

和者以逍遥散加减。对呕吐酸水苦水者多属胃热之症，宜予橘皮竹茹汤；如呕吐清水凉水者多属胃寒呕吐，宜予丁香柿蒂散。有腹泻者，多属脾虚之证，治以健脾利湿，方用参苓白术散加减。

对骨髓抑制者，除给予补气养血外，尚需滋补肝肾，常用滋补肝肾药有枸杞、女贞子、何首乌、山萸肉、菟丝子、破故纸、杜仲等，或口服六味地黄丸。

2 放射治疗(或术后放疗)加中医治疗

肺癌病人在放射治疗中常见干咳、气短、气急、胸闷、胸痛、发热、口干、咽干、舌燥、全身疲乏、纳差、喜凉饮、白细胞下降、血小板减少、甚或出现放射性肺炎及肺纤维化等症，这些症候多因放射治疗后体内热毒过盛，津液受损，脾胃失调以及肝肾亏损所致。治疗原则为清热解毒、生津润燥、养阴清肺、凉补气血。

清热解毒药常用银花、连翘、山豆根、板蓝根、黄连、蒲公英、黄连汤及黄连解毒汤。

生津润燥药常用生地、玄参、麦冬、石斛、天花粉、芦根等。

养阴药常用沙参、枇杷叶、麦冬、桔梗、杏仁、阿胶、百合、养阴清肺膏、二冬膏、秋梨膏、清肺汤及滋阴降火汤等。

凉补气血药常用生黄芪、沙参、西洋参、生地、丹参等。

头颈部肿瘤从痰论治

王庆才

(苏州医学院附属第一医院中医肿瘤科, 215006)

头颈部肿瘤以脑肿瘤、鼻咽癌、喉癌、甲状腺癌及转移性癌肿为多见，尽管它们的发病部位、现代病理学基础及临床表现形式各不相同，但从中医理论角度分析，多以“痰”为特征。笔者采用治痰法为主，结合辨证、辨病治疗头颈部肿瘤常能获得较好疗效，介绍如下：

脑肿瘤：早中期多采取手术及放射治疗，但复发率较高。晚期病人临床多表现为头痛、眩晕、呕吐、视觉障碍、癫痫发作及瘫痪等中枢神经系统症状，辨证多因风痰夹瘀、蒙闭清窍所致，应痰瘀同治，采用化痰熄风、化痰通窍法。常用生半夏、生南星、天葵子、白僵蚕、干地龙、石菖蒲、天麻、钩藤、白芍化痰熄风，丹参、桃仁、川芎、全蝎、蜈蚣化痰通窍；若头部肿块明显，外凸表面者加夏枯草、蛇六谷、蒺藜、炮甲珠、生牡蛎、地鳖虫；颅内压增高，头痛剧烈者加猪苓、茯苓皮、车前子、木通；呕吐加姜半夏、姜竹茹、代赭石；舌苔滑腻湿重者加苍白术、生苡仁、陈皮，随症施治。

鼻咽癌：放射治疗为主要治疗手段，但配合中药治

疗能起到增敏作用，而且还能减轻放射治疗引起的严重副作用。对中老年病人经放射治疗后颈部肿块持续不消失者，治疗应重在化痰破瘀散结以攻克毒核，药用生半夏、生南星、生牡蛎、浙贝母、海藻、昆布、夏枯草、桃仁、穿山甲、地鳖虫之类；如病变侵犯颅底神经出现剧烈头痛、耳鸣耳聋及眼球外展麻痹等症状，辨证多为肝阳化火、痰火凝聚，予清肝泻火、清化痰火为法，治疗常用龙胆泻肝汤加野菊花、夏枯草、丹皮、赤芍、象贝母、土茯苓、蒲公英、金银花、七叶一枝花；对放疗后气阴两伤者加生黄芪、太子参、天花粉、南北沙参、生地、麦冬、五味子；免疫功能低下者加女贞子、黄精、生黄芪、西洋参。

喉癌：属中医“喉风”“喉痹”“喉蛾”“喉岩”范畴。临床以声音嘶哑、咳嗽咳痰、咽喉肿胀疼痛、吞咽不利、呼吸困难、恶心厌食以及颈部、颌下受累结节肿块等为主要表现。辨证多为阴虚火旺、痰火瘀毒蕴结于咽喉。治疗采用滋阴降火、清金化痰解毒利咽为法，药用生地、玄参、知母、黄芩、丹皮、山豆根、挂金灯、草河车、牛蒡子、桔梗、马勃、贝母、木蝴蝶、蝉衣、蒲公英、一枝黄花、桃仁、丹参等。另服六神丸，每次10粒，日服3次。大便秘结者加生大黄、玄明粉；放疗后气阴两伤者加生黄芪、太子参、百合、黄精、龟板。

甲状腺癌：属中医瘰疬范畴，与“石瘰”较为相似。多因情志不舒，肝气郁滞，痰湿凝聚日久化为石瘰。治疗采用理气消瘰、化痰散结法，药用青陈皮、橘叶核、郁金疏肝理气；海藻、昆布、贝母、夏枯草、生牡蛎、黄药子、白芥子、山慈菇化痰散结；穿山甲、莪术、三棱活血化痰以助散结，如能配合手术或放疗常能取得治愈的效果。

本人体会，在治痰药中以生南星、生半夏应用最为广泛，它治疗脑肿瘤能祛风痰，治疗鼻咽癌、喉癌、恶性淋巴瘤及头颈部转移性肿块能化痰顽痰，用于甲状腺癌能消瘰散结。对放疗后有伤阴体质的患者，如能与天花粉、玄参、生地等养阴生津药同用，仍可取其化痰顽痰之长。二药毒性为喉部刺激症，经煎煮半小时即能祛毒，笔者临床用其治疗肿瘤数千人次，常用剂量10~30g，未发现有毒性反应。

经方治疗化疗毒副反应

程剑华

(江西省肿瘤医院, 330029)

仲景组方，严谨精练。笔者临床实践中体会到临证必须抓住主证，审证求因，熟谙方义，灵活运用经方治疗化疗毒副反应，用之得当，收效甚捷。

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,脾胃膈阻,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