

## 临床报道

## 治疗老年肺癌的体会

赵田雍

主题词 肺肿瘤/中医药疗法 老年人

随着原发性支气管肺癌发病率的升高和老年人数在人口构成中的比例增大,老年肺癌患者的数量也在逐渐增多。有资料表明,死于恶性肿瘤的老年人中死于肺癌者占首位或第二位。由于老年人体质多虚弱,且常多伴发其他疾病,机体各器官的代偿功能差等多种原因,不少老年肺癌病人因失去手术或根治性放疗的机会,一些病人连姑息性放疗和全身化疗也难以耐受,这样中医中药就成为这部分病人的主要治疗手段。

目前中医中药治疗老年肺癌主要靠辨证论治,以汤剂为主(虽也有一些中成药,但针对性不强,疗效亦不确切)。笔者自1991年以来在门诊接诊过不少老年肺癌患者,亦多采用辨证论治的方法进行治疗。现结合34例晚期老年肺癌的治疗情况,介绍点滴体会。

本组34例全部为门诊病例,治疗均在1个月以上。男性23例,女性11例。年龄最小者61岁,最大者82岁。29例经细胞学或病理学证实。鳞癌19例,腺癌8例,小细胞未分化癌2例。5例为X线诊断。34例中有13例经手术治疗,7例经放疗加全身化疗,5例单纯全身化疗,单纯中药治疗者9例。按初次接诊时病情分期,Ⅳ期14例(锁骨上淋巴结转移者6例,对侧肺内转移者2例,骨转移者2例,脑转移者1例,肝转移者2例,1例为多处转移),Ⅲ期20例。

以初诊时的症状、舌象、脉象进行中医辨证分型,属肺气虚型者18例,属肺阴虚者3例,属

气阴两虚型者8例,属痰湿瘀阻型者5例。有30例服汤剂加中成药(成药为中国中医研究院广安门医院肿瘤科所制的肺癌平膏或抗癌消炎胶囊,亦或加味西黄胶囊),4例病人只服上述中成药未服汤药。汤剂系笔者根据病人具体情况分别处方,一般来讲,治疗原则是气虚者益气健脾为主;阴虚者滋阴润肺为主;气阴两虚者益气养阴并举;痰湿瘀阻者化痰消瘀,解毒清热。34例病人中接受治疗3个月以内者13例,治疗4个月者4例,治疗5个月者5例,治疗6个月者5例,治疗8个月者4例,治疗10个月者2例,治疗18个月者1例。经治疗多数病人的咳嗽、胸痛、胸憋气短、咯血(或痰中带血)等自觉症状有不同程度的减轻,个别病人的瘤体或转移病灶在2~3个月内尚能保持稳定。笔者有如下几点体会。

## 1 辨清虚实,谨慎用药

治疗老年肺癌不同于治疗一般肺癌,因为老年肺癌病人同时具有老年人和肺癌病人的双重特殊性。老年人的生理特点是“五脏皆虚”,其脏腑、气血协调功能也差,这就不同于其他肺癌病人。临床上老年肺癌病人很少出现单一证候,多伴其他证候或兼夹他症。所谓“气虚”、“阴虚”、“气阴两虚”也只是相对而言。即便是“痰湿瘀阻”的实证,也是真气虚而邪气实的正虚邪实证。所以常是虚实、实虚交织纠缠在一起。辨清虚实,抓住主要矛盾,方能奏效。老年人的另一特点是脏腑吸收、输送功能差,对药物吸收、输布也差,故用药当谨慎。

曾治一何姓男患者,65岁,右上肺癌(鳞癌)术后2年,右锁骨上淋巴结转移,以胸憋闷、气短动则加重、胸痛、纳呆为主诉来门诊求治,舌质暗淡,舌边有齿痕,舌苔灰白,辨证为肺

\* 中国中医研究院,北京东直门内北新仓18号(100700)

收稿日期:1995-12-25;修回日期:1996-01-18

脾气虚。以益气健脾,佐以抗癌法治之,处方:炙黄芪 10g,生晒参(另煎)10g,茯苓 10g,白术 10g,生苡仁 15g,清半夏 10g,陈皮 8g,山药 12g,铁树叶 12g,藤梨根 10g。7 剂。每日 1 剂,水煎 2 次,共 200ml,早晚各服 100ml。复诊时患者称服药 3 天以后食欲更差,胸脘部堵闷不适。恰另一病人诉日前服亲戚所送红参后,气喘短促加剧,内心烦躁。细思原因,此为虚不受补之故,遂将炙黄芪改为生黄芪 10g,生晒参改为太子参 12g,余药未变。服该方后果有改善。此后,凡老年肺癌病人补气需用参者,多用党参(10g 左右)、太子参(12g 左右)、白人参(8~10g)或西洋参(6~8g,另煎)。需用黄芪者一律用生黄芪(10~12g,不超过 15g),而不用炙黄芪,以免滋腻厚补之味,壅滞助邪,反而不利。其他补气之药多用白术(多生用)、冬虫夏草(研面冲服,每次 0.5g,日 4 次)。滋阴润肺,多选用沙参、麦冬、百合(用药一般 10~12g)、生地、元参(10g 左右)也可选用。熟地、天冬须用时则量适当小一点,以 8g 左右为宜,以免质厚之味,多用助湿生痰。

肺为娇脏,不耐寒热,用药宜顺其喜润恶燥之性,过于辛燥、苦寒药用量均不宜过大,以免辛燥、苦燥伤阴。如化痰的陈皮、半夏、白前等用量在 8~10g 左右。清热解毒药如黄芩、黄连、十大功劳等用量以不超过 10g 为宜。平喘的麻黄常用 6g 左右,并常伍用白芍(8~10g),以制其辛燥。老年肺癌若伴气喘,不分寒热麻黄皆可用,若属热者可伍用白芍抑或生石膏,若为寒者,可伍杏仁,用量以不超过 8g 为宜,且用炙麻黄。就是对于肺癌有一定抗癌作用的中草药,如紫草根、鱼腥草、半枝莲、白花蛇舌草、山豆根、七叶一枝花、南星、干蟾皮、蒲公英、野菊花、铁树叶、藤梨根等,多为苦寒,选用时以 1~2 味较妥,用量常在 12g 左右,药味过多,药量过大皆有伤正之弊。

## 2 本标兼顾,灵活用药

由老年人本身生理特点和肺癌本身的变化规律所决定,老年肺癌的兼夹证多,易伴发其他疾病,传变也快,所以治疗老年肺癌应本标兼

顾。老年人正气虚是本(这一点决不同于青壮年),肺癌(尤其是晚期肺癌)难治也是本,而其临床表现或病人自己感到最痛苦的却常以“标”的表现(或现象)为主。咳嗽、胸痛、胸憋气短、咯血(或痰中带血),为老年肺癌病人的 4 个主要症状。所以从一定意义上讲,治标更显重要,当然,治标本身也还有一个“本”与“标”的关系。笔者体会这一点不同于治疗其他内伤杂病,更不同于治疗外感病。所以治疗老年肺癌“急则治其标”,“不急也要治标”。老年肺癌临床表现复杂,药量又不宜过大,每次进药量也不宜多,给治疗带来一定困难,只有想办法予以弥补。笔者在用药方法上灵活变通,收到一定效果。

一张大处方又治本又顾标,效果多不佳。在老中医用药经验的启发下,采用补虚(治本)、祛邪(治标)分别处方,各自煎取,分开服用,少量多次(一剂药分多次服),效果确比一大锅煎取后分两次服药为好,病人也能接受。一般每天服 2 剂药,每剂煎两次合为 150ml,上午分 4 次服完 1 剂;下午分 4 次服另 1 剂。这样一张大方拆为两个小方,药物煎制也精、也透,每次服 35ml 左右,患者容易接受,习惯做法是,上午进补剂,下午进祛邪剂(是否上午服祛邪剂,下午服补剂效果有区别则未作比较)。如治咳嗽,在辨清虚实后,一张视气虚、阴虚或气阴两虚具体情况以补虚为主。另一方主攻治咳(治咳离不开化痰)治实为主。分别煎制,按上述之服法,上午服补益剂,下午服止咳化痰剂。前方主要辨虚实,后方则只辨寒热,这样两方药味皆不多,符合药力专攻的法则。临床上治热痰多用胆南星 8g,天竺黄 6g,全瓜蒌 12g,竹沥水 10ml,鱼腥草 12g,象贝母 10g;治寒痰多用陈皮 6g,半夏 8g,白前 10g,杏仁 10g,制南星 6g。再加服笔者自拟的止咳小方:钩藤 30g,川贝母 15g,白僵蚕 10g,共为细末装胶囊,每日服 4 次,每次 1~2 粒,随汤药吞下。如治咯血,则处汤药方,每日 1 剂,每剂煎 2 次,合为 200ml,上下午各 2 次分服,每次加服广安门医院肿瘤科自拟之止血散胶囊 2 粒(白及、三七、花蕊石各等份,共为细面,装胶囊备用)。治疗胸痛,单纯中药效果

差一些,除服汤药外,还适当配以止痛西药,以减轻患者痛苦。

总之,结合老年肺癌的生理、病理特点,打破常规服药办法,标本兼顾,灵活用药,可提高疗效。

### 3 通利二便,保护脾胃

治疗老年肺癌,顾护脾胃很重要,脾胃好则延长生命有望,反之则罔效。而顾护脾胃首要者保持二便通畅,所谓“以通为健”。肺主一身之气,主宣发肃降,通调水道,又肺与大肠相表里,肺生癌瘤,宣肃失常(以肺气不降为主),从而影响脾胃升降,输送水湿功能亦失常。故老年肺癌病人伴大便秘结或大便难(大肠泄泻者少见),小便不利为常见。大便不畅与小便不利又加重肺气不降,这是一个恶性循环的过程。所以保持老年肺癌病人二便通畅十分重要。一般讲,对于老年病人通便宜润宜缓,不能操之过急,笔者习惯用当归 10g,杏仁 10g,全瓜蒌 15g,肉苁蓉 10g,麻仁 12g,再加适当的行气药,如川朴 6g。曾治一宁姓病者,82岁,为友人外祖父,左上肺

腺癌,因年事已高不能手术及放、化疗,唯中医中药治疗 2 年余。由于久病长期卧床,加上本身气血日衰,大便 3~4 日一行,且难,常辅以开塞露,小便亦难(前列腺肥大)。症以咳喘为主,舌暗红苔黄厚,脉细弦。为其处两方,方一:生黄芪 15g,南北沙参各 12g,生地 12g,杏仁 10g(后下),砂仁 5g,白天服。方二:熟大黄 6g,肉苁蓉 10g,槟榔 6g,麻仁 10g,生地 12g,麦冬 12g,饭后服 1 次,睡前服 1 次。连进 14 剂后,大便能 2 日一行,不需开塞露,小便亦较前容易。二便已畅,舌苔由黄厚转为薄黄,食欲稍好,尔后一直服药维持近 3 个月。要使二便保持畅通,一般讲需长期服药。

本文所涉及的是单纯用中医中药治疗老年肺癌的体会,若患者身体条件允许,还是应争取手术或放疗,特别是小细胞未分化癌更应尽可能争取早做放疗或化疗,再结合中医中药,综合治疗效果。如身体状况较差,病期又晚,笔者以为可不必勉强进行全身化疗,仅中医中药治疗可取得一些效果。

## 针刺行间穴治疗创伤性面肌颤动症 36 例

朱 久 勇\*

创伤性面肌颤动症在临床上常可遇见,笔者根据祖国医学“诸风掉眩,皆属于肝”的理论,自 1992 年 2 月以来用毫针刺行间穴治疗创伤性面肌颤动症 36 例,获得了满意的临床疗效,现报告如下:

### 1 一般资料

36 例患者中,男性 10 例,女性 26 例,年龄在 21~29 岁者 3 例,30~49 岁者 31 例,50 岁以上者 2 例。在伤后半小时~2 小时因面肌颤动就诊者 6 例,伤后 1~2 天就诊者 30 例。其中因拔牙引起者 2 例,自行车相撞所致者 33 例,面部被手掌击伤后引起者 1 例。

### 2 治疗方法及疗效

取双侧行间穴,常规消毒后,用 1 寸毫针 2 支以捻转泻法进针,留针 5 分钟后取针。往往针入穴位后患者面肌颤动即有所缓解,约 1 分钟后面肌颤动停止。

本组 36 例患者均针 1 次即症状消失而愈。

### 3 典型病例

陈某某,女,32 岁,1993 年 3 月 22 日就诊。患者因龋齿在本院口腔科拔牙,拔牙后,患者因面肌颤动不止而转来就诊。检查:患者上下唇抖动不止,2~3 次/秒左右,上下唇及面部感、痛觉正常,鼻唇沟及上下唇位置正常。诊断:创伤性面肌颤动症。即用 1 寸毫针从双侧行间穴,以捻转泻法进针,针入后患者面肌颤动即有所缓解,约 1 分钟后面肌颤动停止,留针 5 分钟后取针,面肌颤动完全消失。半年后随访,未复发。

### 4 体会

根据“病在上,取之于下”的上病下治疗法,并结合“诸风掉眩,皆属于肝”的理论,选取了足厥阴肝经的荥穴——行间予以治疗,获得了满意的临床疗效。另外,笔者根据这种治疗思路,又将其试用于 1 例怀疑为进行性肌营养不良症所出现的手足颤动、点头颤动者,结果发现针刺该穴也有缓解点头与手足颤动的作用。其机理有待于进一步研究。

\* 浙江省开化县人民医院中医伤科(324300)

收稿日期:1995-02-28