

临床报道

中医药配合放疗证治规律的探讨

北京医院中医科 李秋贵 张根腾 李文瑞

中医药配合放射线治疗肿瘤,近年报道较多,疗效亦不断提高。1978~1985年,我们与本院放疗科合作,主要对鼻咽癌、食道癌、乳腺癌、肺癌、胃癌、结肠癌、精原细胞瘤及脑垂体瘤等954例患者,运用中医药配合放疗,以辨证论治为主导,兼顾肿瘤部位及其特殊性,获得较满意的疗效,初步摸索到一些证治规律。本文从病因、证治、舌苔、脉象等方面进行初步探讨,以求同道指正。

一、病因

放疗是治疗某些肿瘤的主要手段,除杀伤癌细胞外,亦损伤人体气血津液,致脏腑功能失调而出现一系列副反应。从临床证候看似可把放射线归于“热邪、热毒或火邪”之类。

由于肿瘤损伤机体程度不同,而放疗副反应亦异。据临证观察,癌肿早期正气未衰者与晚期已有转移的衰竭病人相比,在相同放射剂量下,副反应前者出现晚且轻,后者则出现早而严重。

二、病证及治疗

在临床上,因放射部位不同、剂量大小之异、癌肿病期的早晚之分,以及人体正气盛衰之差,而出现不同的证候,其治法亦异,故分述之。

(一) 放疗初期的证治

1. 肺胃阴伤证:热邪最易伤阴,尤以胸部以上肿瘤放疗时伤阴为著,如鼻咽癌、食道癌、乳腺癌、肺癌等。据多年临床观察,一般在放疗第2~3周,或放射剂量在3000~4000拉德以上,放射热邪随之增大,最易入里而伤阴。大多出现目涩鼻干、口渴唇燥、咽痛舌溃、干咳或呕、饥而不欲食、舌边尖红、苔薄

少津或无、脉细小数等肺胃阴伤之证。治以滋阴润燥、甘寒清热,选用沙参麦门冬汤、麦门冬饮、保阴煎等加减。基本方:北沙参30克,天麦冬各10克,生地15克,太子参15克,黄精15克,五味子8克,杏仁10克,白花蛇舌草30克。若热甚者加生石膏15克;热伤肺络者加白及10克;阴伤者加玉竹30克,花粉10克等。

2. 气血两虚证:热邪亦易伤气耗血,全身各部分肿瘤均可出现,以中晚期为著。肿瘤患者大多正气不足或气血两虚,加之热邪损伤,一部分患者放疗初期即出现面色苍白、头晕目眩、纳呆食少、身倦懒言、肢软乏力而清冷、自汗或盗汗、心悸怔忡、夜寐不宁、手足麻木、舌淡边有齿痕、苔薄白或少、脉细弱等。治以补气养血。在放疗初期无明显症状者亦常用此法,以防血象下降。常选用当归补血汤、八珍汤、保元汤等加减。基本方:黄芪30克,当归10克,白术10克,茯苓10克,鸡血藤30克,太子参30克,丹参30克,炙甘草3克。若气虚偏重者酌情加重补气药量,血虚偏重者加大补血药量,若有热者加虎杖30克等。

(二) 放疗中期的证治

1. 脾虚湿滞证:由于癌肿没有完全被控制,加之脏腑功能继续被放射线损伤,常易伤及脾胃,致使脾气虚弱,健运失司,水湿不化。大多出现身重懒言、头晕而沉、恶心纳呆、脘腹痞闷、大便溏泻、小便不利、舌淡红边有齿痕、苔白厚而腻、脉细弦按之弱等。治以健脾燥湿,选六君子汤、平胃散等加减。基本方:生黄芪30克,茯苓15克,苍白术各15

克, 陈皮 10 克, 厚朴 10 克, 半夏 10 克, 砂仁 3 克, 白花蛇舌草 80 克, 炙甘草 3 克。若湿盛者可加藿香 10 克, 佩兰 10 克; 血象下降者加当归 10 克, 鸡血藤 30 克。

2. 中焦湿热证: 湿与放射热邪相搏于中焦, 而出现身重乏力、头胀而沉、口干而苦、泛泛欲呕、纳少乏味、脘腹嘈杂、小便黄赤、大便不爽、舌淡红、苔黄厚而腻、脉滑数或弦滑等。治以清利湿热, 常选三仁汤合藿朴夏苓汤加减。基本方: 杏仁 10 克, 生苡仁 30 克, 白蔻仁 3 克, 山栀 10 克, 竹叶 3 克, 通草 3 克, 六一散 30 克, 藿香、佩兰各 10 克, 茯苓 15 克。若大便秘结者加川军 3 克; 热甚者加黄芩 15 克、黄柏 10 克等。

3. 痰热蕴肺证: 以肺癌放疗时多见。有的痰湿内蕴, 或因放射热邪影响肺的宣发功能而停湿生痰, 若放射热邪与痰相搏而出现口苦咽痛, 咳喘痰多, 色黄质粘, 咯出不爽, 胸闷或痛, 便秘或不爽, 舌淡红, 苔黄腻, 脉弦滑数。治以清肺化痰, 常选千金苇茎汤合小陷胸汤加减。基本方: 芦根 30 克, 杏仁 10 克, 生苡仁 30 克, 瓜蒌 30 克, 半夏 10 克, 黄连 8 克, 冬瓜仁 10 克, 桔梗 10 克, 甘草 3 克。若痰甚者加葶苈子 8 克; 咯血者加白及 10 克。无咯血者一般应慎用或不用活血药物。

4. 膀胱湿热证: 下腹部肿瘤放疗时多见, 如结肠癌、膀胱癌、精原细胞瘤等。一般在放疗中期放射热邪易伤及膀胱, 使其气化失司, 湿与热结而出现小便频数, 尿急, 尿痛, 重则溺血, 腰骶痛, 舌淡红, 苔白黄或黄腻, 脉滑数或细弦数。治以清利膀胱湿热, 方选八正散、小蓟饮子等加减。基本方: 扁蓄 10 克, 瞿麦 10 克, 木通 5 克, 车前子 15 克, 白茅根 30 克, 鸭跖草 15 克, 六一散 30 克。若尿血者加大小蓟各 15 克, 仙鹤草 30 克; 血热甚者加生地 30 克, 丹皮炭 10 克; 有肾阴虚者加女贞子 15 克、旱莲草 15 克等。

5. 大肠湿热证: 腹部以下肿瘤放疗时多见, 如胃癌、结肠癌、直肠癌、精原细胞瘤等, 放疗中期放射热邪伤及大肠, 使其传化功

能失司而出现腹胀而痛、大便泄泻或不爽甚则便脓血、舌淡红、苔白黄或黄腻、脉弦滑数等大肠湿热之证。治宜清利大肠湿热, 但更要顾及正气, 常选葛根芩连汤、连理汤等加减。基本方: 葛根 30 克, 黄连 10 克, 黄芩 15 克, 炒白术 30 克, 干姜 3 克, 木香 8 克, 甘草 3 克, 山楂炭 30 克。根据湿热之盛衰及正气的损伤程度酌情加减药量。

(三) 放疗末期的证治

1. 肝肾阴虚证: 放射热邪进一步伤阴, 耗竭真阴, 大多出现头晕耳鸣, 腰膝痠软, 五心烦热, 口干舌燥, 渴而饮少, 纳呆食少, 舌质红、殷红、暗红或青紫, 苔薄白少津或光剥, 甚则为镜面舌, 脉细数或细弦等肝肾阴虚之证。治以滋养肝肾, 佐以甘寒清热, 常选一贯煎、玉女煎、六味地黄丸等加减。基本方: 北沙参 30 克, 麦冬 10 克, 枸杞子 13 克, 生熟地各 15 克, 川楝子 8 克, 黄精 30 克, 当归 10 克, 女贞子 15 克, 旱莲草 15 克, 白芍 15 克。若阴虚甚者加龟板 15 克, 鹿角胶 10 克等。

2. 兼证 (并发症): 一般出现在放疗末期或中末期, 根据不同证候, 治法亦异。如放射性肺炎、放射性肺纤维化等, 其病变在肺, 偏于阴虚有热者, 以肺胃阴伤的基本方适当加入甘寒清热之品; 偏于痰热甚者按痰热蕴肺证治之。放射性膀胱炎可按膀胱湿热证治之。放射性脊髓炎表现为截瘫或偏瘫者, 治宜补肾填髓, 佐以活血通络。基本方: 生熟地各 15 克, 山萸肉 10 克, 枸杞子 13 克, 仙茅 10 克, 仙灵脾 10 克, 鹿角胶 10 克, 龟板 15 克, 络石藤 15 克, 鸡血藤 30 克等。颅内压升高者, 湿盛选用五苓散、猪苓汤、小半夏加茯苓汤等加减, 以利尿行水, 降逆止呕; 阴虚阳亢则选用羚羊钩藤汤、杞菊地黄丸等加减, 以平肝熄风, 滋阴潜阳。血象下降者 (多为白细胞、血小板减少), 在辨证的基础上可适当加入益气补血、滋补肝肾之味, 量不宜过多。

三、舌和脉象的观察

舌和脉象变化反映气血与邪气盛衰及疾病

的预后。

(一) 舌质：红润为正气充盛，预后良好。淡白无华，边有齿痕为气血虚衰，或心脾两虚，或脾肾阳虚，多见放疗第2~3周或中期。红而光剥为胃气衰败，或肝肾阴虚已极，火毒内蕴，气阴耗灼，多见于放疗后期。放疗初即见红、绛、暗、紫舌，放疗常不能顺利结束，血象下降严重，若渐转为淡红，则疗效佳。

(二) 舌苔：薄白而润，为胃气旺盛，多见于放疗初、中期，预后良好。白厚而腻，为湿滞中焦；黄厚而干，为热邪灼津，津不上承；黄厚而腻，为湿热蕴结；黄黑厚而干，为热毒熏于上；黄黑而滑，为阴损及阳，腐腻或剥，为胃气衰败等，多见于放疗中、末期。若由白转黄变黑者，为热毒愈深，全身症状严重，预后不良；若由燥转润、厚变薄、黑黄转白者，为正邪交争，正气恢复，预后良好。

(三) 脉象：洪、数、实脉为脉证相应，为顺候，表示邪实正盛，尚能继续放疗，多见于

放疗初、中期。沉、细、弱脉为脉证相反，为逆候，表示邪实正衰，放疗副反应严重，血象下降明显，多见于放疗中、末期。滑、弦脉为气血瘀滞，痰湿壅盛，亦常见于放疗中、末期。

四、体会

我们将肿瘤患者在接受放疗时出现的一系列副反应，人为地按放疗初、中、末三期进行了论述，便于进一步探讨中医药配合放疗的证治规律。在临床实践中并非能截然分开，有的证候往往各期交错，其中一证亦可出现在放疗各期，故临证时不必拘泥。

在运用中医药配合放疗的治疗中，我们遵循辨证施治的原则，兼顾放疗患者的特殊性。放疗期间，虽然大多出现血象下降，但仍据临床症状而辨证投药，或酌情加用一些补气养血、滋补肝肾之味，并不重用已知升高血象的药物，一般在投药7~14日后，症状减轻、缓解，血象亦随之复升，确保放疗顺利结束。

周 围 血 管 病 治 验 2 例

北京中医学院第一附属医院 陈淑长

例 1：雷诺氏病

王××，女，37岁，初诊日期：1983年1月26日。

双手指遇冷变色，脚趾冰凉已3年，某医院曾诊为雷诺氏病，自己未认真进行治疗，近一个月发作频繁而来我院就诊。诊见：双手指肤色紫黯、肿胀，指甲变厚，右食指皮肤皲裂；双足冰凉，肤色苍白，桡动脉、足背动脉搏动正常，冷水试验阳性。常有头晕，心悸，失眠，恶寒肢冷。面色苍黄，舌苔薄白，舌质淡，脉沉细。月经错后，量少色淡。此为素体血虚，复感寒邪，气血运行不畅，四肢失于血脉之温养则凉、麻，气血郁滞不通，出现肢端紫黯及针刺样疼痛。治宜养血通脉，温经散寒。当归四逆汤主之。处方：当归15克，桂枝10克，芍药10克，细辛3克，甘草6克，大枣6枚。服药二周后，第四指已不变白，加党参10克，黄芪15克，继服40剂，虽是隆冬季节，冷时未见发作。月经已正常。再服14剂，肤温正常，已不恶寒。为巩固疗效，嘱患者间断服药。后来有复

发。

例 2：血栓闭塞性脉管炎

徐××，男，40岁，工人，初诊日期：1984年3月29日。

近一个月，右足趾明显冰凉，第三趾尖疼痛，夜不能寐，走路稍多小腿肚明显疼痛坠胀。舌苔薄黄、稍腻，脉沉。过去曾有受凉病史，右下肢经常不适，但未重视，从未诊治。检查：双足冰凉，右侧尤甚，肤色苍白，右足背动脉搏动微弱，未见营养障碍。血流图检查：右下肢搏动性血流量有所减少，未见血管弹性改变。诊为血栓闭塞性脉管炎，中医属脱疽阴寒型。治宜温经散寒，活血通络，拟当归四逆汤加味：当归15克，桂枝15克，芍药10克，细辛3克，木通6克，大枣6枚，甘草10克，益母草15克。进7剂，疼痛已除。续进7剂，足背动脉搏动与健侧同，仅稍有凉感。暂停服药，病情一直稳定。