

五苓散为气化不利、水蓄下焦证而立。肿瘤化疗会产生一系列毒副反应,以顺铂为代表的化疗药对肾脏易产生严重损害。笔者抓住主证,运用五苓散治疗化疗性肾功能衰竭 34 例,临床缓解率为 88.2%,总有效率为 91.2%。治疗前后尿素氮(BUN)和肌酐(Cr)均值有非常显著性差异。处方以五苓散为主,气虚加黄芪、党参,腰痛加杜仲,便秘加大黄,浮肿加茯苓皮、桑白皮。另如,某卵巢癌患者,化疗后出现急性肾衰,每日尿量不足 250ml, BUN 为 13.4~15.2mmol/L, Cr 为 210~230 μ mol/L。急请笔者会诊后给予五苓散加黄芪、车前草等治疗 2 周,尿量明显增加,肾功能恢复正常。动物实验显示五苓散加味对改善大鼠摄食量,降低血清 BUN、Cr、 β_2 -MG 的含量有明显作用,并能减轻顺铂对大鼠肾脏 $\text{Na}^{2+}-\text{K}^{+}-\text{ATP}$ 酶活性的抑制。

竹叶石膏汤为热伤气阴、余热未尽证而立,临床多治疗热伤气阴的发热、烦渴、虚烦不寐者。临床实践中,肺癌等胸部肿瘤经放射治疗后易造成放射性肺炎,证见发热、干咳少痰、口干纳少、烦躁不寐等,治疗颇为困难。放射线易损伤气血津液,笔者常予竹叶石膏汤治疗,由于病机相符,方药对证,故屡治屡效。某肺癌病人经放疗后出现放射性肺炎,发热不退干咳气短,口干乏力,用多种抗生素及激素均无效,后投竹叶石膏汤治疗月余,诸症悉平,病情显著改善后出院。

小半夏加茯苓汤为水饮停聚、上逆呕吐之证而设。凡此诸变,皆属膈间有水之故。笔者根据此论点,对化疗所致呕吐,多加服小半夏加茯苓汤,可收和胃止呕、引水下行之效。对恶性肿瘤所致急症呕吐,证属饮停上逆者,投小半夏加茯苓汤,时有收效。如某胃底贲门癌患者,呕吐频频,不能进食,大便色褐。方选小半夏加茯苓汤加厚朴、砂仁、三七粉等,药后呕吐顿减,可进软食,大便转黄色,病情好转。笔者还常用半夏厚朴汤、旋复代赈汤治疗食道、贲门癌的呕吐,橘皮竹茹汤治疗胃热呕吐,运用得当,都有一定效果。

消化道肿瘤术后重在健脾胃

王啸杨

(镇江医学院附属医院中医科, 212001)

消化道肿瘤术后,由于部分消化器官的切除,生理、病理均发生改变,给传统中医学治疗带来了新的课题。

消化道肿瘤术后患者,或病灶切除,脾胃功能再建,则机体康复;或病灶残留,症积尚存,旋而复发,气机阻滞;或脾胃之气大伤,水谷精微不循常道运化,“痰”“湿”等新的病理产物内生;或术后化疗、放疗,阴

阳损伤,正气不复,脾胃衰败。此时诊治,攻邪否?扶正否?难避虚虚实实之误。

笔者认为顾护脾胃是术后患者治疗的当务之急,特别是在提高生存质量,延长生存期的问题上,脾胃功能健运与否最为关键。曾于 1986 年在本院肿瘤科治一许姓患者,系贲门癌术后,始予小量六君子汤调治,尚能正常接受化疗。后因患者求治心切,多处寻服药方,均为“攻癌”类药,最终则食一泻一,洞泻无度而死亡。苦寒伤中,胃气已尽,则必死无疑矣。

对术后复发的消化道肿瘤患者,因气血瘀滞,碍胃隔阻,须攻其实则肠胃功能恢复其传导之职。1991 年 9 月,笔者收治一齐姓患者,为晚期胃癌术后广泛转移。初诊时,周身羸瘦,朝食暮吐,数日便秘,苔腻浊,舌质红。以苦降辛开之剂服而不效,复以大黄小攻,得大便而食不吐,虽然患者系肿瘤晚期,终不得治,但小攻而胃气复得食而使患者生理稍有改善,解其痛苦,缓其寿。

笔者通过约百余例消化道肿瘤术后患者的诊治,深感其难。虽未统计,但小悟其理,深深体会古训:“得谷者昌,失谷者亡”。消化道肿瘤术后患者予以调理脾胃,健脾和胃,以恢复胃肠功能,增进食欲,则生机不断。所以,以顾护脾胃的观点出发治疗消化道肿瘤术后得多失少。

妇科肿瘤治疗中如何应用中医药

庞泮池

(上海中医学院附属曙光医院, 200021)

随着现代医学发展,多数妇产科肿瘤进行手术及放化疗,但这些疗法均有一定弊病。我们在治疗期间,广泛开展中医药治疗,以提高患者生存质量,延长生存期。

化疗期间:化疗时多出现气虚、阴虚和阴阳两虚证候,同一患者证候亦可因病情变化而出现转化。

气虚:白细胞下降,面色苍白,气促心慌,懒于行动,恶心呕吐,纳食不香,胸闷,口渴不欲饮,大便溏薄,有时面浮肢肿,自汗,脉细小,苔薄或白腻,舌胖或有锯齿。治拟益气 and 胃,补益脾肾:党参 9g,黄芪 12g,白术 9g,白芍 9g,茯苓 9g,当归 9g,生熟地各 9g,补骨脂 9g,木香 9g,枸杞 9g,鹿角霜 9g,龙眼肉 9g,陈皮 9g。胃纳差,可加半夏、陈皮,煎水冲上药。

阴虚:白细胞下降,头晕失眠,心烦口渴,欲冷饮,有时牙宣,鼻衄,小便色赤,大便不通,烘热盗汗,纳少,精神倦怠,脉细小,苔薄或剥,舌质红或绛。治拟养阴生津,清热安神:生地 9g,天麦冬各 9g,天花粉 15g,玄参

9g,五味子 5g,当归 9g,白芍 9g,枸杞 9g,旱莲草 15g,丹皮 9g,阿胶 9g,沙参 9g,党参 9g,地骨皮 9g。

气阴二虚:既有气虚又有阴虚证候,治拟气阴双补:党参 9g,黄芪 9g,白术 9g,白芍 9g,天麦冬各 9g,天花粉 15g,五味子 5g,枸杞 9g,丹皮 9g,生地 9g,鹿角霜 9g,木香 6g,佛手片 6g。

化疗间歇期或停用化疗后:在此期间为防止肿瘤复发或转移,不能单纯予扶正药物,必须加入清热解毒、软坚消瘤药物:铁树叶 30g,八月扎 30g,白花蛇舌草 30g,夏枯草 15g,蜂房 9g,半枝莲 30g,白术 9g,陈皮 6g。

放射性直肠炎的处理:治疗除益气养阴扶正外,还需根据患者体质随证加减:便血多者加槐角、侧柏叶、阿胶等止血之品;便溏阳虚者加炮姜、补骨脂、淮山药等温中止泻;溲赤者加碧玉散、赤苓、猪苓清利湿热;苔黄,大便有粘冻者加黄芩、苡仁、白头翁、脏连丸等;纳差者加谷麦芽、砂仁;带下黄臭,大便秘臭者加土茯苓、蜀羊泉、白花蛇舌草等。

肿瘤化疗时如何伍用中药

刘少翔 陈志峰 侯凌

(河北省肿瘤研究所,050011)

我们曾观察晚期食管癌 60 例,均系手术后或放疗后复发及转移、不宜手术者,给予中药基本方:绞股蓝 30~60g,黄芪 15~30g,白术 10~15g,茯苓 10~15g,炙甘草 10g,每日 1 剂分服。化疗药物为常规化疗方案。治疗后服中药组中位生存期为 9.4 个月,而单纯化疗组仅为 5.6 个月,前者疗效明显优于后者。

另外我们根据实验结果和临床证治体会,对各类肿瘤于化疗结束后,除继续服用中药基本方外,同时根据肿瘤的部位选加相应的抗癌中药,如食管癌选加龙葵、莜莢等;乳腺癌选加王不留行、猫爪草等;肝癌选加八月扎、鳖甲等;肺癌选加白英、鱼腥草等;肠癌选加苦参、紫草等;甲状腺癌选加夏枯草、山慈菇等;淋巴瘤或锁骨上淋巴结转移选加海藻、山慈菇、夏枯草、猫爪草等。

辨证治疗眼睑肉芽肿 1 例

沈德础* 金明*

患者乔××,女,15岁,病例号:480063。

右眼下睑肉芽肿继发感染三个月余来诊。三个月前右下睑疳肿在保定某医院行手术切除。术后不久,原处再次复发形成肉芽肿,渐渐增大,并伴局部皮肤感染、红肿、痒疼、溢脓,影响视野范围。曾去几处大医院就诊,认为不宜手术,术后仍可复发。经外院介绍来我科中医眼科就诊,要求中医药物治疗。病人诉述局部疼痛,溢脓带血,口干苦、大便 3 日一行,舌苔黄而腻,脉细弦。

检查:右下睑缘下 3mm 处有一长 18mm,宽 6mm、高 5mm 红肿、溃烂之肉芽,有脓性分泌物由此流出,形成瓣状挂于前方。肉芽肿下可触及一结块相连约 5×5mm 硬而可移动之结节。压痛(++)。眼球前后节正常,视力 1.5。诊断:右眼下睑肉芽肿继发感染。中医诊断:右眼睑生肉。

辨证:脾胃湿热化火,气血郁结胞睑,致脉络壅滞。

立法:祛风活血,化湿清热,解毒排脓。方药:荆芥、防风各 10g,赤白芍各 10g,生地 15g,川芎 15g,苍术 15g,茯苓 10g,连翘 10g,全瓜蒌 15g,皂刺 6g,黄柏 10g,川连 3g,生草 10g,车前草 10g。

14 剂后来诊,溃烂肉芽肿表层已结脓痂呈灰褐色,红肿改善,时少许脓汁溢出。结节缩小呈绿豆大小。原方再服 2 周。再诊时下睑根蒂渐小,诉局部作痒,而基底处时有少许脓液流出,湿毒渐消,气血得畅,《外科精义·托里法》说:“托里之法,使疮无变坏之证,凡为疮医,不可一日无托里之药。”原方去川连加黄芪 15g,以益气 and 祛风。

病人服药后病情明显改善,脓痂已大部脱离表皮呈蒂状并缩小,局部已平复,无脓汁溢出,红肿消退,但结节仍未化散,再加当归、川芎,养血和营。半月后来诊,结节仅米粒大小,皮肤完全平复,从初诊至基本痊愈共 4 月余。

本例眼睑肉芽肿是由于睑板腺囊肿继发感染,致使眼睑皮肤结缔组织增生,合并慢性炎症反应;其影响视野,有损面容,生长迅速,病势缠绵易复发,一般认为不宜手术治疗。

* 中日友好医院,北京市和平里樱花东路(北京

100029)

收稿日期:1991—12—02;修回日期:1992—03—23