

白砒条一效膏治疗皮肤癌 22 例

辽宁中医学院附属医院皮肤科 田素琴

鳞状上皮癌、基底细胞癌、乳头状瘤恶变等是临床上常见的皮肤癌。中医称“反花疮”，是一种不易治愈的疾病，常因恶化转移而危及生命。目前中医的治验尚不多见。笔者自 1959～1984 年随师及自治 22 例，均经病理证实确诊为皮肤恶性肿瘤，采用白砒条、一效膏外用治疗，均获治愈，现报道如下：

一、一般资料

在 22 例患者中，男性 17 例，女性 5 例。年龄在 41～87 岁之间。病程短者 3 月，长者 2 年。皮肤损害部位在口唇 9 例，鼻梁处 3 例，面颊处 2 例，颧处 3 例，足踝处 1 例，颈部 1 例，臀部 1 例，腰部 1 例，头皮处 1 例。癌瘤分类：鳞状上皮癌 17 例，基底细胞癌 2 例，乳头状瘤恶变 2 例，皮肤原位癌 1 例。

二、治疗方法及药物配方

1. 白砒条：白砒 10 克，淀粉 50 克。加水适量，揉成面团，捻成线条状，待自然干燥备用。

2. 一效膏：朱砂 50 克，炙甘石 150 克，冰片 50 克，滑石粉 500 克，淀粉 100 克。加麻油适量，调成糊状。

3. 用法：局部常规消毒后，于肿瘤周围，间隔 0.5～1.0 厘米处刺入白砒条，深达肿瘤基底，在肿物周围形成环状。外敷一效膏。

三、疗效观察

22 例中有 4 例 7～15 天治愈，6 例 16～30 天治愈，3 例 31～40 天治愈，7 例 41～60 天治愈，2 例 61～90 天治愈。获随访观察 17 例，其中随访 1～2 年 5 例，2⁺～5 年 7 例（其中 1 例死于脑血管意外），5 年以上 5 例（其中 3 例死于脑血管意外，1 例死于心脏病）。除 4 例因其他病死亡外，余者健在，无一例复发。

四、典型病例

1. 李某，男，87 岁，病历号 9275，1980 年 6 月 14 日初诊。面部左侧生肿物 3 个月，开始为一枚痣样损害，有痒感，经搔抓后逐日增大，若搔抓出血后增长更快。查体：一般状态好，左右颊部耳前方见有 1/2 鸡卵大小肿物，呈菜花状，色鲜红，有少量粘稠分泌物，有臭味，颌下淋巴结及颈部淋巴结无肿大。临床诊断和病理诊断均为鳞状上皮癌。血、尿常规及肝功能化验均正常。胸透所见呈动脉硬化性心脏病改变，肺无异常所见。于 1980 年 6 月 17 日开始治疗，局部常规消毒后，沿其周边皮肤插入白砒条，中心插入 3 处，折断露在皮损外面的白砒条，上敷一效膏。两天后复诊：全身无不适感，局部疼痛可忍受，肿物稍有肿胀。一效膏换药。第六天三诊：肿物呈紫黑色坏死块，全身无不适感，颌及下颌淋巴结无肿大。常规消毒，剪除坏死组织，露出新鲜创面，外敷一效膏，口服清热解毒汤（生地、赤芍、马齿苋、公英、忍冬藤、连翘、茯苓、泽泻、甘草）。水煎服，每日一剂，日服三次。连服上述汤剂 6 剂，隔日换药（一效膏）一次。治疗 29 天后，局部创面长平，结痂告愈。经 2 年随访观察无复发。

2. 金某，男，61 岁，农民，病历号 1346，1970 年 11 月 19 日初诊。口唇右上方生一肿物 40 余年，近一年来因经常碰破出血，肿物逐渐增大，无痒痛。查体：一般状态好，上唇右上方见有一肿物 2.5×4 厘米²，高 2 厘米，触之坚硬，伴有触痛，剥去痂皮，见有凸凹不平的粉红色糜烂面，有臭味，右侧下颌淋巴结肿大。血、尿常规正常，胸透心肺无异常改变。病理诊断和临床诊断均为基底细胞癌。局

部常规消毒,沿肿瘤边缘插入白砒条,中心插入2支,露出部分折去,外敷一效膏。每日换药一次。5天后复诊,肿瘤变软变黑,坏死组织与健康组织分离。局部清洗,剪除坏死组织,露出新鲜创面,外敷一效膏。12月21日复诊:伤口愈合平坦,肿大的下颌淋巴结消退而告愈。1980年7月随访复查,自述身体健康,患处无不适感,已参加劳动,查看患处瘢痕恢复平坦,无复发。

五、讨论

1. 适应证:本疗法适用于皮肤癌之初期无转移者,疗效可靠,治愈后随访,长者达5年以上,均无转移,无复发。

2. 白砒条的用法:本疗法是我院外科已故老夫王品三的祖传秘方,主要是白砒条对肿瘤的腐蚀作用,再配合一效膏的祛腐生肌作用,内服清热解毒汤,具有不使毒邪四散和护内攻外的效应。一般在插药条后的12~24小时内出现腐蚀作用,2~6日肿物可脱落。砒的每次用量为2~3毫克,按《中国药典》规定口服极量每次为5毫克,故不致引起中毒反应。在治疗的22例中,有部分病人治疗前后检查

血、尿常规及肝功能均无明显改变。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。因肿瘤组织较周围组织坚韧,故一般在插入肿瘤基底部时有一种绵软感。局部坏死组织形成后,需及时剪除,再用镊子探查基底处是否还有残留的肿瘤组织,如果有,需要即刻补插药条。

3. 换药:在药条插入后,需每日换药(一效膏)一次,直至治愈。

4. 防止感染问题:在治疗过程中要加强无菌观念,无菌操作要贯彻全过程,以免一旦引起感染,增加病人痛苦或变生他证。

5. 功能恢复问题:笔者随师及自治22例中,9例为口唇癌,愈后遗留瘢痕小,不影响功能,在美容方面影响也不大。

6. 疼痛问题:王品三老师的原插药方法是从肿瘤外围健康组织插入,这样伤口大,健康组织损伤多,疼痛明显。笔者改为从肿瘤边缘插入,减少了病人痛苦及组织损伤,其治疗效果不变。一般在插药条后的24小时内出现疼痛肿胀,对少数疼痛难忍者可加用止痛药。也可在制做白砒条时加入适量苯唑卡因。

加减八味大发散治疗黑睛翳障

湖南省宁乡县中医院 文志军

黑睛翳障包括聚星障、凝脂翳等疾患,现代医学称之为急性角膜炎、角膜溃疡等。笔者用加减八味大发散治疗外障黑睛翳障,疗效尚好,现介绍如下。

一、辨证要点:眼目肿痛,紧闭难开,羞明流泪,黑睛生翳,白睛充血暗红,伴恶寒发热,头身疼痛,目喜热敷,渴喜热饮,或渴不欲饮,舌苔薄白而滑,或薄黄而嫩,脉浮紧。

二、治疗方法:予加减八味大发散:麻黄15克,桂枝、白芷、藁本、蔓荆子、防风各10克,川芎6克,桑皮16克,生姜40克,甘草、细辛各5克。水煎服,每日1剂,10~15天为一疗程。

方中麻黄、桂枝辛温散寒,蔓荆子疏风清热,防风、细辛、藁本散寒解表、疏风胜湿,生姜解表发汗,

桑皮清肝明目,甘草清热解毒、调和诸药。如有翳膜遮睛者加蛇蜕1~2条,蝉蜕4.5克,白蒺藜(姜汁炒)3克;夜间目胀痛不得安宁者加玄参、防己、炒香附、夏枯草各6克;生翳肉者加白芷9克;偏头痛者加天麻6克;目痒者加全蝎、僵蚕各6克。

笔者用此方治疗本病60例(聚星障15例、凝脂翳35例、蟹睛证10例),均为单眼发病,病程为5天~3个月。结果:临床治愈(症状消失、角膜无残留云翳、视力提高至1.0左右)27例,占45%;显效(症状消失,角膜仍残留薄翳少许,但不影响视力,视力较治疗前提高9行)17例,占28%;有效(症状基本消失,角膜仍残留斑片状薄云翳,视力有所提高)16例,占27%。总有效率为100%。