

受的压力。

呼吸泵的作用:呼吸在改变胸廓的形态、腹部起伏的同时,也改变胸腔的压力。胸腔的负压越大,越利于下腔静脉回流至心脏。所谓深呼吸,就是胸腹式呼吸联合进行,可以排出肺内残气及其他代谢产物,吸入更多的新鲜空气,以供给各脏器所需的氧分,使血液循环得以加强。所以呼吸泵经络功(吞云吐雾功)通过一吐一纳的深呼吸,使得下腔静脉血液顺利回流至心脏,改善静脉高压的状态的同时,也直接改善了下肢静脉的高压状态。

因此通过“三泵”的治疗,可以直接改善下肢血液循环,加快静脉回流,促进组织水肿的吸收,减轻肢体肿胀,达到控制和延缓病情发展,改善局部皮肤营养不良,预防溃疡形成的目的。

刘尚义治疗恶性肿瘤经验

陈 云 云*

刘尚义教授系第三、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,贵州省名老中医,原贵阳中医学院院长。他通过多年临床实践,对恶性肿瘤的治疗,探索出较为完整的理论体系和辨证论治规律,积累了丰富的经验,值得认真总结,加以继承。

1 病因多为虚、痰、瘀

刘老师在继承《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》以及朱丹溪“滋养津血,降火散瘀”,张景岳“从阴引阳,从阳引阴”,王清任“气虚血瘀”等名家学术思想理论基础上,结合自己数十年的治疗恶性肿瘤经验,将其病因概括为虚、痰、瘀,指出恶性肿瘤病因虽然复杂,但总不外乎此三方面。虚即正气亏虚:“正气存内,邪不可干。邪之所凑,其气必虚。”生活的外界环境大致相同。接触的致癌物质相差不大,有人患癌,有人不患癌,说明决定因素还是机体的内在环境和先后天因素。张仲景指出:“四季脾旺不受邪。”若脾虚失运,痰浊积聚,怪病由生,肿瘤形成;生存压力大,生活节奏快,竞争激烈,抑郁的个人性格,不良的生活习惯,生活环境中致癌因素增加等多种因素,均可导致气血运行失调,气机升降失常,气滞血瘀,瘀血痰浊积聚成癌。

2 病机是虚、痰、瘀互相搏结

“邪之所凑,其气必虚”,“久病不愈,非病即瘀”,刘老师认为恶性肿瘤病机为虚、痰、瘀相互搏结,阴邪凝集于体内而成。放化疗后病机为“阴虚于内,阳显于外”,邪火犯体,虚热邪火叠加,伤阴伤肾。肿瘤转移所致的胸腹水、淋巴结肿大,是由于“痰毒流注”所致。往往用甘遂、丑牛、商陆、葶苈花等取效。

3 辨证与辨病相结合

在确定病因病机的基础上,借鉴西医及其他自然科学方法对肿瘤的研究。注重西医辨病,中医辨证。辨证

参考文献

- [1]张柏根·下肢慢性静脉功能不全与CEAP分类系统[J]·外科理论与实践,2005,10(1):1-30.
- [2]Gisvold ME, Moneta GL· Nonoperative treatment of chronic venous insufficiency [J]· Vascular Surgery, 6. Philadelphia: Elsevier, 2005; 2241-2250.
- [3]Roberff, Eberhardt JosephD, et al· Chronic Venous Insufficiency [J]· Cardiovascular Medicine Circulation, 2005, 111: 2398-2409.

基金项目:上海市教育委员会重点学科(第5期)建设项目资助

* 上海中医药大学附属曙光医院周围血管病科(201203)

与辨病相结合。根据不同部位所患肿瘤,以及该肿瘤所处的癌前、术后、放疗、化疗等不同状况,选用不同的药物。

4 治疗原则

刘老师认为恶性肿瘤的发病和免疫功能密切相关。强调“损有余,补不足”的原则,治疗关键在增强免疫功能。总结出了扶正固本,益气养阴,活血化瘀,化痰散结等治疗大法。一般情况下早期“结者散之”以祛邪为主、扶正为辅,中期“坚者削之”扶正祛邪并重,晚期以扶正为主、祛邪为辅。放化疗后养阴生津为主。

5 用药特点

①用药少而精:刘老师认为处方遣药,关键在于辨证准确,投药不在多而在精。用药不宜杂乱而在功专力宏,所以刘老师的处方一般不超过9味药。②肺癌、鼻咽癌、食道癌、胃癌等与外界相通的先发肿瘤若病机是痰热互结,常选用小陷胸汤、冬凌草、猫爪草、葶苈花等。③乳腺癌、甲状腺癌、肝癌等与情志因素有关的肿瘤常在疏肝理气药物的基础上选用鳖甲、莪术、三棱、穿山甲、黄药子、夏枯草、佛手、郁金、生麦芽、皂角刺等。④头面部肿瘤、脑瘤等上部病变多与风邪、阳邪上行有关,“高巅之上,唯风可到”,常选用祛风之蔓荆、藁本、升麻、防风、天竺黄、荆芥等。⑤背部发生的肿瘤,认为背为阳,治以温补督肾。选用鹿角胶、鹿角霜、附片、巴戟、羌活等。⑥肾癌除选用补肾药生地、熟地、山茱萸、杜仲、续断、寄生等外,往往加用苦参。⑦肠癌常选败酱草、苦参、薏苡仁、天丁、刺猬皮等。⑧下焦肿瘤及下肢肿瘤常选用温阳化湿之品。如附片、肉桂、干姜、金匱肾气丸等。⑨放化疗后十分重视养阴,善用生脉饮、大补阴丸。常选龟甲、生地、黄、百合、知母、北沙参(很少用人参、党参)、二冬、五味子、玉竹、石斛、黄精等。⑩很少使用所谓抗癌药如白花

蛇舌草、半枝莲、半边莲、斑蝥、白英、喜树、三尖彬、猕猴桃根、砒霜、青黛等。多用具有免疫增强作用的药物如黄芪、白术、太子参、补骨脂、淫羊藿、猪苓、茯苓、炒谷芽、炒麦芽、神曲、百合、薏苡仁、山药。

总结刘老师治疗恶性肿瘤的经验:①手术后未放化疗者,以扶正固本治疗为主,善用补脾肾,养气血之品。②手术并放化疗后,多用益气养阴,滋补肝肾,调和脾胃,以减轻放化疗的毒副作用对机体的损伤,增强放化疗治疗效果,达到减毒增效的目的。③对无法手术及放化疗者,选用活血化瘀,软坚散结,扶正固本之品,改善症状,减轻疼痛,提高生存质量,延长生存期。

验案举例:俞某,女,66岁,初诊:2008年 5月 20日。呼吸内科住院部床旁会诊,右肺癌术后未化疗。18天前咳嗽、咯血、胸中有热气,双脚发冷。舌绛红无苔如镜面,脉如豆以左侧尤甚。一直在呼吸内科抢救,双静脉通道输液,上氧,血未止,奄奄一息。刘老师认为此为阴虚阳亢、虚火损伤肺络,治以滋阴潜阳,收敛止血。处方:龟甲 20g 生地黄 20g 百合 30g 知母 10g 冬凌草 30g 龙骨、牡蛎各 20g 山茱萸 20g 三七粉 15g 陈棕炭 15g 6剂。二诊:2008年 5月 27日。药后咯血稍减,舌脉如前。原方去陈棕炭,加炒麦芽、炒谷芽各 20g 6剂。三诊:2008年 6月 3日。3天未咯血,加猫爪草 20g 北沙参 30g 二冬各 20g 原方去知母、龙骨、牡蛎、炒谷芽、炒麦芽。10剂。四诊:2008年 6月 24日。因自吃人参后导致第二次咯血,嘱停用人参。舌尖部有少许薄白苔出现。处方:龟甲

20g 生地黄 20g 冬凌草 30g 百合 30g 白及 20g 山茱萸 20g 龙骨、牡蛎各 20g 炒谷芽、炒麦芽各 20g 五诊:2008年 7月 1日。咯血止,自己从病房走到门诊就诊,舌红绛减轻,舌苔从舌尖部延生到舌中部。胃气渐复。原方加减继服。6剂。六诊:2008年 7月 8日。患者咳嗽咯血痊愈出院,门诊中医治疗。处方:鳖甲 20g 莪术 10g 山茱萸 20g 龙骨、牡蛎各 20g 百合 30g 冬凌草 30g 猫爪草 15g 炒麦芽、炒谷芽各 20g 守上方随症加减 3个月后,舌质从红绛变为正常,苔生满舌,神纳增进,体重恢复如前,康复为常人,定期复查各项指标均正常。

体会:刘老师一直牢牢把握住养阴潜阳、化痰散结的治疗原则。取朱丹溪“大补阴丸”之龟甲、生地黄、知母,滋阴降火,张锡纯之“补络补管汤”原方,生龙骨、牡蛎、山茱萸、三七收涩止血,补肺络,收敛止血之功。并以生脉饮(北沙参、二冬、五味子)加减出入达益气养阴、敛汗生津之效。常加入炒二芽生复胃气,患者方得以化险为夷,康复如常。值得一提的是该患者 2次咯血均与服人参有直接关系,“气有余便是火”,说明人参有补气化火之虞,切忌盲目进补。不要因患者病重体虚而服用公鸡、鸽子、鲫鱼、海鲜等发物,主张患者忌口。天产(飞禽)壮阳,化痰化火,助纣为虐。地产为阴(鸭子、团鱼)滋阴生津,扶正祛邪。

* 贵阳中医学院第二附属医院(550003)

益气活血法治疗肿瘤经验

徐咏梅* 郁仁存*

“益气活血法抗肿瘤”的观点是经过临床实践和深入研究提出来的,有理论和经验、临床和实验研究的基础,已经成为临床治疗肿瘤的主要法则之一,具有实践的指导意义。

1 气虚血瘀证在肿瘤患者中普遍存在

1.1 肿瘤常见症状符合气虚血瘀证辨证特点

气虚最为典型的症状之一是乏力,血瘀典型特征为固定部位的疼痛、包块和特殊的舌象表现,而肿瘤患者中,疼痛、有形肿物、疲劳是最为普遍存在的症状。在典型的气虚证候中,患者有气短乏力、自汗懒言、面色㿠白等表现,虽然五脏气虚会因不同脏腑而表现有所不同,但其中最核心、最基础的症状为乏力,它的病理机制是气作为生命活动动力的缺乏。血瘀是指血液的循环迟缓和不通畅的病理状态,血瘀阻滞在脏腑、经络等某一局部时,则发为疼痛,痛有定处,得寒温而不减,甚则形成肿块。我们在大量的临床病例观察的基础上,提出气虚血瘀证在肿瘤患者中普遍存在。

1.2 气虚血瘀证的临床报告

王笑民等对 108例晚期非小细胞肺癌患者的中医证

型进行分析,发现 60.20%的患者不同程度存在气虚血瘀证,而痰浊和痰热是其常见兼夹证。王禹堂等对 260例癌症患者的血瘀证进行了研究,结果表明血瘀证是癌症患者,尤其是晚期及特殊病种(肺癌、食管贲门癌)患者中普遍存在的中医证型。肺癌患者 55.1%有血瘀证,其最常见的兼证为气虚证;血液流变学指标及免疫学指标的异常改变,是血瘀证及气虚血瘀证的重要的病理生理学基础。

王济民认为胃癌早期以气滞、血瘀型为多,中晚期以血瘀及正虚型为多,而正虚又以气虚、血虚多见,阴虚、阳虚较少。周小舟等认为气虚血瘀证和气滞血瘀证为原发性肝癌(HCC)患者最常见的两种证候。孙红等对乳腺癌中医证候分类与预后相关性的初步研究表明,80例确诊乳腺癌患者中气虚者 17例(21.3%),血瘀证者 15例(18.8%)。血瘀组 CebB2蛋白阳性率 72.7%,明显高于其他各组,提示血瘀证乳腺癌预后不良。

我们曾观察 85例化疗患者,发现化疗后这些患者除有气虚的证候表现外,还存在舌质有瘀斑、舌下脉粗张、指甲色素沉着等血瘀证候,同时还发现患者微循环功能