

论 坛

在恶性肿瘤治疗中如何合理应用 活血化瘀药物

上海中医学院附属龙华医院 邱 佳 信

中医历来认为“瘀”“癥”“积”“聚”的形成与瘀血关系密切，现代医学诊断的恶性肿瘤多在此四病范畴之内。目前在临床治疗各种恶性肿瘤时，常在辨证施治处方中加用活血化瘀药物，而且已获得不少治疗经验。临床运用活血化瘀药物虽然有一定的副作用，如增加出血倾向、有潜在的促进转移的可能性，但是确能延长恶性肿瘤患者的生存期，而且一些副作用还可以被预防或减轻。因而，我们认为取得疗效的关键所在是合理运用活血化瘀药物，并在中医理论指导下，积极寻找减少和预防它们副作用的方法，从而取得更高的疗效。下面就如何选用活血化瘀药物谈一点我们的看法，以期抛砖引玉。

一、选用活血化瘀药物的临床见证

1. 疼痛：在诊治恶性肿瘤时，疼痛是一个十分常见的症状，特别在恶性肿瘤的晚期，疼痛常成为患者较为痛苦的主要见证之一。疼痛的部位因肿瘤的部位、影响范围的不同而不同。疼痛程度从隐痛直至痛不欲生。疼痛的性质有刺痛、烧灼痛、刀割样疼痛、酸痛、胀痛、跳动性疼痛、绞痛、撕裂痛等。

引起疼痛的病机为正气虚弱，致使外邪热毒等内侵与瘀、痰相结，阻塞经脉，不通则痛。其病理变化并非由单一的瘀血引起经脉阻塞所致，经常是热毒、火郁、正气虚弱造成气滞、痰等各种因素复合而成。因而在治疗时要辨别不同病因病机，并注意配合治疗。当然，因血瘀而造成的肿瘤疼痛，主要表现为恒定性肿瘤及其相关部位的疼痛，时时发作。疼痛的性质以针刺样与刀割样痛为主，且经久不愈；疼痛程度也较为剧烈，常使患者难以忍受。重者必须应用强烈止痛麻醉药才能缓解，且缓解时间较短，疼痛复起时的部位、性质依旧，检查时可有触痛拒按现象，舌质偏紫或有瘀斑，脉细或细涩，或可见肌肤甲错、红点、紫斑、丝状红缕等。

2. 出血：中医认为“阳络伤则血外溢，血外溢则

衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则咯血。”（《灵枢·百病始生篇》）所以瘀血阻塞脉络，使血不循经也是出血的一个重要原因。恶性肿瘤患者因血瘀造成出血的主要特征为反复出血，屡止屡起，血色紫黑或夹有血块。应用一般止血药物并不能完全止血或略止一时即复出血，而程度较前更为严重。若有疼痛夹杂，出血后疼痛症状反见减轻或消失。若用其他止血药物把血止住后疼痛又起或加剧，舌质偏紫时有瘀点可见。

3. 发热：肿瘤患者低热缠绵不退，间有热度升高，经治则又呈低热状态。应用大剂清热解毒之品（或抗生药）不能完全奏效。兼见面色萎黄黯黑，形疲乏力，肌肤甲错，舌质青紫，脉弦细。

4. 噎膈：进食严重困难，流汁难饮，食则呕出，呕出物色如赤豆汁；胸膈固定疼痛，吞咽加剧。兼见皮肤干燥粗糙，形体消瘦，舌红少津或略带青紫，脉象细涩。此均是瘀血蕴于食道，致使吞咽困难或瘀血结久，络伤渗血等引起阴血干损之证。

5. 黄疸：黄疸见证常与湿热有关，亦可因热毒、寒湿等原因引起。但若见到肿瘤患者黄疸久治不退，肤色深黄晦暗，甚至变为黧黑，且伴有腹部胀满，胸胁刺痛，上腹痞块，肌肤甲错或形体消瘦，或伴有腹水青筋怒张，脉弦细，舌质偏紫或有瘀斑。这时就要考虑瘀血凝结而成瘀血黄疸了。

6. 肿块：无论是“积”，无论是“癥”，原因是多种多样的。然而，一旦被确认为恶性肿瘤的肿块（“积”“癥”），大都与血瘀有关，只是夹杂着其他因素不同而已。如与气滞相兼、与正虚相伴等等。正如张子和所说：“积之成也，或因暴怒喜悲思恐之气。”《灵枢·百病始生篇》指出：“积之始生，得寒乃生”，《卫生宝鉴》亦认为：“凡人脾胃虚弱……致成积聚结块”。不论它为何种原因形成肿瘤时的肿块，从中医角度看，最后都会因“瘀”“积”日久，经脉瘀阻，形成触之坚硬、固定不移、高低不平、日渐增大的肿块；同时伴有肿块相关

部位的固定疼痛、纳减消瘦、面色萎黄或黧黑等症，舌质淡紫或见瘀点，脉弦细。

7. 腹胀：一般腹胀常与气滞、湿阻、热毒、脾肾阳虚、肝肾阴虚等密切相关。但恶性肿瘤引起的腹胀，常在上述因素的基础上进一步夹杂着血瘀。临床常见病情来势凶猛，屡治不效，腹大坚满，腹胁疼痛，面目黧黑，胸背常见丝状红线，唇紫，小便短赤，大便溏而不爽，舌质紫红，脉弦细。

8. 癃闭：恶性肿瘤时常因瘀血、瘀块阻于膀胱尿道等处，使小便滴沥不畅，或尿细如线，甚则滴尿不能，小腹胀满隐痛或尿意频频，尿少色红等，舌质紫常有斑点。这些都与血瘀密切相关。

9. 痉证：在恶性肿瘤时也可可见有项背强急、四肢抽搐的痉证，一般常见于脑部肿瘤，或其他部位恶性肿瘤的脑转移。此时，出现这种状态已不能单纯归为“诸痉项强，皆属于湿”“诸暴强直，皆属于风”的“风”“湿”等外邪，而多半是由气血耗伤、血行不畅、瘀血内瘀、筋脉失养所引起。它的主要特点是项强难转，四肢抽搐，头痛，神疲，舌质暗紫，脉细涩。

10. 厥证：肿瘤时厥证常可与痉证先后或同时发生，也可单独发生。主要表现为昏厥不起，不省人事，牙关紧闭，唇紫而暗，舌偏紫红，脉沉弦。

必须指出，诊治恶性肿瘤时，特别在中医中药能够发挥独特效果的晚期恶性肿瘤时，由于本类疾病的复杂性，上面所列举的见证并不是孤立出现，其病因也是错综复杂，互相影响，互为因果。因而辨证时宜细致观察，认真辨证，恰如其分地估计血瘀在患者各种证候形成中所占的位置，抓住重点，合理地与其他治法相配合，充分发挥活血化瘀药物的作用，避免和防止可能产生的副作用，这样，才能取得较好的效果。

二、活血化瘀药物的选择

在恶性肿瘤的治疗中，我们常用的活血化瘀药物有：穿山甲、地鳖虫、桃仁、红花、赤芍、丹参、益母草、月季花、凌霄花、王不留行、急性子、三棱、莪术、自然铜、落得打、苏木、红梅消、虎杖、皂角刺、乳香、没药、郁金、延胡索、五灵脂、石见穿、水红花子、平地木、水蛭、牛膝、丹皮、姜黄、泽兰等。这些药物的选择应用主要根据辨证与辨病相结合的原则，同时参考实验研究的结果，分别肿瘤的性质和部位，重视临床用药经验等。现分别介绍如下：

1. 根据肿瘤的部位选择：(1) 消化道肿瘤：一般常用穿山甲、地鳖虫、郁金、延胡索、平地木等。食道癌加王不留行、急性子等；胃、结肠癌加丹参、乳香、没药、水红花子、凌霄花等；肝癌加丹皮、五灵

脂、姜黄等；胰腺癌加红花、赤芍等。(2) 呼吸系统恶性肿瘤：桃仁、红花、丹参、赤芍、泽兰、石见穿等。(3) 骨肿瘤：自然铜、落得打、苏木、红梅消、虎杖、牛膝、地鳖虫等。(4) 乳房、子宫及卵巢肿瘤：丹参、益母草、月季花、凌霄花、姜黄、泽兰、红花等。(5) 软组织肿瘤：三棱、莪术、穿山甲、皂角刺、水蛭等。(6) 淋巴系统恶性肿瘤：丹皮、桃仁、皂角刺等。

2. 根据肿瘤细胞类型选择：(1) 鳞状细胞癌：王不留行、急性子、石见穿、丹皮等。(2) 腺癌：丹参、赤芍、穿山甲、平地木、地鳖虫等。(3) 分化不良(或未分化)癌：桃仁、红花、凌霄花、水蛭、皂角刺等。

3. 根据是原发病灶或是转移病灶加以选择：(1) 单纯原发灶：穿山甲、地鳖虫、石见穿、王不留行、急性子等。(2) 转移灶或伴有转移病灶者：丹参、赤芍、桃仁、红花、三棱、莪术、水蛭等。

以上是根据我们的临床观察与实验研究所得出的初步结果而提出的选择方法。实际临床应用时应根据肿瘤以上几方面情况及机体所处状态等全面仔细考虑，认真选择。

三、活血化瘀药物的选用剂量

正确掌握活血化瘀药物的剂量，是使活血化瘀药物发挥最大效用而避免或减少其副作用的一个重要手段。

1. 活血化瘀药物常用剂量的使用：初次用中医中药治疗的恶性肿瘤患者，除特殊情况外，一般应采用活血化瘀药物的常用量，使之在复方中保持一定的比例，发挥它应发挥的作用。我们的常用量为：穿山甲9~12克，地鳖虫9克，桃仁9克，红花9克，赤芍9克，丹参9~12克，益母草15~30克，月季花9克，凌霄花9克，王不留行9~12克，急性子9~12克，三棱9克，莪术9~12克，自然铜9克，落得打9克，苏木9克，红梅消12克，虎杖15克，皂角刺9克，乳香9克，没药9克，郁金9克，延胡索12克，五灵脂9克，石见穿15克，水红花子9克，平地木15克，水蛭3克，牛膝9克，丹皮12克，姜黄9克，泽兰9克。

2. 活血化瘀药物的大剂量使用：大剂量活血化瘀药物的使用指征是：(1) 遇恶性肿瘤患者肿瘤增大迅速，其他方法缺乏效果，不能控制其发展者。(2) 晚期肿瘤患者疼痛剧烈，用其他止痛药不能收效者。(3) 有转移灶的患者，转移灶不能稳定而迅速发展者。(4) 肿瘤患者肿瘤虽然不是极短时间内迅速增大，但经

较长时间中药或中西医结合治疗,病情不能控制者。

(5) 考虑中西医结合治疗,期望使化疗杀伤(控制)肿瘤的效果更好者。

具体使用时,有些活血化瘀药物的剂量很快可以达到30克左右,如丹参、赤芍、益母草、王不留行、急性子、莪术、红梅消、虎杖、延胡索、石见穿、平地木、牛膝等,其中有些药物如果病情需要,剂量还可以增大;水蛭虽然也可以用较大剂量入汤剂,但宜十分注意观察。对三棱、地鳖虫、凌霄花、苏木等,剂量宜逐步提高,以避免引起出血。

3. 活血化瘀药物的小剂量使用:选用小剂量活血化瘀药物的指征是:(1)有明显出血倾向或已有出血者(因血瘀而造成出血不止者不属此例)。(2)对某些活血化瘀药物不能耐受者。(3)多种活血化瘀药物配合应用时。(4)小剂量活血化瘀药物入复方已能起到应有的作用时。

四、活血化瘀药物的副作用预防

与任何其他药物一样,活血化瘀药物有它的副作用。在治疗恶性肿瘤中如果应用不当,那么副作用可以更加突出。常见的副作用有:(1)恶心、呕吐、食欲不振等,常见于三棱、苏木、水蛭、皂角刺等。(2)皮肤瘙痒、红疹、荨麻疹等过敏现象,常见于地鳖虫、水蛭、穿山甲等。(3)出血倾向。(4)在某特定的情况下,有增加转移的危险性(实验提示)。

对于活血化瘀药物副作用的预防,主要应立足于合理应用。一般不主张任意将大剂量、多种类的活血化瘀药物联合应用。对肝癌、胃癌等本来有出血倾向的患者,更应细心辨证,严格选用活血化瘀的药物,一般可以避免副作用;对个别病员可以采用“中病即止”的方法,待取得一定的预期目标时,即刻减少或停止应用,常可收到较好的效果。对于有恶心、呕吐等不能耐受活血化瘀药物的患者,而经中医辨证,从治疗角度考虑必须采用大剂量,可以用逐日递增的方法予以解决。在用药初期,可以采用活血化瘀药物的常规量的1/4左右;服用1~2天后,若患者无特殊不适,即可逐日增加(日增3克),直至预期需要的量或患者的最大耐受量。一般说来,如果患者能够密切配合,其用量可以达到相当高的程度,而且可以维持较长的时间而无任何副作用。

最后,由于已有实验提出某些活血化瘀药物(如丹参)会增加转移的危险性,应引起我们警惕,但是也不必因噎废食而废弃对活血化瘀药物的应用。只要谨慎用药,合理配伍,还是能够避免的(有实验提示,丹参与白术配伍,能减少丹参潜在的促使Lewis瘤转

移的可能性)。

五、活血化瘀药物和其他药物的合理配伍

活血化瘀药物治疗恶性肿瘤,应以中医理论为指导,根据辨证论治原则与其他药物配伍应用,这不但能够减少活血化瘀药物的某些副作用,而且还可以使整个方剂发挥协同作用。因而,在临床实践中合理地配伍、组方是取得较好疗效的重要一环,必须予以十分重视。我们认为下列配伍对提高疗效是有利的:

1. 活血化瘀药物与健脾药物的配伍:某些活血化瘀药物可以与党参(太子参)、炒白术、茯苓、白扁豆、淮山药等健脾药物配伍,从而取得较好的疗效。我们曾用健脾药加穿山甲、丹皮为主治疗123例肝癌,与其他组方相比,疗效较好。

2. 活血化瘀药物与补肾药物的配伍:补肾药物如仙灵脾、仙茅、肉苁蓉、生熟地、补骨脂、熟附块等与活血化瘀药物配伍,用于治疗乳房癌、肾癌、膀胱癌、原发性或转移性骨肿瘤等,常常可以收到较好的效果。

3. 活血化瘀药物与滋阴、养肺药物的配伍:滋阴养肺药物如北沙参、天门冬、元参、石斛、龟板、鳖甲等,与活血化瘀药物配伍,常被应用于对肺癌、鼻咽癌、喉癌等的治疗。

4. 活血化瘀药物与芳香化浊、软坚化痰药物的配伍:各种脑部肿瘤发展到一定程度时,以中医辨证角度来看,常有痰浊内生,上蒙清窍,阻塞神明出入之路,造成神机不灵等情况,产生头痛、呕吐、嗜睡,甚至昏迷等症状。对于这类病员,我们经常采用以芳香化浊、软坚化痰药为主。辅以清热解毒药物,如石菖蒲、远志、胆星、姜半夏、生牡蛎、夏枯草、魔芋等进行治疗,一般可以取得一定效果。但是在这种常规治疗失败后,切忌轻易把这种治法放弃,而是要细心辨证,看看是否有血瘀证存在。在遇到有血瘀证存在时,只要在这类基本方剂中加入活血化瘀药物穿山甲、赤芍、桃仁、红花、丹参、地鳖虫等,有时马上可以改变情况,取得较好效果。

5. 活血化瘀药物与理气药的配伍:晚期恶性肿瘤,特别是晚期消化道恶性肿瘤,经常有疼痛、胀、闷等症状,主要为气失疏通的表现。治疗时宜配伍一定理气药,如青皮、木香、枳实、乌药、大腹皮、八月扎、佛手、降香、沉香等。但是应该指出,单纯理气药的应用对肿瘤病员常收不到预期的效果。这是因为患者除气滞外,必有血瘀,所以在用理气药时必须与活血化瘀药物相配。配伍方式可参考肿瘤的部位、细胞类型等综合考虑后制定,常能收到较好的效果。

此外,根据中医辨证与肿瘤的部位、细胞类型的不同,合理运用不同的活血化瘀药物与生半夏、生南星、干蟾皮、蜂房、魔芋、蜈蚣、全蝎、壁虎、芙蓉花、山豆根等配伍,让它们在整个方中起重要的祛邪作用,常可收到比较满意的抑制肿瘤增长的作用。另据报道,

丹参、赤芍等活血化瘀药物与小剂量化疗药物(CTX)联合应用,可以增强这些本无多大作用的化疗药物的抑瘤作用。因而,在临床上如开展中西医结合治疗,从提高祛邪、抑瘤的角度出发,可以考虑活血化瘀药物与化疗药物的联合应用。

洋金花治愈变应性亚败血症1例报告

中国人民解放军404医院 刘声远 田常炎 王殿祥

我们试用洋金花制剂治疗变应性亚败血症患者一例,效果满意。现介绍如下:

一、药物及用法

1. 药物:选用山东威海产洋金花,经我院药局制成洋金花注射液(代号7605)。规格每支2毫升。每毫升含生药相当于东莨菪碱量0.5毫克,供肌肉注射。

2. 用法:每晚睡前肌肉注射一次,成人每次用药量从0.5~1.0毫升开始,以后每3~5天增加药量0.5~1.0毫升,递增至每天药量为6~7毫升时,即为每天常用量。一般以3个月为一疗程。亦可根据患者具体情况决定用药量及持续时间。

二、药物反应及注意事项

1. 药物反应:一般肌注洋金花注射液15分钟左右,患者即可出现轻度不同的口干、眼花头晕、嗜睡等症状。重者有暂时性恶心、呕吐、谵语和睡眠时无意识坐起,下床活动等症状。

2. 注意事项:(1)对青光眼、肝肾病患者及孕妇禁用。高血压患者可慎用。(2)对出现上述药物反应前者无需处理。对后者应将其安置入睡,切忌开灯与患者交谈。(3)必要时可在用药前服用安定或三溴合剂,以预防副反应出现。(4)药物反应均可在次日明显减轻或消失。

三、病例介绍

齐××,女,26岁,护士,住院号49820。于1983年11月11日入本院。患者于1982年4月开始,反复发作高热,常达39℃以上。高热时,双腕关节,右踝关节肿痛,活动不灵,并出现丘疹样皮疹,约持续1~2天。曾多次在当地医院化验检查白细胞增高,血沉增快,被诊断为“风湿病”。应用多种抗生素和激素治疗,仅能暂时缓解症状。而全身消瘦、无力日渐加重,故来院求治。既往史,个人史及家族史无特殊。入院检查:体温36.8℃,脉搏98次/分,血压:90/70毫米汞柱。慢性病容,贫血貌,面

部多毛。皮肤无出血点及皮疹。颌下及颈部可触及黄豆大淋巴结,活动,轻度压痛,咽红。肺、心、腹部(一)。双腕、右踝关节肿胀,有压痛及活动受限。神经系统检查未发现异常。患者入院后第五天凌晨突然出现畏寒、发热。当天体温波动在37℃~40.2℃。出汗后体温渐下降。颜面、四肢伸面出现淡红色皮疹,压之退色。双腕和右踝关节肿胀,压痛明显。实验室检查:血红蛋白6.5克%,红细胞260万/立方毫米,白细胞11500/立方毫米,中性79%。血沉90毫米/1小时,抗“O”滴度200单位,血细菌培养、咽拭子培养均阴性。血清蛋白电泳:白蛋白47%, α_1 7.2%, α_2 19.2%, β 13.4%, γ 13.2%。RF(一),ANA(一),OT试验(一)。三次查疟原虫(一),狼疮细胞(一)。左肘滑车部淋巴结活检为慢性淋巴结炎,伴反应性增生。X线拍片检查双手、腕及踝关节均未见异常。心电图、超声心动图检查均正常。诊断为变应性亚败血症。

治疗经过:入院后因患者体质弱、贫血严重,输血三次共600毫升,停用激素(患者入院前自服)。于11月17日开始用洋金花注射液治疗。每晚睡前肌肉注射。第一次1毫升,尔后根据患者用药后的反应情况,每五天增加药量1毫升。当药量增至4毫升时,患者体温未再超过37.4℃。关节肿痛基本消失,病情趋于稳定。待药量递增至每天6毫升时,即定为每天常用量。12月21日后体温正常,连续6次化验血常规和血沉均在正常范围,其他症状也全部消失。于1984年5月31日痊愈出院。1985年1月复查:患者出院后体温一直正常。血常规:血红蛋白11.3克%,红细胞405万/立方毫米,白细胞5200个/立方毫米,中性69%,淋巴28%,二次查血沉分别为:6毫米/1小时、2毫米/1小时,IgG 860毫克%,IgA 140毫克%,IgM 217.6毫克%。1985年11月第二次随访患者出院后未再出现发热、皮疹、关节肿痛。