

绞痛,住院前曾感冒几天。分析患者证情,既有本虚,脾胃运化失调,肠道不畅,膀胱气化不足,气血失调;又有标实,毒热内存,食滞不化,气滞血瘀。综合证情,虚实夹杂,寒热错杂,病机相互作用影响,故施以标本兼治。健脾和胃,处方:党参 15g,白术 15g,焦神曲 15g,焦麦芽 15g,焦山楂 15g,草豆蔻 10g,通利大便用薏苡仁 15g,赤小豆 15g,大黄 12g(后下);清热解毒用白花蛇舌草 15g,大青叶 15g,甘草 10g;通利小便用泽泻 15g,泽兰 6g,香薷 10g;通经活络用路路通 10g,苏木 10g,刘寄奴 10g,桑枝 10g;活血行气用乳香 10g,没药 6g,红花 10g,川芎 10g;止痉止痛用地龙 15g,全蝎 5g,延胡索 15g;化瘀止痛用水蛭

6g,三七粉 5g(冲服);温通经脉用桂枝 10g;解肌止痉用葛根 15g,天麻 15g,以上方药 3 剂水煎服,每日 1 剂,分两次温服,3 日后复服,服药后痊愈。

以上病症痛苦较重,发作较急,病程较短,病机复杂,运用中医辨证论治取得了显著疗效,全方运用的中医治则有健脾和胃、通利大便、通利小便、通经活络、活血行气、止痉止痛、化瘀止痛、温通经脉、解肌止痉、清热解毒,处方中多法多药合用,协同作用增强疗效,未见不良反应,达到了标本兼治,祛除病痛的目的。

* 天津中医药大学中医药研究院(300193)

原发性肝癌的中医治则治法与方药刍议

姜 胜 攀*

中医文献中虽无原发性肝癌这一病名,但类似于肝癌临床表现的疾病,如“肥气”、“癥瘕”、“积聚”、“臌胀”、“黄疸”、“肝积”、“胁痛”等记载却相当丰富,早在《黄帝内经》中就有这样的描述:“肝脉急甚为恶言,微急为肥气,在胁下若覆杯”。现今中医药已成为我国恶性肿瘤综合治疗措施中的重要组成部分。在西医治疗的各个阶段,要充分地发挥中医药的优势,最大限度地提高患者的生活质量和生存期,就必须进一步认识原发性肝癌的病因病机及证候演变规律,以便于更好地指导于临床。

原发性肝癌早期症状不典型,常伴有情志不舒、抑郁叹息、自觉思想压力过重,还有纳差、恶心、呕吐、厌油腻等消化系统反应,往往被患者所忽视。中医认为其发生的外因是湿热毒邪外侵,蕴结中焦,脾失健运;内因为情志不舒气机不畅或正气虚损,肝气疏泄失职,肝郁乘脾或脾虚肝乘,内外合邪,肝脾失调,成为肝癌发生发展变化的基础。湿热久羁,脏气失调,气机阻滞,气血瘀阻,脏腑络痹不通,气血湿热痰浊毒等各种病理产物结聚不散久而恶变酿为癌毒。同时邪毒久羁不去,耗伤人体正气,而正虚无力驱邪外出又进一步促使邪毒盘踞形成恶性循环,故在临床上表现为虚实夹杂进展迅猛的证候,如中晚期患者因癌瘤迅速增大,表现右上腹肿块、胁胀、胁痛;癌瘤气血阻滞不通,久而见红丝赤缕、朱砂掌、青紫舌等;肝郁乘脾或脾虚肝郁,久而脾气更虚,加之正气耗伤,表现纳差、神疲乏力、面色萎黄等;晚期肝脾肾三脏俱虚,肝失疏泄,脾失健运,肾失温煦,痰湿瘀互阻,症见臌胀、腹水、下肢肿胀、黄疸等;癌瘤为痰毒瘀等病理产物积聚之物,可随人体气机升降,络脉循环留滞于机体其他部位,常见于肝内、肺内和淋巴结转移等;末期患者气血俱虚,气虚不摄,血动窍闭,痰瘀互阻,表现消化道出血、肝昏迷等。

总之,原发性肝癌为本虚标实之证,因本虚而致湿热毒邪外侵,脾虚而致肝乘,邪毒内蕴,久而伤正,正虚又无力抗邪,终归其因为正虚;标实为肝郁脾虚,湿热蕴结,痰瘀互结,气血阻滞,癌毒内生等。发病之初患者多表现肝郁脾虚,气血瘀滞或兼湿热蕴结;中期则见湿热痰瘀胶结,癌毒内生,每见腹部肿块、黄疸、腹痛等;晚期正气耗

绝,每见亡阳脱阴危急之证候。从肝癌发生发展证候演变的过程来看,其产生的基本病理产物有“痰”、“毒”、“瘀”、“热”、“浊”、“湿”等,随着癌毒内生,毒邪久羁,耗损正气,从而导致人体气血津液的损伤,终见亡阴亡阳之候。

根据肝癌本虚标实的病机特点,一般患者早期表现多实,晚期多虚,但以虚实夹杂多见,笔者认为,其治疗的基本原则为扶正祛邪、以人为本、癌命兼顾。扶正以人为本,祛邪以病为标,两者有机结合,根据肝癌发生发展演变的不同阶段,准确把握扶正与祛邪的有利时机,从而达到攻补兼施、癌命兼顾的目的。

1 祛邪

肝癌癌毒内生,体内各种病理因素相互作用,邪更伤正,只有邪去才能正安。故只有不断祛邪,清除体内病理产物,这样才是肿瘤治疗的基础。主要包括以下几个方面:①清热:肝郁化火或邪热久郁,患者或单纯以火邪亢盛或表现癌性虚热;或湿热相蕴;或兼热毒内结,气血瘀滞等。临床上火热之邪常兼他邪合而为病,若单纯以火热亢盛,阳明热炽肝胆,常用清热泻火药:石膏、知母、夏枯草、栀子等;若为癌性虚热,则用清虚热药:青蒿、地骨皮、银柴胡、胡黄连等;若为湿热蕴结中焦,熏灼肝脾,当以清热利湿药,常用:茵陈、虎杖、金钱草、茯苓、薏苡仁等;若为热毒内结,当用清热解毒药:蒲公英、连翘、山豆根、蜂房、鱼腥草、败酱草等;②解毒:肝癌是由于气滞、血瘀、痰浊、湿热、邪毒等病理因素相互胶结相互作用,终酿而生癌毒,著于肝胆恶而生变所致。故消除癌毒之病因最为关键,临床常用抗癌解毒法和以毒攻毒法,其中常用抗癌解毒药有:白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、白英、藤梨根、龙葵、蛇莓等;常用以毒攻毒中药有:斑蝥、蟾酥皮、蜈蚣、马钱子、土鳖虫等,此类中药具有毒性,多属虫类药或大辛大热之植物药,临床上一般都要加工炮制之后再使用以缓冲毒性。③通滞:肝癌早期多见肝郁气滞,治宜疏肝理气通滞,药有:柴胡、郁金、香附、佛手、玫瑰花、绿萼梅、八月札等;肝郁乘脾,脾气被遏,亦可见脾虚气滞,治宜健脾理气通滞,药有:陈皮、木香、枳壳、大腹皮、厚朴

等;化疗后易致脾胃失和,胃气上逆,治宜通腑降胃,药有:旋覆花、煅瓦楞、枳实、丁香等;④祛湿:湿浊蕴结中焦,肝胆疏泄失职,脾胃运化失常,气机阻滞,化热而中毒。故通过利湿祛浊以扭转病势,使气机恢复通畅,脏腑功能正常。常用中药:薏苡仁、白术、茯苓、猪苓、苦参、黄连、白鲜皮、茵陈等;⑤化瘀:王清任在《医林改错》中云:“结块者,必有形之血也,血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块”,癌毒结聚,气血壅滞不行,留而成瘀,气滞血瘀久而不散,又加速癌毒的积聚从而形成恶性循环。针对此形临床常用活血化瘀之法,常用中药:当归、川芎、延胡索、丹参、红花、桃仁、三棱、莪术、乳香、没药、土鳖虫、王不留行等;⑥化痰:痰湿瘀作为机体的病理产物三者相互作用相互转化,如《血证论》云:“血积既久,亦能化为痰水”,还有湿聚成痰之说,朱丹溪曰:“凡人身上中下,有块物者,多属痰症”,可见痰湿之邪为癥瘕积聚形成的重要因素。朱丹溪又言:“痰之为物,随气升降,无处不到”,指出了痰邪致癌转移特性的理论基础。临床上常用中药:半夏、藿香、皂荚、猫爪草、海藻、昆布、瓦楞子、竹茹、瓜蒌、白芥子等;⑦软坚:肝癌右上腹可扪及坚硬之肿块,且肝癌患者大多有肝硬化之基础,应用软坚散结之药物可使肿块软化缩小,使其消散从而达到治疗疾病的目的。临床常用中药:鳖甲、牡蛎、山慈菇、龟甲等;⑧调枢:肝癌患者每每表现枢机不利之证候,如胸胁苦满、口苦、咽干、目眩、心烦喜呕、寒热往来等。临床多以小柴胡汤为基础,随证加减治疗,药有:柴胡、黄芩、半夏、生姜等。

2 扶正

肝癌患者每见于手术放化疗之后,此时正气已虚,或中晚期正气耗损。故治疗应当扶正补虚,通过养正则积自消,以增强人体之正气,提高抗病能力,达到“正胜邪却”等目的,这样才是肿瘤治疗的根本。临床上常通过以下方法:①益气:肝癌晚期表现气虚证候明显,如气短乏力、神疲懒言等;或因手术放化疗后骨髓抑制和白细胞减少所致。临床常用中药:黄芪、党参、太子参、白术、山药、生晒参、甘草等;②养血:患者手术失血过多,或晚期气虚失摄,常常表现面色萎黄、唇甲苍白、心悸怔忡、闭经等。用药:当归、熟地黄、白芍、阿胶、龙眼肉、鹿角胶等;③滋阴:患者放疗热毒伤阴,致使脾胃阴虚或晚期肝肾阴虚,临床用药:沙参、麦冬、天冬、百合、玉竹、石斛、天花粉、黄

精、枸杞子、墨旱莲、女贞子、鳖甲等;④健脾:患者手术放化疗后多见脾运失职、脾胃亏虚之证候,常见消化道反应,如恶心、呕吐、泛酸、嗝气、呃逆、纳差、乏力,治宜健脾理气开胃、降逆止呕,常用中药有:陈皮、炒谷芽、炒麦芽、神曲、鸡内金、茯苓、煅瓦楞、旋覆花、白术等;⑤补肾:中晚期肝癌多伴有肝肾阴虚或脾肾阳虚之证候,多为肾之阴阳两虚,临床常用:益智仁、肉苁蓉、补骨脂、黄精、墨旱莲、女贞子、枸杞子、淫羊藿等;⑥温阳:肝癌晚期,肝脾肾三脏俱虚,肝失疏泄,脾失健运,肾失温煦,症见腹胀如鼓、腹水足肿、身黄色黯、畏寒便溏等,治宜温阳利水散寒。药有:附子、干姜、白术、益智仁、肉苁蓉、补骨脂、淫羊藿、车前子、瞿麦、篇蓄等;⑦柔肝:肝为刚脏,体阴而用阳,主疏泄,若疏泄失职,则肝脉拘急,晚期则见肝阴亏虚,用阳相对太过亦为拘急,临床常以滋阴柔肝疏肝为主,常用中药:白芍、百合、天冬、石斛、黄精、枸杞子、墨旱莲、香附、佛手等;⑧益胃:肝癌手术放化疗后胃气亏虚,食积则纳呆,俗语云:“得胃气则生,失胃气则死”,故健脾益胃、通畅肠腑理当始终兼顾于肝癌的全程当中。常用中药:山楂、神曲、炒谷芽、炒麦芽、鸡内金、砂仁、柏子仁、火麻仁等。

然而临床上肝癌的发生发展变化繁综,其病因病机错综复杂,只有掌握好上述单则治法要领,通过准确把握肝癌进程中的因机证候演变特征,将多法多方运用于一炉全面兼顾,从而切中病机,以提高临床疗效,如肝癌早期常见症型有肝郁脾虚和气滞血瘀,则治宜疏肝健脾、行气活血化瘀,常用方剂有四君子汤、逍遥散、复元活血汤等;中期症见湿热蕴结、痰瘀互阻、癌毒内结等,治宜清热利湿、化痰散瘀、解毒抗癌等,方有茵陈蒿汤、鳖甲煎丸等;晚期患者多见气血亏虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚等证型,治宜益气补血、温阳利水退黄、滋补肝肾等,常用方有八珍汤、茵陈术附汤、一贯煎加减等。总之,经过数十年的临床研究,肝癌的中医药治疗已有很大的进展,在总结前人经验的基础上,应努力将其与现代医学有机地结合,使患者达到最佳的生存状态,并尽可能地延长患者的寿命,这也是我们将来研究的重点。

* 湖北中医药大学临床医学院 2006 级中医教改实验班 (430061)

中西医结合治疗心血管疾病 1 例

李 敏* 麻 芳*

中外医学界对于心脑血管疾病都称为不死的癌症。早期治疗加用活血化瘀药物亦可提高疗效,常可发现微循环障碍血管内皮受损等,动脉硬化的早期改变,此时于熄风化痰方药中加入活血化瘀之品,改善血管功能预防动脉硬化的进展。

病例:杨某,女,37岁,赤峰人,在北京打工。10年前因车祸受外伤,经常头痛,手脚凉,年年冻伤,血压有时偏高,大便干,舌下静脉曲张,黑暗色。2009年11月末,早

晨起床后发现左腿不能动,非常凉,无法站立,去医院检查做脑核磁,3天后结果正常,腰核磁结果亦正常,已经坐上轮椅了,还要做胸核磁,这已发病9天了,笔者开始为其治疗。①0.9%盐水 150ml,舒血宁 5ml×4支;②0.9%盐水 150ml,胞磷胆碱钠 0.25g×3支,血塞通 2ml×4支,静脉滴注每天1次,10天为1个疗程。中医治宜:活血化瘀,祛风通络,温补肾阳。处方:鹿角胶 10g,巴戟天 10g,太子参 30g,黄芪 30g,白术 20g,茯苓 20g,细辛