

朴炳奎治疗卵巢癌经验及验案 3则

卢雯平*

卵巢癌属于中医“肠覃”、“癥积”、“石瘕”的范畴。多项研究证实中医药在卵巢癌的综合治疗中发挥着积极作用,可以延缓肿瘤的复发的时间,为进一步的治疗创造良好的条件,朴炳奎教授是我国著名的中西医结合治疗恶性肿瘤的专家,学贯中西,在海内外享有盛誉,笔者有幸从师学习,深感其遣方用药,独具匠心。兹将其治疗卵巢癌的三则病案总结如下,以示启发。

病案 1:曹某,女,58岁。卵巢癌术后 1年,化疗后,双肺转移于 2005年 1月来我科就诊。就诊时诉乏力,腹胀,间断咳嗽,纳食不香,舌淡暗,苔白略厚,脉细沉。CA125 110ng/ml辨证脾肾亏虚,痰瘀互结,以健脾益肾、活血散结中药。处方:黄芪 30g 白术 15g 鸡内金 15g 穿山甲 10g 莪术 9g 土茯苓 15g 海藻 15g 枸杞子 15g 焦三仙各 10g 乌药 10g 白花蛇舌草 30g 桔梗 9g 柴胡 9g 法半夏 9g 薏苡仁 15g 青皮 10g 陈皮 10g 14剂,水煎服,日 1剂。

方义:该病病位少腹,属肝肾二经,属本虚标实,朴老以近代名医张锡纯所创理中汤加减治疗。是消补兼施,扶正祛瘀。用黄芪、白术、枸杞子健脾益肾为君药,取“养正积自除”之意,血瘀每加瘀阻,所谓痰瘀同源,故以莪术配海藻、青皮、陈皮等,活血化痰散结。乌药行腹部滞气,顺肾经逆气,柴胡为疏肝要药,一为引经,一为行气。瓷、石、铜、铁皆能消化,其善化瘀积可知……不但能消脾胃之积,无论脏腑何处有积,鸡内金皆能消之,是以男子痞癖、女子癥瘕,久久服之,皆能治愈。

朴师认为本病日久易化热化火伤津,故一改癥瘕一派温散化瘀的常用治法,其方药中多加一些清化之品,对古人的寒凝血滞之说有了新的理解,土茯苓、白花蛇舌草味苦性寒,温中有清。薏苡仁健脾除湿,焦三仙是朴师方中必备之品,体现了顾护脾胃的理念。桔梗、半夏止咳宣肺,桔梗为肺经的引经药,《金匱要略》中止咳的方中均有半夏。复诊:患者服上方 2个月,后复诊精神较前好转,腹胀、纳差、乏力均有好转,舌苔已成薄白,脉略弦,仍守原法,前方加橘核 9g 散肝经滞气,14剂。三诊:服上方后,效果很好,故又按原方服用 14剂才来就诊,咳嗽减轻,CA125降至 107ng/ml 至今存活。

病案 2:陈某,女 78岁,因“双侧卵巢低分化腺癌伴腹水”于 2006年 8月来诊,因患者心、肺功能较差不能行肿瘤减灭术。来诊时症见精神弱,贫血貌,腹胀膨隆,腹胀腹痛,下肢浮肿,纳食不香,气短,小便少,舌质淡苔白,脉细。辨证为脾肾亏虚,瘀阻下焦,气滞水聚。治以扶正软坚,活血利水。处方:柴胡 10g 枳壳 10g 大腹皮 15g 猪苓 15g 泽泻 15g 泽兰 10g 黄芪 30g 三棱 6g 莪术 9g 橘核 10g 白术 10g 山药 15g 土茯苓 15g 肉桂 5g 穿山甲

10g 焦三仙各 10g 半枝莲 15g

方义:刘河间“女子天癸既绝,乃属太阴经也。”强调脾脏在老年妇女生理、病理中发挥着极为重要的作用。患者年过 7旬,故方中以白术、茯苓、山药、焦三仙大量的健脾药与黄芪一起匡扶正气,柴胡、枳壳行气,因卵巢癌多为囊实性肿块,该患者又合并腹腔大量积液,故除以大腹皮、猪苓、泽泻、泽兰利水消胀,肉桂温阳利水,在处方中用海藻、昆布消痰散结之品。三棱、莪术、橘核、穿山甲活血通络散结止痛,半枝莲清热解毒为反佐药。

随症加减治疗 2周后,腹胀肢肿减轻,精神转佳,嘱患者进行化疗,患者反应重,恶心呕吐,大便干结难下舌苔黄厚,脉细。辨证为脾虚湿阻,瘀结下焦。治以利湿通腑,扶正益气。处方:前方减三棱、莪术加熟大黄 10g 全瓜蒌 30g 陈皮 9g 竹茹 9g 姜半夏 9g 药后腑气通,大便 1次/日,呕恶减,化疗期间服用本方,进行顺利。至今病情稳定。

病案 3:张某,女,58岁。于 2007年 1月初诊。患卵巢透明细胞癌术后 4个月,伴腹胀、烘热汗出,大便正常,舌淡苔薄,脉细。此乃气血虚弱,肾水不足,肝火上亢,宜益气养血,以降火补肾,方拟芩连四物汤加二至丸加减。处方:黄芩 10g 黄连 5g 川芎 10g 当归 10g 白芍 20g 生地 20g 黄芪 30g 白术 15g 山药 15g 女贞子 10g 墨旱莲 10g 桑叶 10g 菊花 10g 紫草 10g 白花蛇舌草 15g 橘核 10g 焦三仙 30g 厚朴 6g 14剂,水煎服,日 1剂。复诊:服药后腹胀、烘热减轻,原方继服 14剂后诸症进一步好转。此后加夏枯草、三棱等药,观察至今,病情平稳。

按:患者术后 4个月脾气虚弱,血虚肾亏,肝火上亢,出现腹胀、乏力、烘热汗出等症,方中黄芪、白术、山药、焦三仙健脾益气,使气血生化有源,四物皆濡润之品,养血柔肝;二至丸滋补肝肾,滋阴潜阳;紫草凉血,菊花平肝、清头目,桑叶既可清肝热,又能止燥汗;特别是苦寒泻火之黄芩、黄连二味,治烘热效如桴鼓;橘核入肝经,行气散结,又可作为引经药。白花蛇舌草清热解毒抗癌。服用 30剂后,烘热好转,减苦寒之品,以免久服伤胃,加夏枯草缓肝火,散结气。三棱破血散结,以防肿瘤复发及转移。

治疗体会:卵巢癌相当于中医的癥瘕、肠覃等范畴,大凡肿块的形成,中医认为气滞、血瘀、痰结是其发生的主要病理变化。朴师以中药治疗卵巢癌,首重确立治法原则,其次以治法选方,并在以方选药的严谨原则进行治疗,是一种辨证细、立法严、疗效佳的思想方法。其治疗原则有二:一是扶正祛邪,补攻有时,邪盛正不虚,以攻邪为主,邪盛而正虚,以养正为主。二是以活血化痰、清热解毒、软散结以治之。朴师认为本病日久易化热化火伤津,故一该癥瘕一派温散化瘀的常用治法,其方药中多

加一些清化之品,对古人的寒凝血滞之说有了新的理解,临证多用半枝莲、石见穿、海藻、夏枯草、土茯苓、紫草等味苦性寒之品。朴师对药物配伍精炼确当,立足祛邪不伤正、扶正不留邪的组方原则,一药多用,多药力专。故所选药物具有多种作用,有的以软坚消痰为主,兼以活血作用,有的既能活血化瘀,又可凉血止血,有的治在有形之瘀积,但可兼顾无形之气分。

朴老师认为,手术前后服用中药,能明显提高手术效果,调整脏腑功能,增加免疫力,减少术后并发症及后遗症,延长寿命,提高远期生存率。朴老师常用药为黄芪、刺五加、当归、女贞子、川楝子、延胡索、白花蛇舌草等。卵巢癌化疗的毒副反应很大,尤其对消化机能、骨髓造血

功能和机体免疫功能都造成很大的影响,从而使患者不能继续顺利进行治疗,严重影响了疗效。因此采用中西医结合治疗是治疗卵巢癌极为重要的一环。患者接受化学药物治疗后,可造成机体热毒炽盛、津液受损、气血损伤、脾胃失调以及肝肾亏损等。因此在患者化疗的同时,服用益气养血、滋补肝肾之剂,既能增加化疗的疗效,又能减轻化疗的毒性反应,使患者顺利完成化疗全程,促使病情稳定或趋向好转。朴老师喜用药有黄芪、太子参、女贞子、沙参、麦冬、五味子、枸杞子、山茱萸、淫羊藿、焦三仙、鸡内金、砂仁、橘皮、竹茹等。

* 中国中医科学院广安门医院肿瘤科(100053)

朱生樑辨证治疗溃疡性结肠炎经验

王高峰* 黄天生* 指导:朱生樑*

朱生樑教授从事中西医结合治疗脾胃病的研究工作已30余年。注重中西理论相融汇,辨证与辨病相结合,不断创新,临证疗效卓著。笔者有幸侍诊于右,现将业师治疗溃疡性结肠炎的经验介绍如下。

1 对该病的归属和病因病机的认识

中医传统文献无溃疡性结肠炎的病名,近年来多数医家认为:本病当属“泄泻”、“肠风”、“下血”、“腹痛”、“痢疾”等范畴。《难经·五十七》曰:“大瘕泻者,里急后重,数至圊而不能便,茎中痛。”《赤水玄珠·痢门·休息痢》谓:“休息痢者,愈后数日又发,痢下时作时止,积年累月不肯断根者是也。”导师认为本病当属“休息痢”为妥。对本病病因病机的认识,导师将其概括为“湿、虚、气、瘀”四字,即由于因禀赋异常,感受外邪,饮食不节,情志失调,劳倦内伤5种相关因素,或单独致病,或多种病因合力而致气化失司(或为气虚,或为气滞),导致津液升降出入异常(或为寒湿,或为湿热),终致血不循其常道,或因瘀血阻络行于脉外,或因热胜而化腐成脓。

2 辨证论治

2.1 注重三焦,以调气清血化湿为主

《素问·灵兰秘典论》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”《难经·六十六难》曰:“三焦者,原气之别使,主通行三气,经历五脏六腑。”可见三焦既是气升降出入的通道,又是水液运行的通道;水液的运行全赖于气的升降出入,人体的气依附于血、津液而存在。导师认为三焦的功能和本病的病机密切相关。基于以上理论导师提出治疗本病以调气清血化湿为基本法则,创立调气清血化湿方为基础方治疗本病。方药组成:枳壳、红藤、木香、黄连、苏梗、半夏、生地黄、赤石脂。方中以红藤、枳壳二药为君。红藤清热解毒,为治肠痈腹痛之要药。枳壳性味苦、辛、微寒,入脾、肺、大肠经,上可清泻肺金之风热,中可除脾胃之痞满,下可通肠腑之气机;红藤合枳壳行气活血,所谓“调气则后重自除,行血则便脓自愈”。臣以黄

连、木香。黄连既可散三焦之湿,又可清决渎之热,“为治痢之最”。木香可以通行上、中、下三焦之气,以助枳壳调畅三焦。苏梗功用宽胸利膈,意在利上焦以助行气。半夏功用燥湿化痰,降逆止呕,消痞散结;意在除中上二焦之痰湿。赤石脂甘酸而涩温,功用涩肠止泻、收敛止血、敛疮生肌。生地黄清热凉血,养阴生津。既可助红藤清血分之热,又可防辛香药物伤阴之弊。诸药合用三焦气机调畅,湿浊得化,血热清得清,此病自愈。

2.2 随证加减

导师治疗该病辨证分以下6型。湿热内蕴型:症见腹泻脓血便,里急后重腹痛,肛门灼热,口苦口臭,小便短赤,舌红苔黄腻,脉滑数或濡数,治以基础方加白头翁、败酱草。脾胃虚弱型:症见腹泻,脓血便,食少,肢体倦怠神疲懒言,舌质淡胖或有齿痕苔薄白脉,细弱或濡缓,治以基础方加用太子参、白术、茯苓。脾肾阳虚型:症见久泻不愈,质清稀或完谷不化,甚则滑脱不禁,腹痛喜温喜按,腰酸,膝软,舌质淡胖或有齿痕苔白润,脉沉细或尺弱,偏于肾阳虚加补骨脂、菟丝子;偏于脾阳虚白芍、桂枝。肝郁脾虚型:症见痛泻,泻后痛缓,腹泻前有情绪紧张或抑郁恼怒等诱因,食少,胸胁胀闷,嗳气,舌质淡红苔薄白,脉弦或细弦,治以基础方加用柴胡、八月札、党参。阴血亏虚型:症见大便秘结或少量脓血便,腹痛隐隐,午后发热,盗汗,五心烦热,头晕眼花,舌红少苔,脉细数;治以基础方加熟地黄、阿胶、枸杞子。气滞血瘀型:症见腹痛,腹泻,脓血便血色紫暗或黑,胸胁胀满,腹内肿块,妇女月经异常,舌紫或有瘀斑瘀点,脉弦涩,治以基础方加用牡丹皮、川芎、三七。

2.3 病位局限者加用灌肠治疗

从现代医学的角度来看,溃疡性结肠炎病变主要位于结肠的黏膜层,多累及直肠和远端结肠。镜下所见结肠局部常有黏膜充血、水肿、炎症细胞浸润、溃疡形成等病理改变。导师认为这种情况,可以借鉴中医外科的经