

庞泮池医案 3 则

胡 庄*

主题词 医案 @ 庞泮池

著名老中医庞泮池自 50 年代起开始中医中药治疗妇科恶性肿瘤的临床研究。经过几十年的研究总结,对妇科恶性肿瘤手术及化疗、放疗后的患者,运用中医中药进行辨证施治,积累了丰富的丰富经验。笔者有幸跟随庞老学习。现将庞老医案 3 则摘录如下。

1 子宫内膜腺癌手术化疗后

刘某某,女,70 岁。1999 年 1 月 6 日诊。患者 1996 年因子宫内膜腺癌行手术及化疗。术后开始中药治疗。1998 年 12 月 19 日又行腹腔化疗。化疗后感反应大,心悸耳鸣,口干乏力,口苦无味,二便正常,苔薄质红,脉细小结代。辨证为术后气血亏虚,脾肾不足。治以健脾益肾,扶正固本,兼祛邪抑癌。处方:党参 15g,黄芪 15g,生白术 9g,生薏苡仁 12g,枸杞子 12g,鹿角片 9g,八月札 30g,半枝莲 30g,土茯苓 30g,白英 30g,制半夏 9g,紫苏梗 9g,陈皮 6g,砂仁 6g(打后下)。

1 月 20 日诊:服上方 14 剂后,化疗反应减,心悸平,纳食香,夜寐安,气短乏力,苔薄,脉细、已无结代。原方去紫苏梗、鹿角片,加厚朴花 6g。

2 月 3 日诊:服 14 剂后,纳寐均安,苔薄,脉细。上方去白术、制半夏、厚朴花,加当归 12g,白芍 15g,制香附 12g,枳壳 9g,青皮 6g,以养血行气,巩固治疗。

按:庞老认为,对于癌症术后、化疗后的治疗,既要攻邪,也要扶正。通过扶正,改善机体免疫状态,抑制癌细胞生长,促进机体恢复,延长生命。患者在癌症术后化疗期间,以扶正为主。停用化疗后,则以扶正为主,要加以祛邪(如加清热解毒、软坚消症等药物)。方中以党参、黄芪、白术益气健脾;当归、白芍、枸杞子、鹿角片养血补肾,共达扶正固本。以半枝莲、八月札、土茯苓、白英清热解毒,祛瘀消症,抗癌抑癌,祛邪为治。再辅以紫苏梗、陈皮、砂仁行气健脾和胃,半夏降逆止呕,以减轻化疗后反应。全方共达扶正固本、抗癌抑癌之效。

2 子宫颈癌手术后放疗期间

顾某某,女,76 岁。1998 年 12 月 25 日诊。患者于 1997 年 11 月因宫颈癌 I 期,手术切除全子宫加双附

件及盆腔淋巴清扫。最近某院检查诊为宫颈癌复发,行放射治疗。1 月前便血,1 周约 2 次,肛坠,两下腹疼痛异常,纳食不香,中脘不舒,小便色深,苔薄,脉细。辨证为正气受损,余邪未尽,热毒灼津伤络。治以益气健脾和胃,清热解毒止血。处方:黄芪 15g,党参 12g,生白术 9g,薏苡仁 12g,升麻 6g,柴胡 6g,侧柏叶 12g,槐花 12g,土茯苓 12g,白英 30g,半枝莲 30g,制半夏 9g,陈皮 6g,砂仁 6g(打后下),鸡内金 9g。

1999 年 1 月 22 日诊:服上方 14 剂后,便血基本停止,肛坠明显减轻。两侧鼠蹊部触痛阵作。复查复发病灶有所缩小。上方去制半夏、陈皮、薏苡仁、侧柏叶,加白芍 15g,当归 12g,杜仲 12g,八月札 30g,生茜草 12g,延胡索 12g,以培肾养血、祛瘀止血。

2 月 5 日诊:服上方 14 剂后,便血已止。放疗已结束。感腰酸,夜尿频,阴道流少许黄色分泌物,苔薄,脉沉细。证属肾阳不足,湿热下注。治以温肾健脾,清热利湿。处方:益智仁 12g,菟丝子 12g,杜仲 12g,山药 12g,山茱萸 9g,生地黄 9g,熟地黄 9g,党参 15g,黄芪 15g,生白术 12g,知母 9g,黄柏 9g,土茯苓 30g,白英 30g,陈皮 6g,砂仁 6g(打后下),14 剂,以巩固治疗。

按:宫颈癌术后放疗期间,常引起直肠或膀胱反应,出现便血、尿血。庞老认为中医辨证属灼津伤液,阴血亏虚,湿热阻滞。治疗以健脾补肾,清热利湿,祛瘀止血为主。方中党参、黄芪、白术、薏苡仁、山药、陈皮、砂仁健脾益气;益智仁、菟丝子、杜仲、山茱萸培肾固本;生地黄、熟地黄、当归、白芍养血补血,槐花、茜草、侧柏叶祛瘀止血;土茯苓、白英、半枝莲、知母、黄柏清热利湿。全方共达益气养血、清热利湿、祛瘀止血之功。

3 卵巢癌手术化疗后

诸某某,女,42 岁。1998 年 8 月 17 日诊。患者于 1998 年 3 月因双侧卵巢癌手术切除全子宫、双附件及大网膜。病理诊断:双侧卵巢内膜样囊腺癌 II 级。术后化疗 7 次,就诊时化疗已结束,查血白细胞 $1.7 \times 10^9/L$ 。感头晕乏力,纳食一般,二便正常,苔薄,脉细。治以扶正祛邪。处方:党参 15g,黄芪 15g,生白术 9g,白芍 15g,生地黄 9g,熟地黄 9g,生薏苡仁 12g,枸杞子 12g,天冬 12g,麦冬 12g,天麻 9g,八月札 30g,半枝莲 30g,僵蚕 12g,陈皮 6g,青皮 6g,砂仁 6g(打后下)。

12 月 30 日诊:复查血白细胞 $4.9 \times 10^9/L$ 。头晕症

* 云南中医学院附属医院妇科,昆明市光华街 104 号 (650021)

收稿日期:1999-05-12;修回日期:1999-09-10

除,夜寐易醒,苔薄,脉细。上方去陈皮、青皮、天冬、麦冬,加菟丝子 12g,以补肾固本。

1999 年 1 月 27 日诊:复查血白细胞 $4.8 \times 10^9/L$,上皮性卵巢癌的单克隆抗体(CA125)7.44U/ml,甲胎蛋白(AFP)4.0ng/ml,癌胚抗原(CEA)5.6ng/ml。纳食香,大便爽,腰酸,矢气多,苔薄,脉细。处方:党参 15g,黄芪 15g,生白术 12g,白芍 15g,生地黄 9g,熟地黄 9g,生薏苡仁 12g,枸杞子 12g,补骨脂 12g,八月札 30g,半枝莲 30g,僵蚕 12g,陈皮 6g,青皮 6g,砂仁 6g(打后下),14 剂,以巩固治疗。

按:恶性肿瘤化疗后患者的血白细胞总数有不同

程度的下降。临床上患者常表现为或气虚、或阴虚、或气阴两虚等正气不足之虚证。庞老以中药扶正祛邪法,治以健脾益肾,益气养血,兼清热利湿,祛瘀消症,常能使患者白细胞升高,提高机体免疫功能,抑制癌细胞生长,延长生命。本方中党参、黄芪、白术、薏苡仁益气健脾,陈皮、青皮、砂仁行气和胃,生地黄、熟地黄、枸杞子、白芍养血补血,枸杞子、补骨脂、菟丝子养肝益肾固本,半枝莲清热解毒,八月札理气散结,全方共达健脾益气、和胃、养肝补肾固本,兼清热解毒、理气散结之功效。体现了庞老以扶正为主,祛邪为辅,增强患者免疫机能的治疗原则。

中药缓解嗜酸性筋膜炎合并再生障碍性贫血 1 例

梁 冰* 胡晓梅* 李 达* 张仲全*

嗜酸性筋膜炎临床实属少见,并发再生障碍性贫血报道甚少,中华血液学杂志报道 1 例[1998,19(11):612],经免疫抑制剂等治疗,再障贫血病情未见好转,需输血维持,转入我院,施以中医药为主治疗,获得缓解,现报告如下。

1 临床资料

患者,男,42 岁,因四肢皮下硬肿 3 年余,伴乏力,间断齿龈渗血 7 个月于 1997 年 9 月入院。患者于 1994 年 2 月无原因出现右下肢硬肿,逐渐延及左下肢及双上肢硬肿,以肘、膝关节以下明显,屈伸障碍。于 1997 年 2 月伴发头晕,乏力,间断齿龈渗血,查血常规提示贫血,遂于 1997 年 3 月就诊于某医院,血象示,血红蛋白(Hb)51g/L,血小板(BPC) $10 \times 10^9/L$,白细胞(WBC) $3.4 \times 10^9/L$,网织红细胞(Re)0.009,血沉 103mm/h,骨髓象:有核细胞增生低下,粒红两系增生不良,全片未见巨核细胞,血小板少见,骨髓活检示脂肪细胞较多,造血组织减少,网硬蛋白纤维(+),均提示再生障碍性贫血。腓肠肌筋膜及皮下组织活检示真皮、皮下血管周围大量淋巴细胞浸润,胶原组织增生变性,诊为嗜酸性筋膜炎。住院期间反复皮肤出血,齿龈渗血,鼻出血,尿血,且发生过脑出血,经输血,止血及对症处理后,得以控制。予以激素,环孢菌素治疗 6 个月,肢体活动有所改善,但再障病情无变化,靠输血维持,为求进一步治疗于同年 9 月转入我院。入院查体:体温 37.2℃,脉搏 90 次/分,中度贫血貌,浅表淋巴结未及,皮肤粘膜无出血,巩膜无黄染,双瞳孔等大等圆。光反射灵敏,胸骨无压痛,心肺(-),肝脾未及,双上肢及下肢肌肉发硬,抬举上肢时,病变处表面凹凸不平,四肢肌力正常,左侧肢体复合感觉障碍,腱反射减弱,病理反射未引出。血象 Hb63g/L, RBC $2.06 \times 10^{12}/L$, BPC $18 \times 10^9/L$, T 细胞亚群测定:CD₃54.3%, CD₄28.2%, CD₈29.5%, CD₄/CD₈0.96,骨髓涂片及活检均提示,增生不良。肝肾功能正常,诊断为嗜酸性筋膜炎合并再生障碍性贫血。

2 治疗经过

入院后间断皮肤、齿龈出血较明显,伴烦热口干,头晕不适,纳食不香,失眠多梦,面部及背部多发小疖肿,舌质淡红,苔少,脉细数,7~10 天输血 1 次。施以中医辨治,证属急劳髓枯温热型,治以凉血解毒,滋阴补肾,拟凉血解毒汤加味,羚羊角粉 1g(冲),丹皮 10g,生地 25g,赤芍、白芍各 10g,辛夷 10g,汉三七 3g(冲),茜草 20g,仙鹤草 25g,天冬 25g,黄精 25g,知母 10g,女贞子 20g,旱莲草 15g,阿胶 10g(烊化),甘草 10g 等,水煎服,日 1 剂,配合康力龙 2mg,日 3 次口服治疗。服药 1.5 个月,病情趋于稳定,出血症状明显减轻,输血间隔时间延长,14~21 天输血 400ml。继续治疗 1.5 个月,脱离输血,血象保持于 Hb65~70g/L, WBC $3.0 \times 10^9/L$, BPC $20 \times 10^9/L$, Re 0.005 左右,出血症状消失。此时症见倦怠乏力,间或大便溏薄,日行 3~4 次,时有腹部隐痛,喜温喜按,腰膝酸软,舌淡苔薄白,脉弦细略沉,证型转为急劳髓枯虚寒型,加补益脾胃,填精益髓之参芪仙补汤加味,太子参 30g,党参 20g,红参 10g(另),淫羊藿 10g,黄芪 10g,补骨脂 10g,枸杞子 10g,茯苓 15g,白术 10g,肉桂 10g,淡附片 10g(先煎),肉豆蔻 10g,莲子肉 25g 等,与上方隔日交替服用,连服 2.5 个月,症状消失,血象逐渐恢复, Hb120g/L, WBC $3.5 \times 10^9/L$, BPC $25 \times 10^9/L$, Re 0.005,于 1998 年 3 月出院,行院外治疗,于同年 12 月随访,其血象达 Hb120g/L, WBC $4.5 \times 10^9/L$, BPC $60 \times 10^9/L$, Re 0.01,提示再障缓解,并恢复原工作。

3 讨论

嗜酸性筋膜炎是一种少见的胶原性疾病,主要以侵犯筋膜为其特点,病因不明。本病例并发再生障碍性贫血,转入我院后,采取中医辨治,积极配合支持疗法,获得缓解。中医认为,该病乃因造血之源肾精枯竭,复加外感温热,邪陷营血所致,髓枯精竭血少更甚,致血证凶险,时有发热,血虚之象进行性加剧,诊为急劳髓枯温热型病证。以滋阴清热、凉血解毒为主,先稳定症状,待病情稳定,出血、发热症状消失,逐渐脱离输血时,再兼施温补脾胃,填精益髓之参芪仙补汤以固其本,凉温兼施,加强促进造血之作用,历经 10 个月的治疗,终获缓解。

* 河北省廊坊市中医医院,廊坊市银河大街 114 号(065000)

收稿日期:1999-03-29