

宫颈癌恶性肿瘤治验举隅

杨晓琴*

妇科生殖器官恶性肿瘤包括子宫颈癌、子宫体癌、卵巢癌、绒毛膜上皮癌、恶性葡萄胎等等。其中子宫颈癌、卵巢癌在临床是比较常见的,在妇科恶性肿瘤中发病率也是比较高的。中医学早有记载,《灵枢·水胀》篇云:“寒先客于肠外,与卫气相搏,气不得营,因有所系,癖而内著,恶气乃起,瘕肉乃生,其始生也,大如鸡卵,稍以益大,至其成,如怀子之状,久者离岁,按之则坚,推之则移,月事以时下,此其候也。”^[1]多年来,笔者在中西医结合治疗妇科生殖器官恶性肿瘤方面进行了一些探索,对中医药治疗妇科恶性肿瘤,取得了一点效果,现举例如下,供同道参考。

例 1:王某某,女,56 岁,于 2006 年在某医院确诊为“子宫颈癌,Ⅲ期。”于同年 7 月 10 日在某医院作放射治疗 3 个疗程以上,疗后病灶未能完全消除。

患者于 2008 年 12 月来我院就诊。刻诊:形体虚弱,气短乏力,面色无华,腰痛腿软,行走困难,带下脓血恶臭。舌质淡,苔白,脉细弱。化验血象:白细胞 $2 \times 10^9/L$,生育 2 个子女,加之作放射治疗,耗伤气血津液,结合脉症,故辨证为气血亏虚、肝肾不足。治以益气养血,滋补肝肾、佐以抗肿瘤之法:生黄芪 30g,党参 15g,当归 20g,茯苓 10g,山药 15g,熟地黄 15g,杜仲 10g,枸杞子 15g,天花粉 30g,土茯苓 30g,白花蛇舌草 30g,重楼 15g,墨旱莲 30g,生牡蛎 20g,水红花子 30g,丹参 10g,夏枯草 15g,柴胡 10g,白芍 15g。服药 2 周后,血象正常。在服内服药的同时,结合外用药的治疗,宫颈癌 I 号:山慈菇 36g,土茯苓 24g,川黄柏 30g,乳香 30g,冰片 6g,雄黄 12g,蜈蚣 4 条。将药物混合研成细粉末,每周局部上药 2 次。

服用内服药及外用药 3 个月后,患者体力逐渐增强,诸症均有好转,带下恶血减少。连续服药 3 年,间断服药至今,2009 年 8 月在本院复查,病灶已消除,未发现其他异常。情况良好,仍继续服用中药治疗。

例 2:刘某某,女,48 岁,患者于 2003 年底发现腹部肿物。同年 12 月 8 日在某医院手术,病理诊断为“右卵巢颗粒细胞Ⅲ期”,做双侧附件及部分大网膜切除术,术后化疗 1 个疗程。2004 年 2 月,作 B 超,报告结果为“子宫右侧与子宫相连稍偏前上方,可探及一肿块约 $4\text{cm} \times 4\text{cm}$ 。印象:可能为原肿瘤遗留或生长。”患者遂来就诊,刻诊:面色晦暗无华,气短乏力,不思饮食,情志郁闷,语

声低微,大便溏薄,舌质淡,边有齿痕,苔白薄腻,脉沉细无力。血象:白细胞 $2.5 \times 10^9/L$,血红蛋白 9g/L 。血小板 $80 \times 10^9/L$,辨证为气血亏虚,脾肾不足。治以益气养血,补益脾肾,佐以抗肿瘤之法。

生黄芪 30g,党参 15g,太子参 15g,白术 15g,黄精 15g,山药 30g,女贞子 30g,枸杞子 15g,当归 20g,阿胶 10g,桑寄生 15g,土茯苓 30g,急性子 15g,半枝莲 30g,水红花子 20g,褚实子 30g,生牡蛎 20g,土鳖虫 10g,穿山甲 10g,每日 1 剂,煎药 60min,分 2 次服。服药 9 天后,患者白细胞升至 $4.3 \times 10^9/L$,血小板 $100 \times 10^9/L$,血红蛋白 100g/L 。服药 3 个月后,患者自感体力增加,饮食改善,精神转佳,体重增加。患者边服中药边进行化疗,2004 年内共化疗 3 个疗程。根据患者化疗反应,肝功损伤等症状,随症加减用药。如恶心加竹茹、赭石、半夏;腰脊疼痛加狗脊、川续断;胁肋隐痛,肝功谷丙转氨酶高加板蓝根、龙胆草、川楝子、茵陈、五味子。现患者坚持服药已历 3 年,2004 年 4 月在本院做 B 型超声波检查,未见子宫旁肿块。近半年来患者能够坚持半日工作,自我感觉良好。

例 3:齐某某,女,58 岁,自 1996 年 1 月始,自感小腹部疼痛,2 月份在医院就诊,触及小腹部肿物。3 月,作 B 超检查发现腹部肿物,性质未定。4 月到某医院行双侧附件切除术。术后病理诊断为“双卵巢宫内膜样癌Ⅲ期”。同年 6 月来我院就诊。刻诊心慌气短,四肢乏力,头晕自汗,贫血貌,小腹冷痛。舌质淡,苔薄白,脉沉细涩。辨证为气血不足、肺脾气虚。治以益气养血,补益脾肺,佐以抗肿瘤之法。生黄芪 30g,党参 15g,黄精 15g,当归 15g,山药 30g,白术 15g,生薏苡仁 15g,鸡血藤 30g,枸杞子 10g,女贞子 30g,浮小麦 20g,土茯苓 30g,夏枯草 30g,石见穿 30g,益母草 30g,重楼 10g,刘寄奴 15g,桑寄生 15g,荔枝核 20g,龙葵 15g,茜草 30g,急性子 15g。服药半年后,患者症状明显好转,饮食增加,小腹痛减轻,心慌气短,头晕自汗等症状消失,体重增加 20kg。3 年来,患者共服中药近千剂,多次复查,未发现肿瘤复发。2009 年 6 月 16 日在本院作宫颈防癌涂片未见癌细胞。

* 甘肃省武山县人民医院(741300)

周永明膏方治疗骨髓增生异常综合征经验谈

陈其文* 胡令彦* 指导:周永明*

1 概述

骨髓增生异常综合征(MDS)是一组发生在造血干细胞和(或)祖细胞的异质性、恶性克隆性血液系统常见病,

以无效造血所致的难治性血细胞减少、骨髓中一系或多系病态造血和易于发展为急性白血病为特点。病程中多出现难治性贫血、反复出血、多种病原菌的感染以及肿瘤

后期恶液质等表现。目前 MDS 的西医有效治疗手段少, 主要以地西他滨、联合化疗、雄激素、环孢素等药物为主, 同时联用输血、抗感染等支持治疗, 但上述治疗手段在有效率不高的同时也带来了血液毒性、免疫抑制、脏器受损等副作用, 故临床应用受限。

中医学将 MDS 归属为“虚劳”、“血证”等范畴, 周永明教授根据古籍、各家经验及临证心得, 将 MDS 发病机制概括为脾肾亏损为本, 火伤血络为标, 邪毒内袭为变。《张氏医通》云: “人之虚, 非气即血, 五脏六腑莫能外焉, 而血之源头在乎肾, 气之源头在乎脾”, 强调了脾肾亏损在虚劳发病中的重要性。脾为后天之本, 气血生化之源; 肾为先天之本, 主骨生髓、主藏精, 精血同源。脾肾的强弱决定了正气的盛衰, 脾肾之间的功能协调对于生精化血起着重要的作用。MDS 患者大多全身衰弱状态, 症见头晕目眩, 神疲乏力, 腰酸肢软, 脉细无力等, 故属正气亏虚, 内脏虚损可知, 尤与脾肾亏损有关。“血之妄行者, 未有不因热之所发”说明火伤血络与出血之间关系密切; MDS 病程中多见发热症状, 此因正气亏虚, 脏腑功能失调, 毒邪缠绵, 留而不去, 毒入骨髓, 水枯不能胜火而致。故本虚标实的病机贯穿于整个疾病的转变与发展过程。

2 膏方治疗的经验和优势

周永明教授认为, 冬季气候寒冷, 乃闭藏之季。值此节令, 人当养阳守阴。MDS 患者, 多阴阳失调, 气血亏虚, 不耐严寒, 更应注意调养, 以利身体康复。膏方治疗 MDS 采用辨证施治, 整体调理, 针对性强, 根据患者不同体质特点和不同症状、体征而组方, 充分体现了辨证施治和因人、因时制宜的个体化治疗原则, 通过对患者病情与体质的详细诊察, 望、闻、问、切四诊合参, 从整体出发, 全方位辨证施治, 对患者气血阴阳的综合调治, 使患者阴阳达到新的动态平衡。膏方治疗 MDS 可以扶正补虚, 也可以寓攻于补, 补攻兼施, 补益药是其主要组成部分, 是膏方处方中的君药, 可针对脏腑虚损和阴阳气血的不足进行补益平衡, 强健脾气, 补益肾精, 最终达到使人体阴平阳秘, 气血调和, 脏腑健旺的目的, 且药性缓和持久, 对于 MDS 引起的各种虚损症候有独特功效。但 MDS 的病因病机往往虚实夹杂, 脾肾亏虚之中, 时常蕴有火热瘀毒, 膏方治疗 MDS 不同于其他补药、补方, 而是寓攻于补, 补攻兼施。膏方补虚时, 涉及到五脏六腑, 特别是脾肾两脏, 但又不唯补虚, 亦有扶正祛邪兼顾, 寒温并用, 兼清伏邪、余邪。周永明教授认为单补虚则火热不除, 出血不止, 邪毒不去, 血耗不生, 仅用泻火或解毒易伤正气或加重出血, 临证时宜掌握标本, 注意缓急。根据病变的不同阶段, 权衡脾肾亏损、火伤血络、邪毒内停之轻重, 健脾补肾以固本, 泻火止血以治标, 清解邪毒以防变, 采用变法以求功。从整体上维护机体的阴阳平衡, 使脏腑气血调达以保证机体的正常生理功能。在健脾补肾的同时, 不忘泻火解毒, 随证加减, 以求整体调理, 改善 MDS 患者的外周血象, 延缓或阻止其进展或向白血病的转化, 治疗疾病。

2.1 健脾补肾以固本

脾肾亏损是导致气血不足, 造血紊乱的根本原因, 贯穿于 MDS 发病的始终。健脾补肾, 扶正固本, 填髓生血, 化生气血可以改善 MDS 患者体质, 增强机体抗邪能力, 控制出血, 促进骨髓造血细胞的增殖分化, 是治疗 MDS 的根本治法。健脾补肾益气则化生血液, 统摄固脉, 血循常道, 不致外溢, 益肾补元以填肾精, 肾精充足, 骨有所充, 髓有所养, 精血自生。健脾补肾有健脾温肾和健脾滋肾之不同, 膏方中常用健脾药物有党参、黄芪、白术、山药等, 滋肾常用熟地黄、鳖甲、制何首乌、枸杞子、熟女贞子等; 温肾选用菟丝子、补骨脂、鹿角、杜仲等。同时根据中医“阴中求阳, 阳中求阴”的理论, 温肾为主时佐以滋阴之品, 滋阴为主时佐以温养之药, 意在“阳得阴助而生化无穷, 阴得阳升则泉源不竭”。运用此法诸药组合并随证加减, 能使大部分 RA 型 MDS 患者临床症状改善, 外周血象回升。

2.2 泻火止血以治标

血为阴液, 随火升降, MDS 时有出血之征象, 治血先降火, 以期火平热清、络宁血止。MDS 出血原因较多, 然火热伤络与出血之间关系最为密切。火热有实火与虚火之分, 实火宜清热泻火止血, 取犀角地黄汤之意变通运用; 虚火当养阴泻火止血, 方取知柏地黄丸、茜根散随症化裁。凡身热面赤、便秘溲黄、脉滑实弦数等症, 常用水牛角、生地黄、大黄、黄连、黄芩之类清泻火热; 如阴血亏损, 不能敛阳, 无根之火炽烈, 伤络出血不止, 急予泻火止血方中伍入育阴潜阳之品, 如阿胶、龟甲、牡蛎等; 若素体正虚, 复因外感诱发所致, 症见神疲乏力、发热咽痛、出血量多, 甚则便血尿血, 脉浮细数, 病势凶险, 须在严密观察下, 急以泻火止血为主, 佐以扶正疏邪, 以犀角地黄汤加减治疗。出血明显者均可加用牡丹皮、茜草、槐花、鲜白茅根等凉血止血, 其中牡丹皮用量宜大, 可用至 30g, 经临床观察多年, 疗效良好, 并无不良反应。

2.3 清解邪毒以防变

MDS 病机不仅脾肾亏虚, 更是一种虚实夹杂的病理改变。邪毒内停, 久留不去, 可使脏腑组织得不到营养物质的正常濡养温煦, 又加重脏腑虚损的表现, 虚损又会加重邪毒形成。这种因虚致, 由邪致虚的恶性循环, 使 MDS 病情进一步加重, 久致正虚无力抗邪, 邪毒久留不去, 毒入骨髓, 耗血生变, 新血无以化生, 出血更加不止。对此治疗, 单用补虚扶正, 则邪毒不去, 新血难生; 妄用泻火解毒, 易伤正气, 当宜清解邪毒, 扶正达邪, 邪毒既去, 新血方生, 还可防变。由于 MDS 患者正气亏虚, 脏腑功能失调, 使用清解邪毒中药, 当配用扶助正气类药, 泻火不伤正, 解毒不宜过, 一般不要使用过寒伤中之品。如因虚致实, 清解邪毒药更宜与健脾补肾药合用, 起到标本兼施, 相辅相成的作用, 使毒去邪退, 气生血长。大量实验研究表明, 清解邪毒药具有抑制骨髓异常增生, 调节机体免疫功能, 诱导分化造血干细胞的生长, 促进白血病细胞的凋亡, 加速骨髓微循环的新陈代谢等作用, 从而有利于 MDS 骨髓的正常造血。

2.4 采用变法以求功

MDS 患者大多从脾肾热毒论治而获效,对于一些缠绵难愈,常规药物难以控制的病例,可用泻肝法而收效。MDS 肾阴亏,久虚不复,肝火伏热,阴亏越甚,肝火越旺,以致水火失济,火热内盛,灼烧血络,引起各种出血。泻肝则抑火扶阴,固护精髓,有利于控制出血,化生气血, MDS 患者鼻衄血,心烦易怒,脉弦带数为运用泻肝法的辩证要点,常用水牛角、牡丹皮、栀子等。通腑泻热法也应用于一些顽固难愈的病例,出血明显时,胸膈烦热,大便不畅,舌红,苔黄者,在治标方药中加入生大黄以通腑清热,对于止血往往有良好的效果,大黄既有泻火清热之功,亦有降气止血之妙,用之得法,常收桴鼓之效,一般用量为 6~21g,用法亦不必拘于后下。对于肝炎后 MDS,加用白花蛇舌草、半枝莲、板蓝根、连翘等清热药治疗,常

能取得良好的疗效。另外黄芪、鳖甲两味是治疗 MDS 的常用要药,黄芪甘温益气摄血,鳖甲咸寒入肾填精,两者同用,益气而不助火,滋阴而不伤中,共奏益气摄血,滋阴养精之功,无论阴阳虚损,在辩证的基础上加用两味药物,对于控制出血,预防复发和升高外周血象均有一定的疗效,而脾肾阴虚者用之尤宜。仙鹤草与虎杖的配伍较为合理,仙鹤草能收敛止血,虎杖可活血散瘀,二者相伍,一收一散,相得益彰,止血而不留瘀,血行而不妄溢,最合止血消瘀之意。

* 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院血液科(200437)

通讯作者:周永明, yongmingz@sohu.com

饮证与乳糜胸(腹)剖腹探查前后的中药观察治疗

赵鸿汉* 田 辉* 赵 伟*

田某某,女,46岁,于2007年12月X日应单位通知前去某体检中心健康体检经B超检查发现胸腹部位有水,随即到医院检查结果相同,第3日住进市级医院全面检查。X光钡透至小肠一切正常取胸水化验正常,抽血化验CA125 400以上,妇科检查无异常,于12月21日求余诊治。主症:形体素盛突发消瘦,胸闷背痛,乏力,纳差,眩晕,面色晄白,腹内有漉漉水声,便溏,六脉沉缓,舌质淡苔白腻。诊断:饮证(痰饮、脾肾阳虚型)。治则:温阳化饮,健脾利湿。方药:苓桂术甘汤加味。茯苓 20g,桂枝 12g,炒白术 12g,炙甘草 12g,炒枳壳 15g,黄芪 20g,干姜 10g,砂仁 10g,藿香 10g,佩兰 10g,半夏 12g,薏苡仁 20g,3剂,水煎 500ml,2次分服。药尽三付诸症稍有所快,为了纠清病情于12月25日到另一医院妇科作进一步检查,其结论:一是胸腹水待查、二是子宫内位、三是正常大小卵巢综合征、四是腹膜宫颈炎。处理:一是腹腔镜探查、二是抽腹水观察治疗。为了准确于12月28日上午八时在市某医院实施剖腹探查,剖腹后取腹水约250ml,呈米黄色犹如米甘水,乳糜实验为阳性,血细水长胞分析为阳性,各种病检均为阴性从而排除癌变的可能。据手术主刀主任对我讲:“其小肠约三分之二都呈暗红色,用手托住某个局部都有明显渗出白色液珠现象,由此可见是一种小肠免疫低下或小肠循环障碍”。我听后认为即小肠“泌别清浊”功能失调,也可以说是“小肠虚寒”。术后7天是西医的体外静脉营养禁食疗法,腹腔引流外排量达800~1000ml仍然是乳糜状,两日后日渐减少,至2008年1月16日出院。

2月16日因腹泻如水延余再治,患者六脉虚弱无力,舌质淡,苔薄白,面色晄白,仍以健脾益气、温阳止泻为主,处方:党参 10g,炒白术 10g,茯苓 10g,炒山药 20g,山茱萸 20g,五味子 20g,炙石 10g,艾叶 10g,乌药 12g,干姜 10g,薏苡仁 15g,炙甘草 10g。3剂。水煎两次 500ml,2次分服,2月18日患者电话中说:“药尽三付效果显著,全身有力”拟用原方10剂。3月1日三诊:中药服尽,自述

疗效颇佳,身觉有气虚呃减少,消化基本正常,诊其患者六脉缓和有力、舌淡苔薄。拟原方递进十付。3月5号B超检查胸腹均无再生水现象,3月10日四诊:舌脉正常,为进一步善后调理仍拟原方递进10剂收功。4月份恢复工作,日后月检、季检、年检至今一切正常。

分析:从上例患者看来西医所谓的乳糜胸(腹)证属于中医饮证范畴的悬饮与痰饮,乳糜胸即悬饮;乳糜腹即痰饮。临床中不多见而且有发病也是悬饮或痰饮单一出现,这个患者既有悬饮证又有痰饮证。现代医学认为,乳糜病的产生是因不同原因导致胸导管破裂或阻塞,使乳糜液溢入胸腔所致。胸导管为体内最大的淋巴管,全长约30~40cm。分两部分,一是原发病表现;一为乳糜胸本身症状。创伤性胸导管破裂,乳糜液溢出迅速,可产生压迫症状;乳糜腹是腹腔内淋巴系统中的乳糜液异常漏出导致的腹腔内乳糜液积聚此病少见,发病原因复杂,可是先天性发育障碍所亦可由创伤所致。而中医学认为,在正常生理情况下,水液的输化与排泄,依赖肺脾肾三脏的气化功能,肺居上焦,通调水道;脾主中焦,运输水谷精微,肾处下焦,蒸化水液,分清泌浊。饮食经胃的腐熟后,水精通过脾的传输上行,肺的通调下降,肾的蒸发开合等共同完成水液的吸收、运行、排泄的整个过程,三脏之中,脾失健运首当其要,脾虚水谷精气不足则上不能输精以养肺,下不能助肾以制水。《素问·经脉别论》“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”我认为,痰饮的形成主要是肺脾肾三脏阳虚功能失调不能正常维持人体水液代谢或三焦运化失调所致;痰饮生成的关键在脾;痰饮的病理基础为阳虚阴盛。患此病的患者据我临床观察大多贪凉饮冷,素嗜生冷瓜果伤中败阳。水液在体内运化输布失常,停积于某些部位的一类病证。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》篇首先描述了“其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮;饮后水流胁下,咳唾引痛,谓之悬饮;饮水流行,归于四肢当汗出而不汗出,身体疼重,