

大伤者,胃气败则苔光剥,脏真败则舌失神;……甚至在舌体的脏腑分属关系上,之所以有五脏划分与胃经划分之异,正是因为质苔有别,即以舌质分属五脏、以舌苔分属三脏,故舌绛主热而有舌尖属心、舌中属胃和舌根属肾之分,苔腻主湿而前部属上脘、中部属中脘和下部属下脘之别。总之,气病重视其苔,血病重察其质,苔先变者责之腑,质先变者责之脏,……由此可以把握病机浅深与病势轻重之大概矣。

江西中医学院(330006) 刘英锋

中医药治疗 胃癌癌前病变须标本兼顾

胃癌癌前病变(Precancerous lesions of gastric cancer, PLGC)是指胃粘膜上皮中、重度不典型增生及非完全性结肠化生而言。研究表明,胃粘膜上皮细胞癌变并非是由正常细胞一跃而变为癌细胞的,而是一个渐进的过程;在发展为恶性肿瘤之前常经历一个相当长的演变阶段,即PLGC阶段。若能及早识别和控制其向胃癌方向发展,对开展胃癌的二级预防有积极意义。迄今为止,西医临床尚缺少对之疗效确切、副作用小的药物,一般主要针对基础胃病如慢性萎缩性胃炎等进行治疗,并定期随访,一旦出现重度不典型增生有癌变趋向时,则考虑行外科手术治疗,但这仅是一种消极的措施。

PLGC这一病理概念属于中医“胃痞”、“胃脘痛”之范畴。长期以来的临床实践证明,中医药对其有疗效较好和副作用小的优势。综观目前的临床报道,有以辨证分型如脾胃虚寒、肝胃不和、脾虚气滞、脾胃阴虚及湿热内蕴等分别论治者;有以基础方加减及固定专方治疗者;对其病机的认识、药物的运用及疗程的长短尚缺乏一定的统一性。由于PLGC病程较长,而中医认为“久病必虚”、“久病多瘀”,故其临证每多虚实夹杂;治疗时若辨之过细,既不利于疾病的治疗、药物的筛选和推广,也不利于治疗效果的观察。

近年来,特别是“八五”对中医药治疗PLGC的协作攻关以来,已较一致地认为其主要病机为本虚标实,病位在脾胃,与肝相关连,本虚以脾胃气阴两虚为主,标实则有气滞、血瘀、热毒蕴胃等;因而强调以健脾益气养阴、活血理气、解毒抗癌为治疗大法。现代药理实验研究也证实,益气健脾养阴扶正之品如黄芪、太子参、白术、白芍、石斛等能调节机体免疫功能,提高抗病能力,增强胃粘膜对有害因子的抗御清除能力即保护胃粘膜的作用;理气活血化瘀之品如三七、丹参、枳壳、郁金、香橼皮等能增加胃粘膜血流量,改善微循环,纠

正胃粘膜缺血缺氧,降低血管通透性,减少炎症渗出,促进局部炎症的消散、吸收,萎缩腺体的复生及增生性病变的改善;而解毒散结抗癌之品如莪术、蒲公英、半枝莲、白花舌蛇草等则具有一定的防突变和抑制癌细胞的作用。总之,临证治疗PLGC应紧紧抓住其虚实夹杂之病机特点而施予标本兼顾之方药,如是则往往能切中肯綮,收到较为满意的疗效。

广州中医药大学脾胃研究所(510407) 胡玲 劳绍贤

肺痹咳嗽方临床验证有效

咳嗽乃临床上一种常见症,对某些迁延不愈的患者,治疗颇感棘手。笔者研读《中医杂志》1996年第8期“肺痹咳嗽治疗心得”一文,深受启发。在临床中经常遇到这种病人:多无寒热,仅自觉咽喉、气管发痒而咳,咳甚则牵连胸胁疼痛,无痰或少痰,胸透或X线片示:心肺(一)或肺纹理增多。应用抗生素治疗效果不佳,既浪费了药物,也给病人增加了经济负担。去冬今春仿肺痹咳嗽方随症加减治疗多例,疗效满意,兹举验案2例。

例1:施某,女,45岁。1996年10月22日初诊。近3年来,每年冬天必发咳嗽,每次持续时间长达3~4个月。用消炎抗菌、止咳化痰等中西药治疗不效,待天暖时逐渐好转。此次发病已一月有余,干咳无痰,咽喉、气管发痒即咳,咳则牵连胸痛、头痛,夜间、清晨咳甚,且伴食欲差、咽痛、腹胀便秘,严重影响休息与工作。胸透示:右下肺纹理增多,血、尿常规均正常。舌尖红、苔薄白稍燥,脉弦略数。用青霉素、氨苄青霉素静脉点滴半月无效后建议其改服中药治疗。处方:炙麻黄6g,炒杏仁15g,炙甘草6g,桔梗10g,橘红10g,炙款冬花15g,炙紫菀15g,炙枇杷叶30g,百部10g,沙参15g,枳壳12g,黄芩12g,莱菔子30g。每日1剂,分3次服,4剂后,自觉咳嗽大减,夜能安睡,咽痛、便秘均减轻,又予上方4剂痊愈。

例2:王某,男,6岁。1996年12月12日初诊。入冬以来,常患咳嗽。此次发病已两周,咳嗽有少量痰,不烧,咳甚则吐,食欲差,胸透正常,曾服小儿速效感冒灵冲剂、螺旋霉素、利菌沙、再林、小青龙止咳糖浆等,效不佳,因拒打针而求服中药。舌边尖红、苔白根腻,咽红、扁桃体不大,脉细弦。方药:炙麻黄3g,炒杏仁8g,炙甘草3g,桔梗6g,橘红5g,炙款冬花6g,炙紫菀6g,炙枇杷叶15g,牛蒡子6g,焦槟榔8g,大黄炭5g。每日1剂,分4~5次服,2剂后,咳嗽轻、食欲增,继服2剂获愈。

西安建筑科技大学医院(710055) 聂秋霞