

半夏泻心汤治肿瘤体悟

花宝金 鲍艳举

(中国中医科学院广安门医院,北京市宣武区北线阁5号,100053)



[作者简介]花宝金(1964~),中国中医科学院广安门医院副院长,主任医师,硕士研究生导师。兼任世界中医药学会联合会肿瘤专业委员会常务理事、副秘书长;中国中西医结合学会肿瘤专业委员会委员、秘书长。中国抗癌协会肿瘤传统医学委员会委员、秘书长,中国癌症基金会中医药肿瘤专业委员会委员、副秘书长,国家中医药管理局肿瘤重点学科、重点专科后备带头人。2006年被评为北京首届群众喜爱的中青年名中医。擅长运用中医、中西医结合方法治疗肿瘤。在早期癌瘤术后防止复发转移、中医药配合肿瘤术后放化疗减毒增效、治疗晚期肿瘤患者恶液质、癌性疼痛、胸腹水、发热等方面有较深入的研究。发表学术论文20余篇,主编、参编学术专著5部,曾获省部级科技进步奖3项。

[关键词] 半夏泻心汤;肿瘤;《伤寒论》

半夏泻心汤源自张仲景《伤寒杂病论》,临床应用于多种疾患,疗效显著。根据有是证用是方的原则,我们用半夏泻心汤治疗肿瘤,收到了较满意的疗效,也进一步加深了对《伤寒论》的方证和六经的理解。

1 临床应用多显效

肿瘤是一个全身性疾病,临床上其病理改变以“瘀(滞)、毒、痰(湿)、虚”最为多见。我们从临床观察看到肿瘤一般为全身属虚、局部属实的病变,其特点在于因虚致实,又因实致虚,病因病理复杂,变化多端。临床多表现为虚实夹杂、寒热错杂,而单纯寒、单纯热、单纯实或单纯虚者均少见。大多数肿瘤患者,又接受放疗、化疗、介入治疗等,均易出现骨髓抑制和消化道反应,加之肿瘤患者以中老年人为主,且病程日久,有不少患者出现寒热错杂证。我们在临床凡见到口干渴、咽喉不利、唾脓痰、心烦、恶心呕吐等上热症状,以及心下痞

满、腹痛、肠鸣泄泻、食纳差等下寒症状之上热下寒、寒热错杂证时,均予本方加减化裁以和解半表半里,清上温下,收效甚捷。

如:杨某,男性,75岁,干部,2004年6月8日初诊。主诉:胃脘部疼痛3个月余,伴食欲不振。患者于2004年3月无明显诱因出现胃脘部疼痛,呈持续性,伴有泛酸、恶心、呕吐、纳呆、眠差。4月2日在北京某医院行胃镜检查示:胃窦、大弯侧多发溃疡,边缘隆起,基底较硬。溃疡边缘取活检病理为:黏液腺癌,部分为印戒细胞癌。4月20日住院行胃大部切除术,术中见胃大弯侧、胃窦部肿物6cm×5cm,已穿透浆膜肌层。术后病理为:胃黏液腺癌,管状腺癌及印戒细胞癌,癌组织侵及浆膜层并侵犯胃壁神经,胃窦大弯侧淋巴结转移1/6,上、下切缘,大网膜和贲门旁均未见癌组织。术后1个月余开始化疗,方案为:FM,两个周期,因药物反应大,停止化疗。症见:神疲乏力,消瘦,恶心纳差,口干,心下痞满,肠鸣便溏,眠差,舌质淡,苔薄黄,脉沉

通讯作者:花宝金, huabaojin@sohu.com, (010) 88001016

大而无外,小而无内,大一寓有小一,小一中又涵有一,两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用,对宏观生物学与分子生物学的链接,纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义;有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质,而突破靶细胞的发病机制;有医生运用助阳化气,通利小便的方药能同时改善胃肠症状,治疗幽门螺旋杆菌引起的胃炎;还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生,运用非线性方法,优化观察指标,不把增生前列腺的直径做为惟一的“金”指标,用综合量表评价疗效而获得好评。这就是中国的思维,要坚定地走中国人自己的路。

优秀中医临床人才研修项目,应重视端正学风,尊重参师,教学相长,倡导认真开展读书活动,治经典之学要落脚临床,实实在在去“做”。切忌坐而论道,真正把心思放在病患者身上,为患者服务,以患者为师。同时,必须勤于思考,善于总结,努力感悟经典理论、参师经验与自己的临床实践之间的联系,随时记录整理点滴体会,集涓流而成大河,这是经验上升为理论的重要途径。《中医杂志》“读经典做临床”栏目正是这样的一个分享经验,共同提高的园地。如果优秀中医临床人才研修项目既起到了培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物的作用,同时又带动了新一代中医师群体的成长,我们的目的就真正达到了,我们的中医事业就有了无限的希望。

细。西医诊断:胃窦部癌化疗后,黏液腺癌,管状腺癌及印戒细胞癌。中医诊断:反胃,证属上热下寒、寒热错杂证。治则:和解半表半里,清上温下。处方:半夏泻心汤加减。半夏15g,党参15g,黄芩10g,干姜10g,黄连6g,生黄芪30g,陈皮6g,藤梨根15g,生麦芽15g,炙甘草6g,大枣5枚。7剂,水煎服,每日2次。患者上方服7剂后,恶心呕吐等症状均减轻,食纳好转。继用上方加减巩固治疗,病情稳定。2006年3月4日复查胃镜、CT均未发现复发和转移征象。现患者生存期已2年3个月,仍在巩固治疗中。

2 方证探讨有深意

半夏泻心汤的组成为:半夏(洗)半升,黄芩、干姜、甘草(炙)、人参各三两,黄连一两,大枣(擘)十二枚。方中半夏、干姜温阳建中祛饮止呕,黄芩、黄连解热而止利。饮留邪聚均由于胃气不振,故补之以人参,和之以甘草、大枣,此治半表半里阴证(即厥阴病)的上热下寒,证见呕而肠鸣,心下痞硬,或下利者。

我们在临床中凡见到半夏泻心汤证,即应用本方。具体药物剂量及加减如下:半夏15g,党参15g,黄芩10g,干姜9g,黄连6g,炙甘草6g,大枣5枚。呕吐症状明显加赭石15g,旋覆花(包)15g,竹茹12g;厌食明显者加焦山楂、焦神曲各15g,生麦芽20g;痞满腹胀重者加枳实10g,厚朴6g,陈皮6g;气虚乏力明显加黄芪45g,鸡内金15g,枸杞子15g。全身状况较好者加白花蛇舌草、藤梨根等抗肿瘤药物。

半夏泻心汤用于肿瘤治疗方面亦有不少报道。花宝金^[1]曾用半夏泻心汤加减治疗消化道肿瘤54例收到满意疗效。李可^[2]根据临床经验创攻癌夺命汤,并加减治疗各种肿瘤,方中亦重用生半夏,谓其为消痰核、化瘤散结之要药。张晓春等^[3]用半夏泻心汤加减治疗肿瘤化疗引起的消化道反应,以及在肿瘤放疗、消化道肿瘤、肿瘤麻醉药副反应等方面亦有应用。李仁廷^[4]用半夏泻心汤治疗肿瘤化疗后消化道反应128例,取得了满意的疗效。

3 渐悟六经明实质

《伤寒论》第149条:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡证具,而以它药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤,此虽已下之,不为逆,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之;但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”由半夏泻心汤方证看,其证的特点是少阳病相似,皆属于半表半里病位,病邪在半表半里,邪无直接出路,故汗、吐、下皆非所宜。若下后,极易致变证百出。半夏泻心汤即少阳病(半表半里阳证)误下后,因津液虚甚陷于半

表半里阴证(即厥阴病),致寒热错杂,痞塞于中,而出现心下痞满而不痛证。《金匱要略·呕吐下利病》第10条:“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之。”里虚胃寒故心下痞,寒饮郁而化热上泛则呕,热激饮于肠则肠鸣,这亦是上热下寒之证,宜以半夏泻心汤主之。

《伤寒论》第7条:“病有发热恶寒者,发于阳;无热恶寒者,发于阴。”从六经理论看,厥阴病属半表半里阴证,是三阴之一,本应是“阴不得有热”,当是“但寒不热”,但病在半表半里不同于在表和里,邪有直接出路,可从汗、吐、下解,故少阴表、太阴里不见热证,而半表半里厥阴病邪无从出,故极易寒郁化热,表现为上热,故半表半里阴证很少见到无上热者。《伤寒论》第326条:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中痛热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止。”寒饮郁于半表半里,既不出表,又不得入里,郁而化热,因呈上虚下寒、上热下寒之证。寒乘虚以上迫,因感气上撞心、心中痛热的自觉证。蛔虫迫于寒而上于膈,故饥而不欲食,食则吐蛔。寒在半表半里,本不下利,与寒在里的太阴病自利益甚不同,但若下之,则并于太阴病而下利不止。第329条:“厥阴病,渴欲饮水者,少少与之愈。”阴证一般多不渴,但虚则引水自救,故厥阴病亦有渴者,可少与饮水则愈。这里提示,厥阴病的消渴,不是真正的热消,是寒饮郁而化热产生的上热,即厥阴病以上热下寒为主证。因此,厥阴病实质为半表半里之阴证,病机当为上热下寒,寒热错杂,但其本为寒。其治则应是:和解半表半里,温下清上。半夏泻心汤方证是治厥阴病而见心下痞满而不痛者。

中医治病是有其独特的规律的,这一规律就是一般所谓“辨证治疗”或“随证治疗”,是根据人体患病后所反映出的症状,用适应症状的药物进行治疗的一种调节机能的治疗方法。庞祝如^[5]将其归纳为三点:一是非特殊性,即几乎所有疾病都可适用;二是注意于患者的生理机转的促进,而不直接注意于病原和症状的消灭;三是整体性,即照顾到患者整体的生理机转,根据全身证候而采取相适应的综合疗法。它的内容原理是根据机体抗病的生理机转的反射性现象,给予相应的扶助和调节,使机体的生理机能战胜病因的侵害,而恢复其正常状态。冯世纶^[6]将其定义为:于患病人体一般的规律反应的基础上,而适应整体,讲求疾病的通治方法。最能体现中医这种治疗规律的,就是张仲景的《伤寒杂病论》。

根据人体患病后的反应情况,中医分为阴、阳、虚、实、寒、热、表、里八大类型,这即八纲分类。张仲景将这八大证类又加入了半表半里的理念,而成六种综合证

编读往来 ·

加强编辑部与广大作者、读者的互动,是做好编辑工作的重要环节。因此,从本期开始,作为本刊与读者朋友沟通和联系的园地,我们决定开设“编读往来”栏目,以便及时听取大家的意见,了解读者们的需求,更好地为大家服务。本刊2006年第9期曾经刊出了征求意见表函,得到了广大读者的热烈响应,共收回了数千份反馈意见。这些宝贵的意见和建议,对编辑部工作具有极大的参考意义,在此表示衷心的感谢!由于篇幅所限,只能选择部分来信刊登,敬请大家谅解。

一位长期为本刊撰稿的朋友认为,作者无论出于何种原因撰写论文,都是“对中医药学术交流的积极参与和支持,更是期刊文章来源的支持者”。因而,建议编辑部应当适当加快来稿的审核速度,并及时主动地与作者联系,告知文章采用与否。

成都市成华中西医结合医院的杜胜利副主任医师认为“作为中医的权威杂志,应采用中医的理论和方法指导临床,多发表突出中医理论的文章才是杂志的责任”,并建议“增加和中医理论有关的栏目,尤其应增加运用中医观点拓展出的新见解和临床中符合中医理论的新思路”。

广东佛山市高明区人民医院的杜青雄医生认为“理论探讨、学术争鸣等栏目需要拓展,中医的命脉在于吃透理论,吃透是一种领悟”,“学中医首先要修养中医灵魂,在读经典中修养,在临床中修养……”。

四川省巴中市鼎山镇的罗天爵先生表示,“我是1957年开始订阅贵刊的,除“文革”十年外,一直未间断,但有漏订。”希望了解“专题笔谈”是从哪年开始的,并把所有内容买全。江苏省无锡市黄巷镇民间医师时志周医生来信表示,“《中医杂志》我订阅了十几年了,办得很好。特别是专题笔谈的内容使我开阔了视野,拓展了思路。杂志曾经登载的蔓荆子、紫草、五倍子、升麻等,在相关疾病辨证治疗中,如法加入,疗效相当好”。“以前自费订阅中医类杂志六七种,现在只订阅贵刊一种,对我帮助很大”。

吉林省通化市三棵榆树医院的朱葆华医师也认为,《中医杂志》办得很好,已经连续订阅十年了。希望增加一些中医新书信息,以方便读者购买。

山东青岛市友谊整骨医院的崔伦君主任医师认为,《中医杂志》总体上很好,不需要改进,但“应加大疑难病的治疗报道”。

因为反馈回来的意见比较多,版面有限,所以无法一一刊出,敬请广大读者谅解。您的宝贵意见和建议,我们都会认真拜读,本着“办好杂志、服务读者”的原则,编辑部将及时对朋友们的意见进行认真的归纳、分析,并逐步落实到编辑工作中。殷切希望朋友们把对《中医杂志》的意见、建议乃至批评及时反馈给我们,我们愿意虚心接受批评,加倍努力地工作,更好地为大家服务。

来信请寄:北京市东直门内南小街16号中医杂志社编辑部20号编辑收,邮编:100700, E-mail:jtcm@163.com

——本刊编辑部

候(或称证候群)的类型,由此创建了六经辨证体系,并作为辨证治疗的范例。所谓三阳经,是表示阳性(阳、实、热)的三种综合证候,有机能亢进的现象。病在表的称表阳(太阳病),病在里的称里阳(阳明病),病在半表半里的称半表半里阳证(少阳病)。三阴经是表示阴性(阴、虚、寒)的三种综合证候,有机能衰退的现象。病在表的称表阴(少阴病),病在里的称里阴(太阴病),病在半表半里的称半表半里阴证(厥阴病)。由此可知,《伤寒杂病论》的六经理论是由八纲变化而来的六经,不同于《内经·热论》的六经。六经是症状反应的六类分证。

综上所述,半夏泻心汤病情属半表半里阴证,即厥阴病范畴,其病机为上热下寒,寒热错杂。我们在肿瘤临床过程中,谨守病机,通权达变,灵活运用,用经方治疗肿瘤,症状好转,病情缓解,也提高了患者的生存质

量。同时通过对半夏泻心汤方证的探讨,进一步明确了该方的药理作用及《伤寒杂病论》六经的实质。

参考文献

- [1]花宝金,王芳,侯炜.半夏泻心汤化裁治疗消化系统肿瘤54例.中国中医药信息杂志,2006,13(2):74~76.
- [2]李可.李可老中医急危重症疑难病经验专辑.太原:山西科学技术出版社,2004.335~345.
- [3]张晓春,彭海燕,邓旭坤,等.半夏泻心汤在肿瘤治疗中的应用.中华中医药杂志,2005,20(5):298~300.
- [4]李仁廷.半夏泻心汤治疗肿瘤化疗后消化道反应128例.陕西中医,2006,27(4):425.
- [5]庞祝如.从《伤寒论》体会中医的治疗规律.中医杂志,1956(4):179~181.
- [6]冯世纶,张长恩.中国汤液经方.北京:人民军医出版社,2005.32~33.

(收稿日期:2006-12-08)