

论 坛

关于中医药防治胃癌的讨论

余桂清 (中国中医研究院广安门医院)

胃癌的发病分布有显著特点,日本、智利、冰岛等地发病均较高,而美、英、加拿大等国发病率均较低。我国胃癌发病率与死亡率居各类癌症之首,每年死于胃癌约16万人,其高发区集中在西北、东北和沿海地区。

现代医学对胃癌病因一般认为与地理环境、种族、生活习惯、饮食、亚硝胺、微量元素、遗传、溃疡病、息肉……特别与萎缩性胃炎及肠上皮化生等因素密切相关。

祖国医学称胃癌为反胃,对病因和病机的论证,重视内因。认为胃癌多与人的精神因素如忧思郁结有关,同时认为在人体脏腑功能失调时极易引起阴阳不和,脾虚不运,胃失和降,脏腑内虚,毒邪痰湿凝于中焦,生化失司,气滞血瘀,瘀毒内阻,渐而形成积聚(肿瘤)。但中医也不排除外源性因素,如寒温不适,恣食生冷,饥饱不匀,导致脾胃虚弱,命门火衰,亦影响胃癌的发生与发展。

近三十余年来,我国在胃癌的治疗中,许多单位采用中医、中西医结合为主的综合治疗,既重视到中医辨证论治的特点,又不忽略近代治疗胃癌有效措施,如手术、化疗和放射治疗,把扶正与祛邪、攻与补密切结合起来,这种治疗方法远较“单打一”治法为优。

晚期胃癌五年生存期(率),一般平均为25%,姑息切除五年生存率更低,仅11%。晚期胃癌术后使用中医药治疗,提高了手术效应,如福州市第一医院肿瘤科,晚期胃癌根治术后使用“理胃化结汤”(党参、白术、茯苓、生芪、白花蛇舌草、熟地、三七、枸杞子等),其五年及十年生存率为47.36%和18.42%,较西医晚期胃癌根治术5~10年生存率为佳。本院治疗III期胃癌术后化疗合并应用“健脾益肾冲剂”(党参、白术、枸杞子、女贞子等),其五年生存率为55.32%。以上例证显示,中医治疗晚期胃癌术后能促进康复及延长五年生存率。

另外,我国一些医疗单位在放化疗同时使用中医益气滋阴、补益心脾、健脾益肾等扶正培本措施,不但明显地减轻了放化疗反应,同时还增强了机体免疫功能。

全国各地对胃癌有效中草药及成分如喜树碱、乌

头碱、鸦胆子、人参、黄芪、刺五加、云芝多糖、核桃青皮、人参香茶菜等药的药理、化学、生物活性等项实验进行了研究,这类中药对活化T细胞、提高机体免疫功能,具有一定作用。

林通国 赵呈明(成都中医学院)

拮抗丸是采用反畏恶药组成的抗癌专剂。“反、畏、恶”既是传统的中药配伍禁忌,又属中药十八反、十九畏范畴。《类经图翼》云:“其病既反,其治亦宜反”。《医学正传》云:“大毒之病,必用大毒之药以攻之”。《本草纲目》云:“坚积之病,非平和药所能捷,必令反夺以攻之”。所以我们在先贤论断的启示下,选用芫、遂、戟、草等反畏之品组成,订名为拮抗丸。九剂制好后经动物急性毒性、亚急性毒性、抗肿瘤试验、诱变试验、免疫试验、大分子合成等试验,证明该丸剂安全无毒,才应用于临床。从1972~1983年先后共治疗胃癌50例,经胃镜活检诊断35例,剖腹诊断7例,转移病灶活检5例,术后复发3例。50例中多系失去手术指征,不能进行放、化疗,或使用放化疗无效者,或经手术、放化疗后复发者。用拮抗丸治疗后获完全缓解(肿瘤包块完全消失,活检报告由阳性转为阴性,并超过一月以上未复发者)2例,部分缓解(病灶包块最大直径及其最大垂直直径的乘积缩小50%以上,其它病灶无增大,持续超过一个月者)18例,稳定(病灶之两个互相垂直最大径乘积缩小不足50%,或增大不超过25%,持续在一月以上者)24例,恶化(病灶之两个互相垂直最大径乘积增大超过25%以上,症状明显加重,甚至死亡)6例。其中存活1~5个月者6例,6~9个月者15例,12~24个月7例,3年以上3例。如哈尔滨市燃料公司徐某,因胃痛呕吐,于1983年4月24日经哈尔滨某医院(住院号62243)临床诊断“胃癌”。剖腹探查中见盆腔、胰膜、肝区转移、胃幽门下可及肿大淋巴结,胃窦部为癌肿占据,行胃大部切除术。病检报告:(胃幽门)小弯侧粘液腺癌浸润至浆膜部,大小弯淋巴结转移。出院后经过2年多化疗及中药治疗。于1986年4月24日去省肿瘤医院复查,X线摄片(片号3374)报告:“胃窦癌术后,吻合口复发”。胃镜检查(镜号6171):“胃大部切除术后,吻合口复发”,活检见“腺癌细胞”。于1986年8月

30日来我处求治。连服拮抗丸1年后,去省肿瘤医院再次复查,X线(片号22744)示:“胃窦癌术后,吻合口通畅,未见异常”。胃镜检查(7083号)示:“食道中段憩室,胃癌术后未见复发”。已随访观察2年余,健如在常。

通过拮抗丸治疗晚期胃癌我们初步体会到:中药十八反、十九畏并非永恒不变之禁锢,只要炮制适宜,用之得当,就可能发挥独特的疗效。从50例胃癌治疗中可看出该九剂对缩小包块,减轻疼痛,争取存活时间是有一定苗头的。借其反、畏、恶药之王道霸道,攻坚积,破壅滞,消痰凝,逐湿浊,既是以毒攻毒,又是以反治其病之反。看起来反畏恶药之用,似乎是离经叛道,但是事物的发展是对立统一的,毒与反是药物的双重性,如果应用这一拮抗原理,寻找新的抗癌药物,可说在中医药领域中是一个新的尝试。

潘明继(福州市第一医院)

单纯中医中药治疗。对胃癌大都采用调理脾胃的扶正抗癌方药。常用的扶正药物有:党参、白术、茯苓、甘草、熟地、淮山药、芡实、莲肉、生黄芪、沙参、枸杞、女贞子、大枣;常用的清热、解毒、抗癌药有:白毛藤、白花蛇舌草、仙鹤草、薏仁、银花、绞股蓝、田三七等。上述诸药除有直接抑癌作用外,同时具有提高机体免疫功能,调整体内阴阳失衡,从而起到间接的抑癌作用。有些中晚期胃癌,通过单纯中医治疗,大多能起到减轻痛苦延长寿命的作用,有的甚至可带瘤生存多年,个别者达10多年。

中西医结合治疗。手术对祛除主要的癌组织,解除癌性梗阻和压迫,减少癌毒对机体的刺激,不但准确和迅速,且可为后继性治疗创造条件,因此,手术仍是当前治疗胃癌首选的手段。如能在术前、术后、化疗期间配合中医的调理,可起到相得益彰的效果。在手术前运用中药调理,可扩大手术适应症,以利手术顺利进行,减少并发症。手术后为促进胃肠功能的复元,增进食欲,增强体质,可于术后4~7天内以中药汤剂从胃管或口服给药,能起到较好的效果。常用的方剂:党参、白术、茯苓、甘草、干瓜蒌、木香、建曲、生黄芪、莱菔子、麦芽、麦冬、沙参。可辨证加减。

中医对胃癌的预防。中医认为胃癌的成因与正气虚衰、脾胃功能失调有关,因此,调理脾胃成为预防胃癌重要的手段。现代医学认为慢性萎缩性胃炎,伴有肠上皮化生容易癌变。笔者运用中药党参、白术、茯苓、甘草、银花、芡实、淮山药、大枣、生黄芪、黄芩等为基础方,辨证加减,治疗80例经病理证实

为慢性萎缩性胃炎伴肠化的病人,每例先服药2个月,以后每年间歇服用一个月,结果发现中药组患者体质增强,症状大多消失或减轻,随访7年,发生胃癌1例(1.25%)。另有40例病情与中药组相同患者,以西药酵母片、维生素B₆及其他一般胃药作对照,其结果胃部及全身症状无明显恢复。7年内先后有4例(10%)发生胃癌,经统计学处理,有明显的差异。

单验方对胃癌也有预防效果。根据调查发现民间喜食生大蒜者,胃癌发生率较低。据实验研究,饲以新鲜大蒜之雌性小鼠,可完全防止肿瘤的发生。大蒜制剂对小鼠网织细胞肉瘤、S₁₈₀、U₁₄、肝癌实体型、艾氏腹水癌均有抑制作用,抗癌作用可能是抑制核酸的合成或阻止纺垂体的形成,从而抑制癌细胞的分裂。大蒜注射液对人体胃癌、鼻咽癌、淋巴上皮癌、小鼠未分化肺癌、肠癌等有治疗作用。因此,大蒜对胃癌的防治,值得深入的研究。另外香菇、金针菇、蘑菇、银耳、茯苓等,经提取后用其多糖作实验表明,有明显抑瘤作用,同时能提高人体防御系统的抗癌力。还有乌龙茶、人参、大枣、白术、绞股蓝,经研究均有阻断致癌物质的致癌活性,同时也能抑制癌细胞的生长。

李佩文(中日友好医院)

胃癌与舌诊。舌诊是非特异指标,靠舌诊不能确诊胃癌,但却有重要参考价值。目前诊断胃癌的主要手段是纤维胃镜,它与中医舌诊相互对照观察已报道几千例以上。经纤维胃镜观察及取病理证实的胃癌者中,以紫舌及淡白舌占绝大多数,其次是红舌。舌苔以白厚腻及黄厚腻苔为多。也有对舌部其他特征进行报道的。有人对600例纤维胃镜结果与舌色对比观察,总结出胃粘膜癌变的患者舌瘀斑多。笔者曾参加对12448例癌症患者舌象观察,总结出胃癌在裂纹舌中居第二位,仅次于白血病。笔者体会,胃癌分期越早,症状越轻,舌象越接近健康人,淡红舌薄白苔越多;随着病情的进展,病理性舌象越显著。胃癌的部位不同,舌象也有一定差异,贲门癌以紫舌、淡白舌为多,舌苔多腻而水滑。小弯及幽门口癌则红舌比例增加,舌苔渐薄甚至无苔。从症状看,伴恶心呕吐者以厚苔多见。贲门癌伴梗阻者多白腻苔,且多润泽及水滑。

笔者曾统计胃窦癌患者红舌明显高于贲门癌,胃窦癌患者的红舌多是鲜嫩、无苔、略燥,常伴有咽干、便秘、脉细等症,中医辨证属于胃阴虚范畴。笔者通过舌尖微循环观察到胃窦癌红舌舌尖微血管丛形态异常,毛细血管增粗,菌状乳头直径增大,显示血流加快的特点。胃癌患者多伴有胃脘疼痛、食欲减退、进

食减少等症。而胃窦癌患者常因癌组织侵犯幽门而使幽门括约肌闭锁不全,食物很快进入小肠内,胃很难完成“受纳及腐熟水谷”的功能。胃的排空过快,往往造成消化能力强的假象,使医生漏诊。临床胃阴虚证可能包含着较为严重的疾病,胃窦癌多见红舌的特点对胃癌的定位有一定参考价值。

祖国医学应用舌诊来观察疗效及判断预后转归由来已久,在胃癌手术、化疗及中药治疗过程中,舌象变化具有重要临床价值。在动态变化中,紫舌转向紫暗常反映肿瘤的恶化,红舌转为红绛常提示放射治疗的副作用较大及手术后有合并症。在治疗过程中,紫舌向淡红舌转化或由晦暗转向明润,舌苔由厚转薄或由无苔转为薄白苔,常提示疾病向好的方向转化,反之为逆,应警惕肿瘤有无扩散、转移、出血等。治疗过程中始终保持淡红舌薄白苔不变者,疗效多较显著,预后也较好。笔者曾观察贲门癌手术前后舌象的变化,术后红舌加深者,多有感染、发热、血胸等合并症,根治性切除者常可使紫舌变浅,开腹探查或姑息切除者可使紫舌加深。中晚期胃癌中呕血较为常见,舌色以紫舌及红舌多见,出血之前舌尖部常有鲜红色小点出现,是为血症前兆,应予以重视。

胃癌的中药治疗仍不失辨证施治的原则,抗癌中草药以清热解毒药为多,多不参与处方组成,在随症加减应用之列。每见有不予辨证者,大量抗癌中草药任意堆积,给患者带来诸多不适。因此以中草药治胃癌,用之当慎,望舌用药仍不失其参考价值。

舌淡苔白或兼有水滑苔者常提示胃阴寒偏盛,入胃经的苦寒药当慎,如白英、苦参、公英、马鞭草、椿树皮等。性凉者如藤梨根、白花蛇舌草、半枝莲、蛇莓等亦当少用。舌红苔黄厚燥者,阳热偏亢较甚,温热药当慎,如柘木、南星、雄黄、皂刺、铁树叶等。舌红无苔或苔燥者常示胃阴不足或阴虚火旺,除苦寒辛温药当慎外,利水渗湿药亦当少用,如半边莲、泽漆、龙葵、野葡萄藤、石打穿等。舌红苔厚腻者可有湿热内蕴,滋腻药当慎,如龟板、天冬、人参等。

毒性药用于抗癌较多,如蟾酥、斑蝥、黄药子、马钱子、雄黄、龙葵等,用量偏大,可能会出现中毒症状,舌色多呈紫舌、晦暗、舌体胖大有齿痕,甚至出现强硬舌、舌麻痹、舌颤抖等。半枝莲是治胃癌常用药,笔者用120克水煎,观察用药前后肝肾功能等14项指标,20例患者均无明显毒性反应。

用中医舌诊指导纠正晚期胃癌水、电解质平衡具有实用价值,补液的成分和数量可参考舌象的变化。如淡白舌常提示血虚,胖大舌常提示血浆白蛋白偏低

或白蛋白与球蛋白比例倒置,应补充相应成分。爆苔常提示体内阴液不足,或补液量不足或补液成分不对,除应增加补液量外还应增加氯化钠或林格氏液的成分。

张代钊(中日友好医院)

胃癌患者在临床就诊时多属晚中期,因此常需要放射及化疗药物治疗,但放疗中出现的副反应应用中医药治疗有较好效果。现介绍我在临床上的一些经验。

化疗中的中医治疗:消化道障碍很常见,多数病人常在化疗1~2周后出现胃脘饱胀、食欲减退、恶心干呕、腹泻等症状。证属邪毒内侵,损伤脾胃所致,治宜健脾和胃为主。见饮食不香,胃脘饱胀,喜热饮者,以香砂六君子汤加减;见胃脘饱胀,胸胁窜痛,喜冷饮者,以逍遥散加减;见恶心,呕吐酸水、苦水者,多属胃热之证,宜以橘皮竹茹汤加减;如恶心,呕吐清水者多属胃寒所致,宜以丁香柿蒂散加减;若见以腹泻为主者,多为脾虚之证,治宜健脾利湿,用参苓白术散加减。

放疗时机体虚弱很常见,出现全身疲乏、四肢无力、精神不振、心慌气短、失眠、虚汗等症状,系化疗药物损害人体气血所致,治宜益气养血为主。虚弱偏热者宜凉补气血,常用药物为生黄芪、沙参、西洋参、生地、丹参等;虚弱偏寒者宜温补气血,常用药物为党参、太子参、人参、当归、熟地、鸡血藤、阿胶、黄精、紫河车、龙眼肉、红枣等。

化疗时部分患者出现骨髓抑制,表现为白细胞下降、血小板减少、贫血等,系毒邪损伤气血肝肾所致。除补养气血外,尚须滋补肝肾,常用药物为枸杞子、女贞子、何首乌、山萸肉、菟丝子、补骨脂、杜仲等。

另外亦可辨证施治,我一般将化疗时副反应可辨证分为四型施治。肝胃不和型用当归、白芍、醋柴胡、白术、茯苓、橘皮、鸡内金、竹茹、郁金、大枣;脾胃失调型用党参、白术、茯苓、橘皮、竹茹、清半夏、鸡内金、苡仁、焦三仙、山药、大枣;心脾两虚型用党参、白术、茯苓、黄芪、当归、远志、木香、枣仁、桂圆肉、菖蒲、竹茹、大枣;脾肾亏虚型用党参、茯苓、白术、补骨脂、菟丝子、枸杞子、女贞子、竹茹、鸡内金、焦三仙。

放疗中的中药治疗:胃癌对放射治疗的敏感性较差,故多年来胃癌采用放疗者极少。近年来由于开展了以手术为主的胃癌综合治疗,逐步开展了胃癌的放疗。在放疗中病人可出现不同程度的放疗副反应,如放射性胃炎、急性胰腺炎或慢性胰腺炎、白细胞减

少,全身症状常见全身疲乏、精神不振、心慌气短、咽干舌燥、虚汗不止、发热等症状。以上症状主要由于放疗后体内热毒过盛,津液受损,脾胃失调,肝肾亏损所致。治疗法则为清热解毒,生津润燥,凉补气血、健脾和胃,滋补肝肾。常用药物:清热解毒选银花、连翘、山豆根、板蓝根、黄连、蒲公英等;生津润燥选生地、元参、麦冬、石斛、花粉、芦根等;凉补气血选生黄芪、沙参、西洋参、生地、丹参等;滋补肝肾选枸杞子、女贞子、何首乌、山萸肉、菟丝子、补骨脂等。

邱佳信(上海中医学院附属龙华医院)

辨证论治应与实验研究紧密配合。目前,肿瘤成因多阶段学说已被国际接受,那么来源于肿瘤防治实践的有效中医中药又对它们有何影响呢?考虑到起始(initiation)与突变(mutation)密切有关,以及起始子(initiator)即是突变剂,我们以既能反映碱基置换突变,又能说明移码突变的 V_{79} 细胞突变模型作为起始阶段的模型,又以能够显示细胞间信息传递的“代谢合作”(metabolic co-operation)作为启动阶段的模型来探索。通过八年的研究工作发现,穿山甲、黄芪、杞子、绿萼梅、菝葜、南星等单味中药及其相应方剂具有明确的反突变作用。而白术等中药和方剂则具有明确的反启动作用,说明来源于肿瘤防治临床实践而又受中医理论指导的这些中药和方剂是能够有效地阻断始动和启动这二个重要阶段的。根据这些研究结果,我们结合临床上辨证论治治癌所得到的经验,制订了以健脾益气、清热解毒、软坚化痰新方剂治疗晚期胃癌。选择性别相同,年龄、病情相仿的120例晚期胃癌病员,随机分成二组,中药组与对照组,他们之间除中药组服用中药,对照组不服用中药外,其它治疗情况基本相似,前瞻性观察结果是:中药组一、二、三年生存率为71.6%、51.6%、30%,对照组分别为31.6%、10%、8.3%,中药组疗效明显优于对照组。同样,把这些研究结果应用到晚期肝癌中去,对123例晚期肝癌患者进行观察,其一年生存率亦达到32.5%。远较随机分组的不用此方的97例对照组病员一年生存率(13.4%)高,取得了较好的疗效。对于这些能够取得较好疗效的中药和方剂,若从杀伤肿瘤细胞这一角度来加以探讨,它的表现又是如何呢?我们曾用胃癌细胞等作为对象,用简易细胞毒(pennel test)试验对各种中药及其方剂进行筛选、比较。结果显示:一些常用的健脾中药,如白术,在一定浓度下对肿瘤细胞仅是有轻度杀伤作用,对接种部位的实体瘤也显不出明确的抑瘤作用,但在计算Lewis瘤细胞的肺转移灶

数时,白术具有明显的抑制Lewis瘤肺转移的作用。综合上述资料,结合对肿瘤细胞的异质性(heterogeneity)的认识,应该可以作出这样的推论,这类中药对肿瘤细胞有选择性的杀伤作用,它们选择性地杀伤了负责转移的肿瘤细胞亚群,因而抑制了转移,这与中医治癌能够见到大量长期带病生存的情况一致。与此同时,我们又把辨证论治与实验研究结合所得的新方剂应用到以二乙基亚硝胺诱发大鼠的肝癌的实验中去,中药不但能对二乙基亚硝胺诱发肝癌发生影响,而且其作用较维生素A、E、C组成的西药组强。

除了依据中医理论,运用实验研究的成果,充实、更新中药方剂,以期提高肿瘤防治疗效外,对传统的中药煎煎方法和服药方法进行必要的研究。我们用同方等量的中药,观察不同接触次数对胃癌细胞集落形成的影响。总剂量一次给予,虽然剂量极大,但由于接触时间短,杀伤力并不大,与对照组无显著差异;分成二次作用略高,但与对照仍未有显著差异;分成四次给药则其杀伤作用最大,与对照组有明显差异($P < 0.01$);分成六次虽然作用次数增多,但单次接触浓度过低,杀伤力也就下降,故肿瘤患者服用中药以日服四次为佳。

关于因中药煎煎方法的不同而造成不同疗效,可以用下列“同药、同法、同剂量、不同容器煎煎的中药对胃癌细胞集落形成的影响”来加以反映,实验选用紫铜锅、沙锅、铝锅、生铁锅、不锈钢锅、搪瓷锅、玻璃器皿七种不同容器对同一中药同剂量对人体胃癌细胞集落形成进行观察,若以中药浓度为 $100\mu\text{g}/\text{ml}$ 作为例子,以玻璃器皿、搪瓷锅和砂锅者为最好,生铁锅、不锈钢锅和紫铜锅者较差,而以铝锅的中药煎液为最差。

李敏民(中国中医研究院图书情报研究所)

开展多学科的综合诊治,逐步提高疗效。胃癌是世界上发病及死亡率较高的一种恶性肿瘤,我国每年约有20多万人死于胃癌,居恶性肿瘤死亡的首位(23.03%)。多年来我国在胃癌的高发人群或易感人群中,用多种学科的综合方法,研究中医诊断及治疗方法,使患者的Karnofsky评分平均提高10~15分,延长了5年生存率。

纵观近年来我国中医药诊治胃癌,已由既往的小样本(30例)中医药诊治的验证总结,进入了较大样本(100例以上)前瞻性辨证论治规律与治愈机理的实验探索,进一步确立了中医药在我国恶性肿瘤诊治中的地位。

在胃癌早期诊断中,以细胞直至亚显微结构的观

察结果, 为中医微观辨证提供了定量数值: 如舌色板鉴别数十种舌色, 电镜观察舌乳头中的绒毛预测病程, 红绛舌时血清微量元素 Cu/Zn 值升高, E_c/T 比值提升, 耳穴低电阻点, 耳穴处的“结节”或“隆起”物或痛觉变化等。与一些常用确诊方法双盲对照符合率约为 78%, 假阳性较少, 故正作为一种无痛性的定性诊断方法, 受到患者的注视。同时, 上述方法还在高发人群胃癌定性普查中发挥了作用。

当前, 中医药治疗胃癌已由既往单纯以辨证为主的方药结合进入了中西医药综合择时的复合治疗阶段, 大量资料统计, 病证结合的整体治疗优于单纯西医或中医药治疗。鉴于恶性肿瘤是人体阴阳失衡, 体虚邪入五脏六腑所致的一大类常见的全身性疾病, 用中医药治疗有以下几个特点: (1) 保持人体器官的功能

和完整性, 如催脱丁、三品等治愈宫颈癌, 穿心莲等治愈恶性滋养细胞肿瘤后可正常分娩婴儿。(2) 抑制晚期癌症患者体内异常免疫球蛋白, 降低细胞中 RNA 含量, 有类放射作用的药物, 如锦棉片等。(3) 调节细胞或体液免疫功能, 保持机体内环境平衡而抗病、抗放化疗毒副作用的方药, 如脾肾方、养阴合剂等。(4) 抑制细胞周期而对正常组织无明显杀伤作用的药物, 如癌灵 1 号等。

今后, 宜在中医理论指导下, 在前瞻性对照的对照的群体样本中, 从扶正培本与生物反应调节、活血化瘀与凝血、微循环与癌细胞生物学结合、清热解毒与肿瘤感染、软坚散结与肿瘤消退、针刺镇痛与癌性止痛等研究中找出一些规律, 则可使中医药诊治胃癌水平, 从辅助性诊治中获效的现状推向新的高峰。

颌下淋巴汤治疗幼儿急性颌下淋巴结炎 135 例

四川省南部县人民医院 张 开 德

近 6 年来, 余用自制颌下淋巴汤治疗幼儿急性颌下淋巴结炎收到满意的效果, 现介绍如下。

一、临床资料

1. 一般情况: 本组 135 例均系门诊治疗, 男性 57 例, 女性 78 例。最大 6 岁, 最小 1 岁。

2. 临床表现: 可扪及单侧或双侧颌下淋巴结肿大, 有压痛, 精神差, 饮食减少, 嗜睡, 低热。化脓期则疼痛加剧, 体温升高。其中 30 例扁桃体轻度肿大; 4 例 II 度肿大; 2 例肿大化脓。69 例有口腔炎症; 12 例有病灶牙。

二、治疗方法

1. 药物组成: 蒲公英、芦根、玄参、桔梗、黄药子、尖贝母、夏枯草、青蒿、白芷。

2. 加减法: 纳差加焦三楂、建曲。化脓期加紫花地丁、银花藤、赤芍、丹皮、改芦根为花粉。水煎服, 一日一剂, 日服 4 次。

三、治疗结果

本组 135 例均用颌下淋巴汤治愈无一人施手术治疗。其中服药 2 剂痊愈者 35 例, 服 3 剂痊愈者 45 例, 服 4 剂痊愈者 53 例, 服 6 剂痊愈者 2 例。

四、病案举例

例 1: 王××, 男, 4 岁。双侧颌下淋巴结肿大如拇指大, 有轻度压痛。低热、嗜睡, 饮食较之平常略有减少。微咳吐黄痰, 扁桃体右侧 II 度肿大。脉浮

数, 舌苔薄黄。证属风热夹痰壅结于少阳、阳明二经。用颌下淋巴汤加建曲 8 克, 焦山楂 6 克。二剂后低热除, 纳食正常, 淋巴结肿大缩小三分之二, 四剂诸症告痊。

例 2: 陈××, 女, 2 岁。二天前西医儿科医师诊断为急性颌下淋巴结炎, 用消炎药治疗无效。双侧颌下淋巴结肿大如李, 疼痛剧烈, 体温 39℃, 烦躁、昏睡不食, 口渴, 脉数, 舌质红苔黄。此病已到化脓期, 病机为热毒壅盛, 痈脓即成, 用颌下淋巴汤改芦根为花粉, 再加紫花地丁、银花藤、赤芍、丹皮。清热解毒, 活络消肿以杜绝脓成溃破, 一剂后诸症减轻, 二剂后体温降至正常, 能进食, 淋巴结肿大消一半, 六剂病痊愈。

五、体会

急性颌下淋巴结炎, 临床上以六岁以下的幼儿多见, 好发于春秋二季, 从 135 例临床观察, 病因病机为外感风温, 风热夹痰壅结于少阳阳明之经而成, 初期宜疏风清热、化痰消肿散结。化脓期宜清热解毒, 化痰活络消肿, 只要治疗及时和得当, 一般不会转化为化脓期。颌下淋巴汤具有外解风热和败毒化痰、消肿散结之功, 对于五官、口腔炎症有较为满意的疗效。青蒿、白芷直达少阳、阳明作为引经药, 余药能疗咽喉、口腔炎症。所以颌下淋巴汤对治疗幼儿急性颌下淋巴结炎能收到满意的疗效。