

刘嘉湘在肺癌治疗中温肾法的运用

李 雁*

主题词 肺肿瘤/中医药疗法 温补肾阳 @ 刘嘉湘

刘嘉湘教授临证治疗肿瘤 40 余载,经验丰富,尤其对肺癌的治疗独具匠心,吾随师临证抄方,收益匪浅,兹将导师在肺癌临证中温肾法的运用作一总结。

1 肺癌宜温肾

1.1 肺肾相系,其本在肾:导师主张,在五脏系统中,肺与其它四脏功能相系,但肺与肾关系最为紧要。以五行言,肺金为母,肾水为子,金水相生;以经脉言,曰:“足少阴肾之脉,……其直者从肾上贯肝膈,入肺中”;以气机言,心肺居至高,其气下行,肝肾位下焦,其气上升;以功能言,“肺为气之主,肾为气之根”,肺卫之气,“出于下焦”;调水则“其本以肾,其末在肺”。故肺肾两脏,相济相协,对于人体气机升降,以及精气、津液的生成、敷布等至为关要,且肺肾之中以肾为本。

1.2 肺癌之治,重视肾本:肺癌属中医学之“肺积”,乃一病程较长、病情复杂之疾,每因正气虚损、六淫侵肺,使肺气失和,治节失司,致气滞、血瘀、津停,日久痰气瘀毒胶结,遂成肺中积块。若老年发病,或经手术损伤,或放疗、化疗伤正,则正气益虚,邪毒愈积。因而“肺癌以正虚为本,邪实为标”是吾师一贯所强调的,又因“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”,肾主藏五脏之精,肾虚则精不藏,气不生,故正虚之本在肾,补虚不及肾似非其治。

1.3 真阳为宝,温肾为要:《素问·生气通天论》强调“凡阴阳之要,阳密乃固”,“阳气者若天与日,失其所则折寿而不彰”。历代医家非常重视阳气在生命活动中的主导作用,以人体精、血、津液等阴精的生成、运行、敷布和贮藏均靠阳气的气化推动作用,故张景岳指出:“天之大宝只此一九红日,人之大宝只此一息真阳”,张仲景在《伤寒论》113 方中运用桂枝通阳化气者即有 41 方。肾为水火之脏,内寓真阴真阳,此阴阳之中,则真阳为宝,真阳充则肾脏健,精得以藏,气得以升,水得以化,五脏得以养。

2 肺癌如何温肾

导师认为,对肺癌患者施以温肾法几可贯穿于从个证型。不仅见尺脉弱,舌质淡、或胖、或有齿印而肾阳

虚者,为温肾法之适应证,对舌苔薄白、舌质嫩红、有齿印,或尺脉弱、苔薄、舌质偏红有齿印而属气阴两虚证者,亦为其适应证。但对苔净、舌质红者,为阴虚热盛之象;或苔黄腻,脉数者,为湿毒蕴热,则当慎用或缓用。具体运用时可配合多种治则,视证而定,相得益彰。

对津液亏损,用生津之药不能获效者,如属釜底无火,不能气化,则可加附子以蒸气生津;肺癌多为体气羸弱,以清热解毒之药,初则见效,后亦不效者,因难胜纯寒克伐之剂。凡人以胃气为本,投纯寒之剂日久必致病情恶化。肺癌热毒证用清热解毒药加附子者,为用寒勿远热,驾诸药而不凝滞,反佐而能捣其巢,攻坚破结。

肉苁蓉、淫羊藿、胡芦巴、菟丝子、仙茅、锁阳、补骨脂、巴戟天、山茱萸是导师临床温肾的常用药。其中肉苁蓉、淫羊藿运用最广,常作为药对出现,肉苁蓉性味甘、咸、温,归肾和大肠经,补肾助阳,润肠通便;淫羊藿性味辛、甘、温,归肝、肾经,补肾壮阳,祛风除湿,二药温阳而不燥,药力缓和。

2.1 温肾滋阴法:肺癌晚期,或气阴两虚日久,阴损及阳,阳损及阴,常现阴阳两虚之候,可见咳嗽气急,动则喘促,腰酸膝软,畏寒肢冷,脉象沉细,舌质淡红、苔薄白,须采用温肾滋阴法以肺肾同治、阴阳兼补。药用淫羊藿、肉苁蓉、仙茅、薛荔果、锁阳、补骨脂、巴戟天等以温肾助阳,北沙参、天冬、生地黄、熟地黄、黄精、玄参、龟甲等滋补肺肾,使“阳得阴助而生化无穷,阴得阳升而源泉不竭”,并可藉养阴药的滋润以制阳药的温燥阴阳相配,刚柔相济,温而不燥,滋而不腻。临床观察表明,应用该法治疗,不仅患者整体情况有所好转,而且也利于发挥抗癌解毒中草药的作用。

对气阴两虚患者,常在益气(生黄芪)养阴(北沙参、天冬、麦冬)的基础上,加用淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子等。若气虚明显,脉细、两寸及尺脉均弱,舌淡红、有齿印者,则加胡芦巴、山茱萸;若舌质偏红而阴虚较明显者,常伍以女贞子、枸杞子、玄参以平衡肾中之阴阳。

2.2 温肾健脾法:临床症状见肾阳亏虚,脾阳不振者,可用本法施治,常于淫羊藿、胡芦巴、菟丝子等温阳药中,伍以党参、黄芪、白术、茯苓、山药、薏苡仁等健脾益气之品。若兼见纳呆、便溏者,则温肾药首选补骨脂、胡芦巴、菟丝子,因其兼有暖脾止泻之功,并可酌用杜仲、桑寄生。而肉苁蓉、锁阳因其有润肠通便作用,此时不宜

* 上海市中医医院肿瘤科,上海市芷江中路 274 号(200071)

收稿日期:2003-03-13;修回日期:2003-08-21

选用。健脾消食,燥湿理气选用党参、白术、茯苓、陈皮、木香、佛手、焦山楂、神曲、鸡内金等,或伍以收涩之品,如赤石脂、禹余粮、诃子等。若伴腹胀,口中腻,苔浊腻,而属湿盛者,可酌加苍术、厚朴、藿香、紫苏梗、佛手等以燥湿理气和中。若兼大便干结者,常用肉苁蓉与瓜蒌子、枳实、火麻仁、郁李仁相伍,以温阳理气,润肠通便。

脾虚痰湿不甚者,在益气健脾,选用生黄芪、白术、茯苓、薏苡仁、鸡内金,取四君子汤之意的基础上,加淫羊藿、补骨脂等。痰湿明显而见痰多、纳呆、脉濡滑、苔白腻而质淡胖者,在效法六君子汤,药用生黄芪、党参、白术、茯苓、陈皮、法半夏、薏苡仁、鸡内金、谷芽、麦芽的基础上加淫羊藿、胡芦巴、补骨脂等。

导师在临证中十分重视脾肾先后天两脏,调理脾肾为其常用之法。实践证明,许多晚期肿瘤患者,在采用补肾健脾益气等治法后,能明显改善症状,增强机体的免疫功能,提高生存质量,延长患者生命。

2.3 温肾纳气法:肺癌晚期,病程已长,病久肺病及肾,常现肾不纳气、气不归元之证,患者动则喘促,甚则不得卧。治疗时,阳虚明显者,在选用淫羊藿、肉苁蓉、巴戟天、菟丝子、补骨脂、蚕蛹、山茱萸等温肾助阳药的基础上,加磁石、地龙以纳气平喘,并常佐以生地、熟地黄、枸杞子、女贞子、龟甲等滋阴之品,以滋阴潜阳,使阳有所附,并防温燥之气上窜。

肺癌日久肺肾不足之喘咳,以肺阴虚为主者,在养阴清肺药用南北沙参、天冬、麦冬、山海螺、石见穿、石上柏、金银花的基础上,亦酌选肉苁蓉、淫羊藿或蚕蛹,以阳中求阴,并伍以五味子、胡颓叶上敛肺气,下滋肾阴,与养阴之品合用尚可酸甘化阴生津。

2.4 温肾除热法:温肾除热当属“热因热用”范畴,即以热药治热证,导师以其丰富的临床经验,对肺癌发热患者,有时大胆施以温肾药,每收除热之效。

对肺癌低热而属阴虚者,常于养阴清肺药如北沙参、天冬、麦冬、百合、开金锁、石见穿、石上柏、重楼、黄芩中,酌加肉苁蓉、淫羊藿、磁石;肺癌低热而属气阴两虚者,常于益气养阴之生黄芪、北沙参、天冬、麦冬、女贞子等药中加一味肉苁蓉,一则可助益气药黄芪的作用,二则引火归元,使虚火得潜。

2.5 温肾利水法:肺癌伴有胸腔或心包积液者,则三焦同治,以桑白皮、猫人参、大枣、葶苈子泻肺利水,以党参、白术健脾益气化湿,以胡芦巴、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子等药温振肾阳,蒸腾气化,佐以猪苓、茯苓、泽泻、车前子利水渗湿,通调水道。另常加桂枝以通阳利水,助温肾药以温化水湿。积液甚者,选加椒目、防己、泽漆以利水消肿,清肺止咳。瘀血明显者,除用莪术、赤

芍等活血之品外,常伍以马鞭草以利水消肿,破血通经。常配以瓜蒌皮、八月札理气宽中,使气行则水行,并以蜀羊泉、土茯苓、龙葵解毒消肿散结,扶正以利祛邪,祛邪而使正安。

2.6 温肾敛汗法:自汗盗汗而以脾肾气虚明显者,常以肉苁蓉、淫羊藿、胡芦巴、菟丝子、山茱萸等温肾药与枸杞子、女贞子等滋补肾阴药配合,加用生黄芪、白术、茯苓、薏苡仁等健脾益气之品,并加酸枣仁、碧桃干、糯稻根、五倍子收敛止汗生津,对自汗盗汗者皆可收效。自汗盗汗而阴虚明显者,常于养阴清热药南沙参、北沙参、天冬、麦冬、石见穿、石上柏、七叶一枝花、金银花中,配以肉苁蓉、淫羊藿等温肾助阳药,并配以糯稻根养阴止汗。肺癌术后复发,低热盗汗,或兼胸水者,常以温肾药合柴胡加龙骨牡蛎汤治之,疗效颇佳。

气阴两虚,心神失守而出现气短、寐差、盗汗者,在益气养阴的基础上,常以温肾药与五味子、酸枣仁相伍,并配合甘麦大枣汤加珍珠母以安神敛汗。

2.7 温肾止痛法:对肺癌骨转移者,无论疼痛与否,皆以骨碎补、补骨脂同用,并常伍以肉苁蓉、淫羊藿,以温肾补骨生髓。对肿瘤转移所致的肢体疼痛和麻木,善用淫羊藿、骨碎补、木馒头及桑寄生温肾补骨止痛,并酌情选配七叶一枝花、蜂房等以清热解毒止痛,蛇六谷、红梅消、炙乳香、炙没药、地鳖虫、鬼箭羽、威灵仙、自然铜等活血止痛;徐长卿、金雀根以祛风止痛;忍冬藤、地龙、全蝎、蜈蚣等以通络止痛。并常与蝎蜈胶囊同服。

2.8 温肾填精法:对肺癌经化疗而白细胞下降患者,温肾填精乃为常用之法,导师常以肉苁蓉、骨碎补、淫羊藿、菟丝子温肾,黄精、枸杞子、女贞子、何首乌、当归填精养血,并酌情选用益气之生黄芪、白术,取当归补血汤之意,另在配伍的基础上善加用鸡血藤或丹参,以祛瘀生新,促血液化生。

3 典型病例

例 1:郑某某,男,73 岁,退休干部,2001 年 4 月 18 日初诊。主诉动则气急,伴咳嗽咯痰 1 月余。患者于 2001 年 3 月初起气急,3 月 8 日某医院 CT 示右上肺块影伴右上肺不张,纵隔淋巴结转移,并住该院行 TBB 检查,确诊为右肺上叶后段鳞癌伴纵隔淋巴结转移,阻塞性炎症(C—T₃N₂M₀,Ⅲa 期)予对症处理治疗,略好转而出院。刻诊:活动后气急,咳嗽较甚,痰多,纳差,神疲乏力,大便欠畅,夜尿 2~4 次,舌质紫暗、苔薄,脉小滑、尺脉弱。证属肺肾两虚,瘀毒内结,清肃失司。治法益气温肾,化瘀解毒。方药:生黄芪 30g,莪术、白术各 9g,茯苓 15g,淫羊藿 15g,肉苁蓉 30g,木馒头 15g,杏仁 9g,开金锁 30g,石上柏 30g,石见穿 30g,七

叶一枝花 30g, 夏枯草 12g, 海藻 12g, 干蟾皮 9g, 八月札 15g, 瓜蒌 30g, 王不留行 12g, 生牡蛎 30g, 鸡内金 12g, 生山楂 9g, 谷芽、麦芽各 15g, 每日 1 剂, 连服 28 剂。5 月 16 日二诊, 动则气急及咳嗽稍减, 痰少, 纳佳, 大便顺畅, 夜尿 1~2 次, 苔薄、质暗紫, 脉细 2 尺弱。上方去谷芽、麦芽, 加炙紫菀 12g。10 月 19 日复查 CT 示: 右上肺块影与 4 月 18 日比较无明显变化, 右上肺不张稍改善。11 月 14 日三诊, 动则气急较前改善, 咳嗽稍作, 少痰, 纳可, 精神较振, 苔薄、质暗紫, 脉细尺弱。治宗原法, 原方去莪术, 加丹参 12g 继服。2002 年 10 月随访, 病情稳定, 生活自理。(按: 肺肾同源, 金水相生, 本病例通过温肾以补益肺气而取效)。

例 2: 沈某某, 女, 67 岁, 退休工人, 2001 年 6 月 20 日初诊。主诉咳嗽、气急, 伴午后低热 2 个月。患者于 2001 年 4 月中旬出现干咳乏痰, 气急, 4 月 24 日某医院 CT 示右肺门及右肺上叶占位, 约 7.5cm×4cm 及 2.8cm×2.1cm, 右侧少量胸水, 左上肺见可疑阴影, 转

移可能, 纵隔淋巴结肿大。刻诊: 咳嗽较甚, 乏痰, 胸闷气急, 午后低热, 口干, 纳呆, 大便艰行, 苔薄黄、质偏红, 脉细滑、尺弱。证属热毒内结, 阴液耗伤, 清肃失司。治法养阴清肺, 引火归元。方药: 北沙参 30g, 天冬、麦冬各 15g, 杏仁 9g, 桑白皮 15g, 炙百部 15g, 薏苡仁 30g, 冬瓜子 30g, 金银花 15g, 银柴胡 24g, 石上柏 30g, 石见穿 30g, 白花蛇舌草 30g, 炙紫菀 12g, 瓜蒌 30g, 八月札 15g, 肉苁蓉 20g, 淫羊藿 20g, 鸡内金 12g, 谷芽、麦芽各 30g, 干芦根 15g, 每日 1 剂, 连服 14 剂。7 月 4 日二诊, 咳减热除, 口干稍减, 纳可, 仍胸闷气急, 大便较畅, 苔薄黄、质偏红, 脉细、尺弱。原方去银柴胡, 加猫人参 30g, 五味子 6g, 又进 14 剂。7 月 18 日三诊, 稍咳, 口干偶作, 胸闷气急较前改善, 纳较馨, 大便日行, 苔薄、质偏红, 脉细、尺弱。上方去五味子, 加黄芪 18g。2002 年 1 月随访, 病情稳定。(按: 此案乃于养阴清热药中加入肉苁蓉与淫羊藿温肾之品, 取引火归元之意, 也寓阴阳互根之理, 取效)。

中西医结合治疗视网膜静脉周围炎 22 例

马 跃 兵*

视网膜静脉周围炎(以下简称 RP)因视网膜反复出血和玻璃体积血, 造成视力极度减退, 甚至失明, 常规西医方法治疗不理想。近年来, 我院采用中西医结合方法治疗 RP, 取得了较好的效果, 并与常规西医治疗进行对比, 现报告如下。

1 临床资料

病例来源为 1995 年 1 月~2002 年 5 月我院门诊及住院患者, 共 44 例。入组标准: (1) 符合《现代眼科学》RP 诊断标准。(2) 上述患者均为单眼患病, 视力均为 0.1 以下。44 例患者随机分为治疗组和对照组: 治疗组 22 例, 男 20 例, 女 2 例; 年龄 21~32 岁, 平均年龄为 26.2 岁; 病程 2~3.4 个月, 平均病程 2.5 个月; 对照组 22 例, 男 19 例, 女 3 例; 年龄 24~31 岁, 平均年龄为 25.4 岁; 病程 2~3.6 个月, 平均病程 2.7 个月。两组病例经统计学处理, 年龄、病程及视力损失比较差异无显著性, 具可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

对照组常规用西药异烟肼、地塞米松、安络血及维生素类药物, 疗程 2 个月; 治疗组在口服异烟肼基础上用中药陈氏生蒲黄汤口服结合高压氧进行综合治疗。陈氏生蒲黄汤组成: 生蒲黄 30g, 生地黄 15g, 丹参 15g, 郁金 12g, 川芎 10g, 牡丹皮 15g, 旱莲草 25g, 荆芥炭 15g 等, 煎剂口服, 100ml/次, 每日 3 次, 30 日为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程。高压氧每日治疗 1 次, 10 次为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 治疗前后分别作视力、眼底检查及眼底血管荧光造影检查。疗效以视力变化结合眼底变化为标准。痊愈: 视力提高 0.4 以上, 眼底无活动性出血, 出血灶全部吸收; 显效: 视力提高 0.2~0.3, 眼底无活动性出血, 出血灶大部吸收; 好转: 视力提高 0.1~0.2, 无活动性出血, 出血灶部分吸收; 无效: 视力无提高, 眼底仍有活动性出血, 且健眼发病。

3.2 两组疗效比较: 对照组 22 例, 痊愈 10 例, 显效 2 例, 好转 3 例, 无效 7 例, 总有效率为 68.2%; 治疗组 22 例, 痊愈 15 例, 显效 3 例, 好转 3 例, 无效 1 例, 总有效率为 95.4%。两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

视网膜静脉周围炎大多由结核菌素引起的Ⅲ型变态反应所导致, 但周身检查均无活动性结核病灶, 双眼多在 1 年内先后发病, 多发于男性青壮年。本病病程长, 见效慢, 极易复发, 常规西医治疗复发率高, 因眼底反复出血发生增殖性视网膜炎, 导致局限性视网膜脱离, 给患者造成很大的痛苦。中医认为, 本病属于少阴心经的阴虚内热, 脉破热伤, 血溢脉外, 随热乱行而窜于目中; “心之合脉, “诸血者, 皆属于心”, 眼内出血均可从手少阴论治, 法当凉血止血, 活血化瘀。陈氏生蒲黄汤能改善视网膜微循环功能、双向调整机体免疫状态, 促进炎症物质及出血灶吸收。高压氧具有提高视网膜动脉血氧分压及浓度、促进局部炎性物质吸收及促进局部组织修复的功能, 对眼底出血有明显的吸收作用。我们在治疗原发病的基础上结合高压氧综合治疗 RP, 取得了满意的效果, 疗效巩固, 值得推广运用。

* 西藏军区总医院五官科, 西藏自治区拉萨市(850003)

收稿日期: 2002-08-19