

桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤治疗恶性肿瘤心得

杨晨光^{1*} 许 鹏¹ 曹永升¹ 武彩霞² 陈 捷¹

1. 陕西省中医医院肿瘤科, 西安市西华门 2 号, 710003; 2. 陕西省中医医院皮肤科)

* 通讯作者: yang_chenguang@hotmail.com, 13032939659

[关键词] 桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤; 恶性肿瘤; 中医药疗法

桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤出自张仲景《金匮要略·水气病脉证并治》篇, 原方由桂枝、生姜、甘草、大枣、麻黄、附子、细辛等 7 味药组成。此方可视为主治“太阳病, 下之后, 脉促、胸满者”之桂枝去芍药汤与主治“少阴证, 始得之, 反发热, 脉沉者”之麻黄附子细辛汤合方, 功能温阳散寒、顺接太阳与少阴, 尤对假热真寒、表热本寒之证有效。此类证型在肿瘤患者中并不鲜见, 现结合病例将我们运用此方的体会介绍如下。

1 结肠癌术后肝转移

赵某, 女, 72 岁。2009 年 4 月患者无明显诱因出现食后腹胀, 行剖腹探查术后发现升结肠包块, 确诊结肠癌, 遂行结肠癌根治术。术后病理示: ①右半结肠高分化腺癌侵及浆膜外脂肪组织, 两端未见癌组织; ②肠系膜淋巴结未见癌组织。手术后未行进一步治疗。2009 年 10 月腹部 CT 平扫示: 肝右后叶多发类圆形低密度影, 考虑肝转移。遂用“奥沙利铂+5-氟尿嘧啶+亚叶酸钙”方案行全身化疗 1 个周期, 后因Ⅳ度胃肠道反应及骨髓抑制中止。2010 年 5 月 11 日患者来我院住院中医治疗。入院时症见: 右下腹牵扯痛, 翻身受限, 食后腹胀, 纳差, 乏力, 盗汗, 大便干, 夜寐差。舌质红、苔少, 脉弦细。查体: 神情, 精神差, 形体消瘦, 中下腹部可见一纵行长约 15cm 手术瘢痕, 愈合良好, 肝区叩击痛(+), 右下腹压痛(+). 处方: 桂枝、(炙)麻黄、(制)附子(先煎)各 6g, 细辛、吴茱萸各 3g, 党参、(炒)白术各 30g, 生姜 12g, 大枣 3 枚。患者服上方 3 剂后腹部

疼痛较前明显减轻, 纳食增, 乏力减, 盗汗较前减少, 大便较前为畅, 舌质红、略有薄白苔。后续服上方 7 剂后腹痛完全消失, 盗汗消失, 精神较前明显好转。此后上方连续服用 30 剂, 出院前复查 CT 示肝转移癌稳定, 患者 1 个月余内体重增加 3kg。

按: 患者系结肠癌术后肝转移晚期患者, 我们考虑到腹为至阴之地, 易为阴邪所乘; 其腹痛为牵扯痛, 提示寒邪所犯, 以“寒性收引”故; 右下腹为肝经循行所过, 故知寒邪侵及肝经; 夜间盗汗, 为阴盛格阳之象; 舌质红、苔少, 而患者不喜冷饮, 故非热盛而为阳不化阴、津液不能上承之象。故予桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤, 以温阳散寒、交通阴阳, 加吴茱萸以温肝散寒, 并以党参、白术健脾益气, 培护后天之本, 获良效。

2 肺癌癌性发热

戚某, 男, 83 岁。2009 年 2 月患者无明显诱因出现胸闷、气短, 对症治疗后好转, 后于 2009 年 6 月胸闷气短再次发作, 经 CT/病理诊断为: 右肺中心型肺癌纵隔淋巴结转移(鳞状上皮癌)。患者因年高不愿接受手术及放疗、化疗, 遂长期服中药治疗。2010 年 7 月出现午后发热, 体温最高 37.8℃, 持续 2 周不能缓解, 遂来我院就诊。入院时症见: 午后发热, 咳嗽, 咯痰色白质稀, 纳少, 乏力, 畏寒肢冷, 夜间口干, 夜尿频数, 大便略干, 2~3 日一行。舌红少苔, 脉弦细。予桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤加减, 处方: 桂枝、生姜各 12g, (炙)麻黄 6g, 细辛 3g, (制)附子(先煎)、杏仁、炙甘草各 9g, (炮)干姜 3g, 大枣 3 枚。上方服 7 剂后午后发热消失, 咳嗽咯痰明显减轻, 乏力减轻, 食纳增加。

按: 患儿辨证属脾肾先后天不足, 故治法以运脾补肾为主, 随症加减。方用补中益气汤加减化裁。方中重用升麻、葛根、桔梗 3 味药物, 其中以升麻、葛根引脾胃清阳之气上升, 桔梗作为舟楫使诸药上升, (炙)黄芪补中益气、固表止汗, 党参补气健脾, 陈皮调理气机, 使诸药补而不滞, 清浊之气各行其道, 女贞子、墨旱莲敛其阴虚之汗, 脾肾同治。同时, 应用四物汤养血补血。血能养气, 亦能载气, 《张氏医

通·诸血门》说: “气不得血, 则散而无统”。肉苁蓉、菟丝子为血肉有情之品, 以助气血生化。《素问·太阴阳明论》云: “伤于风者, 上先受之。”上为阳而下为阴, 眼位于面部、阳位, 风邪致病易袭阳位, 风盛则缓, 故感受风邪致眼睑下垂。所以加入桂枝、白芍、甘草, 寓“辛甘化阳”以扶卫, “酸甘化阴”以助营, 达到营卫调和。

(收稿日期: 2011-04-12; 修回日期: 2011-08-26)

按:癌性发热是中晚期癌症患者临床上较常见的症状之一。癌性发热机理复杂,目前临床上西医多选用非甾体类抗炎药、激素等治疗。长期应用此类药物会造成胃黏膜屏障功能下降,可诱发溃疡和出血;而且服用后,虽可以除热,但用药后患者往往大汗淋漓,加速患者的消耗。此例辨证时考虑患者素体阳虚,其肺癌发于其阳虚的体质背景下,午后阴寒渐盛格阳于外故发热,夜间口干、舌红少苔而夜尿频数,为阳气不足以化阴,津液不能上承之象,虑其阳虚阴盛,阴阳格拒,遂用桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤以温阳化气、顺接阴阳,而癌性发热得以控制,临床诸症状皆得减轻。

3 纤维组织细胞瘤术后复发并肺转移

马某,女,63岁。2009年7月患者以右下肢近端内侧无痛性包块行手术治疗,术后病理示,“非典型纤维组织细胞瘤”,术后局部放疗1个周期。2010年6月初患者自觉右大腿内侧局部挛缩不适,复查CT示:右侧股骨上端内侧软组织内可见不规则软组织肿块,边界不清,密度不均匀,股骨颈变短,远端上移。CT诊断为:①右股骨上端内侧软组织肿块,结合病史,考虑肿瘤复发;②右侧股骨颈畸形愈合。胸部X线检查示:两肺多发性转移瘤。患者为求中医治疗,遂来我院就诊。入院时症见:右下肢酸困抽掣,活动受限,乏力,纳可,夜眠可,舌质暗、苔薄白,脉细弦。查体:老年女性,扶入病房,右下肢活动受限,双下肢不等长,右下肢较左下肢短约3cm,右下肢内侧可见一长约15cm纵行手术瘢痕,局部皮肤弹性减低,有色素沉着。方以桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤加减,处方:桂枝、麻黄、(制)附子(先煎)、柴胡、全蝎各6g,细辛、吴茱萸各3g,党参、(炒)白术各30g,生姜12g,大枣3枚。上方服用7剂后,患者自觉右下肢酸困不适明显减轻。效不更方,上方续服7剂后临床症状消失。

按:该患者就诊时即出现局部复发,兼肺转移,治疗原则以减轻痛苦为主。考虑患者复发部位在右侧大腿内侧,《灵枢·经脉》载:“肝足厥阴之脉,起于大指丛毛之际,上循足跗上廉……循股阴……”。此属足厥阴肝经循行部位,寒性收引,故局部酸困抽掣;厥阴风木为寒邪所乘,反侮于肺金,故肺内转移。综参舌脉,知肝经阴寒内阻是本病主要病机,治以温肝散寒之法,方以桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤加吴茱萸以散肝经之寒,加全蝎以通络止痛,更用党参、白术以健脾益气,培护后天之本,近期疗效显著。

4 直肠癌术后

李某,女,62岁。2008年10月29日患者在全身麻醉下行经腹直肠癌根治术,术后病理示:直肠隆起型腺癌Ⅱ级,浸润肠壁全层。术后以FOLFOX-4方案行全身化疗6个周期。病情相对平稳。2010年4月7日来门诊就诊。症见:纳呆,乏力,双下肢冷,夜寐差,情绪抑郁,二便可。舌淡暗、苔薄白,脉沉细。患者2007年以来双下肢反复发作“色素沉着性紫癜”,查体可见左侧小腿内侧暗红色紫斑。予桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤加味,处方:(制)附子(先煎)、炙甘草各6g,生姜、桂枝9g,麻黄、细辛各3g,党参、(炒)白术、茯苓各30g,大枣5枚。患者服上方6剂后双下肢冷明显减轻,并且其反复发作的色素沉着性紫癜亦明显减轻。该患者目前仍在门诊服中药治疗,情况良好。

按:对恶性肿瘤术后患者而言,复发和转移是极大的威胁。从中医角度看,之所以有复发、转移这样的现象存在,我们认为,原因在于“有形之邪虽去,无形气机未化”,本例患者虽经手术治疗,而其素体阳虚,水寒木郁体质未曾变化,其反复出现的色素沉着性紫癜正提示其阴盛格阳之势依然存在,而这一点将会大大增加其肿瘤复发或者转移的风险。治疗以桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤温经散寒、顺接阴阳,并合四君子汤以健脾益气,固护后天之本,短期疗效显著。

5 小结

桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤功能温阳散寒、顺接阴阳,尤对假热真寒、表热本寒之证有效。率先将此方应用于恶性肿瘤者为日本医家工藤球卿。苏渊雷引用工藤氏《方函口诀》中载其治疗乳岩、舌疽及翻花疮等数十人,工藤氏认为,“翻花疮用黄辛附汤,盖因阴阳相隔,气无所统制,血肉失其交,以渐顽固,遂致出血”^[1]。其所谓翻花疮、乳岩、舌疽等皆属于现代医学中恶性肿瘤之类。本文报道的4例患者,虽然西医诊断分属不同类型的肿瘤,但中医证型相似,皆具有阴盛格阳的临床表现,虽病异而治同,从解决临床症状,改善患者生活质量的角度看近期疗效满意。基于先贤的见解、经验以及临床实践,我们认为,应进一步深入研究本方在恶性肿瘤中的临床和机理,为中医药治疗肿瘤探索新的方法。

参考文献

[1]苏渊雷,金匱要略今释[M].北京:学苑出版社,2008:288.

(收稿日期:2011-04-29;修回日期:2011-07-03)