

五烟丹治愈头部皮肤癌4例介绍

天津中医学院第一附属医院外科 胡慧明主治 陈宝元整理

用五烟丹治疗皮肤癌是我市已故外科名医张雁庭老先生的经验,经我们治疗头部皮肤癌4例,收到较满意的效果,现介绍如下。

一、一般资料

本组4例皮肤癌患者,3例住院治疗,1例门诊治疗。男性2例,女性2例。年龄66~89岁,病程最长者已达5年,最短者1年余。

4例癌肿均生长在头部,癌肿体积最大者为 $7 \times 4 \times 0.5$ 立方厘米,最小者 $2 \times 2 \times 1$ 立方厘米。肿瘤外形呈溃疡型者1例,菜花型者3例。溃疡型局部可见中央破溃呈凹陷状,表面不光滑,高低不平,有少量脓和血性分泌物,并有臭味,瘤体质硬,无明显压痛,色紫暗;菜花型状如菜花,突出于表面,无破溃,不活动,无脓及血性分泌物。4例经他院病理组织学检查,诊断为“乳头状瘤癌变”1例,“鳞状上皮癌”3例。4例来本院治疗前除1例曾注射过“庆大霉素”外,均未作过其他治疗,皆因年高不愿手术而来我院治疗。

二、药物制备

五烟丹:石胆、丹砂、雄黄、矾石、磁石各30克,共研细末,置瓦罐内,然后用另一瓦罐,将口扣严,并用泥密封,罐下用炭火烧3天3夜后,去火冷却,隔日后打开瓦罐,见上罐附有灰白色之粉末,此即为五烟丹,取粉末,研细,封存备用。

生肌象皮膏:象皮90克,头发、全当归各60克,生地、生龟板各120克,生石膏150克,煅炉甘石250克,黄蜡、白蜡各180克,芝麻油2500克。用麻油先炸生地、龟板、象皮,后加入头发、当归,待各药炸枯后捞出,入黄蜡、白蜡,离火调匀,磁器封存。可加入纱

条制成油纱条备用。

三、治法和效果

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,然后用五烟丹均匀地撒在肿瘤表面(其用量视肿瘤大小而定),外敷生肌象皮膏纱条并包扎,隔日或3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;3天后改用棉捻蘸药粉插入瘤体内,其深度为距肿瘤基底底部1~0.5厘米,然后外敷生肌象皮膏纱条,隔日或3天换药一次。一般换药3次后,停药观察1周左右,如瘤体尚未坏死脱落或全部分离,可按上法继续治疗。两型肿瘤患者均于瘤体脱落或蚀掉后,继续外敷生肌象皮膏纱条,直至创面愈合为止。

本组有2例患者于外用药的同时,按辨证施治原则,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。

治疗结果,4例皮肤癌患者均全部治愈,除1例于治愈2年后因患“脑溢血”死亡外,余3例至今仍存活,未见有复发和转移者。存活时间最长的1例已达4年,另2例也达3年。治愈时间最短者74天,最长者133天,平均99.7天。并服中药2例,1例服药58剂,另1例服药6剂。治疗期间有3例出现眼睑水肿,2例于内服药中加入健脾利湿药物后消退,另1例于1周内消退;1例治疗中发现手足麻木,不能下床活动,于瘤体脱落愈合后症状自行消失,原因不明。

四、典型病例

例一：安××，女，89岁，门诊号13630，1978年8月1日初诊。

患者前额印堂穴上部生一肿块已1年余，近半年来生长迅速，逐渐增大，时流鲜血，在外诊断为“头部皮肤乳头状瘤癌变”(天津人民医院病检号：100472)，因患者不愿手术而来我院门诊。

肿块呈菜花状，体积约 $3 \times 2.5 \times 0.5$ 立方厘米，色淡红，质坚硬，表面不光滑，无压痛，无活动，舌红、苔黄，脉数。即用五烟丹外涂，外敷生肌象皮膏纱条，并内服清热解毒、健脾利湿之剂(野菊花、大青叶各15克，蒲公英30克，夏枯草12克，丹皮、赤芍、白芍、白术、桑白皮各10克，茯苓皮20克，砂仁3克，陈皮、甘草各6克)，每日一剂。3天后瘤体呈紫黑色，体积较前缩小，舌红已退，有瘀斑，脉细数，纳少，时腹胀。改以棉捻法插入瘤体内，外敷生肌象皮膏纱条，并改服益气活血、化瘀解毒之剂(党参、野菊花各30克，赤芍、白芍、大腹皮、炒枳壳、白术、桃仁各10克，厚朴6克，茯苓15克，砂仁1.5克冲服)。后一直以此方加减内服，并继续按上法换药4次，于同年8月21日，瘤体全部脱落，局部留有 5×5 平方厘米创面，基底部可见颅骨外露，继用生肌象皮膏外敷。11月3日创面已全部愈合。1982年5月6日随访，患者仍健在，创面一直愈合良好。

例二：郭××，男，82岁，住院号9894。

患者因头顶部生一肿块于1979年7月7日收入院治疗。患者面色萎黄，纳少，口干，舌胖，苔薄白，脉细数，血、尿、便常规正常，心肺未发现明显异常改变，血压150/80毫米汞柱。于头顶部百会穴处可见一肿块，约 $5 \times 5 \times 2$ 立方厘米，呈菜花状。取肿块组织送病理检查，诊断为头部“鳞状上皮癌”(天津医学院病理室病理号：外7903538)。即用五烟丹涂抹瘤体一次，正常皮肤外敷生肌象皮膏，内服益气养阴、活血化瘀、散结解毒之剂(生黄芪45克，当归、赤芍、白芍、石斛各10克，金银花、太子参、白花蛇舌草、马鞭草各30克，羌活、没药、陈皮、生甘草各6克)，每日一剂。3天后换药，用棉捻法插入瘤体内。共换药3次，13天后瘤体全部脱落，颅骨外露，创面约为 3.5×3 平方厘米，外敷生肌象皮膏。同年9月4日出院，继在门诊外用生肌象皮膏纱条治疗，并续服上方中药，每日一剂。10月3日门诊换药发现肉芽不长，颅骨外板已分离，将其取下，见内已有肉芽生长，继续外敷生肌象皮膏纱条，隔日换药1次，并服前方。10月23日换药时见创面肉芽生长迅速，色鲜

红，上皮生长良好。11月13日创面愈合，前后共服中药58剂。1982年4月随访，其家属述，患者于1981年10月因患“脑溢血”死亡，死前创面一直愈合良好。

五、治疗体会

本病多见于年老体弱患者。《医宗必读》说：“积之成者，正气不足，而后邪气踞之。”《圣济总录》说：“瘤之为义，留滞而不去也，气血流行，不失其常，则形体和平，无或余赘。及郁结壅塞，则乘虚投隙，瘤所以生。”据此我们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；局部治疗早期用去腐为主的五烟丹，待肿瘤腐蚀脱落后，外敷具有生肌长肉敛口之生肌象皮膏。内外合治收到较好疗效。

五烟丹源于《周礼·天官篇》“凡疗疡以五毒攻之。”汉·郑玄注曰：“今医人有五毒之药，作之以黄整置石胆、丹砂、雄黄、矾石、磁石其中烧之……，其烟上著者以鸡羽扫取之，以注创，恶肉破骨尽出”(《周礼注疏·卷五》)。因上五药俱取其烟上著者为药，故名为五烟丹。《本草纲目》记有：丹砂可治“疮痂恶肉”，石胆(又名胆矾)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”。可见五药合之具有蚀恶肉、生好肉、疗恶疮和止血的功用。皮肤癌中医称之为翻花疮，实为恶肉之一，我们根据祖国医学法腐生肌的理论，故以五烟丹治之，疗效满意。

生肌象皮膏为张山雷《疡科纲要》方，主治“顽疮久不收口”之症，具有生肌长肉的功用，可加速创面愈合。

五烟丹腐蚀性虽较强，但疼痛较轻，尚未发现有明显副作用，在用药药量上应据肿瘤大小定之。小者或已破溃者仅以五烟丹外涂即可，大者可配合棉捻插入瘤体，以加速瘤体坏死脱落。但插入不可过深，以免过度损伤骨皮质，影响愈合。一般2~3天换药1次，换药3次后，应停药观察1周，直到肿瘤全部坏死脱落为止。坏死后的瘤体缩小呈黑褐色。瘤体一般约15~20天即可全部坏死脱落，如瘤体已坏死或分离后仍不脱落者，可用剪刀剪掉。瘤体

脱落后就不必再用五烟丹;如尚残留少量坏死未脱落,仅用生肌象皮膏外敷即可,一直用至坏死脱落、创面愈合时为止。另外,在用五烟丹时,肿瘤基底四周须用生肌象皮膏围好,以免损伤正常皮肤。

肿瘤脱落后颅骨外露,肉芽一般仍可生长。如瘤体脱落2周肉芽不长者,应注意是否骨皮质已破坏,可用镊子轻轻敲击外露颅骨,

如呈空洞声示骨皮质已分离,可用镊子在其四周轻轻撬起取下,肉芽即可生长。创面大者也可用点状植皮以加速创面愈合。4例中有1例骨皮质已破坏,但未取下而创面也愈合,其原因可能和用药量较少及棉捻深度较浅有关,有待进一步临床观察。

本文承本院凌云鹏顾问审阅,谨此致谢。

针刺治愈笑证2例

安徽定远岱山医院 蒋立基

例一:张××,女,42岁。1月14日初诊。

患者3日前突然发生喜笑不休,每次发作约15~30分钟,笑止神倦,昼夜数发。经某医给予注射镇静剂虽能入睡,但醒后又发。来诊时,适笑证嗤嗤发作,颈脉怒张,颇有欲罢不能之势,且有小便失禁之苦。脉细数,舌质红、苔少。脉证合参,笑声低而神疲属心虚;津液亏涸则脉细。此乃心肾不交,阴虚阳亢,浮阳外越而笑声发作。治宜滋水养阴,宁心安神。

取穴:大陵、人中施泻法,列缺、涌泉施平补平泻法,太谿施补法。5分钟后笑声渐减,每隔15分钟行针一次,3次后笑止。停针1小时,观察4小时,笑声未作,方才离去。次日复诊,诉昨夜入睡尚安,未出现喜笑,依前法再治疗一次遂告愈。

按:少阴经统心肾而主水火。若心肾阴液两虚,少阴热化,阴不制阳,心阳独亢,易有“神惮散而不藏”(《灵枢·本神篇》)。其喜之志不蛰,外泄而为笑声,故产生喜笑不休之证。列缺、人中、大陵均是治疗喜笑不休的要穴,其中列缺又是四总穴和八脉交会穴之一,有宣泄肺热,通利咽喉胸膈之功;人中能协调肾督而清泄阳邪,以宁心定志;大陵善于养心安神,宽胸和胃。涌泉、太谿二穴滋水养阴,旨在“壮水之主,以制阳光”。如是水火既济,故而获效。

例二:陈××,女,38岁。4月12日初诊。

患者1周前曾患高热已向愈,饮食不振,借嗜辛辣以佐餐。常感心中烦热,急躁失眠,胸胁支满,脘腹似有物上冲,头胀目赤,口渴,舌质红、苔黄,脉弦洪,左寸独

盛。此乃气郁化火,痰热阻于胸膈,治宜清热降逆,宽胸利膈。

取穴:足三里、合谷、曲池、内关,施术未毕,病人突然哈哈大笑,始有滑稽情节,继则啼笑皆非,颜面色红。上穴施以平补平泻法,笑仍不止。气憋势急,涕泪交流,前俯后仰,捧胸按腹。问其何故?答曰,心中明了,但不能自控。言尚未完,笑声又作。家人恐慌,围观者甚多。虽予劝导,亦未能解。

窃思丁火之脏,脉在左寸,“在脏为心,在色为赤,……在声为笑,……在志为喜”(《素问·阴阳应象大论》)。今笑声响应势急,显系心经实热,痰热壅盛。因“心动,则五脏六腑皆摇”(《灵枢·口问篇》)。故清心、降火、逐痰,实为当务之急。遂即起针,改刺神门、丰隆、大椎、鸠尾(向下斜刺)、劳宫穴,均施泻法。10分钟后笑声渐减,每隔15分钟行针一次,两次后笑声始停。病人已无他苦,留针1小时。观察3小时余,并予鲁米那0.09克,睡前顿服,咽离去。次日复诊,脘腹上冲感减轻,尚有心烦口干,依前法再针一次,笑证未发,余证悉平。

按:本列系邪热郁结,从阳化火,心为火脏,恶热。热极生风,风火相煽,夹痰上壅,而有欲发之势。始针内关、合谷、曲池、足三里以清热降逆,宽胸利膈,本无他议。然穴不胜证,而有喜笑不休之作。针后发笑,实为奇案,予以神门、丰隆针刺,意在清心、涤痰而安神;劳宫善治悲笑不休;大椎系六阳经的交会穴,鸠尾为任脉的络穴,两穴配用能协调阴阳逆乱。

(蒋运祥整理)