

矣”。四诊是中医诊病的重要手段,在疾病的诊疗过程中都非常重要,缺一不可。临床医生常重问诊而轻望诊,实际上望诊对辨证同样有重要指导作用,如面色萎黄、无华、晦暗、苍白、㿠白都蕴藏不同的病机。“望而知之谓之神”,通过对患者形体肥瘦、面色、表情、衣着厚薄、步态的观察而正确判断患者体质、虚实。如慢性肾功能不全时面色㿠白,失血性休克时面色苍白,重症肺心病时面色黎黑,急性左心衰时大汗、烦躁和端坐呼吸等等。

5 辨证求本

本,就是疾病的本质。正确认识人体整体和局部的关系,是辨证求本的前提。中医学认为人是一个统一整体。在疾病的治疗过程中,不能孤立地、片面地去观察疾病症状。陈老师强调应在切实做到四诊合参的基础上,运用中医八纲辨证分清阴阳、表里、寒热、虚实,尤其是先要分清表里,在表者或以伤寒六经辨证,或以温病卫气营血辨证,在里者运用脏腑辨证,再分清寒热虚实阴证阳证拟订相应治法,依法立方,以方论治。在治疗上重视元气为本,强调人体本身抵抗力、修复力等内在因素的作用,不可见病不见人。正虚时扶正可以祛邪,如热病后期,气阴两伤,余热未尽,不可一味清解,需用竹叶石膏汤清热降逆、益气生津。同理,邪实时祛邪也可以扶正,邪气去则正气复。如治疗一位例80岁老妪三叉神经眼支疱疹性带状疱疹,患者虽年老体衰,但抓住邪气盛则实,实则泻之,与龙胆泻肝汤3剂而

愈,邪气去而正气复。

6 成方配伍,以方论治

“方从法出,法随证立”,辨证是确立治法的基础,治法是遣药组方的原则,而方剂则是体现和完成治法的手段。陈老师主张在辨证的基础上,以成方配伍治疗疾病,认为辨证论治讲究理、法、方、药的连贯性,遵循“方证对应”,即“有是证用是方”的原则。他不赞成一些医家“有药无方”的做法,认为这是药物堆积,不能体现辨证;也不赞成随意加减古方,以致从处方药物组成中已完全看不出原方的痕迹,即“有方无药”,这些都违背了张仲景“观其脉证,知犯何逆,以法治之”之训。陈老师临床处方精练,常常数味药中即包含若干成方,不失为一大特色。如其治疗一位27岁女性自汗患者,辨证后处方:黄芪、桂枝、赤芍、浮小麦、防风、(炒)白术、麻黄根、大枣、生姜、甘草,10味药中即包含有黄芪桂枝五物汤、玉屏风散、甘麦大枣汤3首方剂。

陈老师“继承不泥古,发扬不离宗”,对经典著作进行再学习,规范中医术语,四诊合参,辨证求本,精确选药遣方,根据具体病种总结出病、证、理、法、方、药结合的理论,形成中西医结合理论体系,用于指导临床。

参考文献

- [1] 郭建文, 张晓云. 陈绍宏教授“中风核心病机论”[J]. 天津中医药, 2006, 23(1): 7-9.

* 成都中医药大学附属医院急诊科 (610072)

整体扶正局部攻邪治疗胰腺癌

韩建宏* 孙珏* 朱晏伟* 张勇* 梁芳*

胰腺癌发病率逐年上升,治疗效果欠佳,古代中医文献中虽无胰腺及胰腺癌的直接记载,但相关描述却并不少见。我们在继承前人成就的基础上,采用整体扶正局部攻邪治疗胰腺癌取得一定疗效,现从以下几个方面探讨这一思路。

1 胰腺癌属中医学脾积(痞气)范畴

中医古籍虽没有胰腺癌病名的记载,但类似症状的描述却出现很早。在《难经·五十六难》中“脾之积,名曰痞气,在胃脘,覆大如盘。久不愈,令人四肢不收,发黄疸,饮食不为肌肤。”^[1]在中医学中胃脘在中上腹,如《素问·六元正纪大论》中“民病胃脘,当心而痛”^[2]。可知《难经》描述的脾积,即痞气,症状有中上腹肿块,四肢乏力,黄疸,病程久,预后差。胰腺癌主要表现为中

上腹痛、黄疸、食欲减退、恶病质、腹腔积液、腹块,而且胰腺癌预后极差。在病理上我们推测胰腺癌属于脾积(痞气)范畴。

2 胰腺癌病机属正虚邪实

对于脾积(痞气)的发病机理《难经集注》^[3]注“痞,否也,言否结成积,脾气虚则胃中热,而引食焉,脾病不能行津液,故虽食多而羸瘦也。”对于“积”杨玄操注曰:“积,蓄也,言血脉不行,积蓄成病也,凡积者五脏所生也,平人者不病也,一藏受病则荣气壅塞,故病也。”在《难经经释》中^[4]徐灵胎指出脾积中“四肢不收”为“邪气聚集而正气不运也”,“黄疸”为“脾有积滞,则色征于外。”对于“饮食不为肌肤”认为“脾主肌肉,不能布其津液,则不为肌肤也。”综合看徐灵胎认为脾积的病机既

有脾气亏虚也有气机阻滞。从注家的观点可知脾积有正气亏虚的一面,即脾气亏虚,不能行津液;有邪气实的一面,即荣气壅塞,也就是血瘀气滞。现代中医对胰腺癌病机的认识与古代相似,周维顺^[5]认为胰腺癌发病机理主要是气、血、痰、瘀、毒内结,久留不去,正气内虚,邪毒内蕴。刘嘉湘^[6]认为肿瘤是一个全身性疾病的局部表现,通常全身属虚,局部属实,虚为病之本,实为病之标。

3 整体扶正局部攻邪治疗胰腺癌

对于积聚的治疗,《素问·六元正纪大论》^[2]提出“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死。”程钟龄^[7]强调“若积聚日久,邪盛正虚,法从中治,须以补泻相兼为用,若块消及半,便从未治,即住攻击之药,但和中养胃,导达经脉,俾荣卫流通而块自消矣,更有虚人患积者,必先补其虚,理其脾,增其饮食,然后用药攻其积,斯为善治,此先补后攻之法也。”这些观点可谓现在治疗肿瘤的圭臬,他们都强调治疗肿瘤中扶正和攻邪中顾护正气的重要性。

根据胰腺癌整体属虚局部属实,以脾气亏虚和气滞血瘀的特点,我们尝试了整体健脾益气扶正,局部活血消积模式治疗胰腺癌。健脾益气以六君子汤为基本方加味,以养正消积,结合介入经动脉药盒灌注连续榄香烯乳注射液针对胰腺癌病灶达到局部攻邪的作用。具体介入方法:采用 Seldinger 技术,经股动脉或锁骨下动脉穿刺,引入导管,在透视下将导管进入腹腔动脉、脾动脉,血管造影剂造影,了解肿瘤供血情况。胰头癌经胃十二指肠动脉,进入胰十二指肠动脉,胰体尾癌进入胰十二指肠动脉,将留置管放在靶动脉内,最后将导管与埋植于左锁骨下窝或腹股沟皮下的药盒连接。通过药盒灌注榄香烯乳剂 80ml~100ml/天,10天为1个疗程,4周重复。

4 典型病例

马某,女,69岁,2007年5月17日就诊。主诉:中上腹隐痛1月,伴呕吐恶心1周。病史:患者近1月无明显诱因出现中上腹隐痛,2007年5月胃镜检查:慢性浅表-萎缩性胃炎伴糜烂,胆汁反流(轻度)。5月10日胃镜病理:慢性胃炎。患者中上腹隐痛逐渐加重,近1周出现恶心呕吐症状,呕吐物为黄绿苦水。5月15日腹部CT:胰腺体部占位性病变(41mm×45mm),性质考虑为胰腺癌;腹腔及周围淋巴结转移。5月18日CA199 272.7U/ml,5月21日B超:胰尾处见47mm×42mm低回声,边界欠清,回声欠均匀,CDFI见星点状彩色血流。入院时患者中上腹隐痛,食欲不振,乏力,偶有恶

心欲呕,无黑便,大小便基本正常。体格检查:BP120/80mmHg,神志清,精神可,形体消瘦,营养一般,皮肤巩膜无黄染,浅表淋巴结未及肿大,两肺呼吸音清,心率65次/min,腹软,中上腹可及约5cm×5cm包块,边界不清,质硬,轻压痛,肝脾肋下未及,移动性浊音阴性,双下肢无水肿。舌淡,苔薄黄略腻,脉细缓。诊断:胰腺癌 C-T4N1M0-III期,脾虚气滞兼痰湿证。治疗:①中药汤剂健脾理气化痰:(炒)党参15g,(炒)白术12g,茯苓12g,枳实12g,半夏12g,陈皮9g,八月札15g,白芍15g,川楝子9g,竹茹12g,旋覆花9g,炙甘草9g,大枣9g,高良姜9g,谷芽、麦芽各30g。水煎服,日1剂。②局部介入治疗:患者5月24日行左侧胸壁皮下动脉药盒埋置术,药盒导管固定于肝总动脉内。当时即经药盒导管内注入榄香烯100ml。6月1日左侧胸壁手术切口愈合后开始经药盒灌注榄香烯80ml/天,共10天。此后坚持每月经药盒灌注榄香烯80ml/天,共10天。患者2007年11月腹部CT:肝脏单一病灶转移(18mm×13mm)。CA19 9 423.5U/ml。2008年11月患者发生不完全性肠梗阻,经内科对症治疗缓解。2009年2月出现阻塞性黄疸,予胆总管中下段置入支架,症状缓解。2009年5月出现小肠梗阻。2009年7月18日全身衰竭死亡。患者治疗中坚持服用上方加减,始终以健脾理气为主。榄香烯灌注治疗24个疗程,到2009年5月15日止。从诊断到死亡生存期26个月。

5 体会

该例患者诊断为胰腺癌III期,经中医整体健脾益气理气化痰,中药榄香烯局部介入攻邪治疗,生存期达到26个月,取得了理想的疗效。患者年老脾气亏虚,脾失健运,故见食欲不振,乏力,脉细缓,脾虚痰湿内蕴,阻滞气机,痰凝气滞,血瘀故成腹中积块,气滞不通兼气血不荣故腹部隐痛,脾胃升降失和,故见恶心欲呕。苔薄黄腻为湿蕴化热之征。方以六君子汤健脾理气化痰,旋覆花、竹茹、枳实降气化痰止呕,八月札、川楝子、白芍、炙甘草理气缓急止痛。同时竹茹、枳实、川楝子、八月札均性寒凉可以兼清热,尤妙以高良姜辛热之品,以反佐防寒凉药久服败胃。大枣、谷芽、麦芽益气养血和胃消食。此方用药平和,以“和中养胃,导达经脉,俾荣卫流通而块自消”,虽理气化痰而不伤正。

对于攻邪方面我们采用了经动脉药盒灌注中药榄香烯乳注射液。胰腺的解剖部位比较特殊,在腹腔动脉及肠系膜上动脉交界处,与腹主动脉、门静脉相邻,接受多处动脉供血,胰腺动脉与胃脾动脉有丰富交通,血管细小,缺乏独立主供血管。全身静脉用药病变部位不

易达到有效的血药浓度,同时全身副作用也大。动脉介入治疗基于药物抗肿瘤效果与局部血药浓度成正相关,动脉介入治疗在血管造影后,选择相对丰富的血管分支给药,以达到最大程度的杀伤肿瘤细胞,同时减轻药物的毒副作用。榄香烯是从天然中草药温莪术中提取的主要有效成分。莪术是临床常用中药,具有破血祛瘀、消积止痛的功用,该药不仅抑制肿瘤细胞的生长,还可抑制肿瘤浸润转移^[8],增加肿瘤的免疫原性,提高机体的免疫功能^[9-10]。

患者治疗第6个月即发现肝脏转移,但生存期仍能达到26个月,说明整体扶正局部攻邪疗法延缓了胰腺癌的发展进程,提高患者的生活质量。患者晚期出现肠梗阻和阻塞性,积极的姑息治疗也不可忽视。

参考文献

[1] 凌耀星. 难经校注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 75-76, 99.
[2] 陈梦雷. 古今图书集成医部全录 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 760-773.

[3] 汪九思, 石友谅, 王鼎象, 等. 难经集注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 130-131.
[4] 徐大椿. 难经经释 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 58.
[5] 申兴勇, 肖扬帆, 周春华. 周维顺教授治疗胰腺癌的经验 [J]. 河北中医, 2008, 30(9): 901-902.
[6] 赵丽红. 刘嘉湘教授扶正法治治疗肿瘤经验 [J]. 辽宁中医杂志, 1995, 22(3): 101.
[7] 曹炳章. 中国医学大成·医学心悟 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 81.
[8] 林钧华, 宋明志, 张源远, 等. 晚期胰腺癌介入治疗的疗效评价 [J]. 介入放射学杂志, 2001, 10(2): 95-97.
[9] 金梅, 施广霞, 朴花, 等. 榄香烯复合疫苗主动免疫的抗肿瘤效应 [J]. 中国肿瘤防治杂志, 1999, 16(1): 50-51.
[10] 陈剑群, 吴克俭, 费素娟. 榄香烯乳注射治疗中晚期消化系统肿瘤前后淋巴细胞亚群的动态观察 [J]. 中国肿瘤临床, 1996, 26(4): 299-301.

* 上海中医药大学附属普陀医院肿瘤科 (200062)
通讯作者: 韩建宏, yedu9@ hotmail. com, 13524793569

颈复康颗粒组方分析

吴义春¹ 刘振海²

颈复康颗粒(承德颈复康药业集团有限公司生产)在临床上使用多年,是目前国内治疗颈椎疾病较理想的药物。为了探讨其疗效的基础,本文对其组方原理试作分析。

1 颈复康方药概况

颈复康颗粒由羌活、川芎、葛根、秦艽、威灵仙、苍术、丹参、白芍、地龙(酒炙)、红花、乳香(制)、黄芪、党参、地黄、石决明、花蕊石(煅)、黄柏、王不留行(炒)、桃仁(去皮)、没药(制)、土鳖虫(酒炙)组成。功能为活血通络、散风止痛、活血通络、散风止痛。用于风湿瘀阻所致的颈椎病,症见头晕、颈项僵硬、肩背酸痛、手臂麻木等症状。颈复康颗粒中葛根善治项背强痛,且能生津液、濡养筋脉,而舒其拘挛,是治疗颈椎病疼痛之要药;羌活祛湿散寒,善治上半身风寒湿痹;乳香、没药、丹参、川芎活血化瘀,地龙、土鳖虫通络止痛,白芍调和营卫,诸药合用,散寒祛湿,经络畅通,气血调和,诸症自然而解。临床研究发现^[1],颈复康颗粒不仅能改善脑部血液循环、椎动脉弹性及消除血管痉挛,还能解除韧带、肌肉痉挛,减少对血管、神经的压迫,能从根本上解除病因,病情不易反复。

2 颈复康主药分析

2.1 羌活

味辛、苦,性温,归膀胱、肾经。功效:发散风寒,祛风止痛、祛风湿、利关节、止痛。产地主要分布于陕西、甘肃、青海、四川、西藏、内蒙古、山西、宁夏、青海、湖北等地。《本草汇言》曰:“羌活功能条达肢体,通畅血脉,攻彻邪气,发散风寒风湿。故疡证以之能排脓托毒,发溃生肌;目证以之治羞明隐涩,肿痛难开;风证以之治痿、痉、癰、痹,麻痹厥逆。盖其体轻而不重,气清而不浊,味辛而能散,性行而不止,故上行于头,下行于足,遍达肢体,以清气分之邪也。”临床中羌活常用于用于外感风寒、兼有头痛无汗、身痛为主,祛寒湿痹、疮疡肿毒等。常与防风、白芷等药同用。羌活祛风湿的功效也非常显著,是祛风胜湿常用之药,但一般认为本品以风湿痹痛在身半以上者为宜,如周身痹痛,可配防风、独活等同用。对于头痛病症,多配合川芎、细辛等应用。

2.2 川芎

味辛,性温,归肝、胆、心包经。有活血行气,祛风止痛功用。常用于正头风头痛、癰疽腹痛、胸胁刺痛、跌扑肿痛、头痛、风湿痹痛等。《神农本草经》曰:“川芎主中风、入脑头痛、寒痹、筋挛缓急、金创、妇人血闭无子。”临床中辛散温通,功能活血祛瘀,应用广泛,适用于各