

临 证 心 得

屠揆先治疗恶性肿瘤验案简介

宋 焱*

主题词 肿瘤/中医药疗法 @ 屠揆先

屠揆先老中医从医 50 余载,是位经验丰富的临床家。1980 年,他患直肠恶性肿瘤,手术之后,他以顽强的毅力,精湛的医术,终于战胜恶瘤;同时潜心研究,积累了丰富的治疗恶性肿瘤的经验。笔者有幸跟随屠先生临床 10 余年,深感其治癌肿方法独特,疗效颇佳,现择其典型案例 3 则,介绍如下。

1 胰腺癌

许××,女,63 岁,工人。1983 年 8 月起上腹疼痛,食后尤甚,饮食减少,消瘦明显,随往上海某医院检查,确诊为胰体癌。B 超示肿块约 10cm×5cm×4cm 大小,给予口服呋喃氟尿嘧啶,每日 3 次,每次 1 片。1983 年 9 月请屠老给予中药治疗。患者面色少华,精神委顿,形体消瘦,食欲不佳,食后不适,上腹疼痛,两便尚调。舌微黄腻、根较厚,脉弦。体检:上腹中部可触及鸭蛋大肿块,质较硬,推之不移,触之疼痛,此属脾虚失运,湿毒瘀血中阻。治以健脾补气,化湿解毒,破瘀消症。

处方:东北白参 5g(另服),茅术 10g,生白术 10g,川连 7g,肉桂 7g(后下),煅瓦楞 15g,猪苓 20g,茯苓 10g,参三七片 4g,生山楂 30g,生赤芍 10g,生白芍 10g,每日 1 剂,随证略作加减。

服药至 1984 年 3 月,B 超复查,肿块消失。1989 年 9 月 B 超:肝、胆、脾、胰均正常,全身情况良好。至 1992 年尚存活,生活能自理,获得良好临床疗效。

2 直肠癌

谢××,女,43 岁,工人。1982 年 3 月患直肠蕈型腺癌Ⅱ~Ⅲ级,在上海某医院行肿瘤切除及直肠改道术,术后活组织检查示:肠旁及盆腔淋巴结均有转移,给予口服呋喃氟尿嘧啶,每日 3 次,每次 2 片。1982 年 5 月请屠老诊治。患者面白无华,形疲乏力,头昏心悸,夜睡不酣,上腹隐痛,大便干结,舌中根腻,脉弦细。证属心脾两虚,瘀毒内结。治宜补脾养心,解毒消瘀。

处方:党参 10g,丹参 15g,酸枣仁 15g,生决明子 20g,木灵芝 15g,参三七片 7g,地鳖虫 12g,生甘草 12g,川连 4g,肉桂 4g(后下),仙鹤草 30g,青木香 10g,每日 1 剂。

服 7 剂后,睡眠好转,右腹部尚痛,前方加五灵脂 15g,生蒲黄 10g,续服 7 剂。睡眠佳,心悸乏力症状减轻,大便已畅。处方:党参 10g,丹参 15g,木灵芝 15g,九香虫 10g,参三七片 7g,地鳖虫 12g,生甘草 12g,川连 4g,肉桂 4g(后下),仙鹤草 30g,青木香 10g,五灵脂 15g,生蒲黄 10g。此后随证加减,断续服药 8 年,全身情况良好,无特殊不适,能正常工作。

3 原发性肝癌

战××,男,64 岁,干部。1991 年 5 月自觉右肋下隐痛不适,伴口干而苦,小便色黄,体检时发现原发性肝癌。经上海某医院 CT 示:肝左叶 6.93cm×12.37cm 大小低密度肿块影,胰腺、腹腔内及腹膜后未见肿大淋巴结影。因肿块较大,不宜手术,患者于 1991 年 6 月请屠老给予中药治疗。患者面色苍白,神气委顿,右肋下隐痛,并可扪及肿块、压之痛、质硬、推之不移,食欲减退,口干苦,小便黄,舌中根微黄腻,脉弦滑。此属脾胃虚弱,湿浊久蕴,血络瘀滞,治宜补脾益气,燥湿泄浊,逐瘀消症。

* 江苏省常州市中医院,常州市和平南路 156 号
(213003)

收稿日期:1993-04-14

处方:东北白参 10g(另服),生白术 10g,川连 6g,干姜 6g,天花粉 30g,瓜蒌皮 30g,地肤子 30g,丹皮 30g,生川军 5g,制香附 10g,每日 1 剂。

连服 7 剂,药后食欲好转,口苦亦轻,右肋下痛不著,尚口干,前方加天冬 30g 续服。以后随证加减,服药 1 年,全身情况良好,面色红润,食欲佳,两便调,生活能完全自理。1991 年 10 月曾作 CT 复查:原左叶原发性肝癌未见明显复发,肝右叶囊肿。

4 体会

屠老认为,肿瘤的发病因素众多,其中强烈的恶性精神刺激,如焦虑、紧张、忧郁等是恶性肿瘤发病十分重要的原因。长期不良的精神刺

激等因素,可以耗散人体气血,使脏腑功能失调,产生气滞、痰饮、湿浊、瘀血、热毒等实邪,邪聚日久,经络痞涩,结而成症。正虚夹湿、夹毒、夹瘀是恶性肿瘤的病理关键。治疗则多从补后天中焦之气,以培基本,兼以燥湿、解毒、逐瘀以祛其邪,消其瘤。故常以人参、党参、白术、甘草、茯苓等以补气培中,苍术、猪苓、苡仁以祛其湿,黄连、天花粉、紫草以清其热毒,参三七、赤芍、丹参活血软坚,地鳖虫、大黄攻逐瘀血,以消症块。方中最妙之处在于肉桂或干姜辛温之品等量于黄连,一则取其辛开苦降,宣通中焦积滞;二则血得温则行,有助瘀血之消散;三则鼓舞生发之阳气,提高机体的抗病能力。总之,屠先生治疗癌瘤方法独到,疗效确实,堪供同道借鉴。

缪刺治疗脊柱源性眩晕 206 例

程 秉 彝*

脊柱源性眩晕属于脊柱相关疾病中的一种,由于脊柱周围软组织病变,造成脊柱力学失衡,引起身体相关部位的疾患。近年来笔者对该症患者 206 例用缪刺进行治疗,并对该症体征及诊断要点作了探讨。

1 临床资料 206 例中男 78 例,女 128 例。年龄 10 岁至 60 岁以上,多数为 20~49 岁。病程 1 天至数月,1 周内者占多数。患者诉非旋转性眩晕,颈部无自觉疼痛,伴同侧眼痛、头痛,心烦,一般无肢体麻木感,卧位或某一姿势时眩晕可减轻或加重,严重者行走困难或伴呕吐、失眠、精神恍惚等。

主要体征:颈部活动有不同程度受限,头部旋转时眩晕加重;病侧枢椎横突尖明显压痛,横突尖可触及绿豆或黄豆大小的圆形硬结;病侧颈部肌肉痉挛;按摩患者压痛点或硬结时头晕、心烦消失或明显减轻。诊断要点:非旋转性眩晕;心烦;眩晕轻重可随头部位置或体位变化而变化;多数患者不伴有恶心呕吐;按摩患侧压痛点或硬结时头晕、心烦消失或明显减轻;应除外其他疾病引起的眩晕。本组病例在来本院治疗时误诊率甚高。

2 治疗方法 患者面对椅背端坐,双臂交叉置椅背

上,闭目,前额枕于前臂,放松颈部。于颈部压痛或硬结之对应点后方 1.5cm 处(即健侧颈部相当枢椎横突尖投影处后方 1.5cm),快速进针,与额面平行横刺,针尖对向病侧压痛点直达皮下,以病侧可触及针尖跳动为度。得气后令患者逐渐抬头直坐,留针 1~2 小时,留针期间头部做轻微活动,每日或隔日一次。

3 治疗结果 经治疗后眩晕消失,病侧硬结及压痛消失,颈部肌肉放松,活动自如,评为治愈者 190 例(92.3%);治疗后眩晕消失,病侧硬结未完全消失,评为显效者 13 例(6.3%);治疗后眩晕减轻但未消除,评为有效者 1 例(0.5%),无效 2 例(1.0%)。

4 体会 眩晕的病因很多,但由于脊柱病变引起的眩晕一直未被重视,因此临床误诊率甚高。我们认为,本症主要由于枢椎软组织(特别横突尖处),受到牵拉,局部发生水肿、出血、纤维组织增生等病理变化,刺激颈部肌肉发生病理性痉挛,造成脊柱力学失衡,影响椎动脉血流量或血管运动神经时,即可发生眩晕等症状。

缪刺是一种特殊针刺方法,即“上病取下,左病取右……”,其治疗机理是根据大脑皮层“优势效应”原理,通过刺激患侧的对称部位,使大脑皮层产生一个新的兴奋灶,抑制病侧的兴奋灶,调节大脑失衡状态,以达到治疗目的。其优点一是取健侧横刺,进针深度可达 3~4 寸,并可加强针感;二是留针过程中,便于颈部运动而加强疗效。

* 天津中医学院第二附属医院,天津市河北区王申场 2 号路(300150)

收稿日期:1992-03-06;修回日期:1992-10-19