

临 证 心 得

顾振东治疗肿瘤的经验

周晓园* 陶 凯*

主题词 肿瘤/中医药治疗 名医经验 @ 顾振东

顾振东主任医师,师承山东名医刘惠民先生,业医 50 余载,潜心岐黄,医术精湛。我们随师临证,深感其对中医药治疗肿瘤疾患有一定独到之处,故总结介绍如下。

1 从气阴两虚辨治肺癌

求师诊治的肺癌患者多为化疗间歇期和失去手术、化疗、放疗机会的中晚期患者,中老年人居多。以乏力、气短、胸闷、口干舌燥、面色萎黄、纳呆食少、消瘦脱形、舌质暗淡欠润、苔少或薄黄为其常见症状。顾师认为,肺积之症绝非短期形成,必日久气滞血凝,以气、血、痰交阻而成积。积块内聚日久,肺脾之气大伤,气血精液耗竭,故以气阴两虚为本病根源。然而肺癌四大主症咳嗽、气短、胸痛、咳血,乃气虚津亏所致气逆、气滞、气结、血瘀、血逆之故,实为病之标。且肺为娇脏,主气宣降,喜润恶燥,故以益气养阴为治本之要,益气以助肺脾之气,养阴以益肺肾之阴,顾师多以肺癌汤(黄芪、党参、白术、生地、麦冬、山茱萸、枸杞子、白花蛇舌草、半枝莲、全蝎、蜈蚣、砂仁、甘草)为基本方,化裁治之。若咳血者,重用生地,加丹皮、黄芩、小蓟;若痰盛者,减生地,重用白术,加茯苓、瓜蒌、桔梗、半夏;频频干咳不止者,加沙参、花粉,重用生地、麦冬;胸痛甚者,加细辛、土鳖虫或加重全蝎、蜈蚣用量;纳呆腹胀者,加陈皮、木香、焦三仙;便干难下者,加瓜蒌、柏子仁;便溏者,酌减养阴益气药,加薏苡仁重用。

病例:张某某,男,52 岁。1997 年 10 月 11 日就诊。乏力、咳嗽月余,伴胸闷憋气 1 周。1 月

前外感后,出现阵发性咳嗽、少痰、乏力,并逐渐加重,伴纳呆、体重下降。1 周前,咳嗽加重,咳痰带少量血丝,并感胸闷憋气,咳嗽、活动后更甚,偶有胸痛,乏力,口干,夜间甚,纳少,自汗,时有夜间盗汗,消瘦,神疲,烦躁,舌体瘦小、质暗红、舌边有瘀斑、苔少而干,脉细数。CT:右肺下叶周围型肺癌。纤维支气管镜活检,组织病理学诊断:腺癌(中-低分化型)。中医辨证:气阴两虚。用肺癌汤加减:党参 12g,白术 20g,麦冬 20g,生地 20g,丹皮 15g,黄芩 12g,山茱萸 15g,枸杞子 15g,细辛 3g,小蓟 30g,白花蛇舌草 40g,半枝莲 30g,蜈蚣 2 条(研冲),甘草 6g,水煎服。6 剂后,乏力减轻,纳增,咳嗽轻,未再咳血,仍口干,时胸闷胸痛,于上方中细辛改为 6g,生地改为 30g,加沙参 15g。6 剂后,症状大减。其后一直随症加减服用,已存活 3 个月。

按:肺癌发病率高,病程短,死亡率高。我们临床治疗肿瘤十余年,观察到当中、晚期肺癌患者失去手术机会,又无法承受放疗、化疗时,此时中药治疗仍以肺癌四大主症咳嗽、气短、胸痛、咳血为主时,往往收效甚微,病情多迅速恶化,生存期较短。自跟顾师临证学习以来,体会到其根据病机特点,抓住本虚之枢要,从气、阴着手,培正固本以去邪消积,以求长效。多用黄芪、党参、白术、茯苓以补肺脾之气,虚甚者用西洋参、人参;以生地、麦冬、山茱萸、枸杞子滋补肺肾之阴,久病则加鳖甲、龟甲,以血肉有情之品养其精血;攻伐消积常用白花蛇舌草(最大量用至 90g)、半枝莲,配合全蝎、蜈蚣助其消积之力,并能活血通络以止痛。顾师认为,对正气已虚,制邪无力的急切难图之症,临床必以扶正之药,缓缓补之,方能见效。我们观察到,大部分病人在服十余剂后,逐渐感到体力增加,一般情况好转,症状减轻,生活质量明显提高,有些患者

* 山东中医药大学附属医院,山东省济南市文化西路 42 号(250011)

收稿日期:1998-10-27

已带瘤生存 2~3 年。

2 从柔肝疏肝辨治肝癌

肝癌发病急,病情重,死亡快。临床就诊者,多有腹中积块坚实,胁痛牵扯后背,心下痞满,少食或不食,满腹撑胀或胀痛,黄疸色鲜,肢体浮肿,腹水如鼓,二便难下,一派邪实壅盛之象。然而顾师临诊不以祛邪为主,而认为“壮人无积,虚人则有之”,“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”。这类患者发病前大多有肝炎、肝硬化病史,且病史较长,乏力、少气、纳呆、口干、盗汗、五心烦热、消瘦脱形、舌光无苔、脉细数等症明显。肝藏血主疏泄,体阴而用阳,体阴者肝血易亏、肝阴易损,用阳者肝气易郁、易滞,故治当以柔肝养肝、疏肝理气为要,常用肝癌汤(生地 15g,麦冬 20g,白芍 15g,山茱萸 15g,枸杞子 15g,柴胡 12g,郁金 15g,砂仁 10g,白花蛇舌草 40g,半枝莲 30g,党参 15g,白术 15g,茯苓 10g,甘草 5g)为基本方。若痛甚者,加细辛(最大量用至 9g)、全蝎、蜈蚣;黄疸者,加茵陈、黄柏;肿块坚硬者,加穿山甲、水蛭、浙贝母,无出血现象可加三棱、莪术以攻坚破积;腹水、浮肿者,加薏苡仁、泽泻,重用茯苓;腹胀者,加陈皮、大腹皮;五心烦热、口干甚者,加栀子、黄柏、鳖甲;大便干者,加肉苁蓉、柏子仁,重用当归。

病例:李某某,男,61 岁。素有乙型肝炎病史。1995 年 11 月因消瘦、乏力、厌食 5 个月,检查血清甲胎蛋白(AFP)990 μ g/L,CT 诊断为肝癌,乃行手术。手术过程中因肿瘤多发并粘连、转移而未完全切除,予姑息治疗。术后作化学介入疗法 3 个疗程,于 1996 年 3 月来诊。患者右胁肋胀痛,连及后背,厌食纳少,脘腹痞满撑胀,食后、入夜更甚,有时因胀而不得眠,口干咽燥,烦躁易怒,双下肢时有浮肿,舌红少苔,脉弦细数。处方:生地 15g,麦冬 20g,丹皮 15g,白芍 15g,柴胡 12g,郁金 15g,黄芩 12g,白花蛇舌草 50g,半枝莲 30g,党参 15g,白术 15g,茯苓 10g,砂仁 10g,细辛 6g,甘草 5g,水煎服。12 剂后,自感乏力较前明显好转,纳增,仍时有胁肋隐痛,脘腹胀满,但已减轻,夜寐已安,情绪好转。顾师遵上方减黄芩,白芍改为 20g,细辛改为 10g,加

穿山甲 10g,浙贝母 20g,水蛭 6g。继服 6 剂后,诸症减轻,随症加减服至 1997 年 11 月就诊时,已无明显不适,纳眠可,二便调,B 超检查肝肿块比 1 年前无明显增大。

按:肝癌患者多以胀、满、痞、痛为主要症状。然而失去手术机会时,积极的化疗有时会适得其反,反致正气更虚,诸症更重,甚至病情恶化。顾师认为肝癌病根经久,邪毒深侵,正气消残,攻伐太急则复伤正气,邪反固矣。故善治者,当先补虚或兼而伐之,故以生地、白芍、山茱萸、枸杞峻补肝肾之阴,伍柴胡、郁金疏理条达肝气,佐参、苓、术、草、砂仁实脾,以防肝木克伐脾土,白花蛇舌草、半枝莲解毒消积。据我们观察,多数患者服药后,在乏力减轻、饮食增进的同时,胀满痞痛等症亦缓缓改善,生存期延长。

3 从疏肝健脾辨治乳癌

顾师认为,乳腺之积当从肝脾论治。肝经布胁肋,乳病当责之于肝。肝气宜疏不宜结,肝气郁结则气滞血瘀,肝木盛则克脾土,脾失健运则聚湿成痰,气血痰互结则积聚于乳腺。就诊的患者在手术和放疗、化疗后,多有口干口苦、烦躁易怒、失眠多梦、四肢倦怠乏力等肝郁脾虚之证,故治疗当以疏肝健脾为主,顾师多以乳癌汤(柴胡、郁金、党参、白术、茯苓、砂仁、白花蛇舌草、半枝莲、浙贝母、蜈蚣、甘草)为基本方治之。若乳腺、淋巴结癌肿复发者,酌加山慈菇、土贝母、夏枯草、半夏、三棱、莪术;上肢、肩部肿胀坚硬、麻木、胀疼、活动不利(手术、放疗导致上肢静脉回流受阻,臂丛神经及肌肉损伤等),重用蜈蚣、茯苓,加泽泻、薏苡仁、红花、丹参;心烦易怒、口苦者,加黄芩、栀子;夜寐差者,加何首乌、炒枣仁、百合;倦怠乏力甚者(尤其是化疗后白细胞下降),加黄芪,重用党参、白术;纳呆脘满者,加厚朴、藿香、陈皮;心悸、汗出者,加何首乌、枸杞子、黄柏、生地。

病例:杨某某,女,60 岁。1997 年 3 月 12 日就诊。于 9 年前发现右乳肿块,行右乳腺癌根治术,术后未行放疗和化疗。1 年后发现右颈部淋巴结肿块,手术切除,于 1995 年左颈部、左腋下淋巴结又肿大。再行手术切除,病理报告为转移

腺癌,进行放疗。就诊时,患者左颈部、双上肢、肩部肿胀、麻木、硬、痛,右侧乳房亦肿胀作痛,上肢活动后肿胀更甚,心烦易怒,夜寐不安,口苦口干,乏力,懒言,纳少,舌红、苔薄黄,脉细弱数。处方:柴胡 15g,郁金 15g,土鳖虫 12g,白花蛇舌草 40g,半枝莲 30g,鳖甲 15g,党参 20g,白术 15g,茯苓 15g,薏苡仁 30g,泽泻 15g,白芍 30g,细辛 10g,炒枣仁 30g,甘草 5g,蜈蚣 2 条(研冲),水煎服。12 剂后复诊,颈、肩、上肢肿胀明显好转,遂于原方加丹参 15g 继服,以后一直随症加减服用,疗效明显。

按:顾师认为乳腺癌术后的病人治疗有两

个重点:一则为健脾疏肝。健脾益气能提高机体免疫力,改善病人乏力、少气、纳呆等症状;疏肝理气能改善口苦口干、心烦易怒、肋肋胀满等肝郁症状。经常服用可防止癌症转移和复发,以期达到延长生存期的目的。二则用健脾疏肝药配合活血通络之品治疗由于手术、放疗对局部神经、血管、淋巴管、肌肉的损害所致的上肢及肩部肿胀、麻木、疼痛有很好的疗效。这些症状虽顽固难消,但坚持服用,疗效甚好。不少患者服药后,僵硬的肌肉逐渐变软,皮肤逐渐红润而好转,充分体现了中医药在治疗中、晚期癌肿及其伴随症状方面的优势。

中医为主治疗成人 Still 病 1 例

史 胡 桃*

笔者试用中医辨证施治为主治疗成人 Still 病 1 例,疗效尚可,现报告如下。

患者万某某,女性,32 岁。因间歇性发热伴四肢关节疼痛、皮疹两年余,加重两个月,于 1995 年 5 月 27 日入院。患者发病以来经多家县级医院先后按感染、风湿性关节炎、过敏性皮炎诊治,曾用多种抗生素等抗感染药物,抗风湿药物和抗过敏药物治疗无效。后某省立医院风湿科诊断为成人 Still 病,予芬必得、地塞米松、强的松、硫唑嘌呤等药物,症状缓解,后因激素减量,体温上升,症状复发,患者对西药失去信心,故求治于中医。入院时主诉:全身发热,汗出口渴,烦躁不安,四肢关节疼痛甚剧,尤以双腕、双手、双膝、双踝、双足趾关节为著,全身泛发皮疹,搔痒难忍,咽痛,食欲减退,溲黄便秘。查体:神清,体温 40.2℃,面色红赤,面部呈满月脸,咽喉部充血明显,扁桃体 II 度肿大,全身关节红肿压痛,全身皮肤见散在大小不等之皮疹,抓痕明显,尤以四肢为甚,心肺听诊无明显异常,肝脾肋下未触及,腹平软,无压痛,双肾区无叩击痛,腹股沟触及淋巴结肿大。实验室检查:血红蛋白 85g/L,血白细胞 $20.0 \times 10^9/L$,中性 0.86,淋巴 0.24,血沉 127mm/h,抗链球菌溶血素 O(-),类风湿因子(-),C 反应蛋白(+),抗双股脱氧核糖核酸(-),血培养(-),抗核抗体(-),肥达氏反应(-)。舌质绛而干,苔黄燥少津,脉洪

数。诊断为成人 Still 病,中医辨证为气营两燔,拟白虎汤合清营汤出入。药用:生石膏 40g(先煎),知母 15g,生地 30g,玄参 15g,丹皮 10g,赤芍 12g,丹参 15g,竹叶 12g,金银花 25g,连翘 25g,防己 10g,大黄 10g(后下),虎杖 15g,制马钱子 3g(先煎),雷公藤 12g,水煎服,每日 1 剂。安宫牛黄丸每次 1 丸,日服 2 次。配合少量肠溶阿斯匹林口服,物理降温,嘱患者多饮开水。7 天后患者体温降至 38.5℃左右,热势减缓但低热不退,患者五心烦热,两颧潮红,盗汗,身疲乏力,皮疹隐隐未净,关节酸痛而胀,口干溲赤,舌质嫩红,边有瘀点,苔薄黄而干,脉细微数。辨证为阴虚血瘀,更方拟增液汤合青蒿鳖甲汤出入。药用:生地 30g,玄参 15g,麦冬 10g,炙鳖甲 15g(先煎),知母 10g,丹皮 10g,青蒿 10g,地骨皮 10g,红花 10g,赤芍 10g,生甘草 8g,秦艽 10g,制马钱子 3g(先煎),雷公藤 12g。水煎服,每日 1 剂。依上方出入服药 30 剂,热退身凉,诸症悉除,实验室指标恢复正常,为防复发,特拟中药研末作蜜丸分服。药用:黄芪 30g,当归 10g,僵蚕 10g,秦艽 10g,生地 18g,制马钱子 9g,炙鳖甲 10g,炙地龙 10g,姜黄 10g,知母 10g,雷公藤 50g,红花 10g,穿山龙 15g,玄参 10g。上药研末作蜜丸,每次服用 7g,每日 3 次。六味地黄丸每次 8 粒,每日 3 次。上药服用 4 月余,随访 2 年,未见复发。

体会:纵观全治疗过程,每次组方,除辨证施治用药外,每方均加有制马钱子、雷公藤二药,且制马钱子剂量超过教科书用量,治疗期间并未发现任何副作用。此二药在本病的治疗中起到了协同的治疗效果。

* 安徽省宿松县中医院(246500)

收稿日期:1998-04-20