

运用经方治疗肿瘤并发症验案举隅

安佰平¹ 陶竺娇² 吴 煜²

(1.北京中医药大学,北京 100029; 2.中国中医科学院西苑医院,北京 100091)

关键词 经方 肿瘤并发症 验案

中图分类号 R273

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)06-0054-02

仲景之法,临证每多效验,关键在于随证治之,处方灵活。在肿瘤并发症的治疗中,笔者常灵活运用经方,多效如桴鼓,现介绍 3 则病案如下,以供参考。

1 五苓散治疗前列腺癌术后引发的尿失禁

袁某,男,63 岁。2013 年 7 月 30 日诊。

患者于 2013 年 3 月 21 日行前列腺癌根治术,术后行内分泌治疗。因术后出现尿失禁,并进行性加重就诊于我院。既往患者于 2008 年 11 月行左肾癌切除术,术后病理:透明细胞癌。刻下症见:乏力,气短,腰膝酸软,畏寒,纳少,自汗,眠差,小便失禁,需要用成人尿不湿,大便尚可,舌淡红苔白腻边有齿痕,脉沉细。证属脾肾阳虚,气化失司。治以温阳化气,健脾益肾。方用五苓散化裁。处方:

茯苓 30g,猪苓 10g,白术 10g,泽泻 10g,桂枝 10g,炙黄芪 30g,太子参 30g,炙甘草 6g,陈皮 10g,鸡血藤 15g,黄精 10g,巴戟天 10g,女贞子 10g,桑白皮 10g,半枝莲 15g,防风 10g。14 剂。水煎服,每日 1 剂,早晚饭后半小时分服。

2013 年 8 月 13 日二诊:患者尿失禁稍有改善,乏力、腰膝酸软、畏寒、自汗等症也有好转,舌淡红苔白腻边有齿痕,脉沉细。原方有效,守方再进。至 2013 年 11 月 5 日六诊,患者已服用以五苓散为基础化裁的处方 90 余剂,自诉小便失禁已好六成,已不需要成人尿不湿,余症状已不明显,患者病情稳定,仍定期在门诊巩固治疗。

按:尿失禁相当于中医之“遗溺”。究其病因主要

补运相兼,相辅相成,相得益彰;茯苓利水渗湿,泄浊于下;葛根、天麻升清阳,利头目而止眩晕;川芎性味辛温,温通血脉,祛风通络;生姜、甘草调和脾胃。诸药合用,脾运得健,痰浊得除,气血得畅,眩晕则止。

3 慢性湿疹

华某某,男,52 岁。2011 年 8 月 22 日初诊。

3 年前,患者小腿、手、足、腘窝、会阴等处出现密集的皮疹,基底潮红,逐渐融合成片,瘙痒明显,皮肤科诊断为湿疹,口服抗组胺药、激素,外用药膏,当时症状能缓解,过后即发。患者嗜酒。刻下手背、足背、小腿、会阴等处可见皮疹,基底稍潮红,融合成片,皮肤增厚、粗糙,上覆鳞屑,有抓痕,渗液质稀,伴见腕腹胀满,纳呆恶心,四肢困重,大便稍溏,舌淡红,苔白腻,脉滑。辨证为脾虚湿蕴。治宜健脾燥湿。方用二陈平胃散加味。处方:

陈皮 10g,茯苓 15g,姜半夏 10g,炒白术 30g,苍术 15g,厚朴 10g,泽泻 10g,猪苓 10g,苦参 30g,地肤子 15g,白鲜皮 15g,甘草 6g。7 剂。每日 1 剂,水煎,分 2 次口服。

服 7 剂后,皮疹较前减轻,瘙痒亦有缓解。原方加薏苡仁 30g、白蒺藜 15g,再进 7 剂。药后患者诸症明显缓解,依此方法调理 2 月余,皮疹消失。

按:《素问·至真要大论》谓“诸湿肿满,皆属于脾。”慢性湿疹病虽在表,但脾虚乃病之本。该患者嗜酒,损伤脾胃,脾失健运,湿浊停聚,相互搏结,浸淫肌肤,发为皮疹。治疗上以健脾燥湿为主。方用二陈平胃散加味。方中苍术除脾湿,升清阳;茯苓助脾运,利水湿;白术益气健脾燥湿;泽泻、猪苓健脾运,利小便,使邪有出路;陈皮、厚朴理气和中,下气除满,助运脾湿,除湿剂中配伍理气药,则“气化湿亦化”;半夏、苦参燥湿解毒,和胃降逆;地肤子、白鲜皮祛风止痒。诸药合用,共奏健脾燥湿之效。因湿性黏滞缠绵,故需守方巩固治疗。

第一作者:徐建立(1977-),男,本科学历,主治中医师,从事中医内科临床工作。

通讯作者:陈永灿,cyc3123@sina.com

收稿日期:2014-01-23

编辑:王沁凯

为肾气不固而致膀胱失约,《灵枢·九针》:“膀胱不约为遗溺。”《伤寒论》中五苓散为蓄水证而设,方证由表邪未解,传里入腑,水蓄膀胱,气化不行而致。而本例患者为肾阳亏虚,气化失司而致膀胱开阖失约而发病,病机相同。遵古训以“通因通用”、“异病同治”之法,用其温阳化气直中病机。患者同时有肺脾两虚症状,进而导致肺通调水道失司及脾失运化,加重了尿失禁的症状,正如《金匱翼》所言:“脾肺气虚,不能约束水道而病不禁者。”遂用四君子汤合玉屏风散益脾之气,固肺之表;再佐以鸡血藤舒筋活络,巴戟天、黄精、女贞子补肾纳精,半枝莲解毒抗癌。综合全方,具有温阳化气、健脾补肾、通络抗癌之效。

2 大柴胡汤治疗原发性肝癌并发黄疸

谢某,女,69岁。2012年10月30日诊。

患者2011年3月因右肋不适,3月10日行MRI,提示肝右叶占位8.3cm×12cm,腹膜后多发淋巴结肿大,大者1.2cm,结合肝炎病史在当地医院诊断为原发性肝癌。考虑患者体质较差,未行西医治疗,后一直就诊于我院,定期行中医治疗。2012年10月中旬患者出现目睛黄染,并进行性加重。2012年10月29日查:谷丙转氨酶79.1U/L,谷草转氨酶76.4U/L,总胆红素46.7μmol/L,结合胆红素37.7μmol/L。刻下症见:目睛黄染,小便黄,肤黄不甚,右肋隐痛,胃脘胀痛,乏力,纳差,反酸,精神较差,大便秘结多日未行,舌淡红苔薄白腻,脉沉细。证属热结阳明,肝胆失疏。治以和解少阳,内泻热结,利湿退黄。方用大柴胡汤加减。处方:

柴胡10g,熟大黄10g,赤芍15g,枳壳10g,炙甘草6g,伸筋草15g,砂仁6g,郁金10g,金钱草15g,陈皮10g,茯苓30g,车前草15g,威灵仙10g,法半夏10g,苍术10g,莪术10g,蛇六谷30g。21剂。水煎服,每日1剂,早晚饭后分服。

2012年11月22日二诊:查谷丙转氨酶30U/L,谷草转氨酶30.8U/L,总胆红素12μmol/L,结合胆红素8.2μmol/L,理化指标基本正常,目睛黄染及小便黄基本消退,仍有肝区隐痛,前方赤芍易白芍10g,并加用安替可胶囊增强软坚散结之效。至末次随访2013年4月11日,患者已带瘤生存2年余。

按:肝癌并发黄疸乃湿毒、癌瘤内生于肝,而致肝气郁滞,疏泄不利,进而导致胆汁疏泄失常,外溢肌肤,下注膀胱,而发为目黄、肤黄、小便黄。临证往往病症错杂,有时很难辨阴黄还是阳黄。此时就要随证治之,有是证用是方,方能发挥中医之优势。从本例看,患者出现右肋隐痛、胃脘部胀痛、反酸,并有大便秘结之症状,说明少阳未解,并入阳明,有热结成实之象,治疗应以和解少阳,内泻热结,利湿退黄为主。综观全

方,以柴胡气轻清,善疏少阳肝胆郁滞为君;赤芍味酸苦寒,凉血活血,散血分瘀滞并清瘀热,枳壳、大黄泄阳明热结以利胆腑,此3者为臣;佐以砂仁、郁金、威灵仙、金钱草、伸筋草疏肝利胆退黄,此治黄之标;再配陈皮、苍术、法半夏、茯苓、车前草等祛湿之品,此乃治黄之本,湿去则黄自退;最后加用莪术、蛇六谷解毒抗癌。全方标本兼治,疏解通下共用,可收良效。

3 旋覆代赭汤合四逆散治疗胃癌术后引起的反流性食管炎

郭某,男,72岁。2013年11月6日初诊。

患者2012年11月8日行胃贲门癌手术,术后病理:贲门中分化腺癌,溃疡型。肿瘤大小为8cm×6.8cm×1.8cm,侵及并穿透浆膜层,脉管癌栓,神经受累,同时伴周围淋巴结转移:3/12,1/2,0/3,0/6。临床分期:T3N1M0。术后患者即出现反酸症状,行1周期替吉奥化疗后,因血压升高,消化道反应加重,遂停。求我院中医治疗。刻下症见:反酸,烧心,伴恶心呕吐,咽干,纳少,上腹部胀痛连及两胁,眠差,大便干,舌淡红苔白厚腻,脉沉。证属:胃失和降,中气亏虚。治以和胃降逆,温中补虚。方用旋覆代赭汤合四逆散加减。处方:

旋覆花30g(包煎),代赭石10g,党参10g,清半夏10g,干姜3g,柴胡10g,白芍15g,枳壳10g,炙甘草6g,桂枝10g,吴茱萸3g,黄连6g,竹茹10g,南沙参15g,木香10g,苏梗15g,茯苓15g。21剂。浓煎100mL,早晚饭后半小时温服。

2013年11月27日二诊:诉反酸、烧心、咽干症状明显好转,余症状减轻,宗上方加健脾益气之剂调理善后,目前患者病情稳定,定期随访中。

按:此证相当于中医之“吐酸”,可伴烧心、恶心呕吐等症状,是贲门癌术后及化疗后常见的并发症之一,究其病机主要为肝气犯胃,胃失和降。旋覆代赭汤为脾胃气虚,痰浊中阻,胃气上逆,本虚标实而设,《伤寒论》言:“伤寒发汗,若吐,若下,解后,心下痞硬,噎气不除者,旋覆代赭汤主之。”本例患者,术后、化疗后正气亏虚,脾胃虚弱,肝气横逆,造成木克脾土,胃失和降,故以旋覆代赭汤为基础,加四逆散以调和肝脾,再加左金丸、竹茹、沙参、苏梗等清肝泻火,降逆止呕。诸药合之,且补且降,其功益彰,既消痰气,又疏肝气,并和脾胃之气,使清气得升,浊气得降,中焦健运,诸症悉除。后期调护加入健脾益气、解毒抗癌之品,病情稳定。

第一作者:安佰平(1987-),男,硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗肿瘤。

通讯作者:吴煜,wy713@vip.sina.com

收稿日期:2014-03-01

编辑:韦杭吴宁