

这充分说明对外感病的认识,虽然可以有伤寒学说与温病学说的不同角度,但是尊重临床的客观现实,则是一致的。

总之,对于感冒我们应该有一个全面、整体的认识。事实一再表明,无论是感受时邪中的哪一种邪气,其初期的表现几乎是一样的,都有恶风寒之表症,都应该使用辛温解表之法治疗。只有等其入里化热之后,才可以酌情选用辛凉解表法。

天津医科大学总医院中医科(300052) 陈津生

周宜强辨治肿瘤经验浅识

周宜强教授近20年来专攻肿瘤治疗,尤对消化道肿瘤的治疗颇具心得。在食管癌的治疗中强调辨证施治的重要,并据多年临床经验,总结为痰郁互结、气滞血瘀、脾虚痰湿、阴(血)津亏损4型进行治疗。痰郁互结型者多见于早期病人,症见胸闷胸满,吞咽困难,暖气则舒,痰涎粘稠,苔薄腻或白腻,舌体胖,脉滑等,常以旋覆代赭汤加味治疗。气滞血瘀型症见吞咽作梗,暖气频作,胸背疼痛,固定不移,呈针刺样,肌肤甲错,舌质紫或有瘀斑,脉弦等,治以通幽汤加减。脾虚痰湿型多见于中晚期病人,症见神疲乏力,胃纳欠佳,梗咽不适,痰涎壅塞,胸膈不舒,苔腻而润,舌体胖有齿痕,脉濡,治疗以香砂六君子汤加减。阴津(血)亏损型多见于晚期病人,症见形体消瘦,口燥咽干,痰涎粘稠色黄,大便干燥,舌瘦苔少质红,脉细数,常以沙参麦冬汤加减治疗。并以上方为基础,酌情加用现代药理研究有抗癌活性的药物如拔莢、急性子、生薏苡仁、壁虎、黄药子、藤梨根、冬凌草、山豆根等。以上4型仅为其基本分型,临床肿瘤病人往往病情复杂,常2型或3型症状兼夹并见,故治疗上应斟酌合方加减治疗,不能胶柱鼓瑟,泥守成规。

在辨证施治的基础上,周师重视单、验方的使用,对多数食管癌病人常加用验方虎七散(壁虎70条,三七50g,共研细末),每次3~1g,每日2次,黄酒或温开水送下,以解毒抗癌,配合汤剂使用,常收到较为满意的疗效。并对中晚期病人气滞血瘀之象明显者创立专方通道化啞丸(硼砂、硼砂、三七、冰片、朱砂、芒硝等组成)配合化疗,曾观察130例中晚期食管癌病人,完全缓解6例,部分缓解85例,有效20例,疗效优于单纯化疗组。周老师还注意汲取民间经验,如对食管癌梗阻的病人,尝试用鹅血热饮、生半夏、醋制紫硼砂含咽等法,可有效缓解梗阻症状,配合了全身治疗的进行,改善了患者生存质量。

周师精研《内经》,深谙“治未病”之道,强调“有病早治,未病先防”。依据现代研究,对有食道上皮增生,偏嗜烟酒辛辣之品或经常性食管炎的患者,主要首先纠正不良生活习惯和饮食偏嗜,同时配合冬凌草片和六味地黄丸长期服用,以预防或阻断病变的发生。对肿瘤患者,周师强调中医药的全程使用。认为使用中药的祛邪作用仅是一方面,但非为所长,在祛邪攻瘤上,中药与手术、放化疗相比有差距,要发挥中医药整体调节、增强免疫功能、扶助正气的优势。周师认为早期病人手术结合中药疗法可增强疗效。术前用扶正补虚、调益气血的中药为手术创造条件,对体质虚弱者用之效果明显,能扩大手术的适应症,减少手术的后遗症和合并症。在术后用益气活血、散结解毒的中药可缓解腹胀、纳呆、体弱症状、消除残留的癌细胞,加速康复,

有利于提高远期治愈率。中期病人中药配合放化疗可减毒增效(增敏),减轻毒副反应,提高远期生存率。晚期病人不耐手术、放化疗或出现恶病质时,应用中药为主治疗,可改善虚损状态,增进食欲,提高生存质量,延长生存期。

另外,对食管癌患者,还积极倡导饮食和情绪的调护。禁食生冷不洁、辛辣刺激之品,饮食多食营养丰富、易于消化的新鲜蔬菜、水果、银耳、香菇、海带、薏苡仁、百合、甲鱼等食品。根据患者多忧易悲的特点,遵《灵枢》“语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”之教,加强对病人的心理劝导,使患者心情旷达、乐观,树立战胜疾病的信心,以有效地配合治疗的进行。

河南省中医院(450002) 孙宏新

肿瘤的中医预后判断

中医在肿瘤的防治方面,尤其是在手术、放疗、化疗以后的康复和不能进行手术、放疗、化疗的肿瘤治疗方面的重要作用,已经得到肯定。现就中医肿瘤预后判断简析如下。

1 多渠道的证候采集

中医判断肿瘤预后,既重视全身证候,又强调局部表现。

全身证候:整体观念作为中医学的特色之一,也表现在对肿瘤预后的判断方面。元·齐德之在其所著《外科精义》中最早提出了五种肿瘤患者最不宜出现的症候,即五逆:“发背、脑疽、及诸恶疮别有五逆之证者:白精青黑眼小,服药而呕,腹痛渴甚,膊项中不便,声嘶色败,是为五逆。其余热、渴、利、呕,盖毒气入里,脏腑之伤也。”究其五逆之原理,白精青黑眼小,乃瘀血内阻之甚;服药而呕,疮(瘤)毒犯胃;腹痛渴甚,疮(瘤)毒入腹;阴液将竭;膊项中不便,当是恶性肿瘤的颈及腋下淋巴结转移;声嘶色败,当是恶性肿瘤的喉部转移压迫喉返神经所致。

局部证候:中医对恶性肿瘤预后的判断,除着眼于全身证候外,还重视局部证候。如石疽,又名石癰,其初生之时,状如肿,渐渐生根,至牢有根,核皮相亲,肿硬如石,大如升斗,日久患现筋纹,偶作抽痛,溃后流血,或三百日后必发大痛,不溃而死。以上症状与骨肉瘤、淋巴系统恶性肿瘤、淋巴转移瘤相似。清·王维德《外科证治全生集》也谓“如现青筋者可治”。这类恶性肿瘤外现迂曲之静脉,“此由寒气客于经络,与血气相搏”(《诸病源候论》)而成,用阳和汤“温其经络,使热气得通,其毒外泄,故能腐熟而发散,化脓血而出也。”(《圣济总录》)这与现代医学采用肿瘤局部热疗,增加血液循环,增加肿瘤本身抗癌药物的浓度从而提高疗效的理论和实践如出一辙。

特殊证候:就不同部位肿瘤的预后来说,则各有特殊的判断标准。明代医家陈实功《外科正宗》对蜚唇(唇癌)预后判断是:“日久流血不止,形体瘦弱,虚热痰生,面色黧黑腮颧红,又见口干渴甚者,俱为不治之症也。”明代医家薛己在《薛立斋医案全集》中就有判断乳岩预后的实例:“其形覆碗,肿硬如石,脓出如泔,余谓脓清脉大,寒热发渴,治之无功,果殁”。分析其预后不良的原因,也基本如同上述。尤其是关于噎膈(食道癌)特殊症候的判断,具有重要的临床意义。明·方隅《医林绳墨》:“凡见粪如羊屎,有颗粒者,或口中白沫,不时吐出者;或年高气血衰弱者;或脉空虚及兼歇至者,俱不可治。”明·张介宾

《景岳全书》云：“凡年高患此者，多不可治，以血气虚败故也。粪如羊矢者，不可治，大肠无血也。吐痰如蟹沫者，不可治，脾气败也。腹中疼痛，嘈杂如刀割者，不可治，营虚之极，血竭于中也。”笔者近年以上述标准观察食管癌预后，结果认为以“粪如羊屎”和“口中白沫”的有无及其程度，判断价值较高。

2 脉舌分析

通过脉舌分析来判断肿瘤预后，是中医的特色和优势。

脉象：用脉象来判断肿瘤预后，首见于出自西汉名医淳于意的一则肿瘤医案中，即“齐王中子诸婴儿小子病，如臣意诊，切其脉，告曰：气膈病，病使人烦懣，食不下，进呕沫，病得之少忧，数饥食饮。意即为之作下气汤以饮之，一日气下，二日能食，三日即病愈。所以知小子之病者，诊其脉，心气也，浊躁而经也，此络阳病也。《脉法》曰：脉来数，病去难，而不一者，病主在心，周身热，脉盛者为重阳，重阳者，遏心主，故烦懣食不下，则络脉有过，络脉有过则血上出，血上出者死。此悲心所生也。病得之忧也。”在这则噎膈（相当于现代医学的食管癌、贲门癌等）医案中，虽言“三日即病愈”，但据所引《脉法》“脉来数，病去难”，可以看出他对本病的严重性是有充分认识的，预后并不乐观。其实，医圣张仲景在《伤寒论·辨脉法第一》中，就明确提出：“数为虚”、“数脉不时，则生恶疮也。”可见数脉在肿瘤发生发展中确有重要意义。

舌象：舌诊用于肿瘤预后的判断，还是近一二十年的事。有人观察表明，在有紫舌及青紫舌、瘀斑的癌症患者中，运用活血化瘀法治疗后，紫舌消失或减轻，则证明治疗有效，病人的临床症状也改善。有人报道，鼻咽癌放疗后，鼻咽癌虽已消失，如果舌质变紫或舌边瘀斑不消，则易转移和复发。暗舌较重或由轻转重者，病情多趋向恶化。

3 关于预后的治疗方案

可以说，中医对于肿瘤预后的判断是积极的、动态的和辩证的。主要表现在以下几个方面。

治疗越早，预后越好：古代医家认为，恶性肿瘤早治为上，拖延则不救。就乳癌而言，未破者尚可治，已溃破者，实难医。如金·窦汉卿《疮疡经验全书》：“（乳岩）未破可疗，已破即难治……早治得生”。明·龚廷贤《寿世保元》：“未破者尚可治，成疮者终不可治。”清·罗天纲《罗氏会约医镜》：“（反胃）大凡人得此病者，治之宜早，以真火有根，培之则活。”

多种治疗方法综合运用预后较好：《医宗金鉴》强调内服外用相结合，认为喉疳（喉癌）在内服汤药的基础上，“肿吹紫雪散，腐吹八宝珍珠散，其证投方应病，或者十全一二，否则难救。”对于可见之局部肿瘤，要具体分析，能做手术者，可进行手术，不能手术者，则须保守治疗，若勉强手术，预后不佳。赵谦《医门补要》：“一人喉生叠肉，状如鸡冠，当塞要路，惟进米饮，症名喉岩。以火烙烙平，服解郁方乃消。三月后翻肿胜昔，难语难食，时流鲜血，知是冤报，未久遂卒。”火烙手术加解郁方药使喉癌得消已属不易，恐未继续用药，以致死灰复燃。

通过初步治疗来观察预后：对于某些效果较差的证型，可通过一定的初步治疗，若能改变病证性质，或可由不治之症变为可治之症。清·张景岳《外科集腋》“下石疽，生膝间如鸡卵，

牵筋疼痛，皮色不变，难消难溃难敛。若能化凉为热，少见败症，尚属可治。”

4 全面客观的综合判断

年龄：乳癌，年龄轻者，预后较好，年龄大者，预后较差。《普济方》：“年四十以下，间有可治者，五十以上，有此决死。如未破以前，不如不治，以听其终天年，不可不知。”

性格：不同的个性，患肿瘤以后的转归也大不相同。如金·窦汉卿在《疮疡经验全书》中指出：“（阴疽）性气和缓之妇，胸次坦夷服药易愈，若性急悍妒之妇，习之性成，服药百贴方愈。必须忌口绝欲戒性为要”。

病种：如舌癌，清·邹岳《外科真论》谓：“其症最恶，难以调治。盖舌本属心，五脏皆络，今腐烂如岩，内络已伤，五脏受损，不过苟延岁月而已。”

病程：肿瘤的预后与病程也有关系。隋·巢元方《诸病源候论》中指出石疽“经一年不治者死。”

5 特别强调的病后调摄

肿瘤的发生发展与不良的生活方式（包括饮食、性生活等）和情绪、性格等有密切关系。因此，病后能否正确有效的调摄，尤其是心理调节，对预后影响甚大。清·高秉钧《疡科心得集》（治疗鼻咽癌）“宜戒七情，适心志，更以养气血，解郁结之药”“宜戒怒以养阳，绝欲以养阴，断炙博，远酒面，以防作热，然后假之良医滋肾清肺为君，开郁顺气为臣，补阴养血为佐，俾火息金清，降令胥行，气畅郁舒，清窍无壅，阳开阴阖，相依相附，脏府各司，乃职自慎，以培其根，药饵以治其病，间有可愈者。苟或骄恣不慎，或误投凉药，虽仓扁不能使之长生矣。”对于噎膈（食管癌），明·方隅《医林绳墨》“必须断妄想，绝厚味，戒房室，去劳碌，善能调养，此病未有不痊者也”。《医学入门》“年少不淡薄饮食，断绝房室者，不治。”因饮食不当而造成死亡者，不乏其例。清·王维德《外科证治全生集》“洞庭秦卜年，项腋恶核十二处，服连翘、昆布等药，病重，又被刺破，烂经三载，始来就医。以阳和汤、犀黄丸轮服半月，十中愈八。喜甚，带药而回，路见凉粉买食，至家又食冷水激面，次日二便皆闭，第五日死。此病者自不惜命。故记以为病者之戒。”

第四军医大学肿瘤研究所(710032) 王三虎

麦冬治疗乳头皲裂

近几年来，笔者采取中药麦冬治疗乳头皲裂 30 例，治愈 25 例，好转 4 例，无效 1 例。现介绍如下。

药物组成及用法：麦冬 50g，研末装瓶内备用。治疗时用生理盐水将患处洗净，然后取适量麦冬末用食醋调成糊状，均匀地敷于患处，每隔 5 小时换药 1 次，3 天为 1 个疗程。用药期间忌食辛辣物质，暂停哺乳。

乳头为肝经之所属，冲脉之所络。产后气血亏损，冲任不足，肝血亏乏于内，乳头得不到气血濡润，又因哺乳刺激局部而致乳头皲裂。麦冬性味甘寒，体润质补。《本草正义》说“麦冬甘味大寒，背脂浓郁，专补阴滋津，本是甘药补益之上品也。”故取麦冬之甘寒滋阴润燥，食醋收敛愈合创口。

山东省德州市中医院(253013) 耿金凤 张霞