

健脾补气法在恶性肿瘤治疗中的应用

第二军医大学附属长征医院中医科 申屠瑾 韦洁芬

应用中医中药治疗恶性肿瘤, 尽管肿瘤部位不同, 选用药物迥异, 但是扶正固本已被认为是治疗各种肿瘤的主要的治疗原则。我们在应用健脾补气法治疗胃癌、食管癌、乳腺癌、肺癌取得较好疗效的基础上, 进行了健脾补气方药对癌细胞形成肺转移作用的动物实验。实践证明中医异病同治的理论是有科学根据的, 在本组晚期肿瘤治疗中得到验证。

病例介绍

例一: 张××, 男, 64岁。胃脘疼痛20余年, 加剧半年, 伴有进行性贫血, 胸闷, 于1980年12月10日住院。检查面色苍白, 左下肺呼吸音减弱, 肝脾不大, 血红蛋白9.6~6.9克%, 血沉118毫米/小时, 谷酰转肽酶273单位, 甲胎球蛋白阴性。胃镜检查示胃窦部有浅表小溃疡, 病理活检为“胃腺癌I级”, 胸腔穿刺抽出血性胸水。诊断为“胃窦部癌、左侧胸腔癌转移积液”。住院期间共用青霉素2560万单位, 链霉素29克, 并服用健脾补气、化痰散结之中药11剂, 胸闷胸痛缓解, 胸腔积液减少, 于1981年1月28日出院。但患者仍感全身无力, 胸闷气短, 纳差脘痞, 面部浮肿, 口唇淡白, 舌淡苔白, 脉来细弱。太阴健运无权, 气血生化不及, 仍以健脾补气治其本, 软坚散结顾其标, 基本方: 党参, 白术, 茯苓, 黄芪, 熟地黄, 当归, 石斛, 瓜蒌皮, 败酱草, 夏枯草, 牡蛎, 生半夏, 狼毒。服药百余剂后消化道症状逐渐消失, 食欲增加, 一般情况良好, 血红蛋白11.5~12.3克%, 未发现任何新的转移病灶。逾三年后予胃镜复查, 示胃窦部小弯侧可见约3×2.5厘米高低不平粗糙面, 中央约0.4~0.5厘米浅表糜烂, 病理活检“腺癌II级”。患者于胃镜活检后, 胃脘疼痛, 不

能进食, 继而因消化道出血死亡。共存活三年半多。

例二: 徐××, 男, 69岁。1973年6月起感吞咽不适。上海某医院X线摄片示食道中段有长8厘米肿块; 食道拉网活检诊断为“食道鳞癌”。因肺功能差不宜手术, 患者拒绝用放疗和化疗, 愿接受中医治疗。症见吞咽不适, 时感梗塞, 甚则噎膈反胃, 呕吐食糜痰涎, 有时夹暗红色血块, 面色苍白, 口干唇淡, 胸闷气短, 精神倦怠, 舌淡苔白腻, 脉细数。症由脾胃气虚, 升降失司, 气结于内, 气滞血瘀痰凝所致, 治以健脾补气为主, 佐以和胃止血、化痰散结之品, 随证施治。基本方药: 党参, 白术, 茯苓, 黄芪, 薏苡仁, 枳壳, 陈皮, 生半夏, 仙鹤草, 狼毒等。经过10年持续治疗, 虽然肿块稍有增长, X线摄片癌肿长约12厘米, 但病情一直保持稳定, 尚能进面食、软饭, 生活可以自理, 血红蛋白7.2克%左右。多次复查未发现胃、肺、肝等转移病灶。至1984年12月因合并呕血而收住内科病房, 经输液、止血等对症治疗, 病情稳定出院。后因贫血, 重度肺气肿, 感染不能控制, 于1985年8月1日衰竭死亡。生存时间为12年。

例三: 陈××, 女, 63岁。患者右乳上方发现一核桃大肿块1年余, 外院病理活检为“乳腺低分化腺癌”。因不愿手术, 于1975年底来本科门诊。症见乳房结块, 不痛不胀, 皮色如常, 胸闷气短, 纳少便溏, 舌淡苔白, 脉细。证属肝气郁结, 横逆乘脾, 气滞血瘀, 治以疏肝健脾、化痰散结。治疗2年, 仍食欲不好, 神色渐差, 肿块略有增大。改用健脾补气法为主, 予四君子汤加黄芪、生苡仁、夏枯草、八月扎、枸橘李、狼毒等煎剂治疗。间断性服药6年, 一般情况好, 肿块无增减。至1984年

初,右乳房肿块向内凹陷,中央部溃烂,形体消瘦,苔白舌淡,脉细弱。仍按上法坚持中药治疗,局部加敷氟脲嘧啶软膏,病情稳定,患者生活能自理。1985年6月,因搬家劳累过度,肿块明显增大,中央沟状内陷,破溃渗脓血,周围皮下有结节多枚,并发现同侧腋下淋巴结肿大,但左乳房未触及肿块。胸片未见两肺有块状阴影及附近骨质损害。同年9月,患侧胳膊肿胀如腿,皮肤发亮,手掌如蟹爪,于10月29日衰竭死亡。共存活12年。

例四:李×,男,63岁。患者于1981年8月无任何诱因突然发热、咳嗽、气短、右胸背部疼痛,X线胸片示右上肺有斑片条状阴影,给抗生素后热退,但胸闷、咳嗽加剧,痰中找到癌细胞。于同年8月15日收住胸外科病房。支气管镜检查见:“右上肺支气管粘膜充血,略肿胀,支气管尖后支开口分叉处隆突略增宽,前支气管口略狭窄”。痰中找到鳞癌细胞。诊断为“右上支气管肺癌”。因多次检查提示肺功能极差,不宜手术,而于1981年8月31日出院。出院后给予健脾补气方,以四君子汤加黄芪、沙参、麦冬、脱力草为治疗基本方,同时随证选用生地、石斛、贝母、夏枯草、生半夏、鱼腥草、败酱草、狼毒等。治疗3年多,症状逐渐减轻,胸痛消失,生活可以自理,能独自来医院门诊看病。X线摄片提示右中上肺块状阴影曾见缩小1/3,以后并空洞,右上肺尖后段不张。终未发现肿瘤转移。至1985年初病情出现反复,于3月因继发感染死亡,计存活45

个月。

讨 论

本文介绍不同部位肿瘤四例,尽管临床表现错综复杂,但都具有患病部位隐隐作痛、疲乏无力、纳少便溏、面色少华、舌淡脉细等脾气虚证。李东垣说:“推其百病之源,皆因饮食劳倦,而脾胃元气散解,不能滋荣百脉,灌溉脏腑,卫护周身之所致也。”中医有“脾为后天之本”之说。在文献报道四君子汤、黄芪再与其他药物配伍治疗恶性肿瘤有效⁽¹⁾的启发下,我们用以治疗胃癌、食道癌、乳腺癌和肺癌各一例,生存时间分别达3.5年、12年、12年和3.7年,且在相当长时间内未发现肿瘤转移病灶。

近有文献报告四君子汤对癌细胞有杀伤作用,特别是在正确的配伍下,其杀伤作用就更大⁽²⁾。有人在进行致癌变的研究中,发现白术、黄芪具有反突变作用⁽³⁾。我们曾采用小鼠肉瘤180腹水癌细胞静脉接种和小鼠Lewis肺癌皮下接种的方法,观察了四君子汤、黄芪对小鼠肿瘤细胞形成肺转移的作用。实验结果提示四君子汤、黄芪腹腔或口服给药,均有抑制癌细胞血行转移和抑制Lewis肺癌的自发性肺转移的作用。这与临床应用效果是一致的。

参 考 文 献

- (1) 申屠瑾等:陕西中医(4):154,1985。
- (2) 邱佳信等,上海中医药杂志(1):2,1984。
- (3) 邱佳信等,全国中西医结合防治研究肿瘤学术会议文摘汇编,第68页,1985。

神 阙 穴 拔 罐 治 疗 荨 麻 疹

河北省唐山市南富庄粮站门诊部中医科 刘天峰

方法:准备玻璃罐头瓶一个,大于脐眼的塑料瓶盖一个,酒精棉球若干。治疗时用一枚大头针扎入塑料盖,将酒精棉球插到大头针尖上并点燃,立即将玻璃瓶罩在上面,待吸力不紧后取下,连续拔三次。每日一次,3天为一疗程。

治疗结果:笔者从1977~1985年共治疗195例急性慢性荨麻疹病人,全部有效,轻者治疗1~2次,重者

4个疗程。

病例介绍:姚××,女,64岁。素有哮喘,时发急性荨麻疹,兼见腹痛、恶心、咽痒、流涕、喘满。皮疹剧痒,搔至大片出血。经地塞米松、葡萄糖酸钙、扑尔敏、中药治疗效果不好。拔罐5次荨麻疹消失,以后未再发生荨麻疹,哮喘亦减轻。