

大剂量北芪四逆汤治疗晚期癌症经验

吕 英¹ 林明欣^{2*} 刘钊汝²

(1. 南方医科大学南方医院, 广东省广州市广州大道北路 1838 号, 510610; 2. 广州中医药大学)

* 通讯作者: linmingxin2007@126.com, (020)28949845

[摘要] 中医药抗癌有独到之处, 可改善患者之临床症状, 提高生活质量, 延长带瘤生存期。中医认为, 凡病皆为本气自病, 晚期癌症患者多以“中轴不稳、元阳虚衰、大气失运”为主, 临证中以大剂“北芪四逆汤”加味, 可收“坚定中轴、深固阳根、举运大气”之功。

[关键词] 大剂北芪四逆汤; 火生土; 土伏火; 晚期癌症; 鼻腔恶性黑色素瘤

目前, 癌症已成为人类死亡之主要原因, 严重威胁人类健康, 故世界卫生组织(WHO)将每年 2 月 4 日定为“世界抗癌日”, 2012 年之主题为“共同参与、成就奇迹”。中医药抗癌有独到之处, 可改善患者临床症状, 提高生活质量, 延长生存期^[1-3]。《黄帝内经》蕴涵宇宙、生命之道, 天地、自然之理, 治疗晚期癌症患者, 理应体悟《黄帝内经》要旨, 使方药契合自然之道。

1 病因病机探析

正气内存则人身康健, 正气虚衰则百病丛生。《素问·阴阳应象大论》云:“阳生阴长, 阳杀阴藏。”生命活力以阳为主, 人法天地自然而生, “阳主阴从”则生生不息^[4]。郑钦安推求《黄帝内经》要旨并演其所知, 认为“坎中一点真阳, 乃人身立命之根”^[5], 于后天八卦中, “坎卦”位应北方, 而北方则对应《素问·天元纪大论》“太阳之上, 寒气主之”。《灵枢·痛疽》云:“寒邪客于经络之中则血涩, 血涩则不通。”寒主收引, 凝滞经脉, 易致气、血、精、津、液运行失常, 寒气内生, 六气随之逆乱, 最终六气夹杂, 混结成形, 化为湿、痰、死血等有形之物, 故晚期癌症患者多以“阴寒用事”为主, 甚者呈“坚冰”之态。《素问·天元纪大论》云:“君火以明, 相火以位。”在临床上, 亦有部分患者以“火热”为主, 此虽系“相火离位”及“君火过明”, 然元阳虚衰, “水寒龙火飞”则为其根。多年临证中, 我们深感控制晚期癌症病势极难, 若阴寒之根不清, 邪气之积不除, 六气之乱不正, 即使切除癌灶, 亦难以避免复发或转移。

2 理法方药参悟

导师李可行医 55 年, 立足生命宇宙整体观, 以《黄帝内经》为宗旨, 以六经辨证为大法, 以天人合一为医魂, 通过大量临床经验认识到, “火生土、土伏

火”乃治疗晚期癌症之大法, 此法秉承乾坤要旨, 效应天地法则, 而《伤寒论》“四逆汤”乃“火生土、土伏火”之最佳诠释^[6]。李老师推崇“古中医学”, 而“古中医学”之核心理念为“中气如轴, 四维如轮; 轴运轮转, 轮运轴灵”^[7], “中气”则对应“中土”、“中轴”等概念。黄芪生于黄土高原, 气味甘而微温, 禀赋“少火生气”之意, 藏聚“厚德载物”之能, 土德最厚, 可使医者方药上升至“中轴”及“大气”层面, 如此, 暗合《素问·五运行大论》“大气举之”之理, 故治疗晚期癌症患者时, 可疏大剂北芪四逆汤以收“坚定中轴、深固阳根、举运大气”之功。此外, 于临证中, 我们常加用山茱萸, 以其色紫红而味酸, 禀赋厥阴少阳木火之气, 既补乙癸之体, 亦助乙木之用, 体用兼顾既可防气液之脱, 亦不失条达之性, 与大剂北芪四逆汤相辅相成, 可增“深固阳根”之效。

3 典型病例

朱某, 男, 63 岁, 2011 年 6 月 27 日初诊。主诉: 右鼻腔恶性黑色素瘤切除术后伴左鼻腔流血涕 2 个月余。患者行右鼻腔侧切开鼻腔鼻窦肿块切除术后第 7 天出现左侧鼻塞及流血涕, 出院后于家中服用中药调理。6 月 2 日, 患者左侧鼻塞及鼻血涕症状加重, 于 6 月 13 日行鼻咽镜检查示: “右鼻腔可见大量痂皮, 左鼻腔总鼻道可见淡红色肿物”, 拟诊为“恶性黑色素瘤左鼻腔转移”, CT 检查示: “纵隔淋巴结肿大, 双肺及上腹部未见异常”, 医院方面认为患者生存期约为 3 个月, 家属放弃手术及放疗、化疗等治疗。6 月期间, 患者曾出现鼻腔出血 2 次, 每次约 100ml, 自行用纱布压迫出血可止。刻诊症见: 左鼻腔流血涕, 间断鼻塞, 自觉面部蚁爬感伴疼痛, 双眼异物感; 全身汗多、质黏, 运动后尤甚; 易感疲劳, 怕热及怕风; 胃纳欠佳, 睡眠一般; 大便每日 1 次, 质

软,排出欠畅,小便调。因家属代诉,故舌脉未查。西医诊断:右鼻腔恶性黑色素瘤术后伴左鼻腔转移;中医诊断:鼻衄病(证属中轴不稳、元阳虚衰、大气失运),大剂北芪四逆汤加味,处方:黄芪 180g,(制)附子 90g,干姜 60g,炙甘草 60g,生晒参 30g,山茱萸 60g,乌梅 10g,炮姜(炭)15g,茯苓 45g,白芷 10g,皂角刺 10g,白芍 45g,童便 90ml(自备),10 剂。煎服法:每 3 日 1 剂,每剂加水 1500ml,文火煮 3 小时以上,煮取 300ml,童便 90ml 兑入,分 3 日于每日早晚温服。嘱其少食生冷、寒凉之品。2011 年 7 月 25 日二诊:患者左鼻腔流血涕明显改善,鼻塞如前,面部蚁爬痛感及双眼异物感减轻;汗出减少,质地转稀;精神转佳,怕热如前,怕风缓解;纳眠可,大便每日 3~4 次,便前腹胀,便后减轻,小便量多;舌质淡红、中根部薄黄腻苔,脉略搏指。据服药反应,阳药运行,阴邪化去,效不更法,但宜加重主药用量,具体处方如下:黄芪 250g,(制)附子 120g,干姜 60g,炙甘草 120g,生晒参 30g,山茱萸 90g,乌梅 15g,炮姜(炭)30g,茯苓 45g,白芷 10g,皂角刺 10g,白芍 45g,童便 90ml(自备),15 剂。煎服法:每 3 日 1 剂,每剂加水 3000ml,一直文火煮 3 小时以上,煮取 300ml,兑入童便 90ml 分 3 日于每日早晚温服。2011 年 10 月 8 日三诊:患者精神好转,左鼻腔流血涕大减,但仍有少许回吸性出血;晨起痰多,易咯出,质黏,痰中带血丝;纳眠可,大便每日 2~3 次,排出顺畅,夜尿 1 行;全身汗出转为以头部为主,汗出后不怕风。服药期间,曾出现鼻腔出血 2 次,每次量约 15ml,颜色鲜红,出血后自觉疲劳;服用二诊第 9 剂中药期间,曾于酉时(17:00~19:00)症见头晕,轻微头痛,心慌,乏力,恶心,全身冷汗,持续 2 小时后自行消失。微调处方如下:黄芪 500g,(制)附子 45g,干姜 60g,炙甘草 60g,茯苓 45g,白芍 90g,龙骨、牡蛎各 30g,磁石 30g,牛膝 30g,泽泻 30g,山茱萸 90g,红参 30g,炮姜(炭)30g,10 剂。煎服法:每日 1 剂,每剂加水 3000ml,一直文火煮 3 小时以上,煮取 300ml,分 3 日于每日早晚温服。

按:本案患者系右鼻腔恶性黑色素瘤术后,短期内左鼻腔转移,证属中轴不稳、元阳虚衰、大气失运。法随证立,以坚定中轴、深固阳根、举运大气为法;方从法出,疏大剂北芪四逆汤加味,方中黄芪配合白芷、皂角刺,以收“举运大气、透毒生肌”之功;四逆汤直破少阴寒冰;李老师说“阳明之降乃人身最大降机”,此“阳明”实指“阳明燥金”,正应“秋肃敛降”之

意,诚如《素问·四气调神大论》所云:“秋气之应,养收之道。”故加白芍、乌梅、童便协同敛降“阳明燥金”之气,间接使“离位相火”归位,以增强北方“坎阳”之力;加生晒参、山茱萸以增强生发之力及萌发之势;加茯苓以开水气之结;加炮姜(炭)以温经止血。二诊,患者中轴得定,阳根温固,大气始运,精神好转,胃纳渐佳,怕风缓解,出血减少,初治有效,病机同前,效不更法,但可加大主药之量,以期进一步坚定中轴,深固阳根,举运大气。三诊,患者阳根得固后,坚冰化水,伏寒外排,然阳明敛降不及,“酉时”正为阳气敛降之时,阴阳交替之机,而《伤寒论》337 条云“凡厥者,阴阳之气不相顺接便为厥”,故于“酉时”症见阴阳气不相顺接之“厥证”,然待正气增强后,与邪气相争,故“厥证”自行消失。三诊处方黄芪增至 500g,深固坤土厚德之气,以达载物顺降之功,增强“坚定中轴”之力;“二诊”处方已触动坚冰巢穴,少阴伏寒渐破,此刻只需因势利导,故“四逆汤”之量可减,同时,加大白芍用量及加用龙骨、牡蛎、磁石、牛膝以增强敛降之力,达深固“阳根”之功,如此,可收“坚定中轴、深固阳根、举运大气”之效。本案患者生存期已逾 3 个月,经随访家属告知,治疗后患者偶有左鼻腔少许流血涕,但精神爽朗,纳眠可,二便调,生活质量明显改善。

参考文献

- [1]刘杰,林洪生. 中医治疗老年肺癌的思路与方法[J]. 中医杂志,2011,52(2):104-107.
- [2]Wang N, Feng Y, Zhu M, et al. Berberine induces autophagic cell death and mitochondrial apoptosis in liver cancer cells; the cellular mechanism[J]. J Cell Biochem, 2010, 111(6):1426-1436.
- [3]刘威,沈克平,胡兵,等. 夏龙方对人胃癌 SGC-7901 细胞黏附和侵袭的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(2):192.
- [4]朱章志,林明欣,樊毓运. 立足“阳主阴从”浅析糖尿病的中医论治[J]. 江苏中医药,2011,43(4):7-8.
- [5]郑钦安. 中医火神派三书[M]. 北京:学苑出版社,2007:2.
- [6]吕英. 《伤寒论》四逆汤方名分析及临床应用[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(7):1343-1344.
- [7]彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:9.