

顾振东治疗肿瘤的经验(续)

周晓园* 陶 凯*

主题词 肿瘤/中医治疗 @ 顾振东

《中医杂志》1999年7期介绍了顾振东老
师治疗肺癌、肝癌、乳癌经验,兹将治疗胃癌、骨
癌、膀胱癌经验介绍如下。

1 益气行气治胃癌

就诊者多为晚期胃癌和胃癌术后或化疗中
的患者,临床多见胃脘部撑胀、隐痛,泛酸、噯
气,恶心呕吐,食欲减退或有黑便等症状,伴有
面色无华、头晕、少气懒言、倦怠乏力、消瘦或肌
肤甲错、便秘,舌淡或暗淡有瘀斑、苔白,脉沉
细。顾师认为胃之受纳、腐熟水谷靠胃气通达、
脾气健运,治胃必先调其胃气,健其脾气。胃癌
患者多有面色无华、少气懒言、倦怠乏力、纳呆、
舌淡、脉细等脾胃气虚之象,胃部胀满不适、隐
痛、噯气、恶心呕吐等气滞之症,病理基础以气
虚、气滞为特点,当以益气行气为治疗大法,顾
师常用“胃癌基本方”(黄芪、党参、白术、茯苓、
佛手、川楝子、延胡索、砂仁、白花蛇舌草、半枝
莲、甘草)随症加减治之,疗效尚佳。顾师还认
为,疾病的阶段不同,气虚、气滞程度亦不同,如
胃癌手术切除的患者因手术多伤及脾气,气虚
重于气滞,故宜重用补气药;失去手术机会的晚
期患者,不仅气虚气滞并重,还有痰瘀、邪毒等
互结之积聚,故治疗除益气行气外,宜再加入有
攻坚化痰解毒功能的穿山甲、鳖甲、水蛭、蜈蚣、
全蝎之类;对正在化疗中患者,由于药物副作用
及胃肠道反应致饮食难进并恶心呕吐,多兼见
胃阴亏虚之象,故在加入半夏、竹茹降逆止呕之
同时,还需用白芍、甘草、女贞子、枸杞子等缓急
养阴,伴呕血、黑便者,加白及、小蓟及大黄粉冲
服,取清瘀止血之功。

病例:董某某,女,65岁。有胃脘痛病史7
年余,1998年1月因胃脘痛加重及进行性消瘦
就诊。经胃肠钡餐透视及纤维胃镜诊为胃体管
状腺癌,按UICC(国际抗癌联盟)的胃癌新
TNM分期法属Ⅲa期。患者感胃脘部撑胀不
适,隐痛与剧痛呈不规则的交替出现,食后胀痛
加重,时恶心呕吐,泛酸,纳呆,头晕乏力,少气
懒言,形体消瘦,柏油样大便,舌质淡、苔白,脉
沉细弦。处方:黄芪30g,党参20g,白术15g,茯
苓10g,薏苡仁30g,佛手10g,川楝子12g,延胡
索10g,细辛6g,白花蛇舌草40g,半枝莲30g,
土茯苓30g,白及10g,砂仁10g,蜈蚣2条,全
蝎6g,甘草5g,水煎服,另大黄粉3g冲服。12
剂后,胃脘痛大减,纳增,乏力减轻,大便色黄,
仍时泛酸,上方加乌贼骨15g继服。上药随症加
减服至年余,随访现仍存活。

按:《难经·八难》曰:“气者,人之根本也”,
脾胃位居中焦,通连上下,为气机升降之枢纽。
脾胃之气升降失常、出入无序,则百病变生。胃
癌之发病,不外乎一则为气滞,如饮食不节,或
情志不调,或外邪犯胃,皆能导致胃气凝滞不
通,日久气滞、瘀血、邪毒、食积、痰湿等互结,聚
而成积;二者为气虚,此类患者年老体弱、气血
亏虚,或素体中阳不足,气虚无力推动血行,致
瘀血内阻,久而为积。气滞成积,日久必气虚,气
虚日久成积必致气滞,两者互为因果,同存一
体,故治疗胃癌必益气行气并用,方能收效。顾
师以黄芪、党参、白术、茯苓补益脾胃之气,以佛
手、川楝子、延胡索、砂仁行郁滞之胃气,相辅相
成,使补气而不壅滞,行气而不伤正,攻补兼施,
相得益彰。我们体会,益气药不仅可以改善气虚
症状,提高患者生活质量,还可使患者机体免疫
防御功能得到增强,有减缓肿瘤发展及防止或
延迟术后肿瘤复发或转移的功效。在益气行气
的同时,配合白花蛇舌草、半枝莲、蜈蚣、全蝎、

* 山东中医药大学附属医院,济南市文化路42号
(250011)

收稿日期:1999-03-01

穿山甲等解毒攻坚消积之品,诸药合用,使正气得以渐固,邪气难以增长。胃癌进展快,发现症状后,如不进行手术治疗,多数患者大约在 1 年内死亡,然而顾师诊治的许多晚期胃癌患者,多能带瘤生存 1 年以上。

2 温阳散寒治骨癌

骨癌以中、老年人的骨转移癌及骨肉瘤多见,局部疼痛和肿胀为最常见症状。初起多为局部隐痛,或麻木、紧缩感,畏寒喜暖,多数在较短期内出现持续性剧痛,有的遇寒加重,有的甚至局部肿胀,常因疼痛而影响睡眠及日常生活,或因影响相邻关节的疼痛而使活动受限。后期常伴有面色苍白、唇甲色淡、头晕乏力、纳呆、自汗盗汗、心悸(动则加重)、进行性消瘦等表现。顾师认为,肾主骨生髓,藏元阴元阳,肾阳虚则温煦生化无力,肾阴虚则濡润滋养无源,其虚之处,必为受邪之地,故阴寒毒邪客于筋骨,致经络气血凝闭、阻滞不通而疼痛者,必为阳虚而阴盛寒凝,当责之肾阳亏虚,故以补肾温阳为主,用“加减阳和汤”(鹿角胶、白芥子、熟地黄、补骨脂、骨碎补、山茱萸、白芍、桂枝、红花、白花蛇舌草、半枝莲等)治之。痛甚者,加细辛、蜈蚣、全蝎;肿胀者,加薏苡仁、木瓜、丝瓜络;偏阳虚尿频便溏者,重用鹿角胶、补骨脂,加杜仲、菟丝子;面白唇淡、头晕乏力贫血者,加黄芪、当归;肢端发凉者,重用桂枝;眠差者加酸枣仁、生龙骨、生牡蛎。

病例:张某某,男,59 岁。1997 年 6 月诊为右肺肺癌,未行放、化疗,同年 10 月因感右胸及腰部疼痛就诊。经 X 线诊为骨转移癌,为溶骨性骨破坏。患者右侧第 8、9 肋骨及第 2~4 腰椎处疼痛并压痛,疼痛呈持续性,时有针刺样痛,伴挛缩感,腰部活动受限,夜间痛甚,经常因疼痛而整夜不得入眠,痛处畏寒喜暖,咳嗽,胸闷憋气,少气乏力,自汗盗汗,心烦易怒,舌质暗红、边有瘀斑,脉弦紧。处方:熟地黄 30g,白芥子 12g,鹿角胶 15g(冲),白花蛇舌草 40g,半枝莲 30g,骨碎补 15g,补骨脂 20g,白芍 20g,半夏 9g,川贝母 9g,当归 12g,桂枝 6g,细辛 6g,全蝎 9g(冲),蜈蚣 2 条(研冲),甘草 6g,水煎服。6 剂

后,痛减,诸症略轻,遂加鳖甲 12g,红花 10g,以增强破瘀活血之效。上方随症加减服用数十剂后,患者肋骨疼痛已基本好转,腰部仍时感隐痛,活动不受限,夜间睡眠好,乏力、汗出、心烦等症明显好转,并一直未服用镇痛剂。

按:顾师认为治疗骨癌疼痛首先当从温阳入手,阴寒毒邪凝聚筋骨,非温热之品不能奏效;肾之元阳为人体阳气之根本,非温补肾阳不能奏效。故用鹿角胶以补肾温阳,配补骨脂辛温以助其补肾之力;骨碎补苦温入肾,既壮肾阳,又能活血止痛;白芥子辛温气锐善走散,可豁痰温通、利气散结,以去皮里膜外之阴寒毒邪,上药合用共奏壮肾阳、祛阴寒、止疼痛之效。善补阳者,于阴中求阳,顾师又以熟地黄大补阴血,山茱萸、白芍柔肝养阴,鹿角胶为血肉有形之品,养阴益精以助阳;桂枝辛散透达入营,温通经脉寒滞,并宣熟地黄、鹿角胶之滞;红花活血通经止痛,以增散阴寒、通经脉、止疼痛之效;白花蛇舌草、半枝莲解毒逐瘀、消肿散结。本方补而不滞,消而不伐,使阳气盛、阴寒消、疼痛止。顾师对骨癌疼痛者,只要无热象者多采用本方治疗,收效甚佳。许多患者经顾师治疗后,疼痛逐渐减轻,同时睡眠改善,饮食增加,一般情况好转,镇痛剂剂量渐减或停用。

3 益气养阴治膀胱癌

就诊的膀胱癌患者大致有两类,一类是年老体弱或晚期肿瘤不适合手术者,此类病人有间歇性无痛性血尿,或伴有血块,少数患者还出现尿流阻塞、排尿困难或尿潴留,腰痛膝酸,头晕目眩,心悸气短,纳呆少寐,舌红或暗红、薄黄苔或少苔、光剥无苔,脉细数或虚数,顾师多以“膀胱癌基本方”(党参、白术、茯苓、生地黄、山茱萸、麦冬、白芍、黄柏、知母、败酱草、白花蛇舌草、半枝莲、车前子、甘草)益气养阴、清热通淋治之。血尿甚者,加水牛角、三七粉、小蓟;腰痛者加杜仲、续断、细辛。另一类为膀胱癌术后(包括复发后又手术)的患者,此时虽无膀胱癌相关症状,但仍多见头目眩晕、少气懒言、倦怠乏力、心烦失眠、咽干、耳鸣、舌红苔薄、脉细数等症,顾师则以上方减黄柏、知母、败酱草、车前子等

清热通淋之品,加黄芪、何首乌、枸杞子、黄精以增益气养阴之效。纳呆者,酌减养阴之品,加砂仁、陈皮;眠差者,加酸枣仁。

病例:陈某某,男,83岁。因排尿困难伴无痛性血尿月余,于1998年9月4日就诊。B超示:膀胱三角区实性不规则、向突起之肿块,基底部宽,约1cm×1.5cm,诊为膀胱癌。尿液细胞脱落学检查为移行上皮癌。未行手术及放、化疗。患者诉排尿不利,时有血尿,或夹有小血块,近日加重,伴腰痛不适,乏力、纳差、眠可、大便略干,舌暗红、苔薄黄,脉虚数。并有冠心病史10余年。处方:党参15g,白术15g,茯苓12g,生地黄15g,麦冬20g,白芍25g,黄柏10g,败酱草15g,车前子15g,泽泻9g,半枝莲15g,白花蛇舌草30g,砂仁10g,甘草6g,水煎服,另三七粉3g冲服。12剂后,血尿消失,乏力、纳差等症好

转,遂用上方随症加减应用至1999年2月,除仍时有小便不利外,病情一直较稳定。

按:对失去手术及放、化疗机会的晚期膀胱癌患者,顾师认为正气亏虚为其根本,其中又以气阴两虚为主,气虚则气化失司而致小便不利,阴虚日久虚火内生,妄动血分而血溢尿中;头晕目眩、心悸气短等皆为气阴两虚之象。治疗当以益气养阴为大法,使气盛阴充热清而小便通利,诸症减轻。对于肿瘤及血液病患者,只要有虚弱之象,顾师必用黄芪,用后可使患者乏力明显减轻,体力增加,情绪好转,有利于疾病的恢复,最大量可用至60g,但有发热、出血、口舌生疮者应忌用。我们观察到,能坚持服用中药而数年不复发者并不鲜见,不能坚持服用者,在停药后半年至1年间多有复发,而且再复发者治疗效果不如复发前。

白及粉促进烧伤供皮区创面修复的临床观察

姬庆平¹ 冯德华¹ 刘芳¹ 周明德²

自1997年以来,我们在烧伤或整形患者供皮区取刃厚皮或中厚皮后采用中药白及粉止血,发现白及不仅止血效果显著,而且还具有促进创面修复作用。现报告如下。

1 临床资料

本组25例,其中男20例,女5例。年龄1~34岁。烧(烫)伤面积(总面积/Ⅲ度烧伤面积);85/46~10/5。供皮区取皮手术后用白及粉止血约46例次(其中头部10例次,其它部位36例次)。

2 治疗方法

白及磨成细粉,白及粉术前装瓶高压消毒备用。术中将白及粉撒在供皮创面上。止血后的创面上均覆盖一层凡士林或紫草油纱布(以下简称油纱布),再盖数层纱布加压包扎。对头胸腹等不易包扎部位,术者在外敷料上用双手压迫5分钟即可。一般术后8小时即可去掉供皮区外敷料,仅留内层油纱布,用烤灯烘烤至创面干燥结痂。并可通过术中及术后外敷料上的渗血多

少来判断。

3 结果

白及止血效果明显,用白及粉止血后,供皮区因受压或活动(常见背臀部)等原因分泌物较多而不易干燥结痂时,常影响创面愈合,可将内层油纱布连同其下白及及血痂混合物除去,供皮创面上重新撒白及粉,不用油纱布覆盖,直接用烤灯烘烤创面至干燥仍可无感染愈合。供皮创面出现部分干燥痂皮自然与创面分离,说明创面已基本痊愈。这时可用石蜡油浸润供皮区数次,全部痂皮可无损伤揭下。下腹部和关节部位由于活动造成干痂裂开出血,影响创面愈合,所以不适合用白及粉止血。供皮创面愈合结果:刃厚皮供皮创面中,头皮4~5天愈合,其它部位创面5~6天愈合。中厚皮供皮创面7~9天愈合。

4 讨论

供皮区应用白及粉止血,临床观察,其止血效果明显,出血量、渗血量较传统处理显著减少。白及有明显地促进皮肤上皮细胞和真皮组织的修复作用,即“生肌敛疮”作用,其作用机理有待进一步探讨。白及粉止血效果良好,促进供皮创面快速修复,增加了供皮次数和供皮数量,为抢救特大面积深度烧伤患者寻找出新的皮源途径,降低了医疗费用,值得开发研究。

1 新疆医学院第一附属医院,乌鲁木齐市新市区(830000)

2 新疆医学院第二附属医院

收稿日期:1998-09-07