

抗癌中成药引起的泌尿道刺激症状, 并应定期检查肾功能及尿常规。

四、用药时机、用量及注意事项

与其他抗癌药一样, 抗癌中成药的用药时机及用量是很重要的。药量轻重贵在适中, 药勿过施, 以免祛邪伤正或扶正助邪。清代吴鞠通说:“药必中病而后可。病重药轻, 见病不愈, 反生疑惑; 若病轻药重, 伤及无辜, 又系医者大戒。”抗癌中成药没有像西药那样有固定的疗程, 也没有必要像西药那样按公斤体重或体表面积来计算药量。中成药起作用的时间一般较慢, 但一旦发挥作用则持续时间一般较长。因此中成药服用的时间一般都较长, 多在二个月以上, 一旦见到效果, 还要继续服用一段时间以巩固疗效。每个患者服药时间的长短和用药量的大小均由病情决定, 没有千篇一律的格式可循。但是体重的大小、病程的早晚、体质的强弱以及合并用药的多少, 都可为确定用药剂量时的参考。在长期服药过程中, 还应注意胃肠道休息的时间, 例如可连用一个月休息一周, 或连用一个月休息2周, 最好在肿瘤复查时间前告一段落, 以便决定下一阶段的用药。为了减少副作用, 抗癌中成药一般不要同时服用多种, 最好不超过二种。开始服药时, 药量不宜大, 须缓慢增加, 以便摸索出适合自身体质的剂量。

在西医治疗期间, 抗癌中成药的应用也应与之协调一致。例如刚手术的患者多气血亏虚, 此时不能急于祛邪, 应服用扶正为主的中成药; 放射治疗期间, 特别是头颈部肿瘤患者, 常有咽干口燥、下咽疼痛、尿黄便秘、舌红脉细等“热毒伤阴”的症候, 选择中成药应以清热解毒、养阴润燥的鼻咽清毒剂、肿节风、黄氏响声丸等为宜; 正在化疗中的患者应予扶正类中成药以维持其血象及免疫功能, 同时还应注意保护脾胃, 可应用山楂麦曲冲剂、保和丸、猴菇菌片等。

肿瘤患者经常中西药并用, 有几点值得注意。例如癌性发热的患者常服西药退热药, 它可以同含糖多的中成药如糖浆剂、冲剂、蜜丸等形成复合体, 影响疗效。消炎痛是目前治疗癌性发热的首选药物, 它与含有山楂、五味子等有机酸类中成药合用会增加肾脏毒性, 应当慎重。桃仁、苦杏仁与镇静止咳类西药合用, 可使呼吸中枢抑制, 晚期肿瘤特别是肺癌患者应当注意。蟾酥与洋地黄等强心甙类西药同用, 可加重中毒症状。以糖为赋型剂的中成药如糖浆剂、冲剂等又会加重糖尿病患者的病情。另外, 静脉滴注给药的抗癌中成药不要与其他中西药物混合点滴, 防止发生意想不到的配伍禁忌。肿瘤晚期病情复杂多变, 止痛、退热、抗炎、止血等西药与中药并用, 很容易发生不良反应, 此时对抗癌中成药的选择更应慎之又慎。

安神定志配穴法的应用

中国民间中医医药研究开发协会保健研究院 李燕丽

一、穴位组成:

1. 主要穴位: 神庭、本神、中脘、气海、天枢、神门、三阴交
2. 加减: 肝郁气滞者加内关; 肝肾阴虚者加太溪; 肝阳上亢者加太冲。

二、典型病例: 刘怀杰, 女, 19岁。病历号: 2032。1983年4月13日初诊。其亲属代述: 一个月前因惊吓, 遂出现神志不清, 胡言乱语, 易哭泣。曾往××医院就诊, 服“安定”等药物对症治疗, 效果不著, 遂来我院就诊。现患者神志不宁, 时常哭泣, 言语不清, 恶梦纷纭, 常被惊醒, 纳少呕恶, 体倦乏力, 头痛, 心情烦躁, 月事提前, 错后不定期, 二便调。治以交通心肾, 安神定志, 和中降逆。方用安神定志配穴法, 针治4次后, 患者精神状态好转, 但仍时有恶心, 夜寐多梦。治疗8次后精神状态良好, 停止哭泣,

言语清晰, 恶心头痛等症减轻, 惟感夜寐多梦。第10次治疗时患者自述咽喉不利, 夜不能寐。当治疗第18次, 夜能入寐, 但梦多, 咽喉仍觉如有物阻, 憋气, 咳痰, 口泛痰涎。继续治疗近一个半月(共22次), 患者神志清楚, 言语行为如常人, 纳食可, 咽喉阻塞感消失, 睡眠基本正常(每晚能睡6~8小时), 月经定期, 舌质淡红, 苔薄白, 脉弦细, 结束治疗, 随访半年一切正常。

三、体会:

方取二神(神庭、本神)宁心安神, 为治疗神志病的常用穴; 针对惊恐所致的心惊神摇、志无以藏而出现精神异常, 选用神门、三阴交交通心肾, 使水火既济, 神安志强; 配合其他诸穴, 可使肝得疏, 气得行, 痰得化, 热得清, 冲任得调, 悉症得除, 共奏安神定志之功效。