

张金荣运用引经理论治疗肿瘤经验

荣 杰¹ 指导:张金荣^{2*}

(1. 天津中医药大学研究生院,天津市南开区鞍山西道 312 号,300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院)

* 通讯作者:zhangjinrongtcm@163.com, (022)60891217

[摘 要] 引经理论是中药药性理论的重要组成部分。从引经方药、引经结合辨病、引经结合辨证 3 个方面对张金荣治疗肿瘤的经验进行整理。

[关键词] 肿瘤;引经理论;张金荣

引经,也称“引经报使”,是中药药性理论的重要组成部分,为古代医家在中药归经理论基础上通过长期临床实践总结出来的一种用药规律,指药物对于某些脏腑经络或某一部位的病变起主要或特殊的治疗作用,同时可改变其他药物的作用方向或部位,引导整个方剂的药力直达病位而起向导作用。

天津中医药大学第一附属医院肿瘤科主任张金荣教授,从事中医肿瘤临床工作 40 余年,对肿瘤的诊治经验丰富,形成独特的用药思路,尤其注重引经理论的应用,现将其运用引经归经理论治疗肿瘤经验总结如下。

1 引经方药

在脏腑经络、四气五味等中医理论基础之上,中药根据其本身特性、疗效等归属于不同的经络脏腑。方剂是通过药物的配伍组合而发挥综合治疗作用的,同时也有一定的经络脏腑属性,中医学发展史上有很多关于引经归经理论的著作,最具代表的,如金代张元素的《珍珠囊药性赋》,方剂归经理论也有学者讨论,其中最早提出方剂归经概念的是明朝初期的刘纯(字景厚,号养正老人,是“金元四大家”刘完素的后裔)。临证中张老师特别注意引经方药的使用,其治疗各部位的肿瘤都有相应的基础方药作为引经之用,肿瘤部位明确,应用引经方药常可提高临床疗效。

张老师根据各种理论丰富引经药,如鼻咽肿瘤用善通鼻窍的辛夷、苍耳子引经;舌为心之苗,舌肿瘤用入心经之莲子心引导;卵巢、子宫肿瘤用白花蛇舌草、半枝莲、鸡冠花引经,乃取类象之意;脑肿瘤则加用可强力搜剔脑络之虫类药僵蚕、全蝎以引药入脑;根据淋巴部位与功用可归属为中医之肝经,故淋巴瘤用入肝经之猫爪草、桔梗为引导等。

除引经药外,张老师总结出独特的引经方剂,如肺部肿瘤用善治肺病之经方千金苇茎汤为引经方加

减,胃部肿瘤用调和胃气基础方二陈汤加减,乳腺部位肿瘤用善通乳络之瓜蒌橘叶散加减,结肠、直肠肿瘤用痛泻药方加减,肾肿瘤用六味地黄丸加减,甲状腺瘤用五海丸加减等等。同时引经方也非一成不变,应根据患者具体情况辨证使用,如膀胱肿瘤属虚证者,症见腰酸乏力、小便少而不利,舌红、苔薄少等用六味地黄丸加减,若属实证,症见小便灼热、涩痛,舌红苔黄腻等则用八正散引经加减。

2 引经结合辨病

在引经基础上,张老师强调还要针对肿瘤本身进行辨证论治,认为肿瘤属于中医“积聚”范畴,《难经》云:“故积者,五脏所生;聚者,六腑所成也。积者,阴气也,其始发有常处,其病不离其部。”《诸病源候论》讲“诸脏受邪,初未能成积聚,留滞不去,乃成积聚”。关于积聚的治疗,《黄帝内经》指出:“坚者削之”,“结者散之”,“客者除之”,因此,软坚散结是治疗肿瘤的首要原则,但要注意治疗过程中肿瘤可先散再减,即治疗初期瘤体范围可能先增大然后再逐渐缩小,临证常选用中药夏枯草、牡蛎等以软坚散结。

肿瘤的发生亦与人体正气虚衰、脏腑失调密切相关。《诸病源候论》说:“积聚者,由阴阳不和,脏腑虚弱,受于风邪,搏于腑脏之气所为也。”《景岳全书》云:“凡脾肾不足及虚弱失调之人多有积聚之病,盖脾虚则中焦不运,肾虚则下焦不化,正气不行,则邪滞得以居之。”同时肿瘤患者常为中老年人,正气多虚,手术、放疗、化疗等治疗手段又极易损伤人体正气,故肿瘤的治疗应始终注意扶助正气,尤脾肾之气。肾为先天之本,其所藏精气是构成人体和推动人体生命活动的最基本物质;脾为后天之本,主运化、吸收水谷精微,为气血生化之源,两者相互资助、相互依存,共同维持人体正常的生命活动。因此,张老师在临证中,对肾气不足者常选用女贞子、墨旱莲等以补益先天;软坚散结类中药苦寒易伤脾胃,故常

用神曲顾护后天之气,若兼见纳呆等症状,则酌加焦三仙、鸡内金等健脾开胃之品。

总之,张老师认为,治疗肿瘤要在应用引经理论基础上以软坚散结、益肾健脾为主要治法,标本兼治,正如《杂病源流犀烛》云:“故治积聚者,计惟有补益攻伐,相间而进,方为正治”。

3 引经结合辨证

临证中要辨病辨证选用方药,肿瘤部位属性明确,辨病应用引经理论,同时在治疗患者兼症时也应根据引经归经理论,准确选用方药,方能效如桴鼓。总结多年临床经验,张老师认为,川楝子、延胡索用于腹痛疗效甚好,而对其他部位疼痛疗效不明显;骨碎补、补骨脂、乌梢蛇善治骨痛;山茱萸、杜仲用于腰痛;肢体痛用络石藤、鸡血藤、木瓜、丹参等,上肢加羌活,下肢加独活。失眠常用入心经之莲子心、酸枣仁、柏子仁、合欢花、分心木等。恶心用入脾胃经之半夏、紫苏梗、刀豆子、玫瑰花等。治疗出血症加用侧柏叶、荷叶、三七,若为咳血加百部、白及引经,若为便血则加仙鹤草。小便不利者用入膀胱经之猪苓、泽泻,若兼见涩痛,则加篇蓄、瞿麦苦寒泻热。胸闷、憋气加用瓜蒌薤白半夏汤开胸阳,胸腔积液者用葶苈大枣泻肺汤泻水平喘等等,均体现出张老师对引经归经理论的重视和灵活运用。

4 病案举例

张某,男,70岁,2011年2月15日初诊。患者胃肿瘤术后7个月,病理类型:胃窦中一低分化管状腺癌,侵出浆膜,累犯肝圆韧带,已有淋巴结转移,术后行化疗6周期结束。现脘腹部隐痛,纳呆,食后泛酸,伴腰酸乏力,湿疹偶发,大便每日一二次,质可,寐安。舌暗红边瘀点、苔薄,脉弦滑。中医辨证属脾肾两虚,痰瘀互结,湿热风袭,治以益肾健脾,软坚散结,利湿祛风。方药:茯苓 10g,半夏 10g,陈皮 10g,

紫苏梗 10g,夏枯草 10g,牡蛎 30g,猫爪草 30g,桔梗 10g,浙贝母 10g,海螵蛸 10g,黄芪 30g,黄精 15g,女贞子 15g,墨旱莲 15g,川楝子 10g,延胡索 10g,丹参 15g,何首乌 10g,神曲 10g,甘草 6g,白鲜皮 10g,地肤子 15g,苦参 15g,荆芥 10g,防风 10g。7剂,水煎服。全方以二陈汤为基础引经方,加用夏枯草、牡蛎、猫爪草等软坚散结,黄芪、黄精、女贞子、墨旱莲、神曲等益肾健脾,川楝子、延胡索针对脘腹隐痛,白鲜皮、地肤子、苦参、荆芥、防风等治疗湿疹,综合引经及辨病、辨证。1周后患者复诊,诸症减轻,原方稍作加减继服14剂,患者病情稳定,无明显自觉不适,一般情况可,之后守方或据需要加减以巩固治疗。

5 结语

引经理论是具有中医特色的药性理论,在临床有积极的指导作用。张老师善用引经方药,认为若不加引经药或引经方,处方则无法针对病所发挥作用,而失去治疗效果,正如《医学读书记》所讲“药无引使则不通病所”。尤其肿瘤疾病部位属性明确,引经方药的使用尤为重要。

有文献提出,将引经归经理论应用于肿瘤的靶向治疗中,使引经药与化疗药物相结合,一方面可以使患者在化疗时服用相应肿瘤部位的中药引经药,另一方面可以应用类似引经药的特异性载体将抗肿瘤药物导向肿瘤病灶,这样可以增强治疗药物在靶器官的聚集,而减少对正常组织和细胞的损伤,具有很高的临床价值^[1-2]。

参考文献

- [1]李忠,白桦,张雅月.中医归经与肿瘤靶向给药[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2008,15(6):27-29.
- [2]陈树泉,王兆香.“引经化疗”——癌症治疗的新思考[J].中国民间疗法,2005,13(3):11-13.

(收稿日期:2011-06-13;修回日期:2011-12-20)

[编辑:李 巍]

(上接第 677 页)

本方法操作方法简单易学,临床效果明显,且易于被家长及患儿接受。今后拟对针刺解溪穴配合 Bobath 法治疗痉挛型脑瘫患儿的粗大运动功能进行观察,并对本法与 A 型肉毒毒素注射法进行疗效比较,为临床治疗痉挛型脑瘫尖足提供一种可靠的治疗方法。

参考文献

- [1]Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006 [J]. Dev Med Child Neurol Suppl, 2007, 109: 8-14.

- [2]陈秀洁.儿童运动障碍和精神障碍的诊断与治疗[M].北京:人民卫生出版社,2009:114.

- [3]陈秀洁,李树春.小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J].中华物理医学与康复杂志,2007,29(5):309.

- [4]刘建军,纪树荣,胡莹媛,等. A 型肉毒毒素缓解脑瘫痉挛的适宜剂量及相关因素的研究[J].中国康复理论与实践,2008,14(4):358-360.

- [5]徐玲,王纪文.肉毒毒素在痉挛型脑瘫治疗中的应用及研究进展[J].中国康复理论与实践,2006,12(9):788-790.

(收稿日期:2011-07-04;修回日期:2011-09-18)

[编辑:崔京艳]