

徐振晔善用补阳还五汤加减治疗肺癌脑转移经验

邓 海 滨*

主题词 脑肿瘤/中医药疗法 肺肿瘤/中医药疗法 补阳还五汤/治疗应用 @ 徐振晔

在各种脑转移瘤中最为多见的是肺癌脑转移。肺癌通过血液循环发生脑转移占 18%。肺癌脑转移的治疗已成为当前人们关注的问题之一。上海中医药大学中医肿瘤科徐振晔主任医师应用补阳还五汤治疗肺癌脑转移,或单纯中药治疗,或配合西药治疗,取得了良好的效果。现探析如下。

1 对肺癌脑转移的认识

肺癌脑转移的途径主要是经血液循环转移。癌细胞经肺静脉进入体循环,再经颈动脉或椎底动脉上行到脑组织后形成转移灶。肺癌脑转移发生率较高,这是因为在肺血管与椎静脉之间有吻合支,肺癌的癌细胞栓子进入静脉后可经体循环直接进入颅内,而其他部位癌肿的癌细胞栓子必须先经过肺毛细血管方可进入体循环到达脑部,所以肺癌最易发生脑转移。肺癌脑转移的症状及体征可呈多样化,其中最常见可表现为酷似“中风”之神经系统症状,另外也可表现为颅内高压症状,出现剧烈头痛、呕吐等,或表现为癫痫发作。

临床上对肺癌脑转移的治疗,现代医学主要采取手术、放疗治疗,但常因复发而预后较差。化疗因很少药物能通过血脑屏障进入脑组织,故疗效有限。据近年文献记载,脑转移瘤未作治疗者中位生存期只有 4 周;全脑放疗中位生存期为 3~6 个月;外科手术治疗中位生存期仅为 5 个月。

我国古代文献中无脑肿瘤或脑转移瘤的明确记载,但已散在地提到一些主要症状。如《灵枢·厥病篇》指出:“真头痛,头痛甚,脑尽痛,手足寒至节,死不治。”由于肺癌脑转移患者常出现头痛、呕吐、视力障碍、偏瘫等定位体征,故又属于中医学的头痛、呕吐、厥逆、中风、偏枯等范畴。近年来,现代中医对肺癌脑转移的治疗开展了积极的研究。有单纯运用中医药治疗者,也有与手术、放疗、化疗药物联合治疗者,均取得了可喜的成绩。中医药辨证施治能提高肺癌脑转移的治疗率,减轻症状,延长生存期,少数病人经中药治疗后,症

状消失而达到临床痊愈。中药治疗毒副作用少,易为患者所接受,具有一定的优势。

2 气虚血瘀是本病的主要病机

徐师认为,气虚血瘀是本病的主要病机。“元气既虚,不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,形成气虚为本,血瘀为标的病因病机变化。

2.1 正气亏虚为其本:气是人体一切生命活动的物质基础,亦是濡养大脑的物质基础,其中尤以肺气最为重要。脑位于人体之首,全赖清气的升腾。自然界的清气通过肺的宣发上升至脑,维持脑海本身的营养和支配全身活动的需要。若肺脏受损,功能障碍,清气不能升华充脑,可出现脑气不足之证候。《灵枢·口问》云:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,目为之眩。”另外,中医学认为脑为元神之府,头为五阳之会,五脏精华之血、六腑清阳之气和十二经脉之精气皆会于此。所以脑部患肿瘤很易损伤正气,同样会出现脑气不足之象。

2.2 瘀血内停为其标:气为血之帅,气有推动血液运行的功能。如果气虚无力推动血液运行,则营脉阻塞,瘀血内阻。瘀血阻滞经络,可出现皮肤青紫、舌紫暗、瘀斑、瘀点。瘀血积聚日久,可形成肿块硬结,痛点固定。瘀阻于肢体肌肤局部,经隧不通,可见肢体麻木疼痛,甚至瘫痪。瘀不去则新血难于流通而使脑失所养愈虚。血瘀日久,气血更虚。总之,“气有虚实,血有亏瘀”,气虚是形成血瘀的重要条件,血瘀是促进病情发展的重要原因。

3 谨守病机,组方用药

3.1 益气活血,化瘀通络,补阳还五汤建殊功:由于肺癌脑转移之病位在脑,病因病理以虚、瘀为主,因此治疗的重点应在益气活血,化瘀通络。徐师经常运用补阳还五汤治疗肺癌脑转移。补阳还五汤出自清代王清任的《医林改错》,由黄芪、当归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙等组成,功能补气活血、化瘀通络,是将补气和活血化瘀结合运用的典范。方中重用黄芪取其大补肺气,使气旺以推动血液运行,化瘀而不伤正,并助诸药之力,通过补气以鼓舞血液运行,从而达到祛瘀通络之目的,是为治本,为主药;当归活血化瘀,有化瘀而不伤好血之妙,为辅药;川芎助当归活血祛瘀,地龙活血通经,均为佐使药,在补气的基础上活血化瘀以通经络,是为治标。合而成方,标本兼顾,有使气旺血行,瘀去络

* 上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科,上海市宛平南路 725 号(200032)

收稿日期:2002-12-24

通,诸症自可渐愈之效。观本方是从调理机体的气血出发,使气血畅行,扶正祛邪,从而可取得良好的临床效果。临证之时,徐师在方中重用生黄芪 60g,甚则达 90g,以益气行血托毒。活血药除当归一味外,常喜欢用炙蜈蚣化痰通络止痛,取代桃仁、赤芍、红花,主要用于间叶组织与神经组织肿瘤。蜈蚣功能熄风止痉、解毒散结、通络止痛,传统用于急慢惊风、中风、癫痫、破伤风、疮疡肿毒、风湿痹痛。如《医林纂要·药性》指出:“入肝祛风,入心散瘀,旁达经络,去毒杀虫。”炙蜈蚣性味辛温,虫类搜剔,性善走窜,擅能通经络,与川芎、地龙、僵蚕等同用,可增强活血通络止痛之效。《医学衷中参西录》有云:“蜈蚣走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之。”如此补气与活血并用,“能使周身之气通而不滞,血活而不瘀,气运血活,何患疾病不除?”在临床应用中能明显提高患者生存质量,改善临床症状。

3.2 圆机活法,补气并用补肾:中医学认为肾主藏精,精生髓,精髓居于骨中,上充于脑以维持正常的生理活动,所以有“脑为髓海”,“诸髓者皆属于脑”,“肾主骨生髓通于脑”之说,说明脑与肾的关系尤为密切。肾精充盈,髓海得养,脑的发育健全,则精力充沛,耳聪目明,思维敏捷,动作灵巧;若肾精亏少,脑髓不足,则可见头晕耳鸣,记忆力减退,思维迟钝,神情呆滞,步履不正等病变。故根据“补肾生髓”,“补肾即补脑”等理论,在补气的同时十分注重运用补肾的方法。临床所见腰酸头晕,口干欲饮,舌质偏红苔少,脉细数者,多为肾阴亏虚,而在补阳还五汤的基础上加用生地黄、熟地黄、女贞子、天冬、麦冬等滋阴补肾、生津润燥之品;若见腰膝酸软,夜尿频,咳嗽喘促,怕冷泄泻,舌淡苔白,脉迟者,多为肾阳不足,则在该方的基础上加用补骨脂、淫羊藿、菟丝子等品以补肾壮阳。值得一提的是,徐师补肾善于阴阳双补,临证所见年老体衰患者,病程日久,手术或多次放疗、化疗之后,动则气急、腰酸腿软,而偏阴偏阳症状不甚明显者,则辨证为肾精亏虚,选用黄精、山茱萸等以益肾填精,阴阳双补。

3.3 强调辨证与辨病、扶正与攻邪相结合:在辨证论治的基础上,徐师深入研究了抗癌中药的药理作用和肿瘤病理学,根据肺癌脑转移病因病理特点,结合多年的临床经验,对肺癌脑转移患者,徐师常应用中药蛇六谷、天葵子、生南星、重楼等软坚散结解毒之中药以进行辨病治疗。蛇六谷,又名魔芋,是一种多年生草本天南星科植物,性寒、味平,入药可消肿去毒,主治痈疮、肿毒、瘰癧等症。民间常用于治疗毒蛇咬伤、无名肿痛、疔疮、颈淋巴结核、乳瘤、烫伤等。天葵子,又名千年老

鼠屎、天葵根、紫青天葵子,为植物毛茛科天葵的块根。功能败毒抗癌、消肿化结。《增订治疗汇要》记载:“能软坚”。上述两味药消肿解毒、化痰软坚作用较强,近年来用于治疗脑肿瘤,常常取得良好疗效。生南星内服以祛风痰为主。《本草求真》指出:“南星专走经络,故中风麻痹亦得以为之向导”,《珍珠囊》亦有南星“去上焦痰及眩晕”之说。重楼为百合科多年生植物七叶一枝花或金钱重楼以及数种同属植物的根茎,《本草纲目》有云:“凡惊痫、疟疾、瘰癧、痈肿者宜之。”重楼作为辨病治疗的基本抗癌药物之一,广泛应用于各种肿瘤,多入复方中应用,可用于治肺癌、脑肿瘤等。

3.4 合理使用活血化瘀药:活血化瘀是治疗肿瘤的重要法则之一。临床运用活血化瘀药物治疗肿瘤,可提高疗效,减少癌细胞转移,如丹参、川芎、红花、赤芍等,均有明显抗癌作用。活血化瘀药可提高肿瘤局部的血运及血内含氧量,从而调整和提高肿瘤组织对放射线或化疗药物的敏感性。另外,活血化瘀药物还有抗炎、抗感染、镇痛之效。有学者报道,地龙、丹参是放疗增敏剂,同时还能预防放射性肺炎的发生。

但是另有一些实验发现活血化瘀中药可促进实验动物的肿瘤转移。施用破血之品对肿瘤虽有消坚止痛作用,但破血之药能使瘀毒在脉络中随波助澜,应用过久,每易导致肿瘤扩散或转移,预后不良。所以活血化瘀药在肿瘤治疗上的应用一直有争议。徐师认为,血瘀证存在,应该选用活血化瘀中药,剂量与药物的选用应视头痛瘀血证的轻重,同时要有效的抗肿瘤中药治疗相结合,或与有增强肿瘤患者细胞免疫功能的中药结合使用,能够获得良好的治疗效果。在临床应用活血化瘀药治疗肺癌脑转移患者时,注意严格掌握其剂量。

4 典型病例介绍

例 1:徐某某,女,68 岁,2001 年 4 月 26 日初诊。右肺腺癌,骨转移,脑转移。 $T_2N_2M_1$ IV 期。外院予泰素及卡铂化疗 6 个疗程,头颅放疗 1 疗程。初诊时患者两肺弥漫性结节灶,行走困难,左手不能抬举,头背窜痛,耳鸣,脚软,口干,怕热,纳呆,大便可,舌红苔少,脉细数。证属肾阴亏虚,气虚血瘀。治拟益气养精,化痰通络,解毒消肿。药用:生黄芪 60g,当归 9g,地龙 30g,丹参 15g,炙蜈蚣 5g,天葵子 30g,蛇六谷 30g,重楼(七叶一枝花)15g,石菖蒲 12g,生地黄 15g,女贞子 15g,黄精 30g,山茱萸 9g,知母 15g,枸杞子 24g,钩藤(后下)12g,白芷 15g,山药 15g,鸡内金 15g,每日 1 剂,水煎服。连服上方 14 剂后,左手症状已有好转,握力有所增加,大便偏干。于上方中加入枳实 9g,继服 14 剂后,诸症明显好转,能扶墙走路。遂继服上方化裁,病情稳定

好转。2002 年 4 月 15 日复查 MRI 示:肺癌脑转移,右枕叶结节较前缩小。

例 2:朱某某,女,42 岁,1997 年 4 月 23 日初诊。患者在 1996 年 9 月 4 日于某专科医院行左肺癌左上肺叶切除术,术后病理示:腺癌,P-T₂N₁M₀,R(+).术后化疗 4 次。1997 年 4 月 9 日复查头颅 CT 时发现右顶叶 0.8cm×0.8cm 的转移灶,4 月 18 日行 γ 刀治疗,术后放疗 1 个疗程。就诊时患者右侧头痛、头晕、恶心,左上肢功能明显受限,时有抽搐,畏寒怕冷,夜尿频,大便不实,舌淡暗苔白,脉细。证属肾阳不足,气虚夹瘀。治拟益气温阳,化瘀通络,软坚散结。药用:生黄芪 60g,当归 9g,地龙 30g,川芎 15g,丹参 30g,生南星 15g,夏枯草 15g,生牡蛎 30g,羚羊角粉 0.6g,补骨脂 15g,淫羊藿 15g,菟丝子 30g,桂枝 9g,生薏苡仁 30g,

陈皮 9g,姜半夏 9g,蒺藜 30g,鸡内金 12g,白扁豆 20g,每日 1 剂,水煎服。1 周后复诊,左侧肢体功能略为好,抽搐发作减少。于上方中加入炙蜈蚣 2 条,鸡血藤 30g,丹参用量加大至 60g,继服 1 月后,左上肢功能基本恢复正常,头晕头痛偶作,未见抽搐发作。遂继服上药化裁,增加解毒消肿抗癌中药。基本方为:生黄芪 60g,当归 9g,地龙 24g,天葵子 30g,蛇六谷 30g,重楼(七叶一枝花)15g,石见穿 30g,蜂房 9g,干蟾皮 9g,炙蜈蚣 5g,淫羊藿 15g,补骨脂 15g,熟地黄 15g,山茱萸 9g,炙穿山甲、鳖甲各 9g,黄精 30g。1998 年 8 月复查头颅 CT 示:肺癌脑转移,右顶叶转移灶 γ 刀治疗后,病灶及其周围水肿与前相仿,未见新病灶。现患者仍在我科门诊,运用中医药治疗,诸恙尽除,脸色红润,工作家务一如常人。

健脾和胃法治疗胃脘痛 100 例

肖建军*

近年来在临床中以健脾和胃法治疗胃脘痛 100 例,疗效颇佳,现总结报告如下。

1 临床资料

临床随机观察门诊病例 100 例,男 42 例,女 58 例,年龄 14~82 岁,病史 1 个月~32 年。诊断依据国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》:(1)胃脘部疼痛,常伴痞闷或胀满、嗳气、泛酸、嘈杂、恶心呕吐等症。(2)发病常与情志不畅、饮食不节、劳累、受寒等有关。(3)上消化道钡餐、纤维胃镜及组织病理活检等,可见胃、十二指肠粘膜炎症、溃疡等病变。

2 治疗方法

基本方:太子参(党参)20~30g,茯苓 10~15g,炒白术 10g,香橼 10g,佛手 10g,炒白芍 10g,炙枇杷叶 10g,麦冬 10~15g,砂仁 6g,柴胡 10g,厚朴 10g,炙甘草 10g。伴寒者,加高良姜、香附以温胃散寒;伴饮者,加半夏、生姜以燥湿和胃;伴瘀者,加五灵脂、蒲黄以活血化瘀;伴湿浊者,加苍术、陈皮以燥湿、行气;伴津亏者,加沙参、生地黄、玉竹以益胃生津;伴气滞者,加陈皮、枳壳以疏肝理气;伴气虚者,加黄芪以补气健脾。

3 治疗结果

疗效标准:治愈:胃脘痛及其它症状消失,X 线钡餐造影或胃镜正常。好转:胃痛缓解,发作次数减少,其他症状减轻,X 线钡餐造影或胃镜检查有好转。无效:症状无改善,X 线钡餐造影或胃镜检查无变化。100 例病例中,治愈 32 例,占 32%,好转 65 例,占 65%,无效 3 例,占 3%。总有效率为 97%。

4 典型病例

诸某某,男,80 岁,1999 年 3 月 2 日初诊。患者于 1982 年因饮食不洁而致胃脘疼痛,胃镜检查诊断为萎缩性胃炎,经治稍

有缓解。1987 年复因饮食不洁而疼痛复发,时轻时重,发无定时。近日胃脘疼痛间断性发作,伴见脘腹胀满,时有胃脘痉挛,噯腐吞酸,恶心欲呕,呃逆,不思饮食,大便秘结 10 余年,神倦乏力,手足冷,夜寐不佳,面黄,消瘦,舌质淡红偏胖、苔白,脉沉弦细。辨证:中气不运,脾胃失和。立法:健脾和胃,理气调中。处方:太子参 20g,炒白术 10g,香橼 10g,佛手 10g,炒白芍 10g,炙枇杷叶 10g,麦冬 12g,石斛 10g,半夏曲 10g,砂仁 6g,木香 6g,生姜 3 片,厚朴 10g。7 剂,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。药后,患者自觉胃脘疼痛减轻,食欲较前为佳,呃逆、吞酸减轻,唯脘腹仍时有胀满,手足冷,夜寐不佳,舌淡红、苔白、根部薄腻,脉右沉弦而略大,左沉弦而细。仍属脾失健运,胃失和降之证,前方去炒白术、石斛,加刀豆子 10g、生山楂 12g、合欢皮、合欢花各 10g、高良姜 10g。继服 7 剂。药后,患者自觉诸症俱轻,效不更方,在前方基础上稍作调整,继服上方 21 剂后复诊。述胃脘疼痛及其它症状已基本消失,食欲较佳,大便隔日一行,夜寐较前为佳,面色转润,舌体略红、苔白,脉右弦大而劲,左弦细。改拟丸剂健脾和胃,温中益肾以调之。处方:太子参 100g,茯苓 60g,炒白术 60g,香橼 60g,佛手 60g,炒白芍 100g,高良姜 60g,麦冬 100g,石斛 10g,半夏曲 50g,砂仁 30g,香附 60g,丁香 30g,补骨脂 60g,桂枝 60g,肉苁蓉 60g,厚朴 60g。上药共研细末,水泛为丸,如绿豆大,每服 6g,日服 2 次,温开水送服。

5 讨论

本方以太子参(党参)为君,补气健脾;茯苓、白术、香橼、佛手、柴胡、厚朴、炙枇杷叶、砂仁理气调中和胃为臣;炒白芍、麦冬育阴生津为佐;炙甘草调和诸药为使。诸药配合,动静结合,使脏腑气血调和,升降出入通畅,培补正气,则病自去。胃脘痛是一种慢性疾患,中医认为,久病多虚,本病之虚乃脾胃气阴不足,纳运功能减退,故其治疗只宜缓图,不可骤攻,亦不可峻补。

* 北京联合大学中医药学院附属鼓楼中医医院(100009)

收稿日期:2002-01-07