

升降散合六味汤在鼻咽癌放疗后治疗中的应用思考

——附验案 2 则

赵辰辰¹ 周洁² 吴彤²

(1.天津中医药大学,天津 300193; 2.天津中医药大学第二附属医院,天津 300150)

摘要 中医药治疗鼻咽癌有着独特优势,不仅能配合放疗的实施,而且能最大限度地缓解症状,起到减毒增效的作用。鼻咽癌放疗后患者证型多为热毒郁结,故以清解郁热、利咽消肿为其治则。升降散可通达上下,解气机郁滞;六味汤有清解之力,适用于火热毒盛之症。临床中发现,升降散与六味汤合用加减可治疗鼻咽癌放疗后的伴随症状。

关键词 升降散 六味汤 鼻咽癌 放疗损伤 热毒郁结

中图分类号 R273.963 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)04-0052-03

鼻咽癌是指发生于鼻咽腔顶部和侧壁的恶性肿瘤,发病率逐年上升。西医治疗鼻咽癌以放疗为主,但放疗会对患者消化道、皮肤及黏膜造成损伤,而联合中医药治疗可减轻放疗损伤、缓解症状、控制病情进展、调整机体免疫功能。笔者临床将升降散合六味汤加减运用于鼻咽癌放疗后的患者,获得了较好的疗效,试分析如下。

1 鼻咽癌放疗后的证型与治则

有关鼻咽癌的论述,可追溯到中医古籍中对“鼻渊”“鼻衄”“喉痹”“积聚”“失荣”“上石疽”等病的记载中^[1]。中医认为鼻咽癌多由痰浊、气滞、瘀血与热毒互结而成,多属本虚标实,以气阴两虚为本,痰、瘀、热、毒为标。鼻咽癌临床主要表现为鼻咽部堵塞感、咽部红肿溃瘍、声音嘶哑、口干咽燥、喉咙干痛、口鼻黏膜充血、流脓流血、息肉肿块等。有研究者认为可将本病分为气血凝结型、痰湿内阻型、热毒炽盛型、气阴两虚型^[2]。中医认为放射线是一种“火热毒邪”^[3],作用于机体导致放疗局部热毒郁结,积聚日久,化火化热,火毒乃成。吴师机《理渝骈文》云:“咽喉症,皆火病也……痹者,痛也,闭也”^[4],刘河间《内经素问玄机原病式》:“诸热瞀瘖……疮疡,喉痹,耳鸣及聋……皆属于火”^[5]。临床可见鼻咽部堵塞感、咽部红肿溃瘍、声音嘶哑,或见火毒伤阴,如口干咽燥、喉咙干痛等症;火毒郁于鼻咽,灼伤局部,气血不和,血热离经,迫血妄行,故见口鼻黏膜充血、流脓流血;甚者火热内

郁于鼻咽,营气壅滞肉理,聚为痈疡红肿,故变生息肉肿块。

综上,鼻咽癌放疗后以热毒炽盛型较为多见,但考虑到古有“郁为积聚、痼癖、癥瘕之本”一说,且鼻咽部位置特殊,为气机升降之要塞,气机容易郁滞于此,故笔者认为鼻咽癌放疗后多属热毒郁结型,治疗之根本大法在于清解郁热、利咽消肿。

2 升降散与六味汤的组方及功效

2.1 升降散源流考及组方 升降散源自明代龚廷贤《万病回春》所载的内府仙方,后经陈良佐改良更名为“陪赈散”,然杨栗山有云:名曰升降,亦(表里)双解之别名也,遂二次改名为升降散^[6]。杨氏指出“表里三焦大热,其证不可言状者,此方主之”,“升降散救大证、怪证、坏证、危证”。本方药仅六味,僵蚕为君,蝉蜕为臣,姜黄为佐,大黄为使,米酒为引,蜂蜜为导,六法俱备,组方乃成。僵蚕味辛气薄,善祛风散邪、清热解郁,能治一切怫郁邪气;甘寒质轻升浮的蝉蜕,能涤热,善解毒,可治风邪犯表、热毒不解诸症;姜黄味辛苦性温,可行气解郁,善理血中之气;大黄大苦大寒,可泻热通便,入血分,行化瘀通经之功;米酒性热,辛而走上,引药上行;蜂蜜性凉,散解温毒,润而导下。僵蚕、蝉蜕皆为升浮之品,祛风邪,清郁热,升阳中之清阳;姜黄、大黄皆为苦降之品,荡瘀积,解热毒,降阴中之浊阴。六药合用,阳升阴降,内外通和。

2.2 六味汤源流考及组方 六味汤是清代医家张宗良《喉科秘旨》中的经典方剂,张氏认为六味汤“治一切咽喉不论红白”。方中荆芥味辛苦,性微温,能透疹消疮而祛风,“主辟邪毒气,除劳,治丁肿”;薄荷性辛凉,可疏散风邪而利咽,治“咽喉不利,诸毒热壅”;防风味辛性温,“散头目中滞气,除上焦邪”,善祛风邪而止痒;僵蚕味辛性平,《魏氏家藏方》记载僵蚕可治“缠喉风并急喉闭喉肿痛者”,故可祛痰利咽、止痒解痉;桔梗味苦性辛,“止咽痛,兼除鼻塞……诸药之舟楫”,引药入经,既能止咳化痰,又能载药上行;甘草缓急止痛,祛痰利咽,能增强桔梗祛痰利咽之功效。正如吴鞠通在《温病条辨·杂说》所说:“治上焦如羽,非轻不举”,又如《素问·阴阳应象大论》中“其高者,因而越之”所述,故凡火之热结敛伏者,不宜蔽遏,当因其热而解之、散之、升之、扬之。六味汤六药合用,性辛味薄,轻清升浮,直达病所,共奏疏风散邪、利咽消肿之效。

2.3 升降散与六味汤两方合用治疗热毒郁结型鼻咽癌 升降散升阳降浊,气机调达,郁热自消,故杨氏谓此方“一升一降,内外通和,而杂气之流毒顿消矣”^[7],先调畅气机,通达上下,再清解郁热,而后火郁发之,以期郁热自消,可解气机郁滞之证。六味汤虽清轻寒凉,但治鼻咽癌郁热在里之证,清解之力强,适用于火热毒盛之证,可使热毒清解,疼痛自除。六味汤中大队寒凉药之中少佐温通,正所谓“喉药忌全寒……宜用党参、白术、羌活、荆芥、防风、薄荷、赤苓、桔梗、甘草、炮姜,无不愈者”,照顾更为全面。两方合用,六味汤得升降散增强其通达上下之效,升降散得六味汤增强了清解之力,使郁滞在鼻咽部的热毒消解。诸药相配,有升有降,有散有解,升降相施,散解有度,寒温并用,偏于辛凉,既能升散郁火、清泻热毒,又能解痉利咽、消肿止痛,治疗鼻咽癌之郁热,调和为主,使气血通畅,诸症自除。

3 验案举隅

例 1.患者王某,男,79岁。2016年8月21日初诊。

患者于2015年12月因鼻咽部疼痛伴耳部胀闷感就诊于天津医科大学总医院,诊断为“鼻腔黏膜溃疡”,进一步取病理,报告示:鳞状细胞癌。随后进行7个周期连续局部放射治疗:每周5次,每次200cGY,总剂量6000~7000cGY/6周,期间为求进一步中医治疗来我院就诊。刻下:患者精神萎靡,鼻咽部疼痛,口干咽燥,声音嘶哑,间断口服止痛药,时

有咳嗽,痰少色黄,夹有血丝,口气重,嘴角流涎,纳可,大便干,舌红苔薄黄,脉沉细弦数。西医诊断:鼻咽癌。中医辨证为热毒郁结,灼伤肺络。治以清解郁热,利咽止血。方用升降散合六味汤加减,处方:

僵蚕 12g,蝉蜕 6g,姜黄 6g,荆芥 10g,防风 10g,薄荷 6g,桔梗 10g,炙甘草 15g,杏仁 6g,当归 10g,赤芍 10g,生地 10g,神曲 30g。7剂。水煎服,日1剂,分早晚2次温服。

2016年8月28日二诊:患者诸症好转,鼻咽痛减轻,无痰,大便通畅,仍觉鼻干咽燥、声音嘶哑,舌红苔薄,脉沉细。原方酌加连翘 10g、金银花 6g、麦冬 10g、天花粉 10g。7剂。

2016年9月4日三诊:诸症缓解,仍宗原法调治。

后患者未再述其他不适,断续使用此方加减调理至今。

例 2.患者田某,男,61岁。2016年5月23日初诊。

患者2015年10月自觉鼻咽部堵塞,分泌物增多,口干咽燥,喉咙干痛,至当地医院就诊,鼻咽部核磁共振检查提示:鼻咽部占位,行肿块穿刺活检,病理提示鳞状细胞癌。遂接受放射治疗(具体剂量不详),肿块稍见缩小,今为求进一步治疗来诊。刻下:鼻咽部堵塞感,双鼻腔分泌物增多,口干咽燥,喉咙干痛,饮水后稍缓解,纳差,大便秘结,2~3日一行,小便黄,舌红花剥苔,脉弦细数。西医诊断:鼻咽癌。中医辨证为热毒郁结,热盛伤阴。治以清解热毒,滋阴润燥。方用升降散合六味汤加减,处方:

蝉蜕 6g,姜黄 10g,僵蚕 12g,荆芥 10g,防风 10g,薄荷 6g,桔梗 10g,炙甘草 15g,大黄 6g(后下),黄芩 6g,川楝子 10g,沙参 10g。7剂。水煎服,日1剂,分早晚2次温服。

2016年5月30日二诊:患者述病情好转,鼻咽部堵塞感减轻,可见少量分泌物,口干咽燥,食纳稍改善,大便通畅。原方加玉竹 10g、天花粉 20g、天门冬 12g、麦冬 10g。7剂。

2016年6月6日三诊:患者鼻腔通畅,无分泌物,食纳睡眠俱佳,口中和,效不更方。

后患者病情稳定,继续调治至今。

按:例1中患者为鼻咽癌多次放疗后,热毒郁结于鼻咽部,且患者年事已高,本身气血亏虚,加之热毒内蕴,血败肉腐,故出现口干咽燥,痰中带血等热盛伤津动血之表现,故于升降散合六味汤中酌加清热凉血之赤芍、生地,以期清解热毒的同时清血

甘温除热法治疗糖尿病非低血糖状态下饥饿

王 尧¹ 梁家利²

(1.天津中医药大学,天津 300193; 2.天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

摘要 糖尿病非低血糖状态下饥饿是糖尿病患者常见的临床症状,其产生机理尚不明确,临床治疗效果欠佳。本病可归属于中医“消谷善饥”范畴,且其病机不同于“胃腑燥热,阴液被伤”的传统理论,虽为胃腑燥热标于实,却内因中焦气亏而本于虚。据李东垣“阴火”理论,脾胃气虚、阴火内生、上乘土位是最终导致消谷善饥的根本病机,治用甘温除热法,补气升阳,截断病势,从而治疗糖尿病非低血糖状态下饥饿之症。

关键词 糖尿病 饥饿 甘温除热 中医病机 补中益气汤

中图分类号 R259.871 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)04-0054-02

糖尿病非低血糖状态下饥饿的产生机制较为复杂,目前尚无有效的临床治疗方法,饥饿感严重影响患者的生活质量及糖尿病饮食计划的执行。中医学将其归属为“消谷善饥”范畴。笔者遵循李东垣“阴火”理论,改苦寒泻火、滋阴清热的传统方法,为补气升阳、甘温除热之新法。兹将运用“甘温除热法”治疗糖尿病非低血糖状态下饥饿论述如下,以飨同道。

1 病因病机

消谷善饥之症首见《内经》,医家多云此证属

胃热炽盛之实证,即《灵枢》所云:“胃中热则消谷,令人悬心善饥。”治以苦寒泻火、滋阴清热之法^[1];若患病日久,火热灼津,胃阴不足,虚火内生,火盛杀谷,则治以滋阴清胃之法^[2]。然临床中应用上述两种治法治疗本证之消谷善饥,诸多罔效,何故也?《素问·阴阳应象大论》云:“壮火之气衰,少火之气壮;壮火食气,气食少火;壮火散气,少火生气。”故笔者认为,本证患者素有消渴,中消者,胃火炽盛为其本,痼疾日久,火盛既可伤阴,伤阴即成“胃阴不足”之消谷善饥,亦可伤气,因壮火食

中之热。二诊咽痛减轻,无痰,舌红苔薄,脉沉细,是热毒已清,然热去并不彻底,仍觉鼻干咽燥、声音嘶哑,故加银翘之属,酌加滋阴润燥之麦冬、天花粉,使火热得解,阴液得复,故三诊时诸症缓解。诸药相伍,共奏升散郁火、清泻热毒之效。例2中患者鼻咽部堵塞感,分泌物增多,口干咽燥,喉咙干痛,笔者视为邪毒郁滞,必须给邪以出路,故在升降散联合六味汤原方基础上加入川楝子,川楝子为性寒凉的行气药,可增强清解化痰之力;黄芩专清上焦之热,合用可使行气导邪之力增而又不助热;少佐沙参以防温燥。二诊鼻咽部堵塞感减轻,可见少量分泌物,大便通畅,故笔者认为邪热之毒已解,此时热毒耗伤阴液,体内伤阴之症较为明显,需大力滋阴以清热。一诊方中未用大量滋阴之品,以防“闭门留寇”。

参考文献

[1] 贾英杰.中西医结合肿瘤学[M].武汉:华中科技大学出版社,2009:199.

[2] 何绍初,邓丽娥,房志科,等.何世东名中医辨证论治鼻咽癌放疗后验案2则[J].新中医,2016,48(1):175.
 [3] 陈光群.中医药配合放疗治疗鼻咽癌研究进展[J].辽宁中医学院学报,2002,4(4):327.
 [4] 吴尚先.理渝骈文(外治医说)修订本[M].北京:中国中医药出版社,2007:137.
 [5] 李今垣.内经病机十九条新解[M].天津:天津科学技术出版社,2015:11.
 [6] 邵雷,张俐敏.升降散源流正误[J].中医学报,2011,26(1):50.
 [7] 杨璇.伤寒瘟疫条辨[M].北京:学苑出版社,2006:164.

第一作者:赵辰辰(1991—),男,硕士研究生,研究方向为肿瘤疾病的中西医结合诊疗。

通讯作者:周洁,本科学历,主任医师,教授,硕士研究生导师。cnzhoujie@126.com

收稿日期:2016-11-11

编辑:吴宁