

取其活血、补肾、解毒之功,用治各类肿瘤。

肿瘤每因正气虚损、六淫侵袭,使脏腑失和,致气滞、血瘀、津停,日久瘀毒痰浊胶结而成。若老年发病,或经手术损伤,或放化疗伤正,则正气益虚,邪毒日炽,“正虚为本,邪实为标”乃刘老在临床中一贯所强调。而肾为“精之处”,内藏五脏六腑之精,故正虚之本在肾,故肿瘤补虚应不舍于肾,祛邪则务及瘀毒。木馒头既可强肾,又可活血通经、清热解毒,因此,治肿瘤而用之可收标本兼顾之功,对肾虚证候明显者,尤多选用。若兼瘀血内阻,如肿瘤转移至骨骼所引起的疼痛,木馒头更为常用。常用量 12~15g。

2 猫人参

猫人参乃浙江省的地方习惯用药,始用于 20 世纪 60 年代,首载于《浙江民间常用草药》,收录于浙江省地方药材标准。其来源为狮猴桃科植物对萼猕猴桃(*Actinidia valvata* Dunn)或大籽猕猴桃(*A. mscrospema* C.F. Liang)的根,味苦、涩,性凉,归肺、胃经,具清热解毒,消肿之功,最初多被用来治疗骨髓炎,后经反复实践,渐被用于各类肿瘤的治疗中。刘师因其既有清热解毒消肿之效,又具苦涩收敛之性,多运用于癌症胸水的治疗中。

癌症胸水多由肺癌、乳腺癌等转移胸膜所引起,属“悬饮”范畴,又以其病位、病征与普通外邪入侵、阻于三焦所致之饮停胸胁的悬饮不同,故有人称之为“癌性悬饮”。“癌性悬饮”虽称饮,但并非单纯的水停饮滞,因津血本为同类而作用互关,其运行皆以气为动力,无论血瘀或津停均可导致气之升降出入异常,而气阻又可致血瘀或津停,故在病理上痰饮瘀血每多相关,而瘀毒痰浊胶结又为肿瘤的基本病机,故对“癌症胸水”治饮治水而不化瘀解毒则难中肯綮,刘师因而常用清热解毒消肿之猫人参配伍丹参、石见穿、石上柏使用,又因气血津液得温则行、得寒则凝,因此又常配淫羊藿、肉苁蓉等温补肾阳药使用。同时,刘师治癌症胸水较少用逐水利水之法,而多从“生痰之源”脾入手,并善用肃肺化痰之法,因“肺苦气上逆,急食苦以泄之……,肺欲收,急食酸以收之”(《素问·藏气法时论》),故苦、涩而性凉的猫人参配伍杏仁、葶苈子等药堪当肃肺清肺之任。猫人参常用量为 30~60g。

3 蚕蛹

首载于《日华子诸家本草》,又名小蜂儿,为蚕蛾科昆虫家蚕蛾(*Bombyx mori* L.)的蛹,从缂丝后的蚕茧中取出,晒干或烘干而成。《本草纲目》载:“缂丝后蛹子。今人食之,呼小蜂儿。”蚕蛹味甘性平而偏温,具生津止渴、消食理气、镇惊、壮阳以及和脾胃、祛风湿、长肌退热等功效。刘师以其既温阳又生津,具备温而不燥之性,故凡癌症出现肺虚久咳及肺肾不足之喘咳、动则气急者必用之。肺应秋而为兑金之脏,喜濡润而恶燥,故其阴津最易为伤,久咳者每多肺阴虚,《景岳全书》云:“咳证虽多,无非肺病,……内伤之咳,阴病也,阴气受伤于内,故治宜甘平养阴,阴气复而嗽自愈也。”是癌证之久咳者以肺阴虚证者多见,然“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升,而泉源不竭”,故对癌证之久咳者,刘师常在养阴清肺(南沙参、北沙参、天冬、麦冬等)的基础上,配伍温阳而不生燥之蚕蛹,取阴阳互根互生之

理。凡动则气急而喘甚者,必溯源于肾,以肺为气之主、肾为气之根,肾“主卧与喘也”(《素问·逆调论》),刘师治此常用温肾纳气之法,又因“肾苦燥”(《素问·藏气法时论》),故善用温阳药(肉苁蓉、淫羊藿等)与蚕蛹配伍,以免生温燥。蚕蛹常用量为 12~15g。

上海市中医医院肿瘤科(200071) 李 雁

许润三“病证结合,方证相应” 治疗子宫内膜异位症

子宫内膜异位症指子宫内层的内膜组织异常生长在子宫内膜层外的地方;生长在子宫肌层的称为子宫腺肌症。是妇女的常见病、多发病,以疼痛及不孕为主要临床症状。许润三教授在 60 余年的临床实践中,对子宫内膜异位症、子宫腺肌症的诊治有独到的认识,推崇“病证结合,方证相应”的治疗思想,临床取效颇佳,现简介如下。

1 论治须病证相合

子宫内膜异位症、子宫腺肌症根据其临床表现,属中医病名中“痛经”、“月经不调”、“癥瘕”、“不孕”等范畴。许润三教授认为:中医诊治疾病,首先须将现代医学的病与中医的证相对应,找到该类疾病的主要病机,其次才能谈及方和治。根据古典医籍及近现代文献记载,同时根据子宫内膜异位症和子宫腺肌症主要临床见证:经行腹痛、慢性下腹疼痛、性交痛、腹中包块、结节,固定不移,经色暗,血块多,舌质暗紫等等,多数医家认为本病的发生与瘀血关系密切,中医病机可以从血瘀立论。清·柳宝诒《柳选四家医案》记载:“痛经数年,不得孕育,经水三日前腹痛,腹中有块凝滞,……询问闺阁之时,无是病,既嫁之后,有是疾”。明·王肯堂《女科证治准绳》中有:“妇人癥瘕并属血病,……瘀血停凝,结为痞块”的记载。王清任指出:“气无形不能结块,结块者必有形之血也”。后世医家也多遵从这一观点,临床报道都从血瘀立论,治疗则分别采用补肾祛瘀、益气化瘀、温经祛瘀、化痰散结、行气化瘀等方法取得了良好的临床疗效。一些相关实验室检查指标也证实子宫内膜异位症、子宫腺肌症患者存在血液瘀滞现象,如多数患者表现为 TXA₂/PGI₂ 比值的失调,血液黏度增加,血管阻力增大,甲襞微循环障碍,进而从客观上证实了血瘀证的存在。现代医学认为,子宫内膜异位症其主要病理变化是卵巢激素作用下异位内膜周期性出血和周围组织纤维化,病变区出现紫褐色斑点小泡,进而形成大小不等的紫蓝色实质结节或包块,病灶周围粘连,从而影响子宫、输卵管、卵巢等生殖器官的正常生理功能,发生痛经、慢性盆腔疼痛、月经不调、不孕等。此与中医“离经之血即为瘀血”、“不通则痛”的病机相一致。

血瘀为子宫内膜异位症、子宫腺肌症患者的共同见证,许老认为,概用活血化瘀法是远远不够,并且违背中医的诊治思想。因为子宫内膜异位症和子宫腺肌症在中医分属“痛经”、“月经不调”、“癥瘕”、“不孕”几种疾病,而在同一个患者身上却有不同组合。许老强调,“病证结合”应该作为诊疗的起始点。此时的子宫内膜异位症和子宫腺肌症的中医病证关系体现为一

种纵横交错的知识网络,在血瘀共同病机基础上,所“病”不同,治疗各异,针对同一证,所立同一法,施用同一方。

临床以痛经为主诉的年轻患者,必须注意到患者病机中多兼“肝气郁滞”,治以理气活血,化瘀止痛;如接近绝经的“痛经”患者,其病机则多兼“肾虚”,治以补肾活血,化瘀止痛;如果年轻患者因子宫内膜异位症或子宫腺肌症造成月经不调、不孕等来诊,必须注意女性“肾主生殖”这一根本,应根据患者情况区分肾阴肾阳之不足,采用补肾(阴/阳)活血调经助孕。如果因子宫内膜异位症造成的巧克力囊肿、子宫腺肌瘤的患者,则需根据中医对“癥瘕”的认识,根据患者的体质采用益气破血化瘀的办法散结消癥。

2 治疗需方证相应,攻补兼施

胡希恕先生曾经将“方证相应”称为辨证论治的尖端,意思是辨证准确后,只有落实到方药对证上才能取得良好的临床疗效。许老在治疗子宫内膜异位症和子宫腺肌症的处方选用上,也正体现了这样的治疗思想。

子宫内膜异位症和子宫腺肌症虽然均为血瘀为患,但仍宜根据患者的年龄、体质、月经、症状及异位病灶的情况,因人而异,选方用药,特别要时刻注意避免一味攻伐损伤正气。

对于体质好,月经规律,以痛经为主的年轻患者,他以活血化瘀止痛为主,处方为抵挡汤加莪术、三七等。但在大队活血化瘀药中必加补气扶正之品,以减轻久用攻伐药物而耗伤气血的作用。他认为气愈虚则血愈滞,一味攻伐反而欲速不达。临床他常选用生黄芪加入上方中以补气行滞,并能提高患者自身抗病能力。

对于月经提前,量多、形体消瘦有癥瘕的年轻患者,许老一般以消羸丸加味,认为此方清热止血,软坚散结,可抑制子宫内膜生长,调整月经,减少出血,并软化结节;若癥瘕患者体胖,属虚寒体质,许老则选用桂枝茯苓丸温通化瘀,再在方中加三棱、莪术增强活血化瘀作用。

对于因慢性盆腔疼痛、不孕前来求诊的患者,许老常选用四逆散加活血化瘀药物治疗。

若患者接近绝经年龄,许老则以知柏地黄丸与上几方合用,认为知柏地黄丸能抑制卵巢功能,促进早日绝经。

特别值得一提的是虫类药物的选用,因为子宫内膜异位症和子宫腺肌症属于顽固瘀血为患,化瘀选用张仲景抵挡汤、下瘀血汤中的水蛭、土鳖虫、虻虫等消散顽固瘀血亦是方证对应的一个重要方面。

3 典型病例

陈某,女,30岁,2005年6月10日初诊。主诉:经行腹痛6年,进行性加重。患者月经13岁初潮,无明显痛经。近6年来无明显诱因出现经行腹痛,并且逐渐加重,需要服用止痛药物治疗。曾到某医院就诊,B超检查后诊断为子宫腺肌症。患者近3年月经不规则,5~15天/30天~3个月,经量多,有大血块,痛经(+++),需用曲马多镇痛。平时下腹隐痛时作时止,白带正常,腰部时有酸痛,饮食正常,大便干。2002年曾行人工流产术。

3月29日某医院B超:子宫78mm×77mm×70mm,球形。提示:子宫腺肌症。血清CA125值12.08U/L,血清CA199值

52.9U/ml。

中医诊断:(1)痛经;(2)癥瘕。证型:气滞血瘀。西医诊断:子宫腺肌症。治法:理气活血,化瘀止痛。方药:抵挡汤加减:生黄芪30g,桂枝15g,桃仁10g,土鳖虫10g,水蛭10g,虻虫10g,当归20g,三七粉(冲)3g,莪术10g。

二诊:患者腹痛渐平,宜在上方中加强软坚散结药物,以消癥瘕。处方以桂枝茯苓丸加味:桂枝10g,茯苓10g,丹参30g,水蛭10g,莪术10g,土鳖虫10g,生黄芪30g,桃仁10g,生牡蛎30g,三七粉(冲)3g,昆布10g。经治3个月余,腹痛渐平,患者复查盆腔B超,子宫较前略缩小,月经来潮轻度腹痛,未服用止痛药。

中日友好医院中医妇科(100029) 王 清

土乘水及其临床意义

根据中医的五行学说,其相克关系为:木克土,土克水,水克火,火克金,金克木。若克之太过则为乘。对木乘土等四种相乘关系,中医教材均有解释,或指出了其在临床上的指导意义。但对于土乘水,却缺乏合理的解释,更未指出其临床指导意义。因为多年以来,占主导地位的观点一直认为,土无实证。土既无实,自然没有土实乘水之说,故谈到治土,则概以健脾立论。但这样一来,就容易使人产生一种疑惑:中医的五行理论似乎不尽完善,甚至是残缺不全的。事实上,这是由于我们对中医理论缺乏深入的理解所导致的错觉,因为在《内经》的理论中,已经有明确的“脾土实证”以及“土实乘水”。而在临床上也确实可以见到许多疾病表现为“土实乘水”。

1 《内经》中对于脾土实证的记载

《素问·天元纪大论》:“五行之治,各有太过不及也”。五行、六气皆有太过、不及,太过则为实。肝肺等既有太过,脾何能独见不足?《素问·玉机真藏论》:帝曰“脾为孤藏,中央土以灌四傍,其太过与不及,其病皆何如?”歧伯曰:“太过则令人四支不举”此处的“太过”即为脾实。《灵枢·经脉》:“脾足太阴之脉,……是动则病舌本强,食则呕,……黄疸,……盛则泻之,虚则补之。”对于需要泻之的“盛”,分明是指脾实。《灵枢·本神》更明确指出了脾实证的一些临床表现:“脾藏营,营舍意,脾气虚则四肢不用,五藏不安;实则腹胀、经洩不利”。《素问·气交变大论》更明确指出了“土实”会“乘水”,而且列举了土乘水的一些临床表现:“岁土太过,雨湿流行,肾水受邪。民病腹痛,……饮发,中满,食减,四肢不举。……病腹满、溏泄、肠鸣。”岁土太过,脾则易实。脾家既实,则会乘水,即“肾水受邪”。

2 土实乘水病例举隅

食积导致的小儿缺钙小儿饮食不知自节,只要感觉好吃,饱后会继续进食。此种情况能造成中医所说的食积,其临床表现为:初则“腹满”,继则“食减”。此为中医的“土实”,属于现代医学的消化吸收功能障碍。消化吸收功能失常,则饮食中的钙不能充分吸收,而此时小儿正在成长,骨质中正需要钙质,由此出现血钙降低。低血钙持续过久,则会导致骨质软化,发育不良,甚至造成佝偻病。中医认为,肾主骨,主生殖发育,故此时的疾病表现为肾家的不足,这种由“土家的实”所导致的“肾家的虚”,其机理为土实乘水。治疗此类病证的方法是:先泻其土,再