汗多者加生黄芪、炒白术、炙甘草、糯稻根、浮小麦、煅龙牡；高热不退者加大青叶、丹皮、寒水石、生石膏、紫草、羚羊角、牛黄清热散、紫雪丹；口干渴者加沙参、天花粉、生地、玄参、知母；大便干结者加大黄、生地、玄参、郁李仁、火麻仁；胸腔心包积液者加葶苈子、芫花、泽漆、水红花子、商陆、车前草、猪苓；颈部肿块者加猫爪草、山慈姑、夏枯草、土贝母、生蛤壳、穿山甲、水蛭、僵蚕、斑蝥、西黄丸、小金丹；食欲不振、进食量少者加鬼针草、炙鸡内金、炒谷麦芽；腺癌者加淡竹叶、菝葜；癌性发热者加银花、地骨皮、蒲公英；白细胞降低者加虎杖。^[1]

2. 纪钧诊治经验

纪氏认为辨证论治在肺癌的治疗中仍然占主导地位，临床上可从以下几方面进行辨治：

（1）阴虚毒热类：包括阴虚毒热型、阴虚内热型、阴虚痰热型、肺阴虚型、肺肾两虚型、痰毒壅盛型等。症见咳嗽，无痰或痰黄稠或痰中带血，气促胸痛，口渴心烦，便秘尿黄，舌红苔黄，脉细数。治以滋阴清解为主；如肺复方（百合、熟地、生地、玄参、当归、麦冬、白芍、沙参、桑皮、黄芩、臭牡丹、蚤休、白花蛇舌草），月华汤加减方（沙参、麦冬、天冬、茯苓、生地、山药、川贝、知母、桑叶、三七、阿胶、甘草、鱼腥草、半枝莲、白花蛇舌草）等。

（2）气阴两虚类：包括气阴两虚型、气阴两衰型、气血双亏型等，症见干咳，咳嗽少痰，喘促气短，乏力消瘦，口干纳差，自汗盗汗，舌淡红或红绛，脉细数无力。治疗以养阴益气为主；如扶正养阴汤（生地、熟地、麦冬、天冬、玄参、生黄芪、

潞党参、漏芦、土茯苓、鱼腥草、升麻)等。

(3)痰毒瘀滞类:包括痰毒瘀滞型、气滞血瘀型、痰毒入络型、痰瘀热毒型、湿热瘀毒型、瘀毒气滞型、肺郁痰结型等。症见咳嗽不畅,痰多气促,或痰中夹瘀血块,胸闷胀痛,痛有定处,舌紫暗或有瘀斑,苔厚腻,脉弦滑或弦涩。治宜化痰解毒为主:如清热化痰方(鱼腥草、黄毛佛草、白毛藤、白花蛇舌草、蒲公英、山豆根、山海螺、海浮石、百部、百合、天冬、麦冬、仙鹤草、南沙参、紫草根、怀山药、黄精、野荞麦根)、肺四号(八角金盘、干蟾皮、黄芪、蛇莓、八月札、半枝莲、鱼腥草、蚤休、丹参)等。

(4)气虚痰阻类:包括气虚痰阻型、脾虚痰湿型、肺脾气虚型、气虚型、肺气虚型等。症见咳嗽咯痰,胸闷气短,倦怠乏力,纳差便溏,易感冒,舌淡胖,苔白腻,脉濡滑。治疗可以涤痰软坚为主,佐以益气健脾,如陈氏基本方(鱼腥草、猫爪草、仙鹤草、蚤休、山海螺、天冬、浙贝、葶苈子)、五生涤痰饮(生草乌、生附子、生半夏、生南星、生一枝蒿、昆布、冰片、肉桂、生甘草、轻粉、蜈蚣、蜘蛛、斑蝥)合参苓白术散(党参、茯苓、白术、山药、炙甘草、炒扁豆、莲子肉、苡仁、桔梗、砂仁)等。

(5)阴阳两虚类:包括阴阳两虚型、脾肾两虚型等。症见咳嗽气短,动则喘促,神疲乏力,腰膝酸软,畏寒肢冷,舌淡胖边有齿痕,脉沉细。治宜滋阴温阳,方以桂附八味丸为主(熟附块、山萸肉、怀山药、云茯苓、泽泻、牡丹皮、肉桂、熟地)等。

在病的基础上,以辨证立法为依据,择方遣药,常可取得较好疗效,主要包括以下几个方面:

(1)活血化痰法:可选用具有活血化痰作用的中药(三棱、莪术、王不留行、大黄廋虫丸、桃仁、丹参、海藻、石见穿、大黄、泽兰、羊蹄根、夔树子、铁树叶、郁金、蜈蚣)为方加减,

其阴虚者加沙参、天冬、麦冬、天花粉、百合；气虚者（包括脾虚）加黄芪、党参、白术、茯苓；阳虚者加附子、肉桂、补骨脂；痰湿者加生半夏、生南星、苡仁、杏仁、瓜蒌、马钱子；内热者加肺形草、石豆兰、七味一枝花、苦参片、草河车、黛蛤散。

(2) 养阴清肺法：运用加味百合固金汤（百合、生熟地、玄参、川贝、桔梗、天冬、赤白芍、当归、鱼腥草、半枝莲、白花蛇舌草）增减。其感冒、咳嗽、发热者加麻杏石甘汤；痰血者加白茅根、藕节、白及、三七粉或云南白药；肾虚加女贞子、旱莲草；肝风内动者加天麻、钩藤、石决明、全蝎、蜈蚣；胸痛者加丹参、赤芍、三核、莪术；胸水者加葶苈子、大枣、龙葵；上腔静脉综合征加商陆、车前子。

(3) 清肺化痰法：晚期肺癌者多有气息不利、气道堵塞感、咳嗽、咯血、咯痰不爽等，伴阻塞性肺炎、肺不张、大量胸水等亦相当多见。故治疗当清热化痰，药用马兜铃、瓜蒌、桑白皮、半夏、前胡、桔梗、浙贝、杏仁等。马兜铃中的马兜铃酸具有抗癌、增强吞噬细胞活性的作用；瓜蒌在体外试验中，全瓜蒌煎剂对腹水癌细胞有致死作用；桑白皮体外试验对肺癌细胞有抑制作用，其抑制率在70%~90%左右。其他如半夏、前胡、桔梗、浙贝、杏仁均有不同程度的抗癌作用。^[2]

3. 钱伯文诊治经验

典型病例：许××，男，61岁，¹人。患者于1977年2月因发热、消瘦、呛咳，至某医院X线摄片，发现右肺门区有一圆形较密阴影，直径约3cm，边缘整齐，密度均匀。经做断层及支气管碘油造影均确诊为原发性肺癌。诊治时，咳嗽痰多，胸前隐痛，胃纳不佳，倦怠乏力，舌苔薄腻，脉细弦。辨证为痰热蕴盛，肺失清肃。治以清肺化痰，消肿软坚。

主要方药:蒲公英、鱼腥草、茯苓、生熟苡仁、南北沙参、浙贝母、橘皮叶、天龙、蜀羊泉、寻骨风、石苇、山海螺、桃仁泥、瓜蒌皮、苦桔梗、生甘草、生牡蛎、海蛤壳、夏枯草、炙鳖甲、昆布、地骨皮等。

加减药物:天冬、麦冬、五味子、姜半夏、炙紫菀、远志、蒸百部、知母、炒白术、桑白皮、丹参、赤芍、生黄芪、当归、土茯苓、白及、天葵子、水红花子等。

酌情加用成药:小金片、牛黄醒消丸、六味地黄丸、知柏地黄丸等。

连线服用中药五个多月之后,至某医院摄片复查肺部阴影有所缩小,但咳嗽未愈,以后基本上按照原来治疗方案服用中药一年余,再作X线摄片复查,肺门区肿块阴影与前片比较有明显缩小。目前仍在治疗中。

本病例以辨证为主,结合辨病。经过较长时间的治疗,获得肺部肿块阴影明显缩小的效果。在治疗中,牛黄醒消片和小金片等成药的应用,对肺部肿块阴影的缩小,可能也有一定的作用。其次,蒲公英、鱼腥草、蜀羊泉、寻骨风等不仅有良好的清热解毒和祛风作用,经实验研究对癌细胞的抑制也有一定作用。^[3]

4. 郑荪谋诊治经验

临床典型案例:

例1 牛××,男,68岁,离休干部。患者于1984年底发现肺癌,1985年10月于××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,即刻返榕住入省某医院。1986年春节邀余诊治,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，生薏米 9g，天花粉 9g，蒸百部 9g，白头翁 9g，仙鹤草 15g，白花蛇舌草 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，黑元参 10g，川贝母 6g，桔梗 6g，甘草 3g，生黄芪 15g，生薏米 9g，杭白芍 6g，当归身 6g，白头翁 9g。

服药期间，偶有咳血。1987 年初咳出一片状硬物后胸感爽快。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，一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。目前仍在观察治疗中。

例 2 贺××，男，84 岁，离休干部。患者有肺结核病史，1986 年初因发热，咳嗽，身疲，胸闷气喘，间见痰中带血，经胸部拍片、CT 检查为肺癌伴有胸水。邀予诊治。初时仅予健脾益气、润肺化痰法，治之颇效。六七月间福州气候炎热，即往古岭避暑，而以气功治疗。八月初症状加重，午后发热 38℃～39℃，咳嗽痰血，胸闷气喘，面色欠华，神疲懒言，饮食不佳，舌苔厚腻，邀余住诊。按之右三部脉濡滑，左三部细软（左腕负伤史）。

此为湿困脾阳，运化失常，病久体弱，以体虚夹有外感论

治,投以李东垣清暑益气汤原方。在座医师不解其意?予曰:“在天为暑,在地为湿,人在气交之中,暑湿互侵,峻岭气温朝夕多变,患者形寒喜温,不适应外界气温变化与潮湿,因而湿蕴中焦,暑伤气分,故身热留连不解。”处方:潞党参12g,当归6g,生黄芪9g,炙黄芪9g,炙甘草4.5g,羌活2.5g,独活2.5g,麦冬10g,五味子2g,粉葛根9g,神曲6g,泔苍术4g,川黄柏6g,青皮2.5g,陈皮2.5g,川升麻2.5g,光泽泻9g,红枣2枚(掰开),生姜1片。

连服7剂,并嘱用西洋参一味煎汤代茶饮。服3剂后,体温逐渐恢复正常,知饮素食,尽剂后能起坐和散步。在古岭期间多用补中益气、升阳益胃之类调治,使其体质渐壮。秋凉返榕后,每周邀予诊视一次,中药仍用健脾润肺之法。方为:生黄芪9g,炙黄芪9g,白术5g,山药12g,薏苡仁9g,白头翁9g,蒸百部9g,苏百合9g,熟地黄15g,川贝母6g(杵),大麦冬9g,白花蛇舌草18g,津桔梗6g,粉甘草3g。

每日1剂,并常服西洋参、黄芪两味煎汤代茶饮,片仔癀1粒分5次服,每日1次开水送下,并配合气功治疗。曾服用昆明部队治癌中草药散剂。因有反应而停用。至1987年底患者气色转荣,肌肉丰满而精神体力尚健,春节期间参加团拜时发言达1小时之久,交往频繁、过度劳累,诱发肺炎,高热14天,用西药治疗热仍不退。予认为多言伤气,又用甘温除热之法,投以补中益气因而热退。静养月旬,至3月底准备进京开会,然再次发热,西医诊为肺炎,从此病情急转直下,医治无效而病逝。

郑氏观察到在临床中肺癌患者确诊时多属中晚期,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、养阴清肺为治，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、紫草茸、山慈姑等治癌中草药加减应用。若手术后患者经过化疗或放疗，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，1星期服2次，以提高患者体质，延长寿命。郑氏还强调对肺癌患者，运用中西医结合之法，恰当运用中药，均能取得较好的疗效，予以益气健脾，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。^[4]

5. 陈树森诊治经验

陈氏认为运用中医中药治疗肺癌，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、化疗的患者，或放、化疗的间歇期，患者脾胃尚可，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，槲寄生 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;阴虚加天冬、麦冬各15g,鳖甲15g,龟甲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30g(后下),黄连9g,青黛3g(分3次服),生石膏30g(先煎),知母15g;胸痛加白屈菜10g,玄胡粉6g(分冲),徐长卿15g,西黄丸9g(3次分服);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;咳血加羊蹄根15g,仙鹤草30g,白及粉12g(分三次冲服),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;淋巴转移加光慈姑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,日3次分服,止痛较好;手术后,一般见虚证为多,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、红枣、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。此外如胃纳不振加生三仙、佛手,或藿香、白蔻仁;阴虚低热加功劳叶、知母、青蒿,或地骨皮、黄柏;血虚加当归、煅赭石、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:天冬、麦冬、元参、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、红枣、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,可用清肺凉血化痰法,药用生石膏、鱼腥草(后下)、赤芍、生甘草、野荞麦根、炒黄芪、丹参、猪苓、茯苓、知母、贝母。

化疗时的反应,以伤及气血、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、红枣。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。^[5]

6. 刘嘉湘诊治经验

刘氏认为肺癌患者的临床表现及其病程演变十分复杂。运用中医理论,根据患者的临床表现分为五型。

(1)阴虚内热型,治以滋阴润肺、清热化痰,药物组成:南北沙参、天麦冬、百部、生地、元参、鳖甲、桑白皮、瓜蒌皮、杏仁、百合、川贝母。

(2)气阴两虚型,治以益气养阴,药物组成:生黄芪、太子参、北沙参、天冬、五味子、杏仁、瓜蒌皮、百部、川贝母等。

(3)脾虚痰湿型,治以益气健脾,肃肺化痰,药物组成:党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、制南星、生苡仁、紫菀、款冬花、补骨脂、仙灵脾等。

(4)阴阳两虚型,治以滋阴温肾,药物组成:北沙参、天

冬、生地、元参、熟地、黄精、山萸肉、仙茅、仙灵脾、肉苁蓉、巴戟天、补骨脂、肉桂等。

(5) 气滞血瘀型, 治以行气化痰、药物组成: 八月札、郁金、三棱、莪术、桃仁、杏仁、丹参、王不留行、蜂房、瓜蒌、赤芍等。

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、生牡蛎、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。中药治疗晚期原发性肺癌 304 例, 结果 1、3、5 年生存率分别为 60.94%、31.86%、24.20%。与对照组(单纯化疗)相比有显著性差异。^[6]

刘氏以舌苔论治肺癌也有特殊经验。他注重扶正与祛邪、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舌苔之变化, 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, 以验其津液之盈亏。肺阴虚肺癌患者苔少或有裂纹, 舌质偏红或嫩红, 肺肾阴虚患者, 苔净或苔光, 舌质红或红绛, 治则分别用养阴清热、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、天冬、麦冬、元参、百合等, 后者则加上生地、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, 大便溏薄者则不用生地、山萸肉一类粘腻碍胃药物, 以免更碍脾胃运化功能, 而善用沙参、麦冬、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, 大胆重用黄芪, 去白术改用茅术

或茅术、白术共用之，苔腻者习用茅术一味收其燥湿作用，但燥湿之性较苍术略缓，不易损伤脾胃之津液；舌质淡暗或淡而不胖者常用党参、白术、茯苓、白扁豆、怀山药等益气健脾类药物。

刘氏在补气益气同时十分注重运用温阳类药如葫芦巴、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、推动肺脏之气运行。根据舌质变化辨证分型，处方用药，疗效明显。统计了112例，舌质好转率为97.3%，临床症状好转率为88.5%~90%。且对Ⅲ期、Ⅳ期非小细胞肺癌的治疗5年以上生存率超过了20%。

对于中医药在肿瘤放化疗过程中的运用，刘氏根据肺癌患者的具体情况，制定合理的治疗方案，充分发挥中西医各种方法在治病过程中各阶段的作用，取长补短，收到了较好的效果。放射治疗后的患者常出现热毒伤阴的表现，可用天冬、麦冬、沙参、银花、赤芍、杏仁、冬瓜子、生苡仁、芦根、西洋参等。兼纳差者加鸡内金、谷芽、麦芽、生山楂。出现放射性肺炎者，以养阴清肺通络，用银花、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癌的患者，采用化疗为主，辅以中药。如应用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、旋覆花、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、山萸肉、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、龟甲、鹿角霜、甘草、葫芦巴等。^[7]

7. 郁仁存诊治经验

郁氏按中医理论以辨证与辨病相结合为原则,突出辨证论治,将本病分为:

(1)脾肺气虚,痰浊阻肺型:治以健脾补肺、化痰解浊,药用生黄芪、白术、茯苓、陈皮、瓜蒌、法夏、鱼腥草、川贝母、杏仁等。

(2)气阴不足,瘀毒内炽型:治以益气养阴、化瘀解毒,药用生黄芪、南北沙参、石斛、川芎、当归、莪术、蒲黄、三七、五味子。

(3)气阴双亏,痰瘀互结型:治以益气养阴,化痰祛瘀,药用生黄芪、太子参、寸冬、鸡血藤、五味子、女贞子、法夏、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。西药化疗放疗法:全身化疗主要采用COMVP、CAP、CE3个方案,胸腔化疗用PDD及MMC方案。97例中5例接受放疗,26例全身化疗,15例胸腔化疗。结果:中西医结合疗法的疗效高于单纯中医治疗($P < 0.01$);中药重用活血化痰药疗效高于不用活血化痰($P < 0.05$);气阴两虚、痰热互结证型是终末期特征性证候;中医和中西医结合疗法均能改善患者的生存质量。^[8]

典型病案:高文彬,男,55岁,海军政治部文化部干部。病史:1976年7月19日因胸部不适和咳嗽行胸部透视,发现右肺阴影,于7月25日X片显示为右肺中叶不张,原因不明。7月26日行纤维支气管镜检查发现右肺中叶开口有肉芽组织,取活组织病理检查确诊为右肺中叶支气管肺癌。

治疗:1976年8月30日在中国人民解放军总医院作剖

胸探查发现肺门及纵隔广泛转移,无法切除而关胸。1976年9月16日至12月11日作放疗,共8周40次,总量70戈瑞。1977年1月21日作化疗,滴注氟尿嘧啶脱氧核苷,隔日1次,每次1g,共40天,20g。

1976年9月6日就诊北京中医医院肿瘤科郁仁存主任,症见咳嗽、胸痛、白痰,动则汗出,纳少,创口稍痛。脉细滑稍数,舌淡边有齿痕,苔薄白。辨证:术后气阴两虚,脾生痰湿。拟健脾化痰,益气固表。

方药:生黄芪30g,炒白术9g,防风9g,浮小麦30g,煅龙牡,炙前胡12g,马兜铃9g,生杷叶9g,草河车30g,夏枯草13g,川贝母9g,北沙参9g,五味子9g,水煎服。

在放疗期间与上方出入的药有紫菀、桑皮、天冬、鸡血藤、女贞子、丹参、生熟地、茯苓、菟丝子、桑螵蛸、益智仁、半枝莲、白花蛇舌草、山豆根、六曲、山楂。1976年12月11日放疗结束,胸片显示经放射后见好转,但出现放射性肺炎,再次住院。近日感冒,发热,咳嗽加剧,脉细滑数,舌淡苔薄白。方药:鱼腥草30g,前胡12g,夏枯草15g,白英30g,蛇莓15g,龙葵30g,半枝莲30g,白花蛇舌草30g,银花30g,蒲公英30g,赤芍13g,贝母12g,太子参30g,麦冬12g,天冬12g,干蟾皮3g。以后出入的药有蜀羊泉、沙参、桃仁、杏仁、水蛭、桔梗、百部、土贝母。

患者在化疗期间白细胞下降时,上方加鸡血藤30g,菟丝子30g,生芪24g,使血象回升。

1977年5月患者开始每天做气功。每天晨3点起床,4点外出练功,先做升降开合,定步呼吸,然后做半小时自然行功,半小时快功,1小时中度呼吸法一、二、三步功;上午,吐音15~20分钟;下午,自然行功1小时,脚棍功15~20分钟;晚上,做慢步行功40~60分钟,睡觉

前做涌泉穴按摩。

患者于1980年恢复工作,坚持做气功和服用中药,已存活15年之久,被誉为“抗癌明星”。

本例患者确诊为右肺中叶支气管腺癌,开胸后发现肺门及纵隔广泛转移,无法切除而关胸,据专家判断,存活期不过1年左右。术后1周便开始服中药,术后2周开始放疗,一般来说,腺癌对放射线并不敏感。可是放疗之后经检查,右肺中叶原隆突处恢复了原状,取粘膜化验为阴性,比预计的效果好。患者在整个放疗期间都服汤药,因此放疗的疗效应有中药的一份功劳。郁氏在这一段中药治疗中,主要以扶正为主,如用玉屏风散(黄芪,白术,防风)补益肺气;用贝母、沙参、五味子、天冬滋阴润肺;用生熟地、菟丝子、女贞子、益智仁、桑螵蛸补肾养血;用六曲、山楂调和脾胃,这些扶正的中药不仅能减轻放疗的副作用,使患者顺利完成放疗,而且还具有提高机体免疫力的功能。方中抗癌的中药,如草河车、白花蛇舌草、半枝莲可与放疗产生协同作用,方中丹参、鸡血藤具有活血作用,对放疗也可产生增敏效应。

患者后来又作了一个疗程的化疗,虽未完成计划放弃了另外两个化疗疗程,但患者始终坚持服中药。郁氏在这一时期采取了以祛邪为主的疗法。方中具有抗癌作用的中药有夏枯草、白英、土贝母、干蟾皮、蛇莓、龙葵、白花蛇舌草、半枝莲、蜀羊泉,而且许多药都用至30g。

本例的另一个成功因素,应当说与患者长年坚持气功锻炼不可分割。患者每日练功的时间长达6小时以上,显示了与癌症斗争的顽强毅力。患者每日早晨4点开始练功连续数小时,正处寅卯时辰,是肺经气血旺盛之时,肺癌患者此时练功,得气快,效果好。^[9]

8. 谢文伟诊治经验

病案：张淑华，女，52岁，住天津红桥区。病史：患者于1989年3月开始干咳，3月初诊到7月，按炎症治疗无效。1989年8月在天津胸科医院进一步检查，X光片示：两侧肺纹加深，右肺门增大。支气管镜检查显示左支气管开口处有绿豆大小肉芽组织，表面光滑，右下叶基底开口完全被肉芽组织所覆盖，表面有灰色物质附于基底上。病理活检和支气管粘膜及粘膜下组织呈慢性炎症，上皮鳞化增生，一部分癌变伴出血，右下内基底发现癌细胞。最后确诊为右肺鳞癌 $T_3N_2M_0$ ，属Ⅲa期。治疗：1989年住院化疗3周，咳嗽、憋气有所缓解，但血象下降，其中血小板降为7万，全身乏力，化疗后X光片示右肺门带状模糊阴影无变化，侧位片也无变化，患者因不堪忍受化疗反应之痛苦，遂请谢文伟医生会诊，要求服用中药。但见患者胃脘堵闷，胸憋气喘，干咳无痰、全身乏力，脉细弦，舌苔薄白舌稍红。证属肺热伤津，痰湿阻肺，气虚血亏。治以益气养血，滋阴润肺，清热散结。

方药：天、麦冬各15g，南、北沙参各15g，黄精30g，黄芪30g，当归12g，鸡血藤30g，白英30g，半枝莲30g，白花蛇舌草30g，石见穿30g，生麦芽30g，蝉蜕10g，水煎服，每日2剂。

加减出入的药有仙鹤草、草河车、冬凌草、山豆根、料姜石、代赭石、自然铜、蛇莓、海藻、昆布、蛇蜕、升麻、生苡仁、谷稻芽、生地、生牡蛎、山海螺、黑芝麻、地龙、旋覆花、夏枯草、陈皮、佛手、半夏等。

开始连续服药约100余剂，以后断续服药，并坚持作气功。其子经常来往于京津二城为其母调方，1992年3月来

信,其母自觉症状全部消失,体重增加,健康如常人,已停止服中药年余,并无不适。

在治疗前,曾将癌细胞涂片再次请病理医生复查,证实确属肺鳞状上皮癌,分化程度较高。从气管镜检查分析,属上皮细胞经长期慢性炎症刺激,逐渐发生恶变。往往这一类癌恶性度并不高,发展较为缓和,但对放射治疗和化学治疗不敏感。又由于已局部扩散,属于Ⅲ期,手术也无法根除,患者选择中医治疗,确实是最适宜的。

本例的治疗原则是扶正祛邪。针对患者化疗后气虚血亏,选用黄芪、黄精、当归、鸡血藤益气养血,用麦芽、稻芽、神曲、半夏健脾和胃。因患者一直干咳无痰,证属典型的肺阴不足,改用天、麦冬,南、北沙参,百合,生地润肺生津,使患者自觉症状很快得到改善,同时增强自身的免疫力,帮助抗癌。由于谢氏意识到,患者全靠中医治疗,因此始终用较大量清热解毒的抗癌中药,诸如白花蛇舌草、半枝莲、白英、石见穿、冬凌草、山豆根等,这些药的药量均用30g,患者并无感到不适。而蛇莓、龙葵的用量仅为15g,患者则出现一定的反应。为了缩小瘤体,也选用了夏枯草、生牡蛎、海藻、昆布、料姜石等软坚散结的中药。患者治疗前气管镜检查,支气管基底开口完全被癌组织所覆盖,这是出现胸憋的基本原因。后来患者症状全部消失,至少说明这部分癌组织的缩小。谢氏在组方时还选用了生麦芽、谷稻芽、蝉蜕、蛇蜕、升麻、神曲、生苡仁、黑芝麻等,这些药物平和,又大多可健脾强胃,因这些药中含有一些可促进细胞分化的动、植物激素或类似物质,这些未知的成分有可能促进癌细胞的逆转。谢氏认为应用这类药在治疗恶性度较低的癌、治疗癌前病变及预防肿瘤均具有重要意义。^[10]

9. 王羲明诊治经验

肺癌患者大多数在临床表现有咳嗽、痰带血丝、发热、口干、气短、神疲乏力等证候。王氏认为按中医学辨证分析：肺癌患者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，如热盛、痰凝、气滞、血瘀等证候。因此，根据其多年来的诊治经验，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，元参 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，薏苡仁 15g，山药 12g，黄精 12g；咳嗽痰盛者加炙百部 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，改善患者的体质，提高机体抗御肿瘤的能力。因此大多能改善支气管肺癌患者的临床症状，并能减轻痛苦而延长生存期。^[11]

10. 林鹤和诊治经验

林氏认为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，痰在肺癌的发病机制中常与脾虚痰湿，肺郁痰郁有关；而肺癌患者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,还宜重用薏苡仁,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。若患者属于晚期,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。

典型病案:徐××,男,62岁,工人。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,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”、“肺癖”。辨证为肺脾两虚,肺虚痰阻,脾虚气滞,湿热积聚,血瘀气阻,致成肺积(肺肿瘤)。在当地治疗无效,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,白英30g,龙葵30g,桃仁10g,石见穿15g,半夏9g,生南星15g,侧柏叶炭15g,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1989年5月共服150剂,给予胸片复查,提示:右胸6~7肋处,肿瘤明显缩小,仅见鹌鹑蛋大,咳嗽胸痛,咯血诸证消失,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、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6~7

肋处,圆形阴影消失,诸症平息。^[12]

11. 于德庭诊治经验

典型病案:彭××,男,72岁。1990年2月10日入院。症见喘咳气急,痰血,胸闷促迫,不能平卧。经检查,右锁骨上淋巴结可触及,右肺叩诊浊实。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、丝裂霉素腔内化疗,胸水仍增长,请予会诊。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。治宜健脾补肾,化饮解毒。方选贞芪平消散加白花蛇舌草30g,研细面,每次3g,日3次口服。合二莲地黄汤加减:半枝莲、薏米仁、半边莲各50g,葶苈子、山药、茯苓各25g、沙参、麦冬、熟地各20g,泽泻、丹皮各15g,莱菔子20g,炒苏子、车前子、前胡、白前各15g。服药半月余,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日又复查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。

本例系肺气虚损,阴阳失调,痰湿内生,水饮瘀(痰)毒聚胸致癌瘤阻肺,使肺、脾、肾功能失司,方中贞芪平消散加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,截止生痰之源,消痰而不生,毒解肿消而喘平,诸症必好转。^[13]

12. 许香华诊治经验

许香华用化疗加放疗、配合中药治疗小细胞肺癌2例,取得较好的效果。①化疗时针对食欲下降、恶心、呕吐,治疗上着重补气健脾、和胃降逆、滋补肝肾。基本方:黄芪、太子参、白术、茯苓、陈皮、半夏、竹茹、枳壳、麦芽、鸡内金、当归、白芍、川芎、枸杞子、女贞子、甘草等。②放疗时针对口干、干咳、胸部灼痛等,中药重用养阴生津、清热止咳、活血化瘀。方药用黄芪、茯苓、白术、当归、白芍、生地、桔梗、桑白皮、杏仁、沙参、麦冬、玉竹、天花粉、枳壳、竹茹、川芎、甘草等。气虚者重用黄芪、人参;血虚者重用阿胶、熟地;清热解毒用白花蛇舌草、半枝莲、夏枯草、黄芩等;软坚散结用昆布、海藻、生牡蛎等。结果全组生存1年以上者10例,2年以上者8例,4年以上者1例。在化疗同时配合中药和胃降逆、健脾补肾治疗,可明显减轻化疗时出现的食欲下降、恶心、呕吐等症状,有利于提高治疗效果。同样大剂量放疗,因热邪耗伤人体津液,出现口鼻干燥、干咳等,若能及时给予养阴清热、宣肺止咳的中药汤剂治疗,往往可以收到较好的功效。^[14]

13. 马伯亭诊治经验

马氏等对50例肺虚型肺癌作了临床总结,采用辨病与辨证、扶正与祛邪相结合,收到一定疗效,认识了肺癌的一些规律。

病例:50例均系1979年2月至1980年3月的住院病人。年龄在24~72岁之间,以49~59岁年龄组最多,计41例。其中,男性40例,女性10例。男女之比为4:1。

临床症状:50例中伴有肺门及纵隔淋巴结转移者18例(36%),锁骨上淋巴转移者4例(8%),胸膜转移并胸水者7

例(14%),肝转移和上腔静脉综合征各2例(8%),骨与脑转移者各1例(4%)。

分期标准:按1972年2月全国肺癌协作组会议制定的分期试行方案分期。其中,Ⅱ期40%(20/50例),Ⅲ期38%(29/50例),Ⅳ期22%(11/50例)。50例均属中晚期病人。

诊断与中医分型:50例除经X胸片明确诊断外,也均经组织学及细胞学明确诊断。其中,鳞癌23例,占46%;未分化15例,占30%;腺癌12例,占24%。根据中医辨证论治理论,将本组病人50例分为三型治疗。

治疗原则及抗癌药物的选择:以中医辨证与辨病相结合,突出辨证论治的理论原则。根据辨病,即肺癌选择有抗癌作用药物。常用药有:白花蛇舌草、半枝莲、鱼腥草、夏枯草、刺五加、生苡仁、三棱、莪术、核桃枝、丹参、生南星。

根据中医辨证施治原则将50例患者分为三型。

(1)阴虚内热型:治以养阴清肺,清热解毒,消肿散结,用百合固金汤加味,百合、生熟地、川贝、桔梗、寸冬、赤芍、当归、鱼腥草、半枝莲、白花蛇舌草、甘草。

(2)气阴两虚型:治以益气养阴,消肿散结,用生脉散、补肺汤加味,党参、寸冬、五味子、黄芪、紫菀、桑白皮、熟地、川贝、半枝莲、鱼腥草、白花蛇舌草。

(3)肺脾两虚型:治以益气健脾,解毒散结,用六君子汤、补肺汤加味,党参、茯苓、白术、甘草、姜半夏、陈皮、黄芪、紫菀、桑白皮、五味子、熟地、鱼腥草、白花蛇舌草。

治疗效果:参照1975年中医药治疗肺癌协作拟定疗效标准。

有效:

(1)症状有所改善,癌灶缩小不足1/2,连续观察稳定3

个月以上者 2 例。

(2) 症状有所改善, 癌灶基本稳定, 连续观察一年以上者 6 例。

(3) 状态有所改善, 癌灶缓慢发展, 生存 2 年以上者 2 例。

(4) 状态改善, 病灶稳定, 连续观察半年以上者 15 例。

无效: 症状无明显改善 (包括仅有短期改善而又迅速恶化者), 癌灶有恶化转移者 25 例。

50 例肺虚型原发性肺癌中, 有效 25 例 (50%), 无效 25 例。所有患者均用化疗。采取中医辨证与辨病和化疗相结合进行治疗, 提高了有效率, 延长了患者的生存期。^[15]

14. 孙秉严诊治经验

典型病案: 王 × ×, 男, 55 岁, 住天津和平区。

病史: 患者于 1968 年 1 月出现咳嗽, 痰中带血, 呼吸不畅, 胸闷气短, 胸背疼痛, 下午发热。沈阳 × × 医院 × 光检查, 发现右上肺肿物约 10 × 10cm, 按肺结核治疗两个月无效。后经天津 × × 医院检查, 颈淋巴结已肿大, 诊为肺癌。

患者于 1968 年 2 月 21 日就诊天津孙秉严医生, 查体见面色苍白, 体质消瘦。舌边有齿痕, 苔白厚腻, 两脉沉弦而紧, 双手指均无甲印。证属寒瘀气滞毒结, 治以辛温化瘀, 破气驱毒攻下。

方药: 化毒片, 早晨空腹服 1 片, 一日 1 次。1213 液, 每日口服 60 ~ 100ml。

白花蛇舌草 15g, 白茅根 15g, 海藻 15g, 蕲蛇 6g, 牡蛎 15g, 百部 30g, 肉桂 15g, 干姜 15g, 附子 15g, 干蛤蟆 1 个, 藿香 10g, 丁香 10g, 郁金 15g, 三棱 15g, 莪术 15g, 薏米 20g, 二丑 30g, 槟榔 30g, 熟地 20g, 党参 15g, 水煎 2 次, 早晚分服。

服药至 1970 年 11 月 16 日,一切不适症状全部消失。经天津××医院拍片检查右肺癌肿消失,1982 年随访仍健在。

本例患者癌肿巨大,并已出现颈淋巴结转移。患者没有接受手术、放疗、化疗,专心服用中药两年半之久。孙氏用药的主要特点,是采用温阳通腑法,方中用附子、肉桂、干姜温阳,二丑、槟榔通腑。孙氏认为,约 80% 癌症患者属寒证。寒证总的说来可以归于机体热量不足,其一系列外在表现是机体对内外有害因素抵抗力低落。人的血气阴液,要靠阳气的推动才能运行,阳气虚则热量不足,推动力就小,津液精血的运行就变得缓慢甚至停滞下来。这样,有形的癥瘕积聚就形成了。这是孙氏用温阳药治疗肿瘤的理论依据。其通腑的意图远不止通便除热,而是针对瘀毒癥瘕有形之物。这不仅适用于体壮的早期癌,而且也适用于体弱的晚期癌。

寒型体质多患痰食停滞、癥瘕积聚、瘀血、痰湿;食积停留又能阻塞气机,使气滞而不行。故方中用三棱、莪术活血化瘀;藿香、薏米、海藻、生牡蛎消食化痰散结;丁香、郁金理气,党参、熟地保护正气。

化毒片的主要成分为轻粉、雄黄、元明粉、山慈姑、蜂房。其中轻粉为水银与其他物质加工制成的粉末,辛、寒、有毒。1213 液主要成分为核桃树枝。核桃树枝在民间常用来抗癌,性微温,有一定毒性,对腺癌效果较好。如果煎汤服用,用比铅笔略粗、皮未老化的树枝入药为佳。用量 30~120g,宜逐渐增加剂量,并宜久煎。

以上这两种成药,毒性均较大,特别是化毒片中的轻粉,属于汞制剂,过量或持续服用,可引起汞中毒。孙氏用之显然是“以毒攻毒”。在中医治疗肿瘤中有攻邪派与扶正派,他显然属于攻邪派。孙氏认为肿瘤的病机是“因病致弱”,治疗

癌症首先要控制癌毒的蔓延发展,才能有效地保存人体的精血阴液。他认为中医要想在治疗恶性肿瘤上有所突破,由原来的辅助地位上升到主要地位,必须在对肿瘤的攻击性治疗上下功夫。^[16]

15. 周岱翰诊治经验

周氏认为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,使肺气赅郁,络脉阻塞,渐成气滞血瘀或瘀热内结;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”、气阴两虚的病状。以上瘀热内结、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用痰湿、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,祛痰益气在于健脾阳,清润养阴在于壮肾水。

根据肺癌的病理机转,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。其中,肺部痰瘀型有少部分可能为偏于早期的患者,脾虚痰湿、阴虚痰热型每见于中、晚期,而气阴两虚型则皆为晚期患者。

(1)肺郁痰瘀型:辨证要点为咳嗽不畅,痰中带血,胸胁

痛或胸闷气急,唇紫口干,便秘,舌暗红、有瘀斑(点)、苔白或黄,脉弦滑。病机为肺气贲郁,血瘀痰阻。治宜宣肺理气,化痰除痰。

(2)脾虚痰湿型:辨证要点为咳嗽痰多,胸闷短气,疲乏懒言,纳呆消瘦,腹胀便溏,舌苔白腻,边有齿印,脉濡、缓、滑。病机为脾不健运,痰湿壅肺,治宜补中健脾,宣肺除痰。

(3)阴虚痰热型:辨证要点为咳嗽痰少,干咳无痰,或痰带血丝,咳血,胸闷气急,潮热盗汗,头晕耳鸣,心烦口干,尿赤便结,舌红绛、苔花剥或舌光无苔,脉细数无力。病机为肺肾阴虚,痰热互结,治宜滋肾清肺,化痰散结。

(4)气阴两虚型:辨证要点为干咳少痰,咳血低微,或痰少带血,颜面萎黄暗淡,唇红,神疲乏力,口干短气,纳呆肉削,舌嫩红或胖、苔白干或无苔,脉细如丝。病机为肾水亏损,肺脾气虚,治宜益气养阴,扶正祛邪。

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”,如面色暗晦黧黑或萎黄无华,面如蒙尘,为正气虚衰,见于中、晚期患者。肺癌患者双颧部可见暗红色或暗青紫色皮下血管扩张,称为蟹爪纹。肺癌患者颧部蟹爪纹的程度常随临床分期和症状的恶化而加重;肺癌患者颜面暗晦、舌质暗红或青紫、舌脉粗张等,皆为瘀血的主要辨证依据,可能与肺癌患者心肺功能差、循环障碍、舌体郁血等有关。肺癌病者的脉象以滑、弦、细、数为常见。滑脉主痰与湿,由于血管平滑肌舒张,总的外周阻力减少,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外周小动脉收缩所致;细脉为肺气虚、肺阴受灼,由于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

热刑金,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、苔厚腻或有剥苔,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,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,或先予益气养阴、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、喘咳并作的患者,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、黄芪、葶苈子、北杏仁之属,古人谓“扬汤止沸,莫若釜底抽薪”是也。临床见到的肺癌患者症状多端,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”;如瘀血致胸胁疼痛者加田七末、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,可选加全蝎、僵蚕、蜈蚣、石决明等。

支气管肺癌的整个临床过程,皆贯穿着痰、热、虚三字。痰,在肺癌的发病机制中,常与脾虚痰湿,肺郁痰瘀有关;而

肺癌患者之种种病状,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,其含薏苡仁酯等,对动物实验性肿瘤有抑制作用。当肺癌痰湿壅盛时,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。热,中医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、北芪、五味子;养肺阴用麦冬、燕窝、生地黄。而一味西洋参,独兼益气养阴之功。

典型病案:郑××,男,70岁。X光号50986。患者因咳嗽、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,胸闷气急,常有胸痛,头晕,口干溺黄,舌苔白粗、舌中剥苔、质红绛,脉细数。证属肾

水亏虚,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、白花蛇舌草、夏枯草、仙鹤草、珍珠粉、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、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月照片复查:右中肺近肺门处椭圆形阴影已消失,有数处大小约 $0.5 \times 0.5\text{cm}$ 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。

患者从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,共服用中药600余剂,存活5年余,至1982年10月因自发性气胸、衰竭而死亡。^[17]

16. 倪锋诊治经验

倪锋报道用手术切除加中医扶正培本治疗小细胞肺癌20例,并与单纯手术切除小细胞肺癌17例的疗效进行分析。根据国际抗癌联盟TNM分期(1978年):Ⅰ期10例,Ⅱ期15例,Ⅲ期12例。肺叶切除32例,全肺切除5例,无手术早期死亡。随机分为中西医结合治疗组(中西组)20例、单纯手术切除肺组(手术组)17例。

方法:中西医结合治疗组用手术切除加扶正固本中药,术后第二天开始用益气、补血为主,佐以清热解毒为辅方剂治疗,每日1剂,连续服用1个月。后改为以滋阴温肾,补气补血为主,佐以清热解毒和软坚化痰为辅方剂治疗,每日1剂,连服2个月。最后以清热解毒软坚化痰为主,辅以补气补血、温阳中药继续治疗1年。

中药基本方:南北沙参、白花蛇舌草各 30g,党参、人参、茯苓、仙灵脾、补骨脂、夏枯草各 20g,天冬 9g,生地、白术、桃仁各 12g,鲜苇茎 15g。1 年后改用隔周服用补肾健脾、活血化痰汤剂:巴戟、川芎各 15g,薏苡仁、茯苓、丹参各 20g,牛膝 12g,炙甘草 9g。隔周口服中成药牛黄醒消丸、刺五加片和六味地黄丸等。3 年后停用汤剂,改用上述中成药口服。

结果:中西组平均生存时间为 38.3 个月,手术组为 7.8 个月,两组有显著性差异($P < 0.05$)。说明中西医结合治疗小细胞肺癌是有效的治疗方案之一。^[18]

17. 李岩诊治经验

李岩认为肺癌的治疗原则:早期应以手术切除为主,尤其周围型、腺癌术后应配合中药治疗。放射疗法在肺癌大多数具有一定敏感性,尤其鳞状细胞癌和未分化癌对之更为敏感。化学药物常以环磷酰胺、氮芥、甲氨蝶呤、氟尿嘧啶、丝裂霉素及争光霉素等联合用药。中医治疗注重辨证论治:

①肺毒血热:证见咯痰带血(多为痰夹血丝或血块,少见大量血痰),胸背疼痛,心悸气短,面青唇紫,偶有发热,大便偏干,小便黄赤,多有瘀斑,脉象洪数,舌质红绛。治宜解毒祛痰,清热凉血。方选小蓟饮子加减。药物:小蓟 30g,白茅根 30g,侧柏炭 15g,丹皮 30g,紫草 10g,草河车 20g,仙鹤草 30g,白英 30g,蛇莓 20g,龙葵 30g,三七粉 3g,蟾酥酒 20ml (制法见以下单偏验方)。

②肺瘀痰结:证见咳嗽痰盛,痰难咯出,气憋喘息,甚则大汗淋漓,不能平卧,胸闷气短,胃纳欠佳,有时恶心呕吐,面部浮肿,病到晚期可见锁骨上窝及颈部、腋下等瘰癧形成,舌暗苔腻,脉沉弦或沉滑。治宜健脾利湿,化痰散结。方选平胃散加减。药物:苍术、白术各 10g,厚朴 10g,清半夏 10g,胆南星 10g,代赭石 30g,猪苓 30g,龙葵

30g,白英 30g,蛇莓 30g,瓜蒌 30g,葶苈子 30g,黛蛤散 30g,蟾酥酒 20ml。③肺热阴虚:证见发热不退,五心烦热,夜间盗汗,疲乏无力,胸闷气短,咽干口燥,干咳少痰,大便干涩,胃纳不佳,形体消瘦,舌质暗红苔少,脉细数或沉细数。治宜养阴润肺,清热解毒。方选清燥救肺汤加减。药物:沙参 30g,麦冬 15g,玉竹 30g,杏仁 10g,芦根 30g,党参 30g,石斛 30g,生地 20g,女贞子 20g,天花粉 30g,鱼腥草 30g,夏枯草 20g。蜂皇精胶囊每次 2 粒,每日 3 次。④随症加减:出现下述诸症时,可酌情于基础方中加入下列药物。咳血不止,加仙鹤草 30g,地榆 20g,血余炭 20g,白及 10g;咳嗽不减,加薄荷 10g,桔梗 10g,瓜蒌 30g,杏仁 15g,甘草 15g,冰片 3g (蒸气吸入,每日 3 次,每次 30 分钟);喘息不宁,加白果 10g,款冬花 10g,蛤蚧散 2g (冲服);痰壅难出,加海浮石 30g,鹅管石 30g,礞石 20g,蛇胆陈皮末 2g (冲服);高烧不退,加青蒿 15g,地骨皮 30g,牡丹皮 30g,牛黄清热散 1 瓶 (冲服);胸痛不减,加蒲黄 10g,五灵脂 10g,云南白药 2g (冲服);多汗气短,加人参 10g,麦冬 15g,五味子 10g,冬虫夏草 10g,猪苓 30g;阵发虚脱,加太子参 30g,党参 30g,丹参 30g,玄参 15g,苦参 20g,沙参 20g;瘰癧难消,加山慈姑 15g,黄药子 15g,猫爪草 30g,夏枯草 20g;胸水难消,加赤小豆 30g,葶苈子 10g,石韦 30g,冬瓜皮子 50g,商陆 10g。^[19]

【按语】

原发性支气管肺癌(简称肺癌)是目前最常见的恶性肿瘤之一。我国近 20 年来肺癌的发病率,尤其是在城市已有明显上升,在多数大城市和工矿区,如北京、上海、天津、沈阳、鞍山等已居常见肿瘤的首位。早期肺癌西医主要采取手

术根治,配合放疗、化疗及免疫疗法,可取得一定的疗效。中医药治疗本病,对于缓解症状、稳定病情有明显的作用,个别病例能达到治愈的目的,且无明显毒副作用。而中西医结合治疗本病,不仅能增强疗效、改善病理、提高患者生存质量及远期疗效,而且减少了西药的毒副反应,使治疗方案得以顺利完成。不失为目前临床肺癌治疗的常用、有效的方法之一。

肺癌在中医文献中相当于“肺积”、“息贲”、“肺癰”、“劳嗽”等范畴,《难经》谓:“肺之积,名曰息贲,在右肋下,复大如杯,久不已,令人洒淅寒热,喘咳,发肺壅”;《金匱要略》谓:“……咳,口干喘满,咽燥不渴,多唾浊沫,时时振寒”,“若口中辟辟燥,咳即胸中隐隐痛,脉反滑数,此为肺癰,咳唾脓血”。明·张景岳指出:“劳嗽,声哑,声不能出或喘息气促者,此肺脏败也,必死。”

肺癌的病变在肺。肺气舒畅则能辅助心脏贯血脉通达全身,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”,或正气先虚,邪毒犯肺,使肺气贲郁,络脉阻塞,渐成气滞血瘀或痰热内结;或脾虚失运,蕴湿化痰,则致痰瘀郁肺;或肾阴亏损,肾水无以滋润肺阴,阴虚内热,均能造成“肺热叶焦”、气阴两虚的病状。以上痰热内结、痰湿郁肺、肺热阴虚等病理变化相互作用、转化,日久逐渐形成癌瘤。

目前中医对肺癌的辨证论治尚无统一的标准,大多数医家多将其分为肺脾气虚、气阴两虚、痰湿阻滞、气滞血瘀、阴阳两虚等证型。治疗上主张“扶正”与“祛邪”相结合的原则,以扶正为主,祛邪为辅,扶正重在补益肺脾肾,调整气血阴阳平衡,祛邪重在化痰软坚、清热解毒、活血化瘀。不宜久用以毒攻毒、破气破血攻癌之品,以免耗伤正气。常用抗肺

癌中药有石上柏、白花蛇舌草、七叶一枝花、海藻、瓜蒌、猫爪草、山慈姑、生牡蛎、石见穿、莪术、八月札、白术、干蟾皮等。亦有医家认为本病日久会伤及阳气,根据“温药和之”的治疗原则,治疗时对于无明显阴虚津亏的患者施以温法,以取疗效。但值得注意的是,本病素有阴虚,故在运用温法时不宜太过,以免犯虚虚实实之戒。另据临床观察及资料分析,肺癌患者绝大多数有郁闷寡欢的心理性格特征以及遭受严重打击或刺激的生活历史,故用理气解郁之法有时可收奇效。

综合各家诊治经验,临床辨治肺癌的过程中,应当抓住以下几点:①肺癌的证候学特点,肺癌以咳嗽、咯痰、咯血、气急胸闷及相应舌脉为中心证候。不同证型具有不同的表现。肺癌的证候转化多为早期以气阴两虚、气滞血瘀、痰湿内阻为主,进一步发展,阴虚加深出现内热,痰郁化热,感受热邪而出现热毒内壅。晚期表现为阴阳两虚兼痰瘀内阻证。总之肺癌及局部属实,全身属虚。早期以邪实为主,中期,则虚实夹杂,后期以正虚为主。②辨证论治,肺癌为邪毒肿块结聚于肺,属里证,局部为实,多痰、瘀、毒互结而致临证应辨明痰盛、瘀多而分治之。在气者应注意行气化痰之品,在血者应重用活血化痰之药。③注重综合治疗,肺癌宜综合治疗,取长补短,中医中药与手术、放疗和化疗等相结合,可最大限度地抑制或杀灭癌细胞(祛邪),又能提高机体的抗病能力(扶正),从而延长患者的寿命,提高生活质量和远期疗效。④预防与调护,预防措施包括积极治疗肺部慢性疾病,减少吸烟或戒烟,加强劳动保护,改善环境卫生,畅达情志,调节饮食,积极锻炼身体,增强防病抗病能力,定期开展肺癌的预防性检查,做到早发现、早诊断、早治疗。肺癌患者应注意心理、饮食、生活习惯等方面的护理与调摄,首先要调畅情志,增强信心,更多地关心他人,保持乐观向上的心理,有利于疾

病的治疗和抗病能力的增强。饮食宜进丰富而易消化的高营养品,多食新鲜蔬菜,避免辛辣、肥腻之品。生活习惯应劳逸结合,加强锻炼,戒除烟酒,适当练习各种气功、五禽戏、八段锦、新郭林气功法等。

(张 健 贾 玫)

参 考 文 献

- [1] 余朋千, 雒文发. 实用中西医结合肿瘤治疗大全. 重庆: 重庆大学出版社, 1995. 122 ~ 126
- [2] 纪钧. 中医治癌经验精华. 南京: 江苏科学技术出版社, 1998. 252 ~ 253
- [3] 钱伯文. 肿瘤的辨证施治. 上海: 上海科学技术出版社, 1980. 98 ~ 99
- [4] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 61 ~ 66
- [5] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 67 ~ 70
- [6] 徐根华, 刘嘉湘. 重舌苔论治肺癌. 中医杂志, 1993, 34(6): 334 ~ 335
- [7] 刘嘉湘. 肺癌的中西医结合治疗. 实用肿瘤杂志, 1991, 6(4): 197 ~ 198
- [8] 郁仁存等. 中西医结合治疗 97 例晚期非小细胞肺癌的临床分析. 北京中医杂志, 1994, (6): 13
- [9] 谢文伟. 中医成功治疗癌瘤 100 例. 北京: 科学普及出版社, 1996. 8 ~ 11
- [10] 谢文伟. 中医成功治疗癌瘤 100 例. 北京: 科学普及出版社, 1996. 18 ~ 20
- [11] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 71 ~ 72
- [12] 史宇广, 单书健. 见当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京: 中医

古籍出版社,1992.73~75

- [13]于德庭.晚期肺癌辨治举隅.辽宁中医杂志,1991,(5):31
- [14]许香华,等.中西医结合治疗小细胞肺癌12例.癌症,1990,9(6):521
- [15]马伯亭,等.中医中药和抗癌化学药物治疗50例原发性支气管肺癌的疗效观察.实用肿瘤学杂志,1990,4(1):64~67
- [16]谢文伟.中医成功治疗癌瘤100例.北京:科学普及出版社,1996.18~20
- [17]周岱翰.肿瘤治验集要.广州:广东高等教育出版社,134~141
- [18]倪锋,等.中西医结合治疗小细胞肺癌观察.中国中西医结合杂志,1994,14(3):158
- [19]李岩.肿瘤临证备要.第三版.北京:人民卫生出版社,1998.240~241

食 管 癌

【概述】

食管癌是发生于食管粘膜的恶性肿瘤,在中医学中相当于“噎膈”范畴。中医认为“噎膈”发病不外乎内外两大因素,外因多为六淫侵袭,寒湿失调,饮食不节,贪恋酒色等;内因则包括阴阳不和,七情郁结,脏腑内虚,气滞血瘀,顽痰恶血等,特别强调情志、痰结及气虚血枯对疾病的影响。其临床表现为:吞咽困难,进食时胸骨后或心窝部不适,闷胀或刺痛,或烧灼感,逐渐形体消瘦,体重明显减轻,全身乏力等。

【名医经验】

1. 王沛诊治经验

王沛教授认为噎膈的病因病理主要体现在气、瘀、痰、毒、虚五字,临床症状表现为噎、吐、痛、梗、虚。临证通常分为肝郁气滞、毒滞血瘀、热毒伤阴、脾虚痰湿、气血双亏等5型论治。王氏根据噎膈的特点,强调治法重点在于补肾降逆,化痰软坚为主,临床常用药物补骨脂、女贞子、肉苁蓉、怀山药、代赭石、旋覆花、姜半夏、酒军、大戟、硃砂等。^[1]

2. 王玉章诊治经验

王玉章教授认为食管癌的发病,其内因主要为忧思伤脾,暴怒伤肝,气滞痰滞,血瘀凝聚;外因为过食辛香燥热之品,积热消阴,津伤血燥,日久瘀热痰凝,阻于食道,内外因合,发为“噎膈”。在治疗中,根据病情发展演变过程,分为早、中、晚三期论治:早期的病人舌质淡红,苔薄白,正气未虚,故在治疗上以祛邪为主,降逆化痰,以旋覆代赭汤及二陈汤为主方加减,佐软坚散结、消肿攻瘤的玄参、川贝、白花蛇舌草为主药。中期主要证属痰瘀相搏,患者体内正邪双方相争,故舌质为绛红,苔腻,属病情进一步发展,痰凝血瘀,阻隔经络。中期治疗宜攻补兼施,既要健脾益气,化解湿痰,又要平肝解郁,宽胸理气,方中重用瓜蒌、薤白、陈皮、木香等药。祛邪则采用蜂房、蛇蜕以驱除体内毒气。更佐以甘草能通行十二经,有“解毒”之功,与蜂房、蛇蜕相伍,得心应手。在治疗中,如苔白腻者,可酌加温化药,苔黄腻者,酌加清热解暑药。活血止痛中,可用川楝子、泽兰等药。若到晚期,则大多表现为阴阳气血俱虚,正不胜邪。由于长期不能进食水,则水谷精微化生无源,以致津伤血燥,气机不畅。此时若妄用攻逐,每导致邪未去而正重伤的不良后果。法当扶正培本,根据病情,选用滋阴养血、益气助阳、调理脾胃、养肝益肾等扶助正气。重用生芪、太子参、北沙参、以养阴益气,而不用蜂房、蛇蜕、三棱、莪术等攻伐之品,以免更耗正气。同时注意调理气机,如用旋覆花、木香等药降逆止呕,更以半夏、茯苓化痰浊,使临床收到满意疗效。^[1]

3. 胡安邦诊治经验

胡安邦根据中医古籍论述,结合临床辨证求因,将食管

癌分为气滞、血瘀、痰凝、阴虚、阳虚等五个类型。①气滞型：患者一般多有胃病史，胸脘痞塞胀痛，噯气泛恶；舌苔腻，脉弦虚，可用旋覆代赭石汤以益胃降逆。如胸胁胀痛，呕吐吞酸，脉弦劲或弦数的，可用左金丸、金铃子散等以清火行气。如胸痛连背的，可用瓜蒌薤白汤以通痹行滞。②血瘀型：一般常伴有咳嗽吐血等症，胸脘胀塞，胁背疼痛；舌色多见暗色，并多在舌边分布青色或紫黑色的瘀点瘀斑，脉象沉细。病因血瘀凝结，治以活血散瘀，可选用失笑散、复元活血汤、大黄廬虫丸等剂。③痰凝型：痰凝型可分湿痰和痰火二类，前者多见虚寒象，胃脘痞闷而不痛，即痛亦不甚；咳嗽，痰多稀薄，时时呕恶；脉象沉软，舌色多淡，苔滑或薄腻；病因脾虚生痰，痰凝不化。健脾可用六君子汤；燥湿可用平胃散；涤痰可用涤痰汤；呕吐严重的可暂用生半夏、生南星、生姜等。后者多见实热象，胃脘痞闷胀痛，痰多而稠凝；食物下咽，必吐出大量稠痰而食物始能下行；舌苔黄腻，脉象弦数或滑，病因肝郁化火，湿痰凝聚。痰火旺的可用黛蛤散平肝化痰，龙胆泻肝汤泻火渗湿，或用竹沥、胆星清涤痰火；湿热重的可用小陷胸或半夏泻心汤等清化湿热。另外如蛤壳、瓦楞子、牡蛎、海藻、昆布、旋覆花等咸味化痰软坚药物，一般都可适用。④阴虚型：本型多见于晚期病例，吞咽困难比较严重，舌光绛无津，中心多见凹裂纹，亦有在根部见糙似碱石般的白苔者，脉多沉细或弦数。病因胃败津血枯竭，治宜悦脾醒胃、滋阴润燥。胃败思纳食的，可选用绿萼梅、建兰叶、蔷薇花瓣、橘白、佛手、香橼、生谷芽等芬芳郁都冲和之品，切忌苦寒败胃、辛燥伤津、滋腻碍脾等物；阴虚内热的可选用五汁饮、增液汤及石斛、西洋参等。但本型病例预后都不佳。⑤阳虚型：一般情况很差，肢软畏冷，胸痞胀隐痛，呕吐比较严重。舌色淡或青，苔薄白而滑或腐腻，由弱或细弦，病因阳

气不足，浊阴荡露中土所致，宜温补阳气，祛寒化浊；可选用附子理中汤、吴茱萸汤、大半夏汤及加减黄连汤等。胡安邦认为食管癌患者之脉象，最多见的是细脉和弦脉，一般讲，细脉总是气血不足之证，脉细无力者尤甚。而弦脉则表示为攻伐之象，因此，观察脉象的演变，对预后的估计很有价值。凡是弦脉趋向于软滑时，病情也日渐缓解或减轻；若趋向于弦劲有力，病情大多恶化；若更发展为浮大弦硬，重按则空的革脉时，患者往往已进入病危阶段。患者的舌苔是多种多样的，但以舌色暗紫，和尖边部瘀斑为最多见。

关于局部病灶的成因，胡氏认为是由于气滞、血瘀、痰凝所致。而其所以产生这些病理变化，则有外感或内伤等等的因素。它的机制是“六输不通，气、血、津液著而不会而成积”。

在治疗法则上，除了上述五型所载之外，根据《内经》。“六输不通”的病机，则“虫以搜剔，入络通痹”的一法，也是相当重要。这类药物，我们在临床上常用的有全蝎、蜂房、虻虫、蜈蚣、蛇胆、天龙、地龙等。

临床处理的第一个要点，是解决不能进食问题。这关不破，就无从调理。一般可用硃砂、月石、急性子等煎汤代茶，或用玉枢丹研末吞服。亦可用硃砂、乌梅、冰片、硼砂蜜丸如桂圆大，口含噙化。

大便闭结是患者常见的现象。这是由于噎膈不能进食，以致肠腔空虚，旬余一行而便如羊粪，并非不治之症。从临床上观察，只要一旦能恢复进食，腑行即可趋于正常。切忌妄加通下，否则有犯虚之症。

比较晚期的病例，如果一般情况尚好，应偏重于攻。胸皖闷胀而疼痛的，以活血散瘀为主。可选用丹参、归尾、赤芍、桃仁、红花、三棱、莪术、苏木等物。如痞胀而不痛的，以

行气化痰为主,可选用青皮、橘叶、枳壳、郁金、瓜蒌、山甲、牡蛎及辛开苦降等方剂。一般情况较差的,治宜攻补兼治,或者偏重于补。如情况很差的,惟有培补一法。用补法必须注意脾胃生化之气。如气虚宜用参、术,而不宜用黄芪、甘草等甘味生湿助胀之品;血亏宜用当归、首乌,而不宜用熟地、阿胶等难以运化之物。

呕吐痰涎是较晚期病例的常见现象。有些病例在纳食之后,即梗塞胃脘不下,必待呕出如鸡子白状的稠涎之后,食物始能下肚。这是脾虚气滞,可用参、术、菖蒲、郁金及枳实消痞丸之类。有些病例胸脘胀闷气急、呼吸不舒、时时口泛如蟹沫状之粘涎,这属于肺失肃降;实证可用葶苈泻肺汤,热症可用竹沥加姜汁或猴枣散,虚症可用沙参、百合、川贝,寒症可用附桂八味汤,脱症可用黑锡丹等。

吐血的症状,也是晚期病例所常发生的。根据临床观察资料,在第一在吐血后,患者会觉得胸腔宽松,进食较畅。但如再次或三次发生大出血,患者就很快虚弱,以致卧床不起,病情也迅速恶化。”所以当患者第一次吐血后,即宜先事预防;用药切忌动血之品,可用归、芍、龙、牡等宁养之法。^[2]

4. 张泽生诊治经验

食道癌属于中医学噎膈病的范畴,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。张泽生教授认为本病的病机及症候属性,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,早期多为肝气郁结,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。

张氏认为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。以气滞痰瘀证为最多见。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、车前子、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伐伤,故宜采用攻补兼施之法。气虚者加党参,大便干结难解者,加韭菜汁、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、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;若伤阴及阳者,可用桂附八味出入。^[3]

5. 王济民诊治经验

王济民教授认为食管癌的致病因素是综合性的,其发生既不能排除外因,又要以内因为主。临床中,采用辨证与辨病相结合,解决了单用辨证论治的困难,收到了较好的效果,尤其是对早期食管癌,更应当着重辨病。王氏认为在辨证论治的具体内容上存在着不少问题。例如对于吐沫状粘液(或粘条)的患者,认为是痰盛多涎,辨证为“痰气交阻”,或“痰瘀互结”,可是用健脾燥湿化痰的中草药很难奏效。实际上是因为食管梗阻使唾液和食管分泌液不能下流入胃。我们的实践体会是:在一般情况下要攻补兼施,以中草药侧重扶正,化疗药物侧重祛邪,攻补交替,边攻边补。根据具体情况,掌握攻补程度。在分期攻补问题上,王氏认为在食管病的治疗中,不能拘泥于病程,而应当从患者的实际情况决定攻补。因为早期患者也有的体质较差,抗病能力较低,初期也应当攻补兼施。至于晚期患者不仅正气虚,而且邪气盛,所以大补小攻的疗效并不理想。应当慎重考虑治疗原则。更重要的是必须研究祛邪不伤正和扶正不助邪的理法方药。在肿瘤治疗中,常使用以毒攻毒法,但由于使用有毒药物有一定的危险性,因而医者怕担风险,不敢研究。王氏认为只要注意用法用量,适可而止,衰其大半之后,继续使用小毒或无毒药品扶正抗癌,逐步消灭残余的癌细胞。很可能找出一些疗效较好的药物。关于药品用量用法,王氏认为应该根据患者具体情况来定,一般无毒的中草药如果服后没有不良反应,可以使用较大剂量。有毒的(如斑蝥等)应以适量为宜。在用法和剂型上,王氏认为由于食管的特殊解剖结构,药物浓度不能充分地到达病变部位,而且它的组织代谢和修复能力也比较差,给治疗带来一定困难,故服药时液量宜少,次数

宜多,同时加用丸剂或膏剂,缓缓咽下,使药物接触癌瘤的时间较长,同时要注意药物的溶解和吸收。〔4〕

6. 吴良村诊治经验

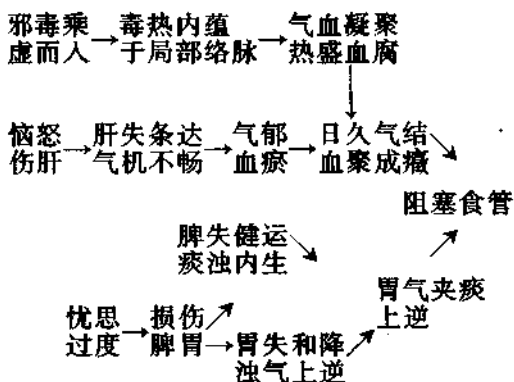
吴良村教授对晚期食管癌采用中医辨证论治为主,结合腹腔动脉插管化疗,临床治疗 69 例,近期疗效有较明显提高。插管化疗前,中医辨证分三型治疗:①肝郁气滞型:吞咽困难,气逆加剧,胸胁胀痛,口苦吐酸,舌淡红或淡紫,苔薄黄或黄腻,脉象弦细。治以开郁降逆,抗癌止痛。方用旋覆代赭汤、越鞠丸等方加减。旋覆花 12g,刀豆子 30g,焦山楂 12g,制香附 6g,苍术 10g,威灵仙 30g,山豆根 6g,急性子 15g,藤梨根 30g,生南星 6g(先煎),生半夏 6g(先煎),全瓜蒌 30g,神曲 10g,守宫粉 3g(吞)。②脾虚痰湿型:吞咽困难,呕吐痰涎,胸脘胀满,肢倦乏力,舌淡胖紫,苔白厚腻,脉象细滑或细沉。治以健脾祛湿,化痰散结。方用参苓白术散、香砂六君汤等加减。炒党参 15g,苍白术各 12g,猪茯苓各 15g,炒米仁 30g,狼毒 5g(先煎),生半夏 10g(先煎),生南星 10g(先煎),乌不宿 30g,桔梗 10g,浙贝 15g,川朴 10g,陈皮 10g,淡附片 6g,鸡内金 10g,焦三仙各 15g,砂仁 3g(后下)。③热毒瘀阻型:吞咽梗阻,胸背刺痛,发热口干,大便秘结,舌降有裂纹、瘀斑或干紫,无苔或黄糙或黑糙。治以清热解毒、活血化痰。方用犀角地黄汤、复元活血汤等加减。水牛角 30g(先煎),鲜生地 30g,牡丹皮 10g,玄参 10g,威灵仙 30g,野菊花 12g,夏枯草 12g,三叶青 12g,半枝莲 30g,白英 30g,丹参 30g,桃仁 10g,天花粉 30g,生大黄 10g(后下),元明粉 10g(冲)。插管化疗后,由于化疗药物消化道毒性大,引起肝胃不和,功能紊乱,出现恶心,呕吐,不能饮食,脘腹胀满,大便失调,多滞或次数增多,脉弦或细,舌淡或微红,苔腻

或糙,治拟疏肝和胃,降逆止呕。橘皮竹茹汤、旋覆代赭汤等加减:姜竹茹 10g,清半夏 10g,橘皮 10g,枇杷叶 12g,柿蒂 30g,炒川连 3g,吴萸 3g,旋覆花各 12g,代赭石 15g,乌梅 12g,焦三仙各 15g,生甘草 3g,服 3~7 剂,每日一剂,如不能进中药者,宜针刺足三里、内关、膈俞穴。由于大剂量联合化疗药物,灌注体内,都有程度不同的骨髓抑制,肝肾中毒症状,最常见是血象低下,头晕头昏,目糊耳鸣,神倦乏力,食欲不振,脘腹饱胀,腰脊酸痛,大便溏薄或秘结,中医认为脾虚、胃弱、肝旺、肾亏、气血不足所致,治疗原则以益气养血为主,同时滋补肝肾,兼顾脾胃,八珍汤、地黄汤加减:生黄芪 30g,全当归 10g,太子参 30g,生熟地各 12g,山萸肉 12g,清阿胶 12g,炒米仁 30g,猪茯苓各 15g,仙鹤草 30g,虎杖 30g,鸡血藤 20g,紫丹参 15g,八月札 15g,鸡内金 10g,红枣 30g,每日 1 剂。吴氏认为中医与西医治疗方法虽然完全不同,但二者有机结合,就能提高临床疗效。首先要发挥中西医两法各自优势,中医通过辨证施治,主要起着调整机体脏腑功能和免疫系统,达到控制癌肿,同时减轻化疗毒副反应,增加食欲,滋补气血,振奋精神,改善症状,但对实体瘤缩小作用较弱。而腹腔动脉插管化疗,药物剂量大,且集中灌注,杀伤力强,能使实体瘤迅速缩小,使梗阻的食管很快通畅。在治疗原则和方法上,要分插管化疗前后二个阶段,化疗前扶正与抗癌相结合,化疗后针对药物引起的各种毒副反应而采用疏肝和胃、降逆止呕和益气养血,滋补肝肾二种不同方法,只有这样扬长避短,把取效快与慢,药力大与小紧密结合起来,才能提高临床疗效。^[5]

7. 谢良辰诊治经验

谢良辰老中医对食管癌颇有研究,用药独到,疗效确切,

在当地享有盛誉。谢老用开道散和食道饮治疗晚期食管癌，多能缓解症状，减少痛苦，延长生存。谢老遵前贤之说，参照现代医学理论，结合自己临床经验，对食管癌的病机有所阐发。他认为忧思恼怒损伤肝脾，热毒入侵，内外合邪，而致气机逆乱，络脉瘀阻，日久成癌。发病机制如下所示：



谢老认为食管癌常用法则是清热解毒，理气降逆；活血消癥。基本方（食道饮）：半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g，刘寄奴 30g，金佛草 10g，代赭石 30g，柴胡 10g，香附 10g，郁金 10g，炒枳壳 10g，沙参 10g，麦冬 10g，玄参 10g，清半夏 10g，丹参 10g，另用开道散 3g（分 3 次冲服）。汤剂和散剂并进是取效的关键。开道散方：酸紫硃砂 1000g，紫金锭 1000g，冰片 10g，麝香 1g，共研细末，装瓶备用。全方具有消癥通窍，散火解毒之效，是治疗肉积癥瘕噎膈反胃的主药。醋制紫硃砂法：紫硃砂加等量醋，再加适量水，至紫硃砂全部溶解后，取溶液熬枯即成。食管癌溃疡型或伴有胃溃疡者，开道散减量或不用，加乌贼骨；食管气管瘘禁用开道散和食道饮。在服药期间忌食虾酱、韭菜、牛肉。临证时食道饮需随证加减。如大便干结加大黄；大便稀，倦怠乏力，脉虚细加党参、炒白

术,酌减理气药;舌苔黄腻加苡米、瓜蒌,减养阴药。

典型病例:

吕××,男,33岁,1973年3月3日诊,4个月来自觉进食有阻塞感,逐渐加重,目前仅能进食细面条。经某医院X线钡透摄片见食管下段近贲门处,有1.5cm局限性狭窄,钡通过困难,僵硬,粘膜中断,狭窄段以上食管扩张,拟诊食管下段新生物。服开道散每次1g,日3次,食道饮每日1剂。治疗两个半月症状明显缓解。5月26日钡透见食管下段近贲门处,仍有1.5cm狭窄处,钡通过困难。按原方续服4个月,进食无任何感觉。9月17日再次钡透摄片见食管下段近贲门处仍有1.5cm偏心性狭窄,壁硬,但钡剂尚能通过,其上段有轻度扩张。与前两次片对比无明显改变。守方继服两个半月,先后共服食道饮310剂,开道散300g。患者吞咽不感困难。于74年4月2日钡透摄片见食管下段粘膜较粗,但扩张尚可,未见明显狭窄。随访10年,患者健在,能参加劳动。^[6]

8. 余桂清诊疗经验

余桂清教授将食管癌辨证分为六型。①肝郁气滞型:多属早期,时有咽部不适、暖气、胸胁苦满、头痛、头晕、舌质暗红、舌苔薄黄、脉象弦细。②热毒伤阴型:口干咽燥、吞咽不利、形体消瘦、胃热伤阴、大便干、小便黄、舌质暗红、舌苔薄黄。③气滞血瘀型:多属中晚期、吞咽困难、胸背刺痛、大便干、小便黄、肌肤甲错、舌质青紫、苔黄微腻、脉弦细。④脾胃虚寒型:胃脘隐痛、喜按喜温、时有朝食暮吐、面色晄白、四肢浮肿、大便溏、舌胖质淡、脉沉细。⑤脾虚痰湿型:多属晚期、噎梗严重、痰涎壅盛、浊气上逆、时有恶心呕吐、消瘦乏力、舌质暗红、黄白腻或灰腻、脉滑细。⑥气血双亏型:多为终末

期、噎梗明显、消瘦无力、面色晄白、形寒肢冷、面足浮肿、舌苔薄白、脉弦细无力。

余氏认为食管癌中医四诊要点在于：问诊：食管癌高发区，可从问诊结合舌诊，询问食管癌家族史，根据可疑症状可与舌诊及食管细胞学结合，初筛食管癌，取得较好效果，漏诊率低。望诊：根据中国中西医结合学会肿瘤专业委员会普查16865例癌症，舌象资料发现食管癌暗红舌及青紫舌高达86.13%。切诊：一般而论食管癌脉弦在肝为痛、脉滑在脾为痰、脉大略数有力为热、脉小而无为寒、脉缓而无为气虚、脉数而无为血虚、脉寸紧尺涩颈后不良。

关于TNM分期与中医证型的关系，余氏认为由于食管癌病期、病情发展不同，中医证型随之而异（见下表）。

食管癌分期与中医证型表

分期	病变长度	病变范围	转移情况	中医证型
早期0期	不定	限于粘膜 (原位癌)	无	肝郁气滞型
I期	<3cm	侵及粘膜下层	无	
中期(II期)	3~5cm	侵犯部分肌层	无	热毒伤阴型
III期	>5cm	侵透肌层及 外层	区域淋巴 结转移	气滞血瘀型
晚期	>5cm	明显外侵	血运转移 淋巴结转移 或远端器官 转移	脾胃虚寒型 脾虚痰湿型 气血双亏型

余氏认为中西医治疗食管癌，各有特长，各有一定的适应证，相互配合、优选治疗方案，可增强疗效，原则在于合理选择，良好安排。

1. 外科治疗与中医药结合：食管癌的手术治疗，不论是

根治性切除,或姑息性手术,由于麻醉、出血、手术创伤,术后并发症及提高手术的远期疗效均可与中医药结合,以促进康复。①术后感染:虽可用抗生素控制,但有时术后发热不易消退,肺部发生感染等均可加用中医药如金银花、连翘、蒲公英、天葵子、杏仁、川贝、桔梗、甘草等以清热解毒、祛痰清肺。②术后癌痛:首先根据按时按阶梯选择止痛药,一般用“消炎痛”对癌痛有效,尚可选用中药理气活血化瘀药如元胡、郁金、乳香、没药、桃仁、红花、丹参。③术后吻合口瘘:除用抗生素控制感染外,可加用中医药如生黄芪、当归、元参、金银元、甘草促进伤口愈合。④术后虚弱及提高手术远期疗效:食管癌术后极易发生耗气伤阴、气血两虚,可用益气滋阴、补气养血中医药如太子参、黄芪、沙参、麦冬、石斛、党参、白术、茯苓、当归、杭芍、生地、川芎、鸡血藤等。尚可用六君子汤、六味地黄丸、健脾益肾冲剂(太子参、白术、枸杞子、女贞子、菟丝子、破故纸),设法提高手术后效果。

2. 放射治疗与中医药结合:食管癌的放射治疗常因热毒伤阴引起放射性炎症、吞咽疼痛、口渴咽干等症,可用益气滋阴、清热解毒方药如太子参、生黄芪、沙参、麦冬、石斛、花粉、银花、野菊花、黄连、桔梗、射干等。若因放射治疗引起消化道反应(如恶心、呕吐、纳差),可用六君子汤、党参、白术、茯苓、清半夏、陈皮、甘草调和脾胃。由于放射治疗引起骨髓抑制,所引起白细胞减少,血小板减少可用健脾益肾及补气养血方药如健脾益肾冲剂及八珍汤等调补之。一些活血化瘀药如汉三七、桃仁、红花、丹参、等均对放疗有增效作用。

3. 化学药物治疗与中医药结合:食管癌及贲门癌的化疗,过去采用单药化疗方案,疗效不佳。目前对中晚期癌患者,采用综合化疗方案,如DPV, DMP, DF, MFV等方案疗效有所提高。由化疗所引起毒副反应可用下列中医药以减毒

增效。①消化道反应:常用六君子汤和橘皮竹茹汤(党参、白术、茯苓、清半夏、橘皮、竹茹)以健脾和胃。②心脾两虚:常用人参归脾汤加減(太子参、白术、茯苓、当归、生黄芪、木香、远志、枣仁、鸡血藤等)以补益心脾。③骨髓抑制免疫功能受损:可用八珍汤、健脾益肾冲剂加減(太子参、炒白术、茯苓、当归、生黄芪、枸杞子、女贞子、菟丝子、鸡血藤、制首乌)等以补益气血、健脾益肾。④其他:食管癌化疗时兼有血瘀可加入活血化瘀方药如桃红四物汤,或加入川芎、莪术、丹参等以提高疗效。

4. 中医药的综合治疗:由于食管癌病期不一,症状复杂,中医证型各异,除可用辨证论治加强整体治疗外,尚可用单验方如冬凌草制剂、山豆根制剂、斑蝥制剂、守宫酒、硃砂、蟾酥等方药以控制局部症状及加强抗癌效应,其他如可用增生平(草河车、夏枯草、山豆根、败酱、白癣皮、黄药子)、六味地黄丸、苍豆丸、大蒜制剂等以阻断食管癌前病变,其他尚可用针灸,电热针,电化疗等以增效。^[7]

【按语】

食管癌发病率具有明显的地理分布差异,中国是食管癌高发区之一,其死亡率为 16.7/10 万,占全部恶性肿瘤的 21.8%,仅次于胃癌,河南省的发病率居全国第一位,平均年死亡近 25000 人。近年来,随着肿瘤研究的深入,在食管癌的中西医防治方面均取得了长足的进步。上述八位名医从各自经验出发,在食管癌的中医病因病机及治疗方面各具特色:王沛认为食管癌的病因病理主要体现在气、瘀、痰、毒、虚五字,临床症状表现为噎、吐、痛、梗、虚。临证通常分为肝郁气滞、毒滞血瘀、热毒伤阴、脾虚痰湿、气血双亏等 5 型论治。并根据其特

点,强调治法重点在于补肾降逆,化痰软坚为主。王玉章认为食管癌的发病,其内因主要为忧思伤脾,暴怒伤肝,气滞痰滞,见痰凝聚;外因为过食辛香燥热之品,积热消阴,津伤血燥,日久痰热痰凝,阻于食道,内外因合,发为“噎膈”。在治疗中,根据病情发展演变过程,分为早、中、晚三期论治:早期治疗上以祛邪为主,降逆化痰。中期主要证属痰瘀相搏,治疗宜攻补兼施,既要健脾益气,化解湿痰,又要平肝解郁,宽胸理气。晚期则大多表现为阴阳气血俱虚,正不胜邪。法当扶正培本,根据病情,选用滋阴养血、益气助阳、调理脾胃、养肝益肾等扶助正气。胡安邦认为食管癌局部病灶的成因,是由于气滞、血瘀、痰凝所致。而其所以产生这些病理变化,则有外感或内伤等等的因素。它的机制是“六输不通,气、血、津液著而不会而成积”。临床中,胡氏将食管癌分为气滞、血瘀、痰凝、阴虚、阳虚等五个类型论治。关于食管癌患者的脉象及舌象,胡安邦认为脉象最多见的是细脉和弦脉,观察脉象的演变,对预后的估计很有价值。患者的舌苔是多种多样的,但以舌色暗紫,和尖边部瘀斑为最多见。张泽生认为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,早期多为肝气郁结,或痰凝气滞;中期多气滞血瘀;晚期则正气衰败。一为脾胃之阳亏虚的阳虚证;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,一般用疏肝理气解郁之法。中期以气滞痰瘀证为最多见。治法主以理气化痰祛瘀。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,转化为脾胃阳衰证。王济民认为食管癌的致病因素是综合性的,其发生既不能排除外因,又要以内因为主。临床中,强调采用辨证与辨病相结合,尤其是对早期食管癌,更应当着

重辨病。吴良村对晚期食管癌采用中医辨证论治为主,结合腹腔动脉插管化疗,临床治疗 69 例,近期疗效有较明显提高。插管化疗前,中医辨证分三型治疗:①肝郁气滞型,治以开郁降逆,抗癌止痛。②脾虚痰湿型,治以健脾祛湿,化痰散结。③热毒瘀阻型,治以清热解毒、活血化痰。吴氏认为中医与西医治疗方法虽然完全不同,但二者有机结合,就能提高临床疗效。谢良辰对食管癌的病机有所阐发,认为忧思恼怒损伤肝脾,热毒入侵,内外合邪,而致气机逆乱,络脉瘀阻,日久成症。谢老认为食管癌常用法则是清热解毒、理气降逆,活血清症。余桂清将食管癌辨证分为六型:①肝郁气滞型,②热毒伤阴型,③气滞血瘀型,④脾胃虚寒型,⑤脾虚痰湿型,⑥气血双亏型。阐明了 TNM 分期与中医证型的关系,指出中西医治疗食管癌,各有特长,各有一定的适应征,相互配合,优选治疗方案,可增强疗效,原则在于合理选择,良好安排。笔者认为食管癌的发病是多因素作用的结果,其中与情志、饮食及生活习惯关系极为密切。从中医病理分析,食管癌属本虚标实之证,本虚主要在肾虚,标实体现为痰瘀互阻,胃气上逆。临床中往往表现为标实更为明显。所以临床辨治中应紧紧扣住这两方面环节,以补肾降逆,活血化痰为基本大法,并根据临床中不同阶段的不同特点,选配相应的治法,如:食管癌早期常配合疏肝理气法等。此外,在食管癌的选方用药中,一定要注意应用通腑降逆安冲之品,如代赭石、旋覆花、姜半夏、酒军、大戟等。关于食管癌的治疗,笔者仍强调以中西医结合治疗为主,选择最佳治疗方案。从西医治疗看,手术是治疗食管癌的首选手段。一般而言,0~Ⅱ期及Ⅲ期中 $T_3N_1M_0$ 食管癌,中下段病变 5cm 以下,上段 3cm 以下,可行根治性手术。临床报道食管癌切除术后 5 年生存率为 30%~40%,Ⅰ期病例切除术后生存率高达 80%~90%。放射治疗可分为根治性放疗、姑息性放疗两种。

根治性放疗适用于病变长度不超过 8cm, 没有穿孔或瘘道形成, 可进半流食或普食, 无远处转移; 姑息性放疗适用于病变长度超过 8cm, 有锁骨上淋巴结转移及对症治疗。化学疗法主要适用于不宜手术或放疗的各期病人及术后和放疗后的辅助治疗。中医与手术、放疗、化疗结合无疑可增强疗效, 减少毒副反应, 收到更好的临床疗效。对食管癌的预防首先应把握“癌从口入”, 少吃或不吃含亚硝酸盐过多的食物, 如酸菜、腌肉、熏肉等。少食粗糙、坚硬或太烫的食物。其次注意情志的调畅, 重要是对癌前病变的治疗。在高发地区注意疾病普查, 及早发现、及早诊断、及早治疗。对于食管癌的患者应帮助他们建立战胜疾病的信心, 饮食上提供合理充足的营养, 可适当予高热量的流食。加强食管癌术后、放化疗时的护理, 提高生命质量。

(李 忠 金容元)

参 考 文 献

- [1] 王玉章. 噎膈(食管癌)辨治. 北京中医杂志, 1993, (5): 50
- [2] 胡安邦. 对食管癌脉因症治的初步探讨. 上海中医药杂志, 1963, (1): 5
- [3] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华. 肿瘤专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 76 ~ 78
- [4] 王济民. 运用中医理论防治研究食管癌的体会. 河北中医杂志, 1981, (3): 12
- [5] 吴良村. 中医药结合腹腔动脉插管化疗治疗晚期食管癌/胃癌 130 例临床观察. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(3): 173
- [6] 郑鸿志. 谢鸿辰老中医治疗食管癌的经验. 辽宁中医杂志. 1986, 10(3): 21
- [7] 余桂清, 王瑞林. 食管癌、贲门癌中西医结合诊治方案. 中国肿瘤, 1994, 3(8): 11 ~ 13

肝 癌

【概述】

肝癌是对原发性肝癌的简称,是指发生于肝细胞和胆管细胞的恶性肿瘤。本病早期临床症状颇不典型,表现为一般的消化道症状如上腹部不适、腹胀、纳呆、乏力,时有腹痛、胁痛等,但如伴有进行性肝肿大,应考虑有肝癌的可能;晚期则以持续性肝区疼痛、腹胀、腹泻、纳差恶心、黄疸、消瘦乏力、发热、衄血等为主要表现;如患者出现肿瘤破裂出血、消化道出血、肝昏迷等并发症,多危及生命。本病恶性程度高,进展快,自然生存期短,一般为2~6个月。由于本病临床表现多种多样,故在古代文献中,多种病症如“癥瘕”“痞满”、“肥气”、“黄疸”、“鼓胀”、“癖黄”、“伏梁”等都有类似于肝癌的描述,如《圣济总录》曰:“积气在腹中,久不差,牢固推之不移者癥也,此由寒温失宜,饮食不节,致脏气虚弱,饮食不消,按之其状如杯盘牢结,久不已,令人身瘦而腹大,至死不消。”中医认为本病的发生多由饮食内伤,情志失调,或外邪侵袭,致肝脾受损,气机阻滞,瘀血内停,湿热火毒蕴结,日久渐积而成。本病病位以肝脾为主,涉及肾,病属虚实夹杂,虚以脾气虚、肝肾阴虚为主,实以气滞、血瘀、痰湿、热毒为患。

【名医经验】

1. 钱伯文诊治经验

钱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。肝主情志,喜条达,性主疏泄。情志不随,肝气抑郁,则气机不畅,血气受阻,日久而成积聚。故临床常以疏肝解郁,益气健脾宽中等法为主治疗,用逍遥散、异功散、参苓白术散、香砂六君子汤等加减治之;如见气血瘀滞,经络阻滞,蕴积不散,形成积聚肿块,临床佐以活血化瘀,理气散结等法,用血府逐瘀汤、桂枝茯苓丸、越鞠丸等加减治之;如嗜酒过度或邪毒外侵,湿热郁蒸而致肝癌黄疸臌胀等症,以清热解毒,利湿消肿等法,用黄连解毒汤、龙胆泻肝汤、当归龙荟丸、五苓散、五皮饮等加减治之;如肝癌患者正气虚弱,气阴两虚,全身抗病力减弱,免疫机能低下,则以益气养阴补肾等法,用一贯煎、大补阴丸、生脉散、六味地黄丸、加减复脉汤等加减治之。此外,随证加减,如湿热较盛,黄疸加深,可加茵陈、山栀、郁金等药;大便秘结,腹部胀满,可加厚朴、大黄、大腹皮等;肝区疼痛,可加川楝子、鸡屎藤、延胡索等;恶心呕吐,可加姜竹茹、姜半夏、陈皮等;便血可加血余炭、仙鹤草、墨旱莲等。同时还可应用人参鳖甲煎丸、斑蝥素片等药物。

钱氏在临床施治中尤其注重以下几点:①辨证用药时首先分清正与邪的主次关系,中医认为“积聚”之形成与体内的“正气不足”和外来的“邪气滞留”有关。即使是热毒壅盛或湿浊内聚而应用清热解毒或化湿利湿等法时,也不能忽视扶正的一面。反过来如在气阴两虚,正气不足,在应用益气养

阴药的同时,也要考虑邪毒滞留,而适当地选用一些祛除邪的药物。如钱氏治疗陈××的原发性肝癌,当时检查肝剑突下8cm,质较硬可触及结节,甲胎蛋白对流免疫电泳、琼脂扩散法均为阳性,主症为肝区疼痛,胃纳不佳,腹部胀满等,辨证为肝气郁滞,脾失健运,而以柴胡、八月札、枳壳、白术、皮尾参、白扁豆等益气健脾以扶正,随症化裁,辨证应用,服药一年余,甲胎蛋白转阴,肝剑突下肿块缩小至4cm,生存4年2个月。②在准确辨证基础上,据病情而选用疏肝解郁、理气散结、清热利湿、益气养阴等不同治疗方法和不同方药,均能取得症状改善、生命延长、甲胎蛋白下降等效果。常用药物有八月札、合欢皮、郁金、香附、枸橘李等。③谨慎合理使用活血化瘀之剂,有些肝癌患者虽有明显的瘀象,但也不宜多用久用活血化瘀之品,以免引起出血倾向。④遣方用药中应酌加一些归经或引经药,如柴胡、橘叶等,有利于整方药效的发挥。例如治疗一位热毒壅盛型肝癌患者,其肝区疼痛较重,当时选用较多的消肿止痛药物,毫无作用,而在此基础上加入柴胡、橘叶,其疼痛即得减轻。⑤鳖甲煎丸临床应用对治疗肝区疼痛、改善症状确有一定作用,且对部分肝脏肿大者可起到控制和缩小作用,长期服药也未见明显不良反应,但对已出现腹水的晚期肝癌,则无效。^[1]

2. 顾丕荣诊治经验

顾氏在肝癌诊治中总结出“三辨”、“三法”、“三忌”、“三要”的宝贵经验。

三辨三法即:一辨虚扶正。本病的成因是先正气虚,而后邪气凑之,导致气滞血瘀,聚痰蕴毒,相互搏结而成。故扶正法在治疗中有重大意义。扶正应首先辨明气血阴阳之虚损,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,增强自身的抗癌能力。二辨证祛邪。顾氏认为本病的邪气以气滞、血瘀、湿痰为主,祛邪的目的在于化积;具体方法包括行气散结,活血消肿,化痰软坚,以及虫类搜逐,清热解毒等法。三辨病选药。①气虚证:见神倦乏力,语声低怯,头晕自汗,面色黄白,舌胖淡,苔薄白,脉虚弱;治选药人参、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;为防止其补而壅滞,可酌加莱菔子。②血虚证:见头晕、乏力、心悸、少寐、爪甲无华,舌淡脉细;用药当归、川芎、白芍、地黄、丹参等。③阴虚证:见午后发热,虚烦少眠,盗汗遗精,头晕目涩,口燥咽干,舌红少苔或花剥苔,脉细数;药选天麦冬、沙参、玉竹、女贞子、旱莲草、生鳖甲、龟甲等。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;药选肉桂、仙灵脾、补骨脂、鹿角片、五加皮、韭菜子、扁豆、寄生、续断、杜仲等。⑤气滞:选药木香、乌药、香附、小茴香、枳壳、八月札、郁金、莪术等。⑥血瘀: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、干蟾皮、壁虎、丹皮、柞木、肿节风、铁树叶、虎杖、天葵子、鬼箭羽、姜黄等。⑦痰湿: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、墓回头、海藻、牡蛎、山慈姑、黄药子、蛤壳等。本病治疗早期宜攻中寓补,中期宜攻补兼施,晚期宜补中寓攻。

三忌:一忌破血。本病见瘀象时,宜活血不宜破血,恐有出血之弊,或使癌毒扩散之嫌。故三棱、水蛭、山甲、皂角刺等宜少用。二忌烟酒。两者均可耗气伤津,助燥生火,助湿生热,相火内动,而致出血、昏迷、抽搐。三忌讳医。患病后要正确对待,选择积极有效的治疗方法,争取最佳的治疗效果。

三要：一要食疗。顾氏提出肿瘤患者宜多食新鲜蔬菜、水果、萝卜、薏苡仁、扁豆、百合、海带、紫菜和菌类中的猴头、银耳、香菇等，也可吃些蛤类、鱼骨、龟、鳖及硬壳果实等。二要摄养。肝癌多因情志不随、抑郁日久而生，而忧思惶恐或肝火旺盛，进一步耗气伤脾，加重病情。故肝癌患者应心情旷达，树立战胜疾病的信心。三要练功。练功即练气，气行则血行，气血调和，阴阳平衡，以达到自我调节，祛除病邪的目的。^[2]

3. 段凤舞诊治经验

段氏认为肝癌既有毒瘀之实，又有气血亏损之虚，因而临证施治，应辨明虚实，补虚攻邪，慎重权衡。常以参赭培气汤及逍遥散二方，辨虚实缓急，加减应用，每多验效。参赭培气汤由党参、生赭石、天冬、肉苁蓉、当归、知母、半夏等组成，原是张锡纯治疗膈食之方，段氏伍用丹参、赤芍、莪术、八月札等理气活血，逐瘀攻邪，并随证加减。常用于肝癌中晚期，症见肝胁隐痛不舒，癥瘕包块，纳少消瘦，神疲乏力，腹胀呃逆，或周身发黄，或呕血衄血，舌淡脉濡等。若患者体质较强，以肝脾失调，气滞血瘀为主，则用逍遥散加桃红四物汤加减。此外，随症选用活血化瘀和解毒抗癌之品是必要的，如八月札、元胡、郁金、丹参、龙葵、蛇莓、半枝莲、白英、白花蛇舌草等，这是辨证与辨病相结合。若肿块明显而体质较强，多加用三棱、莪术；偏阴虚者则用鳖甲；痛甚则加川椒、细辛，或选用敷贴止痛外用；有黄疸者加茵陈、金钱草、虎杖等；有腹水者则伍用五苓散；有衄血、呕血者加茅根、仙鹤草、三七粉；有消化不良者加焦三仙等；肝肾两亏，重用枸杞子、女贞子；肝癌发热，辨明上中下三焦，分别用黄芩、黄连、黄柏，热甚者，可用白虎汤。

典型病案:

冯××,男,58岁,××公司干部,病历号130945。住址:北京海淀区学院路××公司宿舍。83年2月18日初诊:因上腹包块2个月,伴腹胀纳差,胃脘饱满,肝区作痛,小便短赤,口干鼻衄。同年元月初经××医院肝同位素扫描提示:肝内巨大占位病变,腹水(++),AFP750单位,诊断为“晚期肝癌”。口服喃氟啉2瓶(既往无肝病史)病情日渐加重,转来我院。患者一般情况欠佳,颜面灰暗,形体消瘦,神疲乏力,呃逆暖气,肝大肋下10cm,剑突下14cm,质硬,腹水,双下肢凹陷性浮肿,脉弦数滑,舌苔黄腻。中医辨证:气滞不行,瘀血内阻,肝病及脾,运化失司,水湿内停蕴结成块,脉弦数滑为湿热之象,苔黄腻为湿热内蕴,正虚邪实。治则:化痰降逆,健脾利湿,益气养血佐以解毒抗癌。方一:生赭石15g、太子参15g、麦门冬15g、生山药12g、八月札10g、丹参15g、杭白芍10g、猪苓片30g、龙葵30g、蒲公英15g、白茅根30g、白术10g、生鳖甲15g、仙灵脾10g、三七粉(分冲)3g。另予脾肾冲剂,每次一袋,每日2次汤药内冲服。

二诊:上方进药14剂,自觉腹胀减轻,鼻衄减少,周身皮肤瘙痒。前方加白鲜皮15g、大枣5枚、夏枯草15g。续诊15次,共服药204剂。16诊:下肢浮肿消退、尿量增多,精神好转,腹胀减轻。肝大肋下8cm,剑突下10cm,腹水(+),寝差,有时鼻衄,脉弦细,苔黄,复查AFP140单位。方一加磁石15g、远志10g、枣仁15g。续诊34次,服药共408剂。50诊:自觉症状明显改善,精神好,食欲佳,肝肿瘤缩小至肋下4.5cm,剑突下8cm,脉弦细,舌黄,继续治疗。服药468剂,病情日渐好转,精神好,食欲好,肝脏明显缩小至肋下3cm,剑突下6cm,二便调,复查B超提示:肝内未见明显占位病变,AFP37单位。自确诊晚期肝癌至今以治疗3年有余。^[3]

4. 王沛诊治经验

王氏认为肝体阴而用阳,而阳常有余阴常不足;观临床肝病者性情躁怒、忧虑者为多,故治肝宜柔,以滋阴柔肝为主,使肝阳得潜,肝气得疏。故处方中此类药常为君药,常用药物有鳖甲、青蒿、白芍、女贞子、枸杞子、生熟地等;鳖甲,咸寒,专归肝经,既长于滋阴潜阳,又有软坚散结、祛瘀消肿之功,每予炙用15~30g;青蒿,苦寒芳香,入肝胆经,长于清肝胆及血分之热,可使阴分伏热透出阳分,而不伤脾胃,每予6~9g。又“见肝实脾”乃中医古训,故肝癌必予健脾益气之品,因此类药温补,又可纠滋阴柔肝药物之偏寒,每选党参、炒白术、山药、茯苓、生苡仁、太子参、生炙芪等。肝主疏泄,乃气机出入之所,以疏为用,故治肝癌理气为要,王老用药常用郁金、川芎等血中之气药,或予香附、枳壳、青陈皮、大腹皮等。王氏以为脾胃乃后天之本,应脾胃并重,而健胃以导为治,常用药物莱菔子、砂仁、焦三仙、鸡内金等。

5. 刘仕昌诊治经验

刘氏认为中医治疗肝癌原则上多采用活血化瘀、清热解毒、软坚散结等方法,常用三棱、莪术、地鳖虫、斑蝥、白花蛇舌草、半枝莲等,但这些药物多系破气散血之品,容易耗损正气,病者难于坚持治疗,效果也不甚满意。根据本病发病多由肝气郁结,气滞血瘀,正常气血化为瘀毒,耗伤正气最甚之病机,刘氏主张治疗宜功补兼施,疏理气血。重用片仔癀散结化瘀,退黄解毒,辅以西洋参补气益津,扶正祛邪,再以疏理肝气,调理气血之品治疗,效果满意。如1985年曾治罗姓患者,男,70岁。经CT、B超等确诊为本病,肿物大如鸭蛋,腹部隐痛,纳呆,疲乏,消瘦,尿黄等。即用片仔癀半个,上下

午各服1次,另西洋参10g炖服。平时则以柴胡、丹参、枳壳各10g,白芍、党参、黄芪各15g,茯苓、郁金各12g,生牡蛎(先煎)30g,青皮5g,生苡仁20g,甘草3g,疏肝理气散结之剂加减调治,病情大有好转。5年后病情复发方告不治而亡。本例经刘老治疗后,存活5年,效果确实。刘老用此法曾治数例均有明显疗效。^[4]

6. 于尔辛诊治经验

辨证重于辨病的学术思想。于氏认为,中医治病,重在辨证。而肝癌辨证,重在脾胃。对于作为辨证主要依据之一的证候辨析,尤为重要。肝癌患者的证候大致可以分成以下几类:①表现为消化道的症状,如上腹饱胀,胃纳减退、恶心、呕吐、便秘、腹泻等。②与肝癌肿块发展相关的症状,如上腹肿块,肝脏肿大,黄疸等。③疼痛的症状,包括肝区疼痛,腰背疼痛,右肩部疼痛等。④全身性的症状,如消瘦乏力,恶寒、发热等。第一类消化方面的症状和第四类某些全身症状,每与脾胃虚弱,运化失常有关;然针对肝区肿块,疼痛,黄疸之证候,又当如何解释?于老谓,此中医辨证之精奥。李东垣《脾胃论》有云:“脾病,当脾有动气,按之牢若痛,动气筑筑然,坚牢如有积而硬,若似痛也,甚则亦大痛,有是,则脾虚病也”,其中“按之牢若痛”、“甚则亦大痛”、“坚牢如有积而硬”等症状,东垣均指为“脾病”,且明确指出为“脾虚病也”。又黄疸不必肝胆,而脾胃亦可致黄也,在《伤寒论》中,更明言阳明发黄之证;尤在泾曰“谷疸为阳明湿热瘀郁之证”;肝癌黄疸既以阳明郁瘀所致,自当以消阳明之瘀热为治;茵陈、山栀、大黄,此均阳明之药而非肝胆药如金钱草、郁金等。于氏从而创立健脾理气佐以消导之法治疗肝癌,其实质就是理顺脾胃之纳与化、升与降的正常关系,加强恢复

其固有的“原动力”，使之生生不息，以克顽疾。自拟加味四君子汤（人参、白术、茯苓、甘草、黄芪、杞子、八月札、神曲、麦芽、生山楂）。

重理气的治疗方法。于氏认为肝癌每由肝炎、肝硬化转变而来，肝炎日久，每呈脾虚迹象，中土受阻，则水火气血之上下交往失常，可以出现气、血、痰、食、火等各种表现，但惟其中“气”的病理变化，常贯穿在其他病理变化之中。肝癌位于西医解剖之肝，而非中医所谓之“肝”。理气与疏肝系两个不同概念，在肝癌辨证之中尤当明辨。木香、枳实消痞，为理气之品，重在升降而非疏肝之剂可明。疏肝当推柴胡，其气横行，仲景小柴胡汤证，往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕，按病论位，在胸胁而非腹部也。

肝癌包块不作血瘀辨的学术观点。从肝癌临床体征看大多见肝掌，蜘蛛痣，腹壁静脉曲张，毛细血管扩张等，加之腹部形之肿块，归属中医血瘀证无疑。但于老认为，此说大谬也。中医理论之论述不惟血瘀一说，临床治法，亦各禀异彩，而非活血化瘀一法。活血化瘀法，实则均源自仲景人参鳖甲丸和大黄廑虫丸等。观其组方，如桃仁、杏仁、乌药、丹皮、紫薇，如干漆、赤硝，如鼠妇、地鳖虫、蜣螂、蜂房、水蛭、蛭螬，灶下灰等。近日之活血化瘀方药，莫不出自其中。鳖甲煎丸用法，尤在泾论之曰：“其邪必瘀血依痰，结为癥瘕，僻处胁下，将成负固不服之势，故宜急治。鳖甲煎丸，行气逐血之药颇多，而不嫌其峻，一日三服，而不嫌其急，所谓乘其未集而击之也。”于老指出，观其要点在于“乘其未集”，依其而言，如果囊肿已明显，则已非“未集”而系“大集”，即使血瘀明显，亦当以别法为之，以防他变。肝癌亦有血瘀之证，其证候：肌肤甲错，两目黯黑，肝区痛而按之更甚，痛处固定不移，晚期肝癌而见此类似证候，鳖甲煎丸及大黄廑虫丸不当用也。

何则,盖此时峻攻必致消化道出血或肝癌破裂,有百害而无一利。当以活血而兼具止血之药治之,花蕊石亦兼止血活血之功,可有益而避免损伤肝癌之害。

中西合参,取起所长,效果更彰。中药是通过对全身机体的调整,达到抗病强身的目的。在用药过程中,并不需要强调单一药物具有某抗癌活性,而是通过辨证所得,按中医理论合理地使用药物,以期达治病目的。中药能治肝癌,但不能尽治肝癌。对肝癌发热,每予白虎汤清阳明经热,不效者,则崇张锡纯阿斯匹林石膏汤法,予消炎痛与石膏汤合服,以收热退汗止之效。对黄疸如为梗阻造成,亦主张手术解决。对肝癌腹水,于老不主张用舟车丸等峻泻之剂,峻泻之后,取快一时,腹水迅速又长,愈泻愈甚,且体质日亏,考历代名家医案,得益胃分渗之法,立肝癌腹水健脾分渗之剂,以加味四君、车前之辈,参以理气之木香、腹皮、地枯萝之剂,脾运得健,气道通畅,每能见效;如不效,则佐以西药利尿剂。

临床用药经验。①中晚期肝癌患者的腹胀多与气滞、水停有关系。上腹胀多由气滞所致治以理气、消导为主,代表方枳实消痞汤,枳实(或枳壳)、川朴均可用至5~15g;下腹胀或全腹胀,多为气滞水停所致,治宜行气利水为主,用木香、大腹皮、地枯萝、车前子、茯苓皮、枳壳或以五皮饮加减;对轻中度下腹或全腹胀、腹水,其中木香一味可用至正常剂量的2~3倍,以加强理气作用,使气行则水行;对严重腹水引起的下腹或全腹胀,于氏主张配合使用西医利尿剂。②疼痛是中晚期肝癌常见的症状,因此控制肝癌疼痛,提高肝癌患者的生存质量,是肝癌治疗中的重要一环。肝癌疼痛,主要有:癌肿迅速生长,使肝包膜张力增加。此类多为气滞所致,常表现为胀痛,治疗主要以理气为主,代表方为枳实消痞汤,加入元胡、木香等理气止痛之剂,往往获得较好的疗效。

肝包膜下出血,此类多为瘀血内停所致,治宜止血活血,常用失效散加味,常用蒲黄、五灵脂、藕节、茜草等共奏止血活血之功效。此型疼痛不宜单用活血峻剂,以免加重出血。黄疸一证,于氏认为,肝细胞性黄疸临床较多见,一般多由湿热留滞所致,治宜清热利湿,消导通利为主,方用茵陈蒿汤或茵陈五苓散加减,多选用茵陈、大黄、山栀、田基黄、车前子、茯苓皮、虎杖、金钱草、神曲等。如属阻塞性黄疸,于氏多责之于寒湿或瘀塞。寒湿所致者,多选用茵陈四逆散加减,以温里助阳,利湿退黄;瘀塞所致者,可在茵陈蒿汤基础上酌加穿山甲、皂角刺,以加强散结消肿的作用,有利于黄疸的消退。对舌苔白腻、湿气偏重者,可酌加苍术、川朴,加强燥湿的功效;热重于湿者,可加黄连以加强清热燥湿的功效;对合并阴虚之黄疸患者,加生地、鳖甲、龟甲等滋阴之品,但此型患者提示病情严重,预后不佳。肝癌发热可为低热,也可以为中度热或高热,于氏认为,不论哪种热型,如夜间汗出(包括自汗和盗汗),多系阳明有热所致,治宜清阳明实热,代表方为白虎汤。方中石膏一味,取其辛甘大寒,以致阳明气分内盛之热,其用量偏重(30~120g),方能生效,若上述症状伴有舌苔白腻,乃湿邪留滞中焦之征象,治宜清热祛湿,方用苍术白虎汤加减,清气分实热,调和营卫。上述症状均可酌情加入寒水石、清水豆卷、淡豆豉等,有利于发热的消退。^[5-8]

7. 潘敏求诊治经验

潘氏认为瘀、毒、虚是肝癌的基本病变,瘀毒互结,脾亏虚,邪实正虚互为因果,恶性循环,贯穿肝癌全过程,且晚期肝癌常表现为肝肾阴虚。故潘氏临床将肝癌分为四型:气滞血瘀型、肝郁脾虚型、肝胆湿热型、阴虚内热型。依据健脾理

气、化瘀软坚、清热解毒的原则,选用党参或太子参、黄芪、白术、茯苓、薏苡仁、砂仁、法半夏、陈皮、炒麦芽、柴胡、香附等健脾理气药;选用当归、赤芍、丹参、大黄、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、瓜蒌、半枝莲、茵陈、马鞭草、败酱草等药物清热解毒。潘氏用此法治疗肝癌能明显延长患者生存期,改善症状,提高生存质量,稳定瘤体,降低甲胎蛋白(AFP)。其治后1、2、3、4、5年生存率分别为29.3%、14.5%、8.2%、5.2%、4.3%;治后瘤体稳定率为78.7%,AFP下降率为28.3%。

在实践中潘氏体会到应重视中医辨证施治的原则,不同证型当在辨证上力求准确,如肝胆湿热误作血瘀论治等多属无效,只有在基本方中加清利肝胆之品始能见效,余皆如此。^[9~10]

8. 周岱翰诊治经验

周氏善以外治法治肝癌。周氏认为,以药物直接作用于体表,使药性透过皮毛腠理,内达脏腑,调整阴阳偏胜,对改善肝癌症状,有较好的作用。①消肿止痛膏敷块治肝痛:肝癌疼痛皆因经络闭阻、营卫凝涩、痰浊内停等,产生气血郁滞、冲逆、瘀结而出现疼痛。消肿止痛膏含有马钱子、天南星、樟脑、丁香、乳香、没药、黄连、蟾酥、斑蝥等芳香止痛、解毒攻坚之药,外敷肝癌肿块,使之通络止痛、消瘤溃坚。

典型案例1:

苏××,男,35岁,1981年9月诊。上腹肿块,消瘦纳差,经剖腹探查证实原发性肝癌已经播散,行肝动脉插管化疗;术后3个月,肿物明显增大,昼夜疼痛难忍,经用西药止痛,仅暂缓一时,遂外贴止痛消肿膏,1天疼痛即减,7天后停用各种止痛药,已无明显痛觉,但肿块未见缩小。②田螺膏

敷脐治腹水：周氏以田螺肉 10 枚，七叶一枝花（鲜）30g，同捣如泥，作饼状，加冰片 1g 散于表面，敷贴脐部，每天 1 次。一般连用 3 天，尿量可明显增加，腹水减少。

典型案例 2：

王××，男，61 岁，1980 年 10 月初诊。确诊为原发性肝癌伴腹水后，采用常规综合治疗，症状无明显改善，腹水逐渐增加，甚至腹胀喘急，不能平卧，口干溺短，舌质红绛，脉细数。嘱用上法，3 天后尿多、腹水减，症状好转。③香砂大蒜膏外敷穴位以健脾：胃纳减退是肝癌最常见的消化道症状，此时可用大蒜 8 枚，丁香、砂仁、良姜各 10g，生姜 15g，食盐 5g，同捣如泥作饼状，贴中脘、足三里（双），当出现肠鸣矢气之后，可解下臭秽大便，饮食就会逐渐增进。

典型案例 3：

张××，女，36 岁，1977 年 3 月诊。因鼻咽癌转移至肝，症见骨瘦如柴，大肉尽脱，肌肤甲错，短气懒言，上腹肿块如小儿头大，舌光无苔，脉细弱无力；纳呆已 1 月余，近 1 周来仅进少许稀饭，频频呃逆。嘱用上法，第 2 天解下大便，呃逆消失，饮食较前增加。^[11]

9. 刘嘉湘诊治经验

刘氏认为，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，肝癌的基本病理特点在于肝之体用失调，以及瘀、湿、邪毒的蕴结。据此刘氏提出肝癌治疗的三个主要原则。

（1）疏通气血，条达为要。肝喜疏泄条达而恶抑郁，郁则气滞、气逆，久则血瘀，因此，刘氏在治疗肝癌时，不管病处于什么阶段，始终贯彻疏通气血的基本法则。遣方用药，喜用

柴胡、青皮、八月札、绿萼梅之类，辛开理气，不损胃、不耗气、不伤阴。柴胡，味微苦，微辛，性微寒，辛能散，苦能降，解肝气之郁结尤佳；青皮，苦辛温，长于疏肝理气止痛；八月札，味苦，性平，有疏肝理气之功效；绿萼梅，味酸涩，性平，能疏肝解郁，并有开胃生津之功。若肝气郁久而气滞血瘀，治应疏肝理气，活血化瘀，但也有轻重之分，轻则疏气养血活血合用，配伍郁金、丹参、当归等，丹参一味“功同四物”，其味苦能降泄，微寒以清热，入肝养血活血，并以活血为专，以通为补；当归，甘温而润，馨香善于行走，与理气药配合，而起活血化瘀之功效；重则理气活血化瘀同用，用药，则以疏肝理气之类，配以赤芍、泽兰叶、莪术之类。赤芍，味苦微寒，苦入肝经血分，活血之中兼有凉血散瘀之能，肝火旺而兼有血瘀者，每多用之。泽兰，味苦辛而气香，性温通达，善入肝有活血行瘀消肿之功，善入脾而理滞，刘氏常用于肝癌气血郁滞、脾失健运、水湿不化者；莪术，甘微苦，性温，其功用长于止瘀化瘀，多用于肝癌瘀血积久坚硬者。若瘀阻脉络，则宜和肝通络，宣通而不辛窜，化瘀而不峻猛。总之，以疏畅条达之法以复肝之正常生理之态，诚如《素问·至真要大论》所云：“疏其气血，令其条达，而致和平。”

(2)体用结合，补泻适宜。补虚泻实是中医治则中的核心，刘氏运用这一原则治疗肝癌，主要体现在补肝体之不足，泻肝用之有余。刘师认为，在原发性肝癌发病过程中，肝体不足，主要表现为肝气虚衰、脾失健运和脾阴不足、肝肾阴虚。补肝体常用二法：一为补肝益气、健脾理气法。用甘缓辛补之品，以助肝气及建立中气。如黄芪、太子参、白术、茯苓、薏苡仁、山药、陈皮等。二为养阴柔肝法。“肝欲酸，急食酸以补之”，用酸性药物补益肝体。如白芍、乌梅、山茱萸等。同时，配以甘寒生津之品，如生地、北沙参、天冬、女贞

子、川石斛。刘氏临床辨治肝癌时,既强调补肝体之不足又注意泻肝用之有余。肝用之有余,主要是指因外邪侵袭,或饮食不节,或情志抑郁,导致肝气郁滞,气血瘀阻,或湿毒内蕴,气机不畅,致邪毒、湿热、瘀血等病理产物并胶结于内,气血失调是其主要病理表现,湿、毒、瘀是其进一步变化的病理产物。对热毒较甚者,常用七叶一枝花、半枝莲、石燕、漏芦、龙葵等,对湿热较甚者,加茵陈、金钱草、山栀子、车前草、生苡仁、黄柏等,并同时加用生鳖甲、生牡蛎、夏枯草、山慈姑、海藻的软坚散结之品。针对肝癌的病机变化,补虚与泻实,刘氏在治疗中兼而用之,肝癌初期,以疏肝理气、解毒散结为主,后期正气亏损愈渐,治以扶正为主,兼以解毒利湿、化瘀散结,达到攻补兼施,补泻适宜的目的。

(3)明辨标本,缓急有度。总的来讲病因为本,症候为标,但在肝癌的发生、发展过程中,在疾病的不同阶段,表现出不同的病症,因而标本可以互相转化。治疗时多为标本兼顾,但要注意主次有序,缓急分明。

典型案例:

梁某:女,47岁,患慢性肝炎病史11年,肝区隐痛时作,因肝区胀痛逐渐加剧半月,肝脏进行性增大,1972年1月20日经某院检查:肝在肋下5.5cm,剑突下6cm,质硬,有结节感,甲胎球蛋白(AFP)阳性,碱性磷酸酶13.7U,超声波及同位素扫描均提示肝右叶占位性病变,X线胸片示右侧横膈有局限性膨隆。诊为原发性肝癌。1972年2月1日来我院就诊。刻下:肝区胀痛,腰痛,口干,舌质红黯,脉细弦。证属肝肾阴虚,气血瘀滞。治宜滋阴柔肝为主,佐以理气化瘀,清热解毒。药用:生地、北沙参各30g,麦冬9g,生鳖甲12g,八月札、川郁金各15g,川楝子12g,莪术15g,赤芍、白芍各12g,延胡15g,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,水煎汤,分 3 次服。服药后肝区胀痛逐渐减轻,口干明显减轻,坚持服药。1973 年 4 月 15 日检查:肝脏缩小至肋下刚触及,剑突下 4.5cm,AFP 阴性,同位素扫描及超声波检查,均未见明显占位性病变,全身情况良好,药已奏效,原方续服,并已恢复工作。以后多次检查,均未发现肝癌复发和转移征象。1975 年进行免疫测定,巨噬细胞吞噬率由 28% (吞噬指数 0.39) 升高至 43% (吞噬指数 0.84),治疗迄今存活 20 多年,获得显著疗效。^[12]

10. 陈友芝诊治经验

陈友芝等运用中医辨证论治和验方组进行对照治疗晚期肝癌 106 例,结果提示辨证论治组存活期优于验方组。验方为自制“中肝 I 号”,主要药物是神仙对坐草、平地木、白花蛇舌草、半枝莲、羊乳参、虎杖、茵陈各 30g,莪术 10g。辨证论治运用下述十法进行治疗:①疏肝解郁法,方用逍遥散加减;②清热解毒法,方用龙胆泻肝汤加减;③凉血解毒法,方用犀角地黄汤加减;④健脾利水法,方用茵陈五苓散;⑤清热利湿法,方用茵陈蒿汤;⑥活血化瘀软坚,方用膈下逐瘀汤;⑦温肾健脾法,方用实脾饮加真武汤;⑧平肝息风法,方用羚羊钩藤汤合安宫牛黄丸;⑨泄肝止血法,方用丹栀逍遥散合犀角地黄汤;⑩消痞镇痛法,药用自拟方阿魏镇痛膏。^[13]

11. 马伯亭诊治经验

马伯亭等人根据中医理论,对原发性肝癌以“辨证与辨病”、“扶正与祛邪”相结合为治疗原则进行治疗,取得了一定疗效。马氏等肝癌按中医的辨证分为四型:①肝郁脾虚

型,证见胁痛腹胀、食少便溏、形体消瘦、神疲乏力、下肢浮肿或有腹水、舌质淡胖、苔白腻、脉弦滑或濡滑,治以养血疏肝健脾、消肿散结,方用逍遥散加味:当归、白芍、柴胡、云苓、白术、甘草、生姜、薄荷、三棱、莪术、白花蛇舌草、七叶一枝花。

②肝胆湿热型,主证有右胁疼痛、巩膜及全身黄染、有时发热、食少恶心等,舌质红苔黄腻、脉弦滑数,治以清热利湿、消肿解结,方药为茵陈四苓散合黄连解毒汤加味:茵陈、生大黄、栀子、云苓、泽泻、猪苓、白术、黄连、黄柏、黄芩、半枝莲、七叶一枝花、白花蛇舌草。

③气滞血瘀型,证主见肝大胁痛坚满、舌质正常或舌质黯边有瘀斑、苔薄、脉沉弦细,治以行气活血化瘀、消肿解结,方药用膈下逐瘀汤加味:桃仁、丹皮、赤芍、乌药、元胡、当归、甘草、川芎、五灵脂、红花、枳壳、香附、三棱、莪术、丹参、七叶一枝花、白花蛇舌草。

④肝肾阴虚型,证见面色晦黯、腹大胀满、盗汗低热、形体消瘦、腰腿酸软、小便短赤、口干舌燥、舌红少苔、脉弦细数,治以滋补肝肾、软坚消肿散结,方药用滋水清肝加味:生熟地、山药、山萸肉、丹皮、云苓、泽泻、当归、炒白芍、柴胡、栀子、大枣、龟甲、丹参、白花蛇舌草、七叶一枝花。

服药方法:每日1剂,水煎服,连服2个月为一疗程。结果:观察60例,生存半年以上有32例,一年以上19例,2年以上6例,3年以上3例,4年以上1例。^[14]

12. 张志远诊治经验

张氏治疗肝癌,重点药物有八月札、蚤休、莪术、三七、凌霄花、山甲珠、丹参、水红花子、石打穿、虎杖、蜀羊泉、白屈菜、马鞭草,活血消肿止痛效果明显;田基黄、鸡骨草、大黄,通利湿热退黄;龙葵、积雪草、三白草、墓头回,清解邪毒,抑制癌细胞扩散;阿魏恶臭,切莫口服,宜与蟾蜍外敷贴用;

马钱子,以土炒,油炸,小量开始,吃粉剂;芦荟奇苦,不要入煎,配伍他药合为丸散;仙鹤草不仅抗癌且预防食道静脉曲张出血;白花蛇舌草用量应大,每次可用到100g;山慈姑有毒,一般不超过12g。肝昏迷时单方鼻饲至宝丹、神西丹、安宫牛黄丸。张氏研制的水煎剂851,是由以上药物化裁而组成,对保肝抗癌具有良好作用。^[15]

13. 吕继端诊治经验

吕氏将肝癌分两型论治:①痰热瘀滞型,多见舌瘀或紫,苔腻,脉滑或涩;治宜化痰清热,化瘀散结,但辨证须分清痰瘀二者孰轻孰重。用药小陷胸汤加味,法半夏辛温和胃化痰,配黄芩清泄肝之邪热,以达辛开苦降,治痰热互结之证;亦以瓜蒌、贝母清热化痰开结,用旋覆花、枳实、香附、元胡、丹参、白芍、茜草疏肝理气、活血止痛;伍金刚藤、八月札清热解毒、活血止痛。由于本病多由慢性肝炎、肝硬化演变而来,在化痰清热、清瘀散结之时,不忘健脾扶正,临证选用黄芪、茯苓、白术,以达“见肝实脾”之效,使“脾旺不受邪”,症状得以改善,延长生存期。软坚多选用鳖甲或鳖甲煎丸,配在活血药中,加强软坚散血,但忌用三棱、莪术、水蛭、虻虫等破血之品,以防扩散、转移,或引起消化道出血。吕氏处方中还善用射干、白茅根两味药,认为射干功能降火解毒,散血消痰,利其气分之结,有“消瘀,破癥结”的作用;白茅根凉血止血,清热利尿,使邪毒有下行之路,对肝癌症状有改善作用。

②肝肾阴虚,瘀血阻络型,治宜滋补肝肾,化瘀通络,方用一贯煎加减,药用丹参、白芍、生地、丹皮、麦冬补益肝肾,达到“养正积自消”的目的;选鳖甲、地鳖虫、茜草、白花蛇舌草化痰清热,其中白花蛇舌草需重用;多配以茯苓、山药、鸡内金,健脾开胃,载药以达病所。其中鸡内金为消化瘀积之要

药,健脾胃之妙品,为肝癌常用药。又加青皮一味,疏肝破气,散结化滞,《珍珠囊》称之为“破坚癖,散滞气…治在肋肝经积气”的良药。吕氏根据肝癌的发病机制,切断疾病的发展途径,做到善治病者治未病,而非根据病情已发展到某个阶段再去治疗。^[16]

14. 雷永仲诊治经验

雷氏认为单纯辨证施治虽然对症状有所减轻,生命有所延长,但癌灶多得不到控制,疗效不够满意。因而采用理气、祛瘀、化痰之品,同时加用一些治疗“恶疽”、“毒疮”等软坚解毒之品,组成基本方如:夏枯草、海藻、海带、石见穿、蜀羊泉、白花蛇舌草、漏芦、七叶一枝花、铁树叶、徐长卿、白芍、三棱、莪术、川楝子、桃仁、延胡索、鳖甲、八月札、生香附、青陈皮等,以治疗癥块为主,同时根据辨证,分为脾虚癥块型、黄疸癥块型、腹水癥块型、热毒癥块型进行加味治疗,结果有些患者癌灶缩小甚至消失,疗效有明显提高。^[17]

15. 邱佳信诊治经验

邱氏认为晚期肝癌的特点是正虚邪实,正虚主要表现为脾虚,邪实以热毒、痰瘀为主,故采用健脾理气、清热解毒、软坚化痰方剂:太子参、珠儿参、白术、茯苓、丹皮、银花、黄柏、马蓝根、生牡蛎、夏枯草、炮山甲、鳖甲、玫瑰花、绿萼梅、八月札、生南星,治疗 123 例晚期肝癌(包括转移性肝癌),1 年生存率为 32.5%。邱氏并通过动物实验证实,本方剂在二乙基亚硝胺诱发的大鼠肝癌过程中有一定阻断作用。另外,方中的白术、牡蛎、穿山甲、生南星、绿萼梅可能具有反突变作用,而白术、茯苓则具有反启动作用。^[18]

【按语】

肝癌属恶性程度高、进展快、预后差的肿瘤。肝癌早期以手术效果为佳,尤其小肝癌手术切除后5年生存率可达67%。中期可采用动脉导管化疗栓塞术为治。但对于中晚期肝癌及术后复发者,对改善患者症状,提高生存质量,延长生存期,则中医为重要的治疗手段,并取得一定效果,而这部分患者占肝癌的绝大多数。临床上亦不乏肝癌治愈的报道。

1. 对肝癌病因病机的认识 各医家基本达到共识,即认为肝癌属本虚标实之症,本虚即脾气不足,正气亏损。标实即指邪毒内蕴,气血瘀滞,痰湿蕴结。发病之初多为肝郁脾虚,气滞血瘀;日久则气郁化火,湿热内生,瘀毒互结,临床则见积块、黄疸、腹胀、疼痛等症;晚期由于邪毒耗气伤阴,正气大损,致肝肾阴虚,气虚不摄,血瘀窍闭,临床见消化道出血,肝昏迷等症。

2. 辨证分型与常用方剂 钱氏将肝癌分为四型论治:肝郁脾虚型,常用疏肝解郁,益气健脾宽中为治,方用逍遥散、异功散、参苓白术散、香砂六君子汤等加减;气血瘀滞型,以活血化瘀,理气散结为治,方用血府逐瘀汤、桂枝茯苓丸、越鞠丸等加减;湿热蕴结型,常以清热解毒,利湿消肿为治,方用黄连解毒汤、龙胆泻肝汤、当归芦荟丸、五苓散、五皮饮等加减;气阴两虚型,治以益气养阴补肾,方一贯煎、大补阴丸、生脉散、六味地黄丸、加减复脉汤等加减。段氏治肝癌喜用参赭培气汤及逍遥散加减,有血瘀者加桃红四物汤,有腹水者伍用五苓散,热甚者用白虎汤。王氏治肝癌注重柔肝阴、理肝气、益脾气,常用青蒿鳖甲汤、逍遥散、参苓白术散加

减。于氏治肝癌善抓主症,以主症选方,如脾虚气滞腹胀证,方选枳实消痞汤加减;脾虚水停腹胀证,加五皮饮;血瘀疼痛证,加失笑散;湿热黄疸证,用茵陈蒿汤或茵陈五苓散;寒湿阴黄,则多选茵陈四逆散加减;对肝癌发热证,多责之于阳明气分,方选白虎汤,夹湿者,则用苍术白虎汤加减。

3. 对治则治法的探讨 ①益气健脾的治疗原则。多数医家均认为益气健脾应贯穿肝癌治疗的始终,如钱氏的“扶正”观点,顾氏的“辨虚扶正”,刘氏的“养正则积自消”,尤以于氏的肝癌当从脾胃辨,阐述了益气健脾法的病机所在。本原则一方面表现为组方选用益气健脾之品,另一方面在其他药物应用上要避免损伤脾胃之品。②调理气机为先的治疗方法。肝主疏泄,调人体一身之气机,脾乃中土,为气机升降之枢纽,故治肝癌调理气机为先。于氏强调理气与疏肝的区别,而尤重理气,常用木香、枳实;刘氏主张治肝癌疏通气血,条达为要;王氏指出调气机为先,气行则血行,气行则湿化。③佐以消导的治疗手段。王氏对此认识深刻,并提出肝癌脾虚,脾虚食滞的病机,指出消食导滞,胃口得开,乃进一步的前提;于氏则创立了以健脾理气佐以消导为治疗原则的加味四君子汤,方中加神曲、麦芽、生山楂。④晚期慎用活血逐瘀药的指导原则。多数医家均主张晚期肝癌不宜用活血重剂,如三棱、水蛭、穿山甲、皂刺等,用之则易造成消化道出血或肿瘤破裂出血。另外清热解毒法,清热利湿法,活血化瘀法,软坚散结法,滋阴清热法,温肾健脾法,益气养血法等,亦为治疗肝癌的常用大法。

4. 用药特色 钱氏主张在繁复用药中应酌加柴胡、橘叶等引经药。顾氏主张补气药宜重用,黄芪生用30~60g,党参或太子参可用到20~30g,为防其补而壅滞,可酌加莱菔子。段氏主张肝癌偏阴虚者,用鳖甲方能补其虚;痛甚者加川

椒、细辛以温通；有衄血、呕血者加白茅根、仙鹤草、三七粉等。于氏对气滞腹胀，木香可用至常用量的2~3倍；对黄疸兼见瘀阻之象，则在茵陈蒿汤基础上酌加穿山甲、皂角刺透达之品；肝癌发热在阳明气分者，石膏可用至30~120g。刘氏理气善用柴胡、青皮、八月札、绿萼梅，以其不损胃，不耗气，不伤阴也；化痰则常用赤芍、泽兰、莪术。张氏用田基黄、鸡骨草、大黄，通利湿热退黄；龙葵、积雪草、三白草、墓头回，清解邪毒，抑制癌细胞扩散；马钱子，以土炒，油炸，小量开始，吃散剂；仙鹤草不仅抗癌且有预防食道静脉曲张破裂出血之功；白花蛇舌草投量应大，每次可用到100g。雷氏主张用一些治疗“恶疽”、“毒疮”等软坚解毒之品，如夏枯草、海藻、石见穿、蜀羊泉、白花蛇舌草、漏芦、七叶一枝花、铁树叶、徐长卿等，以治疗癥块。而邱氏则通过实验提示白术、牡蛎、穿山甲、生南星、绿萼梅可能具有反突变作用，而白术、茯苓则具有反启动作用。

(何秀兰)

参 考 文 献

- [1] 钱伯文,等编著. 肝癌证治. 中医杂志, 1985, (12): 4~7
- [2] 单书健,等编著. 古今名医临证金鉴·肿瘤卷. 中国中医药出版社, 1999, 276~280
- [3] 段凤舞,等编著. 晚期肝癌四则. 黑龙江中医药, 1987, 9(2): 17~20
- [4] 钟嘉熙,等编著. 刘仕昌教授治疗肝癌经验简介. 新中医, 1992, (2): 15~16
- [5] 奚健. 于尔辛教授诊治肝癌经验浅介. 中医文献杂志, 1996, (4): 30~32
- [6] 于尔辛,等编著. 于尔辛对中晚期肝癌常见症状的治疗经验. 中医杂志, 1993, 34(12): 718~719
- [7] 徐益语. 于尔辛治晚期肝癌的独到经验. 上海中医药杂志, 1996,

(1): 10 ~ 12

- [8] 于尔辛, 等编著. 健脾理气法治原发性肝癌临床和机理的初步研究. 中医杂志, 1987, (7): 28 ~ 29
- [9] 潘敏求, 等编著. 60 例原发性肝癌临床疗效观察. 上海中医药杂志, 1985, (11): 13
- [10] 潘敏求, 等编著. 中医药治疗原发性肝癌研究进展. 湖南中医杂志, 1991, (4): 50 ~ 52
- [11] 周岱翰. 肝癌外治法简介. 浙江中医杂志, 1984, 19 (10): 462 ~ 463
- [12] 高虹. 刘嘉湘教授辨治肝癌经验. 辽宁中医杂志, 1997, 24 (6): 248 ~ 249
- [13] 陈友芝. 晚期肝癌的中药治疗—附 106 例临床资料分析. 浙江中医学院学报, 1990, 14: (1): 14
- [14] 马伯亭, 等编著. 60 例原发性肝癌临床疗效观察. 中医药学报, 1992, 187 (5): 21 ~ 24
- [15] 张志远. 常见癌症与中药调治. 辽宁中医杂志, 1994, 21 (6): 248
- [16] 张赤志. 吕继端治疗肝癌经验. 中医杂志, 1995, 36 (9): 531 ~ 532
- [17] 雷永仲, 等编著. 中医药治疗 50 例存活一年以上晚期原发性肝癌的临床分析. 上海中医药杂志, 1979, (5): 26
- [18] 邱佳信, 等编著. 健脾理气、清热解毒、软坚化痰方剂治疗晚期肝癌的临床观察及实验研究. 中西医结合杂志, 1987, 7 (5): 27

胃 癌

【概述】

胃癌指原发于胃粘膜上皮的恶性肿瘤。临床表现以消化不良、胃脘疼痛及包块、呕吐、黑便、消瘦等为主症。古以“胃脘痛”、“伏梁”、“反胃”、“心积”等名代表之，汉代张仲景《金匮要略》言“朝食暮吐，暮食朝吐，宿食不化，名曰反胃，脉紧而涩，其病难治”。后代医家多从之，以“反胃”、“翻胃”论治。胃癌的发生多以脾胃虚弱，加之饮食、七情所伤而致。饮食内伤，包括过食生冷、饮食无律，常进食熏制、腌制、炸烤及霉变食品，饮酒无度等；致脾胃受损，运化失职，痰湿内生，郁久化热，湿热蕴结，气血瘀滞，聚而成形，发为本病。情志失调，忧思郁怒，损伤肝脾，气机不畅，血行瘀滞，水湿不化，湿聚成痰，痰瘀互结，发为本病。故胃癌属本虚标实之证，病位以脾胃为主，涉及肝、肾，总以食积、气结、热蕴、痰凝、血瘀、脏虚为患。

1. 钱伯文诊治经验

钱氏治胃癌经验颇丰。其学术思想主要体现在以下四方面。

理气为本的治疗原则。钱氏认为气机失调是诱发胃癌的一个重要因素，其中主要是肝气郁结，气机失调亦是胃癌发病过程中的病理变化。从其临床表现看，脾胃气滞的现象

可出现于胃癌的早、中、晚各期,因此,应把理气作为胃癌的治本之法。钱氏指出,中医治病之所以能通过“辨证求因”、“审因论治”,说明“证”的表现正是“因”的实质反映。理气法既能改善气滞之证,足以证明是一种病因治疗法。况且理气法对于协调气机的平衡,促使血瘀、痰凝的逆转都能发挥作用,可以控制胃癌的形成和发展,临床上不乏使用该法治疗后肿块缩小、乃至消失的例证。足见调理气机对胃癌的治疗具有十分重要的意义。理气药大多辛香而温燥,难免有耗气、伤津、助火之弊,况且胃癌在临床上除见气滞之象外,尚常见气虚、津伤、血瘀、火热之象,故古代医家多竭力反对用这类香燥理气之品。如朱丹溪告诫道:“若服之必死。”方贤认为治翻胃用香燥“如抱薪救火”,但钱氏指出,尽管从理论上讲,前人之说不无道理,但实际上理气药使气机恢复正常,从而促进了正气的生成和邪气的祛除,而收正气复、津液生、瘀血去、火热退之效,何来“服之必死”之恶果?如枸橘李,世人多因其破气辛燥而畏用,钱氏则根据病情,放手用至24g,每每获取良效,且未见任何副作用。临床实践表明,只要辨证准确,配伍恰当,即使较长时间服用理气药,也不会产生耗气、伤津、助火等副作用。

消坚散结的治疗方法。胃癌实际上也是中医病症“积聚”之一,从而将消坚散结法作为胃癌的一个重要治则。钱氏认为,肿块(积聚)是胃癌的主要表现,只有尽力设法缩小或消除肿块,才能有效地控制病情。应用消坚散结法,如祛瘀消坚、化痰消坚、清热解毒消坚,以及攻毒消坚等。虽为消坚,而钱氏习用天龙、露蜂房等药性较缓者。

强调扶正药物的应用,且扶正着重脾胃。钱氏认为:①扶正有利于消坚。李时珍曾有“养正破坚积”的提法。近年来有人认为正气包括了人体的免疫功能,而免疫功能有防止

肿瘤生长的机制已得到公认,因此养正破积与现代的免疫疗法,具有某种共同的理论基础。②扶正有利于患者接受各种治疗。中医扶正治疗能增强患者体质,升高白细胞,减轻其他治疗的不良反应,从而使患者顺利完成手术及放、化疗。

③有利于改善患者体质,促进康复,延长生存期。

擅用枳、术。枳术汤出自《金匱要略》,枳实用量两倍于白术,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《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。钱老用之,经验如下:①脾虚气弱,健脾益气,重白术而轻枳壳,使气旺而不壅滞。虚证治虚,仅为大法,乃在示人以规矩,不应拘泥。灵活变通,知常达变,才是获效的关键。钱老体会到,胃癌病机复杂多变,邪气的影响及脾胃功能的障碍,往往使患者虚无纯虚,因虚致“实”。治疗宜扶正、“泻实”两相兼顾。例如,脾虚气弱之胃癌患者,除见面色苍白无华、少言懒动、食少纳差、泻泄、脉虚弱等纯虚征象外,还常有胃脘胀满、食入胀甚,或肠鸣作响、嗳气、矢气多等“实象”。对此情况,则不宜专用益气健脾之品。钱老强调,此胀之“实象”虽本质上是因气虚无力以运所致,但若徒以增气,往往虽脾气恢复而患者腹胀尤甚,这是气骤生而滞于中,不得运转的表现,反给患者带来不利影响。针对上述现象,钱老临证,每于健脾益气时,以白术等配少量枳壳疏导气机,所谓补中寓通,动静结合,这就消除了虚胀,避免了“呆补”的不良作用,白术用量一般为15g,若患者无舌燥、口干,则用至24g;而枳壳不过6g。关于脾虚之虚胀,亦有配木香、砂仁、陈皮之求效者。钱老以为,此用于一般的中虚证或可,但对于肿瘤患者,则嫌力强,有耗正气之虞。即使虚胀较甚,亦不可妄执,可选佛手、八月札等药性平缓之品以助枳壳之功。

②脾胃气滞,宽中理气,重枳壳而轻白术,使气畅而不耗气。中焦气机不行,脾胃气滞,亦是胃癌患者常见的证型。脾主健运,主化物,主升;胃主受纳,主腐熟,主降。脾胃功能的正常发挥,有赖二者的协调统一。若受肿瘤、邪毒等损伤,脾不运化升清,胃不腐纳降浊,气机运行逆乱,壅塞于中,则形成脾胃气滞证,表现为脘腹满闷、胀痛、气窜不定,或胀痛连及两肋、胸膈,纳呆食少,食入后胸脘堵塞感,或恶心、呕吐、呃逆等。气滞在中焦,则宜宽中理气。钱老用药亦善在配伍中加入枳壳、白术,且常以枳壳为主组方。枳壳功传入中焦,善宽中理气、消胀除满,是治疗各种原因所致之气滞作胀之要药。因其性和缓,不偏寒热,祛邪而不伤正,故凡实胀、虚胀皆为不可缺少之品。又因中焦为气机运转之枢纽,调中焦则脾升、胃降,气机畅达,故无问胀之在上、在中、在下亦皆相宜。钱老应用,如胀在胸膈,以枳壳配瓜蒌皮;胀在胃脘配佛手、香橼、八月札;胀在两肋配合欢皮、香附、柴胡;胀在小腹配大腹皮、炒莱菔子;食后胀甚或胀而食滞者配焦楂曲、鸡内金、炒麦芽;胀而痰阻者配半夏、陈皮、茯苓;胀由肿瘤进展所致者配莪术、昆布、海藻、天龙;胀而兼痛配广木香、元胡、川楝子;胀而呕恶配姜半夏、陈皮、代赭石;胀而泻泄,配煨木香、白扁豆;胀甚不解者配厚朴等。理气药多耗气、散气,用之权衡失当,易生弊端,故临证还应少佐益气健脾之品以调和之。白术为益气佳品,善固中土而又具走散之性,得诸辛香之品,散中有守,守而不碍散,理气不虑伤气,从而更有助于提高治疗效果。最终佐枳壳用量为15~24g,白术为6g左右。

③湿浊中阻,祛湿健脾,枳壳、白术并重,使湿化而中健。湿浊内阻之证,一在苦温燥湿,一在运脾化湿,同时前人还强调,气能化湿,白术味甘、苦、温之性,归经脾胃,善燥湿并健脾助运;枳壳辛散理气,调气机而助三焦气

化功能。二者配伍,相辅相成,相得益彰,是祛湿之良好药对,对胃癌证见湿阻、脾困者,具有重要作用。配生苡仁、党参、茯苓、苍术、厚朴、佛手、大腹皮、陈皮、制半夏等。白术、枳壳、厚朴、苍术、生熟苡仁、制半夏、白扁豆、炒莱菔子、佛手、大腹皮、陈皮、茯苓、藿香、佩兰等。湿浊中阻,钱老一般用枳壳、白术各 15~24g 左右。④胃津不足,益胃生津,枳壳、白术并轻,使纳开而食化。胃癌见胃津不足者,治宜益胃生津,而用沙参麦冬汤等。但钱老除此之外,还时常配以少量枳壳、白术理气健脾、调中气,即可改善食欲、促进胃纳,又能助化源,使胃津滋生,含从本求治之义,其二,滋阴生津之品多阴柔粘腻,易致脾胃功能呆滞,藉枳壳、白术之功,可补而不滞,滋而不腻,则寓动静相合之理。枳术用量多为 6g 左右。钱老认为关键在于处理好枳、术用量。在大宗滋阴生津之品中配少量枳、术,无须嫌其伤阴,仍是利多弊少。至于病情出现转化,阴津不足而又虚火之象,如虚热、五心烦热、盗汗等,则枳、术已非所宜,此时可易之为焦山楂、炒谷麦芽等。山楂善消食除腻化滞,其酸味合诸甘寒之品亦能养阴;炒麦芽助纳化而益气,二者可作为胃癌阴虚变证的另一种用药方法。^[1-2]

2. 张泽生诊治经验

胃癌的病机及证候属性,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,早期多为肝气郁结,或痰凝气滞;中期多为气滞血瘀;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。本病的病理因素主要是痰、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,多由于情志不遂,抑郁伤肝,

肝失条达,气结不行,一般用疏肝理气解郁之法。常用药物如炒柴胡、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。

中期主要是痰气搏结,或气机郁结不解,血行不畅,以气滞血瘀证为最多见。治法以理气化痰祛瘀为主。常用药物桃仁、红花、五灵脂、没药、三棱、莪术、穿山甲、郁金、生大黄、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,宜采用攻补兼施之法,气虚者加党参,大便干结者,加韭菜汁、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,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;或为命门火衰,火不暖土,转化为脾肾阳衰证。阴虚阳结证,治宜甘寒濡润,常用药物麦冬、沙参、石斛、白芍、橘皮、竹茹、天花粉、生地、炙甘草等。脾肾阳衰证,治宜益气温阳,常用药物附子、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,可用桂附八味丸出入。

典型病案:

林×,男,45岁,住院号37905。患者因上腹疼痛,嗝气吞酸反复发作,近期加重,于1975年6月27日行剖腹探查术,术中见幽门环上下有一肿块约6cm×5cm×3cm大小,质硬,与周围组织粘连,无法切除,取活检后施行胃、空肠吻合术。病理报告为胃窦部粘液癌。术后七天行化疗,氟尿嘧啶每周2次,同时服中药。一诊:患者面色萎黄,食欲不振,脉沉细,苔薄黄;属术后气血两伤,中虚气滞,痰郁交阻为患。处方:太子参15g、炒白术9g、炒当归9g、白芍9g、法半夏9g、木香5g、炙甘草3g、石打穿30g,另服东风片(原名神农丸,由

炙马钱子 500g、甘草 60g、糯米 30g,研末为丸,如绿豆大;片剂每片含马钱子 25mg),每次服 1 片,1 日 2 次。四诊:患者自觉症状好转,体重增加 5kg,舌苔黄腻,脉细弦;属痰瘀中阻,郁而化热。处方:炒当归 9g、白芍 9g、炒白术 9g、茯苓 9g、天花粉 12g、石斛 12g、川连 3g、炙甘草 3g、半枝莲 30g、石打穿 30g。七诊:自觉食后胃脘作胀作梗,脘痞不适,口干欲饮,舌红少苔;此中气受损,胃阴不足;治以养阴散结兼顾之。处方:潞党参 15g、威灵仙 15g、石斛 12g、天花粉 12g、生半夏 9g(先煎 1h)、急性子 9g、白芍 9g、陈皮 6g、佛手 5g、石打穿 30g。十三诊:病情稳定,每餐进食 2~3 两,惟食后胃脘部稍有饱胀感,加服“宁癌 154”,觉口干,再以健脾调中和胃。处方:潞党参 15g、威灵仙 15g、生苡仁 15g、炒当归 9g、法半夏 9g、炒枳壳 9g、天花粉 12g、半枝莲 30g、石打穿 30g。服上方又一月,症状明显好转,1976 年 6 月 9 日再次行剖腹探查术,术中发现原肿块明显缩小,为 3cm×3.5cm,但与胰腺及腹壁均有粘连,尚能分离,给予胃次全切除,空肠部分切除,大网膜切除,麝香埋藏,结肠前胃空肠吻合,空肠侧吻合。病理报告:胃窦部腺癌 I~II 级,胃系膜及网膜淋巴结反应性增生,未见转移性癌(病理号 2809)。^[3]

3. 余桂清诊治经验

中医学称胃癌为反胃,对病因和病机的论证,重视内因。认为胃癌多与人的精神因素如忧思郁结有关,忧郁伤肝,思虑伤脾,肝郁气逆,脾虚气滞均能导致脾胃功能失调;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,过食香燥,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。

胃癌辨病是诊断的基础,胃癌患者暗红舌及青紫舌比例最高,而厚腻苔达62.5%。肠上皮化生及不典型性增生见到厚腻苔,应注意是否癌变。经舌涂片及舌印片检查胃癌患者脱落细胞学,发现胃癌患者舌上皮细胞染色暗,在上皮细胞间有一种正常人没有的浅染疏松大细胞,体积比正常细胞大2~3倍,圆形,胞浆为灰色或灰蓝色,核染深蓝、核质稀疏,病情重则愈多。

关于胃癌的辨证,一般分为肝胃不和,脾胃虚寒,瘀毒内阻,胃热伤阴,脾虚痰湿,气血双亏六个证型。早、中期胃癌多为肝胃不和及胃热伤阴型,这是由于肝胃不和肝郁化火,胃热灼阴,肝郁胃热日久,化痰生湿,痰湿凝于中焦,瘀毒内阻,气滞血瘀,胃癌日久,脾运受阻,升降失灵,输转失控,脾虚胃弱,后天影响先天,命门火衰,不能温养脾胃,不但脾胃虚寒,进而累计气血生化之源,气血双亏,危及生命。临床上胃癌病情复杂,辨证亦需灵活。

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的有效措施,如手术、化疗,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。中医药治疗胃癌作用缓和,对提高机体的免疫功能,延长生存期及改善生存质量有一定作用。①能提高胃癌手术效应。使用理气化结汤(党参、白术、茯苓、甘草、生黄芪、莲肉、芡实、枸杞子、生地、黄精、汉三七、白花蛇舌草、沙参、羊蛇枣等)治疗320例中晚期胃癌(术后结合化疗)观察结果,根治术76例的3、5、10年生存率分别为60.52%、47.35%及18.42%,姑息切除177例的3、5、10年生存率分别为44.06%、23.16%及5%;改道手术3、5年生存率分别为

15%及2.5%。比国内同期单纯西医治疗为优。②对胃癌化疗有减毒增效作用。化疗并用健脾益肾冲剂治疗晚期胃癌(术后)669例,94.44%的患者能顺利完成化疗,而单纯化疗组仅73.73%能完成化疗。

晚期胃癌五年生存期(率),一般平均为25%,姑息切除五年生存率更低,仅11%。晚期胃癌术后使用中医药治疗,提高了手术效应,另外,我国一些医疗单位在放化疗同时使用中医益气滋阴、补益心脾、健脾益肾等扶正培本措施,不但明显地减轻了放化疗反映,同时还增强了机体免疫功能。

全国各地对胃癌有效中草药及成分如喜树碱、乌头碱、鸦胆子、人参、黄芪、刺五加、云芝多糖、核桃青皮、人参香菜等药的药理、化学、生物活性等项实验进行了研究,这类中药对活化T细胞、提高机体免疫功能,具有一定作用。^[4~5]

4. 段凤舞诊治经验

段氏认为胃癌患者临床有三个特点:一为升降失常,二为虚实夹杂,三为涉及四脏,临床每多兼顾之。用药亦多寒温并用,升降并用,补泄并用。初期病邪尚浅,正气未虚(此类患者多可手术切除肿瘤),临床表现多为气机不畅,升降失度,水湿运化失常,痰热结滞,症见胃脘堵闷不舒,纳谷不香,疲倦无力,舌苔黄腻或白腻,多以寒温并用,辛苦相配;可选用小陷胸汤加味,辛开苦降。若病及肝,致肝胃不和,胃脘胀满,时时隐痛,串及两胁,暖气吞酸,可选用小陷胸汤合逍遥散或左金丸加减。中期胃气已虚,体弱乏力,每见虚中夹实,虚多实少,寒多热少,症见胃脘堵闷,纳谷大减,餐后胀痛,呃逆频作;以呃逆为主者,可选补虚降逆、消痰涤饮的旋覆代赭汤加减,若以体虚乏力,饮食不振为主,可选香砂六君子汤加减。晚期病程日久,气血虚衰,累及到肾,脾肾虚寒,症见

胃脘疼痛,喜温喜按,不能进食,或朝食暮吐,或食入经久复出,或吐痰涎清水,伴形寒肢冷,大便稀溏,腰膝酸软,或贫血浮肿;治以补虚、升提为主,可选补中益气汤或附子理中汤加减。另外,在辨证基础上,常选用抗癌中草药1~3味加入,如半枝莲、半边莲、白花蛇舌草、山慈姑、蛇莓、白英、龙葵、白屈菜、徐长卿、莪术、急性子、黄药子、生苡仁、土茯苓、贝母等。胃癌患者,消磨水谷功能大减,脾胃易虚,忌滋腻及过分苦寒,禁肆意攻伐,以“和”为“贵”。^[6]

5. 周岱翰诊治经验

胃癌论治,首重辨证,辨证着眼于温补脾肾。辨病多从局部癌瘤着想而选用有效的抗癌中药。常用四君子汤合黄芪、鸡内金、砂仁、淫羊藿、菟丝子、枸杞子等辨证论治,配合硃砂、生南星、生半夏等辨病治疗,或用猪肚纳胡椒、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。另外,周氏治消化道肿瘤善用大黄,与其他药同煎,用以“推陈出新”,调和气机,而未见便溏腹泻等不良反应。《药证》谓:“大黄主通利结毒也,故能治胸、腹满、腹痛及便秘。”

典型病例:梁××,女,43岁,病历号B016534。1975年5月外院诊为胃窦部腺癌,行胃癌切除术,术中已发现有腹腔淋巴结转移,术后因体质差未行化疗。1981年6月就诊,症见骨瘦如柴,面色晦暗,上腹疼痛拒按,腹胀厌食,乏力,口渴,眠差,大便量少而干结,舌质紫暗有瘀斑,脉弦细略数。证属瘀毒郁结,治宜散结逐瘀。处方:大黄、法半夏各12g,七叶一枝花30g,田三七3g,莪术15g,延胡索、枳壳各10g,夏枯草、首乌各20g。服药5剂,胃痛渐减,大便通畅,饮食略

增；再于上方中酌加白花蛇舌草、北黄芪、党参各 20g 等。共服中药近百剂，疼痛消失，精神佳，饮食好，体重增加 9kg。1982 年 2 月，经纤维支气管镜及 X 光检查，未发现复发征象。^[7]

6. 林通国诊治经验

拮抗丸是采用反畏恶药组成的抗癌专剂。“反、畏、恶”既是传统的中药配伍禁忌，又属中药十八反、十九畏范畴。《类经图翼》云：“其病既反，其治亦宜反。”《医学正传》云：“大毒之病，必用大毒之药以攻之。”《本草纲目》云：“坚积之病，非平和药所能捷，必令反夺以攻之。”所以我们在先贤论断的启示下，选用芫、遂、戟、草等反畏之品组成，定名为拮抗丸。丸剂制好后经动物急性毒性、亚急性毒性、抗肿瘤试验、诱变试验、免疫试验、大分子合成等试验，证明该丸剂安全无毒，才应用于临床。从 1972 ~ 1988 年先后共治疗胃癌 50 例，经胃镜活检诊断 35 例，剖腹诊断 7 例，转移病灶活检 5 例，术后复发 3 例。50 例中多系失去手术指征，不能进行放、化疗，或使用放化疗无效者，或经手术、放化疗后复发者。用拮抗丸治疗后获完全缓解（肿瘤包括完全消失，活检报告由阳性转为阴性，并超过一月以上未复发者）2 例，部分缓解（病灶包块最大直径及最大垂直直径的乘积缩小 50% 以上，其他病灶无增大，持续超过一个月者）18 例，稳定（病灶之两个互相垂直最大直径乘积缩小不足 50%，或增大不超过 25%，持续超过一个月者）24 例，恶化（病灶之两个互相垂直最大乘积增大超过 25% 以上，症状明显加重，甚至死亡）6 例。其中存活 1 ~ 5 个月者 6 例，6 ~ 9 个月者 15 例，12 ~ 24 个月者 7 例，三年以上 3 例。如哈尔滨市燃料公司徐某，因胃痛呕吐，于 1983 年 4 月 24 日经哈尔滨某医院（住院号

62243)临床诊断“胃癌”。剖腹探查中见盆腔、胰膜、肝区转移、胃幽门下可及肿大淋巴结,胃窦部为癌肿占据,行胃大部分切除。病检报告:(胃幽门)小弯侧粘液腺癌浸润至浆膜部,大小弯淋巴结转移。出院后经过2年多化疗及中药治疗。于1986年4月24日去省肿瘤医院复查,X线摄片(片号3374)报告:“胃窦癌术后,吻合口复发。”胃镜检查(镜号6171):“胃大部分切除后,吻合口复发。”活检见“腺癌细胞”。于1986年8月30日来我处求治。连服拮抗丸1年后,去省肿瘤医院再次复查,X线(片号22744)示:“胃窦癌术后,吻合口通畅,未发现异常。”胃镜检查(7083号)示:“食道中段憩室,胃癌术后未发现复发。”已随访观察2年余,健如在常。

通过拮抗丸治疗晚期胃癌我们初步体会到:中药十八反、十九畏并非永恒不变之禁锢,只要炮制适宜,用之得当,就可能发挥独特的疗效。从50例胃癌治疗中可以看出该丸剂对缩小包块,减轻疼痛,争取存活时间是有一定作用的。借其反、畏、恶药之王道霸道,攻坚积,破壅滞,消痰凝,逐湿浊,既是以毒攻毒,又是以反治其病之反。看起来反畏恶药之用,似乎是离经叛道,但是事物的发展是对立统一的,毒与反是药物的双重性,如果应用这一拮抗原理,寻找新的抗癌药物,可说在中医药领域中是一个新的尝试。^[8]

7. 潘明继诊治经验

单纯中医中药治疗。对胃癌大都采用调理脾胃的扶正抗癌方药。常用的扶正药有:党参、白术、茯苓、甘草、熟地、怀山药、芡实、莲肉、生黄芪、沙参、枸杞、女贞子、大枣;常用的清热、解毒、抗癌药有:白毛藤、白花蛇舌草、仙鹤草、薏仁、银花、绞股蓝、田三七等。上述诸药除有直接抑癌作用外,同

时具有提高机体免疫功能,调整体内阴阳失衡,从而起到间接的抑癌作用。有些中晚期胃癌,通过单纯中医治疗,大多数起到减轻痛苦延长寿命的作用,有的甚至可带瘤生存多年,个别者达10多年。

中西医结合治疗。手术对祛除主要的癌组织,解除癌性梗阻和压迫,减少癌毒对机体的刺激,不但准确和迅速,且可为后继性治疗创造条件,因此,手术仍是当前治疗胃癌首选的手段。如能在术前、术后、化疗期间配合中医的调理,可扩大手术适应证,以利手术顺利进行,减少并发症。手术后为促进胃肠功能的复原,增进食欲,增强体质,可于术后4~7天内以中药汤剂从胃管或口服给药,能起到较好的效果。常用的方剂:党参、白术、茯苓、甘草、干瓜蒌、木香、建曲、生黄芪、莱菔子、麦芽、麦冬、沙参。可辨证加减。

中医对胃癌的预防。中医认为胃癌的成因与正气虚衰、脾胃功能失调有关,因此,调理脾胃成为预防胃癌重要的手段。现代医学认为慢性萎缩性胃炎,伴有肠上皮化生容易癌变。潘氏运用中药党参、白术、茯苓、甘草、银花、芡实、怀山药、大枣、生黄芪、黄芩等为基础方,辨证加减,治疗80例病理证实为慢性萎缩性胃炎伴肠化的患者,每例先服药2个月,以后每年间断服用一个月,结果发现中药组患者体质增强,症状大多消失或减轻,随访7年,发生胃癌1例(1.25%)。另有40例病情与中药组相同患者,以西药酵母片、维生素B₆及其他一般胃药作对照,其结果胃部及全身症状无明显恢复。7年内先后有4例(10%)发生胃癌,经统计学处理,有明显的差异。

单验方对胃癌也有预防效果。根据调查发现民间喜食生大蒜者,胃癌发生率较低。另外香菇、金针菇、蘑菇、银耳、茯苓等,经提取后用其多糖作实验表明,有明显抑瘤作用,同

时能提高人体防御系统的抗癌力。还有乌龙茶、人参、大枣、白术、绞股蓝,经研究均有阻断致癌物质的致癌活性,同时也能抑制癌细胞的生长。〔9~10〕

8. 李佩文诊治经验

胃癌与舌诊。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,经纤维胃镜观察及取病理证实的胃癌者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苔为多。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,总结出胃粘膜癌变的患者舌瘀斑多。李氏曾参加对 12448 例癌症患者舌象观察,总结出胃癌在裂纹舌中居第二位,仅次于白血病。李氏认为,胃癌分期越早,症状越轻,舌象越接近健康人,淡红舌薄白苔越多;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,舌苔多腻而水滑。小弯及幽门部癌则红舌比例增加,舌苔渐薄甚至无苔。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。胃窦癌患者红舌明显高于贲门癌,胃窦癌患者的红舌多是鲜嫩、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。李氏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,显示血流加快的特点。胃癌患者多伴有胃脘疼痛、食欲减退、进食减少等症。而胃窦癌患者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,使医生误诊。临床胃阴虚证可能包含着较为严重的疾病,胃窦癌多见舌红的特点对胃癌的定

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。在动态变化中,紫舌转向紫暗常反映肿瘤的恶化,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苔不变者,疗效多较显著,预后也较好。李氏曾观察贲门癌手术前后舌象的变化,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,舌色以紫舌及红舌多见,出血之前舌尖部常有鲜红色小点出现,是为血症前兆,应予以重视。

胃癌的中药治疗不失辨证施治的原则,抗癌中草药以清热解毒药为多,多不参与成方组成,在随症加减应用之列。每见有不予辨证者,大量抗癌中草药任意堆积,给患者带来诸多不适。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,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,如柘木、南星、雄黄、皂刺、铁树叶等。舌红无苔或苔燥者常示胃阴不足或阴虚火旺,除苦寒辛温药当慎外,利水渗湿药亦当少用,如半边莲、泽漆、龙葵、野葡萄、石打穿等。舌红苔厚腻者可有湿热内蕴,滋腻药当慎,如龟甲、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,舌色多呈紫舌、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,李氏用 120g 水煎,观察用药前后肝肾功能等 14 项指标,20 例患者均无明显中毒反应。

用中医舌诊指导纠正晚期胃痛水、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,除应增加补液量外还应增加氯化钠或林格氏液的成分。^[11]

9. 张代钊诊治经验

胃癌患者在临床就诊时多属晚中期,因此常需要放射及化疗,但放化疗中出现的副反应应用中医药治疗有较好效果。

化疗中的中医治疗:化疗消化道反应很常见,多数患者常在化疗 1~2 周后出现胃脘饱胀、食欲减退、恶心干呕、腹泻等症状。证属邪毒内侵,损伤脾胃所致,治宜健脾和胃为主。见饮食不香,胃脘饱胀,喜热饮者,以香砂六君子汤加减;见胃脘饱胀,胸胁窜痛,喜冷饮者,多属胃热之证,宜以橘皮竹茹汤加减;如恶心,呕吐清水者多属寒所致,宜以丁香柿蒂散加减;若见以腹泻为主者,多为脾虚之证,治宜健脾利湿,用参苓白术散加减。

化疗时机体虚弱很常见,出现全身疲乏、四肢无力、精神不振、心慌气短、失眠、虚汗等症状,系化疗药物损害人体气血所致,治宜益气养血为主。虚弱偏热者宜凉补气血,常用药物为生黄芪、沙参、西洋参、生地、丹参等;虚弱偏寒者宜温补气血,常用药物为党参、太子参、人参、当归、熟地、鸡血藤、阿胶、黄精、紫河车、龙眼肉、红枣等。

化疗时部分患者出现骨髓抑制,表现为白细胞下降、血小板减少、贫血等,系毒邪损伤气血肝肾所致。除补养气血外,尚须滋补肝肾,常用药物为枸杞子、女贞子、何首乌、山萸肉、菟丝子、补骨脂、杜仲等。

另外亦可辨证施治,张氏一般将化疗时副反应可辨证分为四型施治。肝胃不和型用当归、白芍、醋柴胡、白术、茯苓、橘皮、鸡内金、竹茹、郁金、大枣;脾胃失调型用党参、白术、茯苓、橘皮、竹茹、清半夏、鸡内金、薏苡仁、焦三仙、山药、大枣;心脾两虚型用党参、白术、茯苓、黄芪、当归、远志、木香、枣仁、桂圆肉、菖蒲、竹茹、大枣;脾肾亏虚型用党参、茯苓、白术、补骨脂、菟丝子、枸杞子、女贞子、竹茹、鸡内金、焦三仙。

放疗中的中药治疗:胃癌对放射治疗的敏感性较差,故多年来胃癌采用放疗者极少。近年来由于开展了以手术为主的胃癌综合治疗,逐步开展了胃癌的放疗。在放疗中患者可出现不同程度的放疗副反应,如放射性胃炎、急性胰腺炎或胰腺炎、白细胞减少,全身症状常见全身疲乏、精神不振、心慌气短、咽干舌燥、虚汗不止、发热等症状。以上症状主要由于放疗后体内热毒过盛,津液受损,脾胃失调,肝肾亏损所致。治疗法则为清热解毒,生津润燥,凉补气血,健脾和胃,滋补肝肾。常用药物:清热解毒选银花、连翘、山豆根、板蓝根、黄连、蒲公英等;生津润燥选生地、元参、麦冬、石斛、花粉、芦根等;补气血选生黄芪、沙参、西洋参、生地、丹参等;滋补肝肾选枸杞子、女贞子、何首乌、山萸肉、菟丝子、补骨脂等。^{〔12~13〕}

10. 邱桂信诊治经验

邱氏认为从中医辨证角度看,消化道恶性肿瘤邪实是客

观存在,而脾虚则贯穿疾病的始终。《医宗必读·积聚篇》指出“积之成者,正气不足,而后邪气踞之”。又脾胃为后天之本,脾胃功能失调,正气生成不足,机体抗邪能力下降,造成本病的发生;再则脾失健运,津液不能输布,痰浊凝聚,形成邪毒;在疾病发展过程中,两者又互为因果,造成疾病的恶化。从临床表现来看,消化道恶性肿瘤常有其共同的症状,如乏力、面色少华、脘腹不舒、便溏、脘腹隐隐作痛等,按中医辨证为脾虚。从中医治疗整体观来说,在治疗肿瘤时,除用祛邪药物攻伐局部肿瘤外,必须注重整体功能的维护,特别是调理脾胃,以保后天之本,增强机体抗病能力,以期达到扶正祛邪的目的。邱氏从临床研究及实验研究两方面进行了阐述。

在胃癌的临床研究中,运用随机分层配对法,将 141 例晚期胃癌患者分成中药组、西药组和中西药结合组。中药组给以炒白术、茯苓、白扁豆、红藤、太子参等以健脾为主,辅以清热解毒、软坚散结的方剂治疗;西药组给以 MMF 方案化疗(MMC、5-Fu、MTX);中西药结合组既服中药组的方剂,又应用 MMF 方案化疗。研究结果显示:中药组第 1、2、3 年生存率各为 82.44%、64.49%、37.72%;西药组各为 41.39%、27.59%、7.62%;中西药结合组各为 79.62%、61.44%、40.84%。经统计学处理,中药组和中西药结合组生存率与西药组比较,有显著性差异。中药组的中位生存期为 23.5 个月,中西药结合组为 24.0 个月,西药组仅为 8.0 个月。生存质量的研究:邱氏以 ECOG(美东地区肿瘤协作组)的肿瘤患者行为状态的平分标准为依据,以 2 年作为各组之间比较的固定时间,计算完全失去活动力,生活完全不能自理,强迫卧床或坐椅(为 4 分)与死亡(为 5 分)的总分加以比较。经统计分析,ECOG 平分 4~5 分中药组 17 例、

中西医结合组 16 例、西药组 39 例, 平分 ≤ 3 分 3 组分别为 30 例、31 例、18 例。经统计学处理, 中药组和中西药结合组疗效均优于西药组 ($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。

在实验研究方面邱氏重点做了以下四方面的工作: ①某些健脾药对癌细胞具有一定的细胞毒作用。在利用细胞培养技术观察健脾中药对癌细胞的细胞毒作用研究中发现, 某些单味中药和方剂对胃癌细胞有一定的杀伤作用。其中四君子汤中各味药物的杀伤作用程度不同, 但杀伤力最大的是四君子汤全方。更有意义的是, 作为四君子汤的使药——健脾渗湿的茯苓, 在单味时对细胞的杀伤力很低, 但与君药——党参相配时则杀伤力可明显提高, 这就表明中药方剂四君子汤配伍的合理性。健脾药物对癌细胞具有细胞毒作用的研究结果, 印证了中医“补中自有攻意”的理论内涵, 展示了中医理论现代研究的新领域。②药物的抗癌增效作用和对正常细胞的保护作用。③健脾药物的反突变作用。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医中药又对它们有何影响呢? 故以 V-79 细胞突变模型作为起始阶段的模型, 又以能够显示细胞间信息传递的“代谢合作”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、杞子、绿萼梅、菝葜、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则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地阻断始动和启动这两个重要阶段的。④健脾药物对肿瘤转移的抑制作用。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加以探讨, 它的表现又是如何呢? 邱氏曾用胃癌细胞等作为对象, 用简易细胞毒 (pennel test) 实验对各种中药及其方剂进行筛选、比较。结

果显示:一些常用的健脾中药,如白术,在一定浓度下对肿瘤细胞仅是有轻度杀伤作用,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,结合对肿瘤细胞的特异性(heterogeneity)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。研究亦显示太子参、菝葜、红藤、茯苓、野葡萄藤、藤梨根、生牡蛎、夏枯草等中药亦有抑制某些肿瘤转移的作用。

除了依据中医理论,运用实践研究的成果,充实、更新中药方剂,以期提高肿瘤防治效外,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。总剂量一次给予,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;分成四次给药则其杀伤作用最大,与对照组有明显差异($P < 0.01$);分成六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,故肿瘤患者服用中药以日服四次为佳。

关于因中药熬煎方法的不同而造成不同疗效,可以用下列“同药、同法、同剂量、不同容器熬煎的中药对胃癌细胞集落形成的影响”来加以反映,实验选用紫铜锅、沙锅、铝锅、生铁锅、不锈钢锅、搪瓷锅、玻璃器皿七种不同容器对同一中药同剂量对人体胃癌细胞集落形成进行观察,若以中药浓度为 $100\mu\text{g/ml}$ 作为例子,以玻璃器皿、搪瓷锅和沙锅者为最好,生铁锅、不锈钢锅和紫铜锅者较差,而以铝锅的中药煎液为最差。^[14]

11. 张锡君诊治经验

张氏主张治胃癌宜攻补兼施,以补为主,重在益气养血,滋阴育阳,健脾调胃,佐以活血化瘀,软坚散结,具体用药除常规煎剂外,总配以散剂、丸片剂、针剂及有关中成药。常用的基本煎剂是:黄芪、太子参、大枣、薏苡仁、核桃树枝、鸡矢藤、土茯苓、昆布、海藻、炒三仙等,临床还根据不同情况加减化裁。常用散剂方药是:乌梢蛇、三七粉、九香虫、地鳖虫、僵蚕、沉香、血见愁、麝香等,根据不同情况选2~4味,共研细末,既可内服,也可醋调外敷包块或疼痛处,其活血化瘀,散结止痛力较强。常用的丸片剂多是市上出售的中成药,如化癥回生丸、癌痛宁、六神丸健脾膏、夏枯草膏、大山楂丸等。常用针剂如人参注射液、核葵、肿节风等。总之,治胃癌要抓住扶正调理为主,化瘀抗癌为辅,采用多剂型,多方法缓缓图之。病例:高××,男,60岁因反复发作胃痛40年,加重一月就诊。患者既往反复发作胃脘疼痛,噎腐吞酸,一月前病情加重,胃脘疼痛加剧,精神萎靡,四肢倦怠,形体消瘦,且上腹部摸到一包块3cm×4cm大小,两次X光照片均提示“溃疡性胃癌”(X光片号74739),建议手术,但患者拒绝。一诊:上腹部包块质硬压痛,消瘦乏力,脘腹胀痛,时有刺痛,食后痛甚;自觉有恶臭液体上冲咽喉,其势难忍,纳呆,便黑量少,舌质紫暗,舌下静脉曲张,舌苔白腻带黄,脉弦细。辨为气血亏虚,脏腑功能失调,气滞血瘀,痰湿凝结,日渐成积所致。治以扶正培本,行气活血,软坚散结。处方:①太子参30g、大枣15g、核桃枝30g、甘草6g、石打穿30g、土茯苓30g、苡仁30g、白花蛇舌草30g、半枝莲30g、炒二芽各10g、煅瓦楞18g、乌贼骨18g。7剂。②癌痛宁,每次4片,每日3次。③六神丸,每次15粒,每日3次。④人参注射液,每次4ml,

每日2次,肌内注射。⑤阳和膏加麝香外敷肿块处。三诊:病情好转,胃脘痛已止,纳食增加,但大便黑,包块未变。处方:①黄药子15g(先下一小时)、党参30g、大枣15g、苡仁30g、龙葵30g、蛇泡草30g、排风藤30g、三棱9g、莪术9g、海藻25g(洗)。②肿节风注射液,每次4ml,每日2次,肌内注射。③血见愁30g,三七粉30g,共研细末分成60包,每次1包,每日3次。④夏枯草膏,每次1匙,每日3次。⑤阳和膏加麝香外敷肿块。服上方20剂后,肿块消退一半,大便色转正,但仍觉乏力,纳少。于是,上方去三棱、莪术、黄药子,加鸡矢藤30g、隔山撬30g、地鳖虫9g,续服10剂。同时又开始注射人参注射液。九诊:包块基本消失,但仍乏力,纳差。处方:党参30g、太子参30g、核桃10个、大枣15g、甘草6g、海藻25g、半枝莲30g、昆布15g(洗)、白花蛇舌草30g、石打穿30g。同时服用化癥回生丹、夏枯草膏。十二诊:包块完全消失,精神好,饮食、二便正常,复查X光“瘤灶消失”(X光片号74739)。嘱续服中药三个月,处方:太子参30g、白术15g、茯苓15g、甘草6g、乌贼骨8g、煅瓦楞18g、鸡血藤30g、鱼秋串30g、龙葵30g。肿节风片,每次4片,每日3次。健脾膏片,每次4片,每日3次。蜂乳,每次5ml,每日3次。乌梢蛇60g、僵蚕60g,共研细加蜜为丸,常含化。该病例随访6年,未见复发。^[15]

12. 胡安邦诊治经验

胃癌患者一般情况较差,常见舌淡脉细,气血不足之虚象,故治宜扶正祛邪。如胃脘痞闷,进食则噎气,大便难,可用旋覆代赭汤,加石见穿、急性子。若脾虚气滞多痰,脉细软者,可用香砂六君子汤,加冰球子、鬼白、石见穿。若中阳不振,舌苔白,脉缓濡,而喜暖者,则宜桂枝通阳为主。如胃阳

不振,痰饮不化,致头晕心悸者,可用苓桂术甘汤,加生南星、生半夏、生姜。亦有气郁化火,而胃脘痞热,舌苔黄腻者,则宜黄连泻心汤,加半夏、生姜以苦降辛开,佐以半枝莲、白花蛇舌草凉血解毒。若兼见下肢凉者,须加桂枝、甘草辛甘通阳,生姜、大枣调和脾胃,这就是黄连汤的升降阴阳之法。胃癌见脘痛时作时,则邪以在络,治宜用全蝎、廋虫搜剔入络通痹;配伍五灵脂、焦山楂散瘀;佐以党参、当归、赤白芍、制香附、延胡索、炙甘草之调和气血以止痛。〔16〕

13. 陈健民诊治经验

陈氏对晚期胃癌伴恶病质,或胃癌术后进行放、化疗者,常用养阴补气之地黄汤,药物有:生地 30g,黄精 30g,明党参 30g,扁豆 30g,黄芪 12g 等,经治疗 2~4 个月多能收到自觉症状的改善,客观体征控制的效果,在一些客观指标前后对比中,提示地黄汤能提高体外淋巴细胞转化率、周围血白细胞、淋巴细胞绝对计数、血小板数。如有紫舌、转移、肿块增大,则配伍活血、软坚之品,如活血化瘀的芎龙汤:川芎 30g,地龙 15g,葛根 30g,三棱 30g,牛膝 30g。服药后不但对瘀血证候有所改善,同时血液粘滞度亦可降至正常范围。对减少转移,改善生存质量有所帮助。此外,对感染明显者常配伍清热解毒药,如半枝莲、七叶一枝花、鱼腥草、白花蛇舌草等。舌苔厚腻者常配伍苍术、苡仁、生半夏、生南星等。〔17〕

14. 谷铭三诊治经验

通过对 324 张胃痛处方的分析,归纳总结其治疗胃癌的用药规律。

(1) 药物类别及使用情况:在 324 张处方中,共出现药物 175 味,涉及补益、清热、利水渗湿、理气、抗肿瘤等 16 类,每

张处方平均用药 11.25 味。

(2) 谷氏治疗胃癌,以补益药为主,辅加利水渗湿、理气、化痰及抗肿瘤药。其处方中上述五类药之比,约为 5:1.5:1:1:1,其出现率为 83.2%,体现了扶正祛邪兼施,以扶正为主的原则。补益药常用的依次为白术、白参、黄芪、甘草、党参、当归,其中胃阴不足用西洋参,胃气不足用白参,气血不足用党参。血虚证者,谷老多用黄芪、当归、鸡血藤、甲珠、阿胶等,其中黄芪用量较大,为 30~100g。谷氏在处方遣药中不仅重视运用补益药,而且尤其重视益气健脾药的使用。因脾胃为后天之本,百骸之母,中气充盛,则上滋心脾,下养肝肾,病不能生。若中气衰退,则瘤疾而生,久则升降失司,中焦壅塞,痰瘀毒聚,可致噎膈反胃。胃癌既生,进一步影响脾胃运纳失,因此通过健脾以恢复患者的消化吸收功能显得尤为重要。利水渗湿药在处方中居第二位,常用药有茯苓、半夏、薏苡仁等。究其原因,一是痰湿凝聚为导致胃癌的主要原因,二是临床证实,茯苓、薏苡仁等既能健脾渗湿,又能直接抗癌,故成为处方中的常用药。理气药在处方中出现 13 味,居第三位,治痰瘀互结之胃癌,配伍理气药常可加强化痰活血功效,另外在补益药为主之方中少佐理气药,可醒脾运、助消化、补而不腻。处方中抗肿瘤药有 10 味,半枝莲、石见穿、白花蛇舌草等,居第四位,与补益药之比为 1:5,显然扶正药在处方中处于中心地位。理血药居第五位,以活血化痰药为主,其次为收敛止血、活血止血药。清热药居第六位,谷氏认为,胃癌以脾胃虚弱为前提,且病程长,故长期使用此类药,不仅可苦寒败胃,有时还影响脾运功能,出现医源性损害,尤其晚期患者更要注意。

(3) 单味药中,常见的补益药以参、芪、术、草为主,在抗癌药的选择上,首选石见穿,配以半枝莲或白花蛇舌草,说明

谷老在药物使用上,药味集中,且有一定规律性。在药物加减上,伴有吞咽困难者,加急性子、威灵仙;伴有腹水者,加半枝莲、龙葵、薏苡仁,应尽早足量使用;伴有出血者,加大黄、三七、白及、五倍子,以粉剂吞服为宜;伴疼痛者,加白屈菜、全蝎、马钱子、乳香、没药,临床证实马钱子丸控制胃癌疼痛疗效确切;胃癌肿块较大者,加三棱、莪术、鳖甲、甲珠。

(4)带癌(含复发)患者,虽仍以扶正祛邪为治则,但在扶正药与祛邪药的配伍上,加大了祛邪药的比重。

(5)在324张胃癌处方中,属成方化裁者占86%,涉及补益剂、清热剂、润燥剂、和解剂、祛湿剂、扶正解表剂等六类,其中六君子汤加味最多,占58.6%,其次为当归补血汤、五苓散、甘露饮、归脾汤、五皮饮、黄芪建中汤、增液汤、逍遥散、薏苡附子败酱散、参苏饮、知柏地黄汤等,说明谷老不仅重视扶正的针对性,且强调辨证立法,依法处方,反对据病择药,拼凑处方的做法。^[19]

15. 张梦侬诊治经验

现代名中医张梦侬,擅治内科疑难杂证及危重证,尤其从痰瘀辨治恶性肿瘤有过人之处。从其《临证会要》中归纳治胃癌主要用清热涤痰、活血逐瘀法。

凡热痰内蕴,瘀血内停,痰瘀互结,阻滞胃络而致之胃癌,张氏用此法治之。如“疑难病验案”治疗邵××,经剖腹探查确诊为胃癌晚期转移,无法切除之危重证。表现为“面色呈重病容,痛发则呻吟不绝……创口上至剑突,下至小腹。脘中肿块明显高突,约大如儿头,手不可近。”患者后事以备,只求减轻痛苦。药用海藻、昆布、旋覆花清化热痰,软坚消积;煨三棱、煨莪术、赤芍、白茅根活血逐瘀,消积止痛;赭石粉除血痹,降逆气;制鳖甲散结消癥;重用蛇舌草、夏谷

草清热解毒,软坚散结;蜂蜜解毒止痛。并且5~7日服1次热白鹅血。鹅血,《中医大辞典·中药分册》:“咸、平、微毒,治噎膈反胃。”经上方治疗两月,腹痛止,精神振作,体力渐复,“脘中肿块全消,腹部平坦柔软,重按不觉有块,亦不作痛。”原方加南沙参,润肺化痰,巩固治疗1月。两年后,复查“没发现什么问题”,身体基本健康。热痰重者,张氏加胆星、竹茹、竹沥、浙贝母、百部、黄芩,以增强清化之功。“痰夹瘀血,遂成巢囊。”痰瘀互结,胶结难解,阻滞脏腑经脉则成癥积,日久化毒,而致恶性肿瘤。张氏治疗着重辨证论治,并根据现代研究成果选用具有抗肿瘤作用的化痰、祛瘀、解毒药。尤其结合患者体质,病邪性质,或配用滋阴潜阳,或疏肝理气之品,使痰化瘀散,气血畅行,则癥消积散,邪去正复,肿瘤得愈。^[20]

16. 何任诊治经验

何氏主张治肿瘤,求本责脾肾,扶正以祛邪。扶正祛邪的治则总的就是以扶脾、肾为重点。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。何氏在临床,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,并配以祛邪抗癌药,取得较好效果。^[21]

17. 孙桂芝诊治经验

孙氏遵循朱丹溪“翻胃”者“血虚、气虚、有热、有痰”及张仲景“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,积则愈虚,虚以脾、胃、肾虚为本;病理基础是气滞、血瘀、痰凝,是标的观

点。在用药上既注意辨证论治,又注重某些特效药的运用。根据多年的临床经验,孙氏以异功散合当归补血汤加味治疗胃癌,取得了较理想的效果。药用党参 10g,炒白术、茯苓、炒陈皮、生黄芪、当归、血余炭、陈皮、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、露蜂房为孙氏推崇的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,加半夏、竹茹、枳实、石菖蒲、藿香、砂仁、生苡仁、白蔻仁;脾胃虚寒者,酌加人参、干姜、桂枝、小茴香、炙甘草;气阴双亏者,加黄芪、肉桂、白芍、熟地、枸杞、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。另外,孙氏主张治疗上应采用综合治疗,用西医手术或化疗祛其邪、以中药扶其正,共同达到抗癌消瘤的目的。^[22]

18. 钱心兰诊治经验

钱心兰认为对胃癌的论治应坚持辨证与辨病相结合,体现扶正与祛邪相结合的治疗特点。临床分七型论治:①脾胃气虚,治以益气健脾,异功散、香砂六君子汤等加减。②胃阴不足,治以养胃生津,沙参麦门冬汤、益胃汤、增液汤等加减。③肝胃不和,治以宽中理气,香砂宽中汤等加减。④痰湿凝聚,治以化痰软坚,平胃散、二陈汤、海藻玉虎汤等加减。⑤瘀血内阻,治以活血化瘀,桃红四物汤、三棱丸等加减。⑥热毒蕴结,治以清热解毒,五味消毒饮等加减。⑦脾肾阳虚,治以温补脾肾,附子理中汤、金匱肾气丸等加减。钱氏对辨证为痰湿凝聚或脾胃寒虚的胃痛患者,即使见有瘀血之候,亦不轻投桃红四物汤,而选用既消食化积,又散瘀行滞的

焦山楂、生莪术等兼而治之；若出现面浮足肿，小便不利等症，不单凭车前子、甘遂、芫花之属，而处以既行气又利水的大腹皮配以薏苡仁、茯苓、黄芪等行气除胀、利水消肿。对晚期胃癌出现直肠转移而见腹泻者，亦不治标止泻，而施以焦六曲、白扁豆、怀山药、生熟苡仁等培土止泻，一举双功。钱氏认为一些性质平和的药物，若按常量施治于胃癌恐难应验，故在胃腑尚能容纳的前提下，有些药物以超量处之，如黄芪、茯苓、土茯苓、仙鹤草、白扁豆、怀山药、莪术等，每用24~30g之量，其中白扁豆和黄芪甚至可用至60g。钱氏在胃癌的治疗过程中，还注意选择一些引入肝经或归肝经的药物，如八月札、枳壳、木香、佛手、川楝子、郁金、青陈皮。这些药具有疏泻肝木、调和脾土之功，有助于脾胃之气的纳化升降与经络之气的通畅，从而逐步达到消散肿核的目的。^[23]

19. 严炜侯诊治经验

严氏认为胃癌仍属膈，膈乃不下通而上逆，《千金方》谓：“五膈之中，饮膈最多，气结则饮聚，或兼瘀血”，故严氏治胃癌善升清降浊，调中焦气机。用丁香、荜茇、良姜、细辛开结行气；桔梗开提，取其欲下行必先上达之意；柴胡、木香疏肝气。以滋养脾胃之气，以达降逆之功，常用药物党参、黄芪、白术、山药、茯苓、黄精、麦冬、石斛等。严氏治胃癌每用消导之品，砂仁、蔻仁、麦芽等。抗癌消肿平胛肉则喜用乌梅、硼砂、贝齿、蜀羊泉、蚤休等外科用药。严氏善用“神香散”，即公丁香、蔻仁二药，等份打成细末而成，用以理气燥湿化浊醒脾，入煎剂则各1g后下。

典型病例：徐××，女，77岁，初诊日期：1978年6月21日。病情及分析：当脘结癖，有团形之物撑痛，由前胸引及后

背,饮则发饱,食入吐逆,脉虚苔白,透视发现主动脉延长,心呈靴形,Ba餐提示胃窦部充盈缺损,其中见龛影,大小约0.5cm,周围有恶性增生,粘膜中断,印象:溃疡型胃癌。治疗,首以消痞饮加减,处方:枳实炭5g,党参10g,茯苓10g,生白术5g,麦芽10g,甘草2g,神曲10g,厚朴5g,制半夏10g,高良姜3g,桔梗3g,蜀羊泉15g,川连1g,吴茱萸1g(后两味同打后下)。四诊:坚癖已软,胃纳好转,舌苔中光边腻,为胃阴亏损,脾阳势微,治以养阴理气,醒脾化食散结,处方:川石斛13g,白芍10g,柴胡3g,甘草2g,麦冬13g,蜀羊泉10g,薏仁2g(后下),公丁香1g(后下),萆薢2g(后下),麦芽10g,木香3g,半夏曲10g。六诊:心下之痞已柔软,大便少,下肢略有浮肿,乃气虚下陷,治以益气健脾,理气散结,处方:党参10g,黄芪10g,白芍10g,海藻10g,枸杞子10g,金铃子10g,蜀羊泉15g,升麻3g,薏仁2g(后下),公丁香1g(后下),萆薢1g(后下),煅紫贝齿12g。服药后,浮肿消,胃纳增,精神健旺。^[24]

20. 黄永昌诊治经验

黄氏认为晚期胃癌,尤手术后患者,以正虚为主,虚者,气荣双亏也,故治以益气养荣为先,佐以健脾运中,亦即“养正消积”之意,自拟和气养荣汤:郁金、醋柴胡、炒白术、炒当归、黄芪、莪术、谷芽、麦芽、茯苓、炒白芍、炒党参、绿萼梅、生甘草等为主方,随证加减。治疗胃癌术后6例,平均生存4年9个月;治疗因广泛转移无法手术者6例,平均生存2年2个月。

典型病例:王××,男,62岁,农民。因上腹隐痛一年余,伴嗝气,食欲减退,1983年5月21日纤维胃镜检查,诊为胃体后壁溃疡型癌,5月25日行剖腹探查术,术中见胃小弯后壁巨大溃疡型癌,约直径4cm,周围浸润达8cm,并与胰

腺、横结肠系膜粘连,手术无法切除,即予关腹。术后中医治疗。患者消瘦乏力,面色晦暗,脘腹隐痛,舌边有瘀斑,脉细涩。辨为正虚邪实,络脉瘀阻,治以补中寓攻,活血与通络结合,和气与养荣并举。处方:炒当归 10g,广郁金 10g,生党参 10g,生黄芪 10g,茯苓 12g,炒苡仁 12g,京三棱 10g,莪术 10g,醋元胡 10g,生甘草 3g,谷麦芽各 10g。每日 1 剂,分三次服。服上方 30 剂,1983 年 7 月 12 日复诊,脘腹疼痛减轻,食欲略增,上腹仍可扪及包块,于前方加鸡内金 10g,绿萼梅 6g,三棱、莪术减量。连服三个月,患者食欲增,睡眠好。嘱患者按原方坚持每月服 10 剂,随访 3 年余,患者病情稳定,可下田劳动。^[25]

21. 黄中槐诊治经验

黄氏治胃癌忌大苦大寒之药,又不能用太温太燥之剂。大寒之品只能加重气血的进一步瘀阻,太热之剂又易伤津。因而在药物上主张选水蛭、蜈蚣、守宫、马钱子、硃砂、莪术、鼠妇等品活血散瘀,软坚散结,拔毒消肿,重用黄芪、党参、当归补气益血扶正;另以知母清凉以平黄芪温热之弊;用玄参、花粉育阴、生津清热,并具活血散瘀之功;若遇瘤肿溃烂(如乳腺癌、皮肤癌),外用鲫鱼粉,生山甲粉散结拔毒,去腐生新。根据缓、急、轻、重,合理配伍,内外兼治,共达治疗目的。此外,黄氏治疗癌症,还十分强调患者的主观因素,要求患者必须做:(1)要乐观,有战胜疾病的信心;(2)注意适当活动,调节情志因素;(3)保持一定食量,摄取营养,增强抵抗力;(4)坚持长期服药,调整体内环境。^[26]

22. 陈宝树诊治经验

陈氏对胃癌术后患者观察、分析,发现本阶段以气阴两

虚为病理基础,而尤以阴虚为主导,故提出以酸甘化阴法为主治疗胃癌术后患者。陈氏共治疗 21 例,均以芍药甘草汤为主方加黄芪、乌梅、山楂、红枣、麦芽(或代以饴糖)、黄连(或代以黄芩)、枳壳、厚朴、白花蛇舌草(或代以蒲公英)。辨证以阴虚为主者加怀山药、石斛;阳虚为主者加肉桂、干姜;气血两虚者加当归、党参、五味子;湿阻气滞者去红枣加薏苡仁、茵陈、神曲;血瘀气滞者加莪术、乳香、没药、香附;配合化疗者加鸡血藤、黄精、白术、太子参、枸杞;必要时加参桂乌梅丸 6~9g,每晚睡前服下。^[27]

【按语】

胃癌是我国常见恶性肿瘤之一,占恶性肿瘤死亡的第一位。故我国对胃癌的病因学、流行病学、诊断及治疗进行了大量的研究。现代医学对胃癌病因一般认为与地理环境、种族、生活习惯、饮食、亚硝胺、微量元素、遗传、溃疡病、息肉……特别与萎缩性胃炎及肠上皮化生等因素密切相关。而中医认为胃癌是脾胃功能失常后而产生的一种病变,多由忧思恼怒,情志不遂或饮食不节致肝失疏泄,胃失和降,脾胃受损,运化失职,痰湿内生,气滞血瘀,化热生毒,交阻于胃,积聚成块发为本病。特别要强调的是脾胃功能虚弱是本病发生的基础,是内因,而情志不遂是胃癌发生的主要诱因。

胃癌的病机正如张锡君所分析,初期多由情志不遂,肝气不舒或饮食不节,损伤脾胃,致肝胃不和,脾胃气滞,这一阶段病情较轻,易被人们忽视。继则肝郁气滞,脾胃受损,运化失常,痰浊内生;肝郁气滞,气机失宣,阻于血络,血滞成瘀;痰瘀互结,日渐成积。这一阶段临床症状突出,但诊断并非都很明确,难免影响治疗。病情迁延,因虚致积,因积愈

虚,则气阴耗损,脾胃虚弱,气血生化无源,而痰湿瘀毒凝结不化,病已晚矣。

胃癌辨证应注意舌与苔的变化,舌乃脾之窍,苔乃胃之气。许多医家在这方面做了细致的观察与研究,发现胃癌患者青紫舌与厚腻苔最为多见。早期患者多舌质无变化或见舌暗、紫暗,舌苔多白腻而润,中晚期患者多舌质暗、紫暗、青紫或有瘀斑,若见淡白舌,则已气血两虚;舌苔仍以厚腻为主,晚期则见花剥苔。而浅表性胃炎,以淡红正常舌多见,慢性萎缩性胃炎,以舌质红者为多,胃溃疡,亦以舌质红者多见。余桂清关于舌苔与胃癌疾病诊断的关系,李佩文教授对舌苔变化与胃癌疾病进退关系的阐述,临床值得借鉴。

胃癌的辨证分型,多数医家认为胃癌属虚实夹杂证,早、中期以气滞血瘀、痰湿凝聚之邪实为主,兼见脾胃失调,脾胃不运之虚象;晚期则以胃阴亏虚,脾气虚弱,百骸不濡,清窍失养,四末不温为主,而无纯实纯虚之证。临床一般将胃痛分为六型:肝胃不和型,脾胃虚寒型,瘀毒内阻型,胃热阴伤型,脾虚痰湿型,气血双亏型。各医家又有不同侧重,张泽生认为早期多见肝胃不和证,中期以气滞血瘀证多见,晚期多见脾胃阳虚。余桂清则主张早期以肝胃不和证及胃热阴伤证(由慢性胃炎和胃溃疡恶变而成的胃癌早期多见次型)为主,中期以瘀毒内阻证、脾虚痰湿证为多,晚期则以脾胃虚寒证、气血双亏证为主。段凤舞则辨证重视脏腑,主张辨证应明确病位在脾胃,还是旁及肝、肾他脏,如晚期的虚寒证,是仅在中土,还是命门火衰。周岱翰认为辨病应着眼于局部,辨证则应着眼于脾胃,着眼于先、后天之本。

关于胃癌中医治则的探讨:①早期胃癌以攻为主,中期攻补兼施,晚期以补为主,是较为公认的治则。治胃癌健脾和胃应贯穿始终。健脾和胃是胃癌治疗的总的原则,这是绝

大多数医家的观点。脾胃为后天之本,脾胃病变,功能受损,运化失职,精微不化,气血不充,正气愈虚,正虚则邪进,病情加重。故健脾和胃为治胃癌之首。②理气为本的治疗原则。钱伯文认为气机失调,既是胃癌的发病原因,亦是胃癌发展过程中的主要病理变化,故理气既是对“因”的治疗,也是对“证”的治疗。③消食导滞。胃主受纳,主腐熟、消导,消导药虽为佐药,但可起到治疗作用。④胃癌治疗以缓图之。用药宜平和,用“方”宜平和,如用药太过,反伤脾胃。⑤软坚散结的治疗大法。⑥张锡君杂合以治的方法,确实照顾周到。

关于胃癌分型论治及常用方药:余氏将胃癌分为六型,肝胃不和型,脾胃虚寒型,痰毒内阻型,胃热伤阴型,脾虚痰湿型,气血双亏型。段氏将胃癌主要分为三型,病在脾胃,痰热蕴结型,治以小陷胸汤加味治之;病旁及肝,肝胃不和型,治以小陷胸和逍遥散或左金丸加减,以呕逆为主者,用旋覆代赭汤加减,以体虚纳差为主者,选香砂六君子加减;病已及肾,脾肾虚寒型,治以补中益气汤或附子理中汤加减。胡氏常用旋覆代赭汤,香砂六君子汤,苓桂术甘汤,黄连泻心汤等加减。

针对胃癌的特色用药:钱氏软坚散结习用天龙、露蜂房等药性较缓者,健脾理气常用白术、枳实,并根据脾虚与气滞之轻重调整剂量。周氏善用大黄以“推陈出新”,用礞砂祛痰磨积消瘤。邱氏通过实验证实穿山甲、黄芪、枸杞子、绿萼梅、菝葜、南星等有反突变作用,白术、太子参、菝葜、茯苓、野葡萄藤、藤梨根、生牡蛎、夏枯草等有某些抗转移作用,临证可酌情加之。胡氏主张胃癌见脘痛时痛时作,则邪在络,治宜用全蝎、地鳖虫,搜络通痹,配伍五灵脂、焦山楂散瘀。另外,助阴当配阳、生津当益气。《内经》云:“阴虚则无气,无气则死矣”。津液亏乏,纯补其阴,则滋而不濡,反伤其阳,若

在应用大量滋阴之品的同时,酌加桂枝、砂仁、沉香、神曲、党参之类,温胃、运脾、助气之品,取其阳中生阴之意。甘草的应用。仲景云:“中满人不喜甘”,“呕家忌甘”;李东垣经研究后,提出:“甘草得茯苓,不资满而反泄满”。故胃癌治疗多不用生甘草,多用炙甘草。有报道单用皂角治愈胃癌者。

(何秀兰 苏淑茵)

参考文献

- [1] 齐元富. 钱伯文治疗胃癌运用枳壳白术的经验. 中医杂志, 1993, 34(5): 267 ~ 268
- [2] 金岚. 钱伯文治疗胃癌学术思想探析. 上海中医药杂志, 1990, (10): 7 ~ 9
- [3] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 76
- [4] 余桂清. 关于中医药防治胃癌的讨论. 中医杂志, 1989, (6): 48 ~ 52
- [5] 余桂清. 谈中西医结合探索胃癌的病因及诊治. 实用肿瘤杂志, 1991, 6(4): 193 ~ 195
- [6] 段凤舞. 食道癌、胃癌证治. 中医杂志, 1987, 28(9): 10 ~ 12
- [7] 周岱翰. 食道癌、胃癌证治. 中医杂志, 1987, 28(9): 10 ~ 12
- [8] 林通国. 关于中医药防治胃癌的讨论. 中医杂志, 1989, 30(6): 48 ~ 49
- [9] 潘明继. 关于中医药防治胃癌的讨论. 中医杂志, 1989, 30(6): 48 ~ 49
- [10] 潘明继, 等. 理胃化结汤结合手术与化疗 320 例胃癌的疗效分析. 中西医结合杂志, 1986, 6(5): 268
- [11] 李佩文. 关于中医药防治胃癌的讨论. 中医杂志, 1989, 30(6): 48 ~ 49
- [12] 张代钊. 关于中医药防治胃癌的讨论. 中医杂志, 1989, 30(6): 48 ~ 49

- [13] 邱佳信. 关于中医药防治胃癌的讨论. 中医杂志, 1989, 30(6): 48~49
- [14] 邱佳信, 等编著. 健脾法为主治疗晚期胃癌的探讨. 中医杂志, 1992, 33(8): 23~25
- [15] 张锡君. 食道癌、胃癌证治. 中医杂志, 1987, 28(9): 10~12
- [16] 胡安邦. 食道癌、胃癌证治. 中医杂志, 1987, 28(9): 10~12
- [17] 陈健民. 食道癌、胃癌证治. 中医杂志, 1987, 28(9): 10~12
- [18] 谷言芳, 等编著. 谷铭三治疗胃癌处方用药浅析. 中医函授通讯, 1992(4): 32~34
- [19] 程远文. 张梦依从痰瘀治恶性肿瘤四法浅析. 新疆中医药, 1990(4): 17~18
- [20] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992, 18
- [21] 宋思峰. 孙桂芝防治胃癌复发转移的经验. 湖北中医杂志, 1995, (6): 4
- [22] 钱心兰, 等编著. 攻补兼施治疗胃癌 113 例. 上海中医药杂志, 1996, (2): 7
- [23] 史宇广, 单书健等主编. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992, 76
- [24] 黄永昌. 胃癌长期存活案例分析及有关问题探讨. 吉林中医药, 1993, (1): 31
- [25] 韩先知. 黄中槐治疗癌症经验. 浙江中医杂志, 1995, (6): 10~11
- [26] 陈宝树. 酸甘化阴为主组方治疗胃癌术后 21 例临床观察. 江苏中医, 1990, 11(6): 246

大 肠 癌

【概述】

大肠癌是结肠癌与直肠癌的总称,为消化道常见的恶性肿瘤,其发病率仅次于胃癌与食管癌。据有关资料表明,目前大肠癌的发病率早逐年上升的趋势。在欧美经济发达国家,居内脏恶性肿瘤的第一、二位,年发病率高达(35~50)/10万人;在我国,其发病率与死亡率约占常见恶性肿瘤的第六位。本病的发病年龄以40~60岁居多,但21~40岁的中青年患者亦占相当比例,约40%。男性较女性多,男女之比为2:1。好发部位为直肠,其次为乙状结肠,向上则逐段减少,至盲肠又渐增多。基本病理形态可分为肿块型、溃疡型与浸润型。组织学分型为腺癌、粘液癌、未分化癌和鳞状上皮细胞癌,其中以腺癌最多,约占80%。该病以排便习惯改变以及腹部肿块、腹胀、腹痛、脓血便为特征。钡灌肠X线摄片、纤维结肠镜检与病理组织活检是本病确诊与分型的最主要依据。

大肠癌属中医“癥瘕”、“积聚”、“脏毒”、“肠覃”、“锁肠痔”、“下痢”等范畴。《灵枢·水胀》谓:“肠覃何如?岐伯曰:寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,固有所系,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生。其始生也,大如鸡卵,稍以益大,至其成,如怀子之状。”晋·王叔和《脉经》曰:“肠癖下脓血,脉沉细流连者生,洪大数身热者死。”清·祁坤《外科大成》谓:

“锁肛痔，肛门内外犹如竹节锁紧，形如海蛇。里急后重，粪便细而带扁。时流臭水。”这里所说的“痔”，泛指肛门及肠道病变，明·楼英《医学纲目》谓：“凡有小肉突出者，皆曰痔，不独于肛门边生也。”

大肠癌的发病多因饮食不节，恣食肥甘、燥热或生冷之物、渐成久痢久泻，导致脾不健运、湿热蕴毒下迫大肠。热伤肠络，毒邪成痼而发为大肠癌。《素问·痹论》谓：“饮食自倍，肠胃乃伤。”《景岳全书》指出：“饮食失节，起居不时，以致脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞，精华之气不能输化，致合污下降而泻利作矣。”宋·窦汉卿《疮疡经验全书》谓：“多由饮食不节、醉饱无时，恣食肥腻，胡椒辛辣，……任情醉饱、耽色，不避严寒酷暑，或久坐湿地，恣意耽着，久不大便，逆致阳阳不和。关格壅塞，风热下冲乃生五痔。”《医宗金鉴》对于“脏毒”的病因认为：“此病有内外阴阳之别。发于外者，因酗酒厚味，勤劳辛苦，蕴肛门……，甚者肛门重坠紧闭，下气不通，刺痛如锥，……。发于内者，兼阴虚湿热下注肛门，内结壅肿、刺痛如锥……。”

其病因病机多从“虚”（脾胃气阴虚）、“毒”、“湿”、“瘀”、“痰”等几个方面来考虑，多因情志失调，饮食内伤，在正气虚弱的基础上发生。病理为脾胃虚弱，湿热瘀毒互结，使大肠络脉瘀阻，久而成积。中医中药治疗大肠癌已积累了许多经验，也取得了较好的疗效。

【名医经验】

1. 张书林诊治经验

张氏等在临床上根据辨证论治采用中药内服和外治方

法来治疗直肠癌 72 例。内服中药,基本方用通幽消坚汤:白花蛇舌草、槐角、槐花各 35g,龙葵、仙鹤草、地榆各 20g,当归、生黄芪、败酱草各 10g,山甲、昆布各 15g,三七参、生大黄各 5g,黄药子 30g 等,以此方为基础,随证加减,每日 1 剂,煎取 400ml,分早、中、晚 3 次服用。外用以槐花汤保留灌肠:槐花、鸦胆子各 15g,皂角刺、血竭各 40g。水煎取汁 200ml,保留灌肠 1~2 小时。另用全鲜大葱 9 根,大枣(去核)21 枚,巴豆(去壳)21 粒,黑砒霜 10g,将上药混合捣成药饼分成 3 个,每次用 1 个,用白布固定于手掌心。结果未经手术者 53 例,13 例显效,20 例有效,20 例无效;经手术者 19 例,3 例显效,6 例有效,10 例无效。^[1]

2. 郑肖莹诊治经验

郑肖莹对大肠癌的中医辨证论治及用药特点主要总结为以下七类:

(1)清热解毒类药:喜树、汉防己、苦参、凤尾草、水杨梅根、菝葜、大蓟、椿根皮、藤梨根;

(2)活血化瘀类药:水红花子、蜣螂虫、拓木、水蛭、蜂房、肿节风;

(3)软坚散结类:皂刺、黄药子、白僵蚕;

(4)利水渗湿类:半边莲、扛板归、野葡萄藤;

(5)扶正补益类:补骨脂、薏苡仁、猴头菇;

(6)消肿止痛类:马钱子、大蒜等;

(7)其他类:巴豆、香味天竺葵、地龙等。

郑氏认为大肠癌发病是由于脾肾失调、湿浊壅滞、湿热下注、脾肾阳虚或肝肾阴虚,久而久之结而为肿。因此郑氏运用以上中药治疗大肠癌,是以清热解毒、活血化瘀、软坚散结、利水渗湿、消肿止痛的法则治疗,经临床观察,均已取得

好的疗效。^[2]

3. 黄春林治疗结肠癌经验

结肠癌其主要临床表现之一是大便改变。黄春林等根据中医理论运用加味枳术汤治疗结肠癌所致的便秘,取得好的效果。加味枳术汤由枳术汤加肉苁蓉组成。生白术、枳壳、肉苁蓉等量,制备时加水浸过药面,反复煎煮3次,合并3次药液,用4层纱布滤过,将药液浓缩至100ml, pH为5.5,瓶装置冰箱冷藏备用。每日1次,成人每次100ml,儿童每次30ml,夜睡前服。经上方治疗后收到良好效果。经实验表明,加味枳术汤能使家兔回肠肌张力升高,收缩幅度加大,能增强小鼠小肠的推进运动。

枳术汤首见于《金匱要略》,方用枳实7枚、白术5g,用以治疗水饮停积在胃,“心下坚大如盘、边如旋盘”。张洁古本仲景之意而立枳术丸,方用枳实15g,白术30g,用以治疗脾胃虚弱,饮食停滞,腹胀痞满。两方均用枳术,但剂量殊异,张洁古重用白术,以术为君以枳为臣,意在以补为主,补中兼消。后来的名老中医立补益通便之原则,以治慢性便秘与其意相同。白术有健脾止泻之功,又有通便的作用,是因白术具有良好的健脾作用,而脾主运化,脾虚则水湿停滞,便溏腹泻;脾虚则大肠传送无力,大便艰涩难通。脾一健运,则腹泻可止、便秘可通。黄氏等人对单味白术的实验研究结果以及有关资料表明,白术对肠肌有双向调节作用,这为白术治疗脾虚腹泻及脾虚便秘提供了科学依据。加味枳术汤对肠肌的影响与单味白术相似,且作用较之为强,没有一般通便药物的毒副作用,而且还有健脾补益作用,因此用于肠癌所致的便秘是一好方法。^[3]

4. 谢泽光诊治经验

谢泽光临床善治疑难重症,自拟桑地丸,治疗直肠癌 12 例,治愈 6 例。桑地丸组成及制法:鲜桑枝、地榆粉各 500g,青黛粉 250g,蜂蜜适量。将桑枝切片入铁锅内,加井水 10000ml,煮至 3000ml 时,去桑枝滤过。复煎至 2000ml 时加入地榆粉,武火煮 10 分钟,冷后加入青黛粉、适量米粉,至能做丸为度,每丸 2g,服时裹蜂蜜吞下,日服 3 次,每次 3 丸,3 个月为 1 个疗程。谢氏认为直肠癌多出湿热毒邪蕴结直肠,气血瘀阻而致,治宜清热解暑祛湿,活血化瘀消腐。桑地丸中桑枝入肺,通大肠,达血络,祛直肠瘀腐湿毒;地榆清热凉血,活血止血,治直肠脓血恶疮;青黛清直肠风毒,消脓痛;蜂蜜扶正补中,缓急止痛,通便解毒;米粉养护胃肠。全方具有清热解暑祛湿,活血化瘀止痛,消腐而不伤正之功。^[4]

5. 瞿范诊治经验

瞿范运用中医辨证自拟扶正抗癌方,治疗大肠癌取得好的疗效。扶正抗癌方组成:党参、黄芪、白术、茯苓、薏苡仁、土茯苓、半枝莲、制半夏、仙鹤草、陈皮。辨证加减:纳呆腹胀者加鸡内金、焦楂曲、炒谷麦芽;恶心呕吐者加降香、炒竹茹;消化道出血者加地榆、墨旱莲;放疗后阴津亏虚者加南沙参、石斛、麦冬;术后血虚者加当归、干地黄;放疗、化疗后白细胞下降者,加补骨脂、枸杞子、鸡血藤。观察治疗 13 例大肠癌,均有一定效果且延长了患者生存期。扶正抗癌方中以党参、黄芪、白术、茯苓扶正,制半夏、半枝莲、仙鹤草、薏苡仁等抗癌,陈皮理气化湿,祛痰和胃,消胀除满。全方攻补兼施,刚柔相济,寒热并用,可提高免疫功能和抗病能力。^[5]

6. 饶燮卿诊治经验

饶燮卿等根据中医辨证论治,对于脾虚型肿瘤患者按健脾补肾的原则,自拟升血汤进行治疗,观察大肠癌 112 例,取得好的疗效。

脾虚证的诊断标准:主证有①食欲减退;②便溏;③腹部虚胀;④四肢乏力。兼证有浮肿、内脏下垂、月经过多等;脉细弱,舌体胖有齿痕、舌质淡红、苔薄白。临床上出现 2 个主证和 1 个兼证,舌脉相符者,即辨为脾虚证。

用药方法:患者服用升血汤(生黄芪 3g。太子参、白术、茯苓、女贞子、菟丝子、枸杞子各 15g,鸡血藤 30g),每日 1 剂,用法:水煎服,早晚各 1 次,2~3 个月为 1 个疗程。

用升血汤治疗后脾虚患者免疫功能有明显提高,巨噬细胞吞噬功能、淋巴细胞转化率、E 玫瑰花结形成率、T 细胞亚群中的 TH 细胞、NK 细胞杀伤性等都有显著提高。说明升血汤具有很好的提高肿瘤脾虚患者细胞免疫功能的作用。^[6]

7. 潘明继诊治经验

潘明继等根据临床几十年的经验,并且经实践证明,采用中西医结合治疗大肠癌,尤其是对中晚期大肠癌,其疗效明显优于纯西医或中医疗法。潘氏采用的治疗方法是:

(1)手术治疗:手术根治术、手术姑息术、病灶未能切除仅作人工肛门改道术;

(2)化学治疗:由于收治病人年龄不同,因而选择的药物也不一样,常用的化疗药物有氟尿嘧啶、丝裂霉素、阿糖胞苷、喜树碱等。单一用药的有喜树碱、氟尿嘧啶,或与丝裂霉素、阿霉素、阿糖胞苷作两联或三联化疗。化疗的剂量及疗程视病人的耐受程度而定;

(3)放射治疗:放射期间都配合中医中药治疗,放疗剂量及疗程均按常规进行,大都可按计划进行,没有出现明显副反应;

(4)中医中药治疗:所有病例均配合中医中药治疗,主要是根据不同病期和病情辨证施治。化疗期间主要采用扶正健脾汤(黄芪30g,党参、女贞子、熟地、芡实各15g,白术、茯苓、枸杞、首乌、怀山药各12g,甘草3g,黄精、沙参、麦冬各10g,鸡血藤25g)辨证加减;放疗期间采用扶正养阴汤(黄芪30g、党参、太子参、白花蛇舌草各15g,茯苓、白术各12g;甘草3g,人参8g,麦冬、沙参、玉竹、丹参各20g)辨证加减;在各种攻伐疗法的休止期或为后期的巩固治疗则采用扶正解毒汤(党参、白花蛇舌草、半枝莲、黄精、仙鹤草、女贞子各15g,白术、茯苓各12g,甘草4g,全三七1.5g(研粉冲服),黄芪30g,白英20g)辨证加减。以上方剂均水煎服,每剂煎3次。除放、化疗期间采用不同针对性方剂外,平时继续巩固治疗则采用扶正解毒汤,每天或隔天服1剂,连服1年。第2年每周服3剂,第3年每周服2剂,随着生存时间的延长,疗程也增长。对症处理,由于无论接受何种攻伐疗法都会带来副反应,诸如疼痛、失眠、炎症等,潘氏均采取相应的治疗措施。治疗结果:观察260例中晚期大肠癌患者,Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期5年生存率分别为30.5%、12%、21.73%,平均5年生存率为52.78%,并且45例肝转移患者经此中西医结合治疗,5年生存率也达到了22.2%,提高了患者的生存质量,延缓了复发。

中西医结合治疗是提高大肠癌远期生存率和生存质量的良好途径。本组根据不同治疗措施、不同病情,采用3组不同方剂,但此3种方剂中均含有参、芪、术、苓、草几味健脾益气扶正的药以及有不同的补益肾阴的黄精、女贞、沙参、麦

冬等药,脾为后天之本,肾为先天之本,先后天同时培补使这些中晚期癌症患者的正气大增则病邪易除,固然提高了疗效。同时经临床实践及实验表明,3种方剂均能提高人体的免疫功能,提高自然杀伤(NK)细胞的数量和能力,诱导产生干扰素和白细胞介素;另一方面又能改善体内的微循环,增强肿瘤组织血液灌注量,减少缺氧细胞,从而提高放、化疗的敏感性。同时平时较长时间坚持服药,对继续抑制残癌,巩固疗效,延缓复发起着关键的作用。^[7]

8. 周岱翰诊治经验

周氏认为中医认为大、小肠为传导之官,其功能为传化物而不藏,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、蕴毒成痢则出现大便下脓血,或如鱼脑胶冻状;湿热蕴毒内结肠中,上犯于胃,反累脾土,使胃不和降,脾失健运,生化之源不充,加之肠道癌瘤消耗精血排出体外,遂致脾肾两虚、气血并损。大肠癌临床病理分型,属湿热下迫型的患者多为偏于早期而癌瘤未有明显转移;大肠瘀毒型多见于中、晚期患者;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。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。

按照大肠癌的病机和中医的辨证论治原则,可以把大肠癌分成以下几个临床证型:

(1) 湿热下迫型: 证见下腹隐痛,大便滞下,里急后重,下痢赤白,肛门灼热,口干口苦,或伴发热,脘腹胀闷。小便短赤,舌苔白厚或黄腻,脉滑数。治宜清肠泄热,祛湿止痢。可选用苦参、肿节风、生苡米、槐花、地榆、败酱草、银花、木棉

花、白花蛇舌草、茵陈、川朴、川连等,并可配合鸦胆子、七叶一枝花煎汤灌肠;

(2)大肠瘀毒型:下腹疼痛,痛有定处,或可摸及肿物,大便滞下,便形扁细,或便下紫秽脓血,脘胀纳呆,疲乏短气,日渐消瘦,口干喜饮,舌苔黄,舌质暗晦或有瘀斑,脉弦数。治宜清肠解毒,化瘀消瘤。选用苦参、肿节风、槐花、地榆、败酱草、银花、白花蛇舌草、鸦胆子、大蓟、七叶一枝花、赤芍、莪术等;

(3)脾肾亏虚型:症见腹痛下坠,下腹肿物渐增。大便频数,便下脓血腥臭、口淡乏味,纳呆短气,腰膝酸软,形神俱衰,舌淡苔白,或见舌质暗晦,脉沉细。治宜健脾益气,补血固肾。可选用党参、云苓、黄芪、苡米、砂仁、莲肉、白术、首乌、白芍、苦参、肿节风等。

在大肠癌的辨证论治中,由于肠道肿瘤生长部位的不同,兼之癌瘤可能向周围组织浸润侵犯,肿瘤表面可有破损出血或夹杂感染,临床上可表现出各种兼症,如腹痛甚、大便滞下者,酌加木香、槟榔、白芍等;腹泻频数、下痢赤白者,酌加罂粟壳、禹余粮、木棉花;便血不止者,可酌加仙鹤草、白茅根、田七、山栀炭等。^[8]

9. 孙在典诊治经验

孙氏运用中西医结合方法治疗中晚期大肠癌疼痛 178 例。其中中医药加化疗结合组 121 例,结果痊愈 50 例,显效 28 例,有效 22 例,总有效率为 82.6%;而单纯化疗组 57 例,结果痊愈 16 例,显效 9 例,有效 9 例,总有效率为 66.7%。中药以复方三根汤为主方加减:藤梨根、虎杖根、野葡萄根 30~60g,党参、白术、茯苓各 15g,生苡仁、生山楂各 12g,鸡内金 10g,元胡 24g,全虫 3g,白花蛇舌草 30g,甘草

6g,用法:水煎服,每日1剂,分2~4次服用;同时配合外敷药以阿魏消痞膏或麝香镇痛膏,外敷痛区,必要时可用针灸。化学疗法以FOM方案为主。

临床上使用化疗具有杀灭癌细胞和祛除癌毒的作用;而复方三根汤是四君子汤加藤梨根、虎杖根、野葡萄根等药组合而成的,现代药理研究证实其能明显提高机体免疫功能,增强化疗药物的敏感性,同时能减少化疗带来的毒副反应,二者相互配合使用既能使肿瘤缩小,又能使局部症状得到改善,同时配合止痛膏外敷,使药力直达病所,故临床上止痛效果颇佳。^[9]

10. 郭勇诊治经验

郭勇等对大肠癌的治疗提出了以手术切除为主的综合治疗(中西医结合治疗)方案。中草药治疗以自拟复方三四合剂为主,方药组成:党参、白术、茯苓各12g,甘草6g,藤梨根、水杨梅根、野葡萄根各30g,广香、天仙藤、焦三仙各9g,鸡内金6g。苔腻湿重者加藿香、佩兰各9g,青蒿12g,薏米30g;腹胀气滞加用大腹皮15g,川楝9g;便血加地榆炭、生地炭、旱莲草各12g,仙鹤草30g;肝肾阴亏加白芍15g,枸杞、熟地各12g,鲜石斛30g等;便秘者加全瓜蒌30g;望江南15g,生军9g(后下),枳壳12g等。化疗毒副反应:恶心呕吐者用旋覆花15g(包),代赭石30g,姜半夏9g,姜竹茹6g;白细胞下降加黄精、生地、羊蹄根各15g,女贞子12g,赤小豆30g。结合手术切除治疗31例,结果平均生存期为37个月,中位生存期36个月;3年内有11例复发,复发率为35.48%,其中盆腔复发率为45.45%,吻合口复发率18.18%。郭氏经过临床观察发现,以复方三四合剂为主进行随证加减治疗本病有较好的疗效,且既有健脾益气、扶正

之功,又有解毒化痰、散结祛邪之效,并能增加机体免疫机制,又能减轻化疗药物毒性反应,保证化疗按计划顺利地完
成。^[10]

郭氏还用平瘤汤剂结合手术、化疗治疗 31 例大肠癌,取得了显著疗效。其中 1 年、3 年、5 年生存率分别为 100%、80.6%、64.5%。治疗方法是先手术,手术后 1 个月内开始化疗并配合中药平瘤汤。平瘤汤组成:党参、白术、茯苓各 12g,甘草、鸡内金各 6g,藤梨根、水杨梅根、虎杖根、山楂肉各 30g。随证加减:脾虚气滞加木香、天仙藤各 12g,大腹皮 15g;湿热下注加苡仁、凤尾草各 30g,白头翁 15g;肝肾阴亏加枸杞子 15g,熟地 12g,用法:水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。^[11]

11. 李国栋诊治经验

李国栋等采取中西医结合治疗直肠癌卓有成效。其治疗方法为手术后配合放、化疗及中医药辨证分型治疗,中医治疗方法有:①清热解毒、扶正培本,采用党参、白术、茯苓、陈皮、法半夏、生苡仁、土茯苓、白花蛇舌草组成的方剂配合治疗。经实验研究表明此方能减轻环磷酰胺对小鼠的毒副作用,减轻对骨髓的抑制作用,并有明显的抑瘤作用。②滋阴清热,方药采用六味地黄汤加减。实验表明六味地黄汤具有抑制突变、降低化学致癌和动物自发性肿瘤发生率的作用,能有效降低癌细胞蛋白合成,控制 cAMP 含量,延长存活时间。③活血化瘀,适用于气滞血瘀的中、晚期患者,方用少腹逐瘀汤,可改善症状,降低血液粘稠度,只有明显的抑瘤作用,可延长其生存期。④还可选用其他中成药,如天仙丸、猪苓多糖、香菇多糖、女贞素、芦笋精、黄芪等,均对大肠癌有好的疗效。总之,中医对直肠癌治疗的核心是辨证论治,应根

据患者具体情况予以辨证施治,方能取得好的疗效。^[12]

12. 王波诊治经验

王波用中药并化疗治疗肠癌 20 例。在化疗方案开始前 1 周至化疗结束后 1 周,用中药香砂六君子汤、补中益气汤与十全大补汤合方加减,随证辨证治疗。消化道反应轻微并且稳定,不影响化疗按期进行的有 18 例,消化道反应重 2 例。与对照组(西药)相比有显著性差异。而且在治疗中观察到,中药有明显地降低化疗对造血(骨髓)功能的抑制作用。

根据中医理论,癌症患者均本虚标实。化疗后更加强伤正气,而出现的消化道反应、骨髓抑制均属于中医的脾肾受损的表现。故治疗上,采用扶正祛邪、健脾益肾的治则。结果表明对减轻大肠癌化疗毒副作用有明显的作用。研究证明,扶正中药能促进机体免疫功能,改善骨髓造血功能,提高内分泌调节作用,与化疗合用治疗肿瘤达到了“祛邪不伤正”的目的。^[13]

13. 包素珍诊治经验

包素珍等以中药“复方三根汤”为主,结合化疗治疗中晚期大肠癌 120 例。复方三根汤组成:藤梨根、虎杖根、野葡萄根各 30~60g,党参、白术、茯苓、八月札各 15g,生苡仁 30g,生山楂 12g,甘草 6g。便秘加生大黄 6g,望江南、全瓜蒌各 30g;腹胀加广木香 12g,大腹皮 15g;疼痛加延胡索 24g,川椒 9g,全蝎 3g;呕恶加姜半夏、姜竹茹各 12g;便血加仙鹤草 30g,地榆炭 15g;远处淋巴结转移加山豆根 5g,蜈蚣 3 条;化疗后白细胞偏低加仙茅、仙灵脾各 15g,羊蹄根 30g;阴虚加北沙参 30g,枸杞子 15g,丹皮 12g。以中药加化疗同

时治疗、并常规口服维生素 C、维生素 B₆, 1 个疗程 4 周, 平均治疗 2.5 个疗程。结果: 症状改善优于单纯中药组和单纯化疗组。生存率, 中药加化疗组 1 年为 96.5%、5 年为 20.8%; 单纯中药组 1 年为 93.8%、5 年为 14%; 单纯化疗组 1 年为 88.9%、5 年为 11.2%。对 CEA 值的影响结果提示, 较对照组癌肿复发或转移的可能性小。对 ANAE 值的观察, 证实中药结合化疗有助于机体免疫功能的提高和恢复。包氏等认为, 复方中的藤梨根、虎杖根、野葡萄根经药理证实, 有抑制肿瘤生长、提高宿主白细胞及免疫功能的作用, 临床与化疗同用, 既可相互协同杀灭肿瘤细胞, 又可防止、减轻化疗药降低白细胞的副作用。方中的四君子汤经实验证实可明显提高人体的免疫功能, 使正常细胞增殖处于旺盛状态, 而增加化疗的敏感性。^[14]

14. 王绪鳌诊治经验

王绪鳌认为本病多由饮食不节, 忧思抑郁, 久泻久痢, 劳倦体虚, 感受外邪, 湿热蕴结等因素引起, 致使脾胃受损, 运化失司, 水谷精微不能运化输布, 湿浊内生, 加之老人五脏虚衰(尤以脾肾虚弱为主), 正气内虚, 易受邪侵, 邪毒留滞肠道, 日久积聚成块, 阻塞肠道出现排便艰难, 粪块变细或变形; 湿毒久蕴, 化热伤及血络, 可见便血; 热毒炽盛, 肉腐络损, 则见大便脓血, 或如鱼冻状, 恶臭难闻; 脾胃虚弱, 升降失司, 清阳不升, 浊气不降, 生化乏源, 气血亏虚, 久则形体羸瘦, 终则神离气脱。

王氏首先强调临床中辨证论治, 针对本病的临床特点分为 5 型:

(1) 湿热型: 症见腹部阵痛, 便中夹血, 或里急后重, 肛门灼热, 或有发热恶心胸闷等, 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。治拟

清热利湿、方用槐角地榆汤或清肠饮加减。热结便秘加甜瓜子、大黄、番泻叶、黄连，便血多加大小蓟、三七等；腹泻加马齿苋、白头翁。

(2) 瘀毒型：症见烦热口渴，腹痛泻下脓血，色紫暗量多，里急后重等，舌质紫或有瘀点，脉涩滞，或细数，治拟化瘀解毒。方用膈下逐瘀汤，或桃红四物汤加减。腹硬满而痛加川楝子、炮山甲、丹参等；里急后重加广木香、藤梨根。

(3) 脾肾阳虚型：症见面色苍白，少气无力，畏寒肢冷，腹痛，五更泄泻等，苔白，舌质胖，脉沉细无力。治拟温补脾肾。方用附子理中汤、四神丸加减。肾阳虚甚加仙灵脾、巴戟天、肉桂等；便血黯红量多加灶心土、艾叶等；大便无度加诃子、白槿花、罂粟壳。

(4) 气血两虚型：症见面色苍白，唇甲不华，少气无力，精疲懒言，脱肛下坠等，苔薄白，舌质淡，脉细无力，治拟补益气血。方用八珍汤、当归补血汤加减。脱肛下坠，大便频频加升麻、葛根；心悸失眠加炒枣仁、远志。

(5) 肝肾阴虚型：症见形体消瘦，五心烦热，头晕耳鸣，腰酸盗汗，遗精带下等，舌质红或绛而少苔。脉弦细。治拟滋阴益肾。方用知柏地黄汤加减。阴虚甚加鲜石斛、天花粉、北沙参，大便秘结加麻子仁、桑椹、白蜜。

其次强调辨病与辨证论治相结合：针对肠癌的主要临床表现，王氏制定了一个治疗肠癌的基本固定方，结合全身情况，进行辨证加减运用。基本方为藤梨根、猎人参（猕猴桃根）、白花蛇舌草、苦参、水杨梅根、生苡仁、凤尾草、野葡萄根、白茅根、槐角、草河车、丹参。便脓血选加地榆、槐花、侧柏炭、银花炭之类；大便秘结，体实者酌加大黄、枳实、桃仁；体虚者选用柏子仁、松子仁、火麻仁、郁李仁；便次增多选加白槿花、椿根皮、诃子之类；阳虚选加附子、肉桂、干姜

之类,阴虚选加石斛、玉竹、玄参、天花粉、麦冬之类;气血不足加太子参、黄芪、当归、地黄之类。肠癌术后气血亏虚,体力衰弱,可采用补气益血,养阴生津,或健脾助阳等法以扶正固本,促进机体早日恢复;如因化学药物而引起白细胞低者,可选用太子参、黄芪、黄精、薏苡仁、赤豆、枸杞子、虎杖、当归、玉竹、补骨脂、菟丝子等药,因化疗而出现纳呆、恶心呕吐等消化道反应,治以健脾和胃,降逆止呕,药用白术、茯苓、姜半夏、姜竹茹、炒谷麦芽、蔻仁、佛手柑等,因放、化疗而引起的膀胱、尿道刺激征,见尿频,尿痛,尿急或伴有血尿者,治用清利下焦湿热。药用石韦、甘草梢、生地、瞿麦、木通、淡竹叶、白茅根、海金沙等。

再者,在口服汤剂同时,王氏采用适当的外治方法,使药物直接与病灶接触。以提高疗效。①保留灌肠方:黄柏、黄芩、紫草、苦参各 60g,虎杖 120g,藤梨根 250g,乌梅 15g。浓煎成 500ml,睡前每次用 30~50ml 保留灌肠,一日 1 次,主要用于直肠癌。②外用栓剂:硃砂 3g,鸦胆子 9g,乌梅肉 15g,冰片 1.5g。此为三个栓剂量,加赋型剂,制成栓剂,每日 1~2 次,每次 1 粒,塞入肛门内。此法针对直肠癌肿高突,而致肠腔狭窄,大便困难者。该药有腐蚀作用,用时慎防出血。

王氏还十分强调饮食治疗在大肠癌治疗中的作用。并选择数则大肠癌的食物疗法,作为药物治疗的辅佐。

(1) 治肠癌:①马齿苋、鸡蛋(或瘦肉)各 50g,包饺子常服。②猕猴桃,每日 50g 常服。

(2) 治肠癌便血水:①黄花菜 30g,木耳 15g,血余炭 6g,先煎黄花菜和木耳,煮成一碗水后冲血余炭。②鲜无花果,每日适量鲜果。

(3) 防治肠癌,因化疗或放疗后的白细胞减少症:①薏苡仁粥,菱粥,芡实粥,莲子粥,可作平时佐餐。②香菇、平菇、

口蘑(白菇)、黑木耳、银耳食用,能增强机体的抗病作用。

(4) 治肠癌贫血:黑木耳 30g,红枣 30 枚,水煎温服。

针对老年大肠癌,除了药物治疗,注意饮食,生活环境的调摄,保持心情愉快外,王氏认为适当参加体育活动,能促进气流畅,防止气滞血瘀,有利于改善症状,恢复正常生理功能,增强体质。可从事适合于身体条件的轻微运动,散步,小跑步,打太极拳,做气功等,能增强胃肠功能,增加食欲,改善病人的心理状态,促进康复。

王氏还就肠癌的注意事项作以补充:①提高警惕,防微杜渐;对老年人,出现大便习惯和粪便性质的改变,便秘或腹泻,便血或粘液血便;以及大便变形变细,以及出现消瘦,乏力,腹胀,贫血等症,应提高警惕,及早检查,争取早期治疗。目前手术治疗仍为肠癌治疗的主要手段,如根治性切除,术后五年生存率,已达 50% ~ 60%。但老年体弱,或晚期肠癌,不适宜手术者,运用中医中药仍是十分必要的,对于加强体质,提高机体免疫功能,改善症状,延长生命有一定作用,并能弥补手术、化疗、放疗之不足。②辨证用药,攻补得宜:老人年高精亏,气血不足,五脏亏损,元气不足,多呈现一系列虚弱病症,而肠癌所出现的大便脓血,腹痛腹胀等症多为湿热蕴结,气滞不畅,多呈实象。治疗要权衡虚实,或寓攻于补,或寓补于攻,或攻补兼施,虚实并治。对虚象显露的晚期病人,不能一味猛力攻伐,以免戕伤正气,加速死亡。治老人之病,宜用王道之法,切忌霸攻以求速效。老人脾胃运化本弱,用药要避免过分阴凝滋腻,以防碍胃。过用温热,易伤真阴,消耗津液,肠癌湿热积滞不化,不宜早投温补固涩,或滋腻养阴,以免闭门留寇,阻抑气机,宜清化湿热为先。总之对老年肠癌治疗,可以中西配合,取长补短,改变给药途径,内外兼治以提高疗效。^[15]

【按语】

大肠癌是临床常见的恶性肿瘤之一。早期西医可行根治手术,中晚期则以放疗、化疗为主,但副作用较多,效果不甚理想。中医中药对本病的治疗,疗效较满意,且无毒副作用。若配合西医治疗,则能达到解毒增效的目的。

中医认为本病属于全身性疾病的局部表现,病位在肠,累及脾、胃、肾。其基本病因病机,王绪鳌认为多由饮食不节,忧思抑郁,久泻久痢,劳倦体虚,感受外邪,湿热蕴结等因素引起,致使脾胃受损,运化失司,水谷精微不能运化输布,湿浊内生,加之老人五脏虚衰(尤以脾肾虚弱为主)正气内虚,易受邪侵,邪毒留滞肠道,日久积聚成块。周岱翰认为肠道传导功能失司,积滞内停,湿热郁蒸,脾肾两虚,气血并损为其主要病机。郑肖莹亦认为大肠癌发病是由于脾肾失调、湿浊壅滞、湿热下注、脾肾阳虚或肝肾阴虚,久而久之结而为肿。关于治疗,临床医家多按气滞血瘀、湿热蕴毒、痰瘀互结、脾肾阳虚、肝肾阴虚等型论治,以“扶正祛邪”为其治疗原则。在病之早期,治法多偏重于清化湿热、调理气血、解毒抗癌;后期因病程日久,气血渐衰,治以健脾理气、滋补肝肾、补益气血、收敛固涩为主。周岱翰根据大肠癌临床病理分型,认为属湿热下迫型的患者多为偏于早期而癌瘤未有明显转移;大肠瘀毒型多见于中、晚期患者;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。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。王绪鳌强调大肠癌临床中的辨证论治,针对本病的临床特点分为湿热型、瘀毒型、脾肾阳虚型、气血两虚、肝肾阴虚型等5型论治。张书林在临床上根

据辨证论治采用中药内服和外治方法来治疗大肠癌。郭勇等对大肠癌的治疗提出了以手术切除为主的综合治疗方案。郑氏治疗大肠癌以清热解毒、活血化瘀、软坚散结、利水渗湿、消肿止痛为法则。笔者认为大肠癌基本病机在于脾肾亏虚,湿热瘀毒下注,以健脾补肾,清热利湿,解毒化瘀为治疗大法。治疗中应强调中西医结合,早期以手术为主,配合中药治疗,中晚期以化疗配合中药治疗。

目前,医家运用中医中药治疗本病已积累了许多宝贵经验,不仅方药剂型有汤、丸、散、膏等,而且研制出了很多卓有成效的单方单药、新经验方。在单方单药的运用方面,已取得明显成效。如大蒜、山茶花、木贼草、无花果、乌药、凤尾草、白头翁、肿节风、乌菰莓、猪殃殃等单方治疗结肠癌与直肠癌,简便易用,效果可靠。

此外,在治疗肠癌的复方中,亦常选用槐花、地榆、大蓟、鸡胆子等,用以清肠止痢,解毒消瘤。

在临床实践中,许多医家根据辨证论治,还自拟了一些行之有效的经验方。能明显增强患者的免疫功能,巨噬细胞吞噬功能、淋巴细胞转化率、E-玫瑰花形成率、T细胞亚群中的TH细胞、NK细胞杀伤性均有显著提高。中医中药治疗大肠癌,理论体系独特,调治方法丰富,疗效确切,优势在大肠癌的综合治疗中具有一定的优势。

临床研究还表明,中西医结合治疗大肠癌是提高患者生存率和生存质量的良好途径。根据不同病期与病情辨证施治,化疗期间用扶正健脾汤加减,放疗期间用扶正养阴汤加减,休止期及后期用扶正解毒汤加减。上述三种方剂均能提高人体免疫功能,增强自然杀伤(NK)细胞的数量和能力,诱导产生干扰素和白细胞介素,还能改善体内微循环,增强肿瘤组织血液灌注量,减少缺氧细胞,从而提高放疗化疗的敏

感性;长期用药尚能抑制残癌的发展,延缓复发期。手术前、后用中医药调理,可为手术创造条件,以利手术顺利进行相减少并发症,促进康复。术后适时进行化疗或放疗,可抑制手术未能清除的残癌与转移的癌细胞,放、化疗期间配合中医扶正治疗,又能减轻毒副反应,增强疗效。在病之晚期,若肠癌导致出血或癌瘤向邻近痛觉敏感组织浸润、转移引起的疼痛,施以放疗则能起到止血、镇痛的效果。在使用西医各种攻伐疗法的同时,配合中医中药治疗,能坚持较长的疗程,对巩固疗效、提高生活质量有很大裨益。

大肠癌的中医辨证论治,虽显示了一定的优越性,但目前还存在一些不足之处。为了提高疗效,对于本病的辨证分型与临床加减尚有待于进一步规范化、系统化,中医中药治疗本病的作用原理亦尚需深入探讨,这些都是当今中医中药研究的重要课题之一。

(张 健)

参 考 文 献

- [1]张书林,等.通幽消坚汤合外治法治疗大肠癌72例.浙江中医杂志,1990,25(6):271
- [2]郑肖莹.中药治疗大肠癌的研究现状.中成药,1995,17(1):39~40
- [3]黄春林,等.加味枳术汤通便作用的临床观察与实验研究.中医杂志,1996,37(4):221~222
- [4]谢亚强.直肠癌治验.陕西中医,1993,11(6):266
- [5]瞿范.中药治疗中晚期消化道肿瘤48例.江苏中医,1989,8:5~8
- [6]饶雯卿,等.升血汤对肿瘤脾虚患者免疫功能的观察.中西医结合杂志,1991,11(4):218~219
- [7]潘明继,等.中西医结合治疗260例中晚期大肠癌的疗效观察.

- 中医杂志,1996,37(4):218~220
- [8]周岱翰. 肿瘤治验集要. 广州:广东高等教育出版社,1997. 87~91
- [9]孙在典,等. 中西医结合治疗中晚期大肠癌疼痛的临床探讨. 浙江中医学院学报,1993,17(2):32
- [10]郭勇,等. 大肠癌的中西医结合治疗规律初探. 浙江中医学院学报,1992,16(4):28
- [11]郭勇,等. 肿瘤平治疗大肠癌的临床与实践研究. 中医杂志,1993,34(8):481~483
- [12]李国栋,等. 直肠癌与结肠癌的中西医诊疗概况. 中级医刊,1995,30(3):43~44
- [13]王波. 健脾益肾对大肠癌化疗毒副反应疗效观察. 贵阳中医学院学报,1993,15(2):59~60
- [14]包素珍,等. 中药“复方三根汤”结合化疗治疗中晚期大肠癌120例. 辽宁中医杂志,1992,19(7):33
- [15]王绪璠. 老年肠癌的中医药治疗. 浙江中医学院学报,1986,(1):21

乳 腺 癌

【概述】

乳腺癌是发生于乳房的癌肿,在中医学文献中又称“乳疳”、“乳石痈”、“妒乳”、“乳岩”、“石奶”、“翻花奶”、“奶岩”等,现中医临床多采用乳岩之名。其主要病因病机为七情太过,肝气郁结;肝郁脾虚失运,气滞痰凝;或年高体虚,冲任失调,日久致气滞血瘀,经络阻塞,结于乳房而成。临床表现为乳房肿块,疼痛。乳头溢液或为血性。乳头缩陷,皮肤粘连,以及腋下或锁骨上淋巴结因转移而肿大等。

【名医经验】

1. 王沛诊治经验

王沛教授认为乳腺癌的发生与脾胃、肝肾、冲任等脏腑经脉失调关系密切,故临床用药时,早期应注意疏肝健脾,化痰散结,晚期则重在调补肝肾。同时,王氏十分重视“气”在乳腺癌发病与治疗的意义,正如《外科医案汇编》云:“治乳症,不出一气字,……若治乳从一气字着笔,无论虚实新久,温凉攻补,各方之中,挟理气疏络之品,使其乳络通。”认为其病变多以气滞血瘀为基础,故其在乳腺癌的治疗中善用理气药,常用药物柴胡、陈皮、香附、瓜蒌、丝瓜络等。另外,王氏

亦十分强调辨病与辨证用药有机地结合起来,在辨证用药的基础上,选用具有较强针对性和抗癌活性的药物,如山慈姑、夏枯草、露蜂房等。

2. 陆德铭诊治经验

陆德铭教授认为,乳腺癌的发生与正气不足、邪毒留滞有关。肝肾不足,气虚血弱,冲任二脉空虚,气血运行失常,以致冲任失调,气滞血瘀,久则聚痰酿毒,相互搏结于乳中而成癌瘤。乳腺癌的发生、发展是一个因虚致实(癌)、因实(痰)更虚、虚实夹杂的过程,其病本虚而标实。正如《医宗金鉴·积聚篇》所说:“正气不足,而后邪气踞之,正气和邪气势不两立,一胜则一负。”故临症以辨证与辨病、扶正与祛邪相结合原则,分清虚实主次,辨别邪正盛衰,慎重权衡,立足于扶正祛邪并施、辨证辨病用药方法,以扶正培本为主,祛邪抗癌为辅,力争“扶正以祛邪”,“祛邪以扶正”,以提高机体抑制肿瘤因素,从而达到抗癌、抑癌目的。强调乳腺癌贵在早期诊断及早期综合治疗。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;对于晚期乳腺癌应以扶正法为主,佐以祛邪治疗原则,才能获得最佳效果。而对于乳腺癌术后患者,由于大病、久病、手术而致气血亏虚,临床更应侧重扶正培本并贯穿整个治疗过程始终,以增强机体抗癌作用,又为祛邪抗癌创造必要条件,故常在辨证用药基础上,辨病用药,分期选用有抗癌活性药物。陆氏经验认为,晚期乳腺癌及其术后3年内患者,应扶正祛邪并重;乳腺癌术后3~5年患者以扶正为主,佐以祛邪;术后5年之后则应扶正培本。陆氏认为,扶正祛邪中药可调节机体阴阳、气血、脏腑、经络的功能平衡,增强机体抗癌、抑癌作用,并可改善患者症状,稳定患者病情,延长生存期,提高生存质

量。

陆德铭教授选方用药别具一格,既考虑中医的理法方药,又结合现代药理学研究成果,力争一药多用。陆氏强调用药如用兵,宜精不宜多,药多味杂可妨碍脾胃运化且可破伐正气,故临证常以生黄芪、白术、茯苓、山药等益气养血,健脾和胃;生地、天花粉、枸杞子、玄参等滋阴生津;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。另外,据中医学“肾主骨”、“骨生髓”、“髓养血”理论,常以仙灵脾、补骨脂、菟丝子等补肾生血,维护正气。现代药理研究证实,生黄芪、白术、生地等扶正培本之品有双向调节作用,可促进机体免疫功能,改善骨髓造血功能,提高内分泌调节,有抑癌、抗转移作用等;莪术、石见穿等活血化瘀之品能改善机体微循环,改善肿后患者“高凝”状态,降低血小板凝集性,防止放射性肺纤维化,并有一定促进机体免疫功能及消炎作用;白花蛇舌草、半枝莲等清热解毒之品有直接抗癌作用,并可促进机体免疫功能及有消炎作用;而仙灵脾、补骨脂、菟丝子等有直接抗癌作用,并可促进骨髓造血功能、升高外周血象,调节内分泌,增强下丘脑-垂体-肾上腺皮质功能,有一定的防癌作用。陆氏将这些有实验基础的扶正培本之品与抗癌药物列为一队,齐奏扶正抗癌之力。

陆氏认为用药的轻重,至关疗效。乳腺癌及术后患者,大病、久病或手术,正气大虚,邪实亦盛。处方用量轻,虽补则无力扶正,欲攻而难达病所。故有些药物必以超量方能奏效。如生黄芪、党参、莪术、石见穿、半枝莲、蛇舌草常各用30~60g;露蜂房一味,虽言其甘平有毒,亦常超量使用12g,然白术、玄参、陈皮等则以常量9~12g处之,以去为度。^[1]

3. 谷名三诊治经验

肝脾郁怒,乳癌乃成。乳腺癌又称“乳癌”、“乳岩”,是女性最常见的恶性肿瘤病之一。从乳癌形成的病因来看,谷老认为主要责之于气血亏损,肝脾郁怒。正如《格致余论》说:“忧怒抑郁,朝夕积累,脾气消阻,肝气横逆,遂成隐核。”《外科正宗》还说:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所思不得者,致经络痞涩,聚结成核。”所以,肝胆郁怒是导致乳房部位凝结成核的病因。从临床表现看,乳癌之肿块均在肝经循行之处生长,且多伴有情绪忧郁,胃纳欠佳,胸胁闷痛不舒,时有窜痛,脉沉弦等气郁之象。而且目前来中医就诊者,多数为手术和放、化疗之后的患者,常有情绪易激动,胸闷、心烦易怒、纳呆、乏力等表现。推究其理,亦属肝郁所致。所以,治疗乳癌只要抓住上述基本病机,随证变通,必取得满意的疗效。

遣方用药,重在疏肝:谷老通过长期大量的临床观察发现,在治疗乳癌的全过程中,首先应坚持疏肝为主的疗法。同时,因为长期的肝气郁结,经络痞涩,逐渐形成乳房肿块,所以在舒肝的基础上还要加上消肿散结药物,才能获得良好效果。谷老常用的药物如:瓜蒌、生麦芽、当归、橘叶、黄芪、青皮、夏枯草、甘草、浙贝母、茯苓等。

肝气郁结,横逆犯脾胃。故此类患者还常兼有胃纳不佳等脾胃虚弱症状。放、化疗之后的患者还常出现气血亏损、津液耗伤之象。所以,益气养血生津、补脾和胃的药物在处方中亦占有相当的比例。

谷老在治疗乳腺癌中常用的基础处方为夏藻漏蒌汤(此方系谷老的经验方,由夏枯草、海藻、漏芦、瓜蒌等药为主组成)、逍遥散、异功散。临证时,对未手术或术后复发的患者,

常用夏藻漏萎汤化裁,重在疏肝消肿散结;对术后,接受过放、化疗的乳癌患者,多选用逍遥散化裁方,以疏肝健脾为主,少佐消肿散结药物;而对乳癌术后转移,反复接受放、化疗,正气衰败之患者,虽然此时患者毒核已泛滥,但仍以扶正为主,多采用异功散化裁,重在健脾益气、扶正抑癌治疗。

谷老治疗乳处方中,在抗癌药的选择上较少,较为慎重。一般很少应用剧毒药物。常用白花蛇舌草、重楼、山慈姑等,且根据病情不同,辨证加减。如肿块疼痛加土鳖虫、白屈菜、乳香、没药、元胡和马钱子丸。淋巴转移加服小金丸。骨转移加补骨脂、杜仲、威灵仙、透骨草、七叶一枝花和马钱子丸。肺转移加生百合、鱼腥草、白果和加味西黄丸。刀口不愈合加黄芪、皂刺、西洋参等。

扶正祛邪,标本兼顾:乳癌患者随着病情的发展,因气血两亏,毒核泛滥而出现广泛的转移。此时谷老多采用扶正祛邪、标本兼治法进行治疗,以求恢复正气,抑制癌邪,延长患者的生命。

谷老曾治一女患者,该患者自1950年起数度患癌症,1969年以前曾先后接受过镭疗、深部X线照射、手术及化疗,体质极度衰弱。1975年诊断为乳癌,并已出现转移,1977年已两次发生病理性骨折,1981年颅脑转移。患者自1975年起已无法接受其他方法,完全靠谷老的中药维持生存了8年之久。统计8年间此患者服药的处方,曾坚持服用了加味西黄丸、马钱子丸;其次多数是十全大补汤、六君子汤、当归补血汤加味方;出现了骨、脑转移后,又加服了温补肾气的青娥丸化裁方。从整个用药来看,以益气补血、补肾填精药为主,祛邪抗癌药为辅。这对恢复患者的正气,提高自身的抗癌能力,无疑起到了很大的作用。

另外,乳癌患者术后出现单臂肿胀的情况较多。谷老治

疗此症常用扶正祛邪,即舒肝健脾、软坚通络药物进行治疗。临床上以逍遥散为基础方,意在疏肝健脾,每方必加黄芪、桂枝、忍冬藤、鸡血藤等益气通络药,以除络脉中之瘀阻,常常收到良好的效果。^[2]

4. 石玉林诊治经验

石玉林教授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,造成心理上的长期恐慌,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之精微濡养于肾,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,使其易被癌毒所侵袭,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。而以往的化疗、放疗,在杀灭癌细胞的同时也杀灭了正常的骨细胞,抑制了正常骨细胞的新生和再生。因此,这是两种截然不同的治疗观点。

典型病案:王某,女,46岁,某中学体育教师。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6月,放射线拍片检查发现肺门淋巴结肿大,CT及骨扫描发现腰椎1~3节有骨转移。于白求恩医大一院进行化疗,但因体弱而中断治疗。于1997年7月来长春中医肿瘤门诊部就诊,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,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、龟甲胶、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、山慈姑等加减水煎服。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。^[3]

5. 王玉章诊治经验

王氏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结，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，治以疏肝健脾，化痰散瘀。方药：柴胡、青皮、陈皮、杭白芍。②冲任失调型，治以调理冲任，通络散结。方药：夏枯草、元参、当归、白芍、香附、郁金、莪术、川贝、橘叶、甘草。③气阴两亏型，治以扶正驱邪，益气滋阴。方药：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，3 日换药 1 次，若已溃者外用甲字提毒粉、红纱条，五日换药 1 次。王氏强调在治疗方面，要始终自护脾胃，不宜攻伐太过，损耗正气，常选用陈皮、山药、云苓、白术之品。王氏认为乳腺癌术后，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，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、红花养血活血化瘀；当归、熟地、元参、白芍调补气血。对于手术后伤口感染，久不愈合者，王氏选用生黄芪、北沙参、云苓、白术、银花、白花蛇舌草等，养阴益气，扶正驱邪而达到治愈的目的。^[4]

6. 柯仁诊治经验

何任认为肿瘤形成的根本原因还是“邪之所凑，其气必应”，因此以“扶正祛邪”为治疗原则。何氏根据目前临床乳腺癌患者多已行过手术史、放疗或化疗等西医治疗，认为中医治疗应以扶正为主，目的在于尽量调动人体本身的免疫功能。常用药用人参、黄芪、茯苓、猪苓、绞股蓝、白术、甘草、当归、天冬、红枣、薏苡仁等。而抗癌药应视病人情况，间歇的或重或轻的运用。如化疗、放疗间歇期，或血象中白细胞不很低时，中药抗癌药可多用些，用重些。反之，则相对的少些、轻些，以避免“虚者损之”。常用的抗乳癌药有山海螺、山慈姑、穿山甲、皂角刺、夏枯草、蒲公英、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，并对兼症作辨证论治。^[5]

7. 钱伯文诊治经验

钱氏认为忧郁愁遏是乳癌的基本病因，治疗重在疏肝散结。从乳癌的病因分析，诸多医家认为情志抑郁乃为致病个重要因素。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，所愿不得看，致经络痞涩，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”确定治疗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。因此钱氏认为对这一时期的乳癌患者,当治以疏肝解郁,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、西黄丸等加减。

①肿块初起,正气尚足者,治以疏肝解郁,消肿散结。药用广郁金 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。若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。药用瓜蒌皮 24g、枸橘李 12g、橘叶 6g、当归 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 3~4 片。③肿块坚硬而兼有血虚者,治以疏肝解郁,养血消肿。药用瓜蒌皮 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。

钱氏认为随着病情进一步发展,患者渐见气郁化火,热毒在结之象,如乳癌病部溃破,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,反使正气愈虚,甚至难以维持全力,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、杞菊地黄丸加减。①乳癌晚期,

气血亏应者,治宜益气养血,清热消肿。药用生黄芪 15g、当归 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,每日 3 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,久不收回者,治宜益气养血,托疮生肌。药用黄芪 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,加土茯苓、野菊花、忍冬藤、生薏苡等。^[6]

8. 俞慎初诊治经验

俞慎初教授以猪胆汁为主药治疗乳腺癌,是俞氏的独特疗法,多年应用于临床中,疗效显著。

俞氏认为,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;《本草拾遗》用之外救治小儿头疮;《普济方》用其治疗疗疮恶肿等。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),已广泛应用于热病里热燥渴、便秘、黄疸、目赤、痢疾、痈肿疗疮等证的治疗,俞慎初教授在吸取古人经验的基础上,根据猪胆汁既善清热解毒,又能清肝利胆的双重作用,扩充了前贤用方之意,将猪胆汁应用于乳腺

癌的治疗,在临床中取得显著疗效。俞氏指出,乳腺癌发病与情志不畅,脾失健运的关系密切,古人有“乳房属足阳明胃经,乳头属足厥阴肝经”之说。如平素情志不畅,肝郁气滞,郁久易于化火;又因忧思伤脾,脾虚生痰,痰浊与热毒互结,阻塞乳络而发生本病。俞氏根据多年的临证经验,认为乳岩常以肝郁化火和热毒壅结为主要病理变化,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。其方法是用鲜猪胆1个,经消毒后取汁,泡适量白糖饮服,每天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、干瓜蒌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个月为一个疗程,一般服2~3个疗程后见效。几年来,俞氏曾用此法治疗过5例经医院检查为乳腺癌的患者,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地缩小,症状明显改善,全身状况好转,体重增加,患者均已存活3年以上。^[7]

9. 周宝琴诊治经验

周氏认为乳腺癌的病机是多种致病因素致使经络闭塞,脏腑功能失调。其临床表现不一,单纯用初、中、晚来分期治疗是不全面的,临床上可按以下四个证型辨证施治。①肝气郁结型:急躁易怒,两胁胀痛,乳房结块如石,舌红有瘀点,脉弦有力。治以疏肝理气,通络散结。药用香附、郁金、橘皮、柴胡、红花、半枝莲、白花蛇舌草、王不留行等。②冲任不调型:乳中结块,皮核相亲,坚硬如石,推之不移伴有腰膝酸软,女子月经不调,男子遗精阳痿,舌淡无苔,脉沉无力。治应补益气血,调摄冲任,药用仙茅、仙灵脾、当归、青皮、香附、夏枯草、白花蛇舌草等。③毒热蕴结型:一身微热,舌红绛,苔中

剥,脉濡数。乳房结块已破溃,乳头内陷。状如山岩。形似莲蓬。宜清热解毒、活血化瘀,药用白花蛇舌草、夏枯草、当归、莪术、赤芍、半枝莲、蟾酥、草河车等。④阴虚毒热型:头晕耳鸣,肌体消瘦,五心烦热,夜寐不安,乳房结块溃烂,色紫暗,时流污水,臭气难闻。舌绛无苔,脉细数。治以滋阴清热,祛腐生肌。药用生地、百合、人参、紫河车、仙鹤草、黄芪、阿胶、三七粉、枸杞等。同时应根据病情采取综合治疗措施,如术前服中药以增强体质,术后服中药以巩固疗效,或放疗、化疗加中医中药或中药内服外用,以提高疗效。^[8]

【按语】

乳腺癌是妇女常见的恶性肿瘤之一,目前治疗主要以中西医结合为主,西医强调早期手术治疗,配合以放疗、化疗或内分泌治疗。中医重点强调辨证论治,重视情志在乳腺癌发病及治疗中的作用。从乳腺癌的发病机制分析,王沛教授认为乳腺癌的发生与脾胃、肝肾、冲任等脏腑经脉失调关系密切;陆德铭教授认为乳腺癌的发生与正气不足、邪毒留滞有关;谷名三老中医认为主要责之于气血亏损,肝脾郁怒;王玉章教授更强调乳腺癌属于阴毒之证;钱伯文教授则认为忧郁愁遏是乳癌的基本病因。石玉林教授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。从乳腺癌的辨证论治分析,王玉章教授认为分三型论治,①肝郁脾虚型,治以疏肝健脾,化痰散瘀。②冲任失调型,治以调理冲任,通络散结。③气阴两亏型,治以扶正驱邪,益气滋阴。周宝琴按四个证型辨证施治,①肝气郁结型,治以疏肝理气,通络散结。②冲任失调型,治应补益气血,调摄冲任。③毒热蕴结型,宜清热解毒、活血化瘀。④阴虚毒

热型,治以滋阴清热,祛腐生肌。从乳腺癌的治法用药分析,王沛教授认为早期应注意疏肝健脾,化瘀散结,晚期则重在调补肝肾。同时,十分重视“气”在乳腺癌发病与治疗的意义,故其在乳腺癌的治疗中善用理气药;谷名三老中医强调乳腺癌治疗重在疏肝;钱伯文教授亦强调治疗重在疏肝散结。石玉林教授根据乳腺癌骨转移的特点,强调治则除软坚散结,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。何任教授根据目前临床乳腺癌患者多已行过手术史、放疗或化疗等西医治疗,认为中医治疗应以扶正为主。俞慎初教授以猪胆汁为主药治疗乳腺癌。综合以上九位专家的经验,结合自身的临床体会,笔者认为乳腺癌发病与情志失调密切相关,中医治疗中始终贯穿着“气”,重在疏肝通络调气,常用药物如:柴胡、陈皮、香附、郁金、瓜蒌等。根据乳腺癌本身的生物学特点,临床治疗中我们常强调早期诊断、早期综合治疗、辨证与辨病相结合及预防与康复相结合。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;对于晚期乳腺癌应以中药扶正为主,佐以祛邪治疗原则,才能获得最佳效果。

(李 忠 马永红)

参 考 文 献

- [1] 阙华发. 陆得铭治疗乳腺癌及其术后经验汇萃. 辽宁中医杂志, 1994, 21(2): 61~62
- [2] 谷言方. 治疗乳腺癌经验阐微. 中国农村医学杂志, 1997, 25(1): 60~61
- [3] 郭骏骥. 名老中医石玉林治疗乳腺癌骨转移 30 例. 吉林中医药, 1998, 18(2): 3~4
- [4] 王玉章. 乳岩. 北京中医, 1993, (3): 59~60

- [5]何任. 乳岩与乳癖. 浙江中医杂志, 1990, 25(3): 57
- [6]单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴(肿瘤卷). 北京: 中国中医药出版社, 1999, 383
- [7]史宇广, 等编著. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 中医古籍出版社, 1992. 188
- [8]周宝琴. 治疗乳腺癌的临床体会. 吉林中医药, 1985, (4): 17 ~ 18

卵 巢 癌

【概述】

卵巢癌占女性生殖系统恶性肿瘤的第三位,而死亡率却占第一位。卵巢位于盆腔。体积虽小,却是肿瘤的好发器官,其肿瘤分类之多,居全身器官之首。由于卵巢肿瘤深藏于盆腔,发病初期很少有症状,但恶性肿瘤易扩散,而且目前尚无特殊的早期诊断方法,待盆腔检查发现固定肿块而确诊时,约有70%以上的患者已属晚期。近20年来5年生存率无明显改善,至今徘徊在25%~30%。卵巢癌相当于中医的“癥瘕”等范畴。本病的发生多因脏腑气虚,营卫失调,或因寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得营,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生。现代医学认为本病与环境、生活条件、营养、年龄、遗传因素有关,尤其高脂饮食、外源性非避孕性雌激素、青春期病毒感染、肥胖、高血压及子宫内膜异位等都有密切关系。主要是机体脏腑功能障碍,神经体液代谢紊乱,免疫监视功能低下,在癌基因作用下而致卵巢细胞损害,从而发展为细胞异常变化,终致发生多种不同类型的肿瘤。

【名医经验】

1. 王沛诊治经验

王沛教授认为卵巢癌是一个本虚标实的疾病,其临床中以“标实”更为突出,所以中医治疗在扶正固本的基础上,更应重视“急则治标”,临床常采用化瘀散结之大法。用药中,王氏更强调辨病与辨证用药结合,传统用药与现代药理相结合,其临床常用药如:三棱、莪术、穿山甲、鳖甲、夏枯草、牡蛎、山慈姑等。王沛教授针对卵巢癌的发病特性,十分主张中西医结合治疗,如早期与手术治疗配合,术后及中晚期与化疗配合,均可有效抑制肿瘤发展,充分发挥各自优势。

2. 庞泮池诊治经验

庞泮池教授认为卵巢癌是全身属虚、局部属实的疾病,卵巢癌的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。庞教授临床采取辨证与辨病相结合,在不同阶段,采用不同的具体治法: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,减轻毒副作用;放、化疗间歇期,予以扶正清热解毒,软坚消癥。中医治疗辨证分为三型:①气虚型,治拟益气 and 胃、调补脾胃。处方黄芪 12g,党参、白术、茯苓、当归、白芍、杞子、制半夏、龙眼肉、鹿角霜(研)各 9g,山药 10g,木香 5g,陈皮 6g。②阴虚型,治拟养阴生津,清热安神。处方生地、天冬、麦冬、玄参、当归、杞子、白芍、沙参、党参、地

骨皮、阿胶(烔冲)各9g,早莲草、天花粉各15g。③气阴两虚型,治拟气阴双补。处方黄芪、党参、白术、白芍、生地、天冬、麦冬、杞子、丹皮、鹿角霜(包)各9g,天花粉15g,五味子、木香、佛手片各5g。在放、化疗间歇期,加用清热解毒、软坚消瘤的药物。处方:铁树叶、八月札、白花蛇舌草、半枝莲30g,夏枯草15g,莪术、蜂房、白术6g。有便血者,加侧柏叶、槐花炭各9g;小溲赤热者,加赤猪苓各9g,碧玉散(包)10g,生苡仁12g。

庞泮池教授在治疗卵巢癌手术后化疗反应方面亦积累了丰富的经验。庞氏对19例卵巢癌术后化疗患者,同时用中药益气养阴。19例按中医辨证分为三型:①气阴两虚型(15例),症见头晕乏力,多汗口渴,呕吐便溏或便秘,脉细小,舌红少苔。药常用党参、黄芪、白术、白芍、天冬、麦冬、枸杞、天花粉、姜竹茹、制半夏、补骨脂、旋覆花、五味子、生地、鹿角霜、木香、佛手。②气虚型(3例),症见面色苍白,气促心慌,呕吐便溏,自汗,脉细软,舌淡胖有齿印,苔薄白或白腻。常用补中益气汤去柴胡、升麻,加补骨脂、木香、砂仁、龙眼肉、杞子、姜竹茹。③阴液亏耗型(1例),症见大肉尽削,头晕,口干不欲饮,干呕,尿赤便秘,盗汗,脉细数,舌红体瘦苔剥。药常用南沙参、麦冬、天冬、川石斛、玄参、生地、熟地、太子参、白芍、炙甘草、当归、枣仁、旋覆花、陈皮。三型采用同一服法:平时1日2剂,化疗时浓煎1剂。19例自身对照,用中药前后白细胞的平均值比较有所提高,头晕、呕吐、腹痛、腹泻症状减轻。庞氏认为运用化疗药物对患者消化道有不同程度影响,反复呕吐,损伤脾胃,脾运失司,气血生化无源;反复呕吐,津液损伤,日久伤阴,故多见气阴两虚。用党参、黄芪、白术益气健脾,天麦冬、天花粉、五味子、杞子、生地补其阴液,制半夏、旋覆花、姜竹茹、佛手降逆止呕。^[1]

3. 何任教授诊治经验

何任教授在诊治疑难病方面积累了丰富的经验,何氏曾诊治一卵巢癌Ⅲ期腹水患者,效果甚佳。

赵某,女,52岁,初诊:1991年12月30日,门诊号:014502。

主诉(家人代):腹水,面足浮肿三月,伴低热,盗汗(卵巢癌盆腔、腹部转移)。

病史:9月初起,感腰痛,脘腹胀满,恶心等,继之出现腹水,病情加重,住省某医院外科治疗,经B超,CT等检查,诊为卵巢癌晚期盆腔及腹部转移。腹水明显,尿闭,初以速尿20~60mg/日,静脉推注,尚能见效,后渐失效。胸腹胀闷甚,口干燥,腹膨隆,低热,盗汗,日益消瘦,体力不支,已两次输血。近20天来,甚少进食,病情日重,主管医师们甚感棘手,认为无可望矣。出于无奈,其家人抱着一线希望求医于何老。

望、闻、切诊:(患者躺在担架上候诊)面色苍白,神乏,懒言,腹隆,面浮,足肿陷指,舌淡,苔灰黄,脉沉细,四肢冰冷。诊毕,何老谓此例系脾肾阳虚,水湿内停之证。虽病至沉痾,但以温阳利水法,用真武汤加味治之能奏效。即予:淡附片9g(先煎),白术9g,带皮茯苓18g,白芍12g,生姜3片,冬瓜皮30g,桑白皮9g,车前子9g,地枯萝15g,3剂。

1992年1月3日二诊。上药2剂后,小便即利400ml/日左右。口干燥,倦乏。上方去地枯萝,加黄芪12g,川石斛12g,5剂。五日后复诊(家人代言):尿量增多,面足肿渐退,口干好转,速尿等利尿剂已停用。上方加红参3g(另煎),5剂。

1月23日三诊。溲已通顺,腹水及面足肿消退明显,体

征大有改善。上方去冬瓜皮、桑白皮等,加猪苓、绞股蓝、苡仁等,续进2月,病情稳好,并于3月初出院。^[2]

4. 苗厚润诊治经验

苗氏采用化瘤丸为主,并配合西医的方法治疗本病。全部病例均连续服化瘤丸1~2年,每次3g,每日2次。3~5年内每年再服3个月左右。组方:牛黄、麝香、血竭、硃砂、轻粉、冬虫夏草、朱砂、全虫、蜈蚣、乳香、没药、白芷、银花、连翘、生栀子、白术、半枝莲、蟾蜍、雄黄等。另据中医辨证论治原则,配合相应汤药为辅助治疗,气滞血瘀型方用金铃子散和失笑散加减;痰瘀凝结型方用开郁二陈汤加减。在分型用药的基础上,根据辨证应用了一些治疗肿瘤的常用法则,如清热解毒、扶正固本等。清解毒常用药:半枝莲、半边莲、白花蛇舌草、凤尾草、蒲公英、紫草等。扶正固本常用药:西洋参、黄芪、冬虫草、当归、沙参、生熟地、女贞子、旱莲草、阿胶等。本组44例中,有19例同时加西医化疗2~4个疗程。化疗毒副作用的中药治疗,消化道反应常用药有:半夏、陈皮、砂仁、云苓、白术、旋覆花、代赭石、竹茹等,还应用了相畏药丁香与郁金,其止呕效果较显;血象降低常用药为:黄芪40g,阿胶、当归、旱莲草各15g,西洋参10g,生熟地30g,女贞子20g,穿山甲16g,海马8g等。化疗毒副作用的中药预防,在病人化疗开始前2~3日,在汤药中增加一些扶正清热之剂,直至化疗结束,常用药有:黄芪20g,西洋参、玄参、生地、沙参、麦冬、黄芩、蒲公英、连翘各10g,女贞子15g等。按照肿瘤近期疗效通用标准判定,44例中有效者40例,总有效率91%。远期随访生存时间最长达7年之久,最短半年。经观察,本组病人的有效率及长期存活率均高于国内卵巢癌化疗后的有效率及生存率。苗氏认为,化瘤丸具有清热解毒、化

痰散结、活血祛瘀的作用,并兼有健脾益气等扶正之功,既注重了祛除病邪,使癌肿在体内逐渐缩小或消失,又兼顾了扶助正气,增强自身抗病能力,从而达到抗癌的作用。^[3]

【按语】

卵巢癌是目前妇科中常见的一种恶性肿瘤,如何对本病及时诊断和采用合理的治疗并进行中西医结合治疗,从而进一步提高本病的诊治率是当今妇科恶性肿瘤防治工作中的大问题。

中医学认为本病的发生多因脏腑气虚,营卫失调,或因寒气客于脉外,与卫气相搏,气不得营,痹而内著,恶气乃起,息肉乃生。王沛强调认为卵巢癌是一个本虚标实的疾病;庞泮池教授亦认为卵巢癌是全身属虚,局部属实的疾病,卵巢癌的发生发展是一个正虚邪实的过程,是一种消耗性疾病。现代医学认为本病与环境、生活条件、营养、年龄、遗传因素有关,尤其高脂饮食、外源性非避孕性雌激素、青春期病毒感染、肥胖、高血压及子宫内膜异位等都有密切关系。主要是机体脏腑功能障碍,神经体液代谢紊乱,免疫监视功能低下,在癌基因作用下而致卵巢细胞损害,从而发展为细胞异常变化,终致发生多种不同类型的肿瘤。

本病的诊断,大多因早期都极少有特殊症状,多在中晚期才发现,患者在短时间内有腹胀大、腹痛压迫感、腹部扪及包块,有的同时伴有消瘦、乏力、低热等,此时就应考虑到本病的可能,应立即作进一步检查、摸清肿块的形状、大小,同时可作胃肠造影、B超、腹腔镜、CT、核磁共振、阴道分泌物涂片及胸腹水涂片和脱落细胞学检查,其他如癌胚抗原(CEA)、甲胎蛋白(AFP)、血清CA125测定及雌激素受体测

定、淋巴结活检,直至剖腹探查病理切片等。然后根据病史、体征和有关实验检查及各仪器特殊检查报告作全面综合分析后,最后及时地作出确定性的诊断。

对卵巢癌的治疗,目前还是主张中西医结合综合治疗,其中以手术切除为主要方法。上述专家亦十分强调中西医结合治疗。王沛针对卵巢癌的发病特性,十分主张中西医结合治疗,如早期与手术治疗配合,术后及中晚期与化疗配合,均可有效抑制肿瘤发展,充分发挥各自优势。庞氏临床采取辨证与辨病相结合,在不同阶段,采用不同的具体治法: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。苗氏采用化瘤丸为主,并配合西医的方法治疗本病。笔者的体会亦是:根据病情的不同情况,灵活应用手术、放疗、化疗、中药及免疫治疗。

关于本病的中医治疗,王沛认为本病临床通常以“标实”更为突出,所以中医治疗在扶正固本的基础上,更应重视“急则治标”,临床常采用化瘀散结之大法。同时,王氏强调辨病与辨证用药结合,传统用药与现代药理相结合。庞氏认为术前中药扶正为主,兼以软坚消瘤以祛邪,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,减轻毒副作用;放、化疗间歇期,予以扶正清热解毒,软坚消瘤。中医治疗辨证分为三型:①气虚型:治拟益气和胃,调补脾胃。②阴虚型:治拟养阴生津,清热安神。③气阴两虚型:拟气阴双补。笔者在临床中发现,卵巢癌患者大多属中晚期,病情发展较快,临床治疗的关键在于迅速抑制肿瘤增长,改善临床症状,所以,在西医化疗的基础上,选择中药方面除注意固护正气外,更强调选择一些攻邪之品,如三棱、莪术、穿山甲、鳖甲、夏枯草、牡蛎、山慈姑、干蟾皮等。

(李 忠)

参考文献

- [1] 沈丽君,等. 临床应用中药治疗卵巢癌的体会. 上海中医药杂志, 19(12):7~9
- [2] 金国梁,等. 愈急症起沉痾—任何教授疑难急症治验举例. 浙江中医学院学报,1992,16(4):21~23
- [3] 苗厚润,等. 以中药为主治疗晚期卵巢癌44例临床疗效观察,天津中医,19(3):9

宫 颈 癌

【概述】

宫颈癌是来自宫颈上皮的恶性肿瘤,是最常见的妇科恶性肿瘤,占女性生殖系统恶性肿瘤的半数以上,其死亡率为妇女恶性肿瘤的首位。中医学中称为“五色带下”、“崩漏”。其主要病因病机为七情所伤,肝郁气滞,冲任损伤,肝、脾、肾诸脏虚损为其本;湿热邪毒,瘀积阻滞,脏腑功能失调,冲任受损,积阻胞中为其标。其临床表现为早期宫颈癌即原位癌时常无明显临床症状,当病变进一步发展时,最早和最多见为接触性出血及白带增多。

【名医经验】

1. 王沛诊治经验

王沛教授认为宫颈癌的发生与冲任失调关系密切,其治疗上着重以调理冲任为本,根据临床情况分为①肝郁气滞,冲任失调证,治以疏肝理气,调理冲任;②肝经湿热,毒蕴下焦证,治以清热利湿,解毒;③脾虚湿浊,瘀毒下注,治以健脾化湿,解毒。④肝肾阴虚、瘀毒内蕴,治以滋阴清热,解毒化瘀。临床中王氏十分强调中药局部外用,从目前研究看,中药外用确实是中医治疗本病的一大特色,临床疗效好,毒

副作用小,尤其是中药锥切疗法,效果更佳。如三品一条枪锥切疗法治疗宫颈癌(原位癌及Ⅰ期癌)近千例报道,其五年治愈率及十年治愈率近100%。

2. 王玉章诊治经验

王玉章教授认为宫颈癌的发病在于长期忧思郁怒、七情内伤及六淫邪毒,胎、产、房事刺激,伤肝损脾及肾,冲任失调,而致气血紊乱,湿毒内蕴。辨证分为:①肝郁脾湿,湿毒内蕴证,治以疏肝健脾,祛湿解毒,方药用柴胡、土茯苓、银花、猪苓、泽泻、白茅根、川连、车前草、归尾、赤芍、山药、白花蛇舌草。②气阴两虚,毒邪内蕴证,治以养阴益气,清解毒邪,方药用北沙参、生黄芪、土茯苓、党参、白茅根、女贞子、桑寄生、蜂房、菟丝子、旱莲草、怀山药、蛇蜕。在治疗方面,王氏强调重用土茯苓,因为土茯苓可清血内湿热之毒,并常配以蒲公英、银花等助其解毒之力;对于癌肿翻花,五色带下者,王氏常以赤芍、丹皮凉血活血;藕节炭止血解毒;重症者配以蜂房、蛇蜕等,以毒攻毒,托毒外出;若患者体质虚弱,常选生黄芪、西洋参等益气固本,以攻补兼施。癌肿晚期,王氏尤为注意气与血的关系。因为肿瘤日久,慢性消耗,多数病人都有气虚血虚之象。“气为帅”,“血为气母”,补血必须补气,益气必须补血,需采用气血双补之法。常用党参、黄芪补元气;当归、阿胶补血养血;沙参、麦冬养阴生津;山药、黄精健脾补肾。

典型病例:丁××,女,45岁,已婚,工人,1964年3月初诊。子宫颈癌发现1月余。患者1964年1月在街道妇科学普查中,经××医院检查,怀疑为子宫颈癌。遂做病理学检查,后确诊为“子宫原位癌”。动员患者早期入院手术治疗。患者当时拒绝手术治疗,于1964年3月来北京中医医院诊

治。当时患者无任何不适症状,惟白带较多,纳食正常,二便调和。查:子宫颈糜烂,局部微红,舌苔白腻,脉弦滑。证属脾湿肝郁,湿热下注。治以健脾疏肝,清热利湿。处方:土茯苓 30g,郁金 10g,柴胡 10g,杭白芍 10g,篇蓄 10g,瞿麦 10g,金银花 20g,蒲公英 30g,滑石 20g,生甘草 10g。外用药:宫颈糜烂处用黑降丹、制疮粉(北京中医医院院方),隔日换药 1 次。服用上方治疗三个月后,病情稳定。^[1]

3. 钱伯文诊治经验

钱伯文教授认为本病治疗应从两方面着手:①湿聚毒成,祛邪兼调气血。临床所见的早中期子宫颈癌患者,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,脉弦数或滑数等症。治以清热、利湿、解毒。用四妙丸合五苓散、草薢分清饮等加减。同时因冲任受损常与肝气郁滞所致,故临床又合见情志抑郁、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,而常选用活血解毒消肿之品。以下是几张参考方:白带较多者用粉草薢 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。凡带下黄稠或腥臭用木馒头 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,粉草薢 12g。肿块明显,体质强壮者用露蜂房 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。出血较多者用银花 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, 1 日 2 次吞服; 或小金丸每日 3 次, 每次 3~4 片吞服。②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, 同时正气盛衰之象亦更趋明显。病人常有肝肾阴虚之症, 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。治以滋养肝肾。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。治以温补脾肾为主。用参苓白术散、附桂八味丸、金匱肾气丸、右归丸等。参考方有: 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。出血较多, 阴虚火旺者: 杭白芍 12g, 黄柏 9g, 阿胶 9g, 炙龟甲 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, 1 日 2~3 次, 吞服。^[2]

4. 黄中槐诊治经验

黄中槐教授治疗宫颈癌主张以外用药为主, 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, 生山甲 10g, 冰片、火硝各 3g, 朱砂 6g。③抗宫颈癌 III 号: 乌贼骨、小鼠粉各 24g, 象皮 15g, 冰片 3g, 麝香适量。以上三方用法相同, 即将上药研极细末, 另用蚕茧壳 1 个, 挖一小孔, 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, 药用: 炮甲 15g, 当归 30g, 三棱、莪术各 10g, 鸡内金 12g, 花粉 60g。胃纳欠佳者加党参、焦术、怀山药;

小便有坠胀感者加黄芪、升麻；癌肿消除缓慢者加桃仁、水蛭、丹参、乳香、没药。^[3]

5. 田景丰诊治经验

田氏用中医药内外合治方法治疗Ⅱ期、Ⅲ期宫颈癌患者。中药内服基本方由黄芪、当归、白术、莪术、三棱、白花蛇舌草、仙鹤草、半枝莲、败酱草组成。肝郁气滞者去黄芪，加柴胡、陈皮、郁金、茯苓、白芍；肝肾阴虚者加女贞子、枸杞子、山萸肉、生地；湿热瘀毒者减白术，加土茯苓、蒲公英、生薏苡仁、滑石、车前子、丹参、黄柏；心脾两虚者去败酱草，加党参、茯苓、阿胶、龙眼肉、生龙牡、酸枣仁、陈皮。每日1剂，分3次服，每周服6剂，休息1日。中药外用：①二白散：白矾、白砒各等份。功用去腐止血，促进局部癌细胞脱落。②二品条：取二白散与捣烂的适量熟粳米，制成粗细不等条型，功能摧毁颈管内癌灶及组织。③三黄散：黄连、黄柏、大黄、煅炉甘石、枯矾、煅石膏各等份，冰片少许，功能清热燥湿，有控制炎症，促进上皮新生的作用。治疗30例，结果近期治愈17例，显效7例，有效1例，无效5例。经分析，宫颈癌Ⅱ期和Ⅲ期的近期疗效无显著性差异。治疗后3年随访生存23例。5年随访，生存17例，10年随访，生存16例。^[4]

6. 张泽生诊治经验

张泽生教授认为本病病因多为癌毒内留，湿热内伏，瘀血凝滞，这是实的一面，究其发病因素，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，用龙胆泻肝汤加半枝莲、蜀羊泉。下血加紫草

根、凤尾草根。白带多加椿根皮或茅术、黄柏。

更年期时期,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,腰也不疲,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、龟甲,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。^[5]

【按语】

宫颈癌多发生于40岁以上的妇女,目前病因仍不明确,一般认为与早婚、多产、慢性宫颈炎、宫颈损伤糜烂、性生活不节及包皮垢的刺激有关。中医学认为本病之成因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,湿盛化热,久遏成毒,湿毒下注,以及身体虚弱,脉络亏损等等影响所致。上述专家亦是这样认识的。子宫颈癌早期的治愈率较高,晚期的治疗效果大大降低。因此,早期诊断,早期治疗非常重要。临床中我们通常以中西医结合治疗为主。西医包括手术、化疗、放疗等。中医亦包括内服、外用,临床中根据宫颈癌的特

点,突出辨证与辨病结合,局部治疗与整体治疗结合。王沛教授认为宫颈癌的发生与冲任失调关系密切,其治疗上着重以调理冲任为本,根据临床情况分为①肝郁气滞,冲任失调证,治以疏肝理气,调理冲任;②肝经湿热,毒蕴下焦证,治以清热利湿,解毒;③脾虚湿浊,瘀毒下注证,治以健脾化湿,解毒。④肝肾阴虚,瘀毒内蕴证,治以滋阴清热,解毒化瘀。王玉章教授则辨证分为:①肝郁脾湿,湿毒内蕴证,治以疏肝健脾,祛湿解毒。②气阴两虚,毒邪内蕴证,治以养阴益气,清解毒邪。在治疗方面,王氏强调重用土茯苓。对于晚期宫颈癌,强调攻补兼施,重在补益气血。钱伯文教授认为本病治疗应从两方面着手:①湿聚毒成,祛邪兼调气血早期。②脉络亏损,扶正辅以固脱。黄中槐教授治疗宫颈癌主张以外用药为主,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。田氏用中医药内外合治方法治疗Ⅱ期、Ⅲ期宫颈癌患者。张泽生教授则根据妇女不同年龄阶段的病机特点,选择用药。笔者认为本病治疗的关键在于早期发现,早期治疗,突出中西医结合综合治疗体系。临床中,早期中医治疗以攻邪为主,而晚期以扶正为主。中医外治宫颈癌是中医在本病治疗中的一大特色,经大量临床实践证实,该方法疗效可靠,值得推广。

(李 忠)

参 考 文 献

- [1] 王玉章. 石菖. 北京中医, 1993, (6): 59~60
- [2] 史宇广, 等编著. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 182
- [3] 韩先知. 黄中槐治疗癌症经验. 浙江中医杂志, 1991(6): 278

- [4]田景丰. 中医药治疗Ⅱ、Ⅲ见期宫颈癌30例10年疗效观察. 中医杂志, 1998
- [5]史宇广, 等编著. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992

肾 癌

【概述】

肾癌又称肾细胞或肾腺癌,约占全部肿瘤的1%,好发于50~70岁,男女之比为3~4:1,大都发展较快,早期转移,预后不良。血尿、腰痛、腰腹肿块为肾癌三联征,若合并发热则为四联征。有的患者可有高血压、贫血或肝功能异常及消化道症状。现代医学认为肾癌的发生与遗传因素、吸烟、放射线、工业因素有一定的相关性。根据肾癌症状,应属于中医“血尿”、“腰痛”、“癥积”范围。其主要病因病机为:脾肾气虚,水湿不化,湿毒内生或饮食不节或外受湿热邪毒,入里蓄毒,内外合邪结于水道所致;另忧思郁怒,情志不舒,肝郁化火,过于劳累,消耗阴虚火旺,炼液为痰,久蕴成毒而发病。中医药在治疗肾癌方面可减少症状及化、放疗反应,提高生存质量,延长寿命。

【名医经验】

1. 王沛诊治经验

王沛教授认为肾癌的主要病机在于肾亏毒瘀,治疗的重点在于补肾,化瘀解毒。临床常用药物生芪、猪苓、茯苓、女贞子、龙葵、琥珀、白茅根、大蓟、小蓟、土贝母等。临床应注

意中西医结合,注意肾癌术后的中医调理。

2. 李曰庆诊治经验

李氏认为,中医辨治肾癌,可针对手术切除后,中晚期患者或术后复发、晚期恶病质三种类型,临床多分为肾亏余毒证、湿热瘀毒证,气血双亏、毒热瘀结证。其中,肾亏余毒证多表现在肾癌切除后,发现有周围浸润,淋巴结或小静脉癌栓,术后腰痛,体弱,精神差,有低热,舌淡红,薄白苔,脉细滑或沉滑,湿热瘀毒证多见于中晚期患者或术后复发致血尿不止,腹痛加剧,腰部或腰部肿块日见增大,伴有发热,口渴纳呆,恶心呕吐,脉滑数或弦滑,舌质暗红,黄白苔,晚期恶病质患者多为气血双亏,毒热瘀结证,主症有乏力,气短,咳嗽气促,心悸心烦,贫血消瘦,面色晦暗少华,腹部肿块或转移灶日见增大,口干,低热,包块疼痛,脉沉细弱或虚大而数,舌淡有瘀点,白苔或黄白苔。治疗肾亏余毒证,主以益气滋肾,解毒通淋,方用杞菊地黄汤加减,治疗湿热瘀毒证宜清热利湿解毒,活血散结止痛,药用龙蛇羊泉汤加减,对于气血双亏,毒热瘀结证患者,用补气养血,化瘀解毒之法,方取八珍汤加减^[1]。

3. 李真喜诊治经验

李氏认为肾癌多为寒湿、气滞、血瘀所致,发病机制为寒瘀蕴结,脾肾虚衰,故以健脾补肾,温阳化瘀为治则,自拟“肾癌方”,药物:黄芪 30g、白术 15g、鹿角霜 20g、鳖甲 15g、菟丝子 15g、女贞子 15g、莪术 12g、田七末 3g(冲)、赤芍 15g、全蝎 8g、大黄 6g、生甘草 3g 等。治疗 5 例肾癌晚期患者,延长生存期,改善了生活质量。^[2]据报道健脾补肾中药对肿瘤成因有明确的阻断作用。可见李氏用方在实用性的同时也具有

一定的中药药理基础。更可贵的是,通过少佐大黄、甘草,做到了在祛邪的同时,能导邪下行,给邪以出路。^[3]

【按语】

现代医学认为肾癌和肾盂癌首先考虑用手术治疗,介入疗法在临床上也有一定应用,但手术切除有复发或术后转移的可能,放射及化学疗法效果不满意,免疫疗法尚未广泛地应用于各级临床治疗,因此,中医药治疗肾癌有着较好的前景和发展空间,与上述治疗方法联合应用将使疗效更为满意。但目前单纯应用中药治疗肾肿瘤的报道和经验不多,临床辨证治疗多采用解毒通淋,益气补肾,清热利湿、活血化瘀等法,治肾癌的常用中药有:白英、蛇莓、龙葵、紫河车、半枝莲、半边莲、商陆、苦参、木通、黄柏、大黄、黄芩、土茯苓、海金沙、莪术、干蟾皮、猪苓、瞿麦、篇蓄等。王沛在肾癌的治疗中注重中西医结合,强调肾癌的主要病机在于肾亏毒瘀,治疗的重点在于补肾,化瘀解毒。李曰庆在治疗肾癌中,将病、症、证结合,分成了肾亏余毒证,湿热瘀毒证,气血双亏及毒热瘀结证,药以祛邪不伤正,扶正不留邪为法,临床多效。李真喜认为肾癌多为寒湿、气滞、血瘀所致,发病机制为寒瘀蕴结,脾肾虚衰,故以健脾补肾,温阳化瘀为治则。笔者认为肾癌的主要病因病机在于肾亏毒瘀。治疗强调中西医结合,早期以手术治疗配合中医为主,特别注意术后的中药调理,预防复发和转移,晚期以中药配合西医生物治疗为主,以提高生活质量。

对于化疗等因素引起的肾功能衰竭,临床可见小便不利,渴欲饮水,水入即吐等症,药用五苓散加减常效。方中茯苓、泽泻、猪苓等有抑制肾小管对钠重吸收而发挥利尿的作

用,黄芪益气利水,对实验动物及正常人均有明显的利尿作用,白术健脾化湿,桂枝温阳化气,共奏健脾益气利水之功效。实验表明,五苓散加味可使顺铂所致的 BNU、Cr、 β_2 -M 明显升高的大鼠各项指标显著降低。上述指标中 β_2 -M 主要反应肾小球滤过率,说明五苓散加味对肾小球滤过率有一定的保护作用。此外,国外研究表明,顺铂所致肾毒性主要是抑制肾脏 Na^+ , K^+ -ATP 酶活性。国内动物实验也表明,顺铂所致大鼠肾衰时 Na^+ , K^+ -ATP 酶活性的抑制。可以认为五苓散加味治疗肾衰的有效机制之一是通过调节机体的能量代谢来实现的。^[4]

管济生用外敷中药缓解肾癌患者的疼痛症状,有着较好的临床应用和研究价值。由于晚期癌症患者多正虚邪盛,不耐放、化疗及手术等攻伐,故中药外敷体表痛区,经皮肤或粘膜表面吸收后,药力可直达病所,止痛迅速有效。临床研究注意:①因国家规定,不可再用麝香,册可酌情替换他药;②研制、应用更好的透皮制剂,使药效尽最大发挥;③剂型应方便使用,清洁卫生;④不含重金属及有毒中药以便与国际接轨。

另外,国内近期报道了李笑弓等对单味中药影响肾癌的研究,如鸦胆子油静脉乳剂对人肾癌影响的实验研究。为探讨鸦胆子油静脉乳(简称鸦油乳)抑制肾细胞癌的作用机制,将鸦油乳加入体外培养的人肾颗粒细胞细胞系 GRC-1 细胞和裸鼠移植性人肾透明细胞癌 RLC-310 细胞,通过光镜和电镜观察其抑制肾癌细胞的作用。结果发现鸦油乳对 GRC-1 及 RLC-310 细胞的生长有明显的抑制作用,可直接破坏肾癌细胞的细胞膜、线粒体膜、内质网膜及核膜等膜性系统,使肾癌细胞变性并坏死;应用流式细胞仪分析药物作用前后肾癌细胞的细胞周期变化,结果发现鸦油乳可阻止 GRC-1 及

RLC-310 细胞由 G~01/G~11 期向 S 期进展,抑制 DNA 合成,并使指数下降。认为鸦油乳不仅能抑制 DNA 合成,而且能降低肾细胞癌的恶性度,改善预后,延长生命,为鸦油乳应用于临床治疗肾癌提供了实验依据。^[5]中药土贝母对人肾细胞癌影响的实验研究表明:土贝母制剂对体外培养的人肾颗粒细胞细胞系 GRC-1 和裸鼠移植性人肾透明细胞癌 RLC-310 的生长具有明显的抑制作用,并可诱导癌细胞凋亡。应用流式细胞仪(FCM)分析药物作用前后癌细胞周期的变化,结果提示土贝母可阻止 GRC-1 及 RLC-310 细胞由 G~01/G~11 期向 S 期进展,抑制 DNA 合成,并使 DNA 指数下降($P < 0.01$)。本研究为土贝母应用于临床治疗肾癌提供了重要的实验依据。^[6]

总之,中医药治疗肾癌在现今已取得了一定疗效,但涉及病例较少,相关实验研究更少,无法对照观察远期疗效,评价有一定难度。笔者认为,晚期肾癌治疗十分困难,中医药疗法作为非手术治疗方法之一有较强的优势,临床中应注意辨证施治,辨病与辨证相结合,在辨别阴阳、虚实的同时,要兼顾标本、正邪、气血,以达到缓解或减轻患者临床症状,改善生活质量,延长生命的目的。具体用药以少用或不用过于峻猛攻伐之品,以免伤正,不用麝香、穿山甲等国家禁用药物,而取他药代之;慎用泽泻、木通、干蟾等以免对肾功能有负性影响,并定期监测肾功能;对于血尿者要慎用活血化瘀药,用则以活血止血者为佳。尤其当有肉眼血尿或血块、血条时,说明有较大的血管破裂,出血量较多,用活血药有破血致加重出血之虑,最好不用而单用止血药。

又尿血一症,比较顽固,有见黑(炭类者)不止者,有越凉越甚者。统血者脾也。脾胃虚寒,脾不统血,致动血络,则尿血。若脾阳不足,水湿内停,湿邪阻滞,亦可碍血归经而尿

血。中药伏龙肝辛、温扶阳，其味坚涩，以藏为用，且能燥湿，渗湿，温暖脾阳则可统血，湿邪去则血自安。况失血过多，中气必损，得此微温调和血气，可予《普济方》之伏龙肝饮治疗肾癌晚期脾不统血之血淋（伏龙肝饮：甘草、川芎、伏龙肝、黄芩各 50g、赤芍药 50g，上为粗末，用水 1 升，取药 25g，煎至七分，去渣，分用三服，温服之）。

对于肾癌晚期有广泛转移病人，若临床症见：小便清长，夜尿增多，午后低热，头晕乏力，不思饮食，咳嗽声怯，痰多色白，面色苍白无华，形体消瘦，舌暗淡，苔白微腻，脉沉，多为肺肾虚，气血不和，阴阳失调所致，以滋肺益肾为法，药用生熟地各 15g、山药 15g、山萸肉 10g、熟附子片 10g、桂枝 6g、当归 10g、五味子 15g、覆盆子 15g、补骨脂 15g、杏仁 10g、炙甘草 6g、焦三仙 15g，水煎服，每日 1 剂。

又腰痛是肾癌的主要症状之一，往往是临床患者的主诉。临证中可辨为瘀血腰痛及肾虚腰痛二型。瘀血腰痛多见腰痛如刺，痛有定处，日轻夜重，痛处拒按；舌质暗紫，或有瘀斑，脉沉涩，乃是邪毒瘀血阻滞经脉，气血运行不能通畅，不通则痛所致，治宜活血化瘀，理气止痛，方用身痛逐瘀汤加减，方中用当归、川芎、桃仁、红花活血化瘀；没药、五灵脂消肿定痛并增强祛瘀之力；香附行气以活血；牛膝引瘀血下行并能强壮腰膝；临证应用可酌加地鳖虫以配方中地龙起通络祛瘀作用；若无周身疼痛，可减秦艽、羌活。肾虚腰痛，常以酸软为主，腰膝无力，卧则减轻，偏阳虚者，则面色晄白，手足不温，少气乏力，舌淡，脉沉细；偏阴虚者，则口燥咽干，面色潮红，手足心热，舌红少苔，脉弦细数；偏阳虚者，治宜温补肾阳，方用金匱肾气丸加减；偏阴虚者，宜滋补肾阴，方药六味地黄丸加减。

（李 军 段行武）

参 考 文 献

- [1] 李曰庆. 实用中西医结合泌尿男科学. 北京: 人民卫生出版社, 1995, 174 ~ 181
- [2] 李真喜, 等. 中医治疗晚期肾癌的体会. 实用医学杂志, 1995, 11 (12): 832
- [3] 邱佳信, 等. 健脾补肾中药对肿瘤成因多阶段学说中起始和启动的影响. 中国医药学报, 1993, 8(5): 16
- [4] 唐续之, 等编著. 中西医结合治验 30 种癌症. 北京: 北京科学技术文献出版社, 1995, 233 ~ 248
- [5] 李笑弓, 等. 鸦胆子油静脉乳剂对人肾癌影响的实验研究. 临床泌尿外科杂志, 1998, 13(2): 82
- [6] 李笑弓, 等. 中药土贝母对人肾细胞癌影响的实验研究. 中国中西医结合外科杂志, 1998, 4(2): 100

膀胱癌

【概述】

膀胱癌是泌尿系统常见的一种肿瘤,约占全身恶性肿瘤的35%,男性的发病高于女性,男女之比为3~4:1,好发年龄为50~70岁之间,临床表现多为无痛性血尿,尿频,排尿困难。近年来膀胱癌的发病率有逐渐增加的趋势。据研究,膀胱癌在血吸虫病流行的国家和地区发病较高,某些外源性工业化学物质、吸烟、慢性炎症,可能是膀胱癌的发病因素,膀胱粘膜白斑、梗阻、结石及色氨酸代谢紊乱也是可能的致病原因。

中医对膀胱癌的认识在“血尿”、“血淋”、“癃闭”中有记载。早在《素问》一书中就有“胞移热于膀胱,则癃溺血”(气厥论),少阴……涩则病积洩血(四时刺逆从论)的描述。汉·张仲景在《金匱要略》中指出:“热在下焦者则尿血。”隋·巢元方在《诸病源候论》中认为:“血淋者,是热淋之甚者,即尿血谓之血淋,心主于血,与小肠合,若心家有热,结于小肠故小便血也……风邪入于少阴,则尿血。”总之,本病的发生,中医认为与心,小肠和膀胱有关。

【名医经验】

1. 李曰庆诊治经验

李曰庆认为凡外受湿热邪者,或风邪入于小肠,心火下行移热于小肠,或湿热下注,膀胱气化不利瘀积成毒,相当于外源性,或职业性发病者;而肾虚气化不利,或饮食不节,水湿不化,瘀积成毒,湿毒化热下注膀胱,同时肾虚不能摄血,而有血尿,相当于自身代谢异常发病者。临床辨为肾虚证、湿热证、瘀毒证。主以益气滋肾,收敛摄血治疗肾虚证,而湿热证法取清热利湿,解毒通淋,瘀毒证治以解毒祛瘀,清热通淋。^[1]

2. 余朋千诊治经验

余朋千认为膀胱肿瘤的发病机制主要是肾气不足,水湿不化,脾肾两伤,运化失职,毒热内生,蕴结膀胱,热灼经络,血热妄行,而溺血尿,经久不愈,气滞血瘀,尿液潴留,毒邪腐血,阻塞膀胱,排尿困难,产生尿痛发热及致贫血,衰竭等征象。主要辨证分型有湿热下注型、瘀血内阻型、肝肾阴虚型、脾肾气虚型、气阴两伤型。其中,湿热下注型以清热利湿、解毒通淋为法治疗,药用八正散,萆薢分清饮,防己茯苓汤等方加减,瘀血内阻型治以活血化瘀,解毒散结,方取少腹逐瘀汤、桂枝茯苓丸、小蓟饮子等方加减;肝肾阴虚型,治以滋养肝肾,方取六味地黄汤、大补阴丸、二至丸等方加减;脾肾气虚型,治以益气固肾,药用补中益气汤、水陆二仙丹等方加减;气阴两伤型,治以气阴双补,药用参芪地黄汤,大补元煎等方加减。^[2]

3. 王沛诊治经验

王沛认为,本病的发生主要由于素体肾气不足,加以嗜好烟酒辛辣之品而引起。高年肾气渐衰,膀胱气化无力,长期嗜好烟酒辛辣之品,损伤脾胃,湿热内生,下注膀胱,湿热蕴结,气机不利,血行瘀阻;湿热瘀毒结于膀胱而发病。临床主要辨证分为湿热下注证、瘀毒蕴结证、脾肾两虚证、阴虚内热证。治疗湿热下注证,主以清热利湿,凉血止血为法,药用小蓟饮子加减治疗湿热下注证;瘀毒蕴结证主以活血化瘀,清热解毒,方取失笑散合三妙散加减;以健脾益肾,软坚散结为法治脾肾两虚证,用药四君子汤合六味地黄丸加减;阴虚内热证治以滋阴清热,化瘀止痛,方以大补阴丸加减。^[3]

4. 郑玉琰诊治经验

郑玉琰认为膀胱癌多为湿热毒结积聚久郁不化于膀胱所致,有治愈后易复发的特点,临床中可采用中草药,电灼加塞替哌灌注膀胱的中西医结合疗法,临床辨证分为湿热型、脾肾两虚型、肾虚型。主张在治疗原则的把握上既要看到癌肿对机体的损害所引起病理的临床表现,又要认识到膀胱癌的根本在于癌组织的发展,强调把辨证论治和抗癌治疗相结合,即扶正与祛邪相结合。湿热型多属初期病证,为下焦湿热,邪毒蕴结膀胱所致,宜清热解毒、利湿攻癌;而主证见疲乏无力之脾肾两虚型则健脾补肾兼以解毒,对于病程日久之肾虚型,多系肾气不足,湿热未消所致,治以补肾解毒利湿。^[4]

5. 雷永仲诊治经验

雷永仲认为膀胱癌的病理机制主要是湿热下注,气滞血瘀,结而成癥,故此主张治疗上宜清热利水、凉血止血、软坚消癥,并采用膀胱癌基本方加减治疗膀胱癌 34 例,生存最长期患者达 15 年余。膀胱癌基本方中半枝莲利水消癥,猪苓、茯苓、泽泻、车前子、滑石利水渗湿,知母、黄柏清下焦湿热;生地、蒲黄、藕节、贯众、大小蓟凉血止血,如血尿不止者,加白及、荠菜花、阿胶、三七;乏力较甚者,加党参、孩儿参、黄芪。

典型案例:宁××,女,63岁,血尿4年,经膀胱镜检加活检诊断为膀胱癌,主诉水血不止,或伴血块,苔黄、脉细数。证属湿热下注、血瘀成癥。处方:知母8g、黄柏9g、生地12g、大小蓟各9g、地骨皮12g、半枝莲30g、海金沙12g、萆薢15g、琥珀1.5g(吞)。二剂后尿血即止,但因复查膀胱镜又发血尿,继服药19剂后血止。其后在用药方面,加藕节、槐花、贯众等,又因体软乏力,加用党参、白术、黄芪等。患者常在劳累,少寐或中断用药后,尿血发作。而持续服药则血止。经治一年四个月,仍服琥珀末,以健脾益气补血,患者经治疗至发稿时生存为十五年五个月,情况良好。^[5]

6. 张书林诊治经验

张书林以加味五苓散治晚期膀胱癌 31 例,收到一定效果。治疗方法:加味五苓散组成:猪苓、茯苓、白术、生黄芪各 15g,泽泻、海金沙、海藻各 18g,桂枝 10g,生地榆、生薏米、白花蛇舌草各 30g。每剂煎汁 600ml,分 3 次服,每日 1 剂。40 天为一疗程。疗效不满意者坚持服汤剂,疗效较好者原方加五倍量改为散剂,每服 10g,早晚各 1 次,白开水送服。血尿

不止加琥珀、仙鹤草；小便混浊加萆薢、射干；小便滴沥不尽加杜仲、菟丝子；小腹坠胀疼痛加元胡、香附、乌药；小便时痛不可忍加苍耳子并加大海金沙用量；淋巴转移加黄药子、泽泻；肺转移加鱼腥草、瓜蒌；直肠转移加半枝莲、穿山甲；宫颈转移加农吉利、石燕子；其他可随症加减。

治疗结果：症状好转，癌肿稍有发展，存活五年以上 3 例；症状减轻，癌肿发展较慢，存活二年以上 18 例；症状时轻时重，癌肿发展较快，不满二年死亡者 10 例。

典型病案：郭××，男，74 岁。1978 年 5 月 6 日诊，患膀胱癌已 10 个月，在北京友谊医院作膀胱镜检，结果为膀胱顶部多发肿瘤，大者 3cm×3cm，小者如绿豆共十多个，呈菜花样改变。诊断为膀胱癌。现面色苍白，精神倦怠，腰痛，小腹痛，小便涩滞刺痛难忍，尿中夹有血块，有时尿色鲜红。多处求治效果不佳。舌淡苔黄，脉沉细无力。拟方以加味五苓散为基础，加琥珀、红花、苍耳子各 6g，仙鹤草、党参各 30g，玄胡、杜仲、阿胶（烔化）各 10g。并同服云南白药每次 1/4 瓶，每日 3 次。服完一个疗程，症状明显减轻，至 1979 年 2 月，症状基本消失，遂改原方为散剂照服，半年后减为每日 1 次，一年以后改为每三日 1 次。1985 年 7 月病情突然恶化，合并肺转移而死亡。存活 7 年以上。^[6]

7. 蒋益兰诊治经验

蒋益兰报告晚期膀胱癌 56 例，其用中医药辨证治疗 36 例，20 例采用化疗，结果瘤体稳定率中药组为 86.1%，化疗组为 75%，1 年生存率中药组为 83.3%，化疗组为 80%；4 年生存率中药组为 54.5%，化疗组为 33.3%。中药组 36 例，参照 1985 年版高等医药院校教材《中医内科学》尿血的证候分型，分为阴虚火旺型 18 例，症见尿血淡红，神疲、腰

酸,五心烦热,潮热,盗汗,舌暗红少苔,脉细数;脾气亏虚型 11 例,证见小便频数带血,其色淡红,纳差,乏力,肢倦,面色萎黄,舌淡紫,脉细弱;湿热内蕴型 7 例,症见尿频、尿急,小便短赤灼热,尿色紫红,舌暗红,苔黄腻,脉滑数。选用《济生方》小蓟饮子加减以凉血止血、化瘀解毒,基本方为:小蓟 30g、鲜生地 30g、蒲黄炭 30g、藕节 15g、淡竹叶 6g、山栀子 10g、三棱 10g、莪术 10g、半枝莲 30g、石见穿 30g、田七粉 6g(兑服)、蚤休 30g、甘草 6g。阴虚火旺型,加知母 10g,黄柏 10g,山茱萸 15g,丹皮 12g,旱莲草 15g;脾气亏虚型加白参 10g(另蒸兑服),黄芪 15g,升麻 6g,茯苓 15g,白术 10g;湿热内蕴型加木通 10g,篇蓄 10g,瞿麦 10g,金钱草 30g。2 个月为 1 个疗程。

本组 48 例尿血患者,均为肉眼血尿,以治疗后小便潜血试验转阴或好转为尿血善,其有效率中药组为 74.2% (23/31),化疗组为 52.9% (9/17);尿频缓解的有效率中药组为 80.9% (17/21),化疗组为 54.5% (6/11);下腹疼痛减轻或消失的有效率中药组为 80% (8/10),化疗组为 50% (4/8)。生活质量的标准,根据生活质量各项指标的记分进行综合估价,总分评价分为好、中、差三个等级,即好: ≥ 41 分;中: 21~40 分;差: ≤ 20 分。以治疗前后等级提高为生活质量改善。中药组为 91.7% (33/36),化疗组为 40% (8/20),中药组明显高于化疗组。提示中药治疗在改善症状,提高生活质量有明显优势。^[7]

8. 蒋松定诊治经验

蒋松定针对膀胱癌所致的 15 例无痛血尿患者,自拟犀角承气汤,配以常规西药,疗效甚佳,药用水牛角 30g、龟甲 30g、桃仁 10g、丹皮 10g、川朴 10g、米仁 30g、泽泻 10g、枳壳

10g、甘草梢 10g。水牛角、龟甲加 2000ml 先煎至 1500ml, 加入全药文火煎服, 1 次服完。

西药治疗, 氟尿嘧啶 50mg, 每天 1 次, 连用 30 天, 塞替哌 40mg, 每周 1~2 次膀胱冲洗; 庆大霉素 16 万 u, 膀胱冲洗保留给药与上药交替使用; 止血敏 1.0g, 肌肉注射每天 2 次; 止血芳酸 0.4g, 加液内静滴。

疗效标准, 显效: 血尿止, 自觉症消失, 随访 3 年以上无复发; 好转: 血尿止, 3~6 个月后血尿有复发(膀胱镜检查未见新癌症病灶); 用中药后又能止血尿; 无效: 服药前后同, 症状无缓解。

治疗结果, 临床治愈 7 例, 占 47%, 好转 5 例, 占 33%。无效 3 例, 占 20%。中西医结合治疗 15 例基本无胃肠道反应, 无严重白细胞减少和严重贫血。

自拟犀角承气汤, 配以常规西药, 治疗血尿收效甚佳, 方取张仲景《伤寒论》桃仁承气汤和《千金要方》犀角地黄汤之义。膀胱癌血尿为常见之症, 每每伴见大便干结而小便自利, 正如张仲景所说: “伤寒外不解, 热积膀胱, 小腹胀满, 大便黑, 小便利”。伤寒论桃仁承气汤是实热与瘀血结于膀胱, 但此症是虚热而非实热, 故用犀角为君凉血散瘀, 清热解毒, 制军、枳壳、川朴为小承气汤, 生军易制军, 去其腹泻加强祛瘀之功, 用桃仁以使药达血所, 丹皮助犀角凉血散瘀, 龟甲滋阴补血, 软坚消肿, 甘草梢行药达病所, 调和诸药, 米仁清热解毒, 消肿利湿, 上药相合, 共奏凉血散瘀, 清热解毒, 止血之功, 使瘀去热解毒无所聚, 其血自止, 方中犀角用水牛角代, 其量加大, 一般可用 30~50g, 甚至可 100g, 以病情而酌情量定夺。^[8]

9. 杨德安诊治经验

杨德安等观察 146 例经病理证实为膀胱移行细胞癌患者,对口服中药猪苓煎剂与 BCG 膀胱灌注预防膀胱癌术后复发的效果进行了比较。

BCG 组手术后 10 ~ 14 天开始行膀胱灌注。BCG 60 ~ 120mg 溶于生理盐水 40ml,经导管灌入膀胱,保留至少 2 小时。每周灌 1 次,共 6 次。此后每 2 周灌 1 次,共 4 次。猪苓组,手术后 1 周后开始口服猪苓煎剂,每日 25 ~ 30g,水煎 500ml,早、晚两次服,坚持服用至少 1 年。术后 2 年内每 3 个月复查膀胱镜 1 次,2 年后每 3 个月作膀胱 B 超 1 次,每半年膀胱镜检查 1 次。

其实验研究及临床长期随访均表明,猪苓确有降低膀胱肿瘤术后复发的功效,可使复发率由对照组的 65.1% 降至 33.3%,其差异非常显著 ($P < 0.001$)。即使术后复发,其复发间隔时间亦有所延长。本文对照组 1 年内复发病例占复发例数的 51.2% (22/43); 而猪苓组仅占 37.5% (6/16)。分析表明猪苓预防膀胱肿瘤术后复发的效果与 BCG 类似,但无 BCG 膀胱灌注之毒副作用。猪苓服用方便,费用低廉,无反复尿道插管之苦,深受患者欢迎。

猪苓抑制膀胱肿瘤术后复发的作用机制尚不清楚。参考文献,提出以下可能的机制:①提高机体免疫功能,发挥抗肿瘤作用。②猪苓能提高细胞内 cAMP 的含量,通过后者抑制肿瘤的发生与发展。③猪苓是传统的利尿药。尿量增多可使尿中致癌物质或促癌物质浓度降低,并加速其排泄,从而降低膀胱肿瘤的复发率。^[9]

10. 颜配愚诊治经验

颜配愚对 35 例膀胱癌术后患者用蛇毒行膀胱灌注预防复发,取得了一定疗效。

方法,蛇毒制剂为福建医学院蛇毒研究所提供,每支药液含有成分 $1000\mu\text{g}/\text{ml}$ 。50ml 生理盐水稀释 1 支药液作膀胱灌注,从尿道外口直接注入,变换体位,潴留膀胱时间 2~3 小时。每周 1 次,6 次后改为 1 个月 1 次,总疗程 2~3 年。膀胱灌注后每 3 个月行膀胱镜检查 1 次,其间做 2~3 次尿细胞学检查。

结果,35 例随访 7 个月至 3 年,平均 24.5 个月,复发 5 例,复发率为 14.3%。其中 3 例为单发的乳头状癌,2 例发展成浸润性癌,病理分级未见改变。复发时间为 6~19 个月。经膀胱镜检查,尿细胞学检查均为阴性。灌注治疗中,仅有 2 例诉尿道发痒,经对症处理后继续治疗。35 例病人中 23 例复查血象及肝功能未发现异常及其他不良反应。

蛇毒制剂是从中华眼镜蛇毒中分离纯化的细胞毒素。认为对低级、早期的膀胱肿瘤具有一定的疗效。本组治疗未发现严重不良反应,且方法简单,患者易于接受。^[10]

【按语】

膀胱癌是泌尿系统最常见的恶性肿瘤,占泌尿系统肿瘤发病率的首位。对本病现在研究较多,认为与羟氨基酚类的化学致癌物质作用有关,这类物质进入人体后,通过代谢从尿排泄,刺激了膀胱,容易癌变。此外,吸烟、膀胱感染、血吸虫病、滥用非那西丁、吃用以甲苯制造的糖精、膀胱患良性乳头状瘤、慢性膀胱炎或病毒感染等,膀胱癌的发病率均较高。

李曰庆针对上述病因,分为外源性及自身代谢异常性膀胱癌与中医证型结合辨证,采用解毒、清热通淋、滋肾等法,而取效于临床。临证中注重正邪虚实,对于邪毒壅盛之瘀毒证,治以解毒抗癌,并通过清热通淋给邪以出路;而相对于晚期的肾虚证患者,则以扶正为主,应用益气滋肾之法提高免疫力,改善生活质量。余朋千指出了临证中的脾肾气虚证,药用补中益气汤,水陆二仙丹加减,于中晚期之阳明脉衰的纳呆、乏力患者大有裨益;另针对瘀血内阻型患者,起用少腹逐瘀汤,桂枝茯苓丸等方,治以活血化瘀,更重于解毒散结,达到攻瘤消癌的目的。在临床中当邪实正不衰时应用重药攻伐有一定指导意义。王沛针对患者的不同变证,临床分了五个证型,辨证全面,用药更为独具匠心。郑玉琰在临床中采用中医辨证局部膀胱灌注,在很大程度上起到了标本同治,全身和局部相结合共同治疗的作用。雷永仲应用基本方治疗膀胱癌,应用了抗癌药半枝莲、猪茯苓等,达到抗癌消癌的目的,又常服琥珀凉血止血而奏效。张书林利用五苓散利水通淋的特点,加味后治膀胱癌取效,又针对淋巴转移、肺、直肠、宫颈转移而临证加减,对膀胱癌转移的治疗有所启迪。蒋益兰对膀胱癌56例晚期患者,进行对照组、中药组、化疗组观察,并进行统计学分析,虽无显著性差异,但显示了中医药的优势,从临床研究角度展现了较好的科学性,也体现了作者严谨的治学态度。蒋松定临证特点有二:一是自拟了犀角承气汤,奏凉血散瘀、清热解毒止血之功,使瘀去热解毒无所聚,血尿自止,笔者认为该方适合于正气较充之患者,对体虚病人应慎用或不用;二是应用抗癌药、抗生素、止血药分别膀胱灌注或肌注,以增进疗效。杨德安等采用口服中药猪苓煎剂,BCG膀胱灌注对照观察了146例膀胱癌患者,经统计学分析,证实了在降低膀胱癌术后复发方面,猪苓与BCG

组对照,有显著性差异,并从分子生物学角度探讨了猪苓抑制肿瘤的作用,对中医药医治膀胱癌的思路、方法及技术路线有着重要的指导意义。颜配愚等用蛇毒制品行膀胱灌注35例,而临床取效,且未发现副作用及不良反应,是生物制药领域的喜人发现。作为一种新的治疗药物的价值,还应通过严格的随机双盲对照试验以及长期的临床资料积累加以评定,故笔者认为有一定的深入研究价值和发展空间。

笔者认为膀胱癌其因多为湿热毒结积聚久郁为其主要病机。以无痛血尿及尿频为其主要症状,时间不定,常伴有腰痛或少腹隐痛及四肢无力等。从临床观察所见,膀胱癌发病率较低,扩散及转移亦少,但患病治愈后复发机会却较其他肿瘤为高,这是它的特点。膀胱癌治疗方法较多,效果较其他肿瘤为好,但复发率高,往往不能达到治愈的目的。中医药对膀胱癌治疗起到补肾益气,清热利湿,消肿散结等扶正祛邪的作用,又可调整机体的功能及抑制癌肿的发展从而减少或防止复发的可能性,达到了改善症状、延长生存、巩固疗效的目的。

现今,强调中医药与世界医学接轨,无疑对中医药治疗膀胱癌的临床、实验研究提出了更高要求,应着眼于临床证型的规范化,方药剂型的固定并实用,相关研究的科学性、权威性。在崇尚自然疗法、生物制品的今天,中医药新制剂更有着广阔的市场。临证中,医生仍应重视邪正转归,勿使邪留,也不宜攻伐太过,对于血尿甚者,更不宜重用活血者;将验方中犀角可用水牛角代替,用他药代替刺猬皮、穿山甲,以符合国家相应法规。针对初、中期患者,应注重中西医结合疗法,适时酌情采用手术、化疗等方法手段以达到满意疗效,延长患者生命,提高生存质量。

(李 军)

参考文献

- [1] 李曰庆编著. 实用中西医结合泌尿男科学. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 181 ~ 184
- [2] 余朋千等编著. 实用中西医肿瘤治疗大全. 重庆: 重庆大学出版社, 1995. 225 ~ 231
- [3] 王沛, 等. 膀胱癌. 中国农村医学, 1995, 23(7): 11
- [4] 郑玉琰. 中西医结合治疗膀胱癌的初探. 北京医学, 1980, 2(4): 252
- [5] 雷永仲, 等. 中医药治疗膀胱癌 34 例临床分析. 江苏中医杂志, 1981, 2(6): 25
- [6] 张书林, 等. 加味五苓散治晚期膀胱癌. 四川中医, 1989, 7(4): 26
- [7] 蒋益兰, 等. 中医辨证与化疗治疗晚期膀胱癌 56 例对比观察. 湖南中医杂志, 1994, 10(3): 3
- [8] 蒋松定. 中西药结合治疗膀胱癌血尿 15 例疗效观察. 中国中医药科技, 1997, 4(2): 126
- [9] 杨德安, 等. 猪苓和卡介苗预防膀胱肿瘤术后复发的长期观察. 中华外科杂志, 1994, 432(7): 433
- [10] 颜配恩等. 蛇毒膀胱灌注预防表浅性膀胱癌术后复发. 中华泌尿外科杂志, 1995, 16(12): 753

前列腺癌

【概述】

前列腺癌是男性生殖系统的恶性肿瘤之一,恶性程度很高。常发于中、老年男性,西方人远较东方人多见,已婚男性发病多于未婚男性,发病率高峰在 70 ~ 90 岁。前列腺癌在欧美国家发病率极高,其中,北欧各国前列腺癌的发病率占男性癌肿的第一位,美国占第二位。我国的发病率较低,但近年来有逐渐增加的趋势。前列腺癌的发病原因还不完全清楚,但与人种、遗传因素、环境因素和性激素水平有关。另外,日常工作、生活中存在的化学致癌物质、前列腺感染,可能与前列腺癌有关,同时,高脂饮食和肥胖等因素,也可能是前列腺癌的诱因。前列腺癌临床可分为潜伏型、临床型、隐匿型。根据癌变的浸润程度分为四期。病理表现主要是腺癌,可能血行转移至骨髓或肺、肝、肾等器官,也可能淋巴管转移至盆腔内、外及腹主动脉旁、纵隔的淋巴结,甚至到锁骨上淋巴结。因前列腺癌临床症状多见为尿频、排尿困难、尿流变细、肉眼无痛性血尿等,隶属中医的“癃闭”“血淋”“劳淋”范畴。多因中老年正气亏虚,浊邪瘀血凝聚,阻于下焦所至。

【名医经验】

1. 李曰庆诊治经验

李曰庆教授认为前列腺癌的病因病机主要有三方面：嗜肥甘厚味、辛辣之品，或嗜烟酒，少食青绿蔬菜而致湿热内蕴，热久化毒，结于下焦，致病于尿道周围；长期郁闷不舒或暴怒忧郁，气滞肝脉，血瘀不行，结于会阴而发病；房劳过度，肾阴阳俱损，调节失调，运化濡养失调，瘀血败精聚于下焦，发病于尿道周围。临床上以湿热下注证、肝肾阴虚证、气血两虚证辨证。湿热下注证：见于病变初期，局部症状不明显，可有轻度尿频，排尿不畅，小便赤涩，便干，舌红，苔黄，脉滑数，治以清热解毒利湿，药用龙蛇羊泉汤加减。肝肾阴虚证：多为病程进入中期，排尿困难，尿流细，排尿痛，进行性加重，时有血尿，可有腰骶部及下腹痛，头晕耳鸣，口干便燥，舌红少苔脉细数，治宜滋阴降火解毒散结，予扶正抗癌方加减。气血两虚证：多为病情晚期，神疲气短，面色苍白，纳呆水肿，尿痛尿闭，血尿腐肉，腰骶疼痛，向下肢散放，舌淡，少苔，脉细弱，无力，治宜补益气血，方用十全大补汤加减。^[1]

2. 余朋千诊治经验

余朋千认为，前列腺癌多由肾气亏虚，瘀血内阻，湿热蕴郁下注所致，中焦湿热不解，下注膀胱，或肾热移于膀胱，膀胱湿热阻滞，导致气化不利，小便不通，而成癃闭；年老体弱或久病体虚，肾阳不足，命门火衰，致膀胱气化无权，而溺不得出，或因下焦积热，日久不愈，津液耗损，导致肾阴不足，也可产生癃闭；七情内伤，引起肝气郁结，疏泄不及，从而影响

三焦水液的运行及气化功能,致使水道的通调受阻,形成癃闭,或郁血败精,阻塞尿路,小便难以排除,因而形成癃闭。临床以湿热蕴结型、瘀血内阻型、肾气亏虚型辨证。其中湿热蕴结型以腰痛不适,小腹胀满,小便不利,舌质红,苔黄腻,脉滑数为主症,治以清化湿热,化瘀软坚,方用八正散加减;瘀血内阻型主症多见小便滴沥,或尿如细线,或癃闭不通,小腹作痛,舌质紫暗,脉涩或弦细,治宜行瘀散结,通利水道,药用膈下逐瘀汤加减;肾气亏虚型:症见小便不畅或滴沥不通,排泄无力,面色㿔白,腰膝疲软,神疲气短,舌质淡,脉沉细,法取温阳益气,补肾通窍,予肾气丸加减。〔2〕

3. 方伯英诊治经验

典型病案:俞××,男,70岁。1984年5月13日初诊。血尿一月余,伴淋漓不尽、尿频、尿痛。经某医院泌尿科肛检,发现前列腺重度肿大,质硬。经左髂窝深淋巴结穿刺活检,证实为前列腺癌伴左髂窝淋巴结转移,以无手术指征,乃求治于方老。病家刻下神疲乏力,形体消瘦,面色萎黄,胃纳不佳。肛门下坠感,不能久坐,更不能久立,小便不畅,淋漓不尽,尿频,尿痛,尿赤。苔黄腻、舌黯淡,脉沉弦细。证属肾气不足,膀胱气化失司,浊邪瘀血结成肿块,阻于尿道。治以益气补肾,化浊行瘀散结,清利尿道。生黄芪 15g,潞党参 12g,仙灵脾 12g,甜苁蓉 6g,巴戟天 6g,杞子 12g,制首乌 12g,穿山甲 15g,牛膝 12g,制大黄 6g,炒黄柏 10g,知母 6g,土茯苓 15g,七叶一枝花 12g,白花蛇舌草 15g,杭白芍 15g,炙甘草 6g。水煎服,每日 1 剂。以上方为基本方,随证加减:血尿加重,加小蓟、旱莲草、生地、阿胶等补虚止血;小便不畅,加沉香、郁金、台乌药等;小便疼痛加重,加延胡索、王不留行、三棱、莪术等;小便黄浊,下焦湿热,加车前子、萹蓄、

瞿麦、金钱草、滑石、萆薢等。经过一年多精心治疗,患者各项症状基本消失或减轻,精神良好,胃纳三两一餐,行动自如,自觉无特殊不适。1985年5月到上海市瑞金医院复查,髂窝部肿块消失,两次前列腺液沉淀物检查,均未找到癌细胞。^[3]

4. 李辅仁诊治经验

李辅仁认为,老年前列腺癌患者年事已高,下元亏虚,天癸见竭,正气不足。或因劳倦,或因饮食,或因思虑,导致气血凝滞,浑浊下注,日久酿成癌瘤,成本虚标实之证。行双侧睾丸摘除术后,虽然癌瘤得以控制,但肾之精气骤然衰竭,天癸枯竭,冲任二脉空虚,致气血失和,阴阳失调,脏腑功能紊乱,故而出现了一系列症状,其中湿热、汗出为其典型表现。因此,辨治本病,着重一个“虚”字,从补肾入手,调整阴阳,平和气血。专拟基本方,并依据临床不同证型及伴发症状加减。

基本方:生熟地各15g、山萸肉12g、女贞子12g、黄精10g、菟丝子12g、枸杞子12g、地骨皮10g、茯苓15g、杭白芍15g、浮小麦30g、泽泻10g、甘草3g。

由于先天禀赋、生活环境及素日疾患不同,临床上可见不同证型,一般可分为肝肾阴虚、脾肾阳虚两型,有时可兼加瘀血、痰湿、气郁等,其中肝肾阴虚型在临床中最为常见。不同证型及伴发症状可在此方中作不同加减。肝肾阴虚型:除潮热汗出等症外,还可见口干咽燥,大便干结,舌质红瘦,苔少有裂纹,脉细弦。治宜滋补肝肾,养阴清热。基本方加知母、黄柏各10g,若口干者加玄参、麦冬;便结者加瓜蒌、麻仁;潮热汗出甚者加白薇;夜眠难安者加酸枣仁;双目干涩者加菊花、决明子;烦躁易怒者加龙胆草、石菖蒲;头晕

耳鸣者加天麻、珍珠母。脾肾阳虚型：除潮热汗出等症外，还可见神疲乏力，腰酸腿软，下肢浮肿，舌质淡胖、苔白，脉沉细。治宜健脾补肾，温阳化气，基本方去地骨皮，加生黄芪、白术各 15g。若腰酸腿软者加牛膝、川断；下肢浮肿者茯苓改茯苓皮，加猪苓、生薏仁；心悸气短者加党参、五味子；头晕眼花者加川芎、天麻；纳少便溏者去生地，加炒薏苡仁、焦神曲；脘腹胀满者加陈皮、香附；大便不畅者加肉苁蓉。

此外，还有伴发症状的加减，若兼见胸闷胸痛，舌质紫暗，或有瘀斑、瘀点等心血瘀阻证者，基本方加丹参、川芎、苏梗；若兼见咳嗽痰多，呕恶食少，舌苔厚腻脉滑等痰浊困阻证者，基本方加半夏、橘红、陈皮；若兼见两胁胀满，郁闷不舒，脉弦等肝郁气滞证者，基本方加醋柴胡、佛手、香附、郁金。^[4]

5. 谭新华诊治经验

典型病案：陈××，男，58岁，干部。1993年6月17日初诊。患者自1992年7月开始出现排尿障碍，尿频（夜尿多）逐渐加重。B超检查显示前列腺肥大。1993年5月到湖南省肿瘤医院经前列腺穿刺病理确诊为前列腺癌，同位素检查发现T10、L2骨转移，诊断为前列腺癌、膀胱内受侵、骨转移。经化疗、放疗、免疫治疗月余。疗效不甚理想，建议中医治疗，于6月17日出院。就诊时患者小便细缓不畅，尿意频频而难出，夜尿3~5次/晚，小腹、会阴、腰骶部胀痛不适，面色少华，精神困倦，夜寐欠安，舌质暗红，脉弦细。肛检：前列腺Ⅲ度肿大，边缘欠规则，质较硬，右上、左下各可扪及一绿豆大的结节，质硬，无压痛，中央沟消失。中医辨证为正虚血瘀毒结证，治以补肾扶正，解毒祛瘀，消瘤散结。药用六味地黄汤合失笑散加减。后间服上方加减，随访年余，患者病情

一直稳定,未见反复。谭氏认为:前列腺癌属于中医“癃闭”、“癥瘕”范畴。多由年老体虚,脏腑功能减退,特别是肾气虚衰,加上血脉瘀阻,邪毒内陷而成。西医治疗多采用根治性前列腺切除术、放射治疗、化学疗法等。前者由于前列腺有早期转移的特点,获得根治性的机会不多,后几种的副作用较大,且效果并不理想。本病多属肾虚、血瘀、毒结所致。治疗用六味地黄汤合失笑散以扶正祛瘀;加黄芪以益气扶中,增加机体抵抗力,提高机体抗癌能力;莪术活血化瘀,软坚散结以增强失笑散活血祛瘀的作用;蚤休、白英、白花蛇舌草、半枝莲、龙葵诸药清热解毒,消瘤散结。综观全方,扶正而不留邪,祛邪而不伤正。用药丝丝入扣,理法一脉相通,故疗效显著。^[5]

6. 曾小菊诊治经验

病案:罗某某,男,73岁,退休干部。于1994年5月20日就诊。患者于1993年1月上旬无明显诱因,出现小便淋漓不尽、刺痛、坠胀,经某县医院给予抗生素及对症治疗,病情未见好转,即到上级医院作骨骼CT检查,结果提示:①全身多处骨代谢旺盛(骨转移);②前列腺癌,侵犯精囊腺,疑有膀胱下部侵犯。病检报告:前列腺低分化腺癌,症见小便淋漓不尽、刺痛、坠胀,夜间尿频,达10余次,纳差,厌油,形体消瘦,面色萎黄,精神萎靡不振。舌质红、少苔、脉细数。证属湿热蕴结下焦肾阴不足,兼以脾虚。治以清热利湿通淋,益肾养阴,佐以健脾。处方:车前子20g,木通15g,半枝莲30g,白花蛇舌草30g,龙葵30g,卷柏30g,生地20g,枣皮15g,怀山药15g,茯苓15g,泽泻20g,白术12g,鸡内金15g,三七10g,枸杞40g,水煎服,每日1剂,分4次口服。3剂后,上述症状明显改善,继上方去木通、鸡内金,加金樱子30g、芡

实 20g,又服 4 剂,患者自觉小便淋漓不尽、刺痛、坠胀消失,夜尿次数减少到 2~3 次,饮食如常,精神转佳,面色红润。继续服用原处方半年,1995 年 1 月 6 日患者到上级医院作 B 超检查,提示:前列腺肿块影像消失,腺体呈半球状,向膀胱内突起,以中叶为明显,考虑前列腺肥大伴轻度增生,仍然服用原中药处方巩固治疗,随访未见复发。

患者系老年男性,其证有肾阴不足的一面,也有湿热蕴结下焦,膀胱气化不利所致诸症。肾中精气乃是机体生命活动之本,对机体各方面的生理活动均起着重要作用,故在应用半枝莲、白花蛇舌草、龙葵、卷柏等一系列抗癌中药的同时,加六味地黄丸,起到补益肾中精气的作用。方中龙葵、卷柏可激活机体免疫监视系统,提高人体抗癌机能,减少肿瘤转移扩散可能,增强放疗、化疗效果;三七、枸杞可增强机体免疫力,增强机体代谢,抑制癌细胞的生长;半枝莲、白花蛇舌草除具有抗癌作用外,还能破坏癌细胞的生长,使恶化者减少。^[6]

7. 南勋义诊治经验

南勋义等对病理证实的 10 例前列腺癌患者采用腺体内直接注射鸦胆子油乳剂,对伴有骨骼等处转移者同时加静脉滴注此药治疗。腺体内注射可用经直肠、耻骨后注射和经会阴前列腺腺体注射 3 种。每 3~5 天 1 次,局麻,每次注射两点,每点 5ml。10 例患者中最少局部注射 6 次,最多 22 次,平均注射 10 次。对 IV 期患者除腺体局部注射外每天加静脉滴注鸦胆子油乳剂 1 次,每次鸦胆子油乳剂 20~30ml 加生理盐水 300ml,10 次为 1 疗程。5 例平均静脉滴注 2 个疗程,最大用量达 900ml,分别于治疗后 3 个月、6 个月和 2 年进行肝肾功能,血常规、B 超、CT 以及肛查前列腺和自觉症状等

随访复查。其中,5例Ⅲ期,2例Ⅳ期前列腺癌患者获完全缓解(肿瘤消失),维持0.5年以上。余3例Ⅳ期患者亦获得骨转移灶缩小1/2以上,达部分缓解之疗程标准。可见腺体内注射鸦胆子油乳剂对Ⅲ期前列腺癌,腺体内注射加静脉滴注鸦胆子油乳剂对Ⅳ期前列腺癌可获得满意近期疗效。采用鸦胆子油乳剂腺体内直接注射可使癌硬结消失,腺体大小近正常,提示可使Ⅳ期以上癌转变至Ⅱ期以下之变化,为部分Ⅲ期以上患者创造了再行根治性前列腺切除术的机会。本组10例中有3例未行睾丸切除去势术,经用鸦胆子油乳剂注射及静脉滴注治疗亦获疗效。提示对一些前列腺癌患者,鸦胆子油乳剂在无其他疗法配合下,亦能独立达到满意疗效。这对部分拒绝去势术患者更为适宜。我们曾用鸦胆子油乳剂对人前列腺癌作体外影响实验观察到:鸦胆子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、核膜及染色质等细胞器。从而破坏癌细胞DNA合成。鸦胆子油乳剂对前列腺癌有特殊亲合力,首先粘附癌细胞表面进而发挥作用。故静脉滴注此药后对转移灶亦有破坏作用。鸦胆子油乳剂对骨髓造血功能有促进作用。故此药无骨髓抑制、白细胞减少之毒副作用,值得临床试用。^[7]

8. 李昌源诊治经验

病案:卞某,男,76岁,尿频、尿急4月,于1992年7月30日初诊。曾先后于贵州省人民医院确诊为“前列腺癌”,并于1992年8月3日在贵州省肿瘤医院行双侧睾丸切除术。术后尿频未能缓解,稍不及时则尿湿衣被。尿量中等,色淡,偶有尿道灼痛。夜难成寐,苦不堪言。胸闷心悸,腰膝酸软。诊见形体消瘦,面色晦暗,精神委顿,声低气短。腹平软,耻骨联合上缘处可扪及直径约10cm固定肿块,表面上光

滑,质硬,无明显压痛。肛门指检:前列腺左叶肿大,质硬如石,呈结节状,压痛。舌肥大瘀紫,苔黄腻虚浮。脉律不整,欠柔和,轻取浮大,按之中空,两尺盛大,B超示晚期前列腺癌、双肾积水。

李氏辨本病为命门火衰,痰瘀互结,治以温补元阳、益气摄精,方用大补元煎加味:炙黄芪30g,太子参、丹参、生地、怀山药各20g,山萸肉、益智仁、巴戟天、仙灵脾、白术、乌药、五味子、金樱子、诃子各10g,仙茅,炙甘草各5g。随症加减近60剂后,患者尿频、尿急明显缓解,白昼每2小时1次,夜间睡醒才小便。精神旺盛,肌肉渐丰,面色转红润。舌胖淡紫,苔腻稍厚。脉缓,偶有一止。两寸、左关按之空,两尺沉而有力,再宜滋养肝肾,活血化瘀,药用炙黄芪、丹参、莪术各20g,赤白芍各15g,当归尾、三棱、乌药、红参、炙甘草各10g,鹿角胶(烊)、龟甲胶(烊)、桂枝各5g,临症加减又近30余剂后,B超肝、脾、肾、前列腺正常。

患者初诊之时以尿频、尿急为主证,偶有尿道灼痛,苔黄腻,脉浮大,两尺滑盛,俨然下焦湿热之象。但仔细推敲,年过古稀,肾中精气早已枯竭,且睾丸业已切除,小便数急入夜尤甚,腰膝酸软,精神委顿,系命门火衰、肾关不固所致。苔虽黄腻,但虚浮人堆砌,于舌面固着不紧密,当因胃气不健而起;脉虽浮大,但按之中空,实为虚阳上浮之象。固不作清利祛邪之举,而以扶正固本为法。故本案从补肾入手,以山萸肉、生地、怀山药、五味子、龟甲胶、鹿角胶等滋肾填精;巴戟天、仙灵脾、仙茅、益智仁、乌药等温补肾阳;炙黄芪、太子参、红参、白术、炙甘草等益气培中;金樱子等收敛固涩。待精神、饮食大进,尿频、尿急明显缓解后,逐步酌加活血化瘀,解毒散结之品。不仅扶正培本中药,当归、赤芍、丹参、蚤休、半枝莲、白花蛇舌草、猕猴桃根等均具有抗肿瘤、抗突变作

用。^[8]

9. 鄧衍增診治經驗

鄧衍增針對前列腺癌晚期特點，主張綜合療法並取效。患者張某，男，62歲，主訴：反復腰痛、發熱半年，胸背痛二月。查慢性病容，痛苦貌，雙下肢可凹性水腫Ⅱ度，舌苔薄黃膩、質胖淡紫，脈弦細。本例確診為前列腺癌晚期，多發性骨轉移、肺轉移，全身情況較差，貧血、骨髓抑制、白細胞低，機體免疫功能低下，給予中西醫結合治療。中藥以養陰益氣、清熱解毒、活血化癥。南、北沙參各15g，天、麥冬各15g，杏仁12g，半枝蓮30g，白花蛇舌草30g，黃芩15g，豬苓、茯苓各30g，莪術10g，生苡仁30g，干地龍15g，露蜂房10g，玄胡索15g，補骨脂15g，仙鶴草30g，桑寄生15g，丹參15g，生甘草5g等。發熱加柴胡15g，蚤休10g，熱退加太子參15g，生黃芪30g，補氣扶正。納差加六神曲15g，炒山楂15g、谷、麥芽各15g等。化療期間，血象曾一度降至HB53g/L，RBC $1.65 \times 10^9/L$ ，WBC $25 \times 10^9/L$ ，給輸血、支持療法，並服用中藥益氣養血、補腎健脾劑，如潞黨參30g，黃芪30g，熟地10g，全當歸10g，雞血藤30g，鹿角膠10g，茜草15g，白朮12g等後血象回升，病情明顯好轉。^[9]

【按語】

前列腺癌屬於中醫“癰閉”、“癥瘕”範疇。多由老年體虛，臟腑功能減退，特別是腎氣虛衰，加上血脈瘀阻，邪毒內陷而成。西醫治療多採用根治性前列腺癌切除術、放射治療、化學療法。前者由於前列腺癌有早期轉移的特點，獲得根治性手術的機會不多，後幾種治法的副作用較大，且效

果并不理想。因此,中医药在治疗前列腺癌方面有一定的优势。因前列腺癌早期症状不显著,故李曰庆针对其排尿不畅、小便赤澀之湿热下注表现,药用龙蛇羊泉汤加减,清热中更重祛邪,给邪以出路,达到早期治疗目的。更可贵的是在临床中针对晚期患者,气血两虚证见,应用十全大补汤加减,更加提高了生存质量。余朋千临床中将前列腺癌分为湿热蕴结型、瘀血内阻型、肾气亏虚型,主以膈下逐瘀汤加减治疗瘀血内阻型之小腹作痛症状,临证中有一定参考价值。方伯英以攻补兼施,补益为主之法治愈前列腺癌一例,益气中有化浊,补肾中有清利,更兼顾行瘀散结,基本方为主,灵活加减,虽病案较少,但是为后人称道。李辅仁在临证中强调了病患致“虚”,分为肝肾阴虚、脾肾阳虚两型。从补肾入手,调整阴阳,平和气血,更兼顾临床中“心血瘀阻证”及“痰浊困阻证”者。对老年前列腺癌并心肺合病者的诊治有指导意义。谭新华针对晚期骨转移、膀胱内受侵患者,以六味地黄丸合失笑散加减,法以补肾扶正、解毒祛瘀、消瘤散结,予扶正而不留邪,祛邪而不伤正,疗效显著,实为我辈之师。曾小菊在辨证施治基础上,更重视了中药抗癌及激活人体免疫系统功能的作用。加大了针对性强的药物使用,充分发挥其药理作用。药以抗癌、扶正、增强放、化疗效果及降低恶化程度,体现了现代中医临床治疗的思路和科学论治。南勋义等更是在药理实验基础上,使用单味药——鸡胆子油乳剂治疗前列腺癌而效。有较高的临床、科研价值,并将有广大的市场开发的前景,也为中医药治疗前列腺癌提高了较明确的科研思想。李昌源临证中注重四诊合参,症、舌、脉仔细推敲,辨湿热之伪,实扶正固本为真,对临床医生基础理论于临床技能的提高有指导意义。鄢衍增在治疗中更突出中西医结合特色,尤其在中医药纠正白细胞降低有独到之处,所用处

方有重要参考价值。前列腺癌作为泌尿系男科的疾病,国内外有日渐增多的发病趋势,临床治疗方式较多,但整体疗效有待进一步提高。中医药作为综合治疗的主要手段之一,在前列腺癌的临床治疗中起到了非常重要的作用。中药治疗为不能承受手术及化疗、放疗的晚期患者提供新的治疗选择。中药治疗应辨证施治,运用攻补兼施的法则。一般地说,早期前列腺癌,全身情况尚好时,治法以攻癌为主,中期癌肿不断发展,正气已受到损伤,应用攻补兼施法。晚期癌肿广泛转移,患者常有气血不足、肝肾阴虚、脾胃不运、正气大虚等表现,变证百出,此时只宜维护正气、减轻痛苦为主。治疗原则必须根据身体虚实盛衰因势利导,即根据患者得病后机体所表现出来的各种症状及脉象、舌质、舌苔方面的变化,运用中医的理论加以分析、归纳,得出属于何证,运用何法、何方、何药进行治疗的结论。如果体实邪盛,则行气活血、攻坚破积、软坚散结;如果体虚邪实,则扶正培本、益气养营、调和阴阳。也就是《内经》所说之“坚者削之”,“结者散之”,“留者攻之”,“虚者补之”,通过治疗,以达到扶正祛邪的目的。

当前,中医药治疗前列腺癌临床病例尚不多,治疗方案还不够系统,辨证思路有待进一步规范化,对前列腺癌相关的中药药理等相关实验研究急需深入研究和开展,更应从统计学角度使临床与实验研究具科学性。如能从分子生物学方向有所突破,则发展前景更加广阔,将更好地与世界传统医学诊治前列腺癌接轨,迅速将中医药疗法广泛应用于世界。

(李 军)

参考文献

- [1] 李曰庆主编. 实用中西医结合泌尿男科学. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 186 ~ 190
- [2] 余朋千, 等编者. 实用中西医肿瘤治疗大全. 重庆: 重庆大学出版社, 1995. 234 ~ 240
- [3] 朱白冰. 方伯英治疗前列腺癌一则. 上海中医药杂志, 1988, (1): 4
- [4] 张剑. 李辅仁治疗前列腺癌睾丸摘除术后诸症的经验. 中医杂志, 1998, 39(2): 83
- [5] 谭新华. 前列腺癌. 湖南中医杂志, 1995, 11(2): 31
- [6] 曾小菊. 前列腺癌治验. 湖南中医杂志, 1996, 12(3): 39
- [7] 南勋义, 等. 中药转胆子油乳剂治疗前列腺癌 10 例. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(4): 227
- [8] 周道红, 等. 学习李昌源教授病证合参治疗前列腺癌的心得. 贵阳中医学院学报, 1996, 18(1): 15
- [9] 鄢衍增. 前列腺癌的中西医结合诊治体会. 中西医结合杂志, 1998, 11(7): 624

恶性淋巴瘤

【概述】

恶性淋巴瘤(Malignant Lymphoma, ML)简称淋巴瘤,是一组原发于淋巴结或身体其它淋巴组织的恶性肿瘤。根据组织病理检查中淋巴细胞和(或)组织细胞的肿瘤性增生不同,可将淋巴瘤分为霍奇金病(Hodgkin's disease, HD)和非霍奇金病(NON-Hodgkin's Lymphoma, NHL)两大类。其病因和发病机制至今尚未阐明,其病因可能与病毒感染,机体免疫功能损害或缺陷,长期反复感染,某些物理、化学因素长期刺激以及家族遗传因素等有关。两者共同的临床表现为无痛性、进行性淋巴结肿大,多见于颈部,其次为腋下、腹股沟等浅表淋巴结,亦多可累及纵隔,腹膜后、腹腔等深部淋巴结肿大;也常出现肝、脾、肺、骨髓等器官受累相应的临床症状;也可有发热、盗汗、消瘦、乏力、皮痒或皮损等全身症状。晚期可伴有贫血及恶病质。淋巴瘤在我国并不少见,任何年龄均可发病,发病高峰在20~40岁之间,约占50%,男女发病之比为1.4~3.7:1,其发病占肿瘤性疾病的3%~8%,死亡率占恶性肿瘤的第11位。

本病属中医的“石疽”、“失荣”、“痰核”、“恶核”、“阴疽”等范畴。本病外由风毒侵袭,内有伏火;或肝气郁结,郁久化火;或肝肾阴虚,虚火熾炎,灼津为痰,痰瘀互阻,结聚为块而成。正虚为本,痰块为标,本虚标实,日久耗伤气血,

发为败症。

【名医经验】

1. 易菊清诊治经验

(1) 治标重在清热解毒: 易氏认为恶性淋巴瘤的总病机是本虚标实, 治疗必须首分虚实, 毋犯虚虚实实之戒。凡早、中期肿瘤, 肿块不大, 未见全身转移, 患者体质未衰, 正气尚存者, 属邪毒壅盛, 正气未虚, 立法处方重在解毒, 常选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, 选夏枯草、仙鹤草、紫草根、藤梨根、黄药子、山慈姑等散结解毒, 酌配六神丸, 西黄丸类中成药, 共同解决邪毒这一主要矛盾。

(2) 治本重在益气养阴: 恶性肿瘤踞日久, 必定内耗阴血, 导致气阴亏损, 接受放疗或手术患者尤为突出, 此时治疗定要益气养阴, 常选用西洋参、玄参、天花粉、党参、黄芪、生地、麦冬、北沙参、太子参、山萸肉、白芍、何首乌、黄精之类, 酌配洋参丸、六味地黄丸等中成药以达益气养阴扶正祛邪。

(3) 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变化。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, 方可事半功倍。化痰散结常选消瘰丸合僵蚕、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。

(4) 以毒攻毒: 以毒攻毒是易氏治疗恶性淋巴瘤的又一大特色。恶性肿瘤的主因是毒热暴戾, 且毒皆盛于热, 若非大毒剧毒之品, 则难奏功, 临床每于雄黄、雌黄、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，而获良效。

(5) 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，有其不可忽视的作用。麝香独脚莲散为易氏所创局部外用药，由麝香、独脚莲按照 1:100 合成，同时取散加适量水后，滴入少许食醋，调匀敷肿块上，复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。药方为易氏独到经验秘方，对消除体表肿瘤，常有意想不到的疗效。^[1]

2. 孙秉严诊治经验

孙氏临床总结出三印、两触、一点诊法。三印：指甲印（指甲根部粉白色印记）、舌齿印、腮齿印（分别为舌两侧和颊两侧黏膜上牙齿挤压的痕迹）。三印与病证的寒热有内在联系，指甲印小（小于 2mm）或有甲印的指数少（正常除小指外，其余八指都有），如八指无甲印，为寒性体质，癌症患者及久病体弱者，多属此，反之为热性体质。两触：触胃脐（上腹部中脘穴及脐左旁一横指处）、触捻双耳部（耳甲艇、耳甲腔部位之肝脾区）。两触主要辨瘀滞之有无，如胃脐压痛（+），说明积滞已成，可行攻下；耳部有结节、增厚，说明肝郁气血瘀阻。一点：皮肤白色斑点（小如小米粒，大如蚕豆粒），可见于大部分癌症患者，随着病情发展，数量也增多。

典型病案：李某，男，46 岁，干部。患者于 1967 年开始，上腹部经常疼痛，饥饿时明显。医院按“十二指肠溃疡”治疗一年无效，69 年 3 月天津第五医院行“胃切除术”，病理检查为“胃淋巴肉瘤”。同年 7 月进行化疗，放疗。血液化验，白

细胞、血色素均下降明显,停止上述治疗。同时发现有右腮腺及鼻咽部转移,1970年12月转来我院治疗。

症见消瘦,精神不振,慢性痛苦面容,饮食差,上腹部疼痛,头痛。两脉沉细弦紧,舌质淡红,舌面有纵横涂裂纹,苔白腻。

特殊检查:舌齿印、腮齿印(+),十指皆有小甲印,甲色紫红(此为溶合甲印,主上热下寒);两耳部结节(+),胃脘压痛十分明显;皮肤小白点数个。

诊为寒热瘀滞毒结。治以辛热祛寒,破瘀攻毒,并引火以归原。油桂 10g,干姜 30g,附子 30g,乌药 10g,小茴香 20g,熟地 30g,桃红各 10g,三棱 15g,莪术 15g,升麻 10g,二丑 30g,槟榔 30g,川军 15g,元明粉(冲) 15g,水煎 2 次,早晚服。

另服本院自制成药:

化毒片,日 3~5 片;新瘤丸(主要成分轻粉、红粉、斑蝥、蟾酥),日 30~60 丸;扶正丸(参茸制剂),日 1~2 付;1213 液,每日口服 100ml。

服药后大便排出粘冻状及烂肉状物很多。三年后一切不适应症消失,至今 15 年。^[3]

3. 周岱翰诊治经验

周氏强调临床辨证论治,并根据临床特点分为 3 型论治:

(1)脾湿痰凝:颈项或腋下肿核,皮色不变,不痛不痒,咳嗽气短,乏力纳差,面色少华,或见大便溏薄,舌苔白腻,脉濡细。治以健脾祛湿,除痰散结,用四君子汤(党参、茯苓、白术、甘草)合夏枯草、苡仁、川贝、海藻、昆布、守宫、僵蚕、露蜂房加減。

(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,治以消痰散结,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)、西黄丸(牛黄、麝香、乳香、没药)合大黄、生南星、生半夏、守宫、僵蚕、露蜂房加减。

(3)痰毒虚损:颈项体表多处肿核不断增大,硬实如石,钉着肉间,表皮紧张,焮热作痛,寒热盗汗,消瘦神疲;乏力气短,颜面发白,口干纳呆,或见胁下痞块,舌质暗晦,脉细数无力,治以解毒涤痰,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),西黄丸合女贞子、桑椹子、枸杞子、菟丝子、守宫、僵蚕、露蜂房、土鳖类加减。

周氏临床强调中药在恶性淋巴瘤综合治疗中的应用:

(1)消化系统副反应的辨证:常见食欲不振、恶心呕吐、胸闷脘胀、便溏或秘结等,如兼见咽焦唇燥,口干溺黄,甚则口腔溃烂,肌肤焮热,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,气短晕眩。舌质胖或有齿印、苔厚腻,脉濡缓者,为脾虚蕴湿。中医认为放射线是一种外表的热毒之邪,可致损阴灼津,故恶性淋巴瘤放疗中常常出现热伤胃阴的证候群,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;故恶性淋巴瘤化疗中常见脾虚蕴湿的证候群,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、橘稻根、法半夏、佩兰等。

(2)造血系统副反应的辨证:常见出现不同程度的骨髓

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。如兼干咳嗽咽痛,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;气短自汗,怠倦乏力,眩晕腰酸,纳呆便溏,舌质胖嫩,脉细缓无力者,为脾肾亏肾虚。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证候群,治宜滋阴凉血,用大补阴丸(知母、黄柏、熟地黄、龟甲、猪脊髓)合杞菊地黄丸加减。恶性淋巴瘤多次或大面积放疗后,或晚期患者全身化疗中,皆能使机体耗气伤阴劫血,出现脾肾亏虚的证候群,治宜益脾气、补肾精,用归脾丸合左归丸(熟地黄、怀山药、山萸肉、枸杞、菟丝子、川牛膝、鹿角胶、龟甲胶)加减。在造血系统副反应的辨证论治中,按血细胞不同成分,白细胞减少用黄芪、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、龟甲、大枣、黑大豆等。

周氏认为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,临床种种病状与不同预后,皆源于“痰”“虚”两途。辨痰: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、生苡米、鱼腥草、败酱草,尤以生大黄为清热逐痰之要药。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,此等顽痰,非用生南星、生半夏、守宫、露蜂房、僵蚕、土鳖等攻坚破积之属,无法直达窠穴。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,脾肾亏损则正气虚弱;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、黑大豆类。在恶性淋巴瘤各型的辨证论治中,时时顾及补益脾肾,常常收到较好的疗效。^[3]

4. 王沛诊治经验

中医治疗作为恶性淋巴瘤综合治疗的一种方法,有利于疗效的巩固和机体细胞免疫功能的恢复,并可减轻放疗、化疗的毒性反应,在恶性淋巴瘤的治疗中具有特殊的重要意义。依据中医对本病的认识,将恶性淋巴瘤分为下列5个证型。

(1) 气郁痰凝证

主证:胸肋胀痛,性情急躁,口苦咽干,全身淋巴结肿大,无痛或串痛,苔白,脉弦滑。

治法:疏肝理气,解郁化痰

方药:开郁散加减

柴胡 10g,黄芩 10g,猪苓、茯苓各 15g,当归 10g,赤白芍各 15g,生炙黄芪各 15g,夏枯草 30g,香附 15g,白芥子 10g,僵蚕 10g,菝葜 15g,山慈姑 15g。

(2) 寒痰凝滞证

主证:形寒肢冷,面色白,小便清利,表浅淋巴结肿大,多在颈、腋,质硬,难消难溃,舌质略淡,苔白微腻,脉沉细。

治法:温阳化痰,软坚散结。

方药:阳和汤合消瘰丸加减。

熟地 10g,白芥子 10g,鹿角胶 10g,肉桂 6g,姜炭 10g,麻黄 6g,元参 15g,土贝母 15g,猫爪草 10g,夏枯草 20g,生牡蛎 30g,甘草 10g。

(3) 痰毒互阻证

主证:肿块增大,可融合成块,皮肤转红,肤温升高,疼痛固定,全身可有发热,或肝脾肿大,舌质紫暗或有瘀斑,苔黄,脉弦数。

治法:解毒活血,软坚祛痰

方药:消瘰丸合失笑散加减。

党参 30g, 土贝母 15g, 牡蛎 30g, 蒲黄 10g, 炒五灵脂 10g, 夏枯草 30g, 三棱 15g, 酒地龙 15g, 土鳖虫 10g, 生炙黄芪各 30g, 生首乌 15g, 紫草 15g。

(4) 肝肾阴虚证

主证:头晕腰酸,潮热,盗汗,食欲不振,消瘦乏力,全身多处淋巴结肿大,质地坚硬,舌红苔薄黄,脉弦细或沉细略数。

治法:补益肝肾,滋阴解毒。

方药:大补阴丸加减。

知母 15g, 黄柏 10g, 炙龟甲 30g, 青蒿 15g, 女贞子 30g, 地骨皮 15g, 夏枯草 30g, 丹皮 15g, 紫草 15g, 生炙黄芪各 30g, 蜂房 15g。

(5) 气血俱虚证

主证:身体羸瘦,身疲乏力,食少纳呆,面色苍白无华,全身淋巴结肿大剧增,舌淡红苔薄白,脉细数。

治法:益气养血,化痰散结。

方药:香贝养荣汤加减。

香附 10g, 人参 10g, 生炙黄芪各 30g, 当归 15g, 杭白芍 30g, 生熟地各 15g, 川芎 10g, 猪茯苓各 30g, 焦白术 15g, 夏枯草 30g, 干蟾皮 15g, 白花蛇舌草 30g, 生甘草 10g。

体质虚弱,故宜食富含营养的食物,如蛋、奶、鱼、海参、章鱼、禽类等,制作食物时以烂、软、易于消化为宜。同时,由于淋巴瘤的发病与免疫低下、病毒感染等因素有关,饮食上尤需注意适当进食香菇、茯苓、苡米、银耳、大蒜、芦笋、百合、海带、猕猴桃、萝卜等食物,以达到扶正抗癌的目的。临床常用的药膳有:

(1) 海带木耳羹:海带 15g, 黑木耳 15g, 瘦猪肉 60g, 将

木耳、海带洗净发透,与瘦肉同切成丝,一起放入锅中煮沸,以淀粉勾芡,加入调味品即可食用。海带攻坚消积,黑木耳活血化瘀,瘦肉滋阴补虚,是肿瘤病人理想的药膳。

(2) 薏米粥:薏苡仁 50g,粳米 100g,红枣 50g,莲子肉 30g,加水适量,每日煮粥食之,可以改善症状,增强体质。

(3) 猕猴桃羹:将猕猴桃果实洗净,包入纱布内挤汁,加入糖和水,同入锅中烧开,再放入苹果、香蕉和菠萝丁,待再烧开、勾芡,加入已蒸熟的银耳少许。此汤特别适合肿瘤而有发热的病人,对防止放疗及化疗的副反应有一定疗效。^[4]

【按语】

恶性淋巴瘤发病率较高,死亡率占恶性肿瘤的第 11 位,目前已受到广泛重视。由于诊断及治疗手段的进展,疗效有较大幅度的提高,成为治愈率相当高的一种恶性肿瘤。我国临床工作者采用中西医结合方法治疗恶性淋巴瘤,取得了满意疗效。其中治疗方案中多以西药化疗、放疗为主,同时采用中医辨证论治,对放、化疗具有减毒增效作用,在增强机体免疫力、改善症状,提高患者生存质量、延长生存期等方面发挥着重要作用。但中医药治疗仍局限于方案报道,尚未进行大样本研究,严格的科学对照重复率较少,这些都不同程度地限制了中医药治疗恶性淋巴瘤经验的重复性,不利于治疗经验的交流和总结,有待进一步研究解决。

恶性淋巴瘤的中医药治疗,关键在于辨证与辨病相结合,抓住本虚标实这一病机。易氏认为:本虚主要表现为气阴两虚,涉及脾、肾两脏,标实在于痰瘀互结,毒邪内盛。在治疗方面,易氏主张治标重在清热解毒,治本重在益气养阴;常采用化痰散结、理气活血、以毒攻毒、内外合治、重视

局部用药等法进行治疗,临床疗效显著。易氏所创的“初期正气未虚,邪毒炽盛,当以毒攻毒,采用化痰散结、理气活血法治疗;晚期以气阴两虚为主,当扶正固本为主”的分阶段疗法,堪称是治疗恶性淋巴瘤的治疗准则。

孙氏临床总结出的三印、两触、一点诊法丰富了中医诊断学的内容,应用于临床诊断,确有其独到之处。孙氏对恶性淋巴瘤多辨证为寒热痰滞毒结型,其治疗多采用辛热祛寒,破瘀攻毒,并引火归元法,同时配合服用化毒片、新瘤丸、扶正丸等祛邪扶正的中成药,因其辨证准确、用药得当,故临床疗效显著,是我国当代肿瘤治疗的大家。

周氏、王氏均较深刻地阐述了恶性淋巴瘤的病机,将其归纳为郁、痰、瘀、虚,分别辨证分为脾湿痰凝、痰结蓄瘀、痰毒虚损三型和气郁痰凝证、寒痰凝滞证、痰毒互阻证、肝肾阴虚证、气血俱虚证,从其分型来看,病机变化是由邪实到正虚的过程,对指导临床治疗颇有启发。更为可贵的是,王氏在分型治疗的基础上,应用食疗方配合治疗,对于恶性淋巴瘤的善后调养是大有裨益的。

当然,化疗过程中,尤其是初期治疗时,在祛邪的同时,当注意扶正,可以说益气养阴法贯穿于恶性淋巴瘤治疗过程的始终。肿瘤免疫学研究发现,机体的免疫状态与肿瘤的发生、发展密切相关,尤其是细胞免疫水平的降低及吞噬细胞功能的抑制,是肿瘤发生、发展的内在因素。研究表明:扶正固本中药具有改善机体免疫状态,增强机体免疫功能,对提高机体抗肿瘤能力方面有显著作用。这些与临床治疗结果相吻合。

另外,中医认为,恶性淋巴瘤的发生、发展与“痰”、“毒”密切相关,因而在辨证论治基础上加用软坚散结、解毒抗癌之品,如海藻、昆布、牡蛎、夏枯草、山慈姑、黄药子、浙贝母、

僵蚕、蚤休、半枝莲、白花蛇舌草等,并配合使用六神丸、西黄丸、西黄清醒丸等中成药。

总之,随着检查手段与治疗方法的不断改进,恶性淋巴瘤的疗效有显著提高,中西医结合治疗再次显现出巨大生命力,扶正固本中药的研究与应用将进一步深入,在本病治疗中有望发挥更大作用。

(李 全)

参 考 文 献

- [1] 孟继民. 易菊清治疗恶性淋巴瘤的经验. 中国医药学报, 1990, 5 (4): 53 ~ 54
- [2] 孙秉严. 恶性淋巴瘤经验四例. 中医药学报, 1985, (4): 27 ~ 28
- [3] 周岱翰. 恶性淋巴瘤的中医治疗. 新中医, 1987, (10): 25 ~ 27
- [4] 王沛, 曹阳. 恶性淋巴瘤. 中国农村医学, 1995, 23(6): 10 ~ 13

白 血 病

【概述】

白血病(Leukemia)是一种造血系统的恶性肿瘤,其特点是异常的白细胞及其幼稚细胞(即白血病细胞)在骨髓及其他造血组织中进行性、失控制的异常增生,浸润各种组织,使正常血细胞生成减少,周围血白细胞有质和量的变化。临床上主要表现为贫血、发热、感染、出血及肝、脾、淋巴结肿大等。根据病程缓急以及细胞分化程度将白血病分为急性白血病(AL)和慢性白血病(CL);按白血病细胞的形态和生化特征将急性白血病分为急性淋巴细胞白血病(急淋 ALL)和急性非淋巴细胞白血病(急非淋 ANLL);慢性白血病分为慢性淋巴细胞白血病(CLL)、慢性粒细胞白血病(CML)、慢性粒-单核细胞白血病(CMML)、慢性单核细胞白血病(CMOL)和慢性嗜中性粒细胞白血病(CNL)等。人类白血病的病因至今未明,许多因素与白血病的发生有关,其中病毒感染被认为是最主要因素。此外,尚有放射线、化学物质(主要有苯、烷化剂和细胞毒药物、氯霉素、合霉素、乙双吗啉等)及遗传因素,亦为白血病的高危因素。

白血病是国内 10 种高发恶性肿瘤之一,在青壮年(35 岁以下)和儿童恶性肿瘤中居首位,1986~1988 年全国年发病率为 2.76/10 万,各型白血病的发病率以 ANLL 最高,ALL 次之。急、慢性白血病之比为 3.8:1。各年龄组均可发生白

血病,青壮年中急粒发病占首位,急淋多见于10岁以下儿童,慢淋主要发生于40岁以上中老年人,在我国较少见;白血病发病中男女之比约为1.54:1。

中医无“白血病”这一病名。根据其临床表现可将其列入虚劳、急劳、热劳、温病、血证、痰核、癥积等范畴。其病因病机内因为劳倦、饥饱、房欲、七情所伤,外因为温热毒邪侵袭,致热毒蕴结伤营动血发为本病。白血病的早期和中期,常以实证为主,属本虚标实之证;晚期患者则标本皆虚。在整个病程中,患者多有阴阳、脏腑、气血、经络等诸多失调,尚有虚、实、寒、热之变化,病情发展由血及气,热毒蕴结于骨髓由内向外熏蒸,出血、瘀血并存,涉及到骨髓、血、营、气、卫五个层次的病变,虚实相兼,本虚标实。故白血病乃是一种比较复杂的全身性疾病,比一般性疾病更复杂、更难治。

【名医经验】

1. 乔仰先诊治经验

白血病是造血组织恶性增生性疾病,病情凶险,有发热、出血、贫血、肝脾淋巴结肿大等症状,一般称“血癌”,中医文献无“白血病”名称。根据辨证和辨病相结合的原则,乔氏认为属血症、虚劳、癥积范畴;急性白血病或慢性白血病急变时,又属温病范畴,采用温病治法。白血病也有神疲乏力、消瘦、面色苍白等气血虚症状,又有脾肿大、淋巴结肿大、发热、出汗等邪实表现,所以临床虚实互见。但白血病关键是“邪实”,治疗以攻邪为主,用清热解毒、活血化瘀以折其锐气。犀角(以水牛角代)入血,有凉血散血,降低白细胞作用;白花蛇舌草、半枝莲、夏枯草、马兰根、射干有解毒抗癌作用,均

为治疗白血病的常用药。脾肿大属癥积,《医学心悟》曰:“积者,推之不移,成于五脏,多属血病。”治疗癥积,《读医随笔》曰:“行血之药,如红花、桃仁、茜草、归须、茺蔚子、三棱、莪术之属皆是也。”这些都很有参考价值。

白血病经过清热解毒,抗癌治疗后,往往但见虚象,头晕目眩,神疲乏力,口干,脉细数等症,此时补虚治疗也宜清滋为主,不可温补脾肾。这与“再障”补虚不同,温补脾肾之品,能助火生热,“气有余便是火”,“壮火食气”,导致病情反复。

典型病案:患者吴××,男性,48岁,因“乏力8个月,加重4个月”就诊。症见消瘦,面色苍白无华,出汗,有低热及下肢浮肿;查:脾肿大,下缘脐下3cm,右缘过正中中线2cm,质硬,两腋下各有2~3个黄豆大小淋巴结,左大腿内侧有一5cm×5cm大小陈旧性瘀斑。实验室检查:白细胞 $250 \times 10^9/L$,中性0.55,中幼粒0.25,晚幼粒0.08,酸性0.04,淋巴0.08,血红蛋白98g/L,血小板 $90 \times 10^9/L$ 。血片AKP积分0/100个中性分叶核。骨髓象报告:有核细胞极度增生,呈慢粒表现。舌红苔薄,脉弦数,诊为邪毒入髓伤血,气血虚兼血瘀,急拟清热凉血,防热盛动血。处方:水牛角30g,狗舌草30g,蛇舌草30g,炒山栀6g,黄芩6g,丹皮12g,赤芍12g,生地12g,紫草9g,玄参9g,蒲公英15g,川楝子9g,延胡9g。

二诊:肋下胀痛好转,未出现新的出血点,仍以前方去栀、芩、紫、玄、楝、延,加三棱、莪术、鳖甲、牡蛎、夏枯草、郁金各9g。

三诊:病情稳定,汗止热退,肋下肿块缩小,白细胞已下降至 $130 \times 10^9/L$,原方去生地、川楝、牡蛎、夏枯草、郁金、丹皮,加太子参、麦冬各12g、石斛10g、桃仁9g。

上方加减服3个月,白细胞下降至 $7.1 \times 10^9/L$,分类正常,未见幼稚细胞;血红蛋白上升至113g/L。脾脏明显缩

小,从脐下3cm到不能触及,腋下淋巴结消失。骨髓象报告呈白血病缓解期。近期疗效显著,门诊随访调治。^[1]

2. 赵绍琴诊治经验

(1)辨病因,热毒为本,体虚为标。白血病患者往往在起病时即见高热,且热不为汗解,常伴有斑疹出血,神志昏狂,舌质红绛,脉轻取虽虚弱无力,重按却常弦急细数等,一派血分热盛之象,因而白血病可以从温病论治。白血病的病因是温热毒邪,但这种温热毒邪与一般的温热毒邪有所不同,它不是从外感受时令之温热毒邪,而是禀受自先天,是胎毒。白血病是造血系统的疾病,病变部位在血分骨髓。《灵枢·经脉》云:“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤而毛发长。”先天之精与骨髓生成有直接关系。若胎儿在孕育期间,母体内热过盛或罹患热病,热毒内着于胎,蕴蓄不散,便可深伏于胎儿精血骨髓之内,为日后白血病的发生奠定了内在基础。

骨髓能够生血,温热毒邪深伏于骨髓中,暗耗精血,致使机体精亏血少,形体失充,故形体日渐羸弱,血液化生不足,呈现一派虚损之象。许多白血病患者并不是一出生马上发病。这是因为体质有盛衰,温热毒邪有多寡。温热毒邪深伏骨髓,虽能消灼人体精血,但人体正气有一定的调节作用,若温毒较轻,消灼精血速度亦慢,人体阴阳虽有轻度失衡,但通过本身正气的调节,可维持相当长的时间不致发病。若温毒渐盛,精血大亏,超过了正气的调节作用,白血病便因之而发作。总之,白血病发病与否与正气之强弱、邪毒之盛衰有关。

(2)察病机,热郁骨髓由里外发。一般温病,按其初发病位的浅深,分为新感与伏邪温病。新感温病,邪从外受,发病后,按卫、气、营、血的层次传变;伏邪温病,邪气早伏于里,

发病后按血、营、气、卫的层次传变。白血病既为温热胎毒早伏于里,发病后亦应由里外迫。白血病病位在骨髓,髓为血源或血库,较一般温病之血分部位尤深,故发病后有从骨髓到血分,再到营分,然后气分、卫分的传变倾向,常可一发病即见耗精动血,甚或扰神闭窍,而见一派危急之象;或热毒极盛,迅速外蒸,一发病即见髓、血、营、气、卫俱病,与伏气温病的发病及传变颇相类似。热毒迫血妄行,血不循经而外溢,则见斑疹与各种出血症状;热扰心营,神明失守,则夜寐不安,甚则神昏谵语;热蒸于外,则见高热,因非表证,故虽有汗而热不减。热毒蕴结与骨髓,故常骨节疼痛。肾主骨生髓,热毒内郁日久,精髓早伤,水不涵木,则致肝肾精血俱亏,不能充养四肢肌肉,则见形瘦体倦;精血不能上荣于面,则面色少华或苍白;精血亏少,脉道失充则血行迟滞,加之离经之血的停滞,瘀血内阻而见癥积(肝脾肿大)、瘰癧(淋巴结肿大)、面色黧黑、肌肤甲错。但伏气温病邪由外受,而白血病之邪为胎毒,二者有所不同。总之,白血病的主要病理变化是热毒蕴郁骨髓,由里而外蒸发,热结、耗血、动血、停瘀并存,涉及髓、血、营、气、卫五个层次,病变错综复杂,非一般温病可比。

(3)论治法,清热凉血,滋肾宣郁。叶天士指出:温病热在营血的治疗大法为“入营犹可透热转……入血就恐耗血动血,直须凉血散血。”白血病病因为热毒,自当清热解毒;病在骨髓,较血犹深,一发病常扰血窜营,故当凉血散血。

凉血即用寒凉之品解除血分热毒,热在血分,动血闭窍,病情深重,故白血病的治疗首先应用寒凉入血之品,直折其热,常用药物如赤芍、茜草、白头翁、生地榆、鬼箭羽等。

散血指用活血化瘀之品,消除动血所造成的瘀血;同时发散血中的郁热,常用药如片姜黄、茜草等。

白血病为热毒久伏骨髓之中,消灼人体精血,精血伤则正气不支,热毒更加肆虐,故在凉血的同时尚须配入甘寒育阴、咸寒滋肾之品,生阴血,填精髓,“壮水之主,以制阳光”。精血生,血液得以稀释而运行畅利,亦能促进瘀滞之消散,常用药如生地、玄参、沙参、麦冬、知母等。

宣郁即宣通气机之郁闭。白血病治疗除凉血散血外,还应宣畅气机促使里热外散此为治疗营血热盛不可忽视的重要途径。故治疗白血病时不论有无气分高热,常配以轻清宣透气分之品畅达气机,宣开郁闭,以冀营血分热毒能透出气分而解。常用药如银花、连翘、大青叶等,尤其常用杏仁开气分之郁,片姜黄行血分之滞,使气血畅行,里热易于外达。

在辨证治疗的同时,亦选用有针对性的药物,如青黛、青黛入肝经,清肝泻火凉血解毒,是治疗白血病不可多得的良药。但青黛味极苦,一般宜装入胶囊吞服。

总之,对于白血病的治疗应以清热凉血、滋肾宣郁为大法,再结合伴随症状,随症加减,如神昏加安宫牛黄丸;痉厥加钩藤、菊花、紫雪丹;便秘加大黄等。

典型病案:李××,女,8岁,1987年6月17日来诊。患儿于1985年3月开始出现发烧,肝、脾、淋巴结肿大及皮下出血。当时在北京某大医院就诊,查:血红蛋白83g/L,白细胞 $2.7 \times 10^9/L$,幼淋巴细胞 $62 \times 10^9/L$,骨髓检查确诊为“急性淋巴细胞性白血病”,经髓内注射进行化疗,病情有所好转,肝脾缩小至肋下1cm,淋巴结亦缩小。后在门诊继续治疗,病情时有反复,常见皮下出血,并于1987年6月开始出现癫痫发作现象,遂来请我诊治。刻下:面色萎黄,皮下紫斑,心烦急躁,夜寐不安,大便干燥,每日发作抽搐及怪叫数次,口干舌红,脉象弦细滑数。血红蛋白92g/L,血小板 $13 \times 10^9/L$,白细胞 $15 \times 10^9/L$ 。辨证:热入营血,肝风内动。处方:沙

参 10g, 玉竹 10g, 元参 10g, 赤芍 10g, 茅芦根各 10g, 水红花子 10g, 生地 10g, 钩藤 10g, 焦三仙各 10g, 珍珠母 20g, 青黛 4g(冲)。

7 剂后, 皮下已无紫斑, 抽搐及怪叫偶作, 但仍心烦, 夜寐欠安, 大便干燥, 舌红, 苔黄, 脉象细数。辨证: 营热未尽。仍以前法进退。处方: 沙参 10g, 玉竹 10g, 元参 10g, 生地 10g, 赤芍 10g, 丹参 10g, 知母 10g, 钩藤 10g, 生牡蛎 20g, 大黄 0.5g, 青黛 4g(冲), 水红花子 10g。

7 剂后, 夜寐渐安, 大便如常, 抽搐及怪叫数日偶发一次。

后以该方为主, 有时合用升降散加减治疗, 患儿病情一直稳定。现血红蛋白 120g/L, 白细胞 $5.7 \times 10^9/L$, 血小板 $297 \times 10^9/L$, 未见幼稚细胞。目前患儿仍间断用药, 以巩固疗效。

白血病若合并有中枢神经系统症状, 预后更差。本案抓住热伏骨髓, 内盛于营血这一病机关键, 在治疗上以清营透热、活血填髓、滋肝熄风之品, 诸法并用, 故能获比较满意的疗效。^[2]

3. 吴翰香诊治经验

(1) 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, 大多数病例是已经接受过西医联合化疗而未获效者。早在 1966 年, 曾对接触到的 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,形消气怯,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,用两仪膏和当归补血汤,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、口舌生疮、皮肤瘀斑等血不循经而妄溢证候者,按照“血热迫血妄行”和“气虚不能摄血”两类分别治之。虚证,用归脾汤和补络补管汤(《医学衷中参西录》)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、参三七、阿胶等固涩止血药;热证,用犀角地黄汤合四生丸加减,其中,犀角用水牛角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,有因于白血病本身所致的“内蒸”、“劳热”,伴见心神烦躁,盗汗,消瘦;亦有因火热之邪,乘虚而入,症见形寒或寒战,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、当归等清解与补益并施,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、坏死者,终至邪毒内陷而不起,到终末期见弥漫性血管内凝血的,患者面色灰白、斑色紫暗,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患者,随着疗程增加

而每况愈下,终至不救。故吴氏认为,化疗相当于“大毒治病”,衰其大半即可,决不能太过。应在加强化疗之前,做血象和骨髓象检查,若仍处于完全缓解状态,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,否则祸即旋至。若有复发迹象者,用原方案是有害无益的,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!

(2)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,冬天比别人少穿衣服,少用被褥,可以无自觉症状而粒细胞增加。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 $(50 \sim 100) \times 10^9/L$ 者,一般用药20~40天,可获缓解。其效果较西药马利兰为优,不至于发生色素沉着、妇女停经、骨髓抑制、肺纤维化现象,也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。

(3)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,在八纲辨证上多数虚寒证,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,采用十全大补丸合金匱肾气丸治疗,亦有人用十四味建中汤加减,可获较长时间的完全缓解。曾见一例在外院服用CB1348的“慢淋”患者,出现恶心、厌食等症状,舌苔白厚腻,嘱其停服西药,先进平胃散合二陈汤治标,俟消化道症状消失,胃纳恢复,再用补法调治,已愈十年。

(4)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,患急性早幼粒细胞白血病,该院曾用 6-MP 治疗一月余,白细胞计数由 $50 \times 10^9/L$ 上升到 $120 \times 10^9/L$ 以上,恶寒,壮热,认为无缓解希望,嘱其求治于中医。入院后,体格检查时,发现两大腿有三处漫肿,穿刺抽出脓液,涂片染色镜检,均为早幼粒细胞,说明漫肿为白血病细胞浸润所致。中医辨证为“流注”,用醒消丸治疗四周,热退、肿消、脉静,白细胞降至 $10 \times 10^9/L$ 左右,血片中幼稚细胞消失,骨髓象亦趋向缓解。查《本草从新》记载,雄黄可“化血为水”,考虑其疗效为醒消丸中雄黄的作用。

60 年代初,使用雄黄治疗 34 例急慢性白血病,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)5~10g,发现急性白血病在用药 2~10 天,慢粒 3~7 天,平均在 6.2 天时,白细胞计数开始下降。雄黄具有迅速降低周围血中白细胞的作用,可以消除或改善白血病细胞的浸润现象;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,只能短期运用,长期使用会发生砷中毒,出现皮肤角化、皸裂、色素沉着,损害心、肝、肾等重要脏器。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、副作用与雄黄相似。^[3]

4. 孙秉华诊治经验

根据白血病的四大症状(发热、出血、贫血、骨痛)和三大体征(肝肿大、脾肿大、淋巴结肿大)的不同组合,结合中医的整体观辨证观及特有的诊断思维,将白血病分为四型论治。

(1) 气血两虚型:白血病的贫血,主要表现为眼睑、爪甲、皮肤粘膜苍白和全身乏力。主证为头昏、神疲、气短懒言、面

色苍黄,舌质淡,脉虚大无神或浮数无力等。治以补气养血,益肾健脾,临床常以八珍汤、归脾汤、保元汤、养荣汤等化裁。巩固治疗常用四君子合六味地黄汤。

(2)气衰精伤型:气衰一则表示元气亏虚,二则表示区别于一般的气虚证,三则表示机能衰退的终极表现。精伤则指肾的气血阴阳失调和衰退,而以肾阴为主,强调精属阴这一特性。而且本病隶属于骨髓组织,破坏骨髓组织的功能发挥,其临床表现以精神萎靡,神疲乏力,骨蒸潮热,头昏耳鸣,舌绛少苔,脉象细数为主。治以益气滋肾,常以当归补血汤合六味地黄汤、清骨散、大补阴丸加减组方。

(3)气衰痰火型:气衰是白血病临床的一个基本特征,痰火的特征则常表现为颈项串珠累累。临床表现为精神萎靡,发热咽痛,淋巴结肿大,舌红苔黄,脉滑数而细。以扶正气、化痰热、软坚散结为法,因痰火窜结部位不同,而以普济消毒饮、消瘰丸、降痢活命饮等方化裁。

(4)肝风热毒型:白血病病根在肾,病变在肝,表现在血。其细胞增殖,并向髓内或髓外弥漫扩散、集聚,往往使患者病情加重,神色异常,烦躁不安,甚至神昏谵语,牙龈腐烂,高热出血,死亡率极高。治以平肝熄风、清热解毒、凉血为法,犀角地黄汤、清营汤加减,常用生藕汁 100ml 兑羚羊角粉 3g,分 3 次口服。

对症加减:①白细胞高,多选用清热解毒、化痰散结之品,如水牛角、三棱、莪术、青黛、紫金锭等。白细胞低、无热象者用小建中汤。②幼稚细胞高,宜清热养阴为主,如生熟地、天麦冬、玄参、山药、土茯苓、知母、黄柏等。③红细胞低,多用补气生血之品,如党参、赭石、何首乌、紫河车、阿胶等。④血色素低,用补气、生血、益肾之品,如黄芪、当归、柳树须、阿胶、党参、紫河车等。⑤血小板低,一要养阴,二要止血,三

要结合清热剂,药如生熟地、黄精、玉竹、连翘、景天三七、仙鹤草、甘草等(无热象者用小建中汤加减)。⑥全血均低,无明显痰火、肝风者用全真益气汤、四六汤(即四君子汤合六味地黄丸);预防感染用六神丸;脾肿大、白细胞高者用紫金錠。

典型病例:患者唐××,女,24岁,已婚,农民,住射阳县盘湾公社,1980年9月30日初诊。

病史:患者从今年5月开始自觉头昏乏力精神疲倦,时常呕吐,怀疑与妊娠有关(现已怀孕五个月)。8月20日在公社医院血检,白细胞高达 $200 \times 10^9/L$ 。盐城医院骨髓检查示:“慢性粒细胞性白血病”。经苏州医学院复查,结果相同。刻下症状:头昏较甚,疲倦乏力,发热梦多,手足心热,右肋时痛,时有恶心、呕吐,吐出胃内容物及黄水。

阳性体征:贫血貌,口唇苍白,脾肿大平脐,边钝质硬,表面光滑,压痛不明显肝肿大肋下2cm,边钝有压痛,右肾区和腰部有压痛及反跳痛。

化验检查:红细胞 $3 \times 10^{12}/L$,血红蛋白60g/L,白细胞 $58 \times 10^9/L$,中性89%,淋巴11%,其中幼稚细胞占40%以上,血小板 $80 \times 10^9/L$ 。

中医辨证为阴虚阳亢,热毒内蕴,且有气血两虚。治宜育阴潜阳,益气养血,方选六味地黄丸合当归补血汤加柳树根须为引。另用抗白散5g,日服2次。

服用10剂后,精神好转,头晕减轻,下肢乏力、血象稍有好转。仍宗前法续进,又服10剂后患者精神、食欲好转,白细胞降至 $35 \times 10^9/L$ 。以原方去柳树根须加土羊蹄根继服。20天后,临床症状消失,血象正常,脾肿大消失。继服抗白散和利血散巩固疗效。患者于1981年1月底住盐城地区医院生一女孩,母女健康各方面检查均正常。

抗白散是由雄黄 1 份、青黛、血余炭各 2 份组成，功能清热解毒，止血生血。该方是孙氏多年来临床上摸索出来的一张白血病验方。但长期使用雄黄会引起蓄积性砷中毒（雄黄成分为硫化砷），用药期间注意血管末梢的色素变化，防止出现砷中毒。但亦可加用防风、生甘草预防砷中毒的发生。利血散由红藤 5 份、青黛 2 份、血余炭 3 份组成（再障加仙鹤草），功能清热生血，是一张巩固疗效的善后方。

白血病具有肾阴亏，相火旺，蕴毒深，气血伤等病机特点，治疗上当补肾阴、泻相火、养气血、解热毒数法兼顾。其中气阴两伤者居多，四君子汤、六味地黄丸两方对癌症有抑制作用，而且可以减少幼稚细胞，增强抵抗力。^[4-5]

5. 颜德馨诊治经验

根据白血病各个时期的不同临床表现，将其分为六个证型：

（1）阴虚型：病程较长，消瘦乏力，持久发热，盗汗，口干喜饮，咳嗽气急，头痛头晕，耳鸣，舌焦，鼻衄，齿衄，紫癜，视网膜出血，遗精，四肢关节酸痛，咽炎，口腔炎，肝脾及淋巴结轻度肿大，舌绛红，有剥苔，脉数虚大，重按无力。

（2）阳虚型：消瘦乏力，头晕自汗，便溏，四肢浮肿或发麻，手足欠温，面晄不华，唇白，爪甲不荣，舌边有齿印，或四肢散在性出血，脉软弱无力或虚大，舌质白而润，苔薄白。白细胞一般均偏低。

（3）阴阳两虚型：面色晄白或苍白不华，或面部绯红，爪甲不荣，乏力，自汗，盗汗，出血，发热，骨节酸痛，遗精，形寒或潮热，便溏或便难，面浮，手足心热，舌质淡，舌尖起刺或舌质红，脉弦滑而数，或沉微无力。

（4）瘀血型：胸腹痞满，关节酸痛，胸胁隐痛，低热乏力，

入夜多梦,大便色黑,肝脾肿大,月经过多或月经不行,舌紫或有瘀斑,脉涩或数,白细胞多偏高。

(5)痰热型:发热头疼,四肢乏力,鼻衄,皮下出血,大便不爽,扁桃体、腮腺、淋巴结均肿大,舌苔厚腻,脉滑数有力。白细胞大致偏高。

(6)温热型:高热急性发作,头痛不止,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,手足瘰癧,舌绛,苔黄腻或灰黑稍绛,脉弦数。

对白血病进行分析归纳,辨证不外寒热二证。阴虚、温热、痰热等属热性;阳虚、阴阳两虚、瘀血等属寒性。分型对指导临床治疗十分重要,但必须辨证论治,不可执一方一药以论治。阴虚型则用养阴清热法;阳虚则用甘温益火、补阳配阴法;阴阳两虚型则用气阴双补法;痰热型则用平肝软坚、清热化痰法;温热型则用清营凉血、退热镇痉法;瘀血型则用攻补兼施法,对于各个阶段的白血病皆有一定的缓解或转化作用。

分型并不是一成不变,而是可以相互转化的。一般来说,寒性各型病势较缓,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。

白血病各型表现多有消瘦乏力、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,其实证现象较为明显,但多为因虚致病,而不同于因病致虚,故是“本虚标实”,治多以补益为主。且患者血象即使稳定,其最后表现与肾气虚脱的证候十分相似,又多数患者经用补肾之法治,其缓解机会较多。在治疗中除辨证论治外,如选用人参粉、虎骨粉、牛骨髓粉及胎盘等,均有一定临床治疗效果。故认为本病主要是肾虚所致。

本病既非虚证,也非实证,临床表现复杂,病情变化多

端。因此,要不断摸索本病发生、变化的规律,进行有规律的治疗。以下谈几点临床治疗体会。

(1)治疗的主导思想:本病的基本病机是肾虚,不能抗邪,治疗中要认清虚实征象,把扶正作为主要治疗原则,这在白血病的治疗中是非常重要的。

(2)舌脉与本病的关系:白血病的舌质多淡,类似于阳虚表现,其实多为血虚。因此由舌质变化亦可推测红细胞、色素的变化。舌质紫者多见肝脾肿大,或有不寐多梦及易于烦躁等神经症状;出血时亦可见紫色。舌苔多见垢腻,似属脾胃运化障碍,而虚实之证均可见之。实证为湿浊内阻,应服消导药;虚证乃由脾胃生化乏力可用六君子汤加黄芪,苔垢可化。从舌苔变化也可观测疾病深浅。若白细胞降至正常值以下者,舌苔多见厚腻或腐腻不润,证多凶险;舌质红绛者,白细胞亦较不稳定,易于变化。

白血病的脉象以脉证相符为顺证,脉证不符为逆证。白血病多为虚证,应见虚脉,若反见实脉,则为病情恶化或即将恶化之先兆。临床上见到弦、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,预后较好。如在病程中阳脉突然平静,则预示病情有缓和之机。

(3)血象与本病的关系:从血象方面来说,因为白细胞增多,热性各型与寒性各型的用药不同。如白细胞过多而属阴虚者,需用滋阴清热之药;若属阳虚者,则需用大辛大热之品,同样能获得使白细胞增高或降低的目的。说明白细胞增减只是一个表象,而促使白细胞增减的原因是多方面的。总之患者的体质与属性是一个不可忽视的重要因素,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:中药对贫血的治疗可分为滋阴、补阳、阴阳并补三类。滋阴与健脾温肾药物均有提升红细

胞、血色素的作用；滋阴药获效时，亦有刺激白细胞上升的可能。但一般以阴阳并补的疗效最佳。滋阴药如何首乌、生熟地、阿胶、枸杞子、当归、白芍、玉竹、黄精、山萸肉等应用较多；对阳虚型以白术、山药、鹿角、仙茅、人参叶、巴戟天、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，则应分寒性与热性二类分别进行治疗，热性用何首乌、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 $1 \times 10^9/L$ 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，也可选用。

血小板减少，有时仅用连翘、红枣即有效，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：热性各型常以安宫牛黄丸、羚羊角、神西丹、紫雪丹等药（后二者对白细胞偏低者，用之应谨慎），对寒性各型则以甘温除热等法治疗。

急性白血病之发热，属内伤发热范畴，患者多精神委顿，复方治疗时必用参以益气扶元、柔养肝肾等培本之法，但此类方法与白细胞升降有关，上升者可以用凉药，低下者当分轻重缓解，慎用水牛角、羚羊角等药。此外如脉弦而劲者，则宜用药“不厌凉，凉不厌早”，亦即所谓急则治其标；待脉搏见平，或经治而热不退，或热度一退，即当进补，所谓“病久属虚，贵在补益”，在治疗中甚为重要。

一般发热可以用鳖血拌银柴胡、青蒿、白薇等药；久治不退的发热，可于复方中加知母、花粉二味，亦能应手。

(6) 对出血的治疗体会：除辨证论治外，单味药如连翘、水牛角、熟地、阿胶、童便等内服，参合外用法如附子、生姜等捣敷两足心，同时以大黄末敷两太阳穴，在止血药中酌加大

黄,可增强疗效。其他如鼻衄者可以鼻吸黑山栀粉,齿衄、舌衄者以生蒲黄煎汤漱口等。^[6-7]

6. 周霭祥诊治经验

周氏认为白血病的治疗原则:

(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,根据邪正的盛衰,治疗应有侧重。白血病早期治疗阶段,病情以邪实为主,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,治疗均以扶正为主,祛邪为辅。祛邪是指清热解毒,活血化瘀。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)辨病与辨证相结合:根据病人的临床表现,可按中医的理论辨证论治。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、助阳等法。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,恰当选用有针对性的药物加入处方中。例如,白血病属恶性肿瘤,可加用一些具有抗癌作用的中药;有感染者,根据感染性质,加用有抗菌作用的药物,做到辨证与辨病相结合,有利于提高疗效。

(3)中西医有机结合:单用中药治疗白血病难度很大,多需要配合化疗。如急性白血病诱导治疗阶段,用中药作诱导时,则用西药支持疗法为辅助治疗;以化疗药物作诱导,则用中药扶正为辅助,也可以用清热解毒、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,用扶正中药调理机体免疫功能。

周氏认为急性白血病的临床表现较多,病情发展快,症状变化大,给辨证分型带来许多困难,型与型之间常有交叉。依据急性白血病的舌、脉、证,临床上常分为五型进行辨治,其并发症不纳入分型范畴。

(1)邪毒隐伏型:症状、体征均不明显,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,舌脉亦无特殊变化,多见于轻型及早期病人。治宜解毒化瘀,佐以扶正。药用白花蛇舌草、龙葵、青黛、半枝莲、土茯苓、山慈姑、川芎、莪术、赤芍、黄芪、当归等。

(2)热毒炽盛:症状以发热为主,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、土茯苓、蚤休、山豆根、石膏、知母、山梔、丹参、黄芪、当归、青黛等。

(3)热毒入血型:症状以出血、发热为主,发热为轻中度,衄、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(用水牛角代)、生地、赤芍、丹皮、梔子、紫草、山豆根、白花蛇舌草、旱莲草、女贞子、黄芪等。

(4)瘀血痰核型:以肝脾及淋巴结肿大为主,伴有贫血、出血、低热,舌有瘀点或瘀斑,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)气阴两虚型:以贫血症状为主,头晕、乏力、面色苍白、低热、手足心热、自汗、盗汗,舌质淡,脉细数或洪大滑数。治宜益气补血滋阴为主,佐以祛邪。药用黄芪、当归、生熟地、天门冬、首乌、龟甲、浮小麦、土茯苓、半枝莲、龙葵等。

以上分型可根据病情,随证加减,有两型兼见者,可参考两型的治法处方用药。

周氏强调辨证用药的同时,强调对症用药,如白细胞过高佐以龙胆草、贯众、马鞭草、忍冬藤、青黛、雄黄、寒水石;白细胞过低佐以党参、女贞子、山萸肉、补骨脂、紫河车、鸡血藤、丹参、黄芪、首乌;血小板过低佐以黄精、玉竹、仙鹤草、柿树叶、景天三七、卷柏、土大黄、花生仁衣;贫血严重佐以黄芪、当归、熟地、紫河车、阿胶等;肝脾明显肿大佐以桃仁、红花、赤芍、当归、三棱、莪术、鳖甲、穿山甲、生牡蛎;淋巴结明显肿大佐以夏枯草、黄药子、山慈姑、川贝母、海藻、昆布。

对并发症的治疗,周氏认为可从以下方面考虑。

(1)发热的治疗:外感或感染发热,起病时多有恶寒或寒战,身痛,热度较高;感染发热往往可找到感染部位。总的治疗原则,在表者宜解,在气者宜清、宜泻,在营、在血者宜清、宜凉。因本病正气多虚,故宜注意扶正。此外,外感或感染发热,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。感冒发热常用银翘散、桑菊饮;口腔及咽部感染常用黄芩、山豆根、牛蒡子、马勃、桔梗、生甘草,可选用普济消毒饮、三黄石膏汤;扁桃体炎可用六神丸或喉症丸,并用板蓝根、蒲公英各30g煎汤含漱;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(珍珠加牛黄)、蒲公英研末外涂,或用艾叶油做口腔喷雾。肺部感染可用石膏、黄芩、鱼腥草、苇茎等,方可用麻杏石甘汤、千金苇茎汤;泌尿系感染可用知母、黄柏、栀子、瞿麦、篇蓄、车前草、滑石等,方用八正散、草薢分清饮等;肠道感染可用黄芩、黄连、秦皮、白头翁、广木香、槟榔、马齿苋等,方用葛根芩连汤、白头翁汤、香连丸等;软组织感染可用蒲公英、紫花地丁、银花、连翘、败酱草、黄连、黄芩、黄柏、栀子、赤芍、丹皮等,方用黄连解毒汤、无味消毒饮,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;败血症方用清温败毒饮、黄连解毒汤,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,如皮肤、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全身广泛性出血。如前所述,本病的出血原因不外血热、气虚及瘀血三种,出血轻者在治疗白血病方中加入止血药,出血重者须根据出血病因和症状,辨证施治,治疗大法如下。

血热出血:虚热引起者,出血缓起,量少,色淡红,每有低热,手脚心热,盗汗,舌质红,脉细数;实热、实火引起者,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、水牛角或广角。虚热尚需加用滋阴药;实热尚益加用清热泻火药。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、石灰散等。

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。治益补气摄血;补气药用黄芪、党参、白术、甘草、黄精、大枣,结合止血药。方剂可用补中益气汤、黄土汤等。

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,胸骨压痛或骨痛明显,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。方剂如桃红四物汤、失笑散等加味。

出血的治疗,除根据出血原因选方用药外,还须按出血部位用药。肺经出血,包括鼻衄、和咳血,多为血热引起,药用黄芩炭、白茅根、栀子炭、仙鹤草、白及炭等。实热者可选

用泻白散、桑杏汤；虚热者选用沙参麦冬汤合茜根散；肺出血可用白茅根三至四两煎汤；白及面，每次调服三钱，日两次；鼻出血用棉花明矾水或黑栀子粉塞鼻，鼻血多者用填塞止血法。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。实热者用泻心汤、十灰散、加味清胃散、玉女煎等；虚热者用茜根散。胃出血还可用于白及、三七粉调服，也可用紫珠草二两煎汤服；牙龈出血可用1%明矾水，或五倍子、地骨皮各一两煎水含漱。肝经出血，如球结膜出血或眼底出血，多为血热引起，药用龙胆草、栀子炭、菊花、枸杞子、生石决明、青箱子等。实热者用龙胆泻肝汤、丹栀逍遥散；虚热者用杞菊地黄汤、大补阴丸。便血，多为脾不统血可用归脾汤补脾摄血，或用椿根皮一两、乌梅三两煎汤服。尿血，亦多为血热引起，药用大蓟、小蓟、白茅根、藕节、紫草、琥珀等。实热者用小蓟饮子；虚火者用大补阴丸；简易方可用白茅根60g、大蓟、小蓟各30g，煎汤服。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，方用知柏地黄汤或犀角地黄汤加减；简易方可用血余炭或棕榈炭，冲服；或用贯众30g，海螵蛸12g研末，每服3g，日三次。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，则补气摄血，用归脾汤。颅内出血，多为肝火上冲，宜用龙胆泻肝汤清肝泻火；昏迷者加用安宫牛黄丸或至宝丹以清热开窍。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。各种严重出血，宜用大蓟、小蓟、生地榆、藕节、仙鹤草各60g，煎汤服。

除根据出血原因和病位选方用药外，上部出血宜引血下

行,加用牛膝、降香、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,做善后调理。血与气关系密切,止血时宜兼益气,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,患者生存期的延长,中枢神经系统白血病的发生率也有所增加,并逐渐引起人们的重视。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、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、化腐定痛生肌散或养阴生肌散,并用五倍子、黄精、黄芩、板蓝根煎汤含漱。

周氏采用青黄散治疗慢性粒细胞白血病疗效较好。慢性粒细胞白血病可用解毒、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种功效。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、化腹中瘀血。临床治疗慢粒,青黛与雄黄之比为9:1或8:2为佳。两药研末后制成粉剂装胶囊或压成片剂。先从小剂量每次3g,每日3次开始,饭后服用;如无明显不适反应,可增至每次5~6g,每日3次。

服用青黄散的副作用主要有恶心,腹痛,大便溏、次数增多,少数有粘液便或便血。此外,还可有色素沉着,手脚掌皮

肤增厚、疼痛,少数有皮疹,这些症状有的与青黛有关,有的与雄黄有关。如有便血、皮疹等严重副作用时,应立即停药。雄黄含有三氧化二砷,为预防砷中毒,服药过程中,每两月用二硫丁二钠 1g 加入 5% 葡萄糖注射液 40ml 中缓慢静脉注射,每日 1 次,连用 3 天,促使砷的排泄。在对青黄散的实验研究中发现,青黄散对正常造血功能无明显不良影响,而马利兰却有明显的抑制作用。这与临床所见相符,从这个意义上说,青黄散比马利兰安全。^[8-9]

7. 许玉鸣诊治经验

许氏认为白血病的发生、发展是内因和外因相互作用的结果。精气内虚为内因,温毒乘虚侵袭为外因。温毒内陷,伤及营阴,侵入骨髓,导致骨髓造血功能的破坏是形成白血病的病因病机。疾病早期主要表现为虚证,中期以实证为主,而后期又主要表现为虚证。急性白血病的治疗以祛邪为主,扶正为辅;慢性白血病以扶正为主,祛邪为辅。中西医结合治疗白血病疗效肯定,而以采用中医辨证论治为主,配合西医的支持疗法与对症处理(如输血、激素、抗生素等),临床上以此法效果较好,缓解率较高。中医中药在治疗过程中,不仅对退热、止血、减少化疗药物的毒副作用、增加食欲等方面有较好作用外,还可增强机体免疫功能,促进化疗后造血及免疫功能的恢复,这些都是单用化疗方案无法解决的难题。

白血病分为急性白血病和慢性白血病,其分型与治疗如下:

(1)急性白血病:为毒入骨髓型。本型主要包括急性单核细胞白血病、急性粒细胞白血病和急性淋巴细胞白血病。

主要症状:高热、头昏或头痛、身痛、面色苍黄、贫血、出

血、斑疹，舌质暗红、苔黄、脉洪大或细数。

治法：宜清热解毒、凉血化瘀，兼以扶正。

方药：生地、生石膏、丹皮、柴胡、地骨皮、龟甲、鳖甲、红花、桃仁、银花、蒲公英、大青叶、半枝莲、白花蛇舌草、青黛、党参、山豆根。

(2)慢性白血病可分为：肝肾同病瘀毒型（主要是慢性粒细胞性白血病），主要症状为头昏头痛、轻度潮热、出血、盗汗、肝脾肿大胸骨压痛或胁痛、舌质暗红、有瘀点或瘀斑、苔黄、脉多弦数或细数，或左小于右。治法：滋肾养肝，解毒，活血化瘀。方药：生熟地、枸杞子、丹皮、黄柏、知母、山萸肉、五味子、山药、杜仲、当归、红花、桃仁、胆草、芦荟、青黛、雄黄、地丁、山豆根、半枝莲、白花蛇舌草、甘草。脾肾两虚瘀毒型（主要为慢性淋巴细胞白血病），主要症状：病势缓慢、面色苍黄无华、头昏心悸、腰膝酸痛、食欲不振、神疲乏力、肝脾和淋巴结肿大、中度贫血、晚期可见出血症状，舌质淡、苔少或淡白、脉象虚细或右小于左。治法：调补脾肾、解毒化瘀。方药：黄芪、党参、山药、白术、杜仲、熟地、枸杞、龟甲、鳖甲、当归、川芎、五味子、鸡内金、阿胶、女贞子、山萸肉、柴胡、枳壳、莱菔子、蒲公英、地丁、半枝莲、土茯苓、红花、桃仁、牛膝、白花蛇舌草、甘草。

(3)随症加减用药：头痛加夏枯草、菊花、钩藤；胸痛加元胡、郁金、枳实；淋巴结肿大加夏枯草、牡蛎粉、贝母、小金丹；肝肿大加郁金、龙胆草、芦荟、连翘、水蛭粉；脾肿大加鸡内金、王不留行、三棱、莪术、紫金锭、青黛、雄黄、干漆、化癥消痞丹；鼻衄加白茅根、荆芥炭；齿衄加白茅根、阿胶；斑疹加紫草、鹿角胶（慢粒）；咳血加侧柏炭、三七粉；呕血加阿胶、大黄炭、紫草、云南白药；便血加地榆、棕榈炭、生地炭、大黄炭；尿血加大小蓟、槐花；神志不清加紫雪丹、局方

至宝丹；便秘加大黄、芒硝；小便黄加车前子、茵陈；剧烈身痛加秦艽、威灵仙、钻骨风、地龙；上肢痛加柳枝，下肢痛加牛膝；舌苔厚腻加藿香、佩兰、苍术、茯苓、莱菔子；呕吐加竹茹、法夏、藿香；干呕加黄连、竹茹、龙胆草；寒热往来重用柴胡、槟榔、乌梅；腹部胀痛加红花、桃仁、赤芍、泽兰；咽喉肿痛加服六神丸、外涂绿袍散；口腔咽喉溃烂加服六神丸、涂锡类散；白细胞及幼稚细胞增多者加雄黄、紫金锭、青黛；食欲不振加莱菔子、枳壳、山药；持续高热加服安宫牛黄丸。^[10]

8. 张亨栋诊治经验

癌灵 I 号注射液的主要成分是砒霜，而砒霜的主要化学成分为三氧化二砷或亚砷酸，有剧烈毒性。临床及实验结果表明，它对急非淋 M_3 治疗效果最佳，完全缓解率为 91%。用法：癌灵 I 号注射液 10mg 加入 500ml 生理盐水中静脉滴注，每日 1 次，4~6 周为一疗程，休息一周，进行第二个疗程，一般 1~2 个疗程就会达到完全缓解。

癌灵 I 号注射液对 M_3 的疗效机制，不同于化疗直接杀死白血病细胞，而是诱导白血病细胞分化和促使凋亡。因此，本药无严重副作用，且均为可逆性；该药可通过血脑屏障，故治疗中很少出现脑膜白血病。

临床上运用癌灵 I 号注射液配合辨证论治，将急非淋白血病分为五型，本药重在祛邪，内服中药重在扶正及对症治疗。

(1) 毒热炽盛型：起病急暴，壮热口渴，喜冷饮，鼻衄衄血、尿血、便血、皮下瘀斑，咽喉肿痛，口舌溃烂，舌绛苔黄，脉洪大或弦滑而数。治以清热解毒、清营凉血，常用清营汤或清瘟败毒饮化裁。鼻衄用茅根炭、荆芥炭；赤衄用茅根炭、

阿胶；咽喉溃烂用马勃、大青叶、六神丸；皮下瘀斑用三七、紫草；尿血用茅根炭、大小蓟、槐花炭；便血用地榆炭、棕榈炭、生地炭；大便秘结用大黄、元明粉；高热不退用安宫牛黄丸；神志昏迷用紫雪丹、至宝丹。

(2) 阴虚血热型：低热不退或午后潮热，遗精盗汗，颊部潮红，五心烦热，心悸气短，鼻衄衄血或肌肤发斑，舌红少苔或无苔，脉细数或虚大而数。治以养阴清热、凉血止血，常用玉女煎、青蒿鳖甲汤、左归饮等。有合并感染者加双花、连翘、地丁、公英、大青叶、板蓝根；盗汗不止用浮小麦、煅龙牡；伴有出血用侧柏炭、阿胶、龟甲胶、白及、三七；脾大用三棱、莪术、乳香、没药、牡蛎、血竭；淋巴结肿大用夏枯草、昆布、海藻、蛤壳；便秘者用瓜蒌仁或番泻叶代茶饮。

(3) 气血两虚者：面色苍白，心悸气短，气弱懒言，常自汗出，四末不温，食少纳呆，唇舌色淡，舌体胖大，周边有齿痕，舌苔薄白，脉沉弱或细数。治以补气养血、益肾健脾，常用八珍汤加味。在八珍汤中加仙灵脾、女贞子、何首乌、枸杞子、旱莲草等。自汗不止加浮小麦、五味子、煅龙牡；腹泻不止用诃子、赤石脂、山药等。

(4) 肝肾阴虚型：耳鸣目眩，腰膝酸软，五心烦热，潮热盗汗，舌淡红，无津少苔，脉细数。治以滋补肝肾，常用方为六味地黄汤、一贯煎化裁。失眠多梦用朱砂、酸枣仁；心悸怔忡用黄连、桂心；盗汗用地骨皮、煅龙牡。

(5) 脾肾阳虚型：面色不华，畏寒肢冷，少气懒言，食少纳呆，脘腹胀满，便溏，舌淡苔白，脉沉弱无力。治以温肾健脾。常用四君子汤、右归饮化裁。如虚寒较甚者加附子、肉桂；便溏不止者加苍术、赤石脂。

脉象与疾病的关系：从脉象的变化可推测病情的进退，如见实脉为病情恶化或即将恶化的先兆。弦、数、洪、大之

脉,病多主凶险;沉、细、涩、微之脉,病多主缓和。若脉象本来平静,突然变为阳脉者,预示病情将增剧,可能将有发热、出血等症状出现。

体征与白细胞的关系:体征与白细胞变化的关系可相互印证,一般阳虚或见阴脉者白细胞多下降;有血热症状或见阳脉者,白细胞多升高;舌苔厚腻不润者,白细胞常降之过低;舌质红绛者,白细胞较不稳定易于变化。

骨髓中的原始细胞异常增加,常伴有发热、出血或骨痛,这是可以用活血化瘀法,尤其是骨痛与神经被浸润的疼痛可用血竭与麝香,有可能得到缓解。^[11]

9. 李英林诊治经验

临床上,急性白血病主要从以下三个方面进行辨证论治:一是气阴两虚。这是白血病的内因和主要临床表现,在本病的进程中自始至终存在着气阴两虚,且逐渐加重;二是瘀血阻滞。是本病的主要病机和疾病的症结;三是邪毒伤血。这是本病的致病因素,也是本病发热的主要病因。治疗上分别采取益气养阴、活血化瘀和清热解毒三种方法,结合或灵活应用,拟抗白方(炙黄芪、党参、黄精、当归、生地、女贞子、旱莲草、丹皮、菟丝子、三棱、莪术、赤白芍、丹参、青黛、虎杖、板蓝根、蚤休、白花蛇舌草、半枝莲、水牛角粉)。运用时注意根据扶正与驱邪相结合、治标与治本相结合的原则进行加减。当体质虚弱、全身衰竭时,则以扶正培本为主,祛邪为辅,侧重益气养阴。益气可振奋全身功能,提高机体免疫力;滋阴可清热凉血。益气养阴对防止感染、出血和化疗的副作用,均有所裨益。在益气养阴的处方中,可加入解毒抗癌的药。有瘀血阻滞、邪毒炽盛时,应以活血化瘀、解毒抗癌为主,但也须在益气养阴的基础上处方用药。抗白方用于诱

导缓解和维持缓解期,在化疗的间歇期,则益气养血、滋阴补肾,大力扶正,往往能提高治疗效果。^[13]

10. 唐由君诊治经验

出血是急性白血病的常见死因,其出血原因较多,但以热(温→热→火→毒)、瘀(血、痰)、虚(脾、肾、气、血)多见。临床上常分为十个证型进行治疗,效果显著。

(1) 气血两虚、脾虚不摄型:方用四君子汤、补中益气汤、圣愈汤合四物汤加减,或用归脾汤、黄土汤加减重用黄芪(45~60g)、人参(9~12g),配用阿胶(15~30g)。

(2) 气血两虚、血虚血热型:方用补中益气汤合犀角地黄汤加减,重用黄芪(30~60g)、西洋参(9~12g),配用升麻(3~12g)。

(3) 脾肾两虚、气滞阳寒型:方用黄土汤合柏叶汤加减,或归脾汤合胶艾四物汤加减,重用黄芪、人参,配用小量附子(3~6g)、肉桂(3~6g)。

(4) 肝肾疲极、五脏内崩型:方用十味地黄汤加减,应用柴胡(15~24g)、五味子可收到一定疗效。

(5) 热入营血、迫血妄行型:方用犀角地黄汤合黄连解毒汤加减,重用葛根(45~60g),配用丹参(15~30g)。

(6) 热毒炽盛、气血两燔型:方用清营汤或化斑汤合清瘟败毒饮加减,重用生石膏(30~90g)、连翘(15~45g),配用赤芍(15~30g)。

(7) 瘀瘀互结、血溢脉外型:方用化瘀散结止血汤(自拟)加减,应用土贝母、丹参,配用大黄,疗效较好。

(8) 热毒炽盛、血虚气弱型:方用三黄汤合桃红四物汤加减,重用生石膏(30~90g)、生地(30~60g),配用西洋参。

(9) 阴虚内热、血虚血瘀型:方用茜根散合知柏地黄汤加

减,重用生地(30~60g)、丹皮(12~30g)、连翘(15~30g)。

(10)心脾两虚、血虚血瘀型:方用归脾汤合血府逐瘀汤加减,重用黄芪、丹参(15~45g),同时配用阿胶,疗效较好。

唐氏等认为气虚出血易治,血虚出血难调;实热出血易治,虚热出血难调;热毒壅滞血虚气弱易治,阴虚内热、血虚血瘀难调;崩漏易治,颅内出血难调。^[14]

11. 黄世林诊治经验

急性早幼粒细胞白血病(APL)是急性白血病的特殊类型,临床上以极易并发感染、出血及弥漫性血管内凝血(DIC)、死亡率高为特点。中医无此病名,黄氏认为APL以命名“血癌”为宜,这样可以更好地揭示疾病的性质和病理本质,与一般意义上的虚劳、热劳、血证及温病有质的区别。其病因可归纳为内外二因:内因为正气不足,外因为邪毒。然邪毒入侵,并不立即发病,而是深伏于骨髓,经过一个量的积累过程,达到能与正气相抗衡的阶段时,疾病才发作。经过治疗,正盛邪衰,病情虽缓解,邪毒尚未完全被清除,而是再度深伏于骨髓,或内蕴于脑、睾丸,俟机发作。对其机制,黄氏引用中医的“伏邪”进行概括,但与温病中的伏气温病或伏邪有所不同,“伏邪”是白血病的病理基础,更是白血病复发的根源。

白血病的病理本质为本虚标实,诱导缓解期的治疗原则为祛邪扶正,黄氏采用自行研制的复方青黛片治疗APL,具有解毒、活血、益气的作用。用法:复方青黛片(雄黄、青黛、丹参、太子参,每片0.25g)5~12片,1日3次,饭后服,直至骨髓达到完全缓解(CR)。疗程中可根据病情给予抗感染、止血、输血等对症、支持治疗。

复方青黛片对APL具有缓解作用,祛邪而不伤正,即有

选择性杀灭白血病细胞而无明显骨髓抑制作用及毒副作用。

典型病例:患者鞠××,女,32岁,病案号109476。因“乏力、全身瘀斑1月余,左侧卵巢囊肿切除术后伴发热、阴道出血8天”于1992年11月25日入院。入院时见:头晕、乏力、发热、咳嗽、气短、阴道出血、腹泻8~10次/日,为稀水样便。查:体温38℃,贫血貌,全身皮肤可见瘀点瘀斑,肝脾不大。舌质暗淡,苔薄黄,脉滑。外周血象:白细胞 $2.75 \times 10^9/L$,血红蛋白60g/L,血小板 $8 \times 10^9/L$,早幼粒细胞占72%。骨髓象:有核细胞增生极度活跃,粒红比例为96.5:1,粒系生成异常,以病理性早幼粒细胞为主,占92%,浆中布满粗大颗粒。红系生成严重受抑。巨核细胞生成障碍,血小板少见。诊断为急性非淋巴细胞白血病症(即APL)。给予复方青黛片10片,每日3次口服,同时给予抗生素、止血药,调整酸碱水电解质平衡,并间断输注自体血小板。患者病情逐渐好转,体温降至正常,感染控制,出血停止。

41天后,复查骨髓象达完全缓解。其后多次在我院进行缓解后治疗。1997年7月停止治疗。现已随访6年6个月,患者处于持续完全缓解状态。^[15~16]

12. 吴颂康诊治经验

吴氏认为:慢性粒细胞白血病(简称慢粒)的病理特点是邪毒久恋,正气虚弱。邪毒主要为热毒炽盛,正气虚弱多见于气阴两亏。其治疗原则为消补并进,主要有滋阴降火、清热凉血、清热解毒、益气养阴等法。临床上分为四种证型进行辨证论治。

(1)阴虚内热型:是临床上较多见且较轻的证型。症见神倦乏力,五心烦热,烦躁,头晕口干,或午后潮热,鼻衄或肌衄,舌红苔黄,脉细数。治宜滋阴清热,方用清骨散加味,药

用青蒿、鳖甲、地骨皮、米仁、甘中黄、太子参、蚤休、白花蛇舌草等。若有胁下痞块加牡蛎、金匱鳖甲煎丸。

(2) 热毒内炽型: 多见于慢粒急变或继发感染者, 临床较常见。症见高热, 头痛, 烦躁, 口渴, 口舌干燥, 衄血, 舌红或红绛, 苔黄燥, 脉弦数, 治宜清热解毒、凉血止血。以玉女煎合泻心汤化裁。药用生石膏、鲜生地、麦冬、知母、玄参、川连、西黄粉、黄芩、蚤休、米仁、白花蛇舌草、西洋参、碧玉散、喉炎丸、小金丹。

(3) 热伤营血: 为本病之较重证型, 热病至此既重且危。症见面苍颜红, 壮热烦渴, 汗出气粗, 神疲倦怠, 鼻衄, 齿衄, 皮肤瘀斑, 甚或尿血、便血, 舌燥或光, 脉虚数。治宜清热凉血, 方选犀角地黄汤加味, 药用水牛角, 鲜生地, 赤芍, 丹皮, 生马钱子, 西洋参, 麦冬, 五味子, 紫草, 生甘草, 蚤休, 藤梨根, 朱砂根, 西黄醒消丸(吞), 喉炎丸, 小金丹。

(4) 气阴两亏: 多属于临床骨髓缓解期, 或慢粒轻型。症见面色少华, 头晕耳鸣, 口渴欲饮, 神疲乏力, 盗汗, 苔薄白, 脉虚缓。治宜益气养阴, 生脉散加减, 药用西洋参或太子参, 麦冬, 五味子, 黄芪, 生甘草, 牡蛎, 米仁, 生地, 蚤休, 白花蛇舌草, 小金丹(吞)。

本病病机特点是邪恋正虚, 治疗原则是消补并进, 或以消兼补, 或以补兼消。消可选用一些具有抗癌作用的药物, 如藤梨根、蚤休、白花蛇舌草、马钱子(用量一般在 2 ~ 2.7g), 补用参、术、芪等, 不仅有补益气血的作用, 还能提高机体免疫力。

清热解毒是治疗慢粒的主要方法之一, 我们曾用雄黄 0.3 ~ 0.5g 吞服, 对本病的缓解虽有一定效果, 但毒性较大。目前改用毒性较小且疗效明显的西黄醒消丸、国产西黄粉。小金丹(方中有马钱子)是前人用于治疗“乳岩”, 而其治疗

慢粒较单用马钱子稳妥、有效。一般用量为每日2次,每次3~4片。临床观察表明,梅花点舌丹对慢粒也有一定的治疗作用,其用法为每次1粒,每天2次。

慢粒病人,有急变预兆或急变期间,中西医结合治疗效果较好,而大剂量化疗往往出现气阴两虚证,应加重补气养阴药用量,这有利于病情的缓解;而且多数患者在缓解后,若继续采用扶正培本治疗,患者缓解时间延长且全身情况改善较快。补益药物并不单纯属于培本,而是具有增强机体免疫力,增强机体对大剂量化疗药物的耐受性,促进疾病缓解的作用。

此外,慢粒病人常见衄血和血色素偏低,其病机主要是邪毒内扰,并非一般的正气亏虚所致,治疗的着眼点应放在祛邪,其次才是扶正。若患者有夹湿、夹食时,则当先清化湿浊,消除食滞,常用黄连温胆汤、甘露消毒丹等,待邪净后再按本病的不同情况进行治疗。^[17~18]

13. 顾振东诊治经验

急性白血病系由温热邪毒所引起,临床多表现为热毒炽盛、气阴两虚、气血两亏三种类型。

(1)热毒炽盛型:常见壮热口渴、汗出烦躁、头痛唇焦、尿赤便秘,或有口舌生疮、咽喉肿痛、咳嗽黄痰,或肛门肿痛,甚至可有发斑衄血、尿血便血、神昏谵语等。宜清热凉血解毒。常选用犀角地黄汤、清营汤、清瘟败毒饮加减治疗。药用生地、赤芍、丹皮、玄参、天冬、银花、连翘、板蓝根、黄芩、生石膏等;并用白花蛇舌草30~45g,半枝莲30g,小蓟30g,以抑制白血病细胞;高热不退可酌加水牛角粉、羚羊角粉、安宫牛黄丸、醒脑静等。并按病变部位加减治疗,如并有咳嗽黄痰,可加用鱼腥草、桔梗、麻杏石甘汤、千金苇茎汤加减;肛门肿

痛或痈疽疔毒者加用黄连解毒汤、五味消毒饮等。刘惠民教授常用田基黄治疗绿脓及大肠杆菌感染,多取得效果,故见有此类型感染时多加用田基黄 18~30g。

(2)气阴两虚型:温热之邪常易耗气伤阴,导致气阴两虚。宜用益气养阴、清热解毒法,药用黄芪、党参、白术、云苓、生地、玄参、麦冬、天冬、白花蛇舌草、半枝莲、丹皮、小蓟、甘草。在缓解期的病人,有的虽无任何症状,也可服用本方,预防复发。若伴有阴虚发热者,可选用清骨散、青蒿鳖甲汤加减治疗,伴有出血者,可加三七粉或茜根散加减。

(3)气血双亏型:邪热退后,气阴已伤,累及于肾,致生血不足,发生气血双亏。宜用八珍汤、当归补血汤加用补肾助阳之品。药用黄芪、党参、白术、云苓、熟地、当归、枸杞子、女贞子、补骨脂、阿胶、白花蛇舌草、小蓟、甘草。此类病人常有低热,当血虚好转后,低热多能消退,不必另行治疗。

曾治一白血病合并带状疱疹病人,初用龙胆泻肝汤加减,疱疹消退而后遗神经剧痛,虽封闭及用杜冷丁等皆无效,日夜呼痛,大汗淋漓。因蜈蚣治疗癌痛有一定功效,遂试用之。日4~10条,研末冲服,服后痛大减,十余日后疼痛消失。我们曾单用黄鼬粉(黄鼬狼去皮及内脏,焙干压粉)口服,每次0.6~2g,日2次,配合汤药治疗一例急性粒细胞白血病及一例急性单核细胞白血病,均获部分缓解,一例完全缓解的急单病人,只用4次强化治疗后,长期存活已5年余。说明黄鼬粉可能对某些急性白血病有一定治疗作用。^[19]

14. 梁冰诊治经验

急性白血病具有发病急,进展快,虚实夹杂,证候多变的特征。治疗上多采用扶正祛邪、攻补兼施的治疗原则。若起病出现持续高热症状为主者,病多凶险,常伴有周身骨痛,口

腔糜烂,衄血紫斑,舌苔黄或黑腻,脉洪大或滑数。治宜滋阴清热、凉血解毒,方用自拟解毒玉女煎:羚羊角粉 1g(冲服),玄参、生石膏、生地黄、天冬各 24g,金银花、连翘、蒲公英各 15g,知母、粉丹皮各 15g。

有些病人起病较急,以低热、乏力症状为主者,伴有面色苍白,头晕目眩,心悸气短,五心烦热,盗汗,舌质淡胖嫩,边有齿痕,脉弦滑或滑数。治宜益气养阴、清热解毒。方用自拟参芪杀白汤:党参、黄芪、白花蛇舌草各 15g,补骨脂、仙鹤草、生地黄、白茅根各 24g,黄药子 10g。有的以浅表淋巴结肿大为主要临床特征,伴有咽喉肿痛,齿鼻衄血,皮下紫斑。治宜清热解毒、化痰散结。方用青蒿鳖甲汤加减:青蒿、山豆根、黄药子各 10g,夏枯草 15g,生鳖甲、天冬、白花蛇舌草、玄参各 24g,半枝莲 15g,大黄 3g。

有的患者起病以肝脾肿大为主,腹中痞块,按之坚硬,脘腹胀满,不思饮食,舌质淡紫或紫暗,脉弦滑。治宜活血化瘀、清热解毒。方用自拟化瘀解毒汤:半枝莲、白花蛇舌草、败酱草各 15g,生大黄 3g,三棱、莪术各 6g,苡仁、丹参各 12g,鸡内金 10g,与茜草、当归、三七合用有较好止血效果。并发弥漫性血管内凝血时,用丹参注射液静脉点滴,1 次 20~40ml,尤其是急性早幼粒细胞白血病,治疗开始则加用丹参常规静脉点滴,大多能起到活血化瘀、改善微循环、替代肝素的作用,且无不良反应。

外感温热是白血病发热的主要原因,多用白虎汤、清营汤,高热不退冲服羚羊角粉、紫雪散或安宫牛黄丸。口腔溃疡、牙龈肿痛可用冰硼散、锡类散交替外涂,能较快起到止痛消肿的作用。皮肤疖肿,脓肿形成前,局部只有红肿热痛,可用如意金黄散醋调外敷,具有较好的活血止痛消肿的效果。此药也可用于静脉炎的治疗。疖肿化脓,有波动感时,外贴

麝香回阳膏,每24小时更换一次,脓汁便自动排出,溃疡自然愈合。对肛周脓肿形成,白细胞偏低时,不要随便切开引流,以免造成流血过多或伤口久不愈合而加重感染。

大剂量的联合化疗后,病人多出现胃肠道反应,如食欲不振、恶心呕吐,证属气阴两伤、脾失健运、胃失和降,治宜益气养阴、健脾和胃之生脉二陈汤:太子参、麦冬各15g,五味子3g,半夏6g,陈皮、杏仁各10g,茯苓12g。化疗后的骨髓抑制期,多用补气养血、健脾补肾的温肾益髓汤,或人参养荣汤。白血病获得完全缓解后,多用攻补兼施的参芪杀白汤巩固治疗。^[20]

15. 王镜诊治经验

急性白血病可归属于中医的“血证”、“急劳”之列。本病的起病有缓、有急。临床证型随其起病方式的不同而异。发病缓者多为素体虚弱,脾肾双亏,邪毒所凑的正虚型。症见:低热汗出,乏力困倦,头昏目眩,食少便稀,五心烦热,腰酸膝软,舌红脉细。治疗上,我主张以补肾养血、益气生髓的“兰州方”为主:人参须10g,北沙参30g,潞党参30g,怀山药15g,山萸肉30g,杭白芍10g,炙甘草10g,生龙牡各30g,大麦冬10g,北五味6g,酸枣仁10g,黄芪30g,龙葵30g,白花蛇舌草30g,丹参30g,川芎15g。方中重用参、芪,意在补亏损之脾肾;选用抗癌中药和活血中药可达解毒化瘀之功。经用本方治疗或配用少量西药化疗者,多数发病较缓的急性白血病可取得短期或长期的部分缓解或完全缓解。

急起暴发的急性白血病,常为毒热瘀髓的邪盛型,症见壮热口干,头昏目眩,吐衄紫斑,舌绛,生刺有瘀点,脉弦、数、涩。以犀角地黄汤为主,加用活血化瘀和清热解毒抗癌中药治疗。药用水牛角30g,鲜生地30g,丹皮10g,生白芍12g,生石膏60g,白花蛇舌草30g,丹参30g,红花10g,蒲公英

15g,胆南星 10g,清半夏 10g,青黛 10g,龙葵 30g,焦三仙 30g。本方重用清气分、血分的生石膏、水牛角和解毒抗癌的白花蛇舌草、龙葵、青黛以除骨髓之热毒及气分、血分之瘀热。并用丹参、桃仁、红花、穿山甲、胆星、清半夏可提高活血化瘀、清热解毒的疗效。在应用上方的基础上,配合适量西药化疗,对急性暴发型白血病可在短期内使其获得部分乃至完全缓解。

白血病的全病程在中医辨证上是血虚、血瘀、血热的相互转化或并存的过程,故须掌握其机制,灵活辨证论治。^[24]

【按语】

白血病起病隐匿,发展迅速,变化多端,属当代疑难重症,治疗困难,预后极差。

中医对白血病的病因病机至今尚无比较一致的意见,有的认为白血病的本质是“虚”,病因是“因虚致病”,虽有实证,仍属虚候;有的认为是“因病致虚”,即以赵绍琴教授为代表的“热毒(胎毒)为本,体虚为标”的观点,主张治疗以清热凉血、滋肾宣瘀为主。有人认为白血病并非都是虚证,更非均为实证,而是一个复杂的病理过程。我们认为:白血病的发生、发展是内因和外因相互作用的结果。精气内虚为内因,温毒乘虚侵袭为外因,温毒内陷,伤及营阴,侵入骨髓,导致骨髓造血功能的破坏是形成白血病的病因病机。就白血病病性而言,白血病早期主要表现为虚证,中期以实证为主,而后期又主要表现为虚证。本虚标实为其病理基础,正邪相争贯穿于疾病的全过程。

有关白血病的分型治疗,各家意见稍有区别。

对于急性白血病,张亭栋将其分为毒热炽盛、阴虚血热、

气血两亏、肝肾阴虚和脾肾阳虚五型；颜德馨分为阴虚、阳虚、阴阳两虚、瘀血、痰热、温热六型；孙秉华根据白血病本虚标实的特点，将其分为气血两虚、气衰精伤、气衰痰火和肝风热毒四型；顾振东分为热毒炽盛、气血两虚和气阴两虚三型。我们认为，诸家分型各有千秋，都从不同的侧面揭示了急性白血病的本质，我们认为，诸家分型中以周蔼祥的分型（邪毒隐伏、毒热炽盛、热毒入血、瘀血痰核、气阴两虚五型）方法较具代表性，且更全面，符合临床应用。

慢性白血病中，研究较多的是慢性粒细胞白血病和慢性淋巴细胞白血病。对于慢性白血病，吴翰香认为：慢性粒细胞白血病多属实热证，而慢性淋巴细胞白血病虚寒证居多；但因慢性白血病临床变化较多，治疗必须在辨证与辨病基础上遣方用药，普遍性与特殊性的有机结合。针对慢性白血病的特征，许玉鸣认为，肝、脾、肾三脏亏虚是本病的根本，瘀、毒互结为其标，许氏将慢性白血病分为肝肾同病瘀毒型和脾肾两虚瘀毒型两个证型进行治疗。综合诸位医家对慢性粒细胞白血病的临床分型，我们认为，以吴颂康的分型（阴虚内热、热毒内炽、热伤营血、气阴两虚）较具代表性，较全面地概括了慢粒的临床特征，更适合于临床应用。

针对白血病的中医治疗，周蔼祥提出了“三个结合”、“三个阶段”和“三个注意”的原则。“三个结合”原则：即祛邪与扶正相结合，辨证与辨病相结合，中西医的有机结合；“三个阶段”的原则：诱导缓解期以清热解毒、凉血活血为主要原则，诱导缓解间歇期以滋补肝肾、调养气血为原则，缓解期当长期（1~2年）坚持服用益气养阴、健脾补肾、活血解毒中药，预防或延迟复发；“三个注意”的原则：注意保护胃气，注意调养气血，注意补脾肾，攻补兼施。这九个原则是临床治疗白血病的准绳，对治疗有着重大的指导意义。

白血病完全缓解后,长期(1~2年)坚持服用益气养阴、健脾补肾、活血解毒中药,有其重要的临床价值。现代药理学研究证实,扶正中药可以增强机体免疫功能,兴奋网状内皮系统;而益气养阴药物则能调整阴阳,对调节机体免疫力有较好作用。通过对机体免疫功能的调节,可以预防或延迟白血病复发。

白血病的治疗方法,目前主要是化疗、免疫疗法。近年来,造血干细胞移植治疗白血病方兴未艾,不少患者获得治愈。但因化疗的毒副作用较大,病人难以耐受,特别是骨髓的抑制、免疫功能的紊乱及消化道反应等诸多问题尚有待于解决。

中西医结合治疗白血病疗效肯定,在辨证论治原则指导下,急性白血病的治疗以祛邪为主,扶正为辅;慢性白血病以扶正为主,祛邪为辅。临床上,必须抓住本虚标实的本质,抓住邪毒入髓,伤血则血瘀,瘀血不去,新血不生,而采取活血化瘀为基本原则,结合益气养阴、清热解毒,可以达到扶正祛邪的目的。即可以把化疗理解为祛邪,而补虚扶正则提高机体免疫力,减少白血病细胞对正常组织和细胞的损害;配合西医的支持疗法与对症处理(如输血、激素、抗生素等),临床上以此法效果较好,缓解率较高。中医中药在治疗过程中,除对退热、止血、减少化疗药物的毒副作用、增加食欲等方面有较好作用外,还可增强机体免疫功能,促进化疗后造血及免疫功能的恢复,提高缓解率、延长缓解期和生存期。这些都是单用化疗方案无法解决的难题。

有关白血病的中医治疗,周蔼祥的论述较全面且实用。周氏对白血病的病因病机、辨证分型进行的阐述,尤其是对白血病并发症的辨证与辨病相结合的治疗方法,可作为临床治疗白血病的参考。

对于白血病的治疗,几位专家均提到使用雄黄的经验。目前,临床使用的治疗白血病中成药,如六神丸、牛黄解毒片、小金丹、西黄醒消丸、当归芦荟丸、青黄散、复方青黛片等,其中均含有雄黄,具有清热解毒、消肿止痛等功效。吴翰香、张亭栋、黄世林、周蔼祥等几位教授在这方面研究较多。中药砷剂主要是指雄黄和砒霜。前者主要成分为硫化砷,辛温有毒,入肝胃经,具有解毒杀虫、燥湿祛风、化积消痰的作用,内服每次0.5~2g,外用适量;后者主要成分是三氧化二砷,为雄黄升华后的精制品,辛温有大毒,入胃肠经。

近年来,中药砷剂在治疗白血病(尤其是急性早幼粒细胞白血病,即M₃型或APL)中取得了突破性进展,在国内已被广大血液病工作者认同。在这一方面,张亭栋、陈竺等作出了杰出的贡献。研究表明,砷剂治疗白血病不仅缓解率高,不引起骨髓抑制,不易诱发DIC;而且还在于其作用机制与传统的细胞毒类化疗药物和具有诱导分化作用的维甲酸类药物不同。初步研究证实:砷剂具有促进人白血病细胞凋亡的作用。砷剂治疗APL的成功为白血病和恶性肿瘤的治疗提供了一条新的途径,具有十分重大的理论和临床意义。目前,临床上已广泛应用癌灵I号注射液(三氧化二砷)治疗APL,并取得较好的临床疗效。

中医药在治疗白血病方面积累了许多经验,提高了疗效,延长了患者的生存期,但从整体看,中西医结合治疗白血病还存在许多亟待解决的难题,如在诱导缓解期怎样合理使用攻补药物?中医与西医在整个治疗过程中如何有机的结合?在取得疗效后又如何提高完全缓解率、延长生存期,以及如何准确地估计中药在治疗中所起的作用等,都值得进一步探讨。

(李 全)

参 考 文 献

- [1]袁伯敏. 乔仰先治疗血液病的经验. 江苏中医杂志, 1986, (7): 4~5
- [2]赵绍琴. 对中医药治疗白血病的再认识. 中医杂志, 1991, (4): 10~12
- [3]吴翰香. 白血病证治. 中医杂志, 1985, (10): 13~15
- [4]孙秉华, 孙祖. 孙秉华研究员对白血病的认识和治疗经验. 成都中医学院学报, 1990, 13(2): 9~10
- [5]孙秉华. 白血病二例治验. 江苏中医杂志, 1983, (2): 28~29
- [6]颜德馨, 陈舜儒. 治疗白血病的临床体会. 上海中医杂志, 1963, (7): 13~15
- [7]颜德馨. 白血病的中医分型与治疗. 铁道医学, 1979, (6): 370~372
- [8]周蔼祥. 白血病的中医治疗. 新医药学杂志, 1978, (11): 58~61
- [9]周蔼祥. 青黄散治疗白血病的研究. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(10): 582~583
- [10]李伯鹏. 治疗白血病的经验体会. 新医药学杂志, 1978, (11): 11~14
- [11]张亭栋. 中医对白血病的认识和治疗. 中医杂志, 1983, (3): 71~74
- [12]张亭栋. 急性非淋巴细胞白血病证治. 中西医结合杂志, 1982, (12): 713
- [13]李英林. 中西医结合治疗急性白血病. 中西医结合杂志, 1982, (12): 714
- [14]唐由君, 顾振东, 焦中华. 200例急性白血病出血证治. 山东中医学院学报, 1992, (3): 31~33
- [15]向阳, 黄世林, 郭爱霞, 等. 复方青黛片为主治疗急性早幼粒细胞白血病60例. 解放军医学杂志, 1995, 20(3): 227~228
- [16]向阳. 黄世林治疗急性早幼粒细胞白血病经验. 中医杂志,

1999,40(11):653~654

- [17] 吴颂康,史亦谦. 慢性粒细胞白血病的治疗和体会. 浙江中医学院学报,1986,10(1):18~20
- [18] 吴颂康,汤金土. 慢性粒细胞白血病的辨证治疗. 浙江中医学院学报,1988,12(5):16~17
- [19] 顾振东. 白血病证治. 中医杂志,1985,(10):14
- [20] 梁冰. 白血病证治. 中医杂志,1985,(10):14
- [21] 王镜. 白血病证治. 中医杂志,1985,(10):14~15

多发性骨髓瘤

【概述】

多发性骨髓瘤 (multiple myeloma, MM) 是单克隆浆细胞在骨髓内异常增生,产生单克隆免疫球蛋白,并导致多发性溶骨性损害的一种常见的浆细胞病。主要临床表现为骨痛、病理性骨折、贫血、肾功能不全、免疫球蛋白异常、反复感染、出血等;同时,也可出现神经系统症状、高血钙症、高粘滞性综合征、肝脾肿大、淀粉样变性等表现。MM 的病因还不明确,放射线、化学物质、病毒感染和遗传等有一定关系。骨病、贫血和骨髓抑制与肿瘤细胞分泌细胞因子的能力以及这些细胞因子与骨髓基质细胞、破骨细胞和其他骨髓成分相互作用有关。国内近年来发病有增高的趋势,年发病率大约为 2~4/10 万,多发生于 40 岁以上的中、老年人,但亦见于青少年,男性发病略多于女性,其比率约 1.5:1。

本病属中医“骨痹”、“骨蚀”、“骨疽”等范畴。其病因病机:内因为肾虚,精髓不充;外因为风寒湿三气杂至,痹阻肌肉骨节经络之间,气血运行不畅。肾虚日久,邪毒日深,热毒内发或外邪乘虚而入,内外合邪,热毒炽盛,伤骨侵髓而成。本病肾虚为本,邪盛为标,病情缠绵难愈,预后较差。

【名医经验】

1. 张镜人诊治经验

张氏认为：“骨痹”的发生不外是内因与外因的相互转化，其病机治法可归纳为三个方面。一是外邪夹瘀痰阻络，常见以剧烈骨痛为主的一系列症状，治以散瘀结、通络脉为主，方用丹参、赤芍、桃仁、丹皮、鸡血藤、徐长卿、桑枝、地龙等；二是肝肾气阴亏虚，常见头痛头晕，面色少华，口干烦渴，乏力浮肿，骨痛酸软等症状，治以益气养阴、补益肝肾为主。方用孩儿参、白术、白芍、石斛、麦冬、川断肉、补骨脂、狗脊等，浮肿明显时，佐以清利湿热之品，如苡米根、石韦、泽泻等；三是热毒炽盛，灼烁营血，常见高热出血、骨骼酸痛等症状，治以清营泄热、凉血止血，以治标救急为主，方用银花、连翘、生地、白英、白花蛇舌草、蛇果草、土大黄等。根据本病的证候分析，肝肾内伤，气血不足是本，外邪乘袭是标，久则本虚标实，虚实交错，病情复杂，迁延难愈，预后较差。为了提高本病的治疗效果，试从以下三个方面谈谈辨证论治中的体会。

正虚与邪实：多发性骨髓瘤与《内经》等文献所记载的“骨痹”相类同。痹证的发生，主要由于正气不足，外邪痹阻肌肉骨节经络之间气血运行失畅而形成。多发性骨髓瘤的病因，本虚是重要的方面。但在病变过程中，可因机体虚弱，外邪入侵，寒热相搏，瘀痰阻络，或热毒炽盛，深入营血，表现为本虚标实的证候。以虚证为主，则表现肝肾不足，气血亏虚；以实证为主，则表现外邪夹瘀热阻络或热毒炽盛。临床上必须根据邪正消长的关系进行辨证论治。

扶正与祛邪：多发性骨髓瘤表现为虚实错杂的证候。因

此治疗上应该适当掌握扶正与祛邪法的具体运用。多发性骨髓瘤的证候是邪正交争的病理反映。治疗的目的,要求恢复阴阳正常的平衡状态。在中西医结合治疗中,现代医学化疗的联合应用对多发性骨髓瘤的浆细胞可取得抑制或部分杀灭的作用,但由于疾病本身正常免疫功能被扰乱,加之化疗药物的影响,机体的免疫功能更趋低下,易于导致机体损伤,骨髓抑制而并发感染、出血等。因此调整阴阳,扶持人体正气是治疗的重要环节;但当邪盛势猛时,仍需以祛邪为先,即所谓邪去而正安。

痹痛与骨蚀:本病在治疗上骨痛及骨质破坏的恢复最为棘手。中医治疗痹证,因循《素问·痹论》“风寒湿三气杂至,合而为痹”之说,历来偏重祛风、散寒、利湿。李士材则主张需参以补血、补火、补脾、补气等法,往往收效不够满意。顾松园氏曾指出:“又当易撤寻之,宜于通经活血、疏散邪滞剂中参以降火清热豁痰之品。”这一观点对多发性骨髓瘤的治疗颇有指导意义。一般认为“痹者闭也”,气血痹阻,“不通则痛”,然而“不荣亦痛”,本病之疼痛与肝肾阴血不足,筋脉失养密切相关,因此养阴补血的治法不可忽视,同时通过调补肝肾,亦可能有利于骨质损害的恢复。^[1]

2. 袁沛然诊治经验

李某,男,60岁,1987年10月起左胸骨疼痛,伴有咳嗽、气急、呼吸时肋骨疼痛。经某医院X线摄片示:左胸第五肋骨骨折,局部骨质破坏,伴周围胸膜增厚,左肋膈角钝。结论为“病理性骨折”,考虑为转移灶,但原发病灶不明。此后经过几家医院多学科会诊及CT、同位素等多次检查,考虑为“多发性浆细胞骨髓瘤”。但病情发展较快,左第五肋、右第十二肋胸椎交界处、胸骨中段、肩胛下角及腰椎均已明显的骨

质损害,胸口处有10cm左右大小的肿块。

1988年6月家属慕名请裘氏诊治。患者刻下咳嗽不止,咯痰不多,色白,口干欲饮,胸骨疼痛,气急,呼吸时疼痛加剧,食少,精神疲乏,苔薄,脉细弱。用养正徐图法,投补气养血,健脾益肾滋阴,兼以软坚化痰,清热解毒。方用:生晒参9g,黄芪30g,生白术15g,熟地30g,巴戟肉15g,半枝莲20g,夏枯草15g,茯苓15g,葶苈子12g,川贝母6g,牡蛎30g,麦冬15g,淡苕蓉15g,丹参20g,延胡索20g。另用牛黄醒消丸1支,分次吞服。上方加减服至1989年3月,咳嗽停,胸部疼痛止,腰部仍痛,一度曾有的低热亦除,患者生活能自理。1989年4月开始,病情反复,咳嗽疼痛又起,伴有发热,经检查第二、三、五、七、八胸骨及腰椎、右肩胛骨质破坏,疼痛不止,开始使用哌替啶等止痛剂。药用:生晒参12g,生黄芪50g,炙山甲20g,炙鳖甲20g,三棱15g,莪术18g,败酱草24g,红藤30g,汉防己20g,巴戟肉15g,熟地30g,丹参24g,延胡索30g,细辛12g,仙灵脾15g,黄芩30g,牛黄醒消丸1支。

此方加减服至1989年7月,病情开始好转,疼痛减轻,胃纳好转,可出去散步,自行来诊。1990年2月来诊,腰、胸椎肋骨疼痛均消失,胸骨前隆起肿块消失,右肩胛略有隐痛,生活能自理,每天上下午各2小时做行走锻炼。患者经裘氏治疗后,其生存期延长达3年有余。裘氏治疗一些恶性肿瘤,常常先着眼扶助正气,保留一息生机。积虽不能速除,元气亟宜扶助。具体而言,采用补脾肾、益气血之品,如黄芪、党参、白术、巴戟天、熟地、肉苁蓉、茯苓、仙灵脾、丹参、枸杞子等,旨在调动机体内在积极因素和抗病能力,一以克邪,一以振奋精神,延续生命。若药后精神得振,胃气渐复,则病情明显改善,在这个基础上佐以活血行瘀,软坚散结,祛邪解毒,往往能使不少患者减轻痛苦,延长生命。^[2]

【按语】

多发性骨髓瘤是一种难治性血液系统肿瘤,预后较差。病理上因有骨质破坏、瘤细胞骨髓浸润、肾功能不全,在疾病晚期往往出现重度贫血、慢性肾功能衰竭、截瘫等严重后果。

近年来,随着病理生理、临床药理和中西医结合大量研究的进展,对多发性骨髓瘤的治疗效果有明显提高,经综合治疗后,患者的临床症状减轻或消失,并发症减少,中数生存期得以延长,平均存活期已延长到平均3年以上。但从总体上看,本病在各种血液肿瘤的疗效上,进展缓慢,其原因是诸多基础理论问题尚未阐明;且本病的误诊率很高,易被误诊为腰椎结核、腰肌劳损、骨质增生、贫血等,应提高对本病的认识,争取早诊断,早治疗。迄今为止,化疗仍是本病最常用也是最基本的治疗方法,此外还可运用放射治疗、骨髓移植、外周血造血干细胞移植、干扰素及单克隆抗体治疗等,其疗效尚有待于总结提高。

中医认为多发性骨髓瘤属“骨痹”、“骨蚀”、“骨疽”范畴,多因肾虚精亏,寒湿、热毒之邪乘虚侵骨伤髓而成。因肾主骨生髓,本病的发生与肾关系最为密切。因此,治疗本病应在辨证论治基础上注意选用补肾壮骨之品。常用的培本固肾中药如牛膝、杜仲、桑寄生、山茱萸、狗脊、川断、熟地、枸杞子、白术、云苓、党参等,动物实验证明,它们均有保护骨髓,促进正常造血功能的恢复,同时具有一定的抑制肿瘤细胞增殖的作用。

张氏对多发性骨髓瘤的治疗独具匠心,经验丰富,可以说是治疗本病的大家。在总结临床经验的基础上,他将本病辨证分为瘀热阻络型、肝肾气阴亏虚型、热毒炽盛型三个证

型,符合临床实际,但临床上脾肾阳虚型亦较常见,多属疾病的晚期,治疗较为困难。因本病病机为本虚而标实,肾虚为其本,痰、瘀、热毒互结为其标。初期多表现为肝肾气阴亏虚,痰、瘀、热毒互结,虚实夹杂;病久则阴损及阳,表现为脾肾阳虚或阴阳两虚,以虚证为主,常用右归丸加减治疗。

目前,治疗本病多采用中西医结合方法,即在化学治疗过程中及化疗后,配合中医药治疗,其治疗作用主要是杀伤肿瘤细胞,抑制肿瘤细胞的生长,提高机体免疫力,并可减轻化疗的毒副作用。而且药理研究表明,补肾中药与清热解毒药或化疗药物联合应用时,其抑制肿瘤细胞的作用会加强,具有减毒增效作用。总之,从临床和实验角度来看,中医药对本病的治疗重在扶正以祛邪。

从临床资料回顾性研究结果分析,多发性骨髓瘤的初发症状以骨痛,尤其以腰痛最为多见,伴见低热、潮热、盗汗等阴虚表现,采用以补肾为主的原则进行治疗,临床疗效满意。可以说,补肾为主的治疗原则贯穿于整个治疗过程。当然,治疗过程中,还应当做到辨病与辨证相结合,对疾病分阶段、分型治疗,以期提高疗效。

近年来,有关中医治疗多发性骨髓瘤的文献资料不多,且多为个案报道,系统研究的资料很少,缺乏远期疗效观察及对照研究。多发性骨髓瘤中医治疗的临床与实验研究有待进一步深入开展。

(李全)

参考文献

- [1] 张镜人,郑秀春,石蕴玉,等. 中西医结合治疗多发性骨髓瘤的初步探讨. 中医杂志, 1981, 5: 26 ~ 29
- [2] 单书健,陈子华编著.《古今名医临证金鉴·肿瘤卷》北京:中国医药出版社, 1999. 397 ~ 399

皮 肤 癌

【概述】

皮肤癌是常见恶性肿瘤之一,主要发生于老年人,以50~60岁多见,男女比例接近2:1。病变多见身体的暴露部位,约占81.1%。皮肤癌种类较多,包括基底细胞癌(以下简称基癌)、鳞状细胞癌(以下简称鳞癌)、湿疹样乳头癌、恶性血管内皮细胞瘤、恶性血管外皮细胞瘤、恶性透明细胞汗腺瘤、汗腺癌、纤维肉瘤、淋巴管肉瘤、恶性黑色素瘤等。其中以基底细胞癌和鳞状细胞癌最为常见,大约占皮肤癌的90%。因此本文所言皮肤癌主要指此两种病。基癌是朝向表皮或附属器特别是毛囊的一种低度恶性肿瘤。其特点为生长缓慢,极少转移。本病好发于头皮、面部,尤见于眼眦、鼻部、鼻唇沟和颊部,多见于暴露部位及户外工作者,发病与光照有关。国外学者发现本病往往发生于慢性放射性皮炎的基础上,另外长期摄入含砷较高的饮水或食物等亦可发生基癌。鳞癌是起源于表皮或附属器细胞的一种恶性肿瘤。鳞癌的发病率因环境和种族的影响而异。在我国皮肤癌的发病中,主要为鳞癌,鳞癌与基癌的比例约为5~10:1。而鳞癌生长迅速,患者多就诊于外科和肿瘤科。鳞癌的发病与下列因素有关:①紫外线照射;②接触某些含砷、多环碳氢化合物和沥青化学品;③发生于某些癌前皮肤病,如角化病、放射性皮炎、溃疡及着色性干皮病等;④疤痕、外伤切口或

其他慢性皮肤病。

本病属于中医学“翻花疮”、“赘瘤”、“蝼蛄疮”、“顽疮”、“黑疔”、“石疽”等范畴。如《诸病源候论·反花疮》中说：“反花疮者，由风毒相搏而为。初生如饭粒，其头破则血出，便生恶肉，渐有大根，浓汁出，肉反散如花絮状。”又《外科正宗·反花疮》中说：“反花疮者，乃头大而蒂小，小者如豆，大者若菌，无苦无疼，擦损每流鲜血，久亦虚人。”中医学认为本病的发生，或由悲怒忧思、肝气郁结，脾失健运，湿浊内生，阻于肌肤，气血凝滞而成；或由于风毒燥热之邪久羁留恋，耗灼阴血，肝血枯燥，难荣于外，肺气失调，皮毛受损，失去润泽等而发病。本病病情发展，虚实夹杂。故治疗总以扶正祛邪并行，且多以外治为主，或内服配合外用药物治疗。外用中药治疗皮肤癌，作用直接，方法独特，疗效显著。

【名医经验】

1. 肖梓荣诊治经验

肖氏采用五虎丹系列制剂，配合口服经验方菊藻丸治疗皮肤癌，认为治疗体表恶性肿瘤，应内服与外治相结合，而以外治为主。外用药物可以毒攻毒，拔除病灶，内外夹攻，才能彻底清除潜伏在肌体内的余毒，以绝后患。五虎丹制剂，擅于去腐拔毒，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。口服菊藻丸，能活血化瘀，软坚散结，清热解毒，祛风止痛。

五虎丹由水银 180g，白矾 180g，青矾 180g，牙硝 180g，食盐 90g 等组成。按降丹法炼制，炼成白色结晶者为佳，以上配料可炼五虎丹 150～180g。

(1)五虎丹糊剂:五虎丹结晶 1.2 g, 糖酥 0.5g, 红娘 0.5g, 斑蝥(去头足)0.5g, 洋金花 1g。以紫糊 2g 调成糊状, 涂于溃疡面, 以普通膏药覆盖之。

(2)五虎丹钉剂(又名拔毒钉):药物组成及份量同上, 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, 重约 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, 示癌肿的大小可一次插入 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上第二次, 然后用药膏覆盖之。

(3)红升丹(又名三仙丹):水银 30g, 白矾 24g, 火硝 21g。按升丹法炼制, 研末待用。癌瘤组织上涂五虎丹部分坏死脱落后, 改用此丹, 每此以少许撒于疮面, 外贴普通膏药保护, 每两天换药一次, 直至疮面愈合。

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, 冷却后将其滤过, 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。^[1]

2. 刘申诊治经验

刘申等以三品一条枪为主药, 配合使用黑膏药, 红升丹和艾灸疗法, 并根据患者全身状况及癌灶色泽、质地、脓液的不同情况, 辨证施用中药内服, 疗效显著。药物组成:三品一条枪(白砒、明矾、雄黄、生乳香, 比例为 1:2:0.2:0.1), 黑膏药又称万应膏(当归、穿山甲、白芷、广丹等 19 味中药), 红升丹(氧化汞为其主要成分)。治疗方法:视病灶局部情况用三

品一条枪粉适量撒于癌灶表面；或用锥切疗法将三品锭放入癌灶内部，外贴黑膏药，每2~4天换药一次。若局部感染严重或脓液清稀者，或癌灶脱落缓慢者，改用红升丹细末外撒2~3次，坏死组织脱落或液化明显加快后，再改用三品。若癌灶周围组织色黯淡，皮肤发凉，脓少质稀者，除应用红升丹外，局部配合艾灸，至局部发热为止，每日一次，一般3~5次可使皮肤变红润发温，之后改用三品。若体质弱，癌灶边缘组织僵硬、色暗、脓少者，加服人参养荣汤或香贝养荣汤（白术、人参、茯苓、陈皮、熟地、川芎、当归、贝母、香附、白芍、桔梗、甘草等）。治疗结果：19例中全部病例首次治疗均有明显效果。其中皮肤愈合者11例，癌灶明显缩小而未达愈合者8例，其中4例为中断治疗者。^[2]

3. 胡惠明诊治经验

胡氏认为头部皮肤癌多见于年老体弱者，正如《医宗必读》所言：“积之成者，正气不足，而后邪气踞之。”故临床采取局部与整体相结合的治疗方法。整体治疗予内服扶正为主、解毒化瘀散结为辅的中药；局部治疗早期用祛腐为主的五烟丹，待肿瘤腐蚀脱落后，外敷具有生肌长肉敛口之生肌象皮膏。药物组成：五烟丹（石胆、丹砂、雄黄、矾石、磁石），生肌象皮膏（象皮、头发、全当归、生地、生龟甲、生石膏、煅炉甘石、黄蜡、白蜡、芝麻油）。治法：肿瘤呈溃疡型者，先以生肌象皮膏涂抹于肿瘤四周，以保护正常皮肤，然后用五烟丹均匀的撒在肿瘤表面，外敷生肌象皮膏纱条并包扎，隔日或三天换药一次。肿瘤呈菜花型者，先以75%酒精将五烟丹调成糊状，然后将其涂抹于肿瘤上，外敷生肌象皮膏纱条并包扎；三天后改用棉捻蘸药粉插入瘤体内，外敷生肌象皮膏纱条，隔日或三天换药一次。治疗4例患者，其中有2例患

者于外用药的同时,按辨证施治的原则,内服扶正为主,解毒化痰散结为辅中药,选用药物主要为黄芪、太子参、白术、白芍、赤芍、当归、陈皮、野菊花、蒲公英、白花蛇舌草、乳香、没药、丹皮等。结果4例患者全部治愈。五烟丹源于《周礼·天官篇》。《本草纲目》记载,丹砂可治“疮痂恶肉”,石胆可疗“恶疮”,矾石可“蚀恶肉,生好肉”,磁石可“止金疮血”,雄黄可治“恶疮”。五药合用蚀恶肉,生好肉,疗恶疮。生肌象皮膏可以加速创面愈合。^[3]

4. 王沛诊治经验

王氏认为本病的发生是风、毒、燥之邪久羁留恋,内耗阴血,灼液夺精,肝血燥枯,难荣于外;脾胃虚弱,皮肤失其所养;肺气失调,皮毛不润等所致。将皮肤癌辨证分为三型:

(1)痰郁互阻证:疮形结聚隆凸,坚硬而肿,未溃,形状不规整,无痛,伴胸闷肋痛,脘腹不舒,苔白,脉弦。治以解郁化痰,软坚散结。方以开郁散或阳和汤加减,柴胡 10g、当归 10g、白芍 30g、茯苓 15g、香附 10g、郁金 15g、天葵草 10g、全蝎 3g、白芥子 10g、海藻 30g、昆布 30g。

(2)毒热蕴结证:局部破溃,时流血水,肌肤浸润不休,赘肉翻花,败脓腐臭,伴有发热,纳呆,乏力,渐瘦,舌质红苔黄脉弦滑或数。治以清热解毒,散结祛瘀。方以散肿溃坚汤加减:柴胡 10g、升麻 6g、龙胆草 6g、黄芩 10g、黄连 10g、昆布 15g、花粉 15g、三棱 15g、莪术 15g、土鳖虫 10g、黄柏 10g、赤芍 30g、土茯苓 30g。

(3)正虚邪实证:疮形日见增大,脓血平流,可有臭味,形体日见消瘦,身疲乏力,面色失华或灰暗,舌质淡少苔,脉细弱。治以益气培元,托里解毒。以保元汤加减:生炙黄芪各 20g、太子参 30g、当归 15g、肉桂 6g、猪茯苓各 15g、生首乌

15g、川芎 10g、鸡血藤 30g、仙鹤草 30g、水红花子 15g、赤芍 30g、半枝莲 15g、生草 15g。局部以皮癌净、蟾酥膏、农吉利制剂及三品一条枪等进行治疗。局部治疗的目的在于破坏癌组织,使之坏死干枯脱落,适用于小而浅者,或放射治疗后的残存损害者。^[4]

5. 王品三诊治经验

王氏用中药白砒条治疗皮肤癌中早期无转移者,临床疗效满意。白砒条药物组成:白砒少许,白及 30g、甘草 20g 等药物研末制成长 10cm,直径为 0.1cm 线条状,待自然干燥后备用。局部常规消毒后于肿瘤边缘刺入白砒条,深达肿瘤基底部,每个药条间隔 1cm 左右,外敷一效膏,(滑石、炉甘石、冰片以 3:2:1 比例,研末后麻油调成膏状),72 小时后肿瘤组织形成坏死灶,与健康组织分离,剪除坏死组织,疮面每日换一效膏 1 次,直至愈合。方中白砒对肿瘤有去腐作用,可使肿瘤组织坏死,脱落,再配合一效膏的生肌长肉之功,达到愈合创面目的,白砒的功能在中医古籍中早有记载,《千金要方》谓:“大热大毒”、“蚀疮瘰癧”,《本草纲目》中记载白砒性味辛,大热,有大毒,外用蚀疮祛腐,内服祛痰平喘。田氏认为白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。因肿瘤组织坚韧,故一般在药条插入肿瘤基底部使有一种绵软感,待局部坏死组织形成后,须及时剪除,再用镊子探查基底部是否还有残留的肿瘤组织,如果有需要即补插药条。同时强调在治疗过程中需加强无菌观念,坚持无菌操作,以防感染变生他症,为减轻病人痛苦及健康组织的损伤,将药条改为从肿瘤边缘插入。对 10 例患者治疗前、中,进行了病灶局部超微结构改变观察,经电镜观察证实白砒条具有抑制肿瘤组织

生长,杀死癌细胞的作用,与中医“祛腐蚀疮”作用一致。

典型病案:金某,男,51岁,农民,1970.11.19初诊。上唇上方生一肿物40余年,近一年因经常碰破出血,肿物逐渐增大,无痒痛,查体:一般状态好,上唇右上方肿物 $2.5\text{cm} \times 4\text{cm}$ 大小,高2cm,触之坚硬,触痛,拨去痂皮,见有凹凸不平粉红色糜烂面,有臭味,右侧下颌淋巴结肿大。血、尿常规及肝功能检查均正常,胸透未见异常。临床及病理诊断为基底细胞癌,局部常规消毒后插入白砒条,外敷一效膏,每日换药一次,3天后复诊,肿瘤变黑坏死,坏死组织与健康组织分离,局部消毒剪除坏死组织,露出新鲜创面,外敷一效膏,12月21日复诊,创面愈合平坦,肿大的下颌淋巴结消退,治愈。随访十年无复发。^[5]

6. 顾松筠诊治经验

顾氏等采用信枣散外敷治疗颜面部皮肤癌,疗效显著。22例患者均经病理确诊,其中:鳞状细胞癌14例,基底细胞癌6例,汗腺癌1例,老年角化恶变1例。治法:取大枣10枚,去核后将信石置于大枣内,于恒温箱内烤干,研细混匀(以含信石0.2g为宜)密封于瓶中备用。用时与麻油调成糊状外敷。根据肿瘤直径大小,采用分次敷药、依次递减的方法。直径2cm以内者一次用药0.2g~0.3g即可治愈;2cm~5cm者可酌情分次敷药,第一次用0.5g,间隔2~3周(最好待第一次药痂脱落后)再涂0.25g~0.3g;5cm以上第一次用1g,2~3周后再涂0.1g~0.5g,如药痂脱落,边缘尚有肿瘤残留,可第三次用药0.1g~0.25g。如肿瘤组织脱落创面较大者,可采用游离植皮覆盖创面,以缩短疗程和避免感染。敷药范围应达癌缘外健康组织0.5cm。敷药后一般药物与癌肿组织粘合成干燥的药痂,癌肿逐渐坏死与正常组

织分离,疮缘光滑整齐,如刀割样切缘,同时上皮组织向创面中心生长。结果22例经敷药后,癌肿组织脱落时间分别为20~60天不等,全部经随访,20例创面愈合良好,局部无复发,其中获得五年以上治愈者7例。

顾氏认为信石(砒石)系金石矿物类药物,主要成分是三氧化二砷,具有细胞原毒性,局部敷药后对癌细胞中细胞酶蛋白巯基有很强的亲合力,可抑制癌细胞的氧化过程,干扰其正常代谢,导致癌细胞发生变性坏死而脱落。而对正常组织仅发生轻度或极少量的坏死,并保持了上皮组织的再生和修复功能。本组22例敷药后均出现局部疼痛、充血、水肿、渗出,并有食欲减退、恶心、乏力等,3~5天即消失。患者可照常参加劳动。血象及肝肾功能用药前后无变化;个别患者尿中出现微量蛋白及少许红细胞,1例用量较大者有少许颗粒管型,5天后转为正常。说明本药可导致局部和全身中毒反应,故有消化、泌尿系统疾患或肝肾功能不良者禁用本药,以免发生严重反应。^[6]

7. 夏玉卿诊治经验

夏氏采用电热针疗法,将皮肤癌患者皮损的临床症状及全身表现,辨证分为三个证型:

(1)肝郁血燥型:疮型干涸,边缘高起创面高低不平,痂皮固着难脱,稍有触动则出血不止,或痛或痒,气味恶臭。若性情波动或所思不遂则症状加重。伴抑郁易怒,胁肋胀满等症。舌体干红瘦小,舌苔薄白或浅黄,脉弱细沉涩。

(2)脾虚湿阻型:创面晦暗,疮顶腐溃形如堆粟,或边缘高起坚硬,或溃疡不愈,胬肉翻出,分泌物腥臭稀薄。伴周身乏力,纳呆腹胀,大便溏泻。舌质淡或边有齿痕,苔厚腻,脉缓而濡。

(3)疮感风毒型:原患疮疡或曾外伤,日久不愈,赘肉高出,色泽晦暗,时流腥臭脓水,痛痒明显,时轻时重。舌质暗或有瘀斑、瘀点,脉弱涩。

治疗方法:器具采用内蒙古中蒙医研究所研制的 DRI-1 型电热针仪、6 号电热针和北京 1412 所研制的半导体测温计。皮肤部位常规消毒,除去脓血,然后以 2% 利多卡因局部麻醉,用量根据瘤体大小而定,一般 2ml 左右。根据瘤体大小、部位、形状,将电热针平刺、直刺、斜刺、围刺入瘤体,连接电热针仪,接通电源。根据病情和患者耐受程度将瘤体温度控制在 $43^{\circ}\text{C} \sim 45^{\circ}\text{C}$ 之间。每日或隔日一次,10 次为一疗程,疗程间休息 3~5 天。属于肝郁血燥者,以毫针加刺太冲、阳陵泉(双);脾虚湿阻者,加刺足三里、丰隆(双);疮感风毒者,加刺风府、血海(双)。一般治疗 2~3 个疗程。治疗 100 例患者,完全缓解率为 56.00%,有效率为 92.00%。临床症状改善情况:不同程度疼痛者 88 例,经电热针治疗后缓解 83 例,缓解率为 94.32%,疼痛的改善程度与疼痛的轻重程度有关,疼痛程度越重,改善幅度越大。说明电热针对缓解瘤性疼痛有一定作用。实验室指标,75 例患者治疗前后免疫球蛋白含量和玫瑰花环形成率差异非常显著,说明治疗后患者免疫机能有一定提高。

夏氏等认为电热针继承了传统火针治疗的独到之处,又使这一传统疗法得以升华。电热针治疗皮肤瘤其针热效应直接作用于肿瘤局部,具有恒定、持久、可以调节的优点,散寒除湿、舒经通络、行气活血、破坚散结之功优于火针。在皮肤肿瘤的加温治疗中,与目前常用的超声、射频等方法相比较,电热针具有简单易行、安全可靠、无电磁干扰、测温误差小的特点。显示了传统医学与现代科学相结合的独特优势。

电热针为治疗皮肤肿瘤,特别是皮肤恶性肿瘤提供了新

的手段,并取得了较好疗效。这种方法在抑制、杀灭瘤细胞的同时,保持和依靠机体自身组织修复能力,达到治愈目的。因此对组织器官损伤性小,愈后组织修复良好,无瘢痕或瘢痕很小,一般不影响组织器官功能,特别适用于病变发生在面部、外阴等特殊部位。^[7]

8. 张修森诊治经验

张氏等采用微波治疗中晚期皮肤癌。方法:应用 WR-II 型微波热疗治癌机微机自动控制治疗,频率 915MHz 做体外照射,温度 42℃~45℃,每次 40 分钟,3~5 日一次,8 次一疗程,每个疗程间隔 1 周,通常需要治疗 3 个疗程。治疗后患者肿瘤缩小,疼痛减轻。生存质量与治疗前比较有不同程度改善。微波热疗治疗肿瘤是利用微波辐射生物效应及肿瘤组织与正常组织的微循环差异,选择性的作用于肿瘤组织,杀死癌细胞。局部加热直接作用于肿瘤细胞,选择性使其溶酶体活性增高,产生新的溶酶体,造成细胞内不可逆的破坏,抑制癌细胞的再生,达到治疗目的。另一方面,由于肿瘤组织的血流量仅为正常组织的 2%~5% 左右,但其含水量明显高于正常组织,微波热疗过程中产生的热量肿瘤组织易被吸收蓄积,而正常组织含水量较肿瘤组织少,故吸收少,且大部分热能易被血流带走、疏散,影响生理代谢小。所以当进行微波治疗时,癌细胞易升温被杀死、破坏,正常组织则不易受损,病人的痛苦及治疗后不良反应少,适于临床。

【按语】

皮肤癌是发生于皮肤的恶性肿瘤,现代医学通过手术、放疗、化疗以及冷冻疗法,临床疗效明显提高。但西医治疗

本病副作用较大,往往给患者带来很多痛苦,中医治疗本病不仅副作用小,而且手段多,特别是对早期患者,能极大的延长其生存时间,提高生活质量。

中医治疗皮肤癌主要采取辨证与辨病、外治与内服、整体与局部相结合的原则。尤其中医外治具有疗效好、操作方便、安全可靠等特点,用于治疗颜面部的癌损可以免除手术之苦,不形成瘢痕,不影响美容,是皮肤癌的主要治疗方法之一,内服药物大多采用清热解毒、活血祛瘀、软坚散结、益气养血之品。本文中搜集肖梓荣、刘申、胡惠明、王沛四位专家擅长内服外用治疗皮肤癌。根据患者症、舌、脉及皮损表现,以中医辨证施治原则,辨证服用扶正祛邪方药,增加机体抗癌解毒能力,同时外治局部,外用药膏或药锭又可以直接作用于病所,临床效果显著。王品三、顾松筠两位专家擅以外治,将药膏涂敷于癌瘤表面,借助外用药物力量直接获取良效。应注意的是,大多数外用药物具有很强的腐蚀作用,用药后患者疼痛剧烈,因此,用药次数及用药时间不宜频久,见效即止。而且有的药物剂量必须严格掌握,如白砒条中白砒的每次用量为2~3mg,按《中国药典》2000年版规定口服极量每次为5mg,故不致引起中毒反应^[9]。这些方面在临床施治时医者必须明了并与患者说明。夏玉卿将皮肤癌辨证分为三型,并分别采用电热针治疗;张修森采用微波治疗皮肤癌,临床疗效较好。两位专家均采用热疗法治疗恶性肿瘤。目前现代医学对加温治癌机制进行了广泛研究,比较公认的观点有:①肿瘤组织有效血流量明显低于正常组织,因此较正常组织散热慢而蓄热高。肿瘤组织血流灌注量少,可致营养乏于正常组织。②癌瘤组织的含氧量及酸碱度均较正常组织低,故对高温的敏感性高。③加热后癌瘤细胞内线粒体髓鞘样变和空泡化,导致细胞呼吸抑制死亡,溶酶体活

性增强,促使癌细胞自溶崩解。这说明加热对癌细胞有明显的选择破坏作用,而对正常组织损害较小。应用电热针治癌要注意控制温度、足够疗程及恰当刺激才能获效。

医者临时时应注意以下几点:

1. 大多数外用药物具有很强的腐蚀作用,用药后患者疼痛剧烈,因此,用药次数及用药时间不宜频久,见效即止。

2. 必须严格掌握有些药物剂量。如白砒条中,白砒的每次用量为2~3mg,按《中国药典》规定,口服极量每次为5mg,故不致引起中毒反应。^[9]

3. 治疗皮肤癌,在辨证论治的基础上,临床常用一些有毒外用药。凡具有解毒消肿、化腐排脓、生肌敛疮、杀虫止痒作用,以外用为主又易引起毒副反应的药物,称有毒外用药。^[9]

有毒外用药药性特点:①作用强而治疗范围广。本类药物是毒药中数量较多且十分常用的一类有毒药,由于疗效确切,见效快,作用强,故治疗外科、皮肤科肿瘤临床常用。②毒性大而用法较局限。本类药物有大毒或有毒者占多数,皆取以毒攻毒之用,其使用方法较局限。多数药仅作外用(如涂搽、熏洗、膏贴等)。

使用注意:

1. 辨证配伍,视证而用。外用药亦有四气五味之别,疾病主证亦有八纲(寒、热、虚、实、表、里、阴、阳)之异,故治疗亦需根据病情注意辨证使用。

2. 控制用量,注意禁忌。由于本类药物毒性很大,使用时一定严格控制剂量,用量勿太大,使用时间不宜太长,尤其有溃烂者更应注意。

3. 依法炮制,严格掌握煎服法。有毒中药的依法炮制,不仅是增强、扩大药物疗效及应用范围的必要手段,也是确

保用药安全的重要措施；而适当的煎服方法也是避免中毒、提高毒药疗效的重要一环，不可忽视。

4. 密切观察用药后的反应，发现问题，及时处理。尤其是对于一些须用到轻度中毒剂量时才有疗效的毒药，应事先告诉患者，以免惊慌失措。

5. 必须掌握毒药的功效、主治、药理作用、毒副反应及解救方法。

临床上以蟾酥、水银、白矾、雄黄、斑蝥、砒石、硫黄等应用最为广泛，结合临床简述如下，其他毒药的应用可参考有关本草专著。

蟾酥：也称癞蛤蟆浆，辛、温、有毒，具有攻毒消肿、通窍止痛、强心利尿作用，为外科治疗痈肿疮疡的常用药物。现代药理研究发现蟾酥有显著的抗癌活性，可通过扶正（改善全身状况、升高白细胞、防止辐射伤害）与攻毒（抑制肿瘤细胞）得以实现。临床用于治疗皮肤癌、心血管疾病、呼吸系统疾病及手术麻醉等。无论内服、外用，过量均可致中毒。中毒症状常出现于用药后 30～60 分钟，主要表现为心悸、流涎、腹胀、头痛、嗜睡、四肢麻木、呼吸抑制等，此时当紧急抢救，采用催吐、导泻、洗胃、补液、利尿以促进毒物排泄，并进行对症处理。^[9]

水银：即砂汞。辛、寒、有毒，具有杀虫、攻毒作用，外用治疗恶疮、疥癣、梅毒等。用药量较难掌握，极易引起中毒，主要表现为消化道、肾脏及神经系统毒性反应，常出现消化道腐蚀症状、尿闭、口腔炎、中毒性脑病、肌肉震颤等，与蟾酥中毒解救方法相似。注意孕妇忌用，不宜内服，不可过量及久用。^[9]

砒石：又名白砒、砒霜、信石等。辛、酸、大热、有大毒，外用蚀疮去腐，内服劫痰截疟，在治疗皮肤癌方面，顾松筠先生

应用较多且经验丰富。砒石的主要成分是三氧化二砷,现代药理研究表明具有抑制氧化,增强同化作用;杀灭活体细胞及杀菌作用。一般认为,砒石的每日用量为1~3mg,致死量为0.1~0.2g。其中毒表现个体差异较大,常导致心、肝、肾、大脑、肠充血伴损害,造成肝小叶中心坏死,心、肝脂肪变性,形成中毒性肝炎或亚急性肝萎缩。中枢系统损害可出现脑膜炎、脊髓炎、多发性神经炎等病变。砒石毒性剧烈,中毒时常出现疲乏呆钝、头晕烦躁、皮疹、色斑、皮肤粗糙角化;急则出现咽喉痉挛灼热、腹痛、呕吐、血尿,甚至谵妄抽搐,休克等,严重者在数小时内死亡。救治除采用洗胃、输液外,可应用特效解毒剂二巯基丙醇、二巯基丙磺酸钠等,同时使用大剂量激素以抑制溶血反应;对慢性中毒者,尚可用硫代硫酸钠,也可用杨梅树皮、绿豆、小蓟根、积雪草、防己等煎汤频服以解毒。应用时,应严格控制剂量,不宜长期服用或接触,体虚或孕妇忌服,勿与水银同用。^[9]

白矾:别名明矾、矾石、理石等。酸、涩、寒、有毒,外用解毒杀虫,用于治疗痢疽疮毒、湿疹、皮肤癌等。主要成分为含水硫酸钾铝,现代药理研究证明,白矾具有抗菌、收敛固涩等作用,其有毒成分为硫酸钾铝,可在体内蓄积,造成血钾升高,引起机体代谢功能紊乱,体温迅速下降,最后死于呼吸、循环衰竭。本品刺激胃粘膜,即使是治疗量时亦可出现呕吐等中毒症状。其中毒症状常出现于用药后1~2小时,轻则喉头灼热,呕吐、腹痛、倦怠,甚则嗜睡,呼吸困难,最后呼吸衰竭死亡。中毒早期可用豆浆或牛奶调服,用芒硝冲服,取其泻下排毒之效;或用牛奶洗胃,并用镁盐作为抗酸剂。临床外用较多,内服一般不超过3g,多入丸、散剂。^[9]

雄黄:又称明雄黄、黄石、腰黄等。苦、辛、温、有毒。功

用解毒杀虫,燥湿去痰。外用治痈肿、疔毒、疥癣、蛇虫蜇伤、皮肤癌等。外用适量,研末撒,调敷或烧烟熏。内服:入丸散剂,0.15~0.3g,但不宜持续服用。一般不入汤剂。主要含二硫化二砷,含砷约75%,服用过多,会引起砷中毒。遇热易分解,变成有剧毒的三氧化二砷。雄黄口服用量过大或持续服用可致中毒,外用浓度过高也可中毒。急性中毒者常出现口干流涎,头晕呕吐,腹痛,重则出血、发绀,休克,多死于出血、肝肾功能衰竭和呼吸中枢麻痹。慢性中毒可出现皮疹、脱甲、麻木、结肠炎,严重者出现肌肉萎缩、膈神经麻痹等。发生中毒者可用1:5000高锰酸钾液或活性炭混悬液洗胃,口服氢氧化铁,肌注二巯基丙醇或二巯基丙磺酸,及对症处理。注意供药用的雄黄必须经过水飞法处理,不宜火煨或煎炒。内服每日不宜超过4g,外用擦涂面积不宜过大,内服外用疗程均不宜过长。^[9]

硫黄:也称石硫黄、黄牙、石硫青等,酸、热、有毒。内服壮阳通便,外用解毒杀虫止痒。现代药理研究证实,本品具有灭真菌、杀疥虫、溶解角质等作用,临床用于治疗多种皮肤病,联合外用可治疗皮肤癌。内服、外用过量,大量的硫化氢及硫化物被吸收入血,使血红蛋白转变为硫化血红蛋白,失去携氧能力,导致组织缺氧,中枢神经系统最先受累,往往出现突然死亡。中毒时常出现乏力、头痛、呕吐、腹痛,甚则便血,意识模糊,继而昏迷、死亡。中毒时,首先予吸氧,并口服维生素C及铁剂,或用1%美蓝10ml,加50%葡萄糖溶液40ml,静脉注射;或注入20%硫代硫酸钠40ml,以促进血红蛋白的复原。烧烟外熏时,应避免吸入过多的硫化氢气体,可采用器皿烟熏局部法,或戴防毒面具。^[9]

斑蝥:又称花斑毛、斑猫、龙尾等,辛、热、有大毒,具有破血消癥、攻毒蚀疮功效。其主要成分斑蝥素有抗肿瘤、抗病

毒作用。临床主要用于治疗面瘫、斑秃及肿瘤。斑蝥的毒性成分主要为斑蝥素,口服可引起消化道炎症、粘膜坏死;吸收后可引起肾脏损害。外用可使局部充血、起水疱,大面积使用吸收后可出现全身中毒。中毒时常出现咽喉、食道、胃有灼热感,口腔及舌部起水疱,口干麻,吞咽困难,恶心,呕吐,流涎,剧烈腹痛,腹泻,腰痛,排尿困难,尿频,头痛,口唇四肢麻木,瞳孔散大,甚者昏迷,虚脱,心脏呼吸抑制而导致死亡。抢救治疗时,因斑蝥素系脂溶性物质故忌服油类及脂肪,应服泻药,静脉补液,加速毒素排泄,及维持水、电解质平衡,及时纠正酸中毒,抗休克及肾功能衰竭。预防时,按剧毒药物加强管理,严格掌握适应证及剂量,切勿滥用。外用时敷贴面积不宜过大,使用时间不宜过长。配制斑蝥制剂时应加强防护,改进生产工艺,避免粉末飞扬。^[9]

(张晓红)

参考文献

- [1]肖梓荣.古今名医临证金鉴·肿瘤卷.北京:中国中医药出版社,1999.409~419
- [2]刘申,刘心吾,胡宝华.治疗老龄皮肤癌19例临床观察.中医杂志,1994,35(1):37
- [3]胡惠明,陈宝元.五烟丹治愈头部皮肤癌4例介绍.中医杂志1982,(10):47~49
- [4]王沛,张昕.皮肤癌.中国农村医学,1995,(23):8
- [5]田素琴,李国强,张永志.中药白砒条治疗皮肤癌50例.辽宁中医杂志,1996,23(8):352~353
- [6]顾松筠,黄达明,刘瑾.中药信枣散治疗颜面皮肤癌22例.中西医结合杂志,1986,(3):146
- [7]夏玉卿,李汉友,李宝顺等.电热针治疗皮肤癌疗效及机理研究.中国针灸,1994,(2):5~8

- [8]张修森,刘占卿,孙丽萍.微波治疗皮肤癌 30 例.河北中西医结合杂志,1998,(6):939
- [9]杨仓良.毒药本草.北京:中国中医药出版社,1993

恶性肿瘤

【概述】

癌性疼痛(简称癌痛)是晚期癌症患者最常见的症状之一,是疼痛的一个特殊类型,亦是影响晚期肿瘤病人生存质量的一个重要问题。解除癌症患者疼痛是提高患者生存质量的一个重要环节。从临床看,对于恶性肿瘤所致的癌痛处理仍甚感棘手。据资料统计,全世界每年有 400 万癌症患者遭受疼痛的折磨(我国约有 180 万),因此世界卫生组织提出 2000 年使癌症患者达到无痛的目标。就目前国内外西医治疗癌痛现状来看,临床上积累了许多方法,诸如不同途径的药物治疗(口服、肌注、硬膜外、鞘内等),不同部位的神经阻滞治疗、电刺激、神经外科手术等。但应用最广泛,使用最方便的还是药物对癌痛的治疗,所用药物主要有非阿片类和阿片类。长期以来,临床实践证明,以上不少药物虽确有一时之效,但均易造成成瘾性、耐药性和依赖性,且成瘾、耐药、依赖三者恶性循环作用,给病人带来最大的痛苦。为此,WHO 推荐使用止痛药治疗癌痛的两个重要概念,即“按时”和“按阶梯”给药,然而,疗效仍不尽人意,特别是上述诸多毒副作用仍未得到解决。因此临床迫切需要一种止痛效果好,又无明显毒性且药源易得的治疗癌痛新药,中医药无疑在这方面具有得天独厚的条件。自 1982 年起,国内报道了中医药治疗癌痛的疗效,大量的临床报导包括临床研究、实验研究、个

案举例等都提示中医药缓解癌痛疗效确切。另据实验研究证实:中药可提高痛阈值,减少机体对不良刺激反应程序的作用,可以改变精神内环境来减轻疼痛的发生;中药可促进血液循环,增加组织血氧灌流,防止血流的高凝状态及瘤栓形成。

【名医经验】

1. 刘鲁明诊治经验

刘鲁明等对癌性疼痛辨证分为4型。气虚型药用党参、白术、茯苓、黄芪;湿阻型药用茵陈、白术、猪苓、泽泻、大黄;阴虚型药用沙参、麦冬、枸杞子、生地;血瘀型药用蒲黄、五灵脂、元胡。其治疗癌痛患者486例,总有效率89.1%,其中肝癌疼痛有效率91.8%,恶性淋巴瘤疼痛有效率68.2%,大肠癌有效率86.1%,鼻咽癌、肺癌、食管癌和乳腺癌术后放疗所致疼痛有效100%。^[1]

2. 张继东诊治经验

张继东等认为癌痛应从实证、虚证、虚实夹杂三方面考虑。实证中气滞者可选用柴胡疏肝散,血瘀者可用失笑散、桃红四物汤、膈下逐瘀汤等,痰湿者用导痰汤、平胃散,热毒炽盛者可选用五味消毒散。虚痛中气虚用参芪之类,血虚者用当归、熟地、阿胶之品,阴虚常用沙参、麦冬、天冬、枸杞子,阳虚常用淫羊藿、补骨脂、冬虫夏草等,气血双亏者选用十全大补。虚实夹杂者临证酌情加减化裁,实多虚少者以祛邪为主,佐以补虚,虚多实少者可酌加软坚散结之品。如白花蛇舌草、半枝莲等。^[2]

3. 李佩文诊治经验

李佩文将癌痛分为三类：瘀痛，治宜活血化瘀，用桃红四物汤、逐瘀汤、复元活血汤等；结痛，治宜理气止痛，用四逆汤、柴胡疏肝散等；饮痛，治宜泻肺化痰止痛，用葶苈大枣泻肺汤。^[3]李佩文亦十分重视中药外治，自制中药酊剂去痛灵（元胡、丹参、乌药、蚤休、地鳖虫、血竭、冰片），用75%酒精浸泡1周过滤后，将药物浓度调至每ml含生药1g。李氏以该药液涂敷于痛处皮肤，每日3~4次，治疗肺、肝、胰腺、乳腺癌等治疗癌性疼痛144例，总有效率为79.2%，其中完全缓解达72.2%，镇痛持续时间平均为6.24小时，对气滞引起的癌痛，有效率最高为86.8%，接近强痛定注射液的疗效，且缓解时间较强痛定持久，对胸痛疗效最好，对脊柱、四肢骨转移疗效差。^[4]

4. 陈义友诊治经验

陈义友将癌痛分为五型：锐痛为毒邪蕴结所致，药用五味消毒饮加减；胀痛由气滞不通所致，治宜理气止痛，药用柴胡疏肝散；刺痛由血瘀阻滞所致，药用桃红四物汤；窜痛多为风寒所致，药用藁痹汤加减；隐痛多由脾虚寒凝所致，药用大建中汤加减。^[5]

5. 郑文友诊治经验

郑文友对肺癌疼痛，依临床症状体征将肺癌分为痰湿蕴肺型、痰热羁肺型、痰热互结型、阴虚内热型、气阴两虚型，经辨证用药收到良好的效果。^[6]

6. 张宗岐诊治经验

张宗岐将肝癌疼痛辨证分为3型:早期为肝气郁滞型,用逍遥散、柴胡疏肝散加减;中期多为气滞血瘀型,以失笑散、膈下逐瘀汤加减;晚期为瘀瘀互阻型,治宜人参鳖甲煎丸及茵陈蒿汤加减。^[6]

7. 吴良村诊治经验

吴良村对178例大肠癌及其疼痛的治疗进行了分析,在178例中癌痛发生率为60.7%,Ⅰ级疼痛72例,Ⅱ级疼痛33例,Ⅲ级疼痛73例。将中医辨证与三阶梯止痛法相结合。第一步:Ⅰ级疼痛者,气机郁滞而致腹痛,能忍受,以理气止痛法,方用柴胡疏肝散、天台乌药散、金铃子散等加减。第二步:Ⅱ级疼痛者,疼痛固定,持久难忍,不能入睡,宜祛瘀止痛,方用桃红四物汤、失笑散、少腹逐瘀汤加减。第三步:Ⅲ级疼痛,癌毒泛滥,侵犯脏腑,压迫神经,以致疼痛剧烈,不能忍受,宜排毒止痛,方用膈下逐瘀汤、仙方活命饮、蟾酥丸加减。Ⅰ级疼痛缓解率为100%,Ⅱ级疼痛缓解率为63.6%,总缓解率为86.1%。^[7]

8. 孙宛峰诊治经验

孙宛峰认为骨转移引起的疼痛可分为:阳虚型宜温肾助阳、祛瘀止痛,药用制附子、细辛、补骨脂、仙灵脾、黄芪、当归、川芎、牛膝、乳没、甘草、三七粉等;血瘀型治宜益气养血、化瘀通络止痛,药用当归、黄芪、桃仁、川芎、莪术、土元、桂枝、五灵脂、乳没、三七粉等。临床观察21例,收到较好的效果。^[8]

9. 郭仁旭诊治经验

郭仁旭等以熟地、山萸肉、云苓、补骨脂、地鳖虫、肉苁蓉等 15g, 骨碎补、黄芪各 20g, 白花蛇舌草、乳香、没药各 10g, 蜈蚣 2 条, 元胡 12g, 蟾酥 6g, 熟附子 4.5g, 水煎制成癌痛灵口服液, 每剂取汁 500ml, 分早晚服用, 治疗癌性疼痛 71 例, 完全缓解 29 例, 缓解 33 例, 无缓解 9 例, 总有效率 87.3%, 平均缓解疼痛时间为 1.8 小时, 与哌替啶止痛效果的自身对比表明, 本品有效及缓解时间均优于哌替啶。^[9]

10. 常敏毅诊治经验

常敏毅以仙鹤草 50 ~ 80g 单煎, 与甘草、槟榔、制半夏、龙葵煎剂合并制成仙鹤六味汤治疗癌性疼痛 155 例, 总有效率 56.78%, 其中骨肿瘤有效率 88.89%, 肝癌有效率 75%, 乳腺癌、肺癌有效率 50%, 鼻咽癌有效率 44.44%, 食管癌有效率 42.86%, 肠癌有效率 42.11%, 胃癌有效率 40.91%。^[10]

11. 刘昭坤诊治经验

刘昭坤以白芍 60 ~ 250g, 炙甘草 15 ~ 60g, 疼痛轻者用“轻剂”, 重者用“大剂”, 剧痛难忍用“重剂”; 刺痛加元胡 20g, 胀痛加木香 12g; 气虚加黄芪 30 ~ 60g, 血虚加当归 15g, 阿胶 15g; “轻剂”顿服, “大剂”两次分服, “重剂”3 次分服。治疗癌痛患者 40 例, 效果满意。^[11]

12. 刘嘉湘诊治经验

刘嘉湘应用双盲对照设计, 对 32 例癌痛患者进行观察, 其中 177 例为使用蟾酥膏者, 显效 71 例, 总有效率 92.65%,

对照组用伤痛舒 155 例,显效 15 例,总有效率 58.7%,两组经统计学处理 $P < 0.001$,说明蟾酥膏有显著疗效。一般 15~30 分钟显效,但此膏对内脏深部肿瘤疼痛和胸膜转移引起的疼痛疗效较差。膏药组成蟾蜍、川乌、七叶一只花、红花、莪术、冰片等 20 余味。^[12]

13. 吴琪诊治经验

吴琪等以速效止痛拔癌膏与哌替啶对照治疗癌性疼痛 190 例(肝癌、肺癌、胰腺癌等),速效止痛拔癌膏由蜈蚣、壁虎、冰片、水蛭、全蝎、土鳖虫等 20 余味药配伍组成,研细以陈醋调,外敷患处及相应腧穴。具有高效、速效、长效等特点,总有效率 96.2%,完全缓解率 66.7%,药效出现时间与哌替啶组比较无显著差异($P < 0.01$),药效持续时间明显优于哌替啶组,不良反应为局部皮肤潮红,并出现多少不等的粟粒样斑疹,局部皮肤瘙痒、乏力、多汗等反应,但均于停止敷药 1~3 天内恢复正常。^[13]

14. 刘尚义诊治经验

刘尚义等以癌痛灵软膏(三生祛痛膏加减:生南星、生白附子、生川乌、雪上一枝蒿、蟾酥、没药等,上药研极细末,加凡士林调膏,外敷患处,与哌替啶、盐酸二氢埃托菲镇痛效果临床对比观察,总有效率分别为 91%、96%、74%,本品一次量镇痛效果优于盐酸二氢埃托菲组($P < 0.05$),起效时间均优于余两组($P < 0.01$)。^[14]

15. 贝润甫诊治经验

贝润甫用镇痛消肿膏(含蟾酥、马钱子、生川乌、生南星、生白芷、姜黄、冰片等)敷于患处,12 小时后揭去,间隔 12 小

时再贴。治疗多种晚期癌肿 50 例, 结果有 30 例镇痛有效。^[15]

16. 李智诊治经验

李智等用神效止痛膏(甘遂、乳香、没药、丹参、鳖甲、姜黄、马钱子、郁金、白芍、独角莲、全虫、苏木、蜈蚣、麝香、冰片、松节油), 以期门穴为中心向四周敷涂外贴。治疗肝癌疼痛 68 例, 总有效率 88.2%, 选用期门穴贴敷, 意在使药力循足厥阴肝经迅速发挥止痛作用。已有的临床和实验结果表明, 中药外治敷贴穴位, 可达到有效激活体内痛觉调制系统, 发挥镇痛作用, 而与西药镇痛剂合用则有协同作用。^[16]

17. 段凤舞诊治经验

段凤舞用雄黄、明矾、青黛、皮硝、乳香、没药各 60g, 血竭 30g, 冰片 10g, 共研细末制成肝外 I 号膏, 每日 30~60g, 用醋和猪胆汁各半调糊外敷痛处, 每日 1 次, 段氏用该膏治疗晚期肝癌、胰腺癌剧痛, 每每均获良效。^[17]此外段氏介绍用蜈蚣 1 条、冰片 0.6g, 研细末和匀, 由鼻孔喷入少许, 治疗脑肿瘤头痛患者, 头痛即减轻。治疗口腔咽喉部肿瘤头痛患者, 用羚羊粉、琥珀粉各 3g, 水牛角粉 4.5g, 冰片 1g, 研末制成西羚琥珀散喷吹口腔咽喉。^[18]

18. 周岱翰诊治经验

周岱翰用琥珀止痛膏外用贴敷患处或穴位, 对痰结瘰疬、风湿痹痛、癌肿疼痛等一切痛肿疾患, 能通络止痛、消肿散结。琥珀止痛膏药物由琥珀、马钱子、蟾酥、樟脑、冰片、大茴香、丁香、山柰、石菖蒲、威灵仙、斑蝥、天南星、黄连等组成。临床治疗患者 107 例, 肿瘤患者 81 例, 其中肝癌 31 例,

头颈部癌 15 例,肺癌 18 例,其他癌瘤 10 例,乳腺、腮腺等良性肿瘤 7 例(男 47 例,女 34 例),其他骨关节及软组织痛肿疾患 26 例(男 10 例,女 16 例),全部为成年患者。治疗方法皆为洗净患处,揩干皮肤,再外贴琥珀止痛膏,凡病处原有皮肤溃破,以及有液化、化脓、表皮紧张而有溃败倾向者,或外敷本药后有皮肤潮红、水肿甚至起小水泡者,皆不宜使用琥珀止痛膏。本组病例多数在外贴膏药 2~3 天内取得治疗效果,部分病例连续使用数周而取得较好的疗效。其总有效率达 84.11%,无效 15.89%;11.95% 的患者外贴后皮肤出现不同程度的过敏反应,停药后症状可以自行缓解。

典型病例:

例 1:苏××,男,33 岁,1981 年 9 月就诊,患者因左上腹肿块、消瘦、纳差诊为原发性肝癌,剖腹探查证实已肝内播散,行肝动脉插管化疗,术后 3 个月,肿物明显增大,腹块日夜疼痛,呈持续性刺痛及阵发性剧痛,辗转反侧,痛苦难言。初用止痛片、颅通定、哌替啶等药可止痛。后发展至每 2~3 小时则要求注射哌替啶,遂外贴“琥珀止痛膏”1 天后疼痛逐渐缓解,敷药 1 周,停用各种止痛药,腹块已无明显疼痛。但肿物未见缩小。患者后因黄疸、腹水、继发肝昏迷而死亡。

周氏认为:琥珀止痛膏外贴患处具有徐徐持续释放药力的独特性能,并能穿透肌肤,深达病所,使药力较为持久地停留于病灶,连续发挥治疗作用。吴师机论膏药的作用时说:“一是拔,一是截。凡病所结聚之处,拔之则病自出,无深入内陷之患,病所经由之处,截之则邪自断,无妄行变之虞。”对于一切痛肿疾患,如痰结瘰癧、风湿痹痛以及躯干、体表可摸到明显包块的癌瘤疼痛而无肌肤溃破者,外贴本膏药与内服药物相结合,能够减少痛苦,提高疗效。收到“殊途同归,”“相得益彰”的效果。

琥珀止痛膏集大队辛香燥烈或有毒的药物于一方,药性峻猛,体虚者不宜服用,使内服途经受到一定的限制。制成膏药新剂型,用药安全,老少虚实咸宜,扩大了治疗范围。《理渝骈文》认为膏药能发挥药物的治疗作用而又制约其毒性,谓:“苍术、半夏之燥、入油则润;甘遂、牵牛、巴豆、草乌、南星、木鳖之毒、入油则化。”故本方虽有樟脑、冰片、茴香、丁香、南星之燥;蟾酥、马钱子、斑蝥之毒,用之亦无妨碍,且能按病位用药,便于药性直达病所。

疼痛是肿瘤患者的常见兼症。当瘤体逐渐增大,压迫或侵犯邻近器官、神经末梢与神经干时,可产生顽固、持续的疼痛,多出现于恶性度高、生长迅速的中、晚期癌瘤,个别病例可因难以忍受的剧痛而寝食不安,加速身体的衰竭,甚至出现轻生意念,如肝癌因肝内肿块迅速膨大,使肝包膜张力增加,每见难以缓解的持续剧痛,《外台秘要》谓之:“腹中有物坚如石,痛如刺,昼夜啼呼。不疗之百日死。”中医认为“不通则痛,通则不痛”,如因经络闭阻、营卫凝涩、痰浊内停等皆可产生气血郁滞、经脉瘀结而出现疼痛,用琥珀止痛膏外贴腹部,可以化散其毒,不令壅滞,通络止痛,祛瘀散结。因此,本膏药可作为肿瘤对症治疗的有效措施之一,尤适于不便服药或不愿长期服药的病人。

本文报道琥珀止痛膏外贴治疗 107 例患者,近期总有效率达 84.11%。取得较好疗效。但膏药外贴亦有一定的局限性,如 14.95% 的患者外用后出现不同程度的皮肤反应。此外膏药对局部患处的作用较大,改善全身性情况则较少,所以伴有器质性病变的痛肿疾患,以及肿瘤的防治,特别是恶性肿瘤,最好采取多种措施,以收到综合治疗的效果。^[19]

19. 李岩诊治经验

李岩以明矾、生石膏、天南星各 15g, 蟾酥 1.5g, 砒石、乳香各 2g, 没药 5g, 山甲、白芷各 10g, 肉桂 45g, 共研细末, 撒在壮骨膏上, 外敷痛区, 治疗多种癌性疼痛, 获得佳效^[20]。

20. 郑玉玲诊治经验

郑玉玲等用刺猬皮、血竭、生乳没、川乌、川芎、地鳖虫、冰片等药物制成喜神消痛膏, 贴敷在患处, 并用手在膏药上按摩 3~5 分钟, 48 小时换药 1 次, 8 次为一疗程。治疗癌痛 50 例, 大多数患者贴敷膏药后 20 分钟疼痛缓解或消失, 对胸部疼痛缓解率为 85%, 腹部疼痛缓解率为 80%, 四肢疼痛缓解率为 72%。^[21]

21. 赵红新诊治经验

赵红新用马钱子、制草乌、蟾酥、生南星、乳香、没药各 20g, 细辛、白芷、血竭各 40g, 冰片 120g, 共研细末, 装袋, 每袋 36g, 同时将热敷袋至于药袋外侧, 敷于神阙穴或疼痛部位, 连续或间断佩戴, 日换药 1 次, 10 日为一疗程。Ⅱ度疼痛加用一般解热镇痛药; Ⅲ度疼痛的用阿片类麻醉药。对照组 78 例, I 度疼痛用消炎痛或去痛片; Ⅱ度疼痛用强痛定或可待因; Ⅲ度疼痛用哌替啶或吗啡, 结果疼痛完全缓解, 中药组 23 例, 西药对照组 13 例; 明显缓解, 中药组 44 例, 对照组 39 例; 轻度缓解, 中药组 11 例, 对照组 12 例; 无效, 中药组 6 例, 对照组 14 例。两组对比, 疗效有显著差别 ($P < 0.05$)。^[22]

22. 朴炳奎诊治经验

朴炳奎用生附子 15g, 甘遂、甘草 10g, 葱汁调膏, 加蟾酥、麝香、鸦片、丁香末贴敷神阙穴, 治疗癌性腹痛有效。^[23]

23. 杨俊义诊治经验

杨俊义等自拟冰星液加新癢片治疗癌性疼痛, 新癢片主要由三七、牛黄、肿节风等组成, 剂量从每次 2 片开始内服, 镇痛不明显可酌情递增至每次 8~10 片, 1 日 3 次, 一般服用每次在 2~6 片之间。冰星液主要由冰片、胆南星、川草乌、莪术等 20 余味中药醇提而成, 以药棉浸湿后外擦痛处, 每 6~8 小时 1 次, 对骨转移癌痛效果明显, 两者联合使用可增加镇痛效果。^[24]

【按语】

癌痛是晚期癌症患者最常见的症状。亦是影响晚期肿瘤病人生存质量的一个重要问题。现代医学研究表明癌痛的产生有多种原因: ①癌本身引起。直接由癌肿压迫神经及邻近组织, 引起周围组织的缺血坏死; 癌细胞浸润到淋巴组织产生炎症和化学致痛物质; 癌细胞转移到邻近骨组织; 癌细胞侵入内脏和血管引起内脏梗阻、动脉闭塞、静脉瘀血、肿胀, 刺激胸壁、内脏包膜、血管壁层神经感受器而致痛。②抗癌治疗引起。如化疗引起的组织反应、放射治疗引起的皮肤粘膜损害及纤维组织增生压迫神经。③由于癌症病情恶化, 营养不良引起的一系列病理生理的改变和复杂的生理心理活动等。④与癌本身无关的其他并发病引起。据统计显示癌性疼痛 65% 与癌症有关, 25% 与治疗有关, 10% 为其他原

因所致。

中医学对疼痛的研究历史悠久,其从宏观的角度出发,把疼痛原因概括为气滞、血瘀、痰浊、热毒、寒凝等,并常见有痛则不通、瘀血致痛、毒蕴痛甚、久病入络、不荣则痛等说法。提出了“以通止痛”、“虚痛当补”、“治络止痛”、“解毒止痛”、“活血止痛”等治疗法则。关于癌痛的病因,从近年的中医研究看,主要体现两大方面:①因实致痛,由于病邪滞于脏腑、经络或气血而致的实性疼痛,即古人云:“不通则痛。”②因虚则痛,由于久病气血亏虚,经络失养,脏腑亏损而致不荣则痛。“脉泣而血虚,血虚则痛”。但其病机变化并非单一的气滞血瘀引起的经络阻塞或气血不足而致经络失养,往往虚实夹杂,在正气内虚的基础上,产生热毒、痰湿、气滞、血瘀、寒凝等多种病理因素结聚所致。

针对癌痛的病机特点,近十年来,中医学者在使用中药治疗癌痛方面作了可贵的探索,取得了一定的疗效,初步形成了以活血化瘀通络为主,以扶正补虚或清热解毒或化痰除湿或安神镇静等为辅的治疗大法。采用的药物主要为:①活血化瘀类如三棱、莪术、乳香、没药、血竭、丹参、桃仁、红花等。②解毒抗癌类如蚤休、半枝莲、山慈姑、龙葵、白毛藤、白花蛇舌草等。③虫蚁搜刮类如土元、全虫、蜈蚣、僵蚕、蜂房、鼠妇、壁虎、地龙等。④以毒攻毒类如川草乌、生半夏、生附子、马钱子、蟾酥、生南星等。⑤外用药物通常配以芳香走窜类药物如冰片、麝香、丁香等。临床资料表明:中药对癌痛有肯定的疗效。从中西医对比看,中药止痛虽不如西药迅速,但中药作用持久,无成瘾性,使中药止痛比西药止痛更具前景。另据实验研究证实:中药可提高痛阈值,减少机体对不良刺激反应程度的作用,可以改变精神内环境来减轻疼痛的发生;中药可促进血液循环,增加组织血氧灌流,防止血

液的高凝状态及瘤栓形成。

中医治疗癌痛方法大体分为内治法和外治法两大类。目前内治方面的研究主要立足于辨证止痛和专方止痛的研究。刘鲁明将癌性疼痛辨证分为气虚型、湿阻型、阴虚型、血瘀型等4型,临床取得较好的效果。李佩文将癌痛分为瘀痛、结痛、饮痛三类论治。陈义友将癌痛分为锐痛、胀痛、刺痛、窜痛、隐痛等五型论治。张宗歧将肝癌疼痛辨证分为早期为肝气郁滞型、中期多为气滞血瘀型、晚期为痰瘀互阻型等三型。吴良村将中医辨证与三阶梯止痛法相结合,第一步:Ⅰ级疼痛者,气机郁滞而致腹痛,能忍受,以理气止痛法;第二步:Ⅱ级疼痛者,疼痛固定,持久难忍,不能入睡,宜祛瘀止痛;第三步:Ⅲ级疼痛,癌毒泛滥,侵犯脏腑,压迫神经,以致疼痛剧烈,不能忍受,宜排毒止痛。常敏毅以仙鹤草50~80g单煎,与甘草、槟榔、制半夏、龙葵煎剂合并制成仙鹤六味汤治疗癌性疼痛取得较好效果。外治包括药物外敷、针灸、穴位注射、磁疗等。临床上应用最广的为中药外敷疗法。中药外敷疗法是祖国医学的重要组成部分,是治疗癌性疼痛不可忽视的方法。《理渝骈文》曰:“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者法耳。医理药性无二,而法则神奇变化。”中药外敷为体表直接给药,经皮肤或粘膜表面吸收后,药力直达病所,止痛迅速有效,且可避免口服经消化道吸收所遇到的多环节灭活作用及一些药物内服带来的某些毒副作用,特别是晚期疼痛患者正气已虚,不耐攻伐,脾胃吸收功能减弱,单靠内服药效果不佳,中药外敷更具优势。据研究表明中药外敷止痛机制是,药物通过皮肤吸收渗透至肿瘤表面血管,改善肿瘤组织中的微循环,溶解和破坏肿瘤组织周围及瘤内纤维蛋白凝聚,缓冲肿瘤对患者痛觉神经化学性刺激或物理性压迫,使刺激的信息减弱,疼痛缓解。近

年来,一些学者在癌痛的中药外治方面进行了初步研究,临床效果可喜,如刘嘉湘的蟾酥膏、刘尚义的癌痛灵软膏、周岱翰的琥珀止痛膏等。

临床辨治癌痛首先要注意辨病与辨证相结合。辨病即是要对引起疼痛的原发疾病作出确切诊断,了解疼痛产生的相关因素、肿瘤原发和/或转移部位、程度,所采用的治疗方法与经过,对患者的全身状况,疼痛的分级、性质、部位等特点有客观的了解。辨证则是在中医四诊的基础上,分清虚实。实痛以实邪的存在为基本特征,其病机实质为“不通则痛”,表现为气滞、痰阻、血瘀、癥瘕积聚、毒邪蕴结等方面;虚痛的病机本质为“不荣则痛”,即由于气血阴阳亏虚,脏腑经络、骨脉筋肉失养而产生的疼痛。临床癌痛的表现,或以实为主,或以虚为主,常虚实夹杂,治疗中要根据虚与实的不同程度,攻补并举,虚实兼顾。只有做到了辨病与辨证的较好结合,才能从总体上把握癌痛的本质,在有效控制癌痛的同时,更好地治疗原发病。其次要充分发挥中医疗法的特色,重视内治与外治的结合。目前关于中医外治法在癌性疼痛的临床运用研究较为活跃,外用中药穴位敷贴及局部敷贴、针灸、气功、耳针、点穴等,简便实用,疗效确切。但有关剂型、给药方式、促透剂使用等方面的研究尚大有潜力可挖,这对于提高中药镇痛效果十分关键。再者注意预防,以延缓癌痛的发生。中医历来强调“治未病”,正如《内经》所言:“不治已病治未病”。说明了预防治疗在疾病防治中的重要意义。关于疾病的预防,中医提出了“未病先防”“既病防变”两个方面。同样,针对癌性疼痛,早期预防,早期治疗,控制发作对于癌痛亦具有重要的现实意义。大量临床报道显示,经常服用中药的患者到了晚期较少发生严重的疼痛,中药在预防癌痛方面具有一定的苗头。实验研究表明中药

可升高痛阈,减少机体对不良刺激反应程度的作用。另外,中药可以改变精神内环境,改善组织缺氧来延缓和减轻疼痛的发生。癌痛发生的根本原因在于阴阳气血的失衡,因此中药预防癌性疼痛不一定用止痛中药,而是依据辨证原则,选择药物贵在维持机体气血阴阳的平衡。及早发现致痛的病因,用中药防患于未然。如血瘀者用活血药,气滞者用行气药等。在临床中,我们发现癌瘤的本质在于本虚标实,为全身属虚,局部属实的病症,其基本病理可概括为“虚”、“瘀”、“痰”、“毒”四字,癌痛的发生与癌瘤紧密相关,其病理基础亦体现在“虚”“实”两方面,虚者为“不荣则痛”,实者为“不通则痛”,因此,扶正补虚,化瘀通络不仅是治疗癌痛的大法,亦是预防癌痛的基本法则。针对癌症病人,临床中除依据辨证选药外,我们亦常选用健脾益气,补肾化瘀,软坚散结的中药,这类药物不仅能提高机体免疫力,抗癌缩瘤,而且能提高机体的抗痛能力,减轻和缓解癌痛的发生,在癌痛的预防治疗中有重要的意义。此外,在癌痛的预防中,除根据中医辨证用药外,亦因结合现代医学的诊断选择用药。如肝癌、胰腺癌是发生癌痛较早且较重的疾病,应及早用中药。B超示肝门静脉及肝动脉血栓形成,应及早用活血化瘀等通利之法。另外,多方法结合是治疗癌痛的重要手段。中医历来强调“杂合以治”即多方法的结合。这一理论在癌痛治疗中尤为重要,癌痛本身是多因素作用的结果,是癌症病情发展到一定阶段的产物。由于其病因繁杂,所以临床中亦要求治疗手段的多样化,作到内治与外治相结合,中医与西医相结合,心理治疗与药物治疗相结合等,这样才能在癌痛治疗中收到事半功倍的效果。

(张 健)

参考文献

- [1] 刘鲁明,等. 中西医综合四步止痛阶梯疗法治疗癌性疼痛的临床观察. 中国中西医结合杂志, 1999, 12(10): 584
- [2] 张继东,等. 癌痛的中医辨证. 河北医学, 1996, 2(1): 80
- [3] 李佩文. 癌症中西医最新对策. 北京: 中国中医药出版社, 1995. 431 ~ 447
- [4] 李佩文. 癌症中西医对策. 北京: 中国中医药出版社, 1995. 445 ~ 448
- [5] 陈义友. 中医治癌之光. 北京: 北京科学普及出版社, 1989. 244
- [6] 陈义友. 中医治癌之光. 第二版. 北京: 北京科学普及出版社, 1991. 25
- [7] 张宗歧. 肝癌疼痛的中医治疗. 中医杂志, 1994, 35(10): 623
- [8] 吴良村. 控制癌性疼痛, 提高生存质量. 中医杂志, 1991, (11): 697
- [9] 孙宛峰. 辨证治疗癌症骨转移疼痛 21 例报道. 中国正骨, 1993, (4): 23
- [10] 郭仁旭,等. 癌痛灵口服液对癌症疼痛的镇痛效果观察. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(2): 746
- [11] 常敏毅. 仙鹤六味汤治疗癌性疼痛 155 例临床观察. 国医论坛, 1993, 8(2): 31
- [12] 刘昭坤. 芍药甘草汤治疗晚期癌症疼痛 40 例. 河南中医, 1997, 17(2): 78
- [13] 刘嘉湘. 蟾蜍膏用于恶性肿瘤止痛的临床观察——附 332 例随机双盲治疗对比观察. 中医杂志, 1988, 23(3): 30
- [14] 吴琪,等. 速效止痛拔毒膏治疗癌性疼痛的临床观察及实验研究. 中医函授通讯, 1994, (1): 40 ~ 41
- [15] 刘尚义,等. 癌痛灵软膏镇痛效果与度冷丁、二氢埃托菲的临床对比观察. 贵阳中医学院学报, 1995, 17(4): 62 ~ 63
- [16] 贝润甫. 镇痛消肿膏治疗晚期癌肿 50 例. 中医药学报, 1989, (1):

- [17]李智,等.神效止痛膏治疗肝癌疼痛 68 例.中国中西医结合杂志, 1994,14(2):76
- [18]段凤舞.几种肿瘤外治法简介及临床应用体会.黑龙江中医药, 1984,(4):19
- [19]段凤舞.几种肿瘤外治法简介及临床应用体会(续).黑龙江中医药,1984,(5):12
- [20]周岱翰.肿瘤治验集要.广州:广东高等教育出版社,1997.205~209
- [21]李岩.肿瘤学.北京:人民卫生出版社,1982.104
- [22]郑玉玲,等.喜神消痛膏外用治疗癌痛 80 例.中医杂志,1996,2:78
- [23]赵红新,等.中药癌克痛外用治疗癌症疼痛 48 例.中国中西医结合杂志,1995,15(9):564
- [24]朴炳奎.中医药缓解癌性疼痛方法.北京.1992:40
- [25]杨俊义,等.自拟冰星液加新黄片治疗癌性疼痛 51 例.上海中医药杂志,1994,(7):13

恶性胸腔积液

【概述】

恶性胸腔积液指因肿瘤而致胸膜腔内产生的液体。恶性胸腔积液为渗出液，量大，生长迅速，多为血性，易反复发作，又不易控制。大量胸水会限制肺的通气，易并发感染。呼吸道受累可出现胸闷、呼吸困难、咳嗽、胸痛等症状，可出现肺不张，病情极易恶化。是晚期肿瘤病人常见而令人烦恼的一种并发症。恶性胸腔积液属于中医“悬饮”范畴。在各种内外因素作用下，脾肺肾气化功能失调，三焦水道壅闭，蓄而成饮，饮停胸胁，脉络受阻，气机不利，水饮上迫于肺，肺气下行受阻，而见诸症。

【名医经验】

1. 胡安邦诊治经验

胡氏认为肝癌发生肺转移，往往胸部有转移灶，一侧常留饮不化而发冷，另侧则闷郁发热。其病机正如邹润安所述小结胸证云：“此缘气与饮相阻，寒与热相纠。”故本病宜主以小陷胸汤，取黄连之苦寒清热以降浊，半夏之辛温化饮以升清，瓜蒌之润滑通痹以宽中。同时可复入梔子豉汤以治其“发烦热，胸中窒者”，葶苈大枣泻肺而逐饮。

病例:李××,男,28岁,住院号41704。1983年3月25日诊。肝癌,X线胸部拍片示“右侧胸水至第四前肋”,症见胸闷、心悸、气短。右胸背冷甚,左胸痞闷烦热。按脉,左浮细右滑。此合乎《金匱要略》所谓“脉浮细滑,伤饮”、“心下有留饮,其人背寒冷”之说。处方:葶苈子9g,桑白皮9g,黄连3g,半夏9g,栝楼12g,淡豆豉9g,栀子9g,炙甘草6g,泽泻15g。服上方10剂,胸闷、气短明显好转,左侧胸部灼热感消失。至4月8日共服15剂,胸闷、气短、心悸亦消失,胸片示胸水大部消失。^[1]

2. 周岱翰诊治经验

病例:黄××,男,45岁,X片号48563,1982年6月15日就诊,诉咳嗽、腰疼半年余,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。来诊时有咳嗽,胸闷,腰疼,纳呆,颜面暗晦无华,肌肤甲错,舌苔白厚,脉弦滑。X线检查示左肺门椭圆致密阴影约4cm,左肺上叶下段至左膈上大片阴影,边缘整齐,密度增高,第一腰椎消蚀成楔形,左侧棘突消失,诊为左肺中央型肺癌并左胸腔积液,第一腰椎转移癌。中医辨证属肺郁痰瘀型,治宜宣肺理气,除痰祛瘀。选用生南星、生半夏、守宫、蜈蚣、苡仁、仙鹤草为辨病用药,桔梗、浙贝、夏枯草、葶苈子、花粉、田七等为辨证用药。治疗5个月后,自觉症状好转,无咳嗽、气促。X光检查:原发病灶稳定,胸水已吸收。患者从临床诊为支气管肺癌骨转移至今,已历时1年4个月,至今仍在治疗中。

本例病人咳嗽、胸闷,舌苔白厚,脉弦滑为肺气愤郁,颜面晦暗无华、肌肤甲错为血瘀征象,日久痰瘀互阻,饮停胸膈,患者正气未衰,故以祛邪为主,桔梗、浙贝、夏枯草、田七

等宣肺理气、除痰通痹，葶苈子泻肺逐饮、生南星、生半夏燥湿化痰散结及守宫、蜈蚣、苡仁、仙鹤草均有抑癌作用。^[2]

3. 于德庭诊治经验

病例：彭××，男，72岁。1990年2月10日入院。主诉喘咳气急，痰血，胸闷不得平卧。查：右锁骨上淋巴结可触及，右肺叩诊浊实音。胸片示右中心性肺癌，胸腔转移并胸水，痰液涂片找到腺癌细胞。经抗炎、抽胸水、丝裂霉素腔内化疗，胸水仍增长，请予会诊。刻下：症同前，伴食少纳呆，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。治宜健脾补肾，化饮解毒。方选贞芪平消散加白花蛇舌草30g，研细末，每次3g，日3次口服，合用二莲地黄汤（半边莲、半枝莲、苡仁各50g、葶苈子、山药、茯苓、沙参、麦冬、熟地、泽泻、丹皮、莱菔子、炒苏子、车前子、前胡、白前各10g）。服药半月余，咳喘胸闷，气急好转，能平卧，食欲渐增。2月26日复查胸片，右肺胸水大部吸收。4月17日又复查胸片与2月26日比较无明显变化。5月15日出院。随访数月，病情稳定，无特殊变化，生活自理。

于氏认为晚期肺癌合并胸水系肺气虚损，阴阳失调，痰湿内生，水饮瘀毒聚胸，致癌毒阻肺，使肺脾肾功能失司，选用贞芪平消散加白花蛇舌草清热解毒，活血消肿，二莲地黄汤中半边莲、半枝莲清热解毒、利水消肿，沙参、麦冬、六味地黄汤滋补肺肾，苡仁、葶苈子、车前子健脾利湿，泻肺平喘，伍前胡、白前、莱菔子、炒苏子降气化痰，诸药合用，令脾气充而健运，生化之源足，精气能上润肺下达肾，肾气充盛又能温运水液，截止生痰之源，令痰消而不生，毒解肿消而喘平。^[3]

4. 郝迎旭诊治经验

郝氏主张中西医结合治疗。肿瘤患者病久正气日衰,中医辨证治疗宜扶正驱邪相结合,依据中医辨证施治理论,结合整体情况及腔内积液水平,治法拟宣肺利水、健脾化湿、解毒抗癌、行气通络为主,以葶苈子、桑白皮、大枣攻逐水饮,甚则酌用芫花、二丑、商陆,龙葵、半枝莲、桃仁解毒抗癌驱瘀,茯苓、白术、猪苓、桂枝温阳化气行水,并重点调补肺脾肾三脏,气虚加黄芪、太子参、西洋参,阴虚加沙参、麦冬、地骨皮,血虚加鸡血藤、三七、阿胶等,病久辅以枸杞子、女贞子、菟丝子攻补兼施,使攻水不伤正,扶正不碍邪,并结合西医放化疗。郝氏认为全身性化疗不能有效控制恶性胸水,单纯胸腔排液只能暂时缓解症状,易复发。中医扶正中药提高了机体免疫功能,保护骨髓和肾上腺皮质功能,减轻放化疗毒副作用,提高患者化疗耐受力。中西医结合综合治疗方法提高了治疗有效率,且副反应轻,生存质量得以提高,并延长了患者生存时间。^[4]

5. 谭新劲诊治经验

谭氏在以胸腔穿刺排液、腔内注射氮芥、氟尿嘧啶及四环素的同时,辅以中药扶正固本、软坚散结、活血化瘀、利尿消肿方药,重用龙葵,辅以参、芪、术扶正补气,三七补血,二苓、车前仁利尿,攻补兼施,相辅相成,可减轻积液程度,延长生存期,提高生存质量。^[5]

6. 李东芳诊治经验

李氏以中医辨证为主结合胸腔内注射顺铂治疗本病,认为恶性胸水多由于肺虚卫弱、时邪外袭,肺失宣肃,津液失

布,饮停胸胁所致。选用葶苈子、桑白皮泻肺逐饮,苏子、瓜蒌皮、陈皮、半夏降气化痰,椒目、茯苓皮、生姜皮利水导饮,白芥子祛皮里膜外之痰,半枝莲清热解毒抗癌。^[6]

7. 张亚声诊治经验

张氏认为西医治疗恶性胸水局部应用抗癌药物及同位素方法,不能解决癌肿原发灶或肿瘤压迫有关血管和淋巴管而引起的胸腔内积液,临床外敷中药对改善症状,特别是对缓解气急、疼痛十分明显,且为非创伤手段,患者容易接受。并推测其治疗机理是通过改善因肿瘤本身或转移灶引起的有关血管和淋巴管的压迫,使引流通畅,而利于胸水吸收。同时外敷疗法对改善肺功能、对肺部通气功能的好转也有一定作用。

张氏选用《金匱要略》之十枣汤,甘遂、大戟、芫花味苦峻下,直达水饮结聚之处而攻之,及《外台秘要》的深师朱雀汤以治“久病癖饮、停痰不消,在胸膈上液,时苦头眩痛”,伍芳香开窍、破瘀消癥之生大黄、白芷、枳实、山豆根、石打穿,外敷治疗胸水,既可避免其败胃伤正之副作用,又可扬其消癖饮,泻水浊之功效。^[7]

8. 伍耀衡诊治经验

伍氏认为目前常用于腔内给药的药物,如短小棒状杆菌、四环素、环磷酰胺、顺铂、氮芥、阿霉素、鸦胆子乳等,都有明显毒副作用,而从中药苦参中提取的苦参总碱对多种肿瘤有抑制作用,且毒副作用小,胸腔注射可通过胸膜产生非特异性炎症粘连、硬化及局部抑瘤作用,高效低毒,具有临床使用价值。^[8]

9. 周亚新诊治经验

周氏临床应用小剂量滑石粉混悬液腔内注射,认为本药无毒性,对肺功能影响甚微,是理想的胸膜硬化剂,经济安全方便,且疗效优于博莱霉素、四环素等硬化剂。^[9]

10. 周黎明诊治经验

周氏联用榄香烯乳与高聚金葡素腔内注射,使有效率提高,减少了副作用。榄香烯乳是从中药莪术中提取的活性成分,主要含 β -榄香烯,对肿瘤细胞的DNA、RNA及蛋白质合成有抑制作用,同时能干扰肿瘤细胞糖脂代谢,并具有诱导分化和凋亡作用,高聚金葡素仅杀伤肿瘤细胞而不损害正常细胞,能增强NK细胞、T细胞及LAK细胞活性,增强淋巴细胞转化率,从而显著提高机体的免疫功能。两者作用于抗肿瘤的不同环节,有协同作用。^[10]

【按语】

恶性胸腔积液的治疗目的在于姑息控制症状,目前的西医治疗方法大多有一定的毒副作用。中医治疗本病,无论口服或外敷均有疗效。胡安邦治疗本病以清化痰热、泻肺逐饮为主,周岱翰则主张辨证辨病论治,抗癌解毒合化痰逐瘀泻水。于德庭强调晚期肺癌正虚为本,痰湿水饮瘀毒为标,宜在调补脾肾功能基础上,杜绝痰湿、水饮、瘀毒之源,酌加清热解毒、活血、消痰、利水等药。郝迎旭认为肿瘤患者病久正气日衰,中医辨证治疗当扶正驱邪相结合,结合整体情况及腔内腔外积液,在应用宣肺利水、健脾化湿、解毒抗癌、行气通络的同时,考虑气、血、阴、阳的亏损情况,攻补兼施,使

攻水不伤正,扶正不碍邪,可以有效防止抽吸胸水之后的复发。谭新劲和李东芳在应用腔内注射药物同时,辅以中医扶正固本、软坚散结、活血化瘀、利尿消肿等,可减轻积液程度,延长生存期,提高生存质量。张亚声应用中药外敷,峻药外用扬其消癖饮、泻水浊之功,不仅解决了癌肿压迫血管及淋巴管的疼痛、气急症状,而且避免其败胃作用,患者易于接受。伍耀衡应用苦参总碱,周黎明用榄香烯乳毒副作用小,临床有实用价值,周亚新以滑石粉混悬液腔内注射,优于传统硬化剂,且经济安全方便。

(王玉光)

参考文献

- [1] 卢祥之、张年顺. 著名中医治疗癌症方药及实例. 重庆: 科学技术文献出版社重庆分社, 1990. 100
- [2] 周岱翰. 肿瘤治验集要. 广州: 广东高等教育出版社, 1997. 140~141
- [3] 于德庭. 晚期肺癌辨治举隅. 辽宁中医杂志, 1991, (5): 31
- [4] 郝迎旭. 中西医结合治疗恶性胸腔积液 32 例临床分析. 中日友好医院学报. 1994, 8(2): 92~94
- [5] 谭新劲, 等. 中西医结合治疗恶性胸腔积液 32 例疗效观察. 西南国防医药, 1993, 3(6): 373~374
- [6] 李东芳, 等. 中西医结合治疗恶性胸腔积液 24 例临床观察. 湖南中医杂志, 1997, 13(6): 9~10
- [7] 张亚声. 中药外敷治疗恶性胸水 50 例. 中医杂志, 1993, 34(9): 545~546
- [8] 伍耀衡, 等. 苦参碱胸腔内注射治疗恶性胸水 11 例观察. 中医杂志, 1995, 36(7): 413~414
- [9] 周亚新, 等. 小剂量滑石粉混悬液治疗恶性胸水. 实用医学杂志, 1996, 12(9): 633
- [10] 周黎明, 等. 榄香烯乳与高聚金葡素联合治疗恶性胸腔积液. 肿瘤防治研究, 1998, 25(3): 218~219

癌性腹腔积液

【概述】

恶性肿瘤累及腹膜引起的腹水,具有顽固、量大、反复出现的特点,是疾病进一步恶化的表现,提示肿瘤已转移。同时,大量腹水的存在,严重影响呼吸功能及消化功能,如得不到及时有效的治疗,可加速病人死亡。恶性腹水相当于中医“臌胀”范畴,首先由于肝脾失调,气滞湿阻,血气凝滞,再进一步累及肾脏,终至气滞血瘀水停腹中。

【名医经验】

1. 林宗广诊治经验

林氏认为原发性肝癌腹水系肝气郁结,瘀血阻于络脉,隧道壅塞,水湿输布异常,从而至腹水或伴下肢水肿等水湿逗留症,所以《内经·素问》有“恶血在内,腹中胀满,不得前后,先饮利药”之说。与此同时,由于脾失健运,水湿不得输布,又为促成腹水的重要因素之一。肝脾损而不复,则可累及肾脏,盖肾为水脏,肾损则膀胱失司、小便不利,导致腹水持续迅速增长,顽固不退。故其主要病机为“瘀血阻滞,水湿停留”,宜采用活血利水法治疗本病。再者,由于久病多虚,患者可有气血、阴阳虚损,临证时要兼以益气、养阴等扶正补

虚,使其辨证更为确切。活血利水法基本方中以赤芍、丹参、三棱、莪术、桃仁、地鳖虫、郁金、车前子、泽泻、半边莲、茯苓组成,其中丹参、三棱、莪术、地鳖虫、郁金的药理作用有:①抑癌瘤细胞,②增强免疫作用,增强巨噬细胞吞噬活性,有利于防止肿瘤扩散。③具有促进纤维组织软化、吸收,并能抑制血小板凝聚、疏通血管、增强血流量、改善微循环和组织营养。本法可抗癌、增强利尿、降低门静脉高压,利尿排水作用。^[1]

2. 段凤舞诊治经验

例1:冯××,男,65岁,1983年2月18日初诊,一月前觉右上腹不适,腹胀、纳呆、消瘦,尿如浓茶色等,于1月8日在某医科大学附院就诊,查肝大右肋下5cm,剑突下10cm,腹水(+),肝同位素扫描为肝右叶巨大占位病变,诊为原发性肝癌,给与保肝治疗,并口服FT-207一月,病情日见加重,肿物发展迅速,腹胀加剧,腹水增多,恶心呕吐,转广安门医院要求中医治疗。刻下:面色灰暗、形体消瘦,腹壁静脉曲张,肝右肋下1cm,剑下平脐,质硬,腹水征(+++),双下肢指凹性浮肿,脉细弦,苔黄腻,辨为气血瘀滞,湿热中阻,肝病及脾,正虚邪实,治以化瘀降逆,健脾利水,益气养血,佐以解毒抗癌。处方:生赭石15g,太子参15g,麦门冬15g,生山药12g,仙灵脾10g,猪苓30g,龙葵30g,八月札10g,生鳖甲15g,丹参15g,白芍10g,焦三仙各10g,蒲公英15g,白茅根30g,炒白术10g,三七粉3g(分冲)。上方14剂,腹胀减轻,腹水减退,食欲增加。上方加葶苈子、大枣、桑白皮、路路通以利气化,10月25日腹水基本消失。

例2:马××,男,57岁,1985年6月29日初诊。6月4日在某医院检查,甲胎蛋白阳性,腹胀肠鸣,两胁不适,脉弦

细,苔薄黄,诊为肝郁脾虚,湿热中阻,气滞血瘀,给茵陈五苓散:茵陈 30g,桂枝 6g,云苓 30g,猪苓 30g,金钱草 30g,白术 10g,大腹皮 10g,八月札 10g,鳖甲 15g,沙参 15g,杏仁 10g,浙贝 10g,桔梗 10g,酸枣仁 15g,神曲 30g,焦山楂 30g,龙葵 15g,白英 15g,蛇莓 15g,生黄芪 30g,枸杞 30g。

肝癌晚期,本虚标实,虚实交错,既有毒瘀、气滞、湿浊、水饮之实者愈实,又有肝脾肾脏腑虚者愈虚,段老认为肝癌合并腹水临证施治应明辨虚实,慎重权衡。应用活血化瘀,理气祛湿,解毒抗癌逐水的同时,必扶持正气,攻补兼施,祛邪不伤正,扶正以达邪。段老以张锡纯治疗隔食之参赭培气汤化裁,以太子参、黄芪、白术、山药健脾为君,生赭石入肝镇逆平肝为臣,莪术、丹参、三七粉化瘀消积,厚朴理气,猪苓、葶苈子、桑白皮、路路通、大枣以泻肺利水。腹水重者则改以茵陈五苓散合葶苈大枣汤或己椒苈黄丸,并常加用商陆、蜈蚣等,有时则加少量麻黄以利气化。二方常轮换应用。临床应用,常随症应用活血化瘀和解毒抗癌之品,如八月札、元胡、郁金、丹参、龙葵、蛇莓、半枝莲、白英、白花蛇舌草等,偏阴虚者加用鳖甲,消化不良加用焦三仙,肝肾两亏者重用枸杞子、女贞子等。^[2]

3. 胡安邦诊治经验

胡氏治疗肝癌腹水,若见舌色赤绛,脉象弦劲有力,而肝大胀痛者,往往有迫血妄行之变。宜急以犀角地黄汤清火凉血治之。又舌色赤绛者,往往心中烦热,而下肢清凉或厥逆,此乃腹水积聚中焦,妨碍心肾上下交通,以致水火失济。治宜犀角地黄汤、滋肾通关丸复方图治。并须重用辛热之肉桂,配咸寒之水牛角以交通心肾、引火归源、温化水饮。

病例:蒋××,男,42岁,住院号31135。1975年9月43

日诊。肝癌、肝区胀疼剧烈，腹水肿胀，腹围78cm，两足轻度浮肿，小便灼热而少，大便次数多，发热，上身烘热，下身冷，脉弦紧而数，舌干绛，苔花剥，拟犀角地黄汤合滋肾通关丸加减：犀角45g（现已禁用，常用水牛角代替），生地、车前子、仙鹤草、白茅根、芦根各30g，丹皮、肉桂各6g，知母、黄柏各15g，木香、大腹皮各9g，3剂后肝区胀疼减轻，尿量增多，两足较温，浮肿减。守原方7剂，大便已正常，脉转缓软，舌色赤绛渐淡，肝区胀疼大减，两足浮肿减退。又4剂，小便亦正常，腹水退，腹围70cm，精神好转。^[3]

4. 朱曾柏诊治经验

吴某某，女，40岁，干部。患者胃疼史十余年，1989年4月23日肝区疼痛，腹部隆起，1989年7月27日以胃癌肝转移住院治疗。入院后每周抽腹水一次，但随抽随起，腹水日益增多，又伴高热不退，体温39.6℃。患者形体消瘦，语声低微难续，呼吸急促，脉象散乱无根，舌质暗淡，腹围97cm。用炙黄芪80g、冬瓜皮100g、荆芥20g、板蓝根10g、土茯苓10g、车前草50g、土鳖虫6g、山药60g、白花蛇舌草50g、半枝莲60g、麦冬60g、炙甘草10g、蜂蜜150g，三剂，每剂药多加水，一次浓煎，每隔一、二小时缓缓服30ml。一周后复诊，服药一剂，肌肤潮湿，尿量增多，三剂毕，腹胀减轻，可进食，体温下降。原方黄芪加至100g，冬瓜皮加至300g，另增厚朴20g。一周后三诊，腹水减退，时有微汗出，精神好转，可下床缓行。原方黄芪减至80g，冬瓜皮减至150g，加鸡内金15g、槟榔20g、砂仁10g、蚤休10g，二周后腹水消除。

本例患者病属危症，朱氏治疗奏效之关键在于用药有胆有识，重用蜜炙黄芪，扶正养胃，并可缓解土茯苓、白花蛇舌草、半枝莲、蚤休的毒性及胃肠刺激，复以冬瓜皮消水解毒清

热,扶正解毒并用,更以荆芥、车前草开鬼门、洁净府,同时兼以蜂蜜大剂频服。^[4]

5. 周岱翰诊治经验

病例:陈××,女,36岁,因腹痛并阵发性绞痛,触及下腹部肿物就诊。剖腹术中见卵巢、子宫、肠系膜、腹腔淋巴结广泛肿物浸润,呈黑色结节状,病理报告见内脏恶性黑色素瘤,术后两周出现中量腹水,现为术后三周,持续高热达39.5℃~40℃两天,汗出喘促,口渴喜饮,腹胀纳呆,大便四天未行,尿短黄,检查消瘦眼神疲,喘息呻吟,呼吸32次/分,心率114次/分,蛙腹,叩诊多量腹水,舌苔黄、干燥,质红绛,脉滑数。用药:大黄20g、黄柏15g、山栀15g、蒲公英30g、银花20g、红花15g、苦参20g、白花蛇舌草30g、徐长卿30g、芒硝15g,上药加水1200ml,煎至400ml,滤过药渣后约38℃~40℃,让患者取侧卧位,从肛门插入导尿管,约20~25cm,将滤液放入输液瓶内,以15~20滴/分速度滴注,用药一次后大便通利,排出臭污脓血样便,滴注两天后热退,腹水消退大半。

病例:赵××,男,60岁,住院号65203。因盲肠腺癌腹腔及盆腔广泛转移入院。症见神疲乏力,腹胀气促,纳呆畏食,口干口苦,二便短少,体检呈恶液质,痛苦面容,呼吸浅促,30次/分,心音减弱,律整,112次/分,蛙腹,腹围92cm,叩诊呈实音,肝脾触诊不满意,在局麻下抽出黄稠腹水4000ml,注入氟尿嘧啶1g,CP(短棒菌苗)7mg,术后症状缓解。第二天腹胀、腹痛,至第四天腹胀同前,疼痛转侧,饮入呕吐,大便七日未行,小便短少。X线示不完全性肠梗阻,舌光无苔,红绛少津,脉细弱无力,以上方去芒硝加半枝莲30g,用法同前。用药后三小时得矢气,排暗褐色溏便4kg,连续滴

注七次后可进食,二便正常,腹围缩到82cm。后随访半年健在。

在肿瘤内科治疗中,癌性腹水、肠梗阻等病在下焦,内服药难于直达病所,或因抗癌药苦寒败胃,口服药物难以奏效时,可采用直肠内中药滴注。直肠给药方中以大黄为主药,“下瘀血,破癥瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏”(《神农本草经读》),黄柏、山梔、蒲公英、银花、苦参苦寒燥湿清热解毒,红花祛瘀通络,令大肠腑气通降,糟粕得除,肺气肃降,水液输布,气机畅达,驱邪外出,而无伤正之虞。^[5]

6. 李佩文诊治经验

李氏以生黄芪、薏苡仁、莪术、桃仁、红花、桂枝、猪苓水煎浓缩药液外用,健脾利水,活血散结,及以甘遂、二丑、附子、肉桂、姜汁敷脐,取得良好效果。^[6]

7. 韩燕萍诊治经验

韩氏以通阳逐水膏外敷肝俞、水分穴治疗本病,以峻烈逐水药甘遂、大戟、芫花消肿逐饮除积,肉桂、细辛温通经脉行水气,生姜皮、葱白通阳散寒化饮。肝俞属膀胱经,疏泄经气,通行膀胱,水分穴主水肿胀满不能食,利肺气、理脾胃、利水便。临床无毒副作用。^[7]

【按语】

恶性腹腔积液,多见于晚期肿瘤患者,80%左右具有腹膜种植性转移。其相当于中医“臌胀”范畴,临床治疗较为困难。林宗广认为原发性肝癌腹水系肝气郁结,瘀血阻于络

脉,隧道壅塞,水湿输布异常,从而至腹水或伴下肢水肿等水湿逗留症,而脾失健运,水湿不得输布,又为促成腹水的重要因素之一。肝脾损而不复,则可累及肾脏,盖肾为水脏,肾损则膀胱失司、小便不利,导致腹水持续迅速增长,顽固不退。故其主要病机为瘀血阻滞,水湿停留,宜采用活血利水法治本病;再者,由于久病多虚,患者可有气血、阴阳虚损,临证时要兼以益气、养阴等扶正补虚。段凤舞认为肝癌合并腹水临证施治应明辨虚实,慎重权衡。应用活血化瘀理气祛湿解毒抗癌逐水的同时,必扶持正气,攻补兼施,祛邪不伤正,扶正以达邪。胡安邦治疗肝癌腹水,若见舌色赤绛,脉象弦劲有力,而肝大胀痛者,往往有迫血妄行之变。宜急以犀角地黄汤清火凉血治之。又舌色赤绛者,往往心中烦热,而下肢清凉或厥逆,此乃腹水积聚中焦,妨碍心肾上下交通,以致水火失济。治宜犀角地黄汤、滋肾通关丸复方图治。并须重用辛热之肉桂,配咸寒之水牛角以交通心肾、引火归源、温化水饮。周岱翰认为在肿瘤内科治疗中,癌性腹水、肠梗阻等病在下焦,内服药难于直达病所,或因抗癌药苦寒败胃,口服药物难以奏效时,可采用直肠内中药滴注。直肠给药方中以大黄为主药。李佩文、韩燕萍采用中药外用治疗取得良好效果。笔者认为临床中治疗恶性腹腔积液时一方面应注意中西医结合,可以在使用中药的同时,配合西医腹水超滤及腔内药物治疗,这样才能收到良好效果。另一方面,使用中药峻下药时,应根据患者体质状况,注意扶正祛邪兼顾。

(王玉光)

参考文献

- [1] 孙桂芝. 常见肿瘤诊治指南. 北京: 中国科学技术出版社, 1991. 73
- [2] 卢祥之、张年顺. 著名中医治疗方药及实例. 重庆: 科学技术文献

出版社重庆分社,1990.82,87~89

- [3]卢祥之、张年顺.著名中医治疗方药及实例.重庆:科学技术文献出版社重庆分社,1990.101
- [4]朱曾柏.疑难杂症经验集.武汉:湖北科学技术出版社,1991,107~109
- [5]周岱翰.肿瘤治验集要.广州:广东高等教育出版社,1997.211~219
- [6]李佩文,等.中药消水方外敷治疗癌性腹水的研究.中医杂志,1991,(7):28~30
- [7]韩燕萍,等.逐阳逐水膏外敷穴位治疗恶性腹水25例.实用中西医结合杂志.1996,9(7):431

方 剂 篇

脑 瘤

一、痰瘀凝滞、阴虚风动证

1. 经验方(潘国贤)

组成: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,分心术。

用法:上方常规剂量,每日1剂,水煎服。

功效:化痰散结、祛瘀通络、熄风清热、兼以滋补肝肾。

主治:颅内肿瘤,髓海受损、痰瘀凝聚、闭阻脉络、瘀久化热、热灼津液、引动肝风,伤阴损阳之证。

加减:头痛甚者加藁本、蔓荆子、白芷、菊花;呕吐者加姜竹茹、姜半夏;视力障碍者加玉竹、青箱子、密蒙花、石决明;颅内压增高者,选加石楠叶、葶苈子、通草、葛根、桑白皮、车前草、川怀牛膝;便秘者,加大黄廬虫丸或番泻叶;多饥多尿选加生地、花粉、石斛、桑螵蛸、龟甲、远志等;多汗者选加糯稻根、浮小麦、穉豆衣;对于手术、放疗引起气血津液

亏损,酌加太子参、炙黄芪、生熟地、黄精、玉竹、杞子、虎杖根、薏米、赤小豆等;未经手术、化疗及放疗,视力下降者,配伍石决明、夏枯草、青箱子、密蒙花等清肝明目药。^[1]

2. 化痰熄风基本方(于敏)

组成:半夏,南星,夏枯草,石菖蒲,僵蚕,生牡蛎,地龙,蜈蚣,猪茯苓,蟾酥,地鳖虫,天龙。

用法:上方常规剂量,每日1剂,水煎服,可酌加补益肝肾之品。

功效:温化痰浊、平肝熄风。

主治:脑瘤之头痛、视觉障碍、恶心呕吐、口渴、面瘫、眩晕等。

方解:方中半夏、南星为君,主温化痰浊。两药生品药性峻烈,治风痰有奇效。夏枯草化痰兼清肝火;僵蚕、生牡蛎软坚散结;地龙、天龙、蟾酥、蜈蚣功能通络止血、熄风止痉。配以石菖蒲化痰开窍醒脑;地鳖虫活血化瘀、通经止痛;猪苓、茯苓利水渗湿,全方为攻痰、散结、止痛、止痉之力剂。

加减:头痛剧烈者,加川芎、全蝎粉;视物模糊加枸杞、菊花、决明子、青箱子;咳痰不爽加海浮石、海蛤壳、瓦楞子、猫爪草;偏瘫不用加黄芪、赤药、当归;畏寒肢冷加附子、肉桂、炮姜、小茴香、吴茱萸;阳痿不举加菟丝子、仙灵脾、仙茅;恶心呕吐重者加木香、竹茹、陈皮、九香虫、旋覆花;阴虚潮热加北沙参、石斛、龟甲、鳖甲、生地等。^[2]

3. 神经系统肿瘤方(杨志仁)

组成:土茯苓 30g,夏枯草 12g,昆布 9g,海藻 9g,牡蛎 30g(先煎),红花 3g,丹参 12g,三七粉 3g(冲),干地黄 18g,玄参 12g,早莲草 3g,防风 9g,白芷 9g,苍耳 9g,荆芥 9g,钩藤

12g,忍冬藤 12g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:育阴潜阳,活血化瘀,软坚散结。

主治:听神经纤维瘤等脑瘤,证属阴虚阳亢,痰瘀互阻者。

方解:方中主药土茯苓能“深入百络”,“搜剔蕴毒”,故可通过血脑屏障,药效直达病所,配合其他药物,共奏消瘤之功。^[3]

二、中气虚弱,痰瘀互结证

经验方(刘嘉湘)

组成:生黄芪 30g,当归 9g,赤芍 12g,白芍 12g,瓜蒌皮 15g,留行子 15g,夏枯草 15g,海藻 15g,生牡蛎 30g,生南星 30g,蛇谷谷 30g(先煎),蜂房 12g,香白芷 12g,补骨脂 12g,薜荔果 15g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:益气化痰、软坚消肿。

主治:颅内肿瘤证属气虚痰瘀互结型。^[1]

三、肝肾亏虚、气阴不足证

经验方(周仲瑛)

组成:生黄芪 15g,葛根 15g,天门冬 12g,枸杞子 10g,川石斛 12g,天花粉 12g,炙僵蚕 10g,陈胆星 10g,生牡蛎 25g(先煎),炙蜈蚣 2 条,炮山甲 10g(先煎),山慈姑 10g,海藻 10g,露蜂房 10g,漏芦 12g,白花蛇舌草 25g。

用法:每日 1 剂、水煎服。

功效:益气养阴、化痰祛瘀。

主治:颅内肿瘤术后,肝肾不足,气阴两虚,痰瘀上蒙、清

阳不展。^[1]

四、肾阳亏虚,痰瘀阻滞证

1. 二仙汤加减(王明义)

组成:仙茅,仙灵脾,熟地,枸杞子,巴戟天,天葵子,郁金,石菖蒲,皂角刺,山甲珠,胆南星,法半夏,茯苓,昆布,海藻。

用法:以上药物常规剂量,与消瘤丸(参见疾病篇相关内容)共研为丸,每丸3g,每次2丸,日服3次,2个月为一疗程。

功效:温补肾阳,消痰化瘀。

主治:脑瘤属阳虚证候者。^[4]

2. 经验方(袁世民)

组成:麻黄3g,附子3g,川芎3g,细辛3g,干漆10g,五灵脂10g,当归20g,丹参20g,蜈蚣5条,昆布10g,海藻10g,藁本30g,蔓荆子20g,白芥子15g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:温阳活血,化痰软坚。

主治:脑瘤证属阳虚寒邪内著,痰瘀阻滞者。^[5]

五、肝胆实热、痰瘀互结证

经验方(钱伯文)

组成:龙胆草,夏枯草,决明子,生牡蛎,昆布,海蛤壳,海藻,象贝母,白菊花,珍珠母,水红花子,姜半夏,制南星,光杏仁,全瓜蒌,丹参,茯苓,赤芍,丹皮,桃仁,天龙。

用法:上药常规剂量,每日1剂,水煎服。

功效:泻肝软坚,化痰活血。

主治:头痛、耳鸣、呕吐、视力障碍、走路不稳之脑瘤,证属肝胆实热,痰瘀互阻型。

加减:头痛重者加白芷、全虫、蜈蚣、藁本、蔓荆子、白芷,脑瘤灶无明显缩小,伴发热、神昏者,加黄药子、天葵子、生苡仁、杭白芍、地骨皮、川芎、地龙、石菖蒲等。^[6]

(乔占兵)

参 考 文 献

- [1] 史宇广,等主编. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京:中医古籍出版社,1992.
- [2] 于敏,等. 原发性中枢神经系统肿瘤从风谈论治四例临床观察. 中医杂志,1988,(1):26~29
- [3] 常敏毅. 当代名医疗癌方选介. 福建中医药,1987,(3):47
- [4] 王明义. 118例脑肿瘤中医辨治临证观察. 新中医,1993,(5):41~42
- [5] 袁世民. 脑部肿瘤二例治验. 中国医药学报,1987,2(1):37~38
- [6] 钱伯文. 辨证论治21例颅脑肿瘤的疗效观察. 上海中医药杂志,1986,(9):6~8

咽 嚥 癰

一、肝肾阴虚,热毒蕴结证

1. 经验方(李修伍)

组成:生瓦楞子 90g,浙贝母 15g,紫草 25g,金钗石斛 30g(另包单煎),丹参 25g,金银花 30g,海藻 25g,昆布 25g,谷精草 25g,怀牛膝 15g,青黛 9g,蜈蚣 3 条,全蝎 9g,三棱 9g,莪术 9g,蚕沙 9g,生谷芽 18g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:软坚化痰,育阴解毒。

主治:鼻咽部淋巴上皮癌并颈部淋巴结转移之鼻塞、脓血样分泌物,进食困难,头痛不得眠。

方解:生瓦楞子、浙贝、海藻、昆布、蚕沙化痰软坚散结,配合三棱、莪术,兼以化痰;金银花、青黛清热解毒;谷精草、牛膝清热引血下行,明目止衄;蜈蚣、全蝎解毒散结止痛,金钗石斛滋阴,合谷芽养胃生津,共奏软坚化痰,育阴解毒之功。^[1]

2. 经验方(华良才)

组成:无花果 60g,当归 10g,天花粉 30g,白花蛇舌草 30g,蒲公英 30g,山豆根 15g,孩儿茶 15g,生地 15g,白药子 15g,大小蓟各 15g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:清热解毒,养血滋阴。

主治:鼻咽癌之中期,肿物破溃,阴虚邪热内结型。

方解:当归、天花粉、生地养血滋阴,孩儿茶收湿敛疮,并有生津、止血之功,白花蛇舌草、蒲公英、山豆根清热解毒,大小蓟止血,配合无花果、白药子等奏养阴清热、解毒抗癌之功。^[2]

3. 经验方(张赞臣)

组成:孩儿茶9g,川石斛9g,肥玉竹9g,天麦冬6g,制首乌12g,桑椹子9g,生白术6g,土炒白术4.5g,野蔷薇花3g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:滋阴增液,润燥。

主治:鼻咽癌放疗后阴液亏损,津不上承。

方解:孩儿茶、川石斛、肥玉竹、天麦冬、制首乌、桑椹子、生白术共奏养血滋阴润燥之效,土炒白术健脾止泻,佐制诸药。^[3]

二、气阴两虚证

1. 扶正生津汤(潘明继)

组成:白花蛇舌草、白毛藤各25g,生地、丹参、党参、生黄芪各15g,麦冬、天冬、白茅根、茯苓、女贞子各12g,沙参、白术各10g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:滋阴益气,清热凉血。

主治:鼻咽癌放疗所致之气阴两伤。

方解:方中天麦冬、沙参、茅根、玉竹、生地具有滋阴生

津、凉血清热之功,能修复放射引起的唾液腺损伤,恢复其分泌功能。从而起到生津润燥作用;白茅根、白花蛇舌草能清热解毒,对多种移植性动物肿瘤有抑制作用;参、苓、术、草四君子扶正培本,保护胃粘膜。放疗失效原因之一是癌细胞缺氧。丹参是活血化瘀之药,改善微循环,增加癌组织血液灌注量,乏氧细胞减少,放疗敏感性即可提高。

加减:脾胃虚寒,酌减茅根、天麦冬、生地,加大枣、砂仁、丁香;气血两虚,白细胞降低,减白茅根、天麦冬,加枸杞、紫河车、熟地、鸡血藤,重用黄芪;头痛,酌减白花蛇舌草、茅根,加川芎、独活、防风、藁本、菊花;发热,加黄芩、青蒿、连翘、石膏;食欲不振,加麦芽、山楂、建曲、鸡内金、芡实;便秘,加干瓜蒌、麻仁、大黄;失眠烦躁,加五味子、枣仁、珍珠母。^[4]

2. 益气养阴汤(李连华)

组成:太子参 30g,玄参 15g,麦冬 15g,生地 15g,女贞子 15g,石斛 10g,花粉 20g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:益气养阴。

主治:鼻咽癌放疗所致之气阴两伤。^[5]

三、气郁化火证

龙胆泻肝汤加减(赖义勤)

组成:龙胆草,栀子,黄芩,柴胡,生地,泽泻,白术,茯苓,白芍,白花蛇舌草。

用法:常规剂量,每日 1 剂,水煎服。

功效:清肝泻火,解毒抑癌。

主治：鼻咽癌化疗后气郁化火证。

加减：肺转移者，加百部、前胡、川贝、桔梗、百合、桑白皮、鱼腥草；骨转移者，加柴胡、白芍、元胡；淋巴转移者加玄参、夏枯草、浙贝、昆布。^[5]

四、气血凝结证

青马汤(邱宝珊)

组成：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)。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：理气活血。

主治：鼻咽癌气血凝滞证。

方解：当归、川芎、丹参、五灵脂、泽兰、红花、三七活血止痛；青皮、川芎理气，配合牡蛎、昆布、马鞭草、两面针加强软坚散结、解毒抗癌之力。^[6]

五、痰瘀毒聚证

经验方(张景述)

组成：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 12g、夏枯草 12g、当归 12g、漏芦 12g、连翘 12g、银花 15g、土茯苓 30g、六神丸 30 粒(或用西黄丸 3g 轮服)。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：攻毒散结，化痰活血，软坚。

主治：鼻咽癌晚期，淋巴结转移，痰瘀毒聚，邪毒弥漫型。

主解：方中制川乌、制南星、法半夏燥湿化痰；海藻、昆

布、山慈姑、夏枯草软坚散结；漏芦、连翘、金银花、土茯苓清热解毒；当归活血，配合山豆根解毒利咽，六神丸解毒，共同发挥攻毒散结，化痰行瘀之效。^[7]

(乔占兵)

参 考 文 献

- [1] 史宇广,等主编.当代名医临证精华·肿瘤专辑.北京:中医古籍出版社,1991.127
- [2] 史宇广,等主编.当代名医临证精华·肿瘤专辑.北京:中医古籍出版社,1991.134
- [3] 郑昌雄.著名老中医张赞臣在五官科临床运用养咽法的经验.上海中医药杂志,1979.(5):17
- [4] 潘明继.中西医结合治疗鼻咽癌.实用肿瘤杂志,1991.6(4):199~200
- [5] 赖义勤.中西医结合治疗晚期鼻咽癌疗效观察.福建中医药,1996.27(2):15
- [6] 邱宝珊.中医药治24例晚期鼻咽癌疗效观察.新中医,1994.(10):10
- [7] 张景述.中医药治疗鼻咽癌淋巴结转移2例临床报告.新中医,1981,(11):33

甲状腺癌

一、毒瘀结聚证

1. 海元汤加减(贾堃)

组成:海藻 12g,昆布 12g,土鳖虫 10g,全蝎 10g,益母草 30g,瓦楞子 30g,山豆根 10g,姜石 60g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:软坚散结,活血化瘀。

主治:甲状腺癌早期,肿块迅速增大,吞咽困难。

方解: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,共奏软坚散结、活血化瘀,解毒止痛之功。^[1]

2. 软坚汤化裁(郑斐璇)

组成:夏枯草,生牡蛎,黄药子,莪术,土鳖,栗壳,茯苓,首乌,浙贝母,白芍,甘草。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:软坚散结。

主治:甲状腺肿瘤,痰瘀毒聚型。

方解:夏枯草、生牡蛎、浙贝母、黄药子散结消瘰,莪术、土鳖虫破血逐瘀,黄药子、栗壳而止血,首乌、白芍补精生血,

合甘草以佐诸药,防止伤正太过。

加减:气虚者加党参,瘀重者加三七末冲服。^[2]

3. 经验方(朱长生)

组成:猫人参 15g,凤尾草 20g,黄药子 10g,金银花 20g,薏苡 15g,急性子 10g,威灵仙 15g,夏枯草 20g,蒲公英 20g,山甲片 15g,柴胡 10g。

用法:每日 1 剂、水煎服。

功效:化痰软坚抗癌。

主治:甲状腺癌,颈部肿块,咽梗塞,有压感,恶病质。^[3]

二、痰湿凝聚证

1. 海莲汤(贾堃)

组成: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。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:化痰解凝,理气消瘿。

主治:甲状腺癌,吞咽受限,胸闷、咳嗽、多痰、时发胀痛、舌暗灰、苔薄白或腻,脉弦滑。

方解:本方用海藻、昆布、牡蛎、夏枯草、清半夏散结化痰,软坚消瘿;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。^[1]

2. 经验方(杜雨茂)

组成:海藻 12g,茯苓 12g,昆布 9g,牡蛎 9g,贝母 9g,莪术 9g,赤芍 9g,当归尾 9g,青皮 9g,陈皮 9g,紫胡 9g,川芎

9g,黄药子 6g,桂枝 6g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:解郁化痰,活血消坚。

主治:石瘰,触之坚硬,高低不平,无明显压痛,皮色无异,食欲不振,脉缓,舌红,肝郁血瘀,痰湿内生,痰瘀凝于颈部。^[4]

3. 蛇舌解毒汤合消瘰丸加减(齐智勇)

组成:白花蛇舌草、半枝莲、牡蛎、丹参各 30g,海藻、夏枯草、玄参、丹皮、赤芍、半夏各 15g,柴胡、桔梗、川贝母、厚朴、挂金灯各 9g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:散结消肿,活血解毒。

主治:痰湿交阻,气滞血瘀之石瘰。^[5]

三、气血双亏证

芪菌汤加减(贾堃)

组成: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。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:益气养血,扶正祛邪。

主治:甲状腺癌发展,耗伤气血、正虚毒盛,出现心悸气短,乏力盗汗、声嘶眩晕,纳少口干,舌暗淡苔少,脉沉细无力。

方解:重用黄芪、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、温阳消瘰,姜石,夏枯草降逆镇冲、消肿化

瘤。诸药配伍,有补气养血,解毒软坚之功。^[1]

四、肝郁气滞证

1. 星布汤(贾瑩)

组成: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。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:舒肝解郁,理气止痛。

主治:甲状腺瘤见肿块坚硬,疼痛肿胀,推之不移,压痛、胸闷憋气,心烦易怒,头痛眩晕,呼吸困难,吞咽障碍,舌暗紫,脉弦数。

方解: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、昆布软坚消癭;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,化痰消癭,消肿止痛之功效。^[1]

2. 经验方(王东善)

组成:柴胡,白芍,当归,郁金,茯苓,橘红,炒葶苈子,生苡仁,贝母,青皮,夏枯草,山慈姑,射干,山豆根,桔梗,瓜蒌,人参,沙参,天冬,麦冬,金银花,连翘,蒲公英,地丁,甘草。

用法:每日 1 剂、水煎服。

功效:行气散结、化痰利咽,清热解毒。

主治:甲状腺瘤,纵隔淋巴结转移,颈部肿块,活动受限,吞咽及呼吸困难,胸闷,心慌、气短、夜间不能平卧,自汗、口干、声音嘶哑,舌紫暗、苔厚、脉弦数。

方解：以柴胡、白芍、当归、郁金疏肝理气、行血化瘀；茯苓、橘红、葶苈子、薏苡仁利湿化痰；贝母、青皮、夏枯草、山慈姑消坚散结；射干、山豆根、桔梗、瓜蒌清咽利膈、开胸散结；人参、沙参、天麦冬生津止渴；金银花、连翘、蒲公英、地丁、甘草清热解毒。^[6]

3. 经验方(王沛)

组成：柴胡、当归、白芍、白术各 10g，茯苓 15g，炒山甲 10g，青陈皮各 12g，薄荷 10g，炙甘草 6g。

用法：每日 1 剂、水煎服。

功效：疏肝解郁，健脾化痰。

主治：甲状腺癌，肝气郁结型。

五、毒热蕴结证

南元汤(贾瑩)

组成：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。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清肝泻火，化毒散结。

主治：甲状腺癌，症见肿块凹凸不平，发展快，灼热疼痛，头痛，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、苔黄，脉滑数。

方解：本病日久肝郁化火，舒理稍嫌无力，清热始可见功。故用重楼、山豆根清热解毒、消肿止痛；鱼腥草、全蝎、土鳖虫止咳祛痰、消坚化瘀；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，有清肝解郁、软坚散结、消

肿止痛、降逆和胃、活血化痰、泻火解毒之效。^[1]

六、肝肾阴虚，痰火凝结证

1. 消瘰丸加味(陈玉琨)

组成：生牡蛎 30g(先煎)，玄参 24g，浙贝母(先煎)、夏枯草、海藻、昆布、明党参、鳖甲(先煎)各 15g，连翘、山萸肉各 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：养阴清热化痰，软坚散结。

主治：甲状腺乳头状癌。劳伤元气，虚火内炽，灼津为痰，痰火郁结之石瘰，喉间不适，颈部压迫感，憋气胸闷，咳嗽胸痛，舌红苔黄，脉细数。

方解：方中生牡蛎、玄参、浙贝母、夏枯草、海藻、昆布合鳖甲化痰软坚散结，玄参、山萸肉、鳖甲养阴，党参益气阴，连翘合玄参清热解毒。诸药共奏养阴清热化痰，软坚散结之功。^[7]

2. 二至丸、木瓜丸、化痰丸合用(李岩)

组成：女贞子、旱莲草各 30g，山药、牛膝、木瓜各 15g，补骨脂、骨碎补、透骨草、鸡血藤、络石藤、海藻、肉苁蓉各 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

主治：甲状腺癌晚期，淋巴结转移，骨转移性截瘫，石瘰郁结伤阴、肾气不足，脾湿不化之痿症。^[8]

(乔占兵)

参考文献

[1] 史宇广，等主编. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京：中医古籍

出版社,1992. 120

- [2] 郑斐璇,等. 软坚汤治疗甲状腺肿瘤 106 例疗效分析. 新中医, 1990,(1):31
- [3] 朱长生. 中药治疗晚期甲状腺癌二例. 上海中医药杂志,1982,(4):16
- [4] 史宇广,等主编. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京:中医古籍出版社,1992. 147
- [5] 齐智勇. 石瘕治验. 湖北中医杂志,1988,(33):39
- [6] 史宇广,等主编. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京:中医古籍出版社,1992. 144
- [7] 陈玉琨. 瘕症治验三则. 新中医,1984,(12):34
- [8] 李岩. 中医补法治疗肿瘤的体会. 新医药学杂志,1974,(11):21

原发性肺癌

1. 肺癌良方(王文翰)

组成:当归、赤芍、川芎、枳壳、桔梗、桃仁、红花、牛膝、三棱、莪术各 12g,生地、浙贝母、百部各 15g,蚤休 30g,柴胡 10g,甘草 6g。

用法:用适量清水将药物浸泡 30 分钟,再放火上煎煮 30 分钟。每剂药煎 2 次,将两次煎出之药液混合。每日 1 剂,早晚各服 1 次。

功效:化痰逐瘀,散结解毒。

主治:肺癌。

方解:本方以血府逐瘀汤为基础加减而成,功在行气活血化瘀。方中枳壳、桔梗、柴胡行气宽胸,桃仁、四物及三棱、莪术活血化瘀,百部止咳化痰,浙贝母化痰散结;重用蚤休清热解毒,故可用于肺癌早期阴伤未甚,痰瘀夹杂者。临床伴见咯血者加鲜茅根 40g,白及 12g;有胸水者加葶苈子 15g,大枣 3 枚。

2. 肺癌方(雷永仲)

组成:丹皮 12g,生地 12g,鱼腥草 30g,蒲公英 30g,丹参 12g,王不留行 12g,野菊花 12g,五味子 9g,夏枯草 15g,海藻 15g,海带 15g,石见穿 15g。

用法:先将上药加清水超出药面 3cm,浸泡 2 小时,搅拌

几次,使清水被药物部分吸收,最后再加清水至超出药面3cm,放火上煎煮40分钟,每剂煎2次。每日1剂,早晚各服1次。

功效:化痰散结,活血逐瘀,抗癌解毒。

主治:肺癌。

加减:止咳平喘可加麻黄、百部、枇杷叶;滋阴润燥可加沙参、天麦冬、元参、花粉,清热解毒可加银花、连翘、红藤、败酱草;软坚消癥还可加徐长卿、蜀羊泉、望江南;培补气阴可加太子参、黄芪。^[1]

3. 小蓟仙鹤饮(李岩)

组成:小蓟60g,仙鹤草30g,白茅根30g,侧柏炭15g,丹皮30g,紫草20g,紫河车20g,龙葵30g,三七粉6g(冲服)。

用法:水煎,每日1剂分2次服。

功效:凉血止血,清肺抗癌。

主治:肺癌、肝癌、喉癌、白血病、乳癌、肠癌、宫颈癌。

方解:小蓟甘温无毒,养精保血,凉血止血,清肺解毒,实验证明,对小鼠艾氏腹水癌细胞有抑制作用。在日本长盐客伸先生1977年编写的《现代中国的癌医疗》一书中记载:日本民间用大小蓟治疗肺腺癌有一定疗效,用鲜蓟菜叶与鸡蛋清搅拌后贴于患处。西方国家用同属植物蓟研细的浸膏涂患处,治疗皮肤癌显效。在中国临床常用以小蓟为主药的配方,如肺癌咳血用小蓟配三七粉,子宫癌小蓟配大蓟、薄荷,膀胱癌小蓟配半枝莲、蒲黄炭,淋巴瘤大小蓟炖瘦猪肉;胆道恶性肿瘤,小蓟配海金沙、茵陈、郁金,均见凉血、止血、抗癌作用。本方以小蓟为君,以凉血止痛、解毒抗癌的仙鹤草、白茅根、侧柏炭、紫草、丹皮、三七为臣药;以补肾壮阳、养血益气的紫河车为佐药;以清肺化痰、祛湿解毒的龙葵为

使药。^[2]

4. 山海螺煎(李岩)

组成:山海螺 60g,蜀羊泉 30g,龙葵 30g,菝葜 30g,生苡米 30g,生牡蛎 30g,蛇莓 15g,夏枯草 15g,山慈姑 15g,象贝 10g,郁金 20g,瓜蒌 30g,代赭石 30g,旋覆花 10g,青皮 10g。

用法:水煎,每日 1 剂分 2 次服。

功效:软坚散结,化痰解毒。

主治:肺癌、乳腺癌、膀胱癌、宫颈癌。

方解:山海螺为桔梗科植物羊乳的根,实验表明它对小鼠移植 S_{180} 有抑制活性作用,有增加红细胞和血红蛋白、减低白细胞、增加动物活动能力的作用,为方中君药。蜀羊泉、龙葵、菝葜、生牡蛎、蛇莓、夏枯草、山慈姑、郁金、瓜蒌均有化痰软坚、散结解毒作用,为方中臣药。生苡米、青皮、旋覆花、代赭石健脾理气、化痰降逆,为方中佐药。象贝母化痰止咳、清肺散结,为使药。^[2]

5. 棉花根饮(李岩)

组成:棉花根 40g,露蜂房 20g,广豆根 10g,龙葵 30g,金银花 30g,地丁 30g,大功劳叶 30g,郁金 20g。

用法:水煎,每日 1 剂分 2 次服。

功效:补气化痰,攻毒散结。

主治:肺癌、食管癌、胃癌、肠癌、精原细胞瘤。

方解:棉花根甘温补气,平喘止咳,而且有增强或改善肾上腺皮质功能的作用,提高机体的生理功能,改善机体对疾病的抵抗力,如抗炎、抗寒、抗过敏等。所含棉酚对艾氏腹水癌有明显抑制,局部使用能抑制溃疡型黑色素瘤,对流感病毒及金黄色葡萄球菌均有抑制作用,另有止咳与收缩子宫作

用,为方中君药。广豆根、龙葵、金银花、地丁、郁金攻毒清热,消痈散肿,为方中臣药。十大功劳叶健脾利湿、补益气血,为佐药。露蜂房攻毒、杀虫、化痰解痉、止咳定喘、轻浮上行,为引经使药。^[3]

6. 练金散(李岩)

组成:赤练蛇粉 40g,天南星 30g,白及 30g,凤凰衣 13g,陈皮 30g,瓜蒌 30g,沙参 60g,西洋参 15g,炙鳖甲 45g,辰砂 12g,炙乳香 20g,炙没药 20g,三七 30g,龙葵 40g。

用法:上药共研细末备用。每次 2g,每日 2 次,白开水送服。

功效:解毒熄风,燥湿化痰,消肿散结。

主治:肺癌、食管癌、乳腺癌、宫颈癌、神经系统肿瘤、口腔肿瘤。

方解:赤练蛇甘咸,有毒,主治中风、痹症、瘰癧、漏疾、杨梅疮,近代报道治疗肺癌、乳腺癌显效;天南星燥湿化痰,祛风解痉、消痞散结,其水煎剂尚有良好的祛痰镇静、解痉止痛等作用。以上二药为君药组。瓜蒌、没药、辰砂、三七、龙葵化痰散结、活血化瘀、解毒抗癌,为臣药组。西洋参、鳖甲、陈皮、乳香、凤凰衣补气育阴、活血理气、为佐药组。白及收敛止血、消肿生肌、清肺育阴、止咳引经,为方中使药。

注意事项:天南星单味药生用有毒,误服或用量过大中毒时,可服稀醋、鞣酸、浓茶、蛋清、姜汤或甘草汤解之。^[3]

7. 抗癌清燥救肺汤(李岩)

组成:杏仁 30g,沙参 30g,甘草 10g,胡麻仁 10g,麦冬 10g,生石膏 10g,阿胶 10g,枇杷叶 30g,桑叶 20g,玉竹 30g,芦根 30g,石斛 30g,生地黄 30g,女贞子 30g,天花粉 30g,鱼

腥草 40g,小蓟 30g。

用法:水煎,每日 1 剂分 2 次服。

功效:清燥润肺,育阴补气抗癌。

主治:肺癌、甲状腺癌、肝癌、食管癌、皮癌、宫颈癌。

方解:杏仁润肺清热,止咳平喘,体外实验证明,杏仁的干燥粉末能 100% 地抑制致癌性真菌——黄曲霉菌、杂色曲霉菌的生长,经分离其有效成分为苯甲醛。体内实验表明,杏仁的热水提取物对 JTC-26 抑制率为 50% ~ 70%。《医门法律》的清燥救肺汤适应证是燥热伤肺,耗气伤阴,药用人参、甘草、胡麻仁、煅石膏、阿胶、杏仁、麦冬、枇杷叶、桑叶等滋阴清燥,润肠益气。加入生地、女贞子补肾育阴增强免疫功能,天花粉、小蓟滋阴清热,抗癌。杏仁在本方中为君药,在原清燥救肺汤为臣药,后加诸药为佐药,鱼腥草清肺解毒为使药。^[3]

8. 猪苓饮(李岩)

组成:猪苓 45g,鱼腥草 20g,茯苓 15g,绞股蓝 30g,沙参 30g,麦冬 10g,川贝 10g,紫菀 10g,款冬花 10g,仙鹤草 30g,人参 6g,太子参 15g,银花 10g,瓜蒌 30g,甘草 10g,白花蛇舌草 30g,白毛藤 30g,龙葵 30g,女贞子 30g。

用法:水煎,每日 1 剂分 2 次服。

功效:渗湿利窍,止咳平喘,解毒抗癌。

主治:肺癌、乳腺癌、肝癌、宫颈癌、淋巴瘤。

方解:猪苓用为君药。方中茯苓、麦冬、川贝、款冬花、银花、瓜蒌化痰清热、止咳平喘,与鱼腥草、仙鹤草、白花蛇舌草、白毛藤、龙葵解毒抗癌,共为臣药组。人参、太子参、沙参、女贞子、绞股蓝补气健脾益肺,为佐药组。紫菀性凉而体润,对肺癌咳血有显著疗效,为使药。^[3]

9. 凤尾固金汤(李岩)

组成: 凤尾 30g, 百合 30g, 熟地 20g, 生地 20g, 玄参 10g, 当归 15g, 白芍 20g, 贝母 10g, 甘草 10g, 桔梗 10g, 麦冬 20g, 蚤休 30g, 黄芩 12g, 白花蛇舌草 30g, 龙葵 30g, 郁金 20g, 女贞子 30g。

功效: 润肺止咳, 补肾抗癌。

主治: 肺癌、肾癌、肠癌、肝癌、甲状腺癌、膀胱癌。

方解: 凤尾草清热利湿、解毒止痢、凉血止血, 动物实验证明它对小鼠 S_{180} 、 S_{37} 等癌细胞有抑制作用, 抑菌试验表明, 对金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌、大肠杆菌及结核杆菌有抑制作用, 为本方君药。蚤休、黄芩、白花蛇舌草、龙葵、郁金解毒抗癌, 为本方臣药。百合固金汤(生地黄、熟地黄、麦冬、百合、白芍、当归、贝母、生甘草、玄参、桔梗)补肾养肺, 为本方佐药。女贞子滋阴润肺, 增强机体免疫功能, 为使药。^[3]

10. 潘氏肺癌方1(潘国贤)

组成: 对坐草 30g, 白花蛇舌草 30g, 地锦草 30g, 桑白皮 30g, 仙鹤草 30g, 炙百部 9g, 大小蓟各 25g, 佛耳草 15g, 生米仁 25g。

用法: 水煎服, 每日一剂。西黄醒消丸 6g(分二次吞)。

功效: 解毒抗癌。

主治: 咳嗽吐血者。

11. 潘氏肺癌方2(潘国贤)

组成: 望江南 15g, 鱼腥草 15g, 桑白皮 15g, 百合 9g, 仙鹤草 15g, 黛蛤散 15g, 生米仁 24g, 冬瓜子 15g, 苇茎 60g, 桃仁 9g, 紫菀 9g, 百部 9g。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:清热化痰,润肺益阴,理肺气。

主治:咳嗽痰中夹血者。

12. 潘氏肺癌方3(潘国贤)

组成:老君须 15g,半边莲 15g,白茅根 15g,生米仁 15g,铁树叶 15g,山海螺 30g,玄参 12g,大小蓟各 15g,清气化痰丸 12g(二次分吞)。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:化痰散结,解毒抗癌,止血。

主治:咳嗽痰中夹血者。

13. 潘氏肺癌方4(潘国贤)

组成:对坐草 30g,六月雪 30g,铁树叶 15g,制白狼毒 1.5g,胡颓子叶 9g,山海螺 30g,蛇胆陈皮末 0.6g(另吞)。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:理气化痰,解毒止血。

主治:咳嗽痰多胸闷吐血者。

14. 潘氏肺癌方5(潘国贤)

组成:黄毛耳草 30g,佛耳草 15g,虎耳草 9g,兔耳风 30g,地耳草 15g,鱼腥草 9g,百部 9g,百合 9g,桑白皮 15g,半边莲 30g,紫草根 15g,海浮石 15g。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:养阴清肺,化痰散结解毒。

主治:咳嗽痰血者。

15. 潘氏肺癌方6(潘国贤)

组成:钟乳石 9g, 桑白皮 15g, 麦冬 12g, 白石英 12g, 人参 6g, 五味子 4.5g, 肉桂 2g, 紫菀 6g, 款冬花 9g, 生姜三片, 大枣三枚, 梗米一撮。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:补肺理气,健脾化痰。

主治:肺癌日久体虚者。

16. 潘氏肺癌方7(潘国贤)

组成:半枝莲 60g, 白花蛇舌草 60g, 佛耳草 15g, 南沙参 12g, 白药子 9g, 地锦草 15g, 桑白皮 15g, 百部 9g, 紫草根 24g, 白茅根 30g。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:清肺解毒,抗癌。

主治:咳嗽痰稠有血者。

17. 潘氏肺癌方8(潘国贤)

组成:南北沙参各 12g, 天麦冬 9g, 干蟾皮 9g, 壁虎 9g, 百部 12g, 八月札 12g, 夏枯草 15g, 葶苈子 15g, 鱼腥草 30g, 山海螺 30g, 金银花 24g, 蜀羊泉 30g, 白花蛇舌草 30g, 生牡蛎 30g, 苦参 15g。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:益气养阴,化痰散结解毒。

主治:肺癌。

18. 人参蛤蚧散(《卫生宝鉴》)

组成:人参、茯苓、贝母各 60g, 蛤蚧 1对, 杏仁 150g, 炙

甘草、桑白皮各 90g,知母(酒炒)30g。

用法:共研细末,每服 6g,蜜汤下。

功效:益气养阴,敛湿肺气,健脾化痰。

主治:肺癌。

19.《实用抗癌药物手册》方

组成:八角莲末 1.5g

用法:吞服。

功效:化痰解毒抗癌。

主治:肺癌痰多。

20.《常见肿瘤的防治》方

组成:蛇泡筋、老鼠筋、铁包金、川红花、白茅根、入地金牛各 30g,地鳖虫 12g,赤芍 15g,桃仁 15g,蜂房 6g,蜈蚣 10 条。

用法:每日 1 剂,12 碗水煎至 2 碗,分 4 次服。

功效:活血化瘀,抗癌解毒。

主治:肺癌。

21. 长航总医院方

组成:山豆根 15g,紫草根 12g,丹参、苦参各 9g,蒲公英 30g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:活血解毒抗癌。

主治:肺癌。

22. 河南省肿瘤会议选方

组成:山慈姑、土茯苓、大贝母各 9g,桑白皮 12g,鹿角

片、五味子各 6g, 麦冬 12g, 白芍 9g, 党参 9g, 当归 9g, 黄芪 12g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂。

功效: 益气养阴, 温阳养血, 化痰散结。

主治: 肺癌。

23. 〈肿瘤要略〉方

组成: 白英、白花蛇舌草、翻白草各 30g, 山豆根 15g, 马兜铃 9g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂。

功效: 清热解毒抗癌。

主治: 肺癌。

24. 抗癌化痰方(上海市杨浦区中心医院方)

组成: 海藻 30g, 留行子 12g, 三棱、莪术各 9g, 黛蛤散 30g, 或加大黄虫丸 12g(包煎)。

用法: 水煎服, 每日 1 剂。

功效: 抗癌解毒, 散结化痰。

主治: 肺癌。

25. 〈实用抗癌药物手册〉方

组成: 芙蓉叶、铁树叶各 30g, 泽漆 15g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂。

功效: 活血化瘀, 抗癌解毒。

主治: 肺癌。

26. 〈草药手册〉

组成: 天冬、藕节各 12g, 麦冬 15g, 肺形草 30g, 桔梗、风

尾草、花槟榔各 9g,桃树皮 4.5g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:养阴解毒。

主治:肺癌。

27. 清金散(李岩)

组成:天南星、赤练蛇粉、白及、广陈皮、瓜蒌各 30g,北沙参 60g,西洋参 15g,炙鳖甲 45g,制乳没各 20g,辰砂 12g。

用法:共研细末。每次 1g,每日 3 次冲服。

功效:益气养阴,化痰解毒。

主治:肺癌。

28. 〈实用抗癌药物手册〉方

组成:天葵子、石豆兰各 15g,野荞麦根、抱石莲各 30g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:清热抗癌解毒。

主治:肺癌。

29. 西黄醒消丸(浙江中医学院方)

组成:麝香、乳香、没药、雄黄。

用法:研末,每次 3g,每日 2 次,吞服。

功效:化痰解毒抗癌。

主治:肺癌。

30. 〈常见肿瘤的防治〉

组成:凤尾草、半枝莲、樗木、地茄子各 30g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:解毒抗癌。

主治:肺癌。

31. 上海中医学院方

组成:石见穿、紫草根各 30g,蒲公英、徐长卿各 15g,北沙参、麦冬、生地、百部、地榆各 12g,炒山栀、王不留行各 9g,五味子 3g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:清热养阴解毒。

主治:肺癌

32. 浙江温州方

组成:石上柏、土牛膝、马鞭草各 30g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:清热化瘀解毒。

主治:肺癌。

33. 《肿瘤的诊断与防治》方

组成:白及 15g,阿胶 9g(烔化冲服),二蓟炭、藕节炭各 30g。

水煎,日服 3 次。

功效:养阴止血。

主治:肺癌咯血者

34. 《全国中草药汇编》方

组成:白英、狗牙半枝(垂盆草)各 30g。

用法:水煎服、每日 1 剂。

功效:清热抗癌解毒。

主治:肺癌。

35. 上海闸北区北站医院方

组成:白花蛇舌草、莪术、山海螺各 30g,冰球子 9g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:化瘀解毒。

主治:肺癌。

36. 《实用抗癌药物手册》方

组成:生半夏、生南星、桃仁各 15g,杏仁 9g,米仁 30g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:化痰逐瘀解毒。

主治:肺癌。

37. 山豆根片(上海龙华医院)

组成:每片含生药 3g。

用法:日服 3 次,每次 3~5 片。

功效:解毒抗癌。

主治:肺癌。

38. 《中草药治疗选编》方

组成:半边莲、米仁根各 60g,鱼腥草、野葡萄根、天冬、山海螺、生南星各 30g。

用法:水煎服(生南星先煎半小时),每日 1 剂。

功效:抗癌解毒。

主治:肺癌。

39. 《肿瘤要略》方

组成:仙鹤草、对坐草、白花蛇舌草、地锦草、桑白皮各

30g,大小蓟、佛耳草、生米仁各 15g,炙百部 9g,西黄醒消丸 6g(另服,3 次分吞)。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:抗癌解毒。

主治:肺癌咳嗽吐血者。

40. 百合固金汤(《医方集解》)

组成:熟地 9g,生地 6g,麦冬 4.5g,百合、芍药(炒)、当归、贝母、生甘草 3g,玄参、桔梗各 2.4g(注:此为原方剂量照录,临床应用时可酌情加大用量。)

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:理气养阴。

主治:肺癌咳嗽,痰中带血,舌红苔少,脉细数。

41. 天津市第二防治院方

组成:地骨皮 15~30g,生石膏 30~90g,山药 15g。

用法:水煎服。

功效:养阴清热。

主治:肺癌发热。

42. 《中草药临床方剂选编》方

组成:杏仁、藕节、枇杷叶、黄芪、蒲黄各 9g,漏芦 15g,北沙参、蜂蜜各 12g,石燕 30g,半枝莲 60g。

用法:每日 1 剂,煎 2 次服。

功效:清热益气养阴,解毒抗癌。

主治:肺癌。

43. 《常见病验方选编》方

组成：龟甲、海藻、玳瑁各 15g，鸦胆子 7.5g。

用法：共焙黄研末，加糖酥 0.6g，研匀备用。每次服 0.6g，装胶囊中吞服。每日两次，白开水送下。根据身体强弱可酌情增减剂量。

功效：散结解毒。

主治：肺癌。

44. 《草药手册》方

组成：皂刺、川贝各 9g，鱼腥草 15g，望江南、过路黄各 12g，半枝莲 30g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：清热化痰解毒。

主治：肺癌。

45. 肺二方(上海中医学院方)

组成：苦参、鱼腥草、山海螺、银花、白英、白花蛇舌草、生牡蛎各 30g，夏枯草、葶苈子各 15g，南北沙参、百部、八月札各 12g，天麦冬、干蟾皮、守宫各 10g。

用法：水煎服，小火慢煎，每日 1 剂。

功效：清热化痰，散结解毒，滋养肺阴。

主治：肺癌。

46. 《湖南中草药单方验方汇编》方

组成：半枝莲、半边莲、白英、白花蛇舌草各 30g，马兜铃根 30g。

用法：马兜铃根用米泔水磨汁冲服，其余煎汤代茶饮。

功效:解毒抗癌止痛。

主治:肺癌痛甚。

47.《草药手册》方

组成:泽泻、生地、炙鳖甲各 12g,半枝莲、白花蛇舌草各 30g,郁金、凌霄花、铁树叶各 9g,高丽参(另煎冲),大枣 5 枚。

用法:水煎服,每日 1 次。

功效:益气养阴,散结解毒。

主治:早期肺癌。

48.知母甘桔汤(《症因脉治》)

组成:知母 9g,石膏 15g,桔梗、生甘草、地骨皮各 6g。

用法:水煎服。

功效:养阴清热润肺。

主治:肺癌燥咳气逆。

49.《治肿瘤方剂》方

组成:败酱草、瓜蒌皮、生黄芪各 15g,忍冬藤 30g、黄芩、甜杏仁、葶苈子各 9g,陈皮 6g,大枣 7 枚。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:清肺解毒,理气化痰。

主治:肺癌胸闷、气短、身热。

50.《肿瘤的辨证施治》方

组成:鱼腥草 30g,紫草根、生地各 15g,地榆、留行子、麦冬、炙百部、天花粉各 2g,五味子 6g。

用法:水煎,每日 1 剂,每剂三次服。

功效:滋养肺阴,清热解毒。

主治:肺癌。

51.《陕西中草药》方

组成:桃耳七、大羌活,白贝母、沙参各6g。

用法:水煎服。

功效:养阴化痰解毒。

主治:肺癌咳嗽。

52.《中草药治疗方剂选编》方

组成:苏铁叶60g,过路黄、垂盆草、望江南各30g,皂刺、生南星各15g。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:化痰散结,抗癌解毒。

主治:肺癌。

53.泻白散(《小儿药证直诀》)

组成:桑白皮(炒)、地骨皮30g,炙甘草3g,粳米一撮。

用法:煎至七分,食前服。

功效:养阴清热,宣肺理气。

主治:肺癌咳嗽、发热、气急等。

54.天津市第二防治院东兴市场防治所方

组成:夏枯草、白花蛇舌草、米仁、茅根、铺地锦各30g,七叶一枝花15g,生地、元参各12g,橘核、橘红各9g。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:养阴清热,散结解毒。

主治:肺癌。

55. 十灰散(《常用中成药》)

组成:山梔子、大小蓟、陈棕炭、大黄、丹皮、荷叶、侧柏叶、茜草、茅根各等份。

用法:皆炒为炭,共为丸。每次6g,每日3次,温开水送服。

功效:清热收敛止血。

主治:肺癌、鼻咽癌、膀胱癌等见有热性出血者。

56.《常见药物食物》方

组成:野葡萄根(干品)60g。

用法:水煎代茶频服。

功效:解毒抗癌。

主治:肺癌。

57.《中草药临床方剂选编》方

组成:望江南、夏枯草、鱼腥草、白花蛇舌草、紫草根各30g,炮山甲、炙鳖甲各15g,南沙参9g,藤梨根60g。

用法:每日1剂,煎2次服。

功效:清热养阴,散结解毒。

主治:肺癌咳嗽、胃呆、胸痛者。

58.《草药手册》方

组成:葵树子、半枝莲各60g。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:抗癌解毒。

主治:肺癌。

59. 复方斑蝥片(上海曙光医院方)

组成: 每片含斑蝥 5mg, 木通、车前子各 9mg, 滑石 10mg。

用法: 第 1 次 1 片, 每日 3 次。

功效: 解毒利尿。

主治: 肺癌。

60. 《实用抗癌药物手册》方

组成: 棉花根、山海螺各 30g, 补骨脂, 天葵子各 15g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂。

功效: 抗癌解毒。

主治: 肺癌。

61. 山紫二参汤(《常见肿瘤的防治》)

组成: 山豆根 15g, 紫草根 30g, 丹参 30g, 苦参 15g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂。

功效: 化瘀攻毒。

主治: 肺癌。

62. 钟乳补肺汤(《治肿瘤方剂》)

组成: 钟乳石、紫菀、款冬花各 9g, 桑白皮 15g, 麦冬、白石英各 12g, 人参 6g, 五味子 4.5g, 肉桂 2g, 生姜 3 片, 大枣 3 枚, 梗米一撮。

用法: 水煎服。

功效: 补肺敛肺, 宣肺益阴。

主治: 肺癌日久体虚者。

63.《肿瘤的辨证施治》方

组成：炙紫菀、肥知母各 12g，光杏仁、浙贝母各 9g，桑白皮、茯苓各 15g，生甘草、生晒参各 6g，生熟米仁、山海螺各 21g。

用法：水煎，每日 1 剂，分 3 次服。

功效：培土生金，通宣肺气，化痰散结。

主治：肺癌。

64.《青海常见肿瘤的防治》方

组成：樛木、半枝莲、地茄子、凤尾草各 30g。

用法：水煎服，每日 1 剂

功效：抗癌解毒。

主治：肺癌。

65.《常见肿瘤的防治》方

组成：蜂房、红娘子、生半夏、蝉蜕各 6g，甜葶苈 15g，白茅根 50g。

用法：每日 1 剂，6 碗水煎至 1 碗，分 3 次服。

功效：化痰散结，利水清热。

主治：肺癌。

(张 健)

参考文献

- [1] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1990. 60
- [2] 李岩. 肿瘤临证备要. 人民卫生出版社, 1998. 241 ~ 243

食 管 癌

一、肝郁气滞证

1. 木香通气饮子(《御药院方》卷十一)

组成:青皮(去白)、木香、槟榔、陈皮各半两,香白芷二钱半,萝卜子半两(炒),藿香一两,甘草半两,人参半两,枳壳(款炒,去瓢)半两。

用法:上为细末,每服三钱,水一大盏,煎至八分,去滓温服,不拘时候。亦可水煎服,每日1剂,各药剂量宜适当调整。

功效:通气破滞,降逆和胃。

主治:一切气病噎塞,食饮不下,胸脘痞满,呃气吐腐,舌淡红、苔薄白或略厚,脉弦或弦滑。

方解:噎膈为病,因于气郁者常见。本方即为气郁噎膈而设,以理气为遣方主旨。方中以木香为主药,善理气滞,能升能降,通利上下;陈皮、槟榔、萝卜子、青皮、枳壳亦皆为行气导滞,降逆和胃,利气快膈之品,可进一步增强木香通达之功;香白芷辛香宣散,可解毒散结消肿;藿香化湿浊,醒脾胃;人参益元气、补脾肺,以固后天之本,并防理气药之耗气之弊。上述为辅、佐药。最后使以甘草,调和诸药,配合人参亦有益气之功,全方共奏通气破滞,降逆和胃之效能。

加减:若有热象加黄连、山栀、金银花、连翘;热结口干、

口渴、舌红少津者加芦根、玄参、天花粉、生地；频吐粘涎者加吴茱萸、代赭石、青礞石，并以硃砂研末含化。

注意事项：气虚欲脱或热毒内蕴者禁用。^[1]

2. 理气化痰汤(刘嘉湘)

组成：八月札 12g，枸橘 30g，急性子 30g，干蟾皮 12g，白花蛇舌草 30g，丹参 30g，炙马钱子 0.5g，公丁香 9g，广木香 9g，生南星 9g，蜣螂虫 9g，夏枯草 15g，紫草根 30g，苦参 30g，瓦楞子 30g，天龙 9g。

用法：每日 1 剂，水煎，分 2 次温服。

功效：理气化痰，消肿散结。

主治：食管癌

方解：以八月札、枸橘、木香、丁香理气降逆；南星、半夏、天龙等化痰软坚；蟾皮、马钱子、白花蛇舌草、丹参、急性子等祛瘀通络，解毒消肿，并结合辨证酌加益气养阴活血理气之品，标本兼顾，故对食管癌取得了良好的疗效。

加减：呕吐粘液，加旋覆花、代赭石、生半夏、茯苓、青礞石；胸痛，加延胡、乳香、没药、薤白、瓜蒌；大便秘结，加瓜蒌仁、生大黄、元明粉；大便隐血，加白及、生地榆、血见愁；化痰软坚，加海藻、海带、山慈姑；活血祛瘀，加桃仁、红花、地鳖虫、水蛭；清热解毒，加山豆根、石打穿、黄连；扶正补虚，加党参、太子参、黄芪、白术、当归；养阴生津，加生地、沙参、麦冬。^[2]

二、热毒瘀阻证

1. 复方苍豆丸(侯浚)

组成：苍术、山豆根、绿茶。

用法:按 3:3:1 配制,共研细末,制成水丸。每日服 7 丸。

功效:清热解毒

主治:食管癌前病变及食管癌

方解:清热解毒法是中医防治恶性肿瘤的重要治法之一。复方苍豆丸中的山豆根味苦、性寒,清热解毒、消肿止痛;绿茶味苦甘、性凉,清热解毒、化痰和消食;苍术味辛苦、性温,有健脾、燥湿、解郁和胃的功效,对慢性胃炎有一定的治疗作用,与山豆根、绿茶配伍以佐其味苦、性寒,长期服用无伤胃之弊。^[3]

2. 羚羊角散(《太平圣惠方》卷五十)

组成:羚羊角屑一两,柴胡一两半(去苗),赤芍药一两,诃黎勒一两,桑根白皮一两,半夏三分(汤洗七遍,去滑),大腹皮一两,枳实三分(麸炒,微黄),川大黄一两(挫碎,微炒)。

用法:上为粗散,每服三钱,以水一中盏,加生姜半分,煎至六分,去滓,稍热服,不拘时候。现代用法,适当调整以上药物用量,水煎服,每日 1 剂。

功效:解毒清热,降气利膈。

主治:膈气不顺,食物咽下不畅,或上攻咽喉噎塞,或加烦热,四肢疼痛。

方解:本方治证乃由热毒、痰浊结于咽管,气失顺降,噎塞不通所致,故可见膈气不顺,食物咽下不畅;火毒上炎,故有咽喉不利或烦热。治当“热者寒之”、“结者散之”。方用羚羊角为主药,清热解毒、辟恶祛瘀;辅以赤芍解毒凉血活血,桑白皮降气化痰开郁,半夏化痰结,通郁滞,消肿祛腐,枳实、大腹皮通气滞,消闭阻,大黄泻下通肠以启上焦,开咽管,并可活血解毒,消肿散结,柴胡理气滞,升清阳,散热毒,诃子

下气降火。综合全方,共奏解毒清热、降气利膈之效。

加减:热毒炽盛、口干口渴、舌红苔黄者加黄芩、黄连、竹茹、玄参;食少难下、呕吐恶心者加陈皮、清半夏、丁香、柿蒂;瘀血留结、胸膈疼痛或吐血块者加牛膝、赤芍、三七、蒲黄、桃仁。^[4]

三、脾虚痰湿证

1. 灵仙代赭汤(张文杰)

组成:太子参 15g,生黄芪 30g,生苡仁 30g,枸杞子 15g,威灵仙 10g,代赭石 30g(先煎),白花蛇舌草 30g,蓬莪术 10g,法夏 10g,枳实 10g,猪、茯苓各 15g,生甘草 5g。

用法:水煎服,日 1 剂。

功效:健脾化痰,降逆止呕。

方解:灵仙代赭汤由张仲景《伤寒论》的“旋覆代赭汤”和张锡纯《医学衷中参西录》的“参赭培气汤”变化而来。灵仙代赭汤中太子参、黄芪、苡仁、枸杞益气养阴扶正固本,可增强网状内皮系统吞噬能力,促进健康淋巴细胞的转化功能,调动患者内在抗病能力。威灵仙、代赭石、白花蛇舌草、莪术,清热祛瘀,化痰降逆,抗癌祛邪,改善微循环,降低血小板凝集,加速毒物排泄,促进组织和功能的修复,抑制癌细胞生长。法夏、枳实、猪茯苓、甘草健脾利湿、理气和中、调理脾胃,亦有抗癌作用。中晚期食管癌病人常见食欲减退,日渐消瘦,因胃气衰败而终结生命,即“无胃气则死”。本方调理脾胃作用显著,可使后天脾胃功能得以正常运化,促使患者病情稳定、日渐好转,即“有胃气则生”。

加减:如食入梗阻,吞咽困难加急性子、礞石、磁石、黄药子。痰多粘滞、咯之不爽加瓜蒌、贝母、桔梗、炙远志。恶心

呕吐,反胃呃逆加陈皮、竹茹、刀豆壳。胸骨疼痛加元胡、罂粟壳。^[5]

2. 戊己饮(刘亚娟)

组成:茯苓、薏苡仁、炒山药各 10~15g,藿香、车前子、扁豆、厚朴、清半夏、生甘草各 10g。

用法:水煎每日 1 剂,分 3~4 次服。

功效:健脾除湿。

主治:食管癌术后腹泻者。

方解:以藿香化湿悦脾;炒山药健脾止泻为君;茯苓、薏苡仁、扁豆健脾利湿;车前子利小肠实大肠为臣;厚朴、清半夏燥湿和胃为佐;生甘草调合诸药为使。针对术后特点,用药取轻灵,避里补,远滋腻,达“轻可去实”之功。

加减:有低热口干苦,舌红苔薄黄或黄厚者为湿郁夹热加银花 10g,黄连 6g;伴食欲不振而舌红苔白微腻或薄黄或黄厚者加鸡内金 10g;舌红少苔者去车前子加南沙参、麦门冬各 10g。^[6]

四、气血双亏证

1. 调胃噎膈汤(《揣摩有得集》)

组成:潞党参一钱半,白术一钱半(土炒),扁豆三钱(炒),陈皮三分,砂仁一钱,归身一钱半,川芎一钱(炒),神曲一钱(炒),白芍一钱(炒),谷芽一钱半(炒),巴戟天五钱(去心,盐水炒),茯神一钱半,泽兰叶二钱,薏仁五分(研),生甘草一钱,柿蒂三钱,竹茹五分。

用法:以上药物,水煎分 2 次空腹服下,每日 1 剂。

功效:益气养血,调理脾胃。

主治：一切噎膈反胃，因思虑太过，不能释怀，气血两虚，津液衰少，致不能食，或食入即吐。

方解：本方治证乃由七情内伤，思虑太过，劳伤心脾，以致中焦虚弱，不能资生化源，气血亏损，失于濡润，咽管干涩所致。治当调理脾胃，养血活血。方中用党参为主药，甘温益气，主入脾胃经，健脾养胃，以培土生源，固后天之本；白术、扁豆、茯苓、陈皮可助主药以调中理气，促进脾胃生化；当归、川芎、白芍、泽兰养血活血，配合上述药物则气血并调，即益气以生血，益气以活血；砂仁、蔻仁、柿蒂理气降胃，开痞除满；巴戟天温肾益精，补先天以固后天；神曲、谷芽消食导积；竹茹清胃降逆，化痰止呕；生甘草调和诸药。如此则后天充足；气血化而泉源不竭，正气得养，咽管得润而诸症以消减。综合全方，配伍特点为气血并调，脾肾并治，以扶正为主旨。对于噎膈证属脾胃劳伤，气血亏损者，本方较为合拍。^[7]

2. 润血汤(《杏苑生春》卷四)。

组成：当归须一钱二分，川芎一钱，麻仁一钱，桃仁(去皮尖)一钱，红花(酒洗)三分，甘草(生)四分，赤芍药、黄芩、生地黄各七分，橘皮(去皮)七分。

用法：水煎服，每日1剂，分两次服下。

功效：养血活血，开闭润燥。

主治：噎，食物不通，水饮难下，大便数日一行，质硬，口干口苦，胸膈刺痛，舌质暗有瘀斑，脉涩或细弦。

方解：本方所治噎膈证候，其病机属于血虚咽管失于润养、血瘀咽管窄隘所致。方选当归、生地、麻仁养血益阴、润肠通便，且后二者尚能降火；川芎、桃仁、红花、赤芍活血化瘀、通络开塞；黄芩清肺热、退虚火、燥痰湿、利胸膈；橘皮

顺气和中、调脾胃助运化。综观全方,共奏养血活血,开闭润燥之目的。

加減:如大便閉結,加酒炒大黃、瓜蒌仁、郁李仁;口渴不解加沙參、麥冬、玄參、天花粉、芦根。^[8]

五、熱毒傷陰證

1. 通幽湯(黃志華)

組成:生地、熟地、當歸、制半夏、白花蛇舌草、七葉一枝
花各 30g,桃仁、厚朴、枳實各 15g,紅花、炙甘草、升麻、大黃
各 10g,生薑汁、韭菜汁各 6g。

用法:水煎取汁并濃縮至 300ml,沖入姜、韭汁,每日 1
劑,分 6~8 次頻服。宜少量呷飲。

功效:滋陰潤燥、破血通降,解毒。

主治:食管癌的吞嚥困難及胃癌的頑固性嘔吐者

方解:根據晚期食管癌、胃癌病人吞嚥梗噎艱澀、頑固性
嘔吐、大便秘結、舌苔光剝、脈細澀等症候特點,多屬陰虛燥
結、瘀血停滯、通降不利,採用通幽湯滋陰潤燥、破血通降,解
毒。本方重用半夏及大批養陰藥與破血通降藥相伍是獲效
之關鍵,三者缺一不可。^[9]

2. 星參斛湯(余國聰)

組成:生南星、金銀花各 30g,黨參、石斛、枇杷葉、生麥
芽、枳實各 10g,代赭石(先煎)15g,青黛、生甘草各 3g。

用法:每日 1 劑,水煎服。15 劑為 1 療程。初治時可緩
慢呷飲,如有嘔吐,吐後再喝。

功效:益氣養陰,化痰解毒。

主治:晚期食管癌吞嚥梗阻症

方解：方中生南星、青黛、银花荡涤癌毒、化痰散结；党参、生麦芽、石斛、生甘草益气养阴、生发胃气、扶正祛邪，且可制约生南星之辛燥；枇杷叶、代赭石降胃气以止呕吐、澄浊气而调中州；枳实行气止痛、调畅气机，诸药合用，共奏其功。

加减：痰涎涌盛者，加白芥子、姜半夏各 10g；瘀血内阻者，加急性子 10g，广郁金 12g；疼痛剧烈者加延胡、地鳖虫各 12g。^[10]

(李 忠)

参考文献

- [1]柳长华,等编著. 肿瘤病实用方. 北京:人民卫生出版社,1999. 57
- [2]张民庆编著. 肿瘤良方大全. 合肥:安徽科学技术出版社, 1994. 86
- [3]侯浚,李绍森等. 复方苍豆丸治疗食管癌前病变的临床研究. 河北中医,1992,14(4):1
- [4]柳长华,等编著. 肿瘤病实用方. 北京:人民卫生出版社,1999. 41
- [5]张文杰. 灵仙代赭汤治疗食道癌 108 例临床体会. 河南中医, 1994,14(6):352
- [6]刘亚娟,等. 戊己饮治疗食管贲门癌术后腹泻 43 例. 陕西中医, 1995,16(1):11
- [7]柳长华,等编著. 肿瘤病实用方. 北京:人民卫生出版社,1999. 58
- [8]柳长华,等编著. 肿瘤病实用方. 北京:人民卫生出版社,1999. 43
- [9]黄志华,赵书瑜等. 通幽汤加味治疗晚期食管癌胃癌 76 例. 陕西中医,1990,11(11):488
- [10]余国恩等. 自拟南星参斛汤治疗晚期食管癌吞咽梗阻 73 例. 浙江中医杂志,1989,(5):200

胃 癌

1. 理胃化结汤(余桂清)

组成:党参、茯苓、熟地、天冬各 15g,白术、乌药、芡实、元胡、浙贝母各 9g,羊肚枣、鸡内金、木香各 6g,白英、谷麦芽、白花蛇舌草各 30g,甘草 3g,大枣 5 个,三七粉 1.5~2g。

用法:每日一剂,水煎服,饭后 1~2 小时或饭前空腹服,三七粉随汤药冲服。

功效:健脾理胃,解毒化结。

主治:胃癌术后防复发。^[1]

2. 抑癌散(陈孝明)

组成:白术 30g,半夏 30g,木香 9g,血竭 9g,雄黄 6g,瓦楞子 30g。

用法:将上述六味药混合,研粉分成 30 份,每次一份,用开水冲服,每日 3 次,同时每次服蛋白吸附斑蝥素 1 剂。蛋白吸附斑蝥素的制备:取鲜鸡蛋 1 个,将蛋一端打一小洞,用筷子插入搅散蛋内容物后放入 7 只去足斑蝥虫,用潮湿草纸把蛋包好,然后再包一层黄土浆,置炭火上烘至黄土干裂蛋熟为度。服时打开蛋,去斑蝥虫,服蛋内容物。每个蛋为 1 剂。

功效:化瘀散结,以毒攻毒。

主治:胃癌。^[2]

3. 加味黄芪建中汤(张书林)

组成:生黄芪 30g,炒白芍、炙甘草各 15g,桂枝 18g,生姜 12g,大枣 6 枚,饴糖 40g,山甲、鳖甲、砂仁、白及各 10g,三七粉 5g(另冲服),露蜂房、瓦楞子各 20g。

用法:每剂煎汁 400ml,每 6 小时服 100ml。

功效:温中补虚。

主治:溃疡型胃癌。

方解:张氏等认为,溃疡型胃癌有较长溃疡病史,久病必虚,虽为癌症绝不可大攻大伐,攻则伤正,尤其所治者为胃,胃气一败,百药难施,何谈病愈,加味黄芪建中汤即在此认识基础上组成。其中黄芪建中汤温中补虚、缓急止痛,加山甲、鳖甲软坚散结;三七、白及止血止痛;砂仁、白芍芳香悦胃、敛阴和中;露蜂房、瓦楞子攻毒破积。全方补中寓攻,用于临床每能奏效。

加减:便血、吐血加生榆 20g,仙鹤草 30g,并加大白及、三七用量;纳呆加鸡内金、佛手各 10g,畏寒加吴茱萸或小茴香 10g,气滞加广木香、厚朴花各 10g,血瘀加郁金 15g,丹参 30g,泛酸加海螺蛸 30g;疼痛难忍加没药、九香虫各 15g;脘腹胀满加枳实 10g,炒莱菔子 30g,去大枣,减炙甘草量;肿块大而坚加黄药子 30g,山甲、鳖甲加量;余可随症加减。^[3]

4. 灭癌汤(散)(张世雄)

组成:灭癌汤,水蛭 2g,硃砂 0.5g,夏枯草、党参各 15g,木香、白矾、月石各 3g,紫贝齿、槟榔、玄参、赭石各 10g,川草 5g,丹参 30g,陈皮 6g;灭癌散,白矾 20g,血竭 10g,麝香 1g,人中白 3g,红参 20g。

用法:汤剂水煎2日1剂,数次分服;散剂研为细末,分为20包,每天早晚各1包以开水和成稀粥状含口内慢慢咽下。

主治:胃癌。^[4]

5. 胃症散(上官钧)

组成:甘草、水蛭各50g,黄芪30g,明矾、人中白各15g,田七、珍珠粉各10g,巴豆霜3g等。上药各另干燥,研成细粉后混合和匀。

用法:每次3g,日3次,饭前半小时温开水送服,1个月为1个疗程。

功效:补气活血,化瘀散结。

主治:中晚期胃癌。

方解:上官氏等认为,胃癌病机为“本虚标实”,故治疗“以通为用”,适当扶正培本,但切不可扶正留邪。选用《景岳全书》化症膏及《寿世保元》通积散为基本方,筛选制成胃症散,融补气活血化瘀为一炉,致使癌细胞生存环境破坏,并抑制癌细胞活动,达到治癌目的。^[5]

6. 豆芪汤(徐迪华)

组成:刀豆子30g,黄芪30~50g,人参、白术、麦冬各10g,掌叶半夏、制南星各10g,莪术、猪苓、锁阳、巴戟天各15g,肉桂3g。

用法:每日1剂,煎2次,早晚分服。以上方为基础随证加减。

功效:温中补虚,化瘀散结。

主治:胃癌。^[6]

7. 扶正抗癌Ⅱ号(陈斌)

组成:黄芪、茯苓、牡蛎各 60g,蟾蜍皮 20g 等。

用法:将上药研细末,水蜜为丸,如梧桐子大,每次服 20 丸,每日 3 次,2 个月为 1 个疗程。

主治:晚期胃癌。^[7]

8. 白花蛇仙合剂(顾者殿)

组成:白花蛇舌草、生苡仁、白英各 30g,生黄芪、茯苓、天仙藤、党参各 15g,白术、山豆根、女贞子各 8g,炙鳖甲、三棱、半枝莲、乌药、莪术、红枣各 6g,鸡内金 4g,生甘草 3g。

用法:水煎 250ml,日服 3 次,每次 20ml,1 个月为 1 个疗程,每疗程休息 1 周后再服用。

主治:残胃再发癌。^[8]

9. 平胃消异汤(杨炳初)

组成:黄芪、当归、川芎、白芍、丹参、银花、黄连、莪术、徐长卿、肿节风(片)。

用法:每日 1 剂水煎服,分 2 次服,3 至 6 个月为 1 个疗程。

主治:气虚血瘀,邪热内结之胃痛。

加减:气虚乏力加党参、白术、甘草;腹胀满加薤白梗、枳壳、佛手;腹痛便泻加桂枝、吴萸、炮姜、赤石脂;呕吐嘈杂加柴胡、黄芩、半夏、瓦楞子。^[9]

10. 健脾散结膏(张明远)

组成:炒党参 18g,炒白术、炒谷麦芽、莪术、三棱、佛手各 15g,猪苓、生苡仁、炒苡仁、怀山药各 20g,藤梨根、乌不宿、龙

葵各 30g, 白花蛇舌草 60g, 天麦冬 12g。上药煎煮后去渣加饴糖制成 250g 膏剂。

用法: 20g 为 1 次, 每日 3 次, 温水冲服, 服 3 个月为 1 个疗程。

主治: 脾虚痰瘀互结之中晚期胃癌。^[10]

11. 加味西黄丸(孙桂芝)

组成: 麝香、人工牛黄、乳香、没药、三七粉、山慈姑等, 共为细末, 制成胶囊, 每个胶囊含药物 0.25g。

用法: 每日 2~3 次, 每次 2~3 粒, 饭后半小时温开水送服。服药 3~4 个月为 1 个疗程, 休息 7~10 天继续服第 2 个疗程。

功效: 清热解毒, 软坚散结, 活血止痛。

主治: 中晚期胃癌。^[11]

12. 喜神消痛膏(郑玉玲)

组成: 刺猬皮、血竭、生乳没、川芎、地鳖虫、冰片等。

用法: 喜神消痛膏使用时先把患者疼痛部位的皮肤清洗干净, 再把膏药烘热软化(以不烫伤皮肤为度), 服贴在患处, 并用手轻轻在膏药上按摩 3~5 分钟, 48 小时换药 1 次, 8 次为 1 个疗程。

功效: 行气活血, 除滞散结, 托毒外出。

主治: 胃癌疼痛。^[12]

13. 平消片(贾堃)

组成: 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。

用法: 8 味按《中国药典》2000 年版一部规定法炮制, 制

成 0.37g 片剂。每次口服 4~8 片,1 日 3 次,3 月为一疗程。

功效:行气化痰,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,延长生存期的效果。

方解:贾氏认为癌瘤的形成,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,表现了邪实正虚、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,邪去正安,调理脏腑气化,针对邪实以行气化痰,燥湿化痰,软坚散结,使之扶正不恋邪,祛邪勿伤正,“疏其血气,令其条达,以致和平”,为其要也。^[13]

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。

14. 宝功德丹(陈长义)

组成:半枝莲、白花蛇舌草、黄芪、威灵仙、羚羊角各 100g,广木香、大黄各 60g,石斛、砂仁、炮穿山甲、山豆根、露蜂房、马鞭草、地骨皮、核桃树枝各 50g。

用法:上药共为细末过 100 目筛,或制成丸如梧桐子大。每次 10g,每日 3 次,用地骨皮、枸杞子各 10g 煎汤送服,连续用至症状缓解。

主治:胃癌中晚期。^[14]

15. 神农胶囊(李子善)

组成:黄芪、女贞子、山慈姑、重楼、蜈蚣、乳香、没药、元胡、苏子、僵蚕、大黄等。

用法:以上药物制成胶囊,每次4粒,饭后半小时温水送服,共用6周。

主治:胃癌。^[15]

16. 柴胡疏肝合喜树煎(张晓明)

组成:柴胡、白芍、枳实各10g,陈皮、香附、郁金、延胡、生姜、丁香各6g,鲜喜树叶50g。

用法:将喜树叶与其他药分开煎,每日1剂,分别服用。若鲜喜树叶照上量服后出现口唇麻木、恶心感,可减量。

功效:疏肝理气,化瘀解毒。

主治:肝气不疏,气血瘀结之胃癌。^[16]

17. 和气养荣汤(黄永昌)

组成:广郁金10g,醋元胡10g,炒白术10g,云茯苓12g,炒白芍12g,炒党参12g,炒当归12g,绵黄芪10g,蓬莪术10g,绿萼梅6g,生甘草3g,谷麦芽10g。

用法:水煎服,日1剂,分早、中、晚3次煎服。每个疗程30剂,2疗程间隔5天,一般服3~5疗程,以后酌情使用。

主治:胃癌切除后,病情以正虚为主者。

加减:如胃癌未能切除,脘腹隐痛,不思饮食,面晦肢倦,病情为正虚邪实者,治当攻补兼施,于上方中加适量消瘀除积,活血通络之品,如三棱、莪仁、鸡内金等。^[17]

(何秀兰)

参考文献

- [1]余佳清.谈中西医结合探索胃癌的病因及诊治.实用肿瘤杂志,1991,6(4):193~195
- [2]陈孝明.抑癌散治疗晚期胃癌的近期疗效观察.福建中医药,

1996,27(3):19

- [3] 张书林,等. 加味黄芪建中汤治疗溃疡型胃癌 32 例. 内蒙古中医药,1996,15(1):6
- [4] 孔祥铁,等. 中医治疗胃癌的近况. 实用中医内科杂志,1990,4(2):11~12
- [5] 上官钧,等. 胃症散治疗胃癌 72 例疗效观察. 辽宁中医杂志,1994,21(8):354
- [6] 申春梯. 徐迪华运用豆蔻汤治疗晚期胃癌的经验. 江苏中医,1994,15(7):295
- [7] 陈斌,等. 扶正抗癌Ⅱ号治疗晚期胃癌的临床观察. 国医论坛,1991,6(5):32
- [8] 顾者殿. 残胃再发癌的中药治疗. 甘肃中医学院学报,1993,10(4):17
- [9] 杨炳初. 平胃消异汤治疗 79 例胃癌前期病变的疗效分析. 北京:中医杂志,1994,(4):28
- [10] 张明远. 健脾散结膏治疗中晚期胃癌 47 例. 上海中医药杂志,1996,(11):12
- [11] 孙桂芝,等. 加味西黄丸治疗晚期恶性肿瘤 157 例临床观察. 中医杂志,1990,31(2):44~45
- [12] 郑玉玲,等. 喜神消痛膏外用治疗癌痛 50 例. 中医杂志,1996,37(2):78
- [13] 王慧川. 贾堃主任医师治疗癌瘤病症经验介绍. 陕西中医,1990,11(10):433
- [14] 陈长义,等编著. 三宝功德丹治疗中晚期胃癌 182 例. 湖南中医杂志,1992,8(3):39
- [15] 李子善,等编著. 神农胶囊治疗恶性肿瘤 370 例的临床观察. 中成药,1998,20(1):23~25
- [16] 张晓明. 柴胡疏肝合喜树煎剂治疗胃癌 1 例. 新中医,1997,(13):28
- [17] 黄永昌. 和气养荣汤治疗胃癌临床观察. 中医杂志,1986,27(12):40

肝 癌

1. 扶正抗癌汤(王占英)

组成: 蒺藜 30~50g(先煎 3~4 小时), 人参(或西洋参) 10~30g(另煎兑服), 黄芪 30~100g, 蜚虫 10g, 蜂房 10g, 白花蛇舌草 30~100g, 半枝莲 30g。

用法: 王氏提出要注意蒺藜的用法, 蒺藜即魔芋, 有毒, 含生物碱, 常用剂量一般为 9~15g, 需煎煮 3~4 小时, 过量或煎煮时间不足均易引起中毒。王氏用于治疗癌症用量一般为 30g, 最大达 50g, 煎煮时间一定要达到 3~4 小时, 临床运用时得注意用量和用法。每日 1 剂。

功效: 扶正攻毒。

主治: 肝癌。^[1]

2. 肝病方(徐益语)

组成: 平地木、瓦楞子、石燕、漏芦等。

用法: 水煎服, 日 1 剂。

主治: 肝癌。徐益语等以该方治疗原发性肝癌 212 例。结果表明对不能手术、放疗、化疗的中晚期患者, 该方可作为一种积极的治疗措施, 对控制病情发展, 减轻症状有帮助, 在一定程度上也有退缩肿瘤及降低甲胎蛋白的作用。作为综合治疗的一种方法, 该方配合手术、放疗、化疗治疗中晚期肝癌亦取得较满意的疗效。^[2]

3. 三甲护肝汤(张国熙)

组成:玳瑁 30g,鳖甲、龟甲、太子参、石斛各 20g,麦冬、丹参、茜根、白薇各 15g,白花蛇舌草 30g。

用法:每日 1 剂,5 碗水煎成 1 碗分 2 次服,3 个月为 1 个疗程,症状缓解后改为每星期服 2 剂。

功效:清热解毒,养阴扶正,软坚破积。

主治:晚期肝癌。

方解:张氏将晚期肝癌的病理变化概括为正气亏耗,邪毒化火,火郁成瘀,瘀积伤精的恶性循环机制。故治疗以清热解毒,养阴扶正为主。三甲护肝汤重用血肉有情之品玳瑁、龟甲、鳖甲为主药,以其能清热解毒,养阴扶正,软坚破积而不耗散,再配合其余养阴扶正、活血解毒之药的作用,使肿瘤的毒素得以遏制,阴液得以填补,从而使临床症状改善。^[3]

加减:发热加地骨皮 15g,黄疸加茵陈蒿 20g,腹水加猪苓 15g。

4. 化癥丹(潘国贤)

组成:制马钱子 25g,五灵脂 30g,干漆 12g,火硝 36g,枳壳 60g,仙鹤草 90g,公丁香 50g,地鳖虫 50g,明矾 30g,莪术 30g,郁金 30g,蜘蛛 80g,上药各为细末和匀,储瓶中密封,勿漏气。

用法:每服 3g,一日 2 次。温开水送下。

主治:肝癌中晚期。^[4]

5. 退黄消胀方(潘国贤)

组成:石见穿 30g,白花蛇舌草 30g,丹参 15g,八月札 15g,平地木 15g,郁金 9g,小金钱草 15g,半枝莲 30g。

用法:水煎服,日1剂。

主治:肝癌出现黄疸,肝区胀痛者。^[4]

6. 消肿止痛膏(潘国贤)

组成:制乳没各30g,龙胆草15g,煅寒水石60g,铅丹15g,冰片15g,密陀僧30g,干蟾皮30g,公丁香15g,雄黄15g,细辛15g,大黄50g,姜黄50g,生南星20g,各为细末和匀。

用法:取酌量药粉调入凡士林内,摊于纱布上,贴敷肿块处,隔日一换。

主治:肝癌肿痛。^[4]

7. 加味西黄丸(孙桂芝)

组成:麝香3g,牛黄3g,乳香30g,没药30g,熊胆3g。三七粉30g,人参30g。

用法:共研细末,黄米浆为丸,绿豆大,口服,每日2次。

主治:肝癌。

功效:行气豁痰,化瘀散结。^[5]

8. 肝复方(潘敏求)

组成:黄芪、党参、白术、草决明、柴胡、穿山甲、桃仁、丹参、苏木、蚤休、牡蛎、鼠妇。

用法:上方常规剂量,水煎服,每日1剂。

功效:益气活血,消瘤。

主治:肝癌。

加减:气滞血瘀型,加土鳖、莪术、三七、香附;肝郁脾虚型,加郁金、怀山药、陈皮、麦芽;肝胆湿热型,加茵陈、蒲公英、黄芩、木通;阴虚内热型,加丹皮、地骨皮、麦冬、鳖甲。^[6]

9. 逍遥散加味(马伯亭)

组成:当归 15g,白芍 15g,柴胡 15g,云苓 15g,白术 15g,甘草 8g,薄荷 10g,生姜 15g,三棱 15g,七叶一枝花 50g,白花蛇舌草 50g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:益气活血,消瘤。

主治:原发性肝癌。^[7]

10. 疏肝祛瘀方(周岱翰)

组成: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、山栀子各 15g,大黄 12g,茵陈 24g,丹参 20g,蜈蚣 4 条。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:清热解毒,疏肝祛瘀。

主治:原发性肝癌(Ⅱ期)。^[8]

11. 疏肝理脾汤(钱伯文)

组成:柴胡、枳壳、白术、陈皮、八月札、佛手片、茯苓、土茯苓、生熟薏仁、合欢皮、生黄芪、蒲公英、皮尾参。

用法:上方常规剂量,水煎服,每日 1 剂。

功效:疏肝解郁,运脾解毒。

主治:原发性肝癌、肝炎后肝硬化。^[9]

12. 解毒化癥汤(林宗广)

组成:茵陈 12g,山栀、三棱、莪术、穿山甲、广郁金、炒枳壳各 9g,生牡蛎、半枝莲、七叶一枝花、白花蛇舌草各 30g,露蜂房 15g。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:清热化湿解毒,理气化痰。

主治:原发性肝癌单纯型,Ⅱ期。^[10]

13. 肝外1号方(段凤舞)

组成:雄黄60g,明矾60g,冰片10g,青黛60g,皮硝60g,乳香60g,没药60g,血竭30g。

用法:将以上诸药研成细粉,和匀,分成30g,或60g的小包。用时,用米醋和猪胆汁各半(若对皮肤刺激过甚,用米醋比例小于猪胆汁),将药1包调成糊状,外敷患处。药干后再蘸以醋胆汁,使药面保持湿润。每日1次,每次敷8小时左右。

功效:解毒、散瘀、定痛。^[11]

主治:肝癌疼痛。

14. 健脾解毒软坚方(邱佳信)

组成:太子参或党参、珠儿参、炒白术、丹皮、夏枯草、炙山甲、鳖甲、地龙各12g,茯苓、银花、岩柏、马兰根、生牡蛎(先下)各30g,玫瑰花、绿萼梅各9g,天龙3条,八月札、生南星各15g。

用法:上药用适量温水浸泡半小时后用大火煮沸,以后改用文火维持煮沸状态半小时,取出汁,再加水适量煎半小时,取出汁各分2次服用(即日服1剂,分4次服用),饭后服用。

功效:健脾理气,清热解毒,软坚化痰。

主治:晚期肝癌。^[12]

15. 癌痛散(盛国荣)

组成:山柰、乳香、没药、大黄、姜黄、梔子、白芷、黄芩各20g,小茴香、公丁香、赤芍、木香、黄柏各15g,蓖麻仁20粒。

用法:共研细末,加鸡蛋清适量,搅拌均匀成糊状备用。肝癌患者敷于期门穴,敷药后用纱布或蜡纸覆盖,胶布固定。疼痛剧烈者6小时换药1次,疼痛较轻者12小时换1次,连续使用至疼痛缓解或消失为止。

主治:肝癌,肺癌等癌性疼痛。^[13]

(何秀兰)

参 考 文 献

- [1]王占英.“葛藟扶正抗癌汤”在治疗晚期肝癌中的镇痛作用研究. 实用中医内科杂志,1994,8(4):42
- [2]徐益语,等. 自制肝病方治疗原发性肝癌临床疗效观察. 上海中医药杂志,1993(12):3
- [3]张国熙. 三甲护肝汤治疗25例晚期肝癌的体会. 甘肃中医,1996,9(1):26
- [4]潘国贤. 肝癌证治. 中医杂志,1985,(12):5
- [5]孙桂芝,等. 加味西黄丸治疗晚期恶性肿瘤157例临床观察. 中医杂志,1990,31(2):44~45
- [6]潘敏求,等. 60例原发性肝癌临床疗效观察. 上海中医药杂志,1985,(11):13
- [7]马伯亭,等. 50例原发性肝癌临床疗效观察. 黑龙江中医药,1990,(4):19
- [8]周岱翰. 两例原发性肝癌治疗报告. 新中医,1989,(5):39
- [9]钱伯文. 原发性肝癌之辨证治疗. 辽宁中医杂志,1982,(2):19
- [10]林宗广. 原发性肝癌的同病异治. 上海中医药杂志,1979,(4):8
- [11]段凤舞. 几种肿瘤外治法简介及临床应用体会. 黑龙江中医药,1984,(4):19
- [12]邱佳信,等. 健脾理气,清热解毒,软坚化痰方剂治疗晚期肝癌的临床观察及实验研究. 中国中西医结合杂志,1987,(5)
- [13]柯联才. 盛国荣应用癌痛散外敷穴位治疗肝癌肺癌疼痛经验. 浙江中医杂志,1991,26(1):34

大 肠 癌

1. 潘氏抗癌方1(潘国贤)

组成:苦参9g,胡黄连6g,炙猬皮9g,无花果15g,木贼草6g,血见愁12g,白头翁9g,红藤15g,地锦草9g,炮山甲9g,皂角刺15g。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:祛湿清热,行气化瘀,抗癌止血。

主治:直肠癌下脓血,腹中疼痛者。^[1]

2. 潘氏抗癌方2(潘国贤)

方药:木莲果2个,橘根皮12g,旱莲草12g,茜草根9g,地榆9g,白槿花9g,白花蛇舌草15g,土茯苓15g,败酱草15g,炙猬皮9g,木贼草15g,苦参9g,地锦草9g。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:活血祛瘀,祛湿解毒,抗癌止血。

主治:直肠癌下痢瘀血者。^[1]

3. 潘氏抗癌方3(潘国贤)

组成:白头翁9g,青木香6g,皂角刺4.5g,旱莲草9g,醋延胡6g,秦皮9g,土茯苓24g,红藤12g,佛耳草12g,楮实子12g,胡黄连3g,白槿花9g。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:活血祛瘀,行气除湿,抗癌止血。

主治:直肠癌血痢胀痛者。^[1]

4. 潘氏抗癌方4(潘国贤)

组成:山海螺 15g,草河车 9g,白花蛇舌草 30g,六月雪 30g,吕宋果 6g,一枝黄花 24g,木贼草 9g,甘松 4.5g,甜瓜子 9g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:活血祛瘀,行气止痛,抗癌止血。

主治:直肠癌腹痛便血者。

5. 潘氏抗癌方5(潘国贤)

组成:白槿花 9g,鱼腥草 15g,六月雪 24g,墓头回 15g,黑木耳 9g,槐花 9g,土茯苓 24g,橐根皮 9g,山豆根 15g,皂角刺 6g,醒消丸 9g(二次分吞)。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:解毒化湿,抗癌止血。

主治:直肠癌下血腹痛者。^[1]

6. 潘氏抗癌方6(潘国贤)

组成:樛木根皮 15g,无花果 15g,凤尾草 15g,黄毛耳草 15g,地锦草 9g,白薇 9g,白槿花 9g,荠菜花 9g,胡黄连 3g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:抗癌解毒,清虚热,止血。

主治:直肠癌腹痛,便血者。^[1]

7. 浙江中医学院方1

组成:当归 9g,干地黄 9g,桃仁 9g,大黄 4.5g,红花

4. 5g, 枳实 6g, 韭菜子 6g, 白芍 9g。

用法: 水煎服。

功效: 益气活血, 行气通腑。

主治: 直肠癌大便秘结者。^[1]

8. 浙江中医学院方 2

组成: 白头翁 9g, 红藤 30g, 败酱草 15g, 苦参 9g, 炙猬皮 9g, 草河车 9g, 青皮 9g, 黄芩 9g, 炮山甲 9g, 皂角刺 9g, 土茯苓 30g。

用法: 水煎服。

功效: 祛瘀除湿, 行气止痛, 清热解毒。

主治: 肠癌热重, 大便频数胀痛者。^[1]

9. 清肠饮(《疡医大全》)

组成: 黄芩、当归、玄参各 9g, 银花、麦冬各 12g, 地榆 15g, 生米仁 30g, 生甘草 6g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂。

功效: 活血祛瘀, 行气止痛, 抗癌止血。

主治: 大肠癌泻下脓血便。^[1]

10. 槐榆煎(《外伤科学》)

方药: 槐花、地榆、浙贝母、白芷、桔梗各 9g, 银花、茵陈各 12g, 土茯苓 15g, 甘草 4.5g。

用法: 水煎服。每日一剂。

功效: 活血祛瘀, 行气止痛, 抗癌止血。

主治: 大肠癌出血, 大便难。^[1]

11. 〈新编中医学概要〉方

组成：白英、白花蛇舌草、龙葵、半枝莲、忍冬藤、败酱草各 30g，红藤、蒲公英、槐角、地榆各 15g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：活血祛瘀，行气止痛，抗癌止血。

主治：直肠癌。^[1]

12. 〈实用抗癌药物手册〉方

方药：莼葵、藤梨根、石打穿各 30g，凤尾草 15g。

用法：水煎服。

功效：活血祛瘀，行气止痛，抗癌止血。

主治：直肠癌。^[1]

13. 〈中医外科〉方

方药：莼葵、龙葵、红藤、忍冬藤、白花蛇舌草各 30g，半枝莲、白头翁、白英各 15g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：活血祛瘀，行气止痛，抗癌止血。

主治：直肠癌。^[1]

14. 〈实用抗癌药物手册〉方

组成：藤梨根 60g，水杨梅根、野葡萄根、半枝莲各 30g，凤尾草 15g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：活血祛瘀，行气止痛，抗癌止血。

主治：大肠癌。^[1]

15. 〈肿瘤临证备要〉方

组成：炙五倍子 45g，赤练蛇、禹余粮各 30g，紫河车粉 25g，制乳没各 15g，没食子 13g，诃子肉 10g，肉桂、干姜、附子各 6g。

用法：共研细末，每次 3g，每日 2 次，开水送服。

功效：活血祛瘀，行气止痛，抗癌止血。

主治：晚期直肠癌。^[1]

16. 〈云南中草药〉方

方药：槐角、木鳖子、升麻炭、乌药、焦白术、生地炭、地榆各 9g，防风 6g，生黄芪 15g，败酱草 30g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：活血祛瘀，行气止痛，抗癌止血。

主治：直肠癌。^[1]

17. 清肠饮(〈辨证录〉)

组成：银花 90g，当归 60g，地榆、麦冬、玄参各 30g，米仁、生甘草各 9g，黄芩 6g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：活血祛瘀，行气止痛，抗癌止血。

主治：肠瘤热重者。^[1]

18. 湖北中医学院附院方

组成：白花蛇舌草、半枝莲各 60g，忍冬藤、米仁、昆布各 30g，海藻、槐角、紫草根、夏枯草各 15g，桃仁 12g，甲珠、厚朴各 9g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效:活血祛瘀,行气止痛,抗癌止血。

主治:大肠癌。^[1]

19. 茜根散(《证治准绳》)

组成:茜草根、川升麻、犀角屑(已禁用,现用水牛角粉代替)、地榆、黄芩、黄连各 30g。

用法:研为末,每用 12g,清水一盅,煎至六分,去滓,不拘时温服。

功效:活血祛瘀,行气止痛,抗癌止血。

主治:大肠癌便血、身热、心胸烦闷。^[1]

20. 《常用抗癌药物手册》方

组成:鸦胆子 15 粒(去壳),同时以银花、七叶一枝花各 30g。

用法:煎汤送服(也可煎汤保留灌肠)。

功效:活血祛瘀,行气止痛,抗癌止血。

主治:直肠癌。^[1]

21. 《中医皮肤病学简编》方

组成:土茯苓 46g,黄芪 62g,当归 12g,郁金 9g,柴胡、甘草、升麻各 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:活血祛瘀,行气止痛,抗癌止血。

主治:肛门鳞状上皮癌。^[1]

22. 《肿瘤的诊断与防治》方

组成:鱼腥草、白花蛇舌草、紫花地丁各 30g,苡仁 15g。

用法:水煎,日服 2 次。

功效:活血祛瘀,行气止痛,抗癌止血。

主治:阑尾恶性肿瘤。^[1]

23. 地榆丸

组成:地榆、诃子肉、黄连、当归、阿胶、木香、乌梅。

用法:研末服,每次6g,每日2~3次。

功效:活血祛瘀,行气止痛,抗癌止血。

主治:大肠癌。^[1]

24. 浙江中医学院方3

方药:硃砂9g,鸦胆子27g(去壳去油),乌梅肉45g(炒焦存性),冰片4.5g。

用法:共研极细末。凡士林调敷局部;或每取10g加水适量,溶和,保留灌肠,每日1次。

功效:活血祛瘀,行气止痛,抗癌止血。

主治:直肠癌。^[1]

25. 薏苡附子败酱散(《金匱要略》)

组成:薏苡仁10份,附子2份,败酱5份。

用法:研为粗末,取一方寸匕,水煎顿服。

功效:活血祛瘀,行气止痛,抗癌止血。

主治:结肠、直肠癌便下脓血。^[1]

26. 赤练蛇粉(李岩)

组成:赤练蛇粉30g,没食子12g,禹余粮30g,附子6g,干姜6g,诃子肉10g,肉蔻6g,紫河车粉25g,炙五倍子45g,制乳没各15g。

用法:上药共研细末备用。每次3g,每日服2次。

功效:涩肠止泻,收敛止血,抗癌止痛。

主治:大肠癌、肛门癌。

方解:赤练蛇用于治疗慢性瘰管及溃疡,在本方中对主症起直接治疗作用,为本方君药。没食子为蜂科昆虫没食子蜂的幼虫,寄生于壳斗科植物没食子树幼枝上所产生的虫瘿,性味苦温,归肺、脾、肾经,固气、涩精、敛肺、止血,治大肠虚滑,泻痢不止,便血疮疡久不收口等。禹余粮性味甘涩平,归胃、大肠经,涩肠止泻,收敛止血,质重沉降,功专收敛,用于治下焦不固、肠滑不禁的久泻久痢。炙五倍子、诃子、肉蔻涩肠止血,为玉关丸方中的主药,治久泻便血不止等症,诃子在抗癌实验中又能抑制癌细胞生长。故以上5药合为本方臣药组。附子、干姜温中行气,散寒止痛,紫河车养血益气,益肾精,三药合为本方佐药组。制乳、没活血化癌,消肿止痛,为方中使药^[2]

27. 大戟雄蟾膏(李岩)

组成:红芽大戟 30g,硼砂 10g,蟾酥 3g,硃砂 30g,儿茶 20g,松香 30g,雄黄 30g,红升丹 10g,白升丹 10g,白胡椒 10g,血竭 30g,白及 30g,煅石膏 30g。

用法:以上各药共研细末,混匀备用。对肿物未溃者,用香油或凡士林将药末调成适量软膏外敷,隔日1次;对已溃者直接撒药面,每日1次。

功效:解毒抗癌,收湿敛疮,生肌止血。

主治:大肠癌、肛门癌。

方解:红芽大戟性味苦辛寒,有毒。归肺、肾经。治水饮,利二便,治水肿、水臌、痰饮、瘰癧、痈疽肿毒。硃砂咸苦辛温,有毒。主治积聚,破积血。雄黄解毒,杀虫,抗癌药理研究证实有抗癌作用。以上3味与解毒消肿,开窍止痛的蟾酥合为本方君药组。血竭外用止血生肌,收湿敛疮;松香燥

湿杀虫,拔毒生肌;煅石膏、白及、儿茶敛疮止血,生肌止痛。以上5药合用有助君药之抗癌生肌、敛疮之效,故为本方臣药组。红升丹、白升丹解毒消肿,敛湿生肌,为本方佐药。硼砂清热解毒,白胡椒解毒、温中下气,共为本方使药^[2]

28. 蟾蛇酒(李岩)

组成:蟾蜍15只(120g/只),鲜蛇胆5个,黄酒1500ml。

用法:将黄酒、蟾蜍共放入瓷罐中封闭,然后将瓷罐置入锅内加水蒸煮2小时,滤出药液。再将蛇胆放入滤出药液中,备用。每日3次,每次15~30ml,饭后服。

功效:破瘀化毒,燥湿止痢,抗癌止痛。

主治:大肠癌、肛门癌。

方解:蟾蜍性味辛凉,有毒,归心、胃经,具有破瘀结、行水湿、化毒、杀虫、定痛之功效,治阴疽瘰癧、恶疮、瘰癧癖积、腹胀、水肿等,在体外抗癌试验中,蟾蜍水溶液对JTC-26抑制率达90%以上,蟾蜍醇和水提取物经美蓝法试验,证实对胃癌细胞有抑制作用;蟾蜍皮制剂对S₁₈₀有抑制作用。该药在本方中既有抗癌之功效,又有消肿止痛的作用,为本方君药。蛇胆性味甘苦寒,归肝、脾经,燥湿、杀虫、消肿、止痛,治脘腹虫痛、疳痢、痔疮、目翳肿痛,在本方中增加君药解毒抗癌之功,为臣药。黄酒活血化瘀,为引经使药。^[2]

29. 莪术散结汤(李岩)

组成:莪术10g,白花蛇舌草30g,土茯苓30g,莪莪60g。

用法:水煎,每日1剂,分2次服。

功效:活血祛瘀,行气止痛,抗癌止血。

主治:大肠癌、肛门癌。

方解:莪术性味辛苦温,归肝、脾经,具有破血祛瘀、行气

止痛之功效,临床应用于肠癌、肺癌、肝癌、宫颈癌。莪术既有杀灭癌细胞的作用,又能增加机体免疫功能,既扶正又祛邪,攻补兼施,为方中君药。土茯苓性味甘淡平,无毒,归肝、胃经,解毒、除湿、利关节,治梅毒、淋浊、筋骨挛痛、脚气、疔疮、痈肿、瘰癧。该药在本方中能减轻莪术峻猛破血之功,并增强其抗癌利湿之功效,为本方臣药。白花蛇舌草清热解毒,利湿消痈,有一定抗癌作用,为方中佐药。菝葜解毒消肿,祛风活血,收敛止血,抗癌而不伤正,为本方的使药。^[2]

30. 菝葜汤(李岩)

组成:马齿苋 30g,半枝莲 30g,椿根皮 20g,莪术 10g,苦参 10g。

方解:马齿苋性味酸寒,归大肠、肝、脾经,具有清热解毒、散血消肿之功效,治热痢脓血、热淋、血淋、带下、痈肿恶疮、丹瘤疔。半枝莲性味辛平,归心、肺经。具有清热解毒、散瘀止血、抗癌止痛之功效。治赤痢、疔疮、瘰癧、疮毒、癌肿等,民间用本品代茶饮,广泛应用于各种肿瘤的治疗,在抗癌动物实验中,对小鼠 S_{180} 、Ec、脑瘤 B_{22} 等均有一定抑制作用,尚有较广谱的抑菌作用。以上二药均有抗癌解毒之效,合为本方君药。椿根皮性味苦涩寒,归胃、大肠经,清热燥湿,止泻止血,临床多用于大肠癌、宫颈癌的治疗,在抗癌实验中,对 S_{180} 、 S_{37} 、 L_{16} 及 HeLa 细胞有抑制作用,本方应用椿根皮以增强君药抗癌之效,用为臣药。莪术破血行气,抗癌止痛,为佐药。苦参清肠中湿热,解毒抗癌,为使药。

功效:清热利湿,抗癌解毒。

主治:大肠癌、肛门癌、宫颈癌。

用法:上药加水 15 碗,煎 1 小时,去渣取汁,当天代茶饮,连服 3~4 个月^[2]。

31. 蟑螂散(李岩)

组成:蟑螂 60g(微炒),白矾 90g。

用法:蟑螂微炒后与白矾共研为末。每于饭前以温粥调 1.5g 口服。

功效:解毒化痰,抗癌止血。

主治:大肠癌、肛门癌下血证。

方解:蟑螂性味咸寒,破瘀,化积,消肿,解毒,治瘰癧积聚、疔疮、痈肿等。其去翅足的醇提取物对小鼠 S_{180} 有显著的抑制作用,体外证明对 S_{180} 细胞有直接杀灭作用;其醇提取物能使小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬指数显著增加,毒性小,安全范围大。蟑螂体内有抗癌物质,“由于有机体抗拒、分裂和消化的能力,使蟑螂体内产生一种特别物质,化解了所饲喂的癌毒素。”以上说明该药对抗癌和破肠积起主要治疗作用,为本方主药。白矾性味酸寒,归肺、肝、脾、胃、大肠经,解毒杀虫,燥湿止痒,止血止泻,清热抗癌,用于疮疡疥癣、湿疹瘙痒、吐衄下血、泻痢不止等,为本方辅药^[2]。

32. 苦参方(李岩)

组成:苦参 50g,白鲜皮 30g,蛇床子 30g,薄荷 10g,雄黄 10g,芒硝 10g,大黄 10g。

用法:将苦参、白鲜皮、蛇床子、薄荷加水 1000ml 放入盆中共煎,沸后加大黄 10g,再煎 2 分钟后又将雄黄、芒硝放入盆中搅拌,离火后。乘热气上冒之际蹲于盆上,熏蒸肛门处,待水变温,则换为坐浴。每晚 1 次,3 个月为 1 个疗程。

功效:清热燥湿,抗癌杀虫,泻火解毒。

主治:肛管直肠癌。

方解:苦参性味苦寒,归心、肝、胃、大肠、膀胱经,清热燥

湿,祛风杀虫,抗癌利尿,主要用于肠癌、宫颈癌、肝癌、肺癌、皮肤癌等,抗癌药理实验证明,对多种动物肿瘤模型有较强抑制作用,以苦参、香叶天竺葵为原料制备的香参薄荷油,对多种动物移植性肿瘤和人体胃癌细胞有直接抑制作用。白鲜皮性味苦寒,归脾、胃经,清热解毒,除湿止痒,用豆芽法做体外试验,表明它有细胞毒性。以上二药合为本方君药。蛇床子性味辛苦温,归肾经,温肾壮阳,散寒祛风,燥湿杀虫,与解毒杀虫、抗癌之雄黄合为本方臣药。薄荷清热解毒,疏散风热,为方中佐药。大黄、芒硝清热泻火,活血化瘀,泻下软坚,引药力下行,为本方使药^[2]。

33. 春蚕丸(李岩)

组成:白僵蚕 30g,乌梅肉 30g,蟾皮 30g,蛇胆 30g。

用法:僵蚕微炒,去嘴、足;乌梅肉焙干。共研为细末,米糊为丸如梧桐子大。每服百丸,饭前白汤送下,每日3次。

功效:涩肠止痛,抗癌解毒。

主治:大肠癌下血者。

方解:僵蚕性味辛咸平,归肝、肺、胃经。祛风,解痉,化痰散结,治疗痲结核、风疮瘾疹、丹毒等,在动物体内抗癌试验中,其醇提取物能抑制小鼠 S_{180} 的生长,体外实验可抑制人体肝癌细胞的呼吸,临床应用白僵蚕治疗大肠癌下血有一定的疗效,故该药为本方的君药。乌梅肉性味酸平,归肝、肺、脾、大肠经,敛肺,涩肠,生津,安蛔,用于久泻久痢,应用腹水癌细胞平板法做体外实验,证明本品有抑制肿瘤细胞活性的作用,用噬菌体法做实验,证实乌梅肉有抗肿瘤的作用。乌梅在本方中增加君药抗癌收涩止泻之功效,用为臣药。蟾皮解毒消肿,抗癌止痛,为方中佐药。蛇胆燥湿、杀虫、消肿、止,为使药^[2]。

34. 莪术猪苓汤(李岩)

组成:莪术 10g,猪苓 30g,肿节风 30g,败酱草 30g,露蜂房 20g,山楂 20g。

用法:水煎,每日 1 剂分 2 次服。

功效:清热利湿,解毒化瘀,抗癌止痛。

主治:大肠癌、肛门癌。

方解:莪术破血祛瘀、行气止痛,抗癌药理研究证明它有抗癌作用。猪苓性味淡甘平,归脾、肾、膀胱经,利水渗湿,治小便不利、泄泻等。抗癌药理方面,猪苓有较强抑制肿瘤作用,同时对人成纤维细胞毫无抑制作用。以上二药合用,一攻一补,均具有抗癌作用,为本方君药。肿节风又名草珊瑚,抗菌除湿,活血抗癌,有一定抗癌作用(详见胰腺癌单偏验方第 5 方)。败酱草微苦带甘,善排脓破血,临床治疗食管癌、胃癌、肠癌、子宫癌有一定的效果。以上二药合为本方臣药。露蜂房甘、平,有毒,归胃经,攻毒、杀虫、祛风、抗癌,用其以毒攻毒之效,治疗痈疽、瘰癧、癰疮等、在抗癌研究方面,用美蓝法试验发现对胃癌细胞有效,体外实验中能抑制人肝癌细胞,为本方佐药。山楂消食化积,活血化痰,调和本方诸药之效,为使^[2]。

35. 三甲散(李岩)

组成:穿山甲尾尖处 30g,醋鳖甲 30g,地鳖虫 3 只。

用法:穿山甲炙存性,与后二味药研末混匀。每次服 3g,白开水送服,每日 2 次。

功效:软坚散结,抗癌止痛。

主治:大肠癌、肛门癌。

方解:穿山甲性味咸凉,归肝、胃经,消肿溃痈,搜风活络,

通经下乳,治痈疽疮肿、风寒湿痹、蚊咬疮多而孔小、气痔脓血、痢疾里急后重等,所含穿山甲碱有抗白血病的作用,用于临床有治疗效果,穿山甲尾尖处药效力胜,故选此为方中君药。鳖甲为鳖科动物中华鳖的背甲,又名团鱼、甲鱼等。常用水浸泡,去净皮肉,洗净,晒干。醋鳖甲:先取砂入砂锅内炒热,然后加入净鳖甲,炒至表面微黄色为度,取出筛去砂子,置醋盆内略浸,取出,用水漂洗,晒干(每用鳖甲 50g,醋 15kg)。性味咸平,归肝、脾经,养阴清热,软坚散结,平肝熄风,治癥瘕痞癰、劳热骨蒸、阴虚风动等,用美蓝法试验,证实它对肝癌、胃癌、急性淋巴性白血病细胞有效,用细胞平板法亦有效,能抑制人体肝癌、胃癌细胞的呼吸,在本方中助君药抗癌散结,为臣药。地鳖虫性味咸寒,有毒,归肝经,活血散瘀,抗癌止痛,对体外白血病细胞有抑制作用,为本方佐、使^[2]。

36. 藻蛭散(李岩)

组成:海藻 30g,水蛭 5g,半枝莲 20g,黄酒适量。

用法:将上药分别焙干,研细末后混匀备用,每日 2 次,每次 3g,黄酒冲服。

功效:化痰解毒,抗癌软坚。

主治:大肠癌、肛门癌。

方解:海藻性味苦咸寒,归肺、脾、肾经,软坚,消痰,利水,清热,治瘰癧、瘰癧、积聚等。海藻子的粗提物对动物移植肿瘤有一定的抑制作用;同属植物褐藻热水提取物的非透析部分对小鼠皮下移植的 S_{180} 抑制率高,达 93.7% (腹腔给药,连续 10 天)。该药在方中治疗大肠肿块,发挥其软坚散结、抗癌之效,故为本方君药。水蛭性味咸苦平,有毒,归肝、膀胱经,活血化瘀,软坚消肿,治蓄血、癥瘕、积聚等,其注射液可抑制精原细胞分裂,体外伊红法试验表明,该注射液

对肿瘤细胞有抑制作用,在体内实验中对小鼠肝癌有抑制效果,为本方臣药。半枝莲清热解毒,消肿抗癌,为佐药。黄酒活血化痰,引药下行,为本方的使药^[2]。

37. 内补外攻抗癌方(吴圣农)

组成: a. 扶正调气汤(内服): 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, 降香 8g。

b. 化痰破癥散(外敷): 赤芍 12g, 桃仁 12g, 生香附 12g, 乌药 12g, 乳香 6g, 红花 6g, 阿魏 4.5g。

用法: 扶正调气汤, 用水浸泡 30 分钟, 再煎煮 30 分钟, 每剂煎 2 次, 共煎取 450ml, 每日 1 剂, 分 2 次服; 化痰破癥散, 诸药共研细末, 用醋调成糊状, 敷患处或与内脏肿瘤相对应皮肤处, 用纱布固定, 每日换药 1 次, 外敷时皮肤涂上少许凡士林, 如皮肤起泡, 可暂停数日再敷。

功效: 攻补兼施, 内外合治, 破癥消积。

主治: 肠癌、肝癌等实体肿瘤。

方解: 晚期肿瘤病人正气尤虚, 攻伐不宜。故以内服益气、补血、温阳或滋阴之品, 以扶正气, 调整脏腑功能, 增强机体抗病能力, 外敷活血、破气、软坚、化痰之药, 以消痰凝、血瘀毒聚之癥结。故能收缩小肿块、止痛、延长生命之功。^[3]

(张 健)

参 考 文 献

- [1] 大肠癌单、偏、验方. 浙江中医学院学报, 1990, (1): 32~33
- [2] 李岩. 肿瘤临证备要. 第3版. 人民卫生出版社, 1998. 303~308
- [3] 杜怀棠, 主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1990. 177

乳 腺 癌

一、肝郁气滞证

1. 马氏内消乳岩方(马培之)

组成:僵蚕,蒲公英,全瓜蒌,连翘,夏枯草,川贝母,元参,栀子,香附,当归,羚羊角,毛慈姑,青皮,橘叶,泽兰,柴胡,蜀羊泉。

用法:每日1剂,水煎,分2次温服。

功效:理气解郁,化痰解毒散结。

主治:适用于乳癌,乳中结核、乳痈初起等症。^[1]

2. 开郁散(《洞天奥旨》)

组成:柴胡,当归,白芍,白术,茯苓,香附,郁金,天葵草,全蝎,白芥子,炙甘草。

用法:每日1剂,水煎,分2次温服。

功效:疏肝解郁,化痰散结。

主治:适用于乳癌。^[2]

3. 清肝解郁汤(《医宗金鉴》)

组成:当归、生地、白芍、川芎、陈皮、半夏各8g,贝母、茯神、青皮、远志、桔梗、苏叶各6g,生栀子、木通、生甘草各4g,醋制香附10g。

用法:加生姜3片,水煎,空腹服,每日1剂。

功效:清肝解郁,理气散结。

主治:用于乳中结核如梅李,按之不移,时时隐痛,皮色如常,肿物坚硬。初起形体尚实者用之。^[3]

4. 调神攻坚汤(刘绍武)

组成:柴胡15g,黄芩15g,苏子30g,党参30g,夏枯草30g,王不留行90g,牡蛎30g,瓜蒌30g,石膏30g,陈皮30g,白芍30g,川椒5g,甘草6g,大枣10枚。

用法:每日1剂,水煎,分2次温服。

功效:疏肝理气,攻坚破瘀。

主治:适用于乳腺癌肝郁气滞证。^[4]

5. 乳痈无忧方(萧汉江)

组成:全瓜蒌150g,生地黄150g,土贝母120g,生香附120g,煅牡蛎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,橘叶60g,炒白芍60g,小青皮60g,炮山甲30g,广陈皮60g,潼木通30g,川芎30g,西粉草30g。

用法:上药共研细末,蒲公英60g,连翘60g,煎汤代水泛为丸。每次6g,温水送下,1日3次。

功效:理气活血,软坚散结。

主治:乳腺癌

方解:方中生地、香附、青皮、陈皮、山甲、王不留行、川芎等活血理气,化痰散结;煅牡蛎、瓜蒌、漏芦、白芥子、土贝母等化痰散结,清热解毒。全方攻邪抑癌之品多于扶正药。所以久病体虚者需配伍扶正之药,如参、芪之类,以免耗伤正气,加重病情。^[4]

二、毒热蕴结证

1. 三根汤(《抗癌中草药制剂》)

组成:藤梨根 60g,野葡萄根 30g,枸骨树根 30g,云实 30g,八角金盘 3g,生南星 3g。

用法:先将生南星加水煎煮 1~2 小时后,再加其余药物继续煎煮,每日 1 剂,分 2 次服。

功效:清热解毒,软坚散结。

主治:适用于乳腺癌。^[5]

2. 莲柏汤(湖北襄阳县西尹卫生院方)

组成:半枝莲 15g,黄柏 15g,银花 15g,川楝子 15g,鳖甲 12g,仙人掌 12g,山楂 50g,山甲 50g,野菊花 100g,瓦松 100g。

用法:每日 1 剂,水煎,分 2 次温服。

功效:清热解毒,活血软坚。

主治:乳腺癌肿块坚硬者。^[4]

三、气血两亏证

1. 香贝养荣汤(《医宗金鉴》)

组成:土炒白术 12g,人参、茯苓、陈皮、熟地、川芎、当归、贝母、香附、白芍各 6g,桔梗、甘草各 3g。

用法:每日 1 剂,水煎,分 2 次温服。

功效:气血双补,养荣散结。

主治:乳癖、乳腺癌而见气血双亏、正气大衰者。亦用于其他癌症患者手术后气血双亏、正气不足者。^[3]

2. 黄芪托里汤(李岩)

组成:生黄芪 60g,太子参 15g,茯苓 15g,代赭石 20g,白人参 10g,三七 10g,紫河车 12g,当归 10g,白芍 10g,天冬 20g,苡米 30g,全栝楼 20g,山慈姑 20g,穿山甲 150g,白花蛇舌草 15g。

用法:水煲煎剂,每日 1 剂分 2 次服。

功效:益气益血,托里扶正,解毒抗癌。

主治:乳腺癌、乳腺小叶增生病、白血病、肺癌、食管癌、淋巴瘤。

方解:黄芪性温,补气,收汗固表,托疮生肌,经过实验,有增强机体免疫功能之效。太子参、茯苓、生苡米、人参等补气健脾药均有类似效果,与黄芪共为君药组。生归、白芍、三七、紫河车补血活血,消壅散肿,为方中臣药组。代赭石,平肝潜阳,降逆止血,临床应用有祛瘀生新之效,全栝楼、山慈姑润肺化痰散结,白花蛇舌草清热解毒,为方中佐药,天冬养阴清热,润燥生津,可为本方引经使药。^[6]

(李 忠)

参 考 文 献

- [1]清·马培之医案
- [2]清·陈士铎. 洞天奥旨. 北京:中国中医药出版社,1991
- [3]清·吴谦. 医宗金鉴. 北京:人民卫生出版社,1981
- [4]张民庆. 肿瘤病良方大全. 合肥:安徽科技出版社,1994
- [5]杨今祥. 抗癌中草药制剂. 北京:人民卫生出版社,1981
- [6]李岩. 肿瘤临证备要. 北京:人民卫生出版社,1998

明 藥 題

一、瘀血内结证

1. 平瘤丸(《肿瘤研究》)

组成:蜂房 20g, 蛇蜕、地龙各 15g, 血余炭、棕榈炭各 10g, 木鳖子 9g。

用法:上药共研细末,水合为丸,如梧桐子,每次 10 粒,早晚各服 1 次。

功效:攻毒抗癌,通络散结,止血。

主治:卵巢癌,症见腹胀满或疼痛,可扪及包块,舌淡红,脉弦。

方解:方中蜂房、蛇蜕、木鳖子清热解毒,消肿散结以抗癌瘤;地龙性善下泄,通经达络,散结消肿;血余炭、棕榈炭消瘀止血。诸药合用,通络散结,攻毒消瘀,缓攻癌瘤。^[1]

2. 化癌丸(《肿瘤研究》)

组成:水蛭、虻虫、土元、桃仁各 10g, 王不留行、草河车、薏仁、白芷、当归、郁金、赤芍各 15g, 生牡蛎、夏枯草各 30g, 陈皮、红花各 9g。

用法:上药并研细末,水合为丸,如梧桐子,每次 10 粒,早晚各服 1 次,或水煎服,每日 1 剂。

功效:活血化瘀,软坚散结。

主治：卵巢癌，症见小腹包块，积块坚硬，固定不移，痛拒按，舌紫暗或有瘀点，脉沉涩。

方解：本方所治为卵巢癌中期证居瘀血内结者，乃由于妇人经期产后，胞脉空虚，余血未尽之际，七情内伤，肝气郁结，气滞而血瘀，瘀血内停，日久成积。治宜破血祛瘀。方中薏仁、郁金、陈皮行气导滞，解郁祛瘀而破气滞；选用水蛭、虻虫、土元、桃仁、红花、王不留行、当归、郁金、赤芍等活血化瘀药，破血逐瘀，通络止痛；草河车、生牡蛎、夏枯草、白芷解毒消肿，软坚散结以消坚积。诸药合用，破气滞，逐瘀血，消坚积，则气血通畅，癌瘤得消。

加减：胸闷不舒加香附、木香；积块难消加山甲片、鳖甲；疼痛较甚加元胡、乌药；淋巴结转移加猫爪草；肺转移加瓜蒌、桔梗、葶苈子；肝转移加柴胡、白花蛇舌草、半枝莲、莪术。^[1]

3. 卵巢癌方(《实用抗癌验方》)

组成：白毛藤、两头尖、当归、生地、熟地各 25g，莪术、生大黄、熟大黄、炒白芍、鹿角胶(烊化服)各 15g，水蛭虫、虻虫、鼠妇各 10g，玉米须、牛角鳃各 50g。

用法：水煎分二次温服，每日 1 剂，连服 10 剂，停药 3 天，再服。

功用：养血活血，逐瘀攻毒。

主治：卵巢癌，症见小腹结块，积块坚硬，疼痛拒按，面色无华，身体消瘦，舌紫暗，脉沉涩。

方解：本方适用于卵巢癌中晚期瘀毒内结，血虚的病证。由于妇人经期产后，胞脉空虚，余血未尽，外邪侵袭，凝滞气血，瘀毒内停，日久成积；瘀血不去，则新血不生致血虚，而成本证。方中水蛭虫、虻虫、鼠妇虫、牛角鳃、莪术、熟大黄、

当归破血逐瘀，通络止痛，瘀血去则气血畅，经络通，新血生；生大黄荡涤凝瘀败血，引瘀血下行；白毛藤清热解毒，消肿抗癌；玉米须利尿泄热；两头尖消肿；生地清热滋阴；当归、熟地、白芍、鹿角胶滋补肝肾，益精养血。诸药合用，逐瘀攻毒，抑制癌瘤生长以祛邪，益精养血，提高免疫功能而扶正。

加减：癌瘤较大加鳖甲、山甲片、牡蛎；疼痛较甚加郁金、乌药；神疲乏力加黄芪、党参、白术、陈皮；淋巴结转移加猫爪草。^[2]

二、热毒蕴结证

1. 清热消瘤煎(陈秀廉)

组成：铁树叶、八月札、白花蛇舌草、半枝莲各 30g，蜂房、白术各 9g，陈皮 6g。

用法：以上药物，水煎分两次服，每日 1 剂。

功效：清热解毒，消肿抗癌。

主治：卵巢癌，症见腹胀，有积块，身热心烦，口干咽燥，舌红，苔薄黄，脉弦。

方解：本方适用于卵巢癌初中期证属热毒蕴结者，在化疗期或停用化疗时均可用，治宜攻邪为主。方中白花蛇舌草、半枝莲清热解毒，消肿抗癌为主药；辅以铁树叶、八月札清热活血消肿与主药相须为用；蜂房攻毒止痛；白术、陈皮健脾补中以防攻邪伤正。诸药合用，祛邪扶正兼顾，攻毒而不伤正，共奏清热消瘤之功。

加减：白细胞下降加鸡血藤、黄芪、枸杞子；恶性呕吐加半夏、生姜；癌肿较大加鳖甲、穿山甲、生牡蛎。^[3]

2. 卵巢癌方(《抗癌中草药制剂》)。

组成:白花蛇舌草、半枝莲各 60g,橘核、昆布、桃仁、地龙各 15g,土鳖虫、川楝子、小茴香各 9g,莪术、党参各 12g,红花 3g,苡仁 30g。

用法:以上药物,水煎分二次服,每日 1 剂。

功效:清热解毒,化瘀软坚。

主治:卵巢癌,症见小腹积块,积块坚硬,疼痛拒按,身热心烦,舌质红,苔黄而厚,脉沉弦。

方解:本方适用卵巢癌中期证属热毒蕴结,瘀血内结的病证。乃由于妇人经期产后,胞脉空虚,余血未尽,外感邪毒,凝滞气血,瘀血内停与热毒搏结,乃成本证。治宜清热毒,化瘀血。方中白花蛇舌草、半枝莲清热解毒,消肿抗癌以清热毒;桃仁、莪术、红花、土鳖虫破血逐瘀,通络止痛以化瘀血;川楝子、小茴香理气以助血行并可止痛;昆布、橘核散结;地龙通经活络;党参、苡仁益气健脾以扶助正气。诸药合用,共奏清热解毒,化瘀软坚之功。

加减:白细胞下降加鸡血藤、黄芪;恶心呕吐加半夏、生姜;纳呆加鸡内金、山楂、莱菔子;腹胀甚者,加沉香、枳实、大腹皮、木香、厚朴;有腹水加水红花子、葫芦、车前子。^[4]

三、湿热内蕴证

1. 加味甘露消毒丹(王赤兵)

组成:飞滑石、茵陈各 30g,黄芩、石菖蒲、元胡、川楝子、鳖甲、大腹皮各 15g,川贝、木通各 10g,藿香、射干、连翘、薄荷、薏仁、甲珠各 9g。

用法:以上药物,水煎分两次服,每日 1 剂。

功效：利湿化浊，清热解毒，软坚散结。

主治：卵巢癌，症见腹部疼痛，有积块，胸闷倦怠，口干咽燥，舌苔淡白或厚腻。

方解：本方所治为卵巢癌中期证属湿热毒邪内蕴者。治宜清热利湿。方中茵陈、黄芩清热除湿；连翘清热解毒；滑石、木通利水通淋，引湿热从小便而出；贝母、射干泄热散结；石菖蒲、藿香、白蔻仁、薄荷芳香化浊；湿邪郁阻于内，气机不利，故加大腹皮、元胡、川楝子理气解郁，行气止痛；鳖甲、甲珠软坚散结，通经达络以消坚积。诸药配合，使壅滞之湿热毒邪，不独清利渗泄，还可芳香化湿，湿去热清，气机调和，坚积得消。

加减：胸闷不舒加柴胡、香附；肿块难消加白花蛇舌草、半枝莲、夏枯草；便秘加大黄、枳实、厚朴。^[5]

2. 解毒丹(蒲辅周)

组成：当归、山萸肉、川牛膝(酒炒)、香附(醋制)、土茯苓、银花、银花叶各30g，赤豆卷(用赤小豆发出芽0.3cm长，即晒干)、肉苁蓉(酒洗，去盐)各90g。

用法：上药共为细末，炼蜜为丸，每丸重9g，每夜服1丸，嚼细，白开水送下或水煎服，每日1剂。

功效：滋补肝肾，利湿清热，化瘀解毒。

主治：卵巢癌，症见腹胀疼加，有包块，身热口干，舌质红，苔黄，脉弦滑。

方解：本方所治为卵巢癌中晚期证属气滞血瘀，湿热内结而肝肾亏虚者。治宜攻补兼施。方中香附疏肝解郁，理气行滞以破气滞，气行则血行；加牛膝、当归活血化瘀以逐瘀血；土茯苓、银花、银花叶、赤豆卷清热利湿，解毒消肿以抗癌瘤；当归、山萸肉、肉苁蓉滋补肝肾，养血

益精，改善免疫功能。诸药合用，共奏利湿清热，行气活血，滋补肝肾之功。

加减：肿块较大加夏枯草、玄参、白花蛇舌草；疼痛较甚加郁金、元胡、三棱、莪术；便秘加大黄；神疲乏力加黄芪、党参、白术、陈皮。^[6]

四、气阴两虚型

益气养阴煎(陈秀廉)

组成：党参、白术、白芍、黄芪、天冬、麦冬、杞子、丹皮、鹿角霜、生地各 9g，佛手片、木香各 6g，天花粉 15g，五味子 5g。

用法：以上药物，水煎分两次服，每日 1 剂。

功效：益气养阴。

主治：卵巢癌，症见神疲乏力，腰膝疲软，胸闷腹胀，舌淡脉沉细。

方解：本方适用于卵巢癌经化疗治疗后身体虚弱属气阴两虚者。治宜补气养阴。补气者，当求之脾肺，方中黄芪、党参、白术大补肺脾之气，固后天之本；白芍、天冬、麦冬、杞子、天花粉、五味子滋阴益肾，壮先天之本；佛手、木香行气使补而不滞；阴虚内热，故加生地、丹皮以清之；鹿角霜补肾壮阳，则阳生阴长。诸药合用补气养阴，改善机体免疫功能，气旺阴足，则诸症自愈。

加减：白细胞下降加鸡血藤；纳呆加砂仁、鸡内金、神曲；癌肿较大加鳖甲、山甲、生牡蛎；恶心呕吐加半夏、陈皮、生姜。^[7]

五、气血双亏型

1. 加味八珍汤(王赤兵)

组成:熟地、当归、白芍、白术、云苓各 10g,川芎、土鳖各 6g,生牡蛎、土茯苓各 30g,山甲珠、炒鳖甲各 12g,商陆、甘草各 3g,党参 15g。

用法:上药共研极细末,混匀后以等量蜂蜜炼至适度为丸,每丸重 9g,早、中、晚各服 1 丸。或水煎服,每日 1 剂。

功效:补气养血,活血化瘀,解毒逐水,软坚散结。

主治:卵巢癌。舌淡,苔白,脉沉细弱。

方解:本方适用于卵巢癌中晚期经治疗后症状不明显之恢复阶段。辨证属气血不足者。方中党参、白术、云苓、甘草益气补中,健脾养胃,以资生血之源,固后天之本;熟地、当归、白芍、川芎养血活血,滋养肝肾,壮先天之本;土茯苓清热解毒;商陆逐邪从二便出;土鳖活血逐瘀消积;生牡蛎、山甲珠、炒鳖甲软坚散结以消坚积。诸药合用,补气养血以扶正,化瘀解毒以祛邪。

加减:白细胞下降加鸡血藤、枸杞子、黄芪;纳呆加鸡内金、炒谷麦芽、陈皮。^[8]

2. 化癌丸(《肿瘤研究》)

组成:党参 30g,熟地 15g,紫河车 15g,马钱子 4g,甘草 6g。

用法:上药共研细末,炼蜜为丸,每丸 3g,早晚各服 1 丸。

功效:益气养血,攻毒散结。

主治:卵巢癌,症见小腹积块坚硬,疼痛拒按,神疲乏力,面色无华,身体消瘦,舌质淡,脉沉细弱。

方解:本方适用于卵巢癌晚期气血虚弱者。癌瘤晚期邪气实甚,而正气大虚,不耐攻伐,治宜补益为主,攻邪为辅。方中党参大补肺脾之气,以资生血之源,而固后天之本;熟地、紫河车入肝肾经,补肾益精,补血益气,而壮先天之本;马钱子大毒,通经络,止疼痛,攻毒散结以抗癌;甘草调和药性,解马钱子之毒。诸药合用,益气养血以扶正,攻毒散结以抗癌,正足邪自去,邪去正自安。^[9]

(李 忠)

参 考 文 献

- [1] 郁仁存,等编著. 肿瘤研究. 上海:上海科技出版社,1991. 496
- [2] 柳长华等. 肿瘤病实用方. 北京:人民卫生出版社,1999. 369
- [3] 陈秀廉. 中西医结合治疗妇科恶性肿瘤 57 例. 上海中医药杂志, 1984,(8):7
- [4] 杨今祥. 抗癌中草药制剂. 北京:人民卫生出版社,1981
- [5] 王赤兵. 临床治验. 云南中医学院学报,1987,10:(1)27~28
- [6] 柳长华等. 肿瘤病实用方. 北京:人民卫生出版社,1999. 367
- [7] 陈秀廉. 中西医结合治疗妇科恶性肿瘤 57 例. 上海中医药杂志, 1984,(8):7
- [8] 王赤兵. 临床治验. 云南中医学院学报,1987,10(1):27~28
- [9] 郁仁存,等编著. 肿瘤研究. 上海:上海科技出版社,1991. 496

宫 颈 癌

一、肝郁气滞证

1. 二虫昆藻汤(陈明信)

组成:蜈蚣 3 条,全蝎 6g,昆布、海藻、当归、续断、半枝莲、白花蛇舌草各 24g,白芍、香附、茯苓各 15g,柴胡 9g。

用法:以上药物,水煎分两次服,每日 1 剂,并冲服云南白药,每日 2g。

功效:疏肝理气,活血化瘀,清热解毒,扶正抗癌。

主治:宫颈癌,症见经水淋漓不净,少腹坠胀,舌淡红,苔腻滑,脉沉细弦。

方解:本方所治为肝气郁结,气机阻滞,血行不畅,气滞血瘀,湿热内壅所致之宫颈癌中期。治宜祛邪扶正兼顾。方中蜈蚣、全蝎为虫类药,性善走窜,能解毒散结,通经活络为主药;白花蛇舌草、半枝莲清热利湿,解毒抗癌;柴胡、香附疏肝理气以行气滞;当归、续断、白芍、茯苓既能补益以扶正,又能活血以祛瘀;昆布、海藻软坚散结以消肿块。诸药相合,共奏祛邪扶正之功。

加减:中气下陷者加黄芪、升麻、白术;便秘加火麻仁;腹胀痛加沉香、枳壳、元胡;肿块难消加生牡蛎、山甲、夏枯草;出血多加三七、茜草、仙鹤草、生地榆;带下腥臭加蛇床子、椿根皮、黄柏。^[1]

2. 佛参汤(《中医癌瘤证治学》)

组成:丹参、半枝莲、白花蛇舌草各 30g, 柴胡、白术各 12g, 蜈蚣 2 条, 蜂房、当归各 10g, 猪苓、仙鹤草、料姜石各 60g, 郁金、婆罗子、佛手各 15g。

用法:以上药物,水煎分两次温服,每日 1 剂。

功用:疏肝健脾,活血止血,清热利湿,软坚散结。

主治:宫颈癌,症见胸胁胀满,少腹胀痛,口苦咽干,阴道接触性出血,白带增多,色黄,尿黄赤,舌暗,苔薄白或微黄,脉弦细。

方解:本方所治为宫颈癌初期。七情内伤,伤及肝脾,肝气郁结,气滞血瘀;脾虚不运,湿浊内生,郁久化热,湿热下注,而致本证。方中柴胡、郁金、婆罗子、佛手疏肝解郁,理气止痛,以行气滞;丹参、当归、仙鹤草活血化瘀止血以祛瘀血;白花蛇舌草、半枝莲、蜂房、蜈蚣清热解毒,消肿散结以抗癌;猪苓渗利湿热,使邪有出路;料姜石软坚散结以攻坚积;白术健脾益气以助运化,从而湿浊无以内生。诸药合用,疏肝健脾以断邪之源,祛瘀解毒抗癌以攻已病。

加减:疼痛重者加元胡、乌药、三棱、莪术;纳呆加莱菔子、鸡内金、山楂;出血多加生地榆、大小蓟。^[2]

二、热毒蕴结证

1. 复方石见穿煎(《抗癌中草药制剂》)

组成:鲜石见穿、鲜六月雪、鲜墓回头各 30g, 鲜香附 15g。

用法:以上药物,水煎分二次服,每日 1 剂。

功效:解毒抗癌,疏肝解郁。

主治:宫颈癌,症见情志郁闷,心烦口干,舌苔薄白,脉弦。

方解:本方适用于宫颈癌初、中期证属热毒内蕴,肝郁气滞者。七情内伤,伤及肝脾,肝气郁结,气机不畅;脾虚不足,湿浊内生,郁久化热,热毒内蕴,而致本证。方中石见穿消痈散肿,解毒抗癌为主药;辅以六月雪、墓回头消肿解毒以助主药之功;香附能疏肝解郁,理气止痛,以通畅气机。诸药合用,解毒解郁祛浊邪,消肿散结破癌瘤。^[3]

2. 蜀红汤(《肿瘤良方大全》)

组成:蜀羊泉 18g,大枣 5 枚,明党参 5g,红茜草 3g。

用法:以上药物,水煎分二次温服,每日 1 剂。

功用:清热解毒,破瘀止血。

主治:宫颈癌,症见带下赤色或赤黄相杂,质地粘稠,气味腥臭,口干口苦,舌红,苔黄,脉弦涩。

方解:本方所治为宫颈癌初中期,证属热毒。血瘀内结。治宜攻毒、祛瘀为主。方中蜀羊泉清热解毒,主攻宫颈癌,对癌瘤有明显的抑制作用为主药;红茜草既能活血化瘀以散见结,又能清热凉血以止血;大枣、明党参益气养阴以扶正,增强机体免疫功能。诸药相合,解毒散瘀以抗癌,益气养阴以扶正。临床用本方治疗子宫颈癌 45 例,近期治愈 23 例,显效 4 例,有效 6 例,无效 12 例。

加减:癌肿较大加白花蛇舌草、半枝莲;出血多加三七、大小蓟;神疲乏力加黄芪、白术、当归;纳呆加鸡内金、山楂、莱菔子。^[4]

三、湿热下注证

1. 藤苓汤(《抗癌中草药制剂》)

组成:白毛藤、土茯苓、苦参、干脐带、半枝莲、墓回头各12g。

用法:以上药物,水煎分两次服,每日1剂。

功效:清热燥湿,解毒抗癌。

主治:子宫颈癌,症见带下色如米泔或浊黄,气味恶臭,舌质红,苔薄黄,脉滑数。

方解:本方适用于子宫颈癌湿热下注,热毒炽盛者,多见于宫颈癌初、中期。此时治疗以攻邪为主。方中白毛藤、土茯苓清热解毒,消肿抗癌为主药;辅以苦参、半枝莲、墓回头清热燥湿,攻毒抗癌以增强解毒抗癌之力以助主药之功;脐带补气养血以扶正。诸药相合清热燥湿,解毒消肿以抑制癌肿,少佐血肉有情之品补气养血以扶正。

加减:赤带加仙鹤草、大小蓟;腹中结块加生牡蛎、夏枯草、白花蛇舌草;疼痛加元胡、乌药、郁金;神疲乏力,面色无华加党参、黄芪、当归、鸡血藤。^[3]

2. 蒲菊苓莲汤(《实用中西医结合妇产科证治》)

组成:蒲公英、金银花、土茯苓、半枝莲、薏苡仁、茵陈各30g,野菊花15g。

用法:以上药物,水煎分两次服,每日1剂。

功效:清热利湿,解毒抗癌。

主治:宫颈癌,症见带下色黄,气味腥臭,口干苦,舌红苔黄,脉弦数。

方解:本方适用于湿热蕴毒型子宫颈癌,多见于子宫颈

癌的初、中期。治宜攻毒逐邪。方中半枝莲清热解毒,消肿散结以抗癌为主药;蒲公英、金银花、土茯苓、野菊花均为清热解毒之要药,以为辅佐;茵陈清热燥湿;薏苡仁渗利湿热,使邪有去处。诸药合用清热解毒之力甚强,使癌消瘤散。

加减:腹中积块明显加夏枯草、生牡蛎、白花蛇舌草;赤带多加仙鹤草、生地、丹皮;神疲乏力加黄芪、白术、鸡血藤。^[5]

四、瘀血内阻证

1. 血蛊回生汤(丁希海)

组成:三棱、莪术、桂枝、茯苓、茜草、白头翁、半枝莲各20g,黄柏、黄芩、丹皮、赤芍、红花、桃仁各15g。

用法:以上药物,水煎分二次服,每日1剂,10天为1个疗程,疗程间可停药1~2天,连续用4~6个疗程。

功效:活血化瘀,清热利湿。

主治:子宫颈癌,症见腹痛,阴道流血,带下色黄,口干或苦,舌紫暗或有瘀点瘀斑,脉弦数。

方解:本方所治为宫颈癌中、晚期。方中三棱破血中之气,莪术破气中之血,合用以攻坚消积,半枝莲清热解毒,消肿抗癌,三药合用瘀热并治,共为主药;丹皮、赤芍、红花、桃仁、桂枝活血化瘀;黄柏、黄芩、白头翁清热利湿;茯苓渗利湿热;茜草化瘀止血。诸药合用共奏破血逐瘀,清热利湿之功。

加减:癌肿侵犯直肠出现大便下血,里急后重,上方去黄芪,加生地榆20g,鸦胆子14粒;癌肿侵犯膀胱出现尿频、尿痛、血尿者,上方去桂枝、茜草,加夏枯草20g、茅根20g、甘草梢25g。^[6]

2. 马钱解毒胶囊(李岩)

组成:生马钱子 200g,重楼 150g,天花粉 200g,甘草 100g。

用法:将马钱子去皮,香油炒至酥脆,与其他三味药共研细末,装入胶囊,每粒 0.3g。每次服 0.6g,每日 2~3 次。

功效:活血化瘀,解毒抗癌,通络止痛。

主治:宫颈癌。

方解:马钱子别名番木鳖,性味苦寒,有毒,归肝、脾经,具有通络止痛、散结消肿之功效,此药为方中君药。重楼别名蚤休、七叶一枝花,性味苦微寒,有小毒,归肝经,具有解毒散结、消肿止痛之功效,经动物实验证明,对小鼠 S_{180} 、 S_{37} 、实体型肝癌等瘤株有明显抑制作用,为方中的臣药。天花粉性味苦甘寒,归肺、胃经,具有清热生津,降火润燥,排脓消肿之功效,因天花粉有佐助君、臣药抗癌作用,故为方中佐药。甘草甘温,调和诸药,能使君、臣二药毒性降低,为方中使药。诸药合用,共呈活血化瘀,解毒抗癌,通络止痛之功。^[7]

五、气血双亏证

1. 癌症六味汤(《肿瘤病实用方》)

组成:当归、杭芍、桂圆肉各 15g,黄芪 30g,陈皮 10g,甘草 6g。

用法:以上药物,水煎分两次温服,每日 1 剂;同时以槐耳 20g,水煎代茶,日夜常服,每日 1 剂。

功效:补气养血,解毒消肿。

主治:宫颈癌晚期,症见神疲乏力,身体消瘦,舌淡,苔白,脉沉细弱。

方解：本方适用于宫颈癌晚期气血虚弱、邪毒炽盛者。癌瘤晚期正气大虚，而邪气实甚，治宜扶正培本为主，酌加解毒抗癌之品，切忌攻伐太过。方中重用黄芪大补肺脾之气，以资生血之源；配以当归、杭芍、桂圆肉养血和营，则阳生阴长，气旺血生；甘草益气补虚以助上药之功；陈皮理气健脾，并使补而不滞；槐耳解毒消肿以抗癌。诸药相合，共奏扶正培本以托毒，解毒抗癌以消瘤之功。

加减：崩漏加仙鹤草、大小蓟、茜草；纳呆加砂仁、鸡内金、枳壳；腰腹疼痛难忍加元胡、香附、乳香、没药。^[8]

2. 托毒丸(《肿瘤良方大全》)

组成：黄芪、当归各 200g，人参、鹿角胶、熟地、紫河车、山药各 100g，银花 300g。

用法：上药并研细粉，水泛为丸，如绿豆大，每次 6~9g，每日 2 次。也可水煎服，每日 1 剂，用量按原方比例酌减。

功效：益气养血，扶正托毒。

主治：宫颈癌，症见身体消瘦，神疲乏力，唇爪无华，舌淡少苔，脉沉细弱。

方解：癌瘤晚期，正气大虚，而邪气实甚，此期体虚，不耐攻伐，故治宜扶正培本为主。善补气者，当求之脾肺，善补血者，当求之肝肾。方中人参、黄芪、山药大补脾肺之气，补气升阳，以资生血之源，固后天之本；熟地、鹿角胶、紫河车、当归入肝肾经，养血益阴，壮先天之本，与补气药合用则阳生阴长，气旺血生，阳得到阴助则生化无穷；银花清热解毒，消肿抗癌。本方以补益为主，益气养血补脾肾，增强免疫功能，取扶正托毒以抗癌之意，故名托毒丸。

加减：阴道流血加仙鹤草、生地榆；便血加槐花、赤芍、川连；尿血加白茅根、大小蓟。^[9]

参 考 文 献

- [1] 陈明信. 二虫昆蕈汤治疗子宫颈癌 13 例. 湖北中医杂志, 1985, (4): 28 ~ 29
- [2] 柳长华. 肿瘤病实用方. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 354
- [3] 杨今祥. 抗癌中草药制剂. 北京: 人民卫生出版社, 1981.
- [4] 张民庆, 等编著. 肿瘤良方大全. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 207
- [5] 柳长华. 肿瘤病实用方. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 357
- [6] 丁希海. 辨病治疗中晚期子宫颈癌 34 例报告. 黑龙江中医药, 1986, (2): 22 ~ 23
- [7] 李岩. 肿瘤临证备要. 北京: 人民卫生出版社, 1998.
- [8] 柳长华. 肿瘤病实用方. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 356
- [9] 张民庆, 等编著. 肿瘤良方大全. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 207

肾 癌

一、肾亏余毒证

1. 益肾通淋方(李曰庆)

组成:生熟地各 12g,女贞子 15g,枸杞子 10g,补骨脂 10g,生黄芪 30g,白术 10g,云苓 10g,太子参 20g,海金沙 15g,瞿麦 20g,土茯苓 20g,半枝莲 30g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:益气滋肾,解毒通淋。

主治:手术切除肾癌后,发现有周围浸润,淋巴结或小静脉癌栓患者。

方解:黄芪、太子参有益气之功,地黄、枸杞、补骨脂可滋阴益肾,云苓、海金沙、瞿麦三药可利尿通淋,使毒邪有出处;土茯苓、半枝莲更可解毒通淋抗癌。全方共奏以扶正为主,佐以解毒抗癌之效。长期服用,可提高患者自身免疫与抗癌能力,每可获效^[1]。

2. 肾癌方(经验方)

组成:黄芪 30g,白术 15g,鳖甲 15g,菟丝子 15g,女贞子 15g,赤芍 15g,鹿角霜 20g,莪术 12g,三七末(冲) 3g,全蝎 8g,大黄 6g。

用法:每日 1 剂,水煎分两次空腹服下。

功效:补肾活血,益气健脾。

主治:肾癌,症见腰部痠痛,腹部触及包块,小便发红或尿血或夹有血块,身倦体乏,食纳减少,面色萎黄,形体消瘦,舌质淡,苔薄白,脉细无力或沉。

方解:本方所治肾癌,其病机属肾之阴阳两虚,并伤之于气,以致气不行血,瘀血内结,发为癥积。方用鹿角霜、菟丝子温肾阳,散阴寒,“疗虚劳…羸瘦,四肢酸痛,腰脊痛,小便数利,泄精溺血”(名医别录);鳖甲、女贞子滋肾阴、益精虚。复以黄芪、白术补气健脾、助中焦运化,则脾胃气而气生而有源,以濡先天。此为本方之扶正部分。另用莪术、赤芍、全蝎、三七破血散结、消肿止痛,以祛瘀血之积蓄,三七并可止血;大黄既可化瘀止血,加强前者之效,又有泻下去浊,导瘀血从大便解。全方相合,共奏补肾健脾、生精化气、破血消癥之功。

加减:腰部剧烈疼痛加元胡、乳香、土元;血尿明显去全蝎,加仙鹤草、山楂炭;肿瘤较大且硬加三棱、穿山甲;腹水去鳖甲,加大腹皮、半边莲;寒湿重去女贞子,加台乌药、益智仁。^[2]

3. 肾癌术后方(经验方)

组成:生黄芪 30g,桑寄生 30g,党参 15g,淮山药 15g,菟丝子 15g,山茱萸 15g,仙灵脾 15g,熟地 12g,枸杞子 20g,牡丹皮 12g。

用法:每日 1 剂,水煎分两次空腹服下。

功效:补肾益气,温阳益气。

主治:肾癌术后,体虚不复,面色少华,腰腹疼痛,尿有余沥,蛋白尿,身倦神疲,形寒怯冷,大便或溏,舌体略胖,脉沉细者。

方解:本方乃为肾癌术后,邪气已去,正气未复,脾肾两虚者而设,故临证见肿瘤切除而机体久虚不复,并见脾衰肾亏者,可选此方化裁施治。方用熟地、山茱萸、枸杞子滋肾养阴、填精壮骨;桑寄生、菟丝子、仙灵脾温肾逐寒、壮阳益气;生黄芪、党参、山药补气扶正、健脾益胃、升阳固脱;牡丹皮辛散不守,除可活血通脉止痛外,尚能宣壅达滞,使前述补益诸药静中寓动、滋而不腻、补而不滞。全方配合,共达补肾健脾、温阳化气、补阴强腰之功。

加减:余邪未解者加白花蛇舌草、半枝莲、知母、白茅根、金钱草;术后复发或转移者加刘寄奴、生牡蛎、夏枯草、山慈姑、制南星。^[3]

4. 熟地芪苓汤(郁仁存)

组成:生熟地各 12g,女贞子 15g,枸杞子、补骨脂、白术、云苓各 10g,黄芪 30g,太子参 20g,海金沙 15g,瞿麦、土茯苓各 20g,半枝莲 30g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:滋肾益气,利湿解毒。

主治:肾癌肾亏余毒型^[4]。

5. 段氏肾癌扶正方(段凤舞)

组成:生地 6g,熟地 6g,山药 12g,山茱萸 12g,牡丹皮 10g,茯苓 10g,泽泻 10g,骨碎补 10g,女贞子 10g,怀牛膝 10g,篇蓄 10g,阿胶 10g,桂枝 7g,猪苓 15g,龙葵 15g,白英 15g,黄芪 30g,枸杞子 30g。

用法:每日 1 剂,水煎分两次空腹服下。

功效:补肾强腰,解毒散结。

主治:肾癌,腰部酸痛不解,下腹肿块,小便淋漓不畅,或

尿中血块,头晕耳鸣,形体消瘦,或有广泛转移。

方解:本方为段凤舞教授针对肾癌肾虚脾弱、邪毒蕴结之证候,以六味地黄丸加减化裁而成。方用生地、熟地、山茱萸、女贞子、枸杞子、阿胶、骨碎补、怀牛膝补肾益精,助阳化气,滋阴养血,强腰壮骨;黄芪、茯苓、山药、桂枝甘温补气、健脾养胃,资生化源,分清化浊;泽泻、猪苓、篇蓄甘寒下达、清热降火、利尿通淋;牡丹皮、龙葵、白英解毒攻邪,消肿散结,抗癌破积。诸药配合,扶正、祛邪并举,补脾肾以固本虚、清火热以疗标实,最终可获消瘤散结之效^[5]。

6. 肾癌方(李真喜)

组成:黄芪 30g,白术 15g,鹿角霜 20g,鳖甲 15g,菟丝子 15g,女贞子 15g,莪术 12g,田七末 3g(冲)、赤芍 15g,全蝎 8g,大黄 6g,生甘草 3g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:健脾补肾,温阳化瘀。

主治:肾癌晚期,有腰痛、血尿等症状者。

方解:“肾癌方”以鹿角霜、菟丝子补肾阳,用女贞子、鳖甲滋肾阴,使“阴阳相济”。合黄芪、白术益气健脾,“脾旺不受邪”则生化气血有源。肾癌为患,癥积既成,寒瘀所致,邪不去则正难安。故田七、莪术、全蝎、赤芍等温阳化瘀之品必不可少。本方妙在少佐大黄、甘草通下解毒,导邪下行,共奏扶正祛邪之效,达到抗癌目的。

加减:腰痛剧加元胡、乳香、土鳖。血尿明显去全蝎,加仙鹤草、山楂炭。肿物巨大硬实加三棱、穿山甲。腹水去鳖甲,加大腹皮、半边莲。寒湿重去女贞子,加台乌药、益智仁^[6]。

7. 桂附鹿角汤(李佩文)

组成:生黄芪 30g,炮附子 10g,薏苡仁 30g,败酱草 20g,白芍 20g,生甘草 20g,熟地 60g,鹿角霜 30g,白芥子 6g,麻黄 3g,肉桂 3g,炮姜 6g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:补肾壮阳,利湿解毒。

主治:肾癌肾阳亏虚,湿毒内盛者。^[7]

二、湿热瘀毒证

1. 利湿解毒方(李曰庆)

组成:白英 30g,龙葵 30g,蛇莓 30g,半枝莲 30g,瞿麦 20g,黄柏 15g,元胡 10g,土茯苓 30g,大小蓟 30g,仙鹤草 30g,竹茹 10g,竹叶 10g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:清热利湿解毒,活血散结止痛。

主治:肾癌中晚期或术后复发之血尿、腰痛症状较重者。

方解:白英、龙葵、蛇莓、半枝莲、土茯苓有抗癌之效;黄柏善清下焦之热毒;瞿麦、竹叶清热利尿;竹茹可降逆止呕,清热和胃;大小蓟、仙鹤草以清热止血;元胡活血止痛。全方共进血止、痛消、症轻之效,可控制病情恶化程度^[1]。

2. 茅根牡蛎汤(纪钧)

组成:白茅根 30g,牡蛎 15g,穿山甲 12g,全蝎、青皮各 6g,木香 4.5g,五灵脂、桃仁、杏仁各 9g,鳖甲煎丸 12g。

功效:清利湿热,化瘀散结。

用法:水煎服。

加减:其头晕耳鸣者加首乌、童葵藜、菊花;腹部肿块胀痛者加丹参、红花、川楝子、大腹皮^[8]。

3. 解毒散结方(郁仁存)

组成:白英 30g,龙葵 30g,蛇莓 30g,半枝莲 30g,土茯苓 30g,大蓟 30g,小蓟 30g,仙鹤草 30g,瞿麦 20g,黄柏 15g,元胡 10g,竹茹 10g,竹叶 10g。

用法:每日 1 剂,水煎分两次空腹服下。

功效:解毒消肿,清热止血。

主治:肾癌,尿中带血,或夹有血块,淋漓涩痛,身热不退,腰痛如折,口干口渴,渴欲饮水,或恶心欲吐,舌红苔黄,脉数。

方解:此为北京郁仁存教授方。凡热蕴下焦,酿毒成积,聚结于肾,发为肾癌者可用本方治疗。方用白英、龙葵、蛇莓、半枝莲、土茯苓清热解毒,抗癌消肿,破积削坚;黄柏、瞿麦、竹叶清下焦湿热,利尿通淋;大蓟、小蓟清热利水,凉血止血;仙鹤草扶正抗癌,宁络和血;竹茹清胃止呕,降浊安中以固后天;元胡行气活血,通经止痛。诸药配合,共奏解毒消肿,清热止血之效。

加减:热盛伤阴、口干口渴者加白茅根、芦根、玄参、天花粉;热壅血瘀小便赤涩疼痛、尿有血块者加车前子、猪苓、茯苓、金钱草。^[4]

4. 段氏肾癌攻邪方(段凤舞)

组成:小蓟 30g,瞿麦 30g,菝葜 30g,石见穿 30g,白花蛇舌草 30g,薛荔果 30g,赤芍 15g,炮山甲 15g,补骨脂 10g,续断 30g,牛膝 30g。

用法:每日 1 剂,水煎分两次空腹服下。

功效:清热解毒,活血消积。

主治:各期肾癌,症见身热不解,小便热痛,或间有尿血大便偏干,腰痛如折,或刺痛,舌质红而少津,舌苔黄或腻,脉数。

方解:本方为我国著名肿瘤专家段凤舞老中医经验方,主治肾癌证属热毒结聚于下、瘀血停滞,积于肾中,发为本病者。方以石见穿、白花蛇舌草、薜荔果解毒热,消肿痛,散结块,抗癌瘤;小蓟、瞿麦、菝葜清热利水,止血;炮山甲、赤芍、牛膝散瘀血、除死血、消癥化积;补骨脂、续断补肾、强腰膝。止痛。诸药合用,方虽不大,但简捷明快,共达功邪消积之效。^[5]

5. 八正散加减方(张代钊)

组成:生地黄 12g,小蓟 15g,滑石 15g,蒲黄 10g,木通 10g,藕节 30g,竹叶 10g,炒山栀 10g,当归 9g,生甘草 3g,猪苓 10g,金银花 9g,太子参 15g,白术 12g。

用法:每日 1 剂,水煎分两次空腹服下。

功效:清热通淋,解毒消肿。

主治:肾癌,腹部积块,肉眼血尿或镜下血尿,伴尿急尿痛,或淋漓不尽,发热口渴,舌质红,苔薄黄,脉数。

方解:本方为张代钊教授方,乃由八正散化裁而来,主治肾癌证属湿热流注下焦,膀胱气化不利者。方用木通、滑石、竹叶、猪苓清利下焦湿热、利尿通淋泄浊;山栀、金银花清热泻火解毒、消积散结止痛;小蓟、蒲黄、藕节清热凉血活血、止血不留瘀滞;生地、当归生津养血,合前述诸品使利尿而不伤阴;最后以太子参、白术、甘草益气护中,既可防寒凉药物碍胃困脾,又可合归、地以气血双补,扶正气以御邪、抗癌。综合全方,重在清、利之治,清可去热邪蕴结、利可祛湿邪留

恋,从而使湿热交结之邪分而解之,直捣病所。^[9]

6. 白英瞿麦汤(郁仁存)

组成:白英、龙葵、蛇莓、半枝莲、土茯苓、大蓟、小蓟各 30g,瞿麦 20g,黄柏 15g,延胡索、竹茹、竹叶各 10g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:凉血解毒,清热利湿。

主治:各期肾癌湿热瘀毒者。^[4]

7. 八月札汤(《中医成功治疗肿瘤 100 例》)

组成:猪苓 30g,薏苡仁 60g,汉防己 12g,八月札 20g,石上柏 15g,夏枯草 30g,石见穿 30g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:清热利湿解毒。

主治:肾癌。^[10]

三、气血双亏,毒热瘀结证

1. 益气养血方(李曰庆)

组成:黄芪 30g,太子参 30g,云苓 10g,猪苓 20g,干地黄 20g,当归 10g,赤白芍各 10g,女贞子 20g,地骨皮 15g,干蟾 10g,僵蚕 10g,半枝莲 60g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:补气养血,化瘀解毒。

主治:肾癌晚期恶液质患者。

方解:方用八珍汤加减,意在扶正抗邪。晚期肾癌,气血大损,不耐过度攻伐,故以黄芪、太子参、地黄、当归等益气补血,使气血渐充;半枝莲清热解毒;干蟾、僵蚕攻毒散结^[1]。

2. 参芪干蟾汤(郁仁存)

组成:黄芪、太子参各 30g,猪苓、生地、女贞子各 20g,云苓、当归、赤芍、白芍各 10g,地骨皮 15g,干蟾、僵蚕各 10g,半枝莲 60g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:益气补血,化瘀解毒。

主治:肾癌晚期气血双亏,毒热瘀结。^[4]

3. 八珍汤加减(李佩文)

组成:白参(另煎兑服)、白术、白芍、女贞子各 10g,茯苓、生地、黄精、枸杞子各 15g,当归 12g,黄芪、白花蛇舌草、石见穿各 30g,山慈姑 30g,甘草 5g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:补气养血,解毒散结。

主治:肾癌气血亏虚型。^[6]

4. 加味八珍汤(余朋千)

组成:黄芪 30g,太子参 30g,云苓 10g,猪苓 20g,干地黄 20g,当归 10g,赤芍 10g,白芍 10g,女贞子 20g,地骨皮 15g,干蟾 10g,僵蚕 10g,半枝莲 60g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:补气养血,解毒散结。

主治:肾癌晚期。^[11]

四、瘀毒内结证

1. 加减膈下逐瘀汤(经验方)

组成:当归 15g,赤芍 15g,五灵脂 15g,蒲黄 15g,莪术 15g,败酱草 15g,元胡 15g,川芎 9g,红花 9g,柴胡 9g,牛膝 9g,三棱 9g,郁金 9g,香附 9g,桔梗 9g,甘草 6g,生地 24g,桃仁 12g,大枣 3 枚。

用法:每日 1 剂,水煎分两次空腹服下。

功效:活血化瘀,理气止痛。

主治:肾癌晚期或已发生转移,症见腹痛剧烈,腹胀,腰部酸痛,尿血,大便出血,面色苍黄,舌质暗或有瘀点,脉沉涩。

方解:本方乃由膈下逐瘀汤加味而成,主治肾癌证属瘀血结聚,留而成毒,变为死血、恶血者。故方用大量活血之品赤芍、五灵脂、蒲黄、莪术、川芎、红花、牛膝、三棱、郁金、桃仁以逐瘀通经、破积消癥、抗癌止痛,以治血瘀之标实;辅以当归、生地养血和血,合上述诸药使瘀去而不耗血,从而达到化瘀生新之目的;瘀血内阻,必有气滞在先,治瘀必行气,故以元胡、香附、桔梗疏理气机,以推血运;最后用败酱草清热消肿、泻火解毒、大枣、甘草调药性并护中气。诸药合方,通经脉而散坚积、理气机而行血瘀,对死血、恶血留滞而为癥积者发挥良好的消散作用。^[12]

2. 化瘀煎

组成:大黄 12g,水蛭 3g,莪术 15g,土鳖虫 6g,生地 30g,红参 10g(嚼服),黄芪 30g,甲珠 15g,赤芍 12g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:活血化瘀益气。

主治:气血瘀结型肾癌。

加减:疼痛剧烈加玄胡、郁金、乳香、没药;出血多加炒蒲黄、阿胶、三七粉。^[13]

3. 蝎蛭甲汤(胡安邦)

组成:牡蛎 15g,穿山甲 12g,全蝎、青皮各 6g,木香 4.5g,五灵脂、桃仁、杏仁各 9g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:理气活血,软坚散结。

主治:肾癌。^[14]

4. 甲蛭止痛汤(郑玉玲)

组成:牡蛎 15g,穿山甲 12g,全蝎 6g,青皮 6g,木香 4.5g,五灵脂 9g,桃仁 9g,杏仁 9g,丹参 12g,川楝子 15g,红花 9g,大腹皮 15g。

用法:每日 1 剂,水煎服分期次早晚服。

功效:活血化瘀,软坚散结,理气止痛。

主治:适用于治疗肾癌疼痛属气血瘀滞者。^[15]

5. 加味血府逐瘀汤(余朋千)

组成:当归、赤芍、五灵脂、蒲黄、莪术、败酱草、延胡索各 15g,川芎、红花、柴胡、怀牛膝、三棱、郁金、香附各 9g,桔梗、甘草各 6g,生地 24g,桃仁 12g,大枣 3 枚。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:活血化瘀,理气解毒。

主治:肾癌侵犯结肠者。^[11]

6. 慈姑桃仁甲珠汤(《中西医临床肿瘤学》)

组成:桃仁、当归、莪术各 10g,红花 8g,生地、赤芍、延胡索各 15g,枳壳、郁金、川楝各 12g,丹参、山慈姑各 30g,甲珠 12g,土鳖虫 6g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:理气活血,化瘀软坚。

主治:肾癌气血瘀阻。

加减:疼痛剧烈,加乳香,没药各 10g;出血量多,加炒蒲黄(包)10g,阿胶(烊化)10g,三七粉(冲兑)6g。

五、气阴两虚,毒瘀互结证

益气补肾方(郁仁存)

组成:黄芪 30g,太子参 30g,茯苓 10g,当归 10g,赤芍 10g,白芍 10g,干蟾 10g,僵蚕 10g,猪苓 20g,生地 20g,女贞子 20g,半枝莲 60g。

用法:每日 1 剂,水煎分两次空腹服下。

功效:益气补肾,活血散结。

主治:肾癌,身倦无力,体重减轻,腰酸疼痛,下腹坠痛,尿有余沥,或颜色发红,或排尿困难,尿潴留,腹部肿块,舌淡红,苔薄少,脉细数。

方解:本方为北京郁仁存教授方,乃为气阴两虚、邪毒内结之肾癌而设。治当“虚则补之”、“实者攻之”,故方用黄芪、太子参、茯苓补益元气、健运中焦、升阳举陷;生地、女贞子、白芍、当归滋阴养血,填精化气,补肾强肾,壮骨止痛;赤芍、僵蚕活血化瘀、通经行滞、散结消癥;猪苓养阴利尿,通淋清热,并合参、芪以扶正,增强免疫功能;半枝莲、干蟾皮

解毒消肿,抗癌散结。全方配伍,补气阴、强腰脊、散结块、止疼痛。对于控制肿瘤的恶性进展发挥重要作用。^[4]

六、通用方

1. 晚期肾癌局部疼痛外敷方(管济生)

组成:冰片、藤黄各 3g,麝香 0.3g,生南星 20g。

用法:共为细末,酒、醋各半调成糊状,涂布于腰区肿块处。干则易之^[16]。

2. 肾癌、肾盂癌自拟方(睢文发)

组成:马鞭草 30g,白花蛇舌草 30g,瞿麦 30g,草河车 30g,生苡仁 30g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

主治:肾癌。^[17]

3. 加减八正失笑散(张代钊)

组成:生地、白术各 12g,小蓟、滑石各 15g,蒲黄、木通、竹叶、栀子、猪苓各 10g,藕节 30g,当归、银花各 9g,太子参 15g,甘草 3g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:凉血利湿解毒。

主治:肾癌出血或并感染。^[9]

4. 石见菝葜汤(段凤舞)

组成:小蓟、瞿麦、菝葜、石见穿、白花蛇舌草、薜荔果、续断、牛膝各 30g,京赤芍 15g,炮山甲 15g,补骨脂 10g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:益肾利湿解毒。

主治:各期肾癌。^[5]

5. 猪茯苓白龙汤(段凤舞)

组成:生地、熟地各 6g,山药、山茱萸各 12g,丹皮、茯苓、泽泻、骨碎补、女贞子、怀牛膝、篇蓄、阿胶(烔化兑服)各 10g,桂枝 7g,猪苓、龙葵各 15g,白英 15g,黄芪、枸杞子各 30g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:补肾利湿解毒。

主治:肾癌偏肾虚,或午后低热。

加减:低热不退者,加青蒿 30g,鳖甲 15g,五味子 10g。^[5]

6. 六味凉血解毒汤(经验方)

组成:生地 30g,山药 30g,山萸 15g,茯苓 30g,寄生 30g,鳖甲 30g,三七粉 6g,阿胶 12g,小蓟 12g,半枝莲 30g,白花蛇舌草 30g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:滋肾解毒,止血活血。

主治:心肾阴虚型肾癌。^[13]

(李 军)

参 考 文 献

- [1] 李曰庆. 实用中西医结合泌尿男科学. 北京:人民卫生出版社, 1995. 174
- [2] 齐元富等编. 肿瘤病实用方. 北京:人民卫生出版社, 1999. 391
- [3] 齐元富等编. 肿瘤病实用方. 北京:人民卫生出版社, 1999. 394
- [4] 郁仁存. 中医肿瘤学(上). 北京:科学出版社, 1983. 342

- [5] 赵建成. 段凤舞肿瘤经验方. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1991.
- [6] 李真喜, 等. 中医治疗晚期肾癌的体会. 实用医学杂志, 1995, 11 (12): 832
- [7] 李佩文. 中西医临床肿瘤学. 北京: 中国中医药出版社, 1996.
- [8] 谢文伟编著. 中医成功治疗肿瘤 100 例. 北京: 科学普及出版社, 1996. 269
- [9] 潘明继. 癌的扶正培本治疗. 福州: 福建科学出版社, 1989. 102
- [10] 谢文伟编著. 中医成功治疗肿瘤 100 例. 北京: 科学普及出版社, 1996. 269
- [11] 余朋千, 等编著. 实用中西医肿瘤治疗大全. 重庆: 重庆大学出版社, 1995. 319
- [12] 齐元富等编. 肿瘤病实用方. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 391
- [13] 百病良方. 科学技术文献出版社重庆分社 1983, 194
- [14] 乔占兵, 等编. 肿瘤病良方 1500 首. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 382 ~ 393
- [15] 郑玉玲. 癌痛的中西医最新疗法. 北京: 中国中医出版社, 1993. 232
- [16] 管济生. 晚期肾癌局部疼痛外敷方. 江苏中医杂志, 1986, 7(10): 32
- [17] 雒文发, 等编著. 实用抗癌验方 1000 首. 北京: 中医古籍出版社, 1993. 75

膀胱癌

一、肾虚证

1. 补肾方(李曰庆)

组成:菟丝子 10g,枸杞 20g,生地 10g,山萸肉 12g,女贞子 20g,旱莲草 30g,生黄芪 30g,血余炭 20g,仙鹤草 30g。

用法:水煎服。

功效:益气滋肾,收敛摄血。

主治:间歇性无痛性血尿,伴腰酸腿软,神疲乏力,头昏眼花,舌淡红,脉沉细,尺弱。^[1]

2. 睢氏自拟方 1(睢文发)

组成:菟丝子 10g,枸杞炭 10g,生地炭 15g,山萸肉 12g,女贞子 20g,旱莲草 30g,生黄芪 20g,血余炭 20g,仙鹤草 30g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

主治:膀胱癌。无痛性血尿,呈歇性,伴腰酸腿软,神疲乏力,头昏眼花,舌淡红,脉沉细,尺弱。属肾虚型者。^[2]

3. 睢氏自拟方 2(睢文发)

组成:熟地、枸杞子、菟丝子、蒲公英各 15g,覆盆子、泽兰、石韦各 10g,车前子、车前草、草薢、黄柏各 9g,肉桂 3 ~

5g。

用法：水煎服，每日1剂。

主治：膀胱癌。病程日久，有时头晕失眠，腰酸腿软。尿频，尿道灼痛，血尿或有时脓尿奇臭，下肢浮肿，脉沉细，舌质淡红，苔薄白。证属肾虚型者。^[2]

4. 肝肾方(余朋千)

组成：菟丝子 10g，枸杞炭 10g，生地炭 15g，山萸肉 12g，女贞子 20g，旱莲草 30g，丹皮 15g，生黄芪 30g，血余炭 20g，仙鹤草 30g。

用法：水煎服，每日1剂。

主治：血尿，尿意频数，消瘦纳少，口干唇燥，渴喜冷饮，大便干结，舌红少苔，脉象弦细。

功效：滋养肝肾。

方解：方中菟丝子、枸杞炭、生地炭、山萸肉、女贞子、旱莲草，滋补肝肾，生黄芪补气，血余炭、仙鹤草、丹皮止血。^[3]

5. 脾肾方(余朋千)

组成：党参 30g，黄芪 30g，白术 15g，当归 10g，大枣 20g，金樱子 30g，芡实 30g，土茯苓 30g，白英 30g，龙葵 30g。

用法：水煎服，每日1剂。

主治：尿血，排尿不畅，淋漓不尽，神疲乏力，少气懒言，动则气短，舌淡有齿痕，脉象沉缓。

功效：益气固肾。

方解：方中党参、黄芪、白术、当归、大枣补中益气；金樱子、芡实固摄肾气；土茯苓、白英、龙葵解毒散结。^[3]

二、湿 热 证

1. 利湿通淋方(李曰庆)

组成: 篇蓄 30g, 瞿麦 20g, 黄柏 10g, 栀子 10g, 乌药 10g, 大小蓟各 30g, 木通 10g, 白茅根 30g, 龙葵 30g, 白术 10g, 生地 10g, 土茯苓 30g, 白英 30g, 蛇莓 15g, 海金沙 15g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂。

功效: 清热利湿, 解毒通淋。

主治: 血尿、尿频、尿急、尿道灼痛、少腹作胀、食欲差, 或有低热、脉滑数、舌苔白腻或黄腻, 脉滑数。^[1]

2. 睢氏自拟方 4(睢文发)

组成: 瞿麦、篇蓄、石苇、黄柏、车前子、苦参、木通、竹叶各 9g, 山豆根 12g, 滑石块 15 ~ 30g, 金钱草 20 ~ 30g, 赤小豆、白茅根各 30g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂。

主治: 膀胱癌。辨证属湿热型者, 下焦湿热, 邪毒蕴结膀胱, 表现以无痛性血尿或伴尿短赤, 少腹不适或微痛为主, 发热或不发热。舌苔白腻或黄, 脉滑或滑数。^[2]

3. 八正龙泉汤(余朋千方)

组成: 篇蓄 30g, 瞿麦 30g, 黄柏 10g, 栀子 10g, 乌药 10g, 大蓟 30g, 小蓟 30g, 木通 10g, 茅根 30g, 龙葵 30g, 白术 10g, 土茯苓 30g, 白英 30g, 蛇莓 15g, 海金沙 15g。

用法: 水煎服, 日 1 剂。

主治: 清热利湿, 解毒通淋。

主治: 间歇性无痛性血尿或尿后带血, 伴有尿痛、尿频、

尿急、小腹坠胀,有时发热恶寒,腰腹疼痛,小便不畅,舌质暗,苔白腻或黄腻,脉沉弦。

方解:本方以八正散与龙蛇羊泉汤合而加减,以期解毒抗癌,清热利湿,膀胱刺激症状可以减轻。^[3]

4. 三金汤(经验方)

组成:金钱草 60g,海金沙 30g,鸡内金、瞿麦、篇蓄各 20g,石韦、冬葵子、木通、泽兰各 12g,滑石 20g,赤芍 15g,甘草梢 10g。

用法:每日 1 剂,水煎分 2 次温服。

功效:清热利湿,通淋消坚。

主治:膀胱癌,症见尿血鲜红,小便艰涩,舌红,苔薄黄,脉弦。

方解:本方适用于膀胱癌中期证属湿热下注者。由于嗜食辛热肥甘之品,或嗜酒太过,酿成湿热,下注膀胱,热盛伤络,迫血妄行,而成本证。治宜清热利湿,通淋消坚。方中金钱草、海金沙、鸡内金清热利湿,通淋消坚为主药;瞿麦、篇蓄、石韦、冬葵子、木通、滑石、甘草梢利水清湿,导热下行,引邪外出;泽兰消肿散结;赤芍清热凉血止血。诸药合用,清热毒,利湿浊,消坚积,则诸症可愈。

加减:尿血不止,加大蓟、小蓟、白茅根、蒲黄;坚结难消加白英、白花蛇舌草、蛇莓;神疲乏力,消瘦加黄芪、党参、白术、鸡血藤^[4]。

5. 小蓟饮子加减方(王沛)

组成:白地 20g,小蓟 15g,淡竹叶 10g,藕节炭 10g,白茅根 30g,仙鹤草 30g,黄柏 10g,海金沙 15g,蛇莓 30g,龙葵 30g,生甘草 15g,赤苓 30g,猪苓 15g。

用法:每日1剂,水煎分2次温服。

功效:清热利湿,凉血止血。

主治:尿急、尿频、尿痛、小便灼热,血尿,尿色鲜红,腰背疼痛,下肢可见浮肿。舌质红,苔黄腻,脉滑数或弦数。

加减:小便刺痛,夹有血块加琥珀、三七粉。血尿重加血见愁、黑山栀、乌敛莓、水牛角。小便不利加木通、泽泻、滑石。^[5]

6. 止痛通淋汤(郑玉玲)

组成:生地15g,黄柏9g,木通9g,大蓟15g,小蓟15g,车前子(另包)15g,茅根15g,篇蓄30g,当归10g,乌药9g,金银花30g,白花蛇舌草30g,甘草9g。

用法:水煎服。每日1剂,分2次早晚服。

功效:清热解毒,通淋止痛。

主治:适用于治疗膀胱癌疼痛。^[6]

7. 解毒利湿汤(杨树喜)

组成:瞿麦15g,篇蓄15g,石韦30g,黄柏9g,车前子30g,山豆根12g,滑石30g,金钱草30g,苦参9g,赤小豆30g,白茅根30g,木通9g,竹叶9g。

用法:水煎服。每日1剂,分2次早晚服。

功效:清热解毒,利湿攻癌。

主治:适用于治疗膀胱癌。

加减:若脾虚加党参15g,白术10g,茯苓15g,陈皮6g,山药15g;肾虚加熟地15g,枸杞子15g,菟丝子15g,覆盆子10g,肉桂3g;清热加半枝莲30g,蒲公英15g。^[7]

8. 金钱草煎(〈实用抗癌验方〉)

组成:金钱草、白毛藤、土茯苓、薏苡仁、白花蛇舌草各37.5g,蛇莓18g。

用法:每日1剂,水煎分2次温服。

功效:清热利湿,解毒抗癌。

主治:膀胱癌,症见小便黄赤,尿血鲜红,心烦口渴,舌红,脉数。

方解:本方所治为膀胱癌初中期证属湿热下注者。过食辛辣厚味醇酒,滋生湿热,湿热下注,熏灼血络,迫血妄行乃成本证。治宜清热利湿,解毒抗癌。方中金钱草甘淡利尿,咸能轻坚,微寒清热,能清热利湿,引邪下行,软坚积,为主药;白毛藤、土茯苓、白花蛇舌草、蛇莓清热解毒,消肿抗癌以助主药之功;薏苡根利水清热,导热下行。诸药合用,清热毒,利湿浊,消坚积。

加减:小便疼痛加瞿麦、篇蓄、甘草梢、木通;小便困难加车前子、泽泻;血尿不止加大蓟、小蓟、白茅根、藕节。^[8]

三、瘀 毒 证

1. 解毒通淋方(李曰庆)

组成:金钱草、白毛藤、土茯苓、薏苡根、白花蛇舌草各37.5g,蛇莓18g。

用法:每日1剂,水煎分2次温服。

功效:清热利湿,解毒抗癌。

主治:膀胱癌,症见小便黄赤,尿血鲜红,心烦口渴,舌红,脉数。

方解:本方所治为膀胱癌初中期证属湿热下注者。过食

辛辣厚味醇酒,滋生湿热,湿热下注,熏灼血络,迫血妄行乃成本证。治宜清热利湿,解毒抗癌。方中金钱草甘淡利尿,咸能软坚,微寒清热,能清热利湿,引邪下行,软坚积,为主药;白毛藤、土茯苓、白花蛇舌草、蛇莓清热解毒,消肿抗癌以助主药之功;薏苡根利水清热,导热下行。诸药合用,清热毒,利湿浊,消坚积。

加减:小便疼痛加瞿麦、篇蓄、甘草梢、木通;小便困难加车前子、泽泻;血尿不止加大蓟、小蓟、白茅根、藕节。^[1]

2. 睢氏自拟方(睢文发)

组成:白英 30g,龙葵 30g,蛇莓 30g,土茯苓 30g,半枝莲 30g,苦参 15g,黄柏 10g,茅根 10g,当归 15g,连翘 15g,赤小豆 20g,鸭跖草 30g,冬葵子 10g,车前草 30g,川楝子 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

主治:膀胱癌晚期。尿血成块,尿中腐肉,恶臭,排尿困难或癃闭,少腹坠胀疼痛,舌暗有瘀,脉沉弦。证属瘀毒型者。^[2]

3. 逐瘀茯苓汤(余朋千)

组成:马鞭草 30g,白花蛇舌草 30g,瞿麦 30g,草河车 30g,生苡仁 30g,桃仁 10g,红花 10g,赤芍 15g,丹参 30g,川芎 10g,元胡 10g,香附 10g,木香 10g,枳壳 10g。

用法:水煎服,日 1 剂。

功效:活血化瘀,解毒散结。

主治:小便尿血时多时少,有时排尿不畅,尿血成块,尿中腐肉,小腹坠胀疼痛,舌质紫暗或瘀斑、瘀点,苔薄,脉弦或涩。

方解:方中马鞭草、白花蛇舌草、瞿麦、草河车解毒散

结；桃仁、红花、赤芍、丹参、川芎活血化瘀；元胡、香附、木香、枳壳理气散结。^[3]

4. 失笑三妙散(王沛)

组成：生蒲黄 10g，五灵脂 10g，三棱 15g，莪术 30g，白术 10g，黄柏 10g，牛膝 10g，益智仁 10g，龙葵 30g，土茯苓 30g，土鳖虫 10g。

用法：水煎服，日 1 剂。

功效：活血化瘀，清热解毒。

主治：间歇性无痛性血尿、尿急、尿痛、小便灼热，时可尿出血小血块，小腹胀满疼痛。舌质紫暗，或有瘀点、瘀斑，脉涩或弦滑。

加减：小便出血较多加三七粉、小蓟。寒战高热，往来发作加柴胡、半夏、黄芩。大便秘结加生、制大黄。^[5]

5. 解毒祛瘀汤(郑玉玲)

组成：白英 30g，龙葵 30g，蛇莓 30g，土茯苓 30g，半枝莲 30g，苦参 15g，黄柏 10g，茅根 30g，当归 15g，连翘 15g，赤小豆 20g，鸭跖草 30g，冬葵子 10g，车前草 30g，川楝子 10g。

用法：水煎服。每日 1 剂，分 2 次早晚服。

功效：祛瘀解毒，清热通淋止痛。

主治：适用于治疗膀胱癌疼痛属瘀毒蕴结者。

加减：若小腹坠胀痛甚者，加桃仁 9g，牛膝 15g，元胡 12g。^[6]

四、通 治 方

1. 僵蚕软坚汤(杨树喜)

组成:生牡蛎 60g, 昆布 15g, 海藻 15g, 土木鳖 5g, 僵蚕 15g, 炮山甲 10g, 山慈姑 12g, 半枝莲 30g

用法:水煎服。每日 1 剂,分 2 次早晚服。

功效:化痰软坚,散瘀消积,清热解毒。

主治:适用于治疗膀胱癌。

加减:若发热加鳖血、炒柴胡、青蒿梗;胸部痞闷加佛手片、绿萼梅、玳玳花、玫瑰花;脾虚腹胀加砂仁、蔻仁、茯苓、白术、陈皮;尿血加炒槐花、地榆炭、十灰丸;纳谷不香者加谷芽;大便秘结者加大黄、番泻叶、麻仁丸;体虚者加人参、黄芪。^[7]

2. 加减健脾益肾饮(张宗岐)

组成:太子参 10g, 黄芪 30g, 当归 10g, 白术 10g, 菟丝子 15g, 牛膝 10g, 桃仁 6g, 红花 3g, 赤芍 9g, 焦楂 10g, 炒六曲 10g

用法:水煎服。每日 1 剂,早晚 2 次分服。

功效:健脾益肾,活血化瘀。

主治:适用于治疗膀胱癌化疗后白细胞和血小板减少。^[9]

3. 生地小蓟滑石汤(张宗岐)

组成:生地 15g, 小蓟 15g, 滑石 10g(先下), 木通 9g, 蒲黄炭 9g, 藕节 9g, 淡竹叶 9g, 山栀 9g, 墨麦 10g, 甘草梢 10g。

(李 军)

用法:水煎服。每日1剂,分3次口服。

功效:凉血止血,利尿通淋。

主治:适用于治疗化学性膀胱癌。^[9]

4. 二蓟半白汤(常敏毅)

组成:大蓟30g,小蓟30g,半枝莲30g,白花蛇舌草30g,蒲黄炭30g,车前子30g,贯众炭30g,槐花炭30g,知母12g,赤茯苓12g,猪苓12g,黄柏12g,生地12g。

用法:水煎服。每日1剂,分2次早晚服。

功效:凉血祛瘀止血,解毒利湿抗癌。

主治:适用于治疗膀胱癌。^[10]

5. 木牛二冬汤(常敏毅)

组成:木通3g,牛膝3g,天门冬3g,麦门冬30g,生地3g,五味子3g,黄柏3g,甘草3g。

用法:水煎服。每日1剂,分2次早晚服。

功效:适用于治疗膀胱癌出血。

主治:滋阴凉血,通利小便。^[10]

6. 蜈蚣汤(段凤舞)

组成:蜈蚣虫9g,白花蛇舌草60g,半枝莲6g,野葡萄藤60g,河白草30g,金茶匙30g。

用法:水煎服。每日1剂,分2次早晚服。

功效:清热解毒,利湿抗癌。

主治:适用于治疗膀胱癌。

加减:若伴有血尿加无名异15g;小便不利加石蟹30g,小茴香9g。^[11]

7. 龙蛇羊泉汤(段凤舞)

组成:龙葵 30g,蛇莓 15g,蜀羊泉 30g,土茯苓 30g,灯心草 30g,海金沙 30g,土贝母 30g,竹叶 10g。

用法:水煎服。每日 1 剂。分 2 次早晚服。

功效:清热解毒,通利湿热。

主治:适用于治疗膀胱癌。^[11]

8. 三藤二莲汤(段凤舞)

组成:藤梨根 90g,忍冬藤 60g,仙鹤草 60g,白毛藤 30g,虎杖 30g,半枝莲 30g,半边莲 30g,凤尾草 15g,川楝子 15g,乌药 9g,苦参 6g,白芷 6g。

用法:水煎服。每日 1 剂,分 2 次早晚服。

功效:清热利湿,理气止痛。

主治:适用于治疗膀胱癌^[11]。

9. 加味五苓散(范仁忠)

组成:猪苓 15g,茯苓 15g,白术 15g,黄芪 15g,泽泻 18g,海金沙(包煎) 18g,海藻 18g,桂枝 10g,生地榆 30g,薏苡仁 30g,白花蛇舌草 30g。

用法:水煎服。每日 1 剂,水煎 2 次取汁 600ml,分 3 次口服。

功效:化气利腑,泄热解毒。

主治:晚期膀胱癌。

加减:若血尿不止者加琥珀、仙鹤草;小便浑浊者加草薢、射干;小便滴沥不尽者加杜仲、菟丝子;小腹坠胀疼痛者加元胡、香附、乌药;小便疼痛难以忍受者加苍耳子,并增大海金沙剂量;淋巴转移者加黄药子;胃纳差者加鸡内金、

炒三仙。^[12]

10. 蜣螂汤(齐元富)

组成:蜣螂虫 9g,白花蛇草、半枝莲、野葡萄藤各 60g,河白草、金茶匙各 30g。

用法:每日 1 剂,水煎分 1 次服。

功效:清热利湿,破瘀攻毒。

主治:膀胱癌,症见小便短赤,尿血鲜红,心烦口渴,舌红,脉数。

方解:本方适用于膀胱癌初中期证属湿热下注者。过食辛辣厚味醇酒,滋生湿热,湿热下注膀胱,脉络受损,血渗膀胱而成本证。治宜清热利湿,攻毒抗癌。方中蜣螂虫破瘀解毒、散结消肿以逐瘀滞;白花蛇舌草、半枝莲、野葡萄藤清热解毒、消肿散结以抗癌瘤;金茶匙清热凉血;河白草清热利水,导热外出。诸药相合,共奏清热利湿,破瘀攻毒之效。

加减:血尿不止加无名异、大蓟、小蓟、白茅根;小便涩滞不利加石蟹、小茴香、瞿麦、萹蓄。^[8]

11. 补益消癌汤(《肿瘤的诊断与防治》)

组成:黄芪 30g,人参、金银花、陈皮、地榆、贯众、蒲公英、大蓟、小蓟各 9g,龙眼肉、生地、杜仲各 15g,三七 6g(冲服)。

用法:每日 1 剂,水煎分 2 次温服。

功效:益气养血,清热消癌。

主治:膀胱癌,症见尿血不止,神疲乏力,面色无华,口干舌燥,舌质淡,苔白,脉沉细弱。

方解:本方适用于膀胱癌晚期证属气血虚弱者。癌瘤日久,耗气伤阴,至晚期则正气大虚,而邪气实甚,治宜益气养血,清热抗癌,攻补兼施。方中黄芪、人参大补肺脾之气,并

滋生血之源,气旺则血生,正所谓善补气者,当求之于肺脾;血为气之母,加龙眼肉、杜仲补肝肾,养心血,使精血充盈而养气,合用则气血旺盛,生化之源充足;陈皮理气健脾,使补而不滞;金银花、蒲公英、贯众清热解毒,消肿散结以消癌瘤;地榆、大蓟、小蓟、生地、贯众凉血止血;三七散瘀止血,止血而不留瘀。诸药相合,益气养血,改善免疫功能以扶正;清热解毒,消散癌瘤肿块以祛邪,正长邪消,则诸症可愈。

加减:癌瘤难消加生牡蛎、鳖甲、山甲片、夏枯草;腰膝酸软加女贞子、补骨脂、枸杞子、桑椹子。^[8]

12. 复方山栀汤(〈实用抗癌验方〉)

组成:黑山栀9g,炒黄芩、淡竹叶各4.5g,小蓟炭、生地各12g,炒蒲黄、生甘草、木通各3g,当归9g,藕节炭30g。

用法:每日1剂,水煎分两次温服。停服汤药后,可继服知柏八味丸或大补阴丸,可长期使用,以巩固疗效。

功效:清热泻火,凉血止血。

主治:膀胱癌,症见尿血鲜红,小便灼热,心烦面赤,舌红,脉数。

方解:本方适用于膀胱癌初中期证属下焦热盛者。热邪盛于下焦,热伤脉络,血渗膀胱而成本证。治宜清热泻火,凉血止血。方中山栀善于清泻三焦之火而除烦,并可凉血止血为主药;辅以黄芩清泻肺热,以解肺部壅塞,而通利调水道;淡竹叶、木通、生甘草利水清热,导热下行,引邪外出;小蓟炭、生地、炒蒲黄、藕节炭凉血止血;当归养血活血。诸药合用,共奏清热泻火,凉血止血之功。

加减:小便黄赤,腹部隐痛者,加瞿麦、萹蓄;癌瘤难消加白英、白花蛇舌草、龙葵、生牡蛎、夏枯草;神疲乏力加黄

芪、白术、陈皮。^[8]

(李 军)

参考文献

- [1] 李曰庆, 编著. 实用中西药结合泌尿男科学. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 181 ~ 184
- [2] 睢文发, 等编著. 实用抗癌验方 1000 首. 北京: 中医古籍出版社, 1993. 78 ~ 89
- [3] 余朋干, 等编著. 实用中西医结合肿瘤治疗大全. 重庆: 重庆大学出版社, 1995. 225 ~ 231
- [4] 谢文伟, 中医成功治疗肿瘤 100 例. 北京: 科学普及出版社.
- [5] 王沛, 等. 膀胱癌. 中国农村医学, 1995, 23(7): 11
- [6] 郑玉琰. 中西医结合治疗膀胱癌的初探. 北京医学, 1980, 2(4): 252
- [7] 杨树喜等编. 癌症·冠心病·哮喘秘方选. 北京: 中国中医药科技出版社, 1990. 56
- [8] 齐元富, 等编. 肿瘤病实用方. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 397 ~ 412
- [9] 张宗岐. 临床肿瘤综合治疗大全. 北京: 奥林匹克出版社, 1995. 353
- [10] 常敏毅. 抗癌中药. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1997. 77
- [11] 赵建成. 段凤舞肿瘤积验方. 合肥: 安徽科学出版社, 1991. 307
- [12] 范仁忠等编. 中国高效专方精选. 北京: 中国科学技术出版社, 1994. 268

前列腺癌

一、湿热下注证

龙蛇羊泉汤加减(李曰庆)

组成:白英 30g,蛇莓 30g,龙葵 30g,半枝莲 30g,土茯苓 30g,山甲 9g,败酱草 20g,地肤子 15g,赤小豆 15g,山豆根 12g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:清热解毒利湿。

主治:病变初期,局部症状不明显,可有轻度尿频,排尿不畅,小便赤涩,便干,舌红,苔黄,脉滑数。^[1]

二、气血两虚证

十全大补汤加减(李曰庆)

组成:人参 15g,白术 10g,黄芪 15g,茯苓 10g,当归 9g,白芍 9g,川芎 9g,肉桂 6g,大枣 6g,甘草 9g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

主治:病情晚期,神疲气短,面色苍白,纳呆水肿,尿痛尿闭,血尿腐肉,腰骶疼痛,向下肢放散。舌淡,少苔,脉细弱无力^[1]。

三、湿热蕴结证

八正散加减(余朋千)

组成:木通 10g,瞿麦 30g,金钱草 30g,败酱草 30g,白花蛇舌草 30g,白茅根 30g,忍冬藤 30g,土茯苓 30g,苡仁 30g,丹参 30g,赤芍 15g,泽兰 15g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:清化湿热,化瘀软坚。

主治:腰痛不适,小腹胀满,小便不利,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

方解:本方为八正散加减,方中木通、瞿麦、白茅根、土茯苓、苡仁除湿热;金钱草、败酱草、忍冬藤、白花蛇舌草解热毒;丹参、赤芍、泽兰化瘀活血。^[2]

四、瘀血内阻证

膈下逐瘀汤加减(余朋千)

组成:归尾 10g,赤芍 10g,桃仁 10g,炮山甲 10g,红花 10g,丹参 15g,败酱草 30g,瞿麦 30g,马鞭草 30g,猪苓 30g,苡仁 30g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:行瘀散结、通利水道。

主治:小便清沥,或尿如细线,或癃闭不通,小腹作痛,舌质紫暗,脉涩或弦细。

方解:方中归尾、赤芍、桃仁、炮山甲、红花、丹参等活血化瘀,散结止痛;败酱草、瞿麦、马鞭草、猪苓、苡仁等通利水道。^[2]

五、肾气亏虚证

肾气丸加减(余朋千)

组成:附子9g(久炖),肉桂6g,熟地15g,丹皮10g,山萸肉12g,仙灵脾10g,仙茅10g,炮山甲15g,鸡内金10g,刺猬皮10g。

用法:水煎服,每日1剂。

功效:温阳益气,补肾通窍。

方解:方中附子、肉桂、仙灵脾、仙茅温阳;熟地、丹皮、山萸肉补肾;炮山甲、鸡内金、刺猬皮主治小便不畅或滴沥不通,排泻无力,面色㿔白,腰膝酸软,神疲气短,舌质淡,脉沉细。^[2]

六、通 治 方

1. 扶正抑瘤汤(王礼彬)

组成:生黄芪、潞党参、白花蛇舌草、半枝莲各30g,陈皮6g,甘草5g。

用法:水煎服,每日1剂。

主治:前列腺癌。

加减:呕吐加半夏、竹茹;纳呆加神曲、鸡内金;湿热加蒲公英、黄柏;湿偏重加厚朴、砂仁;疼痛加台乌药、元胡;出血加仙鹤草、益母草、阴虚加太子参、石斛。^[3]

2. 前列腺癌自拟方(睢文发)

组成:生黄芪、土茯苓、白花蛇舌草、穿山甲各15g,甜苈蓉、巴戟天、制大黄、知母、炙甘草各6g,潞党参、仙灵脾、杞

子、制首乌、牛膝、七叶一枝花、杭白芍各 12g,炒黄柏 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

主治:前列腺癌。血尿,尿淋漓不尽、尿频、尿痛、尿赤,苔黄腻,舌黯淡,脉细弦者。

加减:血尿重加小蓟、旱莲草、生地、阿胶;小便不畅加沉香、郁金、台乌药;小便疼痛加延胡索、王不留行、三棱、莪术;小便黄浊加车前子、篇蓄、瞿麦、金钱草、滑石、草薢。^[4]

3. 参芪蓉仙汤(方伯英方)

组成:生黄芪 15g,潞党参 12g,仙灵脾 12g,肉苁蓉 6g,巴戟天 6g,枸杞子 12g,制首乌 12g,穿山甲 12g,牛膝 12g,炙大黄 6g,炒黄柏 10g,知母 6g,土茯苓 12g,七叶一枝花 12g,白芍 12g,白花蛇舌草 15g,炙甘草 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

主治:前列腺癌。^[5]

4. 赵茂初方

组成:地鳖虫、白花蛇、当归、徐长卿各 10g,露蜂房、炙甘草各 6g,蜈蚣 3g,党参、黄芪各 12g,熟地、鸡血藤各 15g,乳香、没药各 9g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

主治:前列腺癌骨转移疼痛甚者。^[6]

5. 纪钧经验方

组成:生黄芪、穿山甲、土茯苓、白花蛇舌草各 15g,潞党参、仙灵脾、杞子、制首乌、牛膝、七叶一枝花、杭白芍各 12g,甜肉苁蓉、巴戟天、制大黄、知母、炙甘草各 6g,炒黄柏 10g。

用法:水煎服。

功效:益肾散结。

加减:血尿重者加小蓟、旱莲草、生地、阿胶等;小便不畅者加沉香、郁金、台乌药等;小便疼痛重者加延胡索、王不留行、三棱、莪术等;小便黄浊者加车前子、萹蓄、瞿麦、金钱草、滑石等。

主治:前列腺癌。^[7]

(李 军)

参 考 文 献

- [1]李曰庆主编.实用中西医结合泌尿男科学.北京:人民卫生出版社,1995.186~190
- [2]余朋千,等编.实用中西医结合肿瘤治疗大全.重庆:重庆大学出版社,1995.234~240
- [3]王礼彬.扶正抑瘤汤治疗晚期癌症30例.福建中医药,1995,26(5):32.
- [4]雒文发,等编著.实用抗癌验方1000首.北京:中医古籍出版社,1993.91~93
- [5]朱白冰.方伯英治疗前列腺癌一则.上海中医药杂志,1988,(1):4
- [6]赵茂初.虫蚁搜剔合扶正治疗肿瘤骨转移疼痛3例.浙江中医杂志,1988,23(8):366
- [7]纪钧,等编著.中医治癌经验精华.南京:江苏科学技术出版社,1998,320

恶性淋巴瘤

一、寒痰凝滞证

1. 化痰汤(孙秉严)

组成:三棱 15g,莪术 15g,桃仁 25g,红花 15g,枳壳 12g,香附 25g,海藻 25g,牡蛎 25g,肉桂 15g,炮姜 15g,党参 15g,熟地 30g,二丑 30g,槟榔 30g,川军 25g,元明粉(冲)25g。

用法:水煎两次,早晚服,另服本院自制成药。

化毒片(主要成分轻粉,红粉),每早空腹服 5 片;化郁丸(主要成分川军、巴豆、二丑、槟榔),间日早空腹服 1 剂(服此药之日停服化毒片);1213 液(核桃树枝、龙葵之提取液)口服,每日 100ml。

功效:辛温破瘀,驱毒攻下。

主治:恶性淋巴瘤证属寒瘀毒结者。症见精神萎靡,语声低微,身体消瘦,进食不利,上腹痛逐日加重,大便常通而不畅,舌质淡,舌苔白厚而腻,两脉沉细弦。

方解:方中大量的三棱、莪术、桃仁活血化痰;海藻、牡蛎软坚散结;川大黄、元明粉、二丑、槟榔攻下泄毒;党参、熟地扶正抗癌,配合核桃树枝、龙葵等抗癌中药,验之临床,较单用化疗效果为佳。

加减:腹胀腹痛拒按者,加川楝子 15g,小茴香 10g,青皮 10g;正虚者,给扶正丸(参茸制剂);暖气频者,加服和肝丸

(逍遥散加急性子、癭哈蟆)去党参、熟地。^[1]

2. 加减阳和汤(庄芝华)

组成:熟地 30g,肉桂、甘草各 3g,麻黄、炮姜各 1.5g,鹿角胶(陈酒炖化冲)、半夏各 9g,白芥子(炒研)5g,陈皮 6g。

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:温阳、化痰、祛瘀。

主治:恶性淋巴瘤。症见畏寒面白,形瘦疲惫,纳少口淡,溲清便溏,舌淡红,脉濡缓。

方解:方中以熟地、肉桂、炮姜、鹿角胶、麻黄、温阳补肾散寒;半夏、甘草、白芥子补中化痰散结,共奏温阳散寒,化痰散结作用。

加减:肿瘤大者,加服小金丹(打碎,用陈酒温化,临睡前服)1 粒。^[2]

二、痰热蕴结证

1. 化痰散结治瘤方(庄芝华)

组成:生牡蛎(先煎 15 分钟)、白花蛇舌草、蛇果草、蛇六谷(先煎 1 小时)、首乌藤各 30g,土贝母、元参、山慈姑各 9g,夏枯草、海藻各 15g。

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:清热、化痰、散结。

主治:恶性淋巴瘤。症见口干渴,发热,溲短,便秘,苔腻,脉滑数者。

方解:方中白花蛇舌草、山慈姑、蛇果草、蛇六谷清热解毒;牡蛎、土贝母、夏枯草、海藻、元参清热化痰散结。适用于治疗恶性淋巴瘤痰热蕴结者。

加減：痰多加竹瀝、半夏各 9g，發熱加荊芥 5g，薄荷（后下）3g。^[2]

2. 消惡性淋巴瘤方（陳林才）

組成：白花蛇舌草 30～90g，山慈姑、三棱、莪朮、炒白朮各 15～30g，僵蚕、夏枯草各 30g，昆布、煅牡蠣、煅瓦楞子各 30～60g，炮山甲、黃藥子各 9～15g，全蝎（研末沖服）6～12g，甘草 6g。

用法：1 劑 3 煎，1 日 3 次，30 劑為 1 療程。常用所服中藥做丸，每次 10g，1 日 3 次。腫塊處可外敷獨角蓮或干蟾皮。

功效：清熱解毒、軟堅散結、活血化癥。

主治：惡性淋巴瘤。症見淺表淋巴結腫大，以頸部、腋下、腹股溝淋巴結腫大為主，質硬，伴有不規則、間斷性發熱，苔薄黃，脈細數。

方解：方中以白花蛇舌草、山慈姑、黃藥子清熱解毒；以三棱、莪朮、全蝎活血化癥，通絡止痛；以夏枯草、昆布、牡蠣、瓦楞子清熱化痰、軟堅散結；以白朮、穿山甲健脾化痰、散結。治療惡性淋巴瘤屬痰、熱、癥互結者。

加減：偏寒加姜、桂、附；偏熱加狗舌草、天葵子；氣虛加黃芪、黨參；血虛加當歸、紫河車；胃陰虛加石斛、麥冬、玉竹；肝腎陰虛加龜甲、鱉甲、生地、枸杞子；實熱加生石膏、知母、黃芩、川軍。^[3]

3. 化痰散結通絡方（任玉讓）

組成：海藻 10g，昆布 10g，沒藥 10g，乳香 10g，貝母 10g，瓜蒌 10g，陳皮 10g，大青葉 10g，蒲公英 10g。

用法：每日 1 劑，連用 3 個月為 1 個療程。

功效:化痰散结通络,行气活血解毒

主治:恶性淋巴瘤。症见浅表淋巴结肿大,质硬,有压痛,活动度欠佳,舌红有瘀点。苔腻,脉弦滑而数。

方解:方中海藻、昆布、瓜蒌、贝母以化痰散结;陈皮行气化痰;乳香、没药、当归活血化瘀;大青叶、蒲公英清热解毒。诸药合用有解毒活血,化痰散结作用。

加减:气血两亏者加党参、黄芪、阿胶、白芍;发热加夏枯草,白花蛇舌草,柴胡、黄芩;腹痛加白芍、厚朴、枳实;发于头颈部者可加桔梗、升麻;喉部可加入桔梗、参、射干。^[4]

三、肝肾阴虚,痰瘀互结证

1. 麝香独脚莲散(易菊清)

组成:麝香、独脚莲,按照 1:100 的比例合成散剂。

用法:用时取散加适量水后,滴入少许食醋,调匀敷在肿块上,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 $2 \times 2\text{cm}$ 以上者,宜先行放疗,待肿块回收至基底部,再敷上药。

功效:解毒、活血。

主治:恶性淋巴瘤。

方解:麝香活血通络止痛,独脚莲解毒散结,两药合用,有活血散结,解毒止痛作用。

加减:外用麝香独脚莲同时,应内服益气养阴、化痰散结、解毒消瘀方[药用太子参、参、茯苓、天葵子、夏枯草、莪术各 15g,黄芪、丹参各 30g,麦冬、昆布各 12g,僵蚕、浙贝母、黄药子各 10g,山慈姑、天花粉各 12g,甘草 6g,生牡蛎 20g(先煎),每日同服西黄丸 6g(分 2 次服);消瘤丸 9g(分 3 次

服)]。^[5]

2. 加减四物消癥汤(潘敏求)

组成:当归、川芎、赤芍、生地各 10g,玄参、山慈姑、黄药子、海藻、昆布、夏枯草各 15g,牡蛎、蚤休各 30g。

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:补血活血,养肝补肾,化痰。

主治:恶性淋巴瘤。症见浅表淋巴结肿大,以颈部、腋下为主,质中等,活动度差,舌尖红、苔黄、脉弦数。

方解:方中四物汤养肝补肾,玄参滋阴降火;牡蛎益阴潜阳,化痰软坚;山慈姑、黄药子、昆布、海藻消痰结;蚤休、夏枯草泻肝火,合用消散之力甚强。^[6]

3. 滋阴散结方(王正雨)

组成:白花蛇舌草 100g,夏枯草 60g,山楂 50g,首乌、鳖甲、丹皮、党参、半边莲、半枝莲各 30g,薏苡仁 25g,生地、白术、白芍、女贞子各 20g。

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:滋阴凉血,解毒散结,佐以益气。

主治:恶性淋巴瘤,症见颈部肿块,按之则痛,伴低烧,纳差、乏力,消瘦、面色萎黄、舌光红少苔,脉细数偏弦。

方解:方中以白花蛇舌草、夏枯草、半边莲、半枝莲清热解毒、散结;党参、白术、薏苡仁健脾益气;首乌、生地、白芍、丹皮、女贞子滋阴凉血;鳖甲、山楂活血散结软坚。全方合用滋阴凉血,解毒散结之力甚强。

加减:食后腹饱胀,纳呆加谷芽、陈皮;腹泻加山药、莲子、马齿苋、黄芪;口燥咽干加麦冬、黄精、白茅根、南北沙

参；舌淡苔薄少、脉缓，减丹皮。^[7]

4. 软坚散结治瘤方(唐由君)

组成：生地 24g，赤芍 24g，丹皮 18g，当归 12g，丹参 24g，桃仁 12g，夏枯草 15g，土贝母 12g，山甲珠 6g，枳壳 9g，猪苓 24g，清半夏 12g，南星 12g，连翘 12g，蜈蚣 2 条(研末冲服)，云苓 15g，麦冬 24g，生龙牡各 45g，甘草 6g。

用法：水煎内服，每日 1 剂。

功效：理气散结，清热化痰，兼以养阴。

主治：恶性淋巴瘤。症见颌下淋巴结肿大，质硬，压痛，推之不移，舌红苔薄黄，脉细数。

方解：方中生地、赤芍、丹皮和气血兼泻肝火，加当归、丹参、桃仁、红花加强其通脉之力；枳壳推气运血，山甲珠、蜈蚣搜剔逐坚；夏枯草、土贝母、半夏、南星软坚；以麦冬、茯苓、生龙牡、甘草益气养阴，软坚散结。全方合用化痰散结，益气养阴，配合严谨，疗效颇佳。^[8]

(李全)

参考文献

- [1] 孙秉严. 恶性淋巴瘤治验四例. 中医药学报, 1985, 9(4): 27~29
- [2] 庄芝华. 恶性淋巴瘤证治. 上海中医药杂志, 1984, 9(4): 6~9
- [3] 陈林才. 消恶性淋巴瘤治疗恶性淋巴瘤 11 例. 浙江中医杂志, 1988, (8): 365~366
- [4] 任玉让. 中药治疗恶性淋巴瘤 31 例临床观察. 河南中医药学刊, 1996, 11(4): 36~37
- [5] 孟建民. 易菊清治疗恶性淋巴瘤的经验. 中国医药学报, 1990, (4): 53~54
- [6] 潘敏球. 加减四物消瘰汤治疗恶性淋巴瘤 10 例小结. 北京中医杂志, 1985, (5): 22~23

- [7] 李中南. 中药配合化疗治愈恶性淋巴瘤. 四川中医, 1988, 9(4): 31
- [8] 李松林. 唐由君治疗血液病的经验. 中医杂志, 1997, 38(11): 652 ~ 653

白血 病

慢性白血病

一、癥 瘕 证

1. 血液 2 号加红花、蓼实方(陶淑春)

组成:党参、黄芪、黄药子、白花蛇舌草、红花、蓼实

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:清热解毒、活血化癥。

主治:慢性粒细胞白血病。

方解:方中黄药子、白花蛇舌草、红花、蓼实清热解毒、活血化癥以消癥瘕;为防寒凉太过,伤及正气,或扶正以祛邪,使用党参、黄芪以补中益气,全方共奏清热解毒、活血化癥之作用。

加减:根据病情变化配合使用安宫牛黄丸、清白散(壁虎、蜈蚣、青黛等)、鼈玉红、六神丸、紫金锭等丸散药。必要时,可予马利兰以防慢粒急变。^[1]

2. 抗白灵Ⅲ号方(苗土生)

组成:紫丹参、天冬、炙鳖甲、山慈姑各 30g,赤芍、夏枯草、黄药子、穿山甲、浙贝母各 15g,荆三棱、蓬莪术、青黄散

(分吞)各10g,肿节风20g。

用法:水煎内服,每日1剂。

功效:清热解毒、活血散结、软坚。

主治:慢性粒细胞白血病。

方解:方中丹参、赤芍、三棱、莪术活血化瘀;山慈姑、夏枯草、黄药子、浙贝母、青黄散、肿节风清热解毒、软坚散结;天冬、炙鳖甲滋阴清热、软坚散结。解毒、散结、活血共用,有利于癥瘕之消散。

加减:高热者加服紫血散、局方至宝丹;淋巴结肿大者,加海藻、昆布、香茶菜;肝脾肿大,加炙首乌、鸡内金、炒白术;贫血者,加紫河车、阿胶、补骨脂;出血者,加白茅根、云南白药、大小蓟、仙鹤草;白细胞减少者,加黄芪、党参、鸡血藤;血小板减少者,加卷柏、生蒲黄、地榆、三七、紫草;口腔溃疡者,加牛黄解毒片、六神丸。^[2]

3. 消白散(周莲云)

组成:壁虎30条、蜈蚣30条、朱砂15g,枯矾40g,皂角15g,青黛50g,汉三七30g,乌蛇50g,白僵蚕25g。

用法:共研细末,每服2g,日2次。同时应用中药汤剂:白花蛇舌草30g,半枝莲20g,黄精40g,党参20g,沙参20g,马齿苋50g,白芍15g,丹参20g,黄药子20g,重楼20g,紫草20g,阿胶15g。水煎服,每日1剂。

功效:清热解毒、活血散结。

主治:慢性粒细胞白血病。

方解:方中多为虫类药物,均有活血通络作用,更配以活血解毒之青黛、三七、皂角,共同起到活血散结的作用。

加减:服用消白散的同时,可随证加减应用中药汤剂方,二者相得益彰。^[3]

4. 加减小黄廔虫丸(王文鼎)

组成:台党参 60g,黄芪 120g,炙甘草 60g,乳香 60g,没药 60g,廔虫 60g,水蛭 30g,桃仁 60g,红花 30g,丹皮 60g,菊花 90g。

用法:上药炼蜜为丸,早晚各服一丸(9g),用银花藤煎汤送服。另用生水蛭 30g,烘干(不炒)为末,每次服 0.15g,与上方同服。

功效:补气疏肝、凉血化瘀、活络止痛。

主治:慢性粒细胞白血病。症见体倦乏力,不思饮食,腹胀,肝区有针刺样疼痛,舌质紫暗,舌体胖大有齿痕,舌苔白滑,脉沉细而涩。

方解:本方为大黄廔虫丸与陈达夫百劳丸加减而成,以乳香、没药、廔虫、水蛭、桃仁、红花、丹皮活血化瘀,凉血止痛;菊花疏肝清热;台党参、黄芪、炙甘草健脾益气。诸药合用有益气健脾、活血化瘀、凉血止痛作用,用于治疗慢粒肝脾肿大、疼痛者。^[4]

二、热毒炽盛证

1. 慢粒丸(杨科)

组成:黄芩、黄柏、苦参、雄黄、当归、地丁、青黛、诃子肉、猫爪草各 1 份,土鳖虫、水蛭各半份。

用法:上药做成蜜丸,每丸含生药量为 3.0g。治疗剂量每天 4.5~9.0g,维持剂量每天 3.0~6.0g,分次口服。

功效:清热解毒、活血化瘀。

主治:慢性粒细胞白血病。

方解:方中黄芩、黄柏、苦参、雄黄、地丁、青黛清热解毒、

除湿；当归、水蛭、猫爪草、诃子肉、土鳖虫活血化瘀、散结。本方具有解毒活血之功效，临床应用得当，有一定疗效。^[5]

2. 抗白灵 I 号方(苗士生)

组成：水牛角、白花蛇舌草、大青叶、重楼、玄参、半枝莲、板蓝根各 30g，丹皮 20g，生石膏 50g，龙胆草、青黄散(分吞)各 10g，山豆根、喜树根各 15g。

用法：水煎内服，每日 1 剂。

功效：清热解毒。

主治：慢性粒细胞白血病。

方解：方中诸药均具有清热解毒作用，其中加入清血分热之丹皮及清气分热之生石膏，使邪有出路。^[2]

3. 青黄散(周蔼祥)

组成：青黛、雄黄按 9:1、8:2、7:3(雄黄比例越大，作用越强)制成胶囊或片剂，每胶囊或每片 0.3~0.5g。

用法：治疗剂量每日 6~12g，分三次饭后服，维持剂量每日 3~6g。如无明显不良反应，可增至每日 5~6g，每日 3 次。每 2~3 个月用二巯丁二钠 1g 加入 5% 葡萄糖 40ml 中缓慢静脉注射，每日 1 次。

功效：清热解毒、凉血散瘀。

主治：慢性粒细胞白血病。

方解：青黛味咸寒，消肿散瘀、凉血解毒；雄黄味辛温，可解百毒、消积聚、化腹水瘀血。两药合用则有解毒、化瘀、消癥积的作用。^[6]

4. 碧玉柴胡汤(何建平)

组成：碧玉散、柴胡、黄芩、半枝莲、白术、党参、茯苓、法

夏、黄芪、当归、丹皮、炒枳壳。

用法：每日1剂，水煎内服。

功效：益气、解毒、化瘀。

主治：慢性粒细胞白血病。

方解：方中以碧玉散、半枝莲、黄芩等清热解毒；党参、黄芪、白术、茯苓健脾益气，扶正补虚；柴胡、法夏、枳壳疏肝理气、导滞散结；当归、丹皮活血行瘀。全方合用能起到清热解毒、健脾益气、活血化瘀、理气散结之功。

加减：胁痛、骨痛者，加延胡、芍药、川楝子；出血者，加仙鹤草、藕节炭、十灰散；咽痛者，加银花、板蓝根、北豆根；反复低热、盗汗者，加青蒿、地骨皮；胁下痞块坚大者，加鳖甲、牡蛎、地鳖虫、丹参；热毒盛、处于加速期或急变期者，加龙胆草、蒲公英、白花蛇舌草、六神丸。^[7]

三、气阴两虚证

1. 抗白灵Ⅳ号方(苗士生)

组成：西洋参6g，天冬、甘枸杞、炙鳖甲、生地、黄精、紫丹参各30g，卷柏、首乌各20g，阿胶12g，米仁50g，青黄散(分吞)10g。

用法：水煎内服，每日1剂。

功效：益气养阴，补血活血。

主治：慢性粒细胞白血病。

方解：方中以西洋参、天冬、枸杞子、生地、黄精、首乌益气养阴为主，兼以滋阴清热；丹参、阿胶、鳖甲、卷柏、米仁、青黄散活血解毒、补血祛湿。合用有益气养阴、活血解毒、清热之功效。^[2]

2. 补肾生髓解毒汤(沈炎南)

组成:熟地黄、生地黄、紫花地丁、蒲公英、半枝莲、枸杞子各 15g,丹参、杜仲、生晒参各 12g,五味子 6g,菟丝子、女贞子、山萸肉、当归各 9g,白花蛇舌草 30g。

用法:清水五碗,将药物浸泡 30 分钟,煎成一碗,药渣再煎,两汤混合,分两次服,早晚各 1 次,日服 1 剂。

功效:补肾生髓、祛邪解毒。

主治:慢性粒细胞性白血病。

方解:方中熟地、杜仲、五味子、山萸肉温养补肾,生地、枸杞子、菟丝子、女贞子滋肾益精生髓,生晒参补脾益气,固护后天之本;用地丁、蒲公英、丹参、白花蛇舌草、半枝莲清热解毒当归、丹参配合半枝莲活血散瘀,祛邪外出。全方扶正不留邪,祛邪不伤正,具有补肾生髓、祛邪解毒之良效。^[8]

3. 自拟益气养阴方(方和谦)

组成:太子参 15g,茯苓 15g,炒白术 12g,炙甘草 10g,生地各 12g,玉竹 15g,百合 15g,陈皮 10g,丹皮 10g,生山药 15g,南藕节 15g,枸杞子 10g,大枣 4 枚。

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:益气养阴、健脾泄火。

主治:慢性粒细胞性白血病。症见高热不退,腹胀纳呆,消瘦乏力,卧床不起,动则汗出,五心烦热,肝脾肿大,两胁疼痛,双下肢皮下血斑显著,舌红苔少,脉细数。

方解:方中太子参、生山药、茯苓、大枣健脾益气,加甘草既补中气又泄火热;炒白术苦甘温除胃中虚热,加当归、熟地调和气血;陈皮理气和胃,兼除补药之滋腻;更用生地、丹皮、藕节清热凉血止血,配枸杞子扶正,增加机体免疫力;

妙用百合、玉竹，甘中有收。全方合用有健脾益气、养阴泻火作用。^[9]

急性白血病

一、毒血热盛证

1. 蟾蜍酒(于家明)

组成:125克重蟾蜍15只(去内脏洗净),黄酒1500ml。将黄酒、蟾蜍共放入瓷罐中封闭,然后将瓷罐置入锅内加水蒸煮2小时,滤出药液,备用。

用法:成人每日3次,15~30ml/次,饭后服;儿童用量酌减。连续服药直至症状完全缓解。然后维持治疗,服药半月,间歇半月。用药期间除配合抗感染和支持疗法外,可不用其他抗白血病药物。

功效:清热解毒、除湿通络。

主治:各型白血病。

方解:方中蟾蜍清热解毒,除湿气;黄酒活血通络。两药配合应用具有解毒、除湿、通络作用,用于治疗白血病证属热、毒、瘀者。^[10]

2. 蟾莲汤(杨今祥)

组成:干蟾皮9~12g,七叶一枝花、紫草各15g,半枝莲、板蓝根、土大黄、白英各30g,射干9g。

用法:水煎内服,每日1剂。同时配合应用西药化疗。

功效:清热解毒、抗癌。

主治:急性粒细胞白血病。

方解:本方干蟾皮、半枝莲等药物均具有清热解毒功效,临床与实验研究证实,这些清热解毒中药均具有抗癌作用。合用可增强抗癌活性,有协同作用。

加减:气血虚衰加黄精 30g,黄芪、熟地各 15g,党参、当归各 9g; 出血加旱莲草 30g,大小蓟各 15g,丹皮 9g; 感染发热加蒲公英、大青叶各 30g,地丁、银花各 15g; 高热另加生石膏 30g。^[11]

3. 再生素汤(李怀林)

组成:木贼 15g,节节草 30g,梔子 10g,白花蛇舌草 30g,芦根 15g,白茅根 30g,小蓟 15g,旱莲草 15g,生地 12g,大青叶 15g,赤芍 10g,仙鹤草 15g,乌梅 10g,天花粉 12g,人参 10g,天门冬 12g,地榆 12g,茜草根 12g,陈皮 12g,生甘草 10g,大枣 10 枚。

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:清热解毒、凉血止血、消肿散结、益气养阴。

主治:白血病(包括急性和慢性)。症见面色无华,眩晕心悸,形瘦体倦,食少倦卧,脉虚大或见高热,汗出热不解,常有斑疹出血,神志昏狂,舌质红绛,舌裂起刺,脉象轻取虚弱无力,重按常弦急细数。

方解:方中木贼、节节草、梔子、白花蛇舌草、大青叶清热解毒、消肿散结;芦根 15g,白茅根、小蓟、生地、大青叶、赤芍、仙鹤草、地榆、茜草、清热凉血止血;乌梅、天花粉、人参、天门冬、旱莲草益气养阴、清热;陈皮、生甘草、大枣理气健脾。诸药合用有清热解毒、消肿散结、益气养阴、凉血止血的作用。

加减:血小板减少加藕节,增高者加水蛭;贫血加黄芪、当归;鼻衄加牛膝、槐花;吐血加玄参、地骨皮;便血加苍

术、薏苡仁；高热加柴胡、葛根；肝脾肿大加半边莲、野菊花；淋巴结肿大加露蜂房、路路通；关节痛加雷公藤、丝瓜络；身肿加防己；眩晕加石菖蒲；心悸加柏子仁；脘腹胀满加砂仁、莱菔子；纳呆加山楂、鸡内金；神昏谵语加紫血丹或至宝丹。^[12]

4. 抗白丹(郑金福)

组成：雄黄、槟榔、巴豆(去外皮)、生川乌、乳香、郁金、朱砂、大枣。药物剂量按前七味药各3g，用大枣7枚的比例，依次类推。其制法：将雄黄、生川乌、乳香、郁金、槟榔、共研细末；巴豆先去外皮，置砂锅中文火炒至微黄色，再去内皮，用双层纸包裹压碎，微热半小时，达到稍去油的目的(不换纸仅去一次油)。将煮熟大枣，去皮和核，与上述药物混合，并充分捣研均匀，合丸如黄豆大，朱砂为衣，风干贮瓶备用(上述前七味药各3g可制成药丸约90丸左右)。

用法：成人每日4~8丸，小儿1~4丸，于清晨5时开水一次送服。连服3~5天，休息1天。一般先从小量开始，逐步加量，以保持大便每日4~5次为度。在服用抗白丹的第7~28天期间，取新鲜洗净的回回蒜茎叶1~2两，剪碎，捣烂，匀敷于中脘穴周围，外撒散药(地榆炭、麦芽炭各等量，共研细末)，使均匀覆盖其表面。约十小时后(皮肤有汗者需时较短)，局部出现灼热感，即取下外用药，此时敷药处出现水泡，用三棱针刺破，放尽疱液，外敷调药(即上述散药加香油搅拌均匀)，每日涂药数次，直到表皮水泡愈合为止。

功效：杀虫解毒、破积祛瘀。

主治：急性白血病。症见头晕、乏力、发热、贫血、出血淋巴结肿大或肝肿大。

方解：方中雄黄、巴豆、川乌、槟榔解毒祛积；乳香、郁

金、朱砂活血化瘀、理气；另加大枣和中健脾，以防毒药伤脾。合用有解毒、祛瘀作用。

加减：为预防口腔感染，每日用复方硼酸液漱口。上呼吸道感染时用银翘解毒丸。合并化疗者，在用抗白丹治疗的过程中，加用一种或几种化疗药物。化疗一般以五天为一个疗程，其间，停服抗白丹。^[13]

5. 清热解毒方(徐瑞荣)

组成：生地 24g，赤芍 15g，玄参 15g，金银花 30g，栀子 12g，连翘 15g，板蓝根 30g，黄芩 15g，紫草 15g，白花蛇舌草 30g，蒲公英 30g，小蓟 30g，三七粉 3g(分冲)，水牛角粉 20g(分冲)

用法：水煎内服，每日 1 剂，用至完全缓解。

功效：清热解毒、凉血止血。

主治：急性白血病。症见壮热，口渴，汗出，烦躁，头痛，唇焦，尿赤，便秘，肛门肿痛，皮下紫斑，衄血，便血，舌红，苔黄，脉数。

方解：方中金银花、栀子、连翘、板蓝根、黄芩、白花蛇舌草、蒲公英清热解毒，生地、赤芍、玄参清热凉血，小蓟、三七、紫草、犀角活血止血。具有清热解毒、凉血消斑之功效。^[14]

6. 归藤红花汤(邓有安)

组成：当归、鸡血藤、赤芍、川芎各 15 ~ 30g，红花 8 ~ 10g，三七 6g(研末分次冲服)。

用法：水煎内服，每日 1 剂，缓解后坚持服用，并配合化疗。

功效：活血化瘀、清热凉血。

主治：急性白血病。

方解:方中诸药均有活血化瘀、凉血止血作用,临床随证加减,治疗各型白血病。

加减:气血两虚加党参、黄芪、熟地各 15~30g,白术 10g,黄精、枸杞子各 15g,首乌 10~15g;肝肾阴虚加枸杞子、女贞子各 15g,首乌 10~15g;热毒炽盛加水牛角、生地各 30g,丹皮 12~15g,茜草 10g,蚤休 6g,银花 20g,连翘 15~20g,蒲公英 20~30g,板蓝根 15g。^[15]

7. 兰州 I 号方(王镜)

组成:水牛角 30g,鲜生地 30g,丹皮 10g,生白芍 12g,生石膏 60g,白花蛇舌草 30g,丹参 30g,红花 10g,蒲公英 15g,胆星 10g,清半夏 10g,青黛 10g,龙葵 30g,焦三仙 30g。

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:清热解毒、活血化瘀。

主治:急性白血病。症见壮热,口干,头昏目眩,吐衄紫斑,舌绛,生刺有瘀点,脉弦数。

方解:本方重用清气分血分的生石膏、水牛角、和解毒抗癌的白花蛇舌草、龙葵、青黛以除骨髓之热毒及气血分之郁热;并用丹参、桃仁、红花、半夏、胆星可提高活血化瘀、清热解毒的作用;焦三仙健脾运化,祛积生新。^[16]

8. 自拟解毒化瘀汤(梁冰)

组成:半枝莲、白花蛇舌草、败酱草各 15g,生大黄 3g,三棱、莪术各 6g,苡仁、丹参各 12g,鸡内金 10g,茜草、当归各 12g,三七粉 3g(分冲)。

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:清热解毒、活血化瘀。

主治:急性白血病。症见以肝脾肿大为主,腹中痞块,按

之坚硬,脘腹胀满,不思饮食,舌质淡紫或紫暗,脉弦滑。

方解:方中半枝莲、白花蛇舌草、败酱草清热解毒;三棱、莪术、丹参、茜草、当归、三七活血化瘀,凉血止血;生大黄、鸡内金、苡仁清热活血,消积利湿。诸药合用治疗急性白血病毒热壅盛之证。^[6]

9. 复方青龙衣(陈静岚)

组成:青龙衣(青核桃)、刺五加。

用法:复方青龙衣胶囊每次6粒,1日3次;复方青龙衣酒剂每次20ml,1日3次,一个月为一个疗程。

功效:清热解毒、活血化瘀。

主治:急性白血病。

方解:两药均具有明显的清热解毒、活血化瘀的作用,合用治疗急性白血病证属热毒壅盛者。

加减:服用复方青龙衣的同时,可根据病情进行化疗。^[15]

10. 复方青黛片(黄世林)

组成:雄黄、青黛、丹参、太子参

用法:复方青黛片每片0.25g,一次5~12片,1日3次,饭后服,直至骨髓达到完全缓解。

功效:解毒、活血、益气生血。

主治:急性早幼粒细胞性白血病。

方解:方中雄黄解毒祛邪,青黛清热、解毒、凉血,以助雄黄;丹参活血化瘀,太子参益气生血。诸药合用,具有解毒、补气、养阴、凉血止血的作用。

加减:疗程中可根据病情给予抗感染、止血、输血等对症、支持治疗。^[16]

11. 癌灵 I 号注射液(张亨栋)

组成:砒石、轻粉

用法:本剂每支 2.0ml, 每 1ml 含砒石(三氧化二砷 1mg)、轻粉(氯化低汞 0.01mg)。诱导缓解期, 每次 8~10ml 加 10% 葡萄糖 10~20ml, 静脉注射, 日两次; 维持缓解期, 2~4ml, 日两次, 肌肉注射 1~2 个月。

功效:清热、解毒、凉血。

主治:急性粒细胞性白血病。

方解:癌灵 I 号注射液是砒、汞合剂, 二药均有解毒、清热作用, 用于治疗毒热炽盛的急性粒细胞性白血病。

加减:运用本剂的同时, 应根据辨证结果进行治疗; 或配合应用化疗药物。^[17]

二、气阴两虚证

1. 益气养阴方(徐瑞荣)

组成:黄芪 30g, 太子参 30g, 白术 12g, 茯苓 12g, 生地 24g, 黄精 24g, 天门冬 15g, 麦门冬 15g, 女贞子 24g, 旱莲草 18g, 半枝莲 30g, 白花蛇舌草 30g, 蒲公英 30g, 小蓟 30g。

用法:水煎内服, 每日 1 剂。

功效:益气养阴, 清热凉血。

主治:急性白血病。症见乏力, 自汗, 盗汗, 低热, 口渴咽干, 鼻衄, 齿衄, 舌质红或淡红, 脉细数。

方解:方中黄芪、太子参、白术、茯苓、黄精、天门冬、麦门冬、女贞子、旱莲草益气养阴; 生地、小蓟清热凉血、止血; 半枝莲、白花蛇舌草、蒲公英清热解毒。合用有益气养阴、清热解毒、凉血止血作用。^[13]

2. 补肾抑癌饮(吴世华)

组成:熟地、茯苓、黄芪、白花蛇舌草、龙葵、山豆根、软紫草各 30g, 山药 15g, 山萸肉、肉苁蓉、巴戟天、补骨脂、人参(党参)、麦冬、五味子各 10g, 当归 6g。

用法:水煎 400ml, 2 次分服, 每日 1 剂。一般连用 3~4 周为一疗程, 休息一周, 可继续服用。于化疗间歇期或化疗同时服用。

功效:益气养阴、解毒抗癌

主治:急性白血病气阴两虚证。

方解:本方中熟地、茯苓、山药、山萸肉、肉苁蓉、巴戟天、补骨脂滋阴助阳以补肾;黄芪、人参(党参)、麦冬、五味子、山药、当归、熟地益气养阴以扶正;软紫草、当归活血化瘀以祛邪;白花蛇舌草、龙葵、山豆根清热解毒以抗癌。全方配合化疗,可增强机体免疫力,减少化疗的副作用。

加减:发热加双花、板蓝根、柴胡各 30g, 连翘、黄连各 10g; 出血加生地、丹皮、藕节、三七粉、云南白药、阿胶各 10g; 口腔溃疡加生石膏 30g, 玄参、知母、栀子各 10g。^[18]

3. 滋阴清热解毒方(王殿凯)

组成:青蒿、鳖甲(醋炒)、银柴胡、生地、半枝莲、白花蛇舌草、大青叶各 30g, 沙参、丹皮、知母各 20g, 紫草 15g, 三棱、莪术各 10g, 水牛角粉(冲)20g。

用法:水煎内服, 每日 1 剂。

功效:养阴、解毒、凉血止血。

主治:急性白血病气阴两虚证。症见发热倦怠, 面黄肌瘦, 食欲不振, 呕吐, 鼻衄, 皮肤瘀点, 盗汗, 舌质淡红, 苔薄, 脉细数。

方解:方中青蒿、鳖甲、银柴胡、沙参、知母养阴退虚热;生地、丹皮、紫草、水牛角清热凉血止血;半枝莲、白花蛇舌草、大青叶清热解毒。合用则有养阴、解毒、凉血、止血作用。

加减:可随证加鹿角、蜈蚣、当归、龟甲、青黛。^[19]

4. 自拟解毒玉女煎(梁冰)

组成:羚羊角粉 1g(冲),玄参、生地黄、天门冬各 24g,金银花、连翘、蒲公英各 15g,知母、粉丹皮各 10g。

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:滋阴清热、解毒、凉血。

主治:急性白血病。症见持续高热,周身疼痛,口腔溃瘍,衄血紫斑,舌苔黄或黑腻,脉洪大或滑数。

方解:方中玄参、生地黄、天门冬、知母滋阴清热;羚羊角、金银花、连翘、蒲公英清热、解毒;丹皮清热凉血。全方具有滋阴清热、解毒、凉血作用。^[6]

5. 兰州Ⅱ号方(王镜)

组成:人参须 10g,北沙参 30g,潞党参 30g,怀山药 15g,山萸肉 30g,杭白芍 10g,炙甘草 10g,生龙牡各 30g,大麦冬 10g,北五味 6g,酸枣仁 10g,黄芪 30g,龙葵 30g,白花蛇舌草 30g,丹参 30g,川芎 15g。

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:补肾养血、益气生髓。

方解:方中重用参、芪,意在补亏损之脾肾;选用抗癌中草药和活血中药可达解毒化瘀之功。

加减:应用本方的同时,可以配合使用西药化疗,以提高疗效。^[6]

6. 扶正抗白冲剂(麻柔)

组成:人参、黄芪、首乌、仙灵脾、天门冬、补骨脂、女贞子、炒白术。

用法:扶正抗白冲剂每袋 12g, 含生药 82.5g, 由西苑医院药厂生产。每次 1 袋, 每日 3 次, 连服 3 个月为 1 疗程, 一般用 2~12 个疗程。

功效:益气养阴、健脾补肾。

主治:急性白血病。症见乏力, 头晕, 腰膝酸软, 易汗出, 舌红或舌体胖, 有齿痕, 脉细数。

方解:方中人参、黄芪益气补元为主; 首乌、仙灵脾、天门冬、补骨脂、女贞子滋阴养血, 补肾填精; 白术消诸药之油腻, 共达滋阴补气、扶正抗白的功用。

加减:选用西药化疗方案配合治疗。^[20]

7. 新订生血益髓汤、蚕公酒(梁照天)

(1) 生血益髓汤

组成:北芪、党参、熟地、当归各 15g, 杞子 9g, 首乌、黄精各 12g, 鸡血藤、补骨脂、骨碎补各 30g, 怀山药、谷芽、麦芽各 15g。

用法:用水五碗慢火煎至一碗服, 即日或次日复渣再煎服。

功效:益气养阴、健脾补肾。

主治:急性白血病证属气阴两虚者。

方解:方中北芪、党参健脾益气; 当归、鸡血藤补血活血, 舒筋活络; 熟地、杞子、首乌、黄精滋阴益髓; 补骨脂、骨碎补补肾, 活血, 止痛; 怀山药、谷芽、麦芽健脾养胃, 消食化滞。合用有补肾健脾, 益气养阴, 活血舒筋作用。

(2) 蚕公酒

组成:北芪、党参、黄精、熟地、当归、杞子、首乌、骨碎补、巴戟天、丹参、大枣各 450g,蚕蛾公 750g,龙眼肉 960g,胎盘 10 个,50 度米酒 50kg。

制法:取生蚕蛾公放置热锅内炒至米黄色,去翅足,待冷;胎盘宜洗净烘干;然后取以上各药料混匀,放在瓦盆内,用 40 度米酒浸过药面,每日搅拌一次,共浸 7 天。将已浸之药,连同瓦盆一起放锅内隔水炖 3 小时,炖毕,待完全冷却,药液及渣倒入瓦埕内,再加 50 度米酒 100 斤,密封,浸半年后取用。

用法:每日三次,每次 5~10ml,饭后服。

功效:益气养阴、补肾壮阳。

主治:急性白血病气血阴阳俱虚者。

方解:方中蚕蛾公、骨碎补、巴戟天补肾壮阳,益精生髓;当归、丹参活血补血;北芪、党参、黄精、熟地、杞子、首乌、胎盘、益气养阴,补血助阳;大枣、龙眼肉益气养血,健脾补心。用于治疗急性白血病气血阴阳俱虚者。^[21]

8. 自拟参芪杀白汤(梁冰)

组成:党参、黄芪、白花蛇舌草各 15g,补骨脂、仙鹤草、生地黄、白茅根各 24g,黄药子 10g。

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:益气养阴、清热解毒。

主治:急性白血病。症见低热、乏力、面色苍白,头昏目眩,心悸盗汗,舌质淡胖嫩,边有齿痕,脉弦滑或弦数。

方解:方中党参、黄芪健脾益气;白花蛇舌草、黄药子清热解毒;仙鹤草、生地黄、白茅根清热凉血,止血。全方具有益气养阴,助阳的作用。^[6]

9. 滋阴补气方(周国雄)

组成:枸杞子、菊花、生地、熟地、丹皮、茯苓、泽泻、天冬、麦冬、白芍、阿胶(烔)、山萸肉、知母、黄柏各 10g,女贞子、玄参各 15g,山药 15~30g,早莲草 30g,龟甲 10~15g。

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:益气养阴、补肾、退虚热。

主治:急性白血病。症见形体消瘦,目眩耳鸣,头痛头晕,睡眠不宁,口干咽燥,五心烦热,两胁不舒,腰酸腿软,小便短赤,大便干燥。舌嫩红少苔,脉弦细或兼数。

方解:方中杞菊地黄汤补肾、滋阴、清热,加知、柏、女贞子、玄参、早莲草、龟甲以加强滋阴清热的作用。

加减:胃纳不佳,舌苔黄腻等阴虚夹湿症状,去熟地、阿胶、玄参、枸杞子等滋腻的药物,加白茅根、苡仁各 30g,藿香、佩兰各 10g 以祛湿健脾。^[22]

三、气血两亏证

1. 补气养血抗白方(曹德聪)

组成:别直参 3g(另煎兑服),炒白术、炒白芍、生地、熟地、五味子各 9g,茯苓 15g,炙甘草 4.5g,远志、陈皮各 6g,肉桂 1.5g。

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:补益气血、助阳。

主治:急性粒细胞性白血病。症见心悸气短,不能平卧,虚汗淋漓,四肢厥冷,面色不华,肢软乏力,舌质淡,脉细弱。

方解:方中别直参、炒白术、茯苓、炙甘草健脾益气;炒白芍、生地、熟地、五味子养阴补血;远志、陈皮、肉桂理气、

助阳。全方有补益气血之作用。^[23]

2. 气血双补解毒汤(邓绍明)

组成:红参须 10g(另炖冲),当归、丹参各 15g,生黄芪 90g,阿胶(烊化冲),白术、茯苓各 12g,白芍、生牡蛎、怀山药各 20g,白花蛇舌草、半枝莲、半边莲各 30g,蚤休 12g。

用法:水煎内服,每日 1 剂。

功效:补气养血,兼以解毒。

主治:急性粒细胞性白血病证属脾失健运,气血亏虚,瘀滞邪恋者。

方解:本方药物可分为益气、补血、解毒三类,合用具有气血双补解毒的功效。^[24]

(李全)

参考文献

- [1]陶淑春.辨证治疗慢性粒细胞性白血病存活 7 年以上 11 例观察.中医函授通讯,1997,16(2):34
- [2]苗土生.抗白灵方治疗慢性粒细胞性白血病的临床观察.浙江中医杂志,1997,(6):245~246
- [3]周蓬云,王志恒,郭恩锦,等.消白散为主治疗慢性粒细胞性白血病二例报告.辽宁中医学院学报,1982,(12):35
- [4]张家礼.大黄廑虫丸加减治疗慢性粒细胞白血病的经验.成都中医学院学报,1995,18(1):23
- [5]杨科,刘洁.慢粒丸治疗慢性粒细胞白血病的疗效观察.北京医学,1989,(4):251
- [6]名医论述.白血病证治.中医杂志,1985,(10):13~16
- [7]何建,严婉英.碧玉柴胡汤治疗慢性粒细胞性白血病 37 例报告.贵阳中医学院学报,1996,18(3):28~29
- [8]卢传坚,黎汉津.沈炎南教授治慢粒经验简介.新中医,1992,(4):13

- [9] 田冰. 方和谦老中医治疗慢性粒细胞性白血病验案. 北京中医杂志, 1992, (1): 5
- [10] 于家明. 中药蟾蜍酒治疗白血病—附 32 例疗效观察. 辽宁中医杂志, 1984, (4): 18
- [11] 杨今祥. 抗癌中草药制剂. 北京: 人民卫生出版社, 1981, 297
- [12] 李怀林, 李颖, 李旭. 自拟再生素汤治验白血病 10 例. 中医药研究, 1992, (6): 29 ~ 30
- [13] 郑金福, 周蔼祥. 抗白丹治疗白血病 10 例的初步报告. 中医杂志, 1983, (6): 37 ~ 38
- [14] 徐瑞荣, 顾振东, 焦中华, 等. 中医辨证分型配合 HA 方案治疗急性非淋巴细胞白血病 50 例. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(5): 302 ~ 303
- [15] 陈静岚, 张国屏, 孙玉波. 复方青龙衣配合化疗治疗急性白血病 23 例. 黑龙江中医药, 1996, (4): 26 ~ 27
- [16] 向阳. 黄世林治疗急性早幼粒细胞性白血病经验. 中医杂志, 1999, 40(11): 653 ~ 654
- [17] 张亭栋, 李元善. 瘤灵号治疗急性粒细胞白血病临床分析及实验研究. 中西医结合杂志, 1984, 4(1): 19 ~ 20
- [18] 吴世华. 急性非淋巴细胞性白血病证治. 中西医结合杂志, 1985, (10): 34 ~ 36
- [19] 王殿凯. 急性白血病的中医治疗. 山东中医杂志, 1988, (1): 9 ~ 11
- [20] 麻柔, 刘锋, 杨经敏, 等. 扶正抗白冲剂对急性白血病患者长期存活影响的临床研究. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(5): 276 ~ 278
- [21] 梁照天. 新订生血益髓汤蚕公酒治疗白血病. 广东中医药. 1992, (2): 27 ~ 28
- [22] 周国维, 沈英森, 张惠宜, 等. 急性白血病 30 例临床观察. 中医杂志, 1983, (6): 39 ~ 41
- [23] 曹德聪. 急性白血病证治研究. 浙江中医杂志, 1985, (9): 75 ~ 78
- [24] 邓绍明. 急性粒细胞白血病证治. 湖南中医杂志, 1989, (3): 34 ~ 37

多发性骨髓瘤

一、瘀血阻络证

1. 补肾活血通络方(张镜人)

组成:丹参 15g,赤白芍各 15g,陈胆星 5g,鸡矢藤 30g,炒桑枝 12g,制狗脊 15g,炒川断 15g,补骨脂 9g,川石斛 9g,白英 15g,桃仁 9g,香谷芽 12g,白花蛇舌草 30g,徐长卿 15g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:清瘀热、通络脉、佐以养肝益肾。

主治:多发性骨髓瘤证属瘀热阻络者,症见骨痛抽掣,剧烈难忍,不能行动,面色萎黄,脉弦,苔黄腻。

方解:方中丹参、赤白芍、鸡矢藤、桑枝、桃仁,活血化瘀、通络止痛、陈胆星、川石斛清热化痰、养阴;制狗脊、川断、补骨脂补肾壮骨、白英、徐长卿、白花蛇舌草清热解毒、祛风湿、通络止痛。诸药共奏化痰通络、补肾壮骨、清热化痰之效。现代药理研究结果表明,补肾壮骨中药与清热解毒药或化疗药物联合应用,具有保护骨髓,促进正常造血功能的恢复,同时可以增强抑制肿瘤细胞增殖的作用。因此,治疗多发性骨髓瘤目前多以补肾壮骨药物与清热解毒药或配合化学治疗。

加减:若疼痛明显者,加用蛇果草、制乳没、元胡、地龙以化瘀通络止痛;若邪热盛伤及阴津者,加用连翘、川石斛。^[1]

2. 自拟补肾通络方(徐瑞英)

组成:牛膝、杜仲、桑寄生、续断、黄芪、党参、茯苓、当归、赤芍、延胡索、制乳没、全蝎、蜈蚣、甘草、蜂房、地鳖虫。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:补益肾气、活血通络

主治:多发性骨髓瘤证属肾虚并气血瘀阻者。症见胸肋、腰脊、四肢剧痛,不能转侧,肢体麻木,低热,自汗或盗汗,头晕,咽干,面色灰暗无华,舌质紫暗有瘀斑,脉细数。^[2]

3. 补肾活血方(陈达中)

组成:丹参、赤芍、穿山甲、川断各15g,桃仁、红花、地龙、南星各9g,补骨脂10g,夏枯草、半枝莲、白花蛇舌草、益母草各30g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:活血化瘀,通络止痛,软坚散结。

主治:多发性骨髓瘤证属瘀毒内阻,脉络失和,痰火互结者。症见发热,抽掣样骨痛难忍,活动受限,面色黧黑或萎黄无泽,舌紫暗,肝脾肿大或淋巴结肿大,脉弦滑。

加减:若疼痛明显者加用元胡、川楝子、郁金;乏力明显者加黄芪;热甚者加连翘。^[3]

4. 喜树仙鹤汤(刘锦振)

组成:仙鹤草60~90g,白花蛇舌草、半边莲、半枝莲各15~30g,喜树根、败酱草根、蛇莓、白毛藤、大青叶、京三棱、蓬莪术、赤芍、红花各10g,苡仁10~12g,蛇六谷6g。

用法:每日1剂,水煎分两份,头煎早服,二煎晚服。

功效:清热解毒,活血化瘀。

主治:多发性骨髓瘤证属瘀毒阻络者。症见骨痛,浮肿,夜尿多,发热,头晕,语言不清,心悸,心前区痛,齿衄。

加减:阴虚阳亢,湿热内蕴者可加黄芩、黄柏、知母、丹皮、生地各 10g,山梔 6~9g,玉竹 12g; 恶心、呕吐、纳呆可加陈皮、姜半夏、竹茹各 6g,鸡内金 10g,山楂 6~9g; 正气虚加黄芪 10~30g,党参 10~15g,当归、生地、熟地、黄精各 10g。^[4]

二、肝肾气阴亏虚证

1. 补肾滋阴方(张镜人)

组成:孩儿参、白术、白芍、石斛、麦冬、川断肉、补骨脂、狗脊。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:益气养阴、补益肝肾。

主治:多发性骨髓瘤证属肝肾气阴亏虚者。症见面色少华,头晕乏力,汗出较多,骨痛酸软,口干烦渴,腰酸浮肿,舌胖苔薄,脉细弱。

加减:浮肿较明显者,佐以清利湿热之品,如薏苡仁、石苇、泽泻。^[1]

2. 益气养阴方(陈达中)

组成:北沙参、黄芪各 30g,川断、狗脊、枸杞各 12g,生熟地、石斛、麦冬、补骨脂,白蒺藜各 15g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:益气养阴,补益肝肾。

主治:头晕乏力,心悸气短,面色少华,自汗或盗汗,夜晚潮热或午后低烧,骨痛酸软,口咽干,肢肿,舌淡红,少苔乏

津,脉细弱。^[3]

3. 补肾养血汤(李淑瑾)

组成:党参、牛膝、旱莲草、丹参、鸡血藤各 30g,麦冬、首乌、桑寄生、女贞子、杜仲、天麻、川断各 10g,五味子,甘草各 10g,全虫 6g,蜈蚣各 2 条,杭白芍 25g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:补益肝肾,益气养血。

主治:多发性骨髓瘤证属肝肾亏损、气血虚弱者。症见面色白,颜面肿胀,腹胀,左肋腰压痛,两下肢浮肿,二便不能自理。舌淡暗、苔薄白、脉沉细。^[5]

三、热毒炽盛证

清营凉血方(张镜人)

组成:银花、连翘、生地、白英、白花蛇、舌草、蛇果草、土大黄

用法:每日 1 剂,水煎服

功效:清营泄热,凉血止血。

主治:多发性骨髓瘤证属热毒炽盛灼烁营血者。症见高热不解,口干气促,口鼻齿龈出血,骨骼酸痛,舌绛起刺,脉细数。^[1]

(李 全)

参考文献

- [1]张镜人,郑秀春,石蕴玉等.中西医结合治疗多发性骨髓瘤的初步探讨.中医杂志,1981,(5):26~29
- [2]徐瑞英,顾振东,焦中华等.中西医结合治疗多发性骨髓瘤 15 例观

察. 山西中医, 1992, 8(5): 16 ~ 17

[3] 陈达中, 许志奇, 姚启祥等. 中西医结合治疗多发性骨髓瘤 18 例. 辽宁中医杂志, 1986, (12): 19 ~ 20

[4] 刘儒振, 李文彩. 化疗配合中药治疗多发性骨髓瘤 10 例疗效观察. 中西医结合杂志, 1987, 7(12): 742 ~ 743

[5] 李淑瑾. 中药治疗多发性骨髓瘤一例. 天津中医, 1989, (2): 44 ~ 45

皮 肤 癌

1. 白砒条及一效膏

组成:

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 50g, 炙甘石 150g, 冰片 50g, 滑石粉 500g, 淀粉 100g, 加麻油适量, 调成糊状。

用法:皮癌局部常规消毒, 于肿瘤间隔 0.5 ~ 1.0cm 处刺入白砒条, 深达肿瘤基底部, 在肿物周围形成环状。外敷一效膏。

功效:消肿破结, 解毒化癌

主治:皮肤癌^[1]

2. 清热解毒汤(田素琴)

组成:生地 30g, 赤芍 12g, 马齿苋 30g, 蒲公英 30g, 忍冬藤 15g, 连翘 15g, 茯苓 30g, 泽泻 12g, 甘草 10g。

用法:每日 1 剂, 日服 3 次。

功效:清热解毒。

主治:皮肤癌^[1]

3. 黄永昌外用方

组成:枯矾 30g, 黄柏粉 10g, 黄升丹 10g, 煅石膏 20g。

用法:共研细末,用熟菜油调成糊状外敷,每日3次。

功效:化癌解毒,消肿散结。

主治:皮肤鳞状上皮细胞癌。^[2]

4. 改良硃砂散

组成:硃砂 9g,轻粉、雄黄、大黄、西月石各 3g,冰片 0.15g,以上各药共研细末备用。

用法:用獾油或香油调成糊剂,每日局部涂药一次。

功效:祛腐解毒。

主治:皮肤癌^[3]

5. 皮癌净

组成:红砒 3g,头发、指甲各 1.5g,大枣(去核)一枚,碱发白面 30g。配制时,先将红砒研末后,再与头发、指甲同置入去核大枣内,用白面包好,然后放入桑木炭火中煨成炭,冷却研细末。

用法:将皮癌净直接撒敷于癌肿创面,亦可用麻油调成糊剂涂于癌肿表面。每日1次。

功效:腐蚀拔毒。

主治:皮肤癌^[3]

6. 复方千足虫膏

组成:千足虫(马陆)、鲜麻根各 6 份,蓖麻仁 2 份,陈石灰、叶烟粉各 1 份。先将千足虫,用酒精浸泡后,捣烂加入蓖麻仁泥、陈石灰、叶烟粉等,调匀;最后加入捣烂的麻根心,调匀即得。

用法:将药膏涂于患处。

功效:清热解毒祛腐。

主治：皮肤癌^[3]

7. 蟾酥膏

组成：蟾酥 10g，粉碎成粉末状，放入 30ml 生理盐水，浸泡 10～48 小时后，蟾酥成糊状，再加入外用的磺胺软膏拌匀，制成蟾酥软膏。

用法：皮损局部先以酒精或生理盐水消毒，去除痂皮，把蟾酥膏均匀的涂于肿瘤上，每日或数日换药 1 次。

功效：解毒祛腐。

主治：皮肤癌^[4]

8. 谢秋声方

组成：生地、当归各 12g，赤芍、丹参、川牛膝、僵蚕、银花各 9g，蒲公英、白花蛇舌草、汉防己、茯苓皮各 30g，赤小豆 60g，干蟾皮 6g，制乳香、制没药、甘草各 4.5g，随症加减。

用法：水煎服日 1 剂。外用金黄膏解毒消炎，千金散蚀恶去腐，玉红膏、桃花散生肌收口。

功效：补益气血，解毒除湿去瘀。

主治：足底鳞状上皮细胞癌。足底溃疡恶变，局部坏死，肿胀疼痛，行走不便。舌苔薄腻，脉濡而细。^[5]

9. 尹恒生方

组成：白花蛇舌草、蚤休、薏苡仁、猪苓、蛇莓、莨菪、娃儿藤、半边莲、墓头回各适量。

用法：水煎服每日 1 剂，外用三虫膏。

功效：清热解毒。

主治：头皮、鼻部、上睑、下唇等部位的基底细胞癌。^[6]

10. 三虫膏

组成:鲜马陆、鲜斑蝥、埋葬虫、威灵仙、皂角刺各 20g,硫磺 30g,红砒、冰片各 15g,麝香 5g。

用法:将前三味药捣烂,后六味药共研细末后,混合调匀,制成三虫膏。外敷在癌肿上,上面覆盖纱布,周围正常组织用胶布紧贴保护。

功效:解毒去腐。

主治:皮肤鳞状细胞癌、基底细胞癌、恶性黑色素瘤。^[6]

(张晓红)

参 考 文 献

- [1]田素琴.白砒条一效膏治疗皮肤癌 22 例.中医杂志,1986,(2):40
- [2]黄永昌.枯矾散加减外治皮肤鳞癌验案.陕西中医,1984,(4)
- [3]杨今祥.抗癌中草药制剂.北京:人民卫生出版社,1981.285
- [4]周仁祥等.蟾酥软膏治疗皮肤癌远期疗效观察.肿瘤防治研究,1980,(2):57
- [5]谢秋声.左足底鳞状上皮细胞癌 1 例治验.上海中医药杂志,1984,(1)
- [6]尹恒生.昆虫提取物治疗体表恶性肿瘤 57 例临床观察.广西中医药,1987(5)

癌性癌痛

1. 马钱子方(林胜友)

组成:单味马钱子油炸焦黄后研末装胶囊,每粒重200mg。

用法:每服1粒,每日3次,连用3天。

功效:镇痛。

主治:多种癌痛。^[1]

2. 雷公藤方(易仲杰)

组成:以雷公藤之根去外皮后,每日取15~20g。

用法:水煎取汁300ml,分2次服,10天为一疗程。

主治:晚期癌痛。^[2]

3. 鼠妇方(姚善业)

组成:干燥鼠妇60g。

用法:加水适量,水煎2次共取汁240ml,先后2次煎液混合,一天分4次口服,每次60ml。

主治:肝癌晚期出现的剧痛。^[3]

4. 朱砂莲方(尹靖先)^[4]

组成:朱砂莲块根刮粉。

用法:用白水或白酒送服,每次0.5~1g,每日1~2次,

或用其鲜叶3~5片,嚼烂服用。

主治:肺癌疼痛。

5. 推气散加味方(胡安黎)

组成:姜黄、枳壳、当归、红藤、厚朴、蜈蚣、郁金、柴胡、丹参各30g,制南星、半夏、大黄各18g,白芍60g,炙甘草12g。

用法:诸药共研细末,每日3次,每次12g(痛甚者每次可用16g),冲服。

功效:行气化痰,散结止痛。

主治:肝癌晚期疼痛。^[5]

6. 虫蚁搜剔扶正汤(赵茂初)

组成:地鳖虫、白花蛇舌草、当归、徐长卿各10g,露蜂房、炙甘草各6g,蜈蚣3g,党参、黄芪各12g,熟地、鸡血藤各15g,乳香、没药各9g。

用法:每日1剂,水煎早晚分服。

功效:益气养血活血,虫蚁搜剔止痛。

主治:肿瘤骨转移疼痛。^[6]

7. 撤痛方(刘振宁)

组成:柴胡、枳实、元胡各15g,白芍、当归、田七各30g,丹皮、桃仁各10g,炙甘草5g。

用法:水煎200ml,冲兑水蛭粉3~5g,分两次口服。

功效:活血理气,缓急止痛。

主治:癌性疼痛。^[7]

8. 金延芍药汤(朱彤)

组成:金铃子 20g,元胡索 40g,白芍 60g。

用法:每日 1 剂,分两次口服。

功效:疏肝理气,缓急止痛。

主治:因肺癌、肝癌、食管癌、胃癌、宫颈癌引起的疼痛。^[8]

9. 加味阳和汤(黄立中)

组成:熟地、山慈姑各 30g,鹿角胶(烊化)、白芥子、桂枝、乳香、没药各 10g,炮干姜、麻黄、全蝎、甘草各 6g。

用法:每日 1 剂,水煎取汁,早晚分服。

功效:调和气血,搜剔止痛。

主治:骨转移癌疼痛。^[9]

10. 癌痛灵胶囊(葛尊莉)

组成:制马钱子、制延胡索、苦楝子、制乳没、制五灵脂、生蒲黄、郁金、黄柏、川芎、白芷、白芍、甘草。

用法:提取有效成分,加工制成胶囊,每次 3 粒,每日 2 次。

功效:行气缓急,攻毒止痛。

主治:各期癌症疼痛。^[10]

11. 止痛饮口服液(刘秉昭)

组成:罂粟壳 100g,威灵仙 50g,元胡 50g,五味子、灵芝、首乌、五灵脂各 30g,马钱子 7g,天仙子 7g。

用法:制成口服液,每次 10ml,每日 1~2 次。

功效:镇痛。

主治:癌性疼痛^[11]。

12. 加味芍药甘草汤(胡新全)

组成:白芍 50~60g,白花蛇舌草 30~60g,生半夏 10g,淫羊藿 20g,细辛 15g,蜈蚣 3 条(研末冲服),甘草 10g,鸡内金 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

功效:缓急镇痛。

主治:癌症疼痛^[12]。

13. 华佗麻药神方(王劲)

组成:川乌尖、草乌尖、生南星、生半夏各 7.8125g,胡椒 15.625g,蟾酥 6.25g,荜茇 7.8125g,细辛 15.625g。

用法:分别研末过 100 目筛,和匀,每包 1.5g,撒于中医传统黑药膏,或制成现代巴布剂,外敷于体表疼痛部位,每日更换。

功效:解毒镇痛。

主治:治疗癌痛^[13]。

14. 骨痛丸(王福田)

组成:蜈蚣 3 条,全蝎、地龙、蜂房、麝虫、白花蛇、干姜、故纸、元胡、乳香、没药、甲珠各 10g。

用法:研末,口服,每次 10g,日 3 次,止痛起效时间 30 分钟,持续时间 4~12 小时,并用外贴止痛膏二号(蟾酥、生川乌等 10 味)厚约 2~3mm,12 小时换药 1 次。

功效:攻毒镇痛。

主治:骨转移癌疼痛^[14]。

15. 普陀膏(王德龙)

组成: 虻虫、全蝎、僵蚕、地龙、乳香、没药、水红花子等。

用法: 外敷患处[同时口服菩提散(黄芪、人参、冬虫夏草、白毛藤、荔枝、龙葵、海蛤壳、龟甲、鳖甲等)]。

功效: 内外合治, 攻补兼施, 解毒镇痛。

主治: 原发性肝癌疼痛。^[15]

16. 止痛抗癌膏(孟照华)

组成: 三七、蚤休、元胡、黄药子各 10g, 川乌 6g, 冰片 8g, 芦根 20g, 麝香适量。

用法: 共为细末, 用紫皮大蒜汁调糊制成, 贴敷于痛处或经络压痛部位, 隔日换药 1 次。

功效: 活血解毒, 透皮镇痛。

主治: 治疗因胃、肠、肝、胰腺、肺、骨癌所致疼痛。^[16]

17. 肝癌止痛膏(于秀琴)

组成: 柴胡、白芍各 100g, 生鳖甲 150g, 干蟾皮、乳香、没药各 30g, 麝香 5g, 白芷 20g, 川芎、三棱、莪术各 30g, 青皮 50g, 炙山甲、慈姑、半枝莲、白花蛇舌草各 30g。

用法: 将乳香、没药、麝香、白芷共研细末, 其他药物用麻油浸泡, 然后慢火将药物炸至焦黄捞出。再将药油过滤加热至 300~320℃, 直至熬至滴水成珠, 尔后加樟丹搅拌至不粘手, 软硬合适, 至凉水中去毒。用时将膏药化开加入药粉, 拌匀后贴敷痛处。7 日换药 1 次。

功效: 活血理气, 解毒定痛。

主治: 肝癌晚期疼痛。^[17]

18. 蟾雄膏(王庆才)

组成:蟾酥、雄黄、冰片、铅丹、皮硝各 30g,乳香、没药、血竭各 50g,硃砂 10g,麝香 1g,大黄 100g。

用法:共研细末调糊制成,贴敷痛处,每日换药 1 次。

功效:解毒镇痛。

主治:癌痛。^[18]

(张 健)

参 考 文 献

- [1] 林胜友,等. 马钱子治疗癌性疼痛 35 例. 辽宁中医杂志,1993,20(2):4
- [2] 易仲杰. 雷公藤镇痛试验及对顽固性疼痛 40 例镇痛的观察. 上海中医药杂志,1987,(2):46
- [3] 姚善业,等. 大剂量单味鼠妇止肝癌剧痛六例. 云南中医杂志,1986,(5):33
- [4] 尹靖先. 久负盛名的草药—朱砂莲. 四川中医,1985,(1):32
- [5] 胡安黎. 推气散加味治疗肝癌晚期疼痛 44 例. 浙江中医杂志,1987,22(3):104
- [6] 赵茂初. 虫蚁搜剔合扶正治疗肿瘤骨转移疼痛 3 例. 浙江中医药,1988,23(6):366
- [7] 刘振宁. 撤痛方对癌性疼痛止痛效果的临床观察. 江西中医药,1993,24(3)35
- [8] 朱彤,等. 治癌痛验方. 山东中医杂志,1989,8(1):49
- [9] 黄立中,等. 阳和汤加味治疗骨转移癌疼痛 63 例. 湖南中医学院学报,1997,17(1):20
- [10] 葛尊莉,等. 中药癌痛灵对癌症疼痛镇痛效果的临床观察. 湖南中医杂志,1994,2(6):29
- [11] 刘秉昭,等. 止痛饮治疗癌症疼痛 40 例. 河南中医,1997,17(6):358

- [12]胡新全,等.加味芍药甘草汤治疗癌症疼痛 32 例.甘肃中医,1997,10(3):28
- [13]王劲,等.华佗麻药神方温阳止痛外治癌痛 82 例.实用中西医结合杂志,1996,9(1):13~14
- [14]王福田.骨转移癌疼痛的中医药治疗.实用中医内科杂志,1994,8(2):38

专科专病

名医临证经验丛书

- 心脑血管病
- 肝胆病
- 血液病
- 儿科病
- 呼吸病
- 肾脏病
- 肿瘤
- 皮肤病
- 脾胃病
- 风湿病
- 妇科病
- 糖尿病

ISBN 7-117-04619-8



9 787117 046190 >

定 价：25.00 元

责任编辑·成德水 张同君 任 刚
封面设计·赵京津

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医