

蛇舌草、半枝莲、半边莲、斑蝥、白英、喜树、三尖杉、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,嘱停用补人参。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流畅的病理状态,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

异常,化疗前后的比较发现,化疗可增加患者气虚血瘀证的出现机会。张蓓等观察到鼻咽癌患者发病时,舌象以舌尖边红为多见,但经放射治疗后舌质变青紫及瘀斑者较多,约占 47.21%,且青紫舌持久不消退者预后较差,生存率与非青紫舌患者比较,差异有统计学意义。

2 益气活血法治疗肿瘤

在对气虚血瘀证深入研究基础上,我们将扶正培本与活血化瘀两大法则有机结合,研制了有益气活血作用的固本祛瘀汤和固本抑瘤方,并应用于临床,在取得良好疗效的同时,运用现代研究手段深入研究。证明益气活血法有改善机体免疫功能、内分泌、血液流变及微循环等多方面的综合作用,也即能改善气虚血瘀证的病理基础,这于气虚血瘀证患者面临的高风险的肿瘤复发、转移的病理状态具有减轻和清除作用,对于抑制肿瘤的发展、提高抗肿瘤的疗效具有十分重要的意义。

2.1 固本祛瘀 I 号

固本祛瘀 I 号组方为:生黄芪 30g 太子参 30g 茯苓 10g 枸杞子 15g 菟丝子 15g 鸡血藤 30g 淫羊藿 10g 三七 3g 丹参 10g。将 85 例患者随机分为化疗加固本祛瘀 I 号组(治疗组)及化疗加谷芽组(对照组),结果显示,固本祛瘀 I 号方配合化疗不仅能够保护患者的一般身体状况,减轻消化道反应,减少化疗过程中气虚血瘀证型的出现率,提高化疗的完成率,而且也能在一定程度上起到保护和提高患者细胞免疫功能、改善患者血液高凝状态的作用。这是其化疗增效的重要因素。

2.2 固本抑瘤 II 号

固本抑瘤 II 号药物包括生黄芪、党参、白术、茯苓、鸡血藤、枸杞子、莪术、肿节风、女贞子、茜草等。观察确诊为肿瘤 III~IV 期或术后出现转移的患者 340 例,将不同病种随机分为治疗组(化疗加固本抑瘤 II 号)和对照组(单纯化疗组)。两组治疗后有效率分别为 34.9%、27.6%,而稳定率分别为 82.6%、73.1%。提示治疗组疗效明显高于对照组($P < 0.05$),说明固本抑瘤 II 号有明显的增效作用。统计结果表明,该药可改善患者化疗期间生活质量;减少患者气虚血瘀证的出现率;减轻化疗所致恶心呕吐、腹泻及骨髓抑制的程度。治疗组 1、3、5 年生存率明显高于对照组,特别是 3、5 年生存率两组对比有显著差异($P < 0.05$),说明固本抑瘤 II 号有减少复发转移作用,远期疗效较好。治疗组血栓素、纤维蛋白原明显降低,6 酮 $\text{PGF}_{1\alpha}$ 、纤溶酶功能明显升高,而对照组则相反。说明化疗后血液呈高凝状态,而固本抑瘤 II 号能减轻患者的血液高凝状态,两组比较有显著差异。治疗组 NK 细胞活性及 T_4/T_8 比值升高,而对照组在化疗后细胞免疫功能显著下降。两组对比,一升一降,差异显著。

谢冰芬等测定了固本抑瘤 II 号方加上抗癌药(CTX、5-Fu 和 ADM)对小鼠肿瘤 S-180 和肝癌生长的影响。结果表明,固本抑瘤 II 号与抗癌药联用时,能显著增强 CTX、5-Fu 抗小鼠 S-180 和肝癌的作用,其增效作用要求的剂量是在 $60 \sim 120 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 。固本抑瘤 II 号在增

加抗癌药物疗效的同时,各联合用药组的荷瘤小鼠未见有明显的毒性增加表现。

张青等进行了固本抑瘤 II 号对小鼠肺腺癌移植后抑瘤作用和术后存活率的实验研究,实验结果表明,固本抑瘤 II 号及固本抑瘤 II 号加化疗对小鼠肺腺癌,无论是中期抑瘤率,还是生命延长率,都超过 30%,说明固本抑瘤 II 号对肿瘤细胞有较好的抑制作用。

2.3 固本抑瘤 III 号与灸法的配合

固本抑瘤 III 号方组方为:生黄芪 30g 太子参 30g 白术 10g 茯苓 10g 女贞子 15g 枸杞子 10g 山茱萸 10g 鸡内金 10g 白英 30g 龙葵 15g 草河车 15g 鸡血藤 30g 焦三仙 30g 等。灸法选穴:大椎、膈俞(双)、足三里(双)各 10min,每日 1 次,化疗当日灸内关(双)10min。

在临床观察中,将 81 例中晚期恶性肿瘤患者随机分为 3 组:单纯化疗对照组(A 组,16 例)、化疗加固本抑瘤 III 号组(B 组,35 例)、化疗加固本抑瘤 III 号加灸法组(C 组,30 例)。根据近期疗效及生活质量评分等评定疗效。结果显示,中药固本抑瘤 III 号及中药固本抑瘤 III 号加灸法配合化疗可明显改善化疗患者生活质量,灸法治疗能防止化疗引起的淋巴细胞数下降,固本抑瘤 III 号及联合应用灸法能防止化疗引起的 T 淋巴细胞亚群指标下降,灸法可能双向调节化疗患者部分凝血机制异常。

3 益气活血法临证运用经验

首先应以辨证为基础,即“有是证,用是药”。发现有气虚血瘀证,即可用益气活血法。对于进行放化疗患者,有乏力、纳差、舌质瘀斑、指甲色素沉着等症状,可应用益气活血法。亦可于诸症出现之初,预防性应用,以减轻化疗、放疗毒副反应、提高疗效。另外,由于该法攻补兼施,在祛邪的同时又扶助了正气;可用于晚期肿瘤的中医药治疗,又可用于存在一定气虚血瘀证征象而转移的危险又较大的肿瘤,如 II b 期乳腺癌、II 期低分化肺腺癌及鳞癌等。

益气活血法治疗肿瘤最关键的问题是选择什么样的益气药和活血药;益气药用量及活血药用量的比例也是成败的关键。原则上是选择经现代科学研究证明有提高细胞免疫功能的及调理脏腑功能的益气药为君药,如生黄芪、人参、淫羊藿、白术、茯苓、薏苡仁、山药等;活血药则选择已证明对肿瘤细胞有抑制作用的、而且对免疫系统功能无明显抑制的活血化瘀药,如莪术、鸡血藤、姜黄等。益气药的份量应大于活血药(7:3~6:4),这样才符合“气行则血行”的益气活血法的根本宗旨。同时如果没有有效抗肿瘤的化疗(化疗或生物靶向治疗)时,则要加上已证实有抗肿瘤作用的其他抗癌中草药。在选择活血化瘀药物时,应避免应用对免疫系统有较强抑制作用的中药(如桃仁、当归等),如果不得不选择免疫抑制药物,就更应注意加强扶正固本中药的选择应用。