

运用扶正抑癌法治疗老年晚期癌瘤验案三则

★ 陈卫东 (江西省瑞昌市中医医院 瑞昌 332200)

关键词:扶正抑癌法;老年;晚期;癌瘤;中医药疗法

中图分类号:R 730.52 文献标识码:B

笔者根据老年人的体质特点,治疗老年晚期癌瘤从虚入手,重视扶正,通过调整脏腑功能增强抗病能力可达抑制癌瘤发展的目的,并取得较满意疗效。现举验案三则报告如下:

例1. 张某,男,67岁,2003年12月5日初诊。患者因右肋下痞块胀痛月余于2003年11月27日到某厂职工医院就诊,经B超及CT扫描检查诊断为“肝右叶巨型肝癌并出血”,肝功能示:“总胆红素 $24.6\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $10.5\mu\text{mol/L}$,谷丙转氨酶 $46\mu\text{L}$,谷草转氨酶 24u/L ”,AFP阳性。诊见右肋下痞块胀痛,伴纳差,便溏,尿清,神疲乏力,形瘦,面色萎黄晦暗。查体:巩膜及全身皮肤无明显黄染,浅表淋巴结无肿大,右上腹局部隆起,肝大右肋下 10cm 左右,质硬、表面凹凸不平、边缘不整、压痛,脾未及,腹水征阴性,舌质淡、苔薄白,脉濡。中医辨病诊断为“肝癌”,辨证属脾虚肝郁,癌毒结聚,络脉受损。以健脾疏肝,化瘀宁络,抗癌解毒为法,方以四逆散合四君子汤加减:党参、白术、茯苓各 15g ,赤芍、莪术、郁金各 10g ,柴胡、枳实、炙甘草、香附、三七各 6g ,仙鹤草 15g ,白花蛇舌草、半枝莲各 30g 。患者因家境贫穷,1剂中药分2日4煎服,服3剂时即疼痛明显减轻,饮食及精神改善,信心大增,继服15剂复诊时右肋痞块平伏缩小,遂坚持以上方随证加减调治,中途除偶因感冒及腹泄而改用解表散寒及化湿止泻中药治疗数日外,一直坚持前方中药加减治疗,病情基本稳定,2005年12月中旬患者劳动后突发腹中剧痛而死亡。

按:该患者病证以脾虚肝郁见证为主。经用健脾疏肝为主治疗,病情明显改善,方中以党参、白术、茯苓健脾为主,配合柴胡、枳实、香附疏肝,赤芍、莪术、郁金、三七化瘀通络散结,三七、仙鹤草止血,仙鹤草、白花蛇舌草、半枝莲抗癌解毒。本例邪结右肋,论病位属肝,本金匱“治肝实脾”之训,注重调理肝脾,顾护后天之本,获得疗效,惜患者因家境贫寒,中药1剂而2日煎4服,影响药效,因此虽然患者终因癌发而死,但患者带瘤生存达2年之久仍属不易。

例2. 宋某,男,66岁,2004年3月10日初诊。2002年9月因发热、咳嗽、下肢水肿而到医院检查,经肺部CT扫描及纤支镜病理活检诊断为“右中下肺鳞癌”,遂于武汉某医院手术治疗,术后转九江某医院给予放化疗,2003年6月2日结

束治疗后因“放射性肺炎”而到我院住院,经予抗感染、皮质激素等治疗后好转,此后反复出现发热、咳嗽,2004年2月到武汉某医院复诊行肺部CT扫描考虑“肺癌复发并右第七肋骨转移”,因患者家属考虑继续放化疗患者身体难以承受,而要求中医药治疗为主,配合西医抗感染处理。诊见:咳嗽痰少,夜间口干,动则气急,肢冷,舌质红苔薄,脉细,中医辨证考虑为肺之气阴两虚、癌毒复发,与痰瘀互结,以沙参麦冬汤加减补气养阴为主,兼以化痰散结抗癌为治。药用:南沙参、麦冬、太子参、海蛤壳各 15g ,白术、百部、紫菀、贝母、杏仁、法夏、陈皮各 10g ,龙葵 15g ,石见穿、石上柏各 30g 。患者在服中药治疗过程中多次因感冒出现发热咳嗽,经抗感染治疗而控制,服中药2年后患者自行停药,2006年11月出现左胸痛,咳嗽痰少质粘,痰中血丝,伴咽干,咳引胸痛,食纳及二便可,舌体瘦小边尖红苔少,脉细数,经行CT扫描诊断“左肺中叶背段结节,考虑转移癌”,再次辨证给予中药沙参麦冬汤加减:北沙参、麦冬、全瓜蒌、山慈菇、马勃、旱莲草各 15g ,百合、贝母、杏仁、玄参、百部、款冬各 10g ,仙鹤草、石见穿、石上柏各 30g 。服药后胸痛、咳嗽痰血等症状日渐改善,目前仍在服药治疗中。

按:该患者肺癌虽经手术及放化疗等综合治疗,但病情复发,患者家属对治疗信心不足,中医辨病辨证认为患者手术切除肺组织损伤肺气,放化疗损耗阴血,导致气阴两虚,正虚不能制邪而癌毒复发,故中医治疗以补气养阴扶正为主,配合化痰散结抗癌解毒等用药,正气渐复,病情得以缓解,停药后癌灶发生转移,再次中药治疗时从金水相生角度加用旱莲草、玄参,取得较满意疗效。

例3. 张某,男,63岁,2005年6月30日初诊。2005年5月患者因胃痛于市人民医院经胃镜检查诊断为“胃癌”,遂行手术,开腹后发现胃癌广泛转移而中止手术,转省肿瘤医院化疗,化疗2周期后患者因畏惧化疗毒副作用而拒绝继续化疗,要求中药治疗,就诊时症见:脘腹胀闷不适,食纳欠佳,体力极差,近数月来体重明显下降,形体消瘦。查体:慢性消耗病容,皮肤不黄,浅表淋巴结不大,心肺未见异常,腹平软,中上腹见手术疤痕,无结节状物,肝脾未触及,未扪及包块,腹水征阴性,舌淡苔薄白,脉细软无力。辨证考虑患者素体脾虚,化疗又损伤脾胃,幸而癌毒经化疗后邪势已挫,当务之急

自拟平肝宁神汤加减治疗失眠证 82 例

★ 徐士伟 (浙江省慈溪市桥头镇卫生院 慈溪 315317)

关键词:失眠证;平肝宁神汤;中医药疗法

中图分类号:R 256.23 文献标识码:B

笔者根据上海市中医院王翹楚教授失眠“从肝论治”之说,结合个人实践,以自拟平肝宁神汤加减治疗失眠证 82 例,取得了满意疗效,现介绍于下:

1 临床资料

82 例均为门诊病人,其中女性 49 例,男性 33 例;年龄 25~76 岁,平均 48 岁;病程 20 天~12 年,其中 3 个月~3 年者最多(65 例,占 79.27%)。按国际通用的 SPIEGEL 量表评定属轻度失眠证 21 例,占 25.61%,中度失眠证 48 例,占 58.54%,重度失眠证 13 例,占 15.85%。诊断依据采用国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》中不寐的诊断标准。

2 治疗方法

自拟平肝宁神汤:石决明 30 g,珍珠母 30 g,青龙齿 20 g,白芍 20 g,郁金 10 g,柴胡 10 g,石菖蒲 6 g,琥珀末 2 g。随症加减:肝郁化火者加龙胆草、山栀、黄芩、生地;痰热内扰者加竹茹、川贝母、黄连、玄参;阴虚内热者加生地、黄柏、麦冬、百合;心血不足者加当归、熟地、炒酸枣仁、枸杞;胃气不和者加白术、陈皮、炒莱菔子、合欢皮。水煎服,日服 1 剂,30 日为一疗程。

3 治疗结果

治愈(睡眠正常,伴随症状消失)36 例,好转(睡眠时间延长,伴随症状改善)39 例,未愈(症状无改

善)7 例,总有效率为 91.46%。

4 典型病例

余某,男,42 岁,近 2 个月来因经商失利,心境不悦,渐至夜间不寐,始为入睡困难,近 1 周来彻夜不寐,头胀、头晕、心烦、口苦、食欲减退,舌红苔薄黄,脉弦滑。证属肝郁化火,予平肝宁神汤加龙胆草、山栀、生地,水煎分服,1 周后病情减轻,治疗 2 周后诸症基本消失,上药去龙胆草、山栀继服 2 周,每天能睡 6 小时以上,1 个月后随访未复发。

5 体会

失眠证的发病因素十分复杂,古今医家对失眠证的论述颇多,其中以心主藏神立论者为多,个人体会在上世纪 80 年代,失眠病人中以心脾两亏、心胆虚怯者较为多见,用归脾汤、安神定志丸等方药加減常能获得较好疗效,但近 10 余年来,随着社会经济的发展,自然环境的改变,人们竞争的加剧,失眠病人不但发病率逐年上升,且临床常见证型亦有所改变,本人在实际工作中所遇到的失眠病人,多因情志不悦、精神过劳、工作压力过大、家庭矛盾等因素,从而导致肝气不和,肝阳偏亢的病理基础,平肝宁神汤以石决明、珍珠母、青龙齿平肝宁神;白芍、柴胡、郁金调肝解郁;石菖蒲开窍,琥珀末宁神镇静,共收平肝解郁宁神之效,临床根据不同兼证随证加減,取得了满意的疗效。

(收稿日期:2007-11-21)

当以健脾和胃培补后天之本,胃纳恢复则正气可得充养而恢复之机犹存,予中药香砂六君汤加減:党参、白术、茯苓、麦芽、八月扎各 15 g,半夏、陈皮、神曲、山楂各 10 g,炙甘草、香附、砂仁各 6 g,薏苡仁、山药各 30 g。坚持守方服药半年后患者因事外出而中止用药,近期随访询问病情时,患者述停药后一直未再进行其他治疗,自感身体状况良好,脘腹无不适,饮食正常。

按:该案患者胃癌经剖腹发现广泛转移而被迫停止手术,化疗 2 周期后改服中药,中医治疗从顾护后无之本入手,方中党参、白术、炙甘草、山药健脾益气,茯苓、薏苡仁、砂仁化湿,半夏、陈皮化痰散结,香附、砂仁、八月扎理气,神曲、山楂、麦芽消食和胃,共奏脾升胃降、气顺痰消、结散癌伏的良好效果,虽未经复查比较,但生存已 2 年之久,其中不乏中医药之功。

(收稿日期:2007-09-25)