

朱培庭治疗胆道癌经验

方邦江¹ 顾洪刚¹ 周 爽²

主题词 胆囊肿瘤/中医药疗法 胆管肿瘤/中医药疗法 @
朱培庭

近年来,我们有幸随朱培庭教授临证,受益匪浅,现将朱师治疗胆道癌经验介绍如下。

1 病机特点

胆道癌,根据其临床表现及体征多可归属于中医学“胁痛”、“腹痛”、“黄疸”、“积聚”、“症瘕”等范围。朱师认为,胆道癌病机较为复杂,临床上实难见到单一的发病病机,临床上多表现为寒热混杂、虚实夹杂。正虚邪陷正虚为主是其主要病理特点。大凡肿瘤的形成都是在人体正虚的条件下,邪毒因虚而入积聚,导致气血运行失常,气滞血瘀,日久气血痰湿交结成块,致使癌瘤的发生,亦即“邪之所凑,其气必虚”(《素问·评热病论》)、“正气虚则成岩”(《外证医编》)之理。事实上,迄今为止,胆道癌的早期诊断仍然很困难,这是因为它往往早期无特殊的症状,并被一些良性胆道疾病如胆道炎症、结石的症状所掩盖,而且目前临床仍缺乏特异的检查手段,无论 B 超、还是 CT 或 MRI 等影像学检查都难以明确鉴别早期胆道癌与胆道良性疾病,致使临床发现胆道癌时已是中、晚期阶段,此时正气早已衰败。

2 治疗经验

2.1 从肝立论,治其本:中医认为,胆附于肝,胆与肝通过经脉络属构成表里关系,胆为“中精之腑”主要贮藏和排泄胆汁,而胆汁由肝之余气所化生。肝的疏泄功能可直接控制和调节胆汁的排泄。胆的生理功能有赖于肝的正常功能的发挥。胆道癌的发生也是基于肝失疏泄等生理功能的失调。可见,中医药治疗胆道癌的关键,不仅仅消除癌肿的本身,重要的是在整体观念指导下恢复肝脏正常的生理功能,才能阻止胆道癌的发生、发展。治病必求其本,胆道癌只有从肝论治,才能正本清源。因此,朱师始终把治肝之法作为具体指导原则贯穿于胆道癌治疗的全过程。

2.2 体用结合,养肝疏肝两相宜:肝藏血,主疏泄,体

阴用阳。肝阴即肝之营血和阴液,具有滋养肝体、涵敛肝阳、化生胆汁等作用。肝用是指肝之功能而言,是以肝阴为物质基础的。朱师于长期临床中发现,不仅慢性胆道病症多有肝阴不足之征,而且胆道癌患者也常出现胁肋隐痛、消瘦、低热、头晕目眩、舌红少苔、脉弦细数等肝体不足之症状。朱师认为,此乃胆道癌中、晚期瘀毒阻滞,耗伤肝体所致,临床朱师习以白芍、枸杞子、乌梅、山茱萸、何首乌、生地黄、南沙参、北沙参、天冬、女贞子、石斛等酸甘养阴之品,滋养肝体。泻肝之余,也是胆道癌常用之法,肝的疏泄有度才能保证胆的正常功能的发挥,胆腑不畅多缘于肝气郁滞,肝胆气滞是胆道癌发病的重要机制。因此,朱师在胆道癌治疗过程中始终重视疏肝利胆之法。在遣方用药时,所选理气药宜以不损胃,不耗气,不伤阴为度,尤擅用青皮、陈皮、八月札、绿萼梅、玫瑰花、白残花、佛手等果皮及花类药物,取其轻清之性,于平淡中显神奇。

2.3 泻腑利胆,通为用:在胆道癌的发生、发展过程中,因肿瘤生长使胆道梗阻,导致胆汁排泄障碍,出现阻塞性黄疸。中医则认为,胆为“中精之腑”,为六腑之一,“传化物而不藏,满而不能实”,性喜条达疏泄畅通,只受纳五脏之精气,不容邪气所停滞,“以通为顺”。若瘀热湿毒结聚胁下,势必影响肝胆疏泄,致使阻滞胆道,胆汁不循常道。朱师宗“六腑以通为用”之论,在治疗胆道癌时不管该病处何阶段,始终贯彻通腑利湿基本法则,临床用药喜以大黄、茵陈、虎杖、郁金、莱菔子、厚朴、沉香曲等通腑降逆、利湿退黄之药,开启塞闭,用之临床收效甚佳。

2.4 益肾健脾,先天后天不可忘:胆病从肝论治。肝与肾、肝与脾均关系甚密。肾为先天之本,肝肾精血互生,阴阳息息相通,相互制约,协调平衡。脾为后天之本,肝的疏泄功能与脾的运化功能之间相互影响,并且肝与脾在血的生成、贮藏、运行及防止出血等方面关系密切。因此,朱师在治疗之中始终不忘“肝肾同源”、“知肝传脾”,时时顾护先后之天。其用药时,补肾滋阴多用熟地黄、山茱萸、山药,助阳常选仙茅、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、葫芦巴等温润之品,以防过燥劫阴。朱师尤重补益后天,常嘱后天为人之本,最为关紧,药食得进,病体康健,全赖脾胃之运化,不可妄伐,应时刻顾护,治疗胆病“当先实脾”。临证之时朱师善用黄芪、太子参、白术、

1 上海中医药大学附属龙华医院科研实验室,上海市宛平南路 725 号(200032)

2 上海中医药大学

收稿日期:2004-04-02

茯苓、薏苡仁、砂仁等甘缓辛补之品,以建立中气;尤于疏利、滋阴之际,更不忘兼以运脾,以防理气伤脾及滋腻碍脾。

2.5 软坚消肿,治其标:朱师认为,肿瘤的发生,其本固然在于正气,然肿瘤的形成必有邪毒蕴结、气滞血瘀、痰湿凝聚等一系列标实的病理变化。就其胆道癌而言,邪毒、瘀血、湿热、痰湿交结阻滞胆道,是其标实一面。在治疗过程中,仅靠扶正培本实难奏效,非攻不可中病。有鉴于此,朱师临证施药尤喜选用如白花蛇舌草、蛇莓、蛇六谷、红藤、莪术、白英、野葡萄藤、龙葵等一些临床具有抗癌作用的清热解毒、破积化瘀类中草药,用之临床对缩小肿块,确有效验。

3 典型病例

陆某某,女,71岁,1999年8月12日初诊。患者因反复右上腹隐痛半年,先后于外院及我院诊治,行B超和CT检查均示:“胆总管占位”,随后手术探查与病理证实为“胆总管中上段癌”,因肿块与周围组织粘连

严重无法切除,而放弃手术治疗。刻诊:体瘦,神疲,右中上腹胀病连及后背,纳少,睡眠差,烦躁易怒,双下肢浮肿,小便黄,大便2日一行,舌边有齿痕、舌红少苔,脉弦细数。证属气阴两虚,血液瘀滞。治宜益气养阴,佐以理气化瘀,清热解毒。药用:太子参、生地黄、枸杞子、何首乌、白术、白芍各12g,黄芪30g,青皮、陈皮各9g,玫瑰花、白残花各3g,白花蛇舌草30g,蛇莓12g,蛇六谷12g,红藤15g,莪术10g,龙葵15g,生大黄10g,茵陈15g,虎杖10g,郁金10g,莱菔子10g,生山楂12g,延胡索10g,甘草6g,每日1剂,水煎服,分3次服。服药后患者感腹痛缓解,纳增,乏力、口干减轻,效不更方,于原方略施化裁,嘱坚持服药治疗。2000年3月行B超复查示,胆管肿瘤较半年前未见明显增大,但患者已腹痛大减,眠可,唯乏力、纳差未除,仍续前方出入。2001年9月再行B超和CT检查示,胆道肿块较2年前发病时明显缩小,腹痛亦除,全身已无明显不适。治疗迄今存活已逾4年,获显著疗效。

抗敏消斑汤治疗过敏性紫癜 34 例

朱银花^{*} 温励志^{*}

我们自1999年起用自拟抗敏消斑汤治疗过敏性紫癜34例,并与西药治疗组25例对照观察,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

59例观察对象根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》的诊断标准,确诊为过敏性紫癜,其中单纯皮肤型30例,伴关节型14例,伴腹型9例,伴肾型6例。以上病例随机分为2组,治疗组31例,男性19例,女性12例;年龄<10岁6例,10~20岁16例,21~35岁12例;病程<7天18例,7~14天9例,>14天7例;单纯皮肤型17例,伴关节型8例,腹型5例,肾型4例。对照组25例,男性13例,女性12例;年龄<10岁4例,10~20岁12例,21~35岁9例;病程<7天15例,7~14天6例,>14天4例;单纯皮肤型13例,伴关节型6例,伴腹型4例,伴肾型2例。两组临床资料在分型、年龄、病程等方面无明显差异。

2 治疗方法

2.1 治疗组:采用自拟抗敏消斑汤:金银花15g,连翘10g,蝉蜕10g,柴胡10g,荆芥10g,防风10g,栀子10g,生地黄30g,当归10g,玄参10g,黄芩10g,牡丹皮10g,槐花10g,益母草15g,紫草10g,茜草10g,甘草6g。热甚者,加生石膏30g;伴关节型者,加秦艽、桑枝;伴腹型加白芍、蒲黄、延胡索;伴肾型加小蓟、白茅根。诸药同煎,取500ml,分3次温服,每日1剂,儿童酌量减量服用。

2.2 对照组:采用西药治疗。口服息斯敏片3~6mg,每日2次;维生素C片0.2g,每日3次;每日强的松0.5~1mg/kg,分

3次口服。对症治疗:腹痛者用654-2,水肿者口服利尿药,血尿明显者用止血药。

2.3 疗程:每2周为1个疗程,2个疗程后观察疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:皮肤紫癜消失或基本退色,关节肿痛、腹痛腹泻、水肿、血尿消失,肾功能、尿常规正常,随访半年未复发。有效:皮肤紫癜逐渐退色,临床症状改善,24小时尿蛋白定量<1.5g,尿常规红细胞<(+).无效:治疗后皮肤紫癜未消退或有增加,症状无改善或加重。

3.2 治疗结果:治疗组34例中,痊愈23例;有效9例,无效2例,治愈率67.64%,总有效率94.11%;有效病例中,单纯皮肤型17例,伴关节型7例,伴腹型5例,伴肾型3例。治疗时间:1个疗程者20例,2个疗程者12例,平均19天。对照组25例中,痊愈11例,有效9例,无效5例,治愈率44%,总有效率80%;有效病例中,单纯皮肤型11例,伴关节型4例,伴腹型1例,伴肾型1例,治疗时间:1个疗程者9例,2个月疗程者11例,平均21.7天。经对比,两组治愈率及总有效率有显著差异($P<0.05$)。

4 讨论

本病属中医血证、紫斑范畴。中医文献中早有类似记载,过敏性紫癜病因病机总属风邪袭表,热毒伏于血分,热壅血瘀,血不归经,溢于脉外所致。针对其发病机理,抗敏消斑汤用金银花、连翘、荆芥、防风、柴胡、蝉蜕疏风清热散邪,生地黄、玄参、槐花、紫草、黄芩、栀子凉血解毒,清血分伏热,当归、牡丹皮、茜草、益母草化瘀通络,行血止血。全方共奏疏风清热,凉血解毒,化瘀止血之功。诸药合用血中风热毒邪可清,络脉瘀滞可除,损伤得复,络脉和则血自宁。

* 山西省阳泉煤业集团总医院中医科,山西省阳泉市北大西街218号(045000)

收稿日期:2001-12-22