

下痰法治疗胃癌经验

魏品康 施 俊 杨玉兴 孙大志 巨大维

(上海长征医院中医科, 上海市黄浦区凤阳路415号, 200003)

[关键词] 胃癌; 下痰法; 经验; 魏品康

胃癌具有高复发转移的特点, 术后治疗亦较为棘手。我们在临证中应用下痰法治疗此病, 收效满意, 现介绍如下。

1 胃癌的证候特点

中医认为, 胃癌病因是痰、气、火三邪相杂而成, 属痰毒顽疾, 痰湿内阻, 阻碍气机。胃癌早期的证候特点和胃溃疡、慢性胃炎等胃病极为相似, 中晚期才出现以“阻、塞、滞、留”为特点的特定证候, 临床多见腑气不通或气逆而上的症状。胃癌术后多见吻合口炎症、胆汁反流、幽门梗阻等病理变化, “阻、塞、滞、留”证候则进一步加重。如痰结积于上则主要表现为进食梗阻、水谷难下, 形成噎膈; 痰结积于中则主要表现为反胃、腹胀、呕吐; 痰结积于下则主要表现为痞满便秘, 此皆阻滞不通之候。因此, 治疗当以通为用、以降为和、以泻为补。

2 下痰法的基本含义

“痰”是一种病理产物, 又是一种重要的致病因素, 贯穿于胃癌发生、发展、复发、转移全过程。胃癌属于痰结, 其本质为“恶痰”, 包括“痰核”(肿瘤细胞异常增殖, 结而成块)、“痰络”(肿瘤血管提供生长转移必须的营养物质和桥梁)、“痰浊”(肿瘤细胞赖以生存的微环境)三部分, 其中“痰浊”是胃癌发生发展的内环境, 能够促成痰核、滋生痰络。由此提出胃癌治本当是治痰。痰浊内郁, 阻碍气机, 出现“阻、塞、滞、留”, 其既是胃癌生长、复发、转移及其代谢的过程, 又是病理变化不同程度的显现, 因此, 胃癌治标当取疏、通、散, 以除积聚滞留。

基于以上论点, 下痰法是应用既有下行作用又有祛痰之效的方药, 或者将具有下行作用方药与祛痰方药合用, 最终起到祛痰作用的一种治疗方法, 其中下行包括攻下、润下、理气、散结等。

3 下痰法的应用要点

下痰法可选择的主要药物有: 白芥子、莱菔子、甘遂、大戟、生南星、生半夏、枳实及大黄等。代表方剂有: 导痰汤、二陈汤、控涎丹、保济丸、小承气汤等。

下痰法有急下、缓下之分。急下主要用于胃癌合并

出现阻、塞、危、急、重症之时, 采用峻剂、重剂攻下, 中病即止, 具有“治本下痰峻下, 以通为用”的特点。急下包括下痰破气、下痰破积、下痰逐水。下痰破气适用于以呕吐为主要临床表现者, 以青州白丸子合小承气汤为代表方; 下痰破积适用于以梗阻为主要临床表现者, 以半夏厚朴汤合小承气汤加生南星、白芥子等为代表方; 下痰逐水适用于以腹水为主要表现者, 以控涎丹为代表方。缓下则主要用于胃癌平素的治疗, 以“下痰浊、除秽气、推陈出新”为目的, 针对“滞、留、久病、顽痰、痰毒”而治, 以平药重剂推陈出新, 具有“治本下痰, 除浊贯通气机, 畅条脏腑为主”的特点。缓下包括下痰和中、下痰散结、下痰托毒、下痰软坚。下痰和中适用于纳差、恶心、消瘦、舌苔厚腻患者, 代表方为保济丸加小承气汤; 下痰散结适用于胃脘饱胀, 大便黏滞患者, 代表方为顺气消食化痰汤; 下痰托毒适用于体虚者, 吻合口不愈等, 代表方为千金苇茎汤、茵陈蒿汤合小半夏汤; 下痰软坚适用于肿瘤未切除、肿瘤转移、淋巴结肿大, 分化较差肿瘤等, 代表方为导痰汤化裁。

下痰法应用时不是一味猛攻, 应遵循“因人而下”、“因病而下”、“因势而下”、“下中有收、有张有弛”的原则。“因人而下”是指注意到患者体质的差异, 根据具体情况灵活采用, 如老年者注意其体质相对虚弱, 津液亏乏, 峻下不可过久, 同时要顾护津液; 年轻体壮者亦不可一味攻伐, 中病而止; 女性患者多加用疏理肝气药物等。“因病而下”指根据患者病情合理选择用药途径与方法, 不拘泥于口服, 如晚期胃癌患者伴有消瘦、便秘无法口服者, 可应用灌肠、蜜煎导下; 腹水可选用以控涎丹加外用凝胶联合腹腔温热灌注等。“因势而下”指根据病位选择不同的药物, 如呃逆频频, 位在上焦, 加用沉香降气止呃, 引气下行; 呕吐不止, 位在中焦, 加用厚朴, 理气通腑; 病为便秘, 积在下焦, 加用枳壳, 消痰破气。“下中有收、有张有弛”是因为下法为驱邪之法, 运用时或多或少均会损伤人体正气, 因此, 对胃癌治疗一定要考虑患者胃气, 特别对于长期用下法者。

4 典型病例

陈某, 男, 68岁, 2006年查出贲门胃底部印戒细胞癌, 行手术治疗, 近半年余出现顽固性呕吐, 运用各种方法效果改善不明显。其特点为呕吐胃内容物, 进而呕吐黏液清水, 甚则呕吐胆汁, 舌质淡红、苔白厚腻, 脉

滑。此乃上焦痰浊壅盛,阻碍气机,胃气上逆而成,治疗当消痰下气降逆,通畅胃气为法,治以青州白丸子合小承气汤。随症加减两周症状好转。

林某,女,52岁,胃癌术后1年,行钡剂全消化道检查后,21天大便不畅,不欲饮食,静脉营养,偶排出少量黏冻样物,腹部日渐膨隆,拍腹部X线平片可见多处不完全性肠梗阻,钡剂未排出。曾在多家医院口服通便药、灌肠处理,均未成功。予以熊胆口服液加竹沥油少量醋导下。第2日患者即排出白色硬结钡剂粪块98枚,

如算珠大小,患者即觉神清气爽,腑气得通,腹部平软,食欲增加,复查X线腹平片气液平消失。

王某,女,54岁,胃癌大部切除术后,呕恶1年余,体重日渐下降,身高163cm,体重35kg,血红蛋白70g/L,不思饮食,大便每2周1次,治以化痰湿、开脾胃、清肠腑,方拟保济汤合小承气汤,服药1周,饮食有增,大便2日1行,3个月体重增加14kg。现已存活27年。

(收稿日期:2007-08-20)

[编辑:洪涛]

生发汤配合梅花针治疗斑秃105例

开雁

(河南省中医院,河南省郑州市东风路6号,450002)

2005年2月~2007年3月运用自拟生发汤配合梅花针治疗斑秃105例,取得明显疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

210例患者均来自我院皮肤科门诊,按随机数字表分成两组。治疗组105例,男58例,女47例;年龄11~50岁;病程15天~12个月;皮损多表现为1~6片边界清楚的圆形或椭圆形秃发斑,平均脱发面积为 $2.5\text{cm} \times 1.9\text{cm}$;其中活动期65例,静止期40例。对照组105例,男60例,女45例;年龄10~48岁;病程10天~12个月;皮损同治疗组,平均脱发面积为 $2.3\text{cm} \times 1.8\text{cm}$;其中活动期59例,静止期46例。两组患者在性别、年龄、病程、皮损分布和平均皮损面积方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

按《临床疾病诊断依据治愈好转标准》制定。发病突然,可自愈亦可复发;头发成片脱落,脱发区呈圆形或不规则形,数目不定,无断发,严重时除头发外,眉毛、腋毛、阴毛均可脱落;脱发区皮肤正常。

1.3 纳入及排除标准

符合诊断标准,年龄10~50岁,治疗前30天内未用过与本病相关的内服药,7天内未用过与本病相关的外用药,自愿参加者纳入。排除合并头癣、头皮湿疹及皮炎类皮肤病患者;全秃、普秃患者;妊娠或哺乳期妇女;不配合治疗者。

2 治疗方法

治疗组:口服自拟生发汤。处方:制首乌20g,菟丝子12g,当归10g,川芎12g,鸡血藤15g。随症加减:神疲乏力,脉细弱者,加黄芪20g、太子参18g;纳差、腹胀者,加陈皮15g、木香12g;口干口渴者加生地黄15g;失眠多梦者,加炒酸枣仁15g、远志12g;偏于湿热者,加黄芩10g、苦参10g;舌紫暗或有瘀点者,加丹参12g、红花10g。头煎加水400ml,取汁150ml,二煎加水300ml,取汁150ml,每天1剂,分2次服。同时配合梅花针治疗:常规消毒后,用梅花针叩击脱发区,由边缘区向中心区呈螺旋状移动,然后从不脱发区向脱发区轻轻叩击30次。叩刺强度视病情而定,病情轻者均匀轻叩致皮肤潮红而无出血点为度;病情重者叩致皮肤微出血为度,3天1次。对照组:口服斑秃丸(山西天九制药

有限公司),每次5g,每日3次。两组疗程均为3个月。对痊愈患者随访1年,其间发现新的秃发皮损为复发,根据随访结果统计复发率。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》进行评定。临床痊愈:毛发停止脱落,脱发全部长出,其分布密度、粗细、色泽与健发区相同,皮脂分泌恢复正常。显效:毛发停止脱落,脱发再生达70%以上,其分布密度、粗细、色泽均接近健发区,皮脂分泌明显减少。有效:毛发停止脱落,脱发再生达30%以上,包括毳毛及白发长出。无效:脱发再生不足30%或仍继续脱落。

3.2 两组疗效比较

治疗组105例,临床痊愈65例(61.9%),显效29例(27.6%),有效8例(7.6%),无效3例(2.9%),总有效率为97.1%。对照组105例中,临床痊愈40例(38.1%),显效31例(29.5%),有效18例(17.1%),无效16例(15.2%),总有效率为84.8%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组复发率比较

治疗组随访57例,复发11例,复发率为19.3%。对照组随访35例,复发16例,复发率为45.7%。治疗组复发率明显低于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

斑秃属中医学“油风”范畴,由于肝主藏血,且肝肾同源,血为精所化,精血充足则毛发光泽。若肝肾不足,精不化血,血不养发,毛发无生长之源,毛根空虚致毛发脱落。故临床上多从肝肾不足,气血两虚入手,但临证过程中观察到情志不遂,肝郁气滞;气血失和,气滞血瘀,亦是发病的重要因素之一。因此,以补益肝肾,补血为治则,方中制首乌、菟丝子补益肝肾,填精养血,乌发生发;当归、川芎、鸡血藤补血活血;诸药合用,共奏补肝益肾,活血生发之功。《医宗金鉴》曰:“宜针砭其光亮之处,出紫血,毛发庶可复生”。故配合梅花针疗法疏通经络,血脉流通,达到活血化瘀生新的作用。在临床治疗的同时,还需嘱患者调畅情志,保持充足睡眠,方可获得满意疗效。

(收稿日期:2008-07-18)

[编辑:李春梅]