

滞”；黄芪益气健脾；瓜蒌疏肝。故我们所用之主药不仅与本病的血瘀血热、气阴两虚主证相符，而且对头汗出、小便自利或小便难之特殊见症有较强针对性，疗效较好，与无此见症之高黄疸肝炎用凉血活血法治疗有效率相似（85.8%）^[5]。但有头汗出单用凉血活血法不效者，加用益气养阴之辈则收效甚快。对慢性重症肝炎早期用凉血活血中药加或不加 HGF，其存活率均为 80% 左右；而中期不加 HGF 存活率为 14.7%，加 HGF 为 60%^[3]。本文 9 例早期慢性重症肝炎全部存活，8 例中期加 HGF 7 例存活（87.5%），提示对有头汗出者在凉血活血基础

上加益气养阴之品可提高早、中期慢性重症肝炎的存活率。

5 参考文献

- 1 汪承柏. 慢性肝炎几种特殊见症的辨证论治. 中医杂志 1984;(8): 36.
- 2 汪承柏主编. 中西医结合诊治重度黄疸肝炎. 中国中医药出版社, 1994: 27.
- 3 汪承柏, 等. 中西医结合治疗乙型重型肝炎 122 例观察. 中西医结合杂志 1992;(4): 203.
- 4 贺江平, 等. 93 例重度黄疸肝炎饮食停心下证的证治. 中医杂志 1995;(3): 167.
- 5 贺江平, 等. 系列处方对重度黄疸肝炎消退黄疸的研究. 中医杂志 1991;(2): 35.

中医药治愈胆囊癌 1 例

王 刚 佐*

胆囊癌属中医学“积聚”、“胁痛”等病范畴，临床表现与《难经》所谓“积”甚为相似。因其恶化程度高，生长速度快，转移发生早，一般多采用手术治疗。近年笔者用中药治疗 1 例，效果良好，特简介于下。

谭某，男，78 岁，离休干部。患者有慢性胆囊炎史 16 年，右上腹胀痛，伴黄疸反复发作 5 年，常以消炎利胆止痛等西药暂缓病势。于 1988 年 5 月 18 日右肋下持续疼痛、阵发性加剧、伴恶心呕吐，住某医院检查，B 超提示：“胆囊实变”；CT 扫描，诊为“早期浸润型胆囊腺癌”。因病人年高体弱不耐手术，遂转中医诊治。

第一阶段（1988 年 6 月～12 月）：当时患者以右肋下胀、刺痛为主，兼见脘痞恶心，呕吐酸苦，纳呆嗳气，便意频而数日未解大便，面色晦黄，形体消瘦，肢体困倦，舌苔黄腻、质暗红，脉弦涩。辨证：痰瘀互结、热毒交阻胆胃。治法：化痰消瘀、解毒通腑。处方：黄连温胆汤合膈下逐瘀汤加减：以川连、法夏、枳实、川贝母、赤芍、五灵脂、莪术、元胡、山豆根、白花蛇舌草、大黄为主；随症选用制香附、川楝子、广郁金、血竭、藿香、茵陈、半支莲、金钱草、鸡内金、北山楂等；另以壁虎（每日 2 条，研粉）合羚羊角粉（每日 0.6g），分 2 次冲服（以下简称“壁羚散”）。效应：经治半月，痛减，呕止，大便畅通，1 日 1 次；半年后 CT 报告：胆囊壁变薄、肿块略小”。

第二阶段（1990 年 1 月～1994 年 5 月）：患者以间发性右肋刺或胀痛或闷胀为主，兼见便溏、食后腹胀、肢倦乏力，不耐寒冷，舌淡苔白略厚，脉弦涩而缓。证属阳失温运，痰瘀凝积。治以温化痰瘀为主，兼以软坚散积解毒。守原方意出入，药用法夏、茯苓、陈皮、川贝母、莪术、元胡、制香附、制附片、制南星、山豆根、血竭、炒鳖甲、蟾酥皮、夏枯草、甲珠为主；据症选用郁金、橘核、白芥子、薏仁、白花蛇舌草等；仍按前法继服“壁羚散”。此后自觉症状明显减轻，每年复查 1 次 CT，均示囊壁变薄，肿块缩小；1995 年 5 月 26 日 CT 示：“囊壁接近正常，肿块消失”。

第三阶段（1994 年 6 月～1995 年 9 月）：经 5 年化痰消瘀散积治疗，患者除慢性咳嗽外，余无不适；精神、饮食、睡眠、二便均已恢复正常；虽年高八十有五，仍能在气候暖和时，或外出散步，或上公园游览。为巩固疗效，本阶段主以舒肝健脾化痰，方用丹栀逍遥散合六君子汤化裁，或 1 日 1 剂，或间日 1 剂，或 3 日 1 剂以清余邪。于 1995 年 9 月 20 日胸腹部核磁共振示：“未见原发病灶复发及转移他处。”

按：胆囊癌的发病机理，各不相同。本例以痰瘀互结为本，热毒闭阻为标，治宜着眼其基本矛盾——痰瘀互结，以温胆汤加川贝母、制附片、南星、白芥子等化痰；赤芍、灵脂、血竭、莪术、元胡等祛瘀；山豆根、壁虎、蟾酥、白花蛇舌草等解毒抗癌。或配以清热解通腑，或伍以温阳消阴化痰，共治于一炉，故其效益彰。

* 江西中医学院，南昌市阳明路 20 号（330006）

收稿日期：1996-02-17