

止痛效果。

治肢体麻木:据现代医学研究何首乌有降血脂作用。我们治疗肢体麻木,属血脂偏高者,常重用何首乌并根据病证分别加入渗湿导滞、祛瘀化痰、通经散结之品,对解除肢体麻木、降低血脂具有良好效果。

治失眠:失眠是神经衰弱的主症之一,俞师通过临床观察,发现本病偏于肝肾阴虚者多见,遂针对此一病证研制出神舒胶囊,方中以何首乌为主药,能起到滋阴养血,调补肝肾,镇静安神的功用。我们近几年通过临床观察,证实该药对肝肾阴虚型患者疗效很好。

治脱发:俞师根据“发为血之余”、“肾之华在发”的理论,拟有“脱发再生汤”方,以何首乌为主药,配以熟地、当归、红枣、侧柏叶等,经过实践有一定效果。

治瘾疹、瘙痒症:俞师对皮肤病很重视内治方法,如治疗瘾疹(荨麻疹),提出着重调治气血的见解。如治疗一位患瘾疹8~9年的患者,曾经多方治疗,近1年来,每隔数天便发作一次,每次持续10余天,俞师主以养血和营,疏风通络,方中重用何首乌30g,连服15剂,病情完全控制。治疗皮肤瘙痒,俞师亦以何首乌为主药配合生地、当归、白芍、蝉衣、蒺藜、白鲜皮、银花、红花等养血解毒,祛风透疹等。我们通过临床验证,确实可收良效。

福建中医学院(350003) 许仕纳

福建省中医药研究院(350003) 俞宜年

痰瘀同源与癌瘤

明·赵献可《医贯》云:“痰也,血也,水也,一物也。”笔者认为,痰瘀同源的观点对肿瘤的中医辨证论治,有重要的指导意义。

1 痰瘀为病的机理

痰瘀形成并停滞体内,久留不去,则易变生各种疾病:如痰瘀阻遏胸阳,则为胸痹;阻遏肝胆经道,则发黄疸;痰瘀中阻,清阳不升,则为眩晕;痰瘀蒙蔽心包,则为闭证;痰瘀若与外来之邪毒互相搏结,聚结于脏腑、经络,积留日久则变生为恶肉亦即癌瘤。如痰瘀与烟毒搏结,积聚于肺,则为“肺积”(肺癌);痰瘀与酒之热毒互结于肝或食道,则为“肝积”(肝癌)或“噎膈”(食道癌);痰瘀与不洁食物中之秽毒互结于食道或胃脘,则为“噎膈”或“胃积”(胃癌)。因而,癌瘤属于痰瘀变生的疾患之一。明·陈实功《外科正宗》曰:“夫人生癭瘤之症……乃五脏瘀血浊气痰滞而成。”

2 癌瘤中的痰瘀见证

癌瘤的病因很多,常可见到先痰后瘀,痰瘀互结的征象。如颅内肿瘤,可先见有头晕、恶心之痰浊内阻之

证,继而再出现头痛、呕吐、行走不稳、抽搐等风痰夹瘀之证;食道癌,初见为吞咽不畅或进食梗阻之痰气交阻之证,当痰与瘀搏结交阻食道之时,则见进食梗阻不下、胸骨后疼痛;有人统计,肺癌以痰浊犯肺之证(如咳嗽)为首见症状者占70.2%,以痰瘀夹杂为表现者如咳嗽、胸痛、咳血,占39%~57.8%。上海、广州有关医院分别对2752例、1000例鼻咽癌患者初治时的症状作统计,以颈部淋巴结肿大亦即中医谓之“痰核”为证见者,分别占70.6%、77.4%,以头痛或颅神经损害征等“瘀血阻络”为见证者,分别为57.2%、68.6%。笔者对351例初诊未治的鼻咽癌病例体征作中医分型,其中痰浊凝聚型(颈淋巴结肿大)占54.99%(193/351),瘀血型(头痛或颅神经损害)占9.97%(35/351),痰凝血瘀型(同时有以上两种见证)占25.36%(89/351),其他型占9.7%(34/351)。可见痰瘀为癌瘤的主因。此外,许多术前未见痰瘀体征如淋巴结肿大、体表疼痛肿块者,术中常可发现已有淋巴结转移,此类身体深部转移的淋巴结,中医称之为“流痰”。

3 痰瘀同源说在肿瘤临床中的意义

“痰瘀同源”学说,对癌瘤的辨证用药,有指导意义。癌症患者虽然经过手术、放疗、化疗,仍有半数在5年内因复发或转移而死亡,原因是这些患者经以上治疗后,体内仍存在着转移灶尤其是亚临床期转移灶,笔者称之为“流痰未清”或“痰瘀未清”,这类“流痰”或“痰瘀”,就是肿瘤复发或转移的根本。因此,在治疗中,化痰祛瘀是一条长期的治则。有报道,放疗后出现青紫舌此“瘀证”体征的鼻咽癌患者,5年生存率低于无此体征者。而在放疗后,除予以清热养阴中药外,每隔半年予以大剂量的生南星、生半夏等化痰散结药,可明显提高病者的5年生存率,使其5年生存率达80%,而单纯放疗组则为50%左右,提示化痰药有治疗瘀证作用。有人认为,治痰为中医治疗恶性肿瘤的关键,故在治疗肉瘤、恶性淋巴瘤中,采用祛瘀与化痰散结并举法则,亦取得良好效果。

痰瘀同源的论点,是有临床实践作为理论依据的。在中医肿瘤临床中,注重“痰瘀同源”的论点,不仅可从中医理论上阐明癌瘤的一些病因和病机,更主要的是为辨证用药提供科学依据,根据这一论点以及“痰无处不到”的特点,在治疗中,应把化痰祛瘀作为一基本治则,贯穿于治疗的全过程,在一些对活血化痰药无效的“瘀证”治疗中,宜加用化痰药,而对化痰散结无效的“痰证”,宜加用活血化痰药,以求达到对癌瘤不仅是治证,而且是治因的目的。

中山医科大学肿瘤医院中医科(510060) 徐伯平