

专题笔谈

食管癌、胃癌证治

王济民(河北省医学科学院): 食管癌和贲门癌属于中医“噎膈”范畴。经过长期临床观察和高发区现场研究, 发现舌质颜色以淡青紫、青紫和红紫为多, 不少呈现晦暗, 部分兼有瘀斑、瘀点或青紫条带。舌苔以厚腻为多见。

在辨证论治方面, 可分为气滞、血瘀、正虚等型。早期以气滞、血瘀型为多, 中晚期以血瘀及正虚型为多。而正虚型又有气血阴阳之别, 以气虚、血虚为多见, 阴虚、阳虚者较少。治疗常用冬凌草 60~120 克, 石见穿 30~60 克, 藤梨根 30~60 克, 白花蛇舌草 30~60 克(或半枝莲 60~90 克)。气滞者加八月扎 15~30 克; 血瘀者加丹参 15~30 克, 赤芍 9~15 克。一般多为气滞血瘀同时存在, 故理气药与活血药并用。气虚加黄芪、党参(或人参)、白术、甘草; 血虚加黄芪、当归、阿胶、熟地(或制首乌); 阴虚加天冬、女贞子; 阳虚加补骨脂、淫羊藿。符合化疗条件的加用中小剂量化疗, 并用中药减轻化疗反应, 在化疗间歇期继续用中药, 扶正抗癌。对早期患者疗效较好, 中晚期患者疗效较差。但仍能缓解症状, 延长寿命, 提高生存质量。对于噎膈严重, 甚至滴水难下, X线检查为蕈伞型、髓质型者, 用鲜半夏捣烂, 每次 2 克, 装胶囊内吞服, 一日三次, 有减轻梗阻的作用。但对于食管、贲门有明显疼痛, 若 X线检查为溃疡型者不宜用, 缩窄型用之无效。

张代钊(中日友好医院): 从长期的临床实践中, 看到中医中药对多数中晚期食管癌及贲门癌患者有减轻症状和延长生命的作用。在用药过程中应注意病情轻重, 病期早晚及患者的体质强弱。早期患者全身情况良好, 应以祛邪

为主, 扶正为辅。中期患者病情稍重, 肿瘤较大者宜攻补兼施, 扶正祛邪同时并举。晚期患者因身体虚弱, 肿瘤广泛转移, 多有气血双亏, 应以扶正为主, 祛邪为辅。并需随时注意调理脾胃以增进食欲, 增强体质。对食管、贲门梗阻患者治疗方法如下: (一)开道散 1 号: 冰片 9 克, 硼砂 60 克, 硃砂 9 克, 丁香 9 克, 礞石 15 克, 共为细末, 加糖制成膏状, 冷却作片剂, 每片 0.5 克, 每次含化 1 片, 每日 3~4 次。(二)针灸: 天突、止呕、膻中、内关(双)、足三里(双)、三阴交(双)、金津舌咽(双)、天鼎(双)等。强刺激, 不留针。(三)扶正培本中药点滴灌肠: 黄芪 20 克, 党参 15 克, 女贞子 30 克, 补骨脂 9 克, 鸡血藤 30 克, 当归 12 克。水煎浓缩为 200 毫升, 每日 1 次。并结合化疗。曾有 1 例食管中段癌, 管腔高度狭窄, 钡剂通过受阻。通过上述治法, 进食情况逐渐改善, 一周后可吃软面条。从出现梗阻已生存 6 个月。

张锡君(重庆市中医院): 胃癌属祖国医学“症块”“胃痛”等范畴。其病理改变可分三个阶段。初起多由情志不遂, 肝气不舒或饮食不节, 损伤脾胃, 致肝胃不和, 脾胃气滞, 这一阶段病情较轻, 易为人们忽视, 继则肝郁气滞, 脾胃受伤, 运化失常, 痰浊内生; 肝郁气滞, 气机失宣, 阻于血络, 血滞成瘀; 痰瘀互结, 日渐成积。这一阶段临床表现突出, 但诊断并非都很明确, 难免影响治疗。因失治误治, 病情迁延, 久则气阴耗损, 气血瘀结, 脾胃失调, 气血生化无源, 新血不生, 恶血不去, 气血大亏, 病情加重。患者求医多已属第三阶段, 即既有痰瘀症积等邪实的一面, 又有气血大亏脾胃虚弱等正虚的一面, 本虚标实。治宜攻补兼

施,以补为主,重在益气养血,滋阴育阳,健脾调胃,佐以活血化瘀,软坚散结,具体用药上除常规煎剂外,总配以散剂,丸片剂,针剂及有关的中成药。我临床常用的基本煎剂是:黄芪、太子参、大枣、苡仁、核桃树枝、鸡矢藤、土茯苓、昆布、海藻、炒三仙等,临床还根据不同情况加减化裁。常用散剂方药是:乌梢蛇、三七粉、九香虫、地鳖虫、僵蚕、沉香、血见愁、麝香等,临床根据不同情况选2~4味共研细末,既可内服,也可调醋外敷包块或痛处,其活血化瘀,散结止痛力较强。常用的丸片剂多是市上出售的中成药,如化症回生丸、癌痛宁、六神丸、健脾膏片、夏枯草膏、大山楂丸等,常用针剂如人参注射液、核葵、肿节风等。在饮食方面,应禁生冷不洁,辛辣刺激之物,饮食要尽量做到既营养丰富,又易于消化,为了有助于治疗可常吃银耳汤、海带汤、蹄筋汤和鹅汤。总之,治疗胃癌一病,要抓住扶正调理为主,化瘀抗癌为辅,采用多剂型,多方法缓缓图之。(余朋千整理)

段凤舞(中国中医研究院广安门医院):胃癌病人临床表现有三个特点,一为升降失常,二为虚实夹杂,三易旁及四脏。余临症每多注意兼顾,用药亦多寒温并用,升降并用,补泄并用。初期病邪尚浅,正气未虚(临床上此类病人多已手术切除癌瘤),临床表现多为气机不畅,升降失度,水湿运化失常,痰热结滞,症见胃脘堵闷不适,纳谷不香,疲倦无力,舌苔黄腻或白腻,多以寒温并用,辛苦相配;可选用小陷胸汤加味,苦降辛开。若病及肝,致肝胃不和,胃脘胀满,时时隐痛,串及两胁,嗳气吞酸,可选小陷胸汤合逍遥散或左金丸加减。中期胃气已虚,体弱乏力,每见虚中夹实,虚多实少,寒多热少,症见胃脘堵闷,纳谷大减,餐后胀痛,呃逆频作。以呃逆为主者,可选补虚降逆,消痰涤饮的旋复代赭汤加减;若以体弱乏力,饮食大减为主者,可选香砂六君子汤加减。晚期病程日久,气血虚衰,累及到肾,脾肾虚寒,症见胃脘疼痛,喜温喜按,不能进食,或朝食暮吐,或食入经久复吐,或呕

痰涎清水,伴形寒肢冷,大便稀溏,腰膝痠软,或贫血浮肿。治以补虚,升提为主,可选补中益气汤或理中汤、附子理中汤加味。胃癌非一般胃病,余多以辨证与辨病结合,在辨证用药基础上,常选用抗癌中草药1~3味加入。如,半枝莲、半边莲、白花蛇舌草、山慈菇、蛇莓、白英、龙葵、白屈菜、徐长卿、莪术、急性子、黄药子、生苡仁、土茯苓、贝母等。胃癌病人,消磨水谷功能大减,脾胃易虚,忌滋腻及过苦寒,禁肆意攻伐。以“和”为“贵”。

(赵田雍整理)

赵树珍(浙江省中医药研究所):临床所见,胃癌之求诊于中医者,多为晚期患者。晚期胃癌患者,可概括为正虚、血瘀、毒聚,属正虚邪实之证,我常采用健脾补气、活血祛瘀、解毒散结之法,基本方用生黄芪、炒党参、茯苓、生苡仁、莪术、薏苡果、白花蛇舌草、仙鹤草。脾胃虚寒、脘胀便溏者加淡附片、炮姜;气虚乏力明显加红参、白术;肝胃不和,脘胀隐痛加枳壳、白芍、川楝子;疼痛固定,持续不解,属气滞血瘀者加元胡、五灵脂;胃气上逆,呕吐频繁加生半夏、代赭石;瘀毒积聚,肿块明显加三棱、丹参、生牡蛎。

手术切除后未经化疗者,早期以补气养血、和胃消食为主,归芍六君子汤为主方,酌加山楂、谷麦芽、神曲等消食健胃之品。恢复期常用黄芪、党参、猪茯苓、生苡仁、薏苡果、仙鹤草扶正抗癌之品,防其复发。术后化疗患者,常见纳差呕恶,头晕乏力,大便不调等症,宜健脾益气、和胃降逆,用旋复代赭汤、橘皮竹茹汤加减。白细胞下降者,重用黄芪、补骨脂、女贞子、仙鹤草、丹参、红枣等,补肾健脾、活血养血,以保证化疗顺利进行。

胡安邦(上海肿瘤医院):胃癌患者一般情况都较差,常见舌淡脉细、气血不足之症。故用药攻癌,须在辨证论治的指导下,结合成方扶正祛邪,其效始著。胃脘痞闷,进食则嗳气,大便难,可用旋复代赭石汤,加石见穿、急性子。若脾虚气滞多痰,脉细软者,可用香砂六君子汤,加冰球子、鬼臼、石见穿。又患者因

阴邪盘踞,以致中阳不振,舌苔白,脉缓濡,而喜暖者,则宜桂枝通阳为主。如胃脘痹结,胸背板滞作痛者可用枳实薤白桂枝汤。如胃阳不振,痰饮不化,以致头晕心悸者,可用苓桂术甘汤,加生南星、生半夏、生姜。亦有气郁化火,而胃脘痞热,舌见黄腻者,则宜黄连泻心,配伍半夏、生姜以苦降辛开,佐以半枝莲、白花蛇舌草凉血解毒。若兼见下肢凉者,则须加桂枝、甘草辛甘通阳,生姜、大枣调和脾胃,这就是黄连汤的升降阴阳之法。胃癌发展到脘痛时作时,则邪已在络。治宜用全蝎、僵虫搜剔入络通痹。配伍五灵脂、焦山楂散瘀。佐以党参、当归、赤白芍、制香附、延胡索、炙甘草之调和气血而止痛。

陈健民(上海医科大学华山医院):胃癌手术后,化疗、放疗同时进行者,晚期胃癌周围血象低不能手术、放疗、化疗及恶液质明显者,常用养阴补气的地黄汤。药物有:生地 30 克,黄精 30 克,明党参 30 克,扁豆 30 克,黄芪 12 克等,经治疗 2~4 个月往往能收到自觉症状改善,客观体征控制的效果,在一些客观指标前后对比中,能看到地黄汤能提高体外淋巴细胞转化率、周围血白细胞、淋巴细胞绝对计

数、血小板数。如有紫舌、转移、肿块较大未能全切除,以及剖腹探查后正气虚不甚者,则配伍活血、软坚、清热、化湿等祛邪药,如活血化瘀的芎龙汤:川芎 30 克,地龙 15 克,葛根 30 克,三棱 30 克,牛膝 30 克。服药后不但对瘀血证候有所改善,同时血液粘滞度亦可降至正常范围,对减少转移、延长生存、改善生存质量有所帮助。

此外,对感染明显者常配伍清热解毒药,如半枝莲、七叶一枝花、鱼腥草、白花蛇舌草等。舌苔厚腻者常配伍苍术、苡仁、生半夏、生南星等。

周岱翰(广州中医学院肿瘤研究室):胃癌论治,首重辨证,辨证着眼于温补脾肾。辨病多从局部癌瘤着想而选择有效的抗癌中药。常用四君子汤合黄芪、鸡内金、砂仁、淫羊藿、菟丝子、枸杞子等辨证论治,配合硃砂、生南星、生半夏等辨病治疗,或用猪肚纳胡椒、砂仁炖浓汁调服,每于“食入复出”之时,收到健脾安胃之功,治验病例颇多。硃砂一物,即《本草纲目》记载治噎膈之北庭砂,主要成分为氯化铵,宜研极细末,每次冲服 1 克,功能祛痰磨积消瘤。

综合排石疗法治疗胆石症

上海梅山冶金公司医院中医科 曾 金 华

我们于 1984 年 7 月以中药柴承汤为主,结合耳压,综合治疗 95 例胆石症,排石率为 94.74%,现报告如下。

一、一般资料:95 例患者中,男 27 例,女 68 例,年龄最小 25 岁,最大 68 岁;工人 49 例,农民 11 例,干部 31 例,其他 4 例;病程最长 20 年以上,最短 20 天。

二、诊断标准:(一)阵发性上腹部疼痛,伴有消化道症状,或有放射性疼痛,或有发热、畏寒、黄疸。(二)既往有类似疼痛史或手术取石史。(三)经胆道造影检查或 B 型超声波检查证实者。

三、治疗方法:柴承汤:柴胡 20 克,大黄 15 克,黄芩 20 克,马鞭草 30 克,郁金 15 克,鸡内金 15 克,

海金沙 15 克,枳实 15 克,金钱草 30 克,乌梅 15 克,元明粉 10 克。隔日 1 剂,煎 2 次,1 次顿服。耳压取穴:食道,贲门,胃,大肠,小肠,肝,胆,直肠下,神门,交感,松肌点,眼及上、中、下背。隔日 1 次,1 周 3 次,左右耳轮流贴穴,6 次为一疗程。

治疗程序:8 点,耳压法;8 点半,中药柴承汤,口服;9 点半,脂肪餐,猪蹄二只清炖服下;10 点半,50%硫酸镁 10 毫升口服。治疗期间,病人均留大便,冲淘结石。

四、治疗效果:本组 95 例,治疗二周时间,排石率达 94.74%。

本科其他同志也参加此项工作,一并致谢