

中医药治疗肿瘤并发症验案 3 则

张维维

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

指导:徐力

关键词 肿瘤并发症 中医药疗法 验案 咯血 尿失禁 胸腔积液

中图分类号 R273.06 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2018)12-0052-02

近年来,恶性肿瘤发病率不断增长,中医药治疗恶性肿瘤并发症效果显著,吾师从事肿瘤临床工作多年,运用中医药治疗各类肿瘤并发症,疗效显著,笔者有幸得其指点,现介绍 3 则验案如下。

1 百合固金汤治疗肺癌咯血

赵某,男,73岁。2016年7月27日初诊。

主诉:咳嗽伴咯血3天。2016年7月9日医院确诊为“肺癌”。刻下:神疲懒言,气短乏力,咳嗽咳痰,痰少色白,痰中夹鲜血,咯血时作,血色鲜红,日量约25mL,口干咽干,声音嘶哑,腰膝酸软,盗汗,耳鸣时作,纳少,寐欠佳,小便可,大便偏干,日行1次,舌红苔薄白,脉细数。证属肺肾阴虚,阴虚火旺,灼伤血络。治当润肺降火,宁络止血,养阴生津。方选百合固金汤加减。处方:

生地黄 15g,熟地黄 15g,牡丹皮 12g,知母 12g,麦冬 15g,百合 9g,川贝母 6g,玄参 15g,白及 15g,炒白术 10g,生薏仁 30g,怀山药 15g,白茅根 30g,藕节炭 10g,茜草 10g,三七粉 3g(冲服),降香 6g,五味子

10g,糯稻根 15g,甘草 6g。7剂,水煎,每日上午9时,下午15时分服。

2016年8月3日二诊:患者咳嗽咳痰,痰中少量血,咯血时作,日量约5ml,神疲乏力、口干咽干、腰膝酸软、盗汗较前好转,舌淡红苔薄白,脉细数。原方加桑白皮 15g。续服7剂。

2016年8月11日三诊:患者未再咯血,咳嗽咳痰时作,腰膝酸软、耳鸣、盗汗均得以改善。现患者已服用中药煎剂100余剂,病情稳定,未再发咯血,于门诊定期巩固治疗。

按:肺癌咯血属中医学“血证”范畴,本案例辨证属肺肾阴虚证,盖肺病及肾,病久肺肾阴虚,阴虚生内热,虚火上炎,肺失肃降,故咳嗽咳痰;虚火煎灼津液,故口干咽干,声音嘶哑;虚火灼伤肺络,以至痰中带血,甚则咯血。百合固金汤中麦冬、百合滋阴清热,润肺止咳;二地并用养阴滋肾,达金水并补之效;白芍柔肝养血;贝母、甘草肃肺化痰止咳,去原方之桔梗一味,盖其药性上行于咯血不利,改予降香一

参考文献

- [1] 宁云红,郭承伟.以21篇临床文献综述芍药甘草汤应用概况[J].中医药导报,2017,23(3):83.
- [2] 闫玉杰.旋覆代赭汤合穴位注射治疗顽固性呃逆34例[J].实用中西医结合临床,2014,14(6):63.
- [3] 矢数道明.临床应用汉方处方解说[M].北京:学苑出版社,2008:191.
- [4] 吉益东洞.类聚方、药征及药征续编[M].北京:学苑出版社,2008.
- [5] 柯雪帆,赵章忠,张玉萍,等.《伤寒论》和《金匱要略》中的剂量问题[J].上海中医药杂志,1983,(12):36.

[6] 黄煌.药证与经方——常用中药与经典配方的应用经验解说[M].北京:人民卫生出版社,2008:271.

[7] 仝小林,穆兰澄,姬航宇,等.《伤寒论》药物剂量考[J].中医杂志,2009,50(4):368.

第一作者:叶涛(1987—),男,医学硕士,主治医师,中医内科学专业。

通讯作者:陶夏平,医学博士,主任医师。
taoxiaping@163.com

收稿日期:2018-05-30

编辑:吕慰秋

味,《先醒斋医学广笔记·吐血》云:“气降即火降,火降则气不上升,血随气行,无溢出上窍之患矣。”吾师治咯血每予降香等降气药,效果颇佳。同时以白及、茜草、白茅根、藕节炭止血,三七粉养血止血,糯稻根、五味子收敛固涩止汗。癌病本属正虚邪实之证,治咯血之急,勿忘固护正气,故以炒白术、生薏仁、怀山药健脾和胃益气。全方标本兼治,故收良效。

2 附桂八味丸治疗宫颈癌根治术后尿失禁

查某,女,42岁。2016年12月25日初诊。

主诉:小便无法自控半月余。患者2016年12月10日因“宫颈腺癌1b1期”行“全子宫切除术+双侧附件切除术+盆腔淋巴结清扫术”。刻下:患者神疲乏力,少气懒言,腰膝酸软,畏寒肢冷,纳少,喜热饮,寐欠佳,小便失禁,使用尿不湿,夜尿较多,大便可。舌红苔白腻,脉沉弱。证属脾肾阳虚,固摄无权。治当补肾健脾,宣通肺气。方选附桂八味丸合补中益气汤加减。处方:

熟地黄15g,生黄芪20g,怀山药30g,炒白术10g,当归10g,升麻6g,山茱萸15g,泽泻10g,茯苓10g,茯神10g,牡丹皮10g,肉桂5g(后下),制附子6g,陈皮6g,半枝莲15g,蛇舌草15g,甘草3g。7剂,服法同上。

2017年1月3日二诊:有尿感,仍不能完全自控,乏力、畏寒、腰膝酸软较前好转,舌淡红苔白腻,脉沉弱。予原方续服7剂。

2017年1月24日复诊:患者已服中药煎剂30余剂,自诉小便七成能自控,日间不需使用尿不湿,畏寒肢冷不显,夜寐渐佳。患者现病情平稳,定期于门诊巩固治疗。

按:尿失禁属中医学“遗溺”范畴,本案例辨证属脾肾阳虚证。《内经》云:“饮食入胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺……下输膀胱。”故遗溺一病,当责之肺、脾、肾三脏。患者久病,正气不足,手术大伤元气,脾肺之气更虚,肾阳渐弱。肾阳虚衰,温煦失职,故见畏寒肢冷,腰膝酸软;肾气亏虚,固摄无权,膀胱失约,故小便失禁,夜尿频多;肺脾气虚,全身脏腑功能减退,故见神疲乏力、少气懒言、纳少之症。且肺主为水之上源,肺气久虚,水液输布失常;如《景岳全书》云:“凡治小便不禁者,古方多用固涩,此固宜然。然固涩之剂,不过固其门户,此亦治标之意,而非塞源之道也。盖小水虽利于肾,而肾上连肺,若肺气无权,则肾水终不能摄。故治水者,必须治气,治肾者,必须治肺。”故本例治当温肾助阳、补益脾肺。以附桂八味丸为主方补肾阳、化肾气,辅以补中益气汤补脾肺之气,实卫气。综合

全方,达温肾助阳、补中益气、扶正抗癌之效。

3 椒目瓜蒌汤治疗肺癌胸腔积液

吴某,女,69岁。2016年5月24日初诊。

主诉:咳嗽咳痰伴胸闷气喘10天,加重2天。患者2016年3月诊断为“右肺中央型癌”。CT示:右肺癌伴右侧胸腔积液。X胸片示:中等量胸腔积液。刻下:神疲乏力,形体消瘦,咳嗽咳痰,右侧胸肋胀满疼痛,咳时痛剧,胸闷气喘,不能平卧,纳差,夜寐不安,小便可,大便秘,2日未解。舌暗红苔薄黄,脉弦滑。证属肺脾阳虚,饮停胸肋证。治当温阳化痰、健脾利水。方选椒目瓜蒌汤加减。处方:

炙葶苈子30g,桑白皮12g,川椒目20g,全瓜蒌15g,法半夏10g,陈皮6g,刺蒺藜20g,茯苓10g,猪苓10g,泽泻10g,莪术10g,旋覆花10g(包煎),紫苏子6g,郁金10g,丹参10g,炒白芍15g,炒白术10g,生薏仁30g,桂枝6g,甘草6g。7剂,服法同上。

2016年6月1日二诊:诉服药后3天小便频数,解水样便4次,无腹痛,现咳嗽咳痰时作,右侧胸肋胀满疼痛较前减轻,胸闷气喘较前好转,能平卧,纳欠佳,夜寐渐安,二便畅。予原方加南北沙参(各)30g、炙鳖甲15g。续服7剂。

2016年6月9日三诊:患者外院复查胸片(2016年6月5日)提示:胸腔积液明显减少。且患者胸肋胀满疼痛不显,气喘较前好转,咳嗽咳痰偶作,痰量少,纳少,寐可,二便调。予原方减旋覆花、紫苏子,加杏仁12g、龙葵15g、白花蛇舌草30g、石见穿15g,续服7剂。患者现无明显胸闷气喘、胸肋胀痛。定期于门诊服中药调理辅助化学治疗,病情平稳。

按:胸腔积液属中医学“悬饮”范畴,本例辨证属阳微阴盛证。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》:“饮后水流在肋下,咳唾引痛,谓之悬饮。”本病为本虚标实之证,本例患者肺癌久病侵袭机体正气,伤及脾肾,脾失运化,水湿内停;肾失主水,气化失司,水饮泛滥,久病脏腑功能失调,致瘀血、痰浊、癌毒聚结,邪流胸肋,阻滞三焦,水饮积聚,发为本病。中医学认为癌毒、瘀血、痰浊皆属阴,非温药不能化散,治当温阳化痰、健脾利水。故以椒目瓜蒌汤为基础,加桂枝、甘草通阳健脾化饮;旋覆花降肺气;郁金、白芍、莪术、丹参活血行气止痛;饮病虽急,勿忘固本,加炒白术、法半夏、生薏仁、陈皮健脾和胃。总览全方,标本兼顾,共奏良效。

第一作者:张维维(1993—),女,硕士研究生,中医内科学肿瘤专业。911372165@qq.com

收稿日期:2018-06-26

编辑:吕慰秋