

经方治疗肿瘤相关并发症验案 4 则

崔德利

(东台市中医院, 江苏东台 224200)

关键词 肿瘤并发症; 化疗副反应; 口腔溃疡; 失眠; 呕吐; 膀胱炎; 经方; 验案

中图分类号 R273.06 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2019)01-0058-02

现代肿瘤治疗引起的并发症纷繁复杂, 而仲景之方, 因处方灵活精妙, 历来为医家所推崇。笔者在临床喜用经方化繁就简, 常有意外收获, 兹举验案 4 则。

1 甘草泻心汤治疗甲磺酸阿帕替尼引发的口腔溃疡案

黄某, 男, 52 岁。2017 年 12 月 15 日初诊。

患者 2017 年 10 月肝癌出现腰椎骨转移、肺转移, 遂口服甲磺酸阿帕替尼靶向治疗, 初始剂量 500mg, 1 次/日, 治疗半月后患者腰痛明显缓解, 精神饮食改善。服药 1 月左右开始出现口腔溃疡, 症状渐加重, 局部敷西瓜霜, 含漱康复新液等治疗乏效, 阿帕替尼减量后不能缓解, 遂来我科就诊。刻下: 口腔及咽部黏膜满布溃疡, 色暗红, 表面少量腐苔, 吞咽则疼痛剧烈, 喜冷饮, 体倦乏力, 面色萎黄, 饮食难进, 夜寐不安, 小便色黄, 大便秘结, 数日一行。舌暗红少苔, 脉弦细。证属中虚为本, 湿热内蕴, 上熏于口咽。治以补中清热, 辛开苦降。方用甘草泻心汤合导赤散化裁, 处方:

炙甘草 12g, 黄芩 12g, 干姜 9g, 半夏 12g, 生地 10g, 通草 6g, 淡竹叶 6g, 黄连 3g, 党参 12g, 大枣 10 枚。7 剂。水煎服, 每日 1 剂, 分早晚 2 次口服。

2017 年 12 月 23 日二诊: 诉服药 4 剂后, 口腔溃疡疼痛明显改善, 能进半流质饮食, 查口腔黏膜溃疡变浅, 颜色变淡, 体倦乏力有所改善。效不更方, 守方续进。

至 2018 年 1 月 7 日四诊共服用甘草泻心汤化裁 21 剂, 患者口腔黏膜基本恢复如常, 能正常饮食, 阿帕替尼已增量至每日 500mg, 续予益气养阴中药调理善后。

按: 临床已证明甲磺酸阿帕替尼对晚期肝癌有一定疗效, 但患者在应用过程中, 常发生高血压、出

血、口腔溃疡等不良反应, 严重可影响治疗的正常进行。口腔溃疡病机多为脾胃损伤, 外邪或湿邪内蕴化热, 上灼口咽。《伤寒论》中甘草泻心汤为胃虚客气上逆而设, 本例患者肝病致腹部痞满日久, 中虚为本, 靶向药物性偏热, 诱发湿热蕴结, 上蒸口舌则形成疮疡。故以甘草泻心汤为主, 合导赤散化裁, 方中炙甘草以补中益脾胃, 黄连、黄芩清热燥湿, 半夏、干姜宣畅中焦气机, 党参、大枣补中益气, 与甘草相配, 正气得复, 扶正祛邪, 诸药相合, 以达苦寒泻邪而不峻, 辛温温通而不散正气。配合导赤散清心养阴、利水通淋使邪有去路, 共奏良效。

2 黄连阿胶汤治疗食管癌术后顽固性失眠案

陈某, 男, 72 岁。2018 年 1 月 20 日初诊。

患者 2015 年 10 月因食管癌行手术治疗, 术后多次复查各项指标正常范围, 但持续焦虑, 睡眠障碍, 服用艾司唑仑, 以及前医曾予酸枣仁汤、天王补心丹等治疗, 乏效。近 2 月症状渐加重, 遂来就诊。刻下: 每到夜晚心中不宁, 后背燥热, 难以静卧, 至凌晨方可稍稍入睡, 伴耳鸣, 听力下降, 时有便秘, 小便数。舌苔薄黄腻, 脉略弦。证属心火亢于上, 肾水亏于下, 心肾不交。治以清心火, 滋肾水。方用黄连阿胶汤化裁, 处方:

黄连 6g, 黄芩 12g, 芍药 12g, 阿胶 10g, 鸡子黄 2 枚。5 剂。前三味药煎 2 次后去渣, 小火烱化阿胶 10g, 最后纳入鸡子黄 2 枚, 分 2 次服。

2018 年 1 月 26 日二诊: 诉初诊服药后, 当夜即可入睡 4~5 小时, 后背燥热显著减轻, 5 剂后燥热几乎全无, 睡眠可达 5~6 小时。前方续进 5 剂, 嘱注意健康生活习惯, 调畅情志。

药后患者感心神安宁, 入夜即寐, 耳鸣也明显改善, 随访 3 月一直稳定。

按：肿瘤患者常因忧思焦虑而失眠，本例患者系肿瘤术后，忧思过度，心火亢于上，真阴内耗，肾水亏虚于下，心肾不交故失眠。经方黄连阿胶汤主治“少阴病，得之二三日，心中烦，不得卧”，临床常用来治疗心肾不交证。方中黄连、黄芩泻心火，因黄连苦寒而减少其用药比例，实践证明其疗效亦佳；阿胶滋肾水，鸡子黄养心宁神，白芍和营敛阴，与鸡子黄、阿胶相伍，酸甘化阴以滋阴。本案方证合拍，起效较快。

3 四逆散治疗化疗后顽固性呕吐案

夏某，女，54岁。2017年11月20日初诊。

患者2017年8月因乳腺癌行手术治疗，术后行AC-T方案化疗。患者2017年11月5日第3周期化疗后出现剧烈呕吐，每日呕吐5~6次，经止吐补液综合治疗1周后呕吐次数减少为每日2~3次，每次输液时即感恶心欲吐，甚至见到医务人员也易产生恶心感，患者很是痛苦，遂来求诊。刻下：消瘦貌，四肢冷，淡漠，懒言，暖气频，每日呕吐二三次，呕吐清稀，纳食量少，大便数日一行。舌淡红，苔白腻，脉细。证属阳气被郁，脾阳受困，运化升降失常，胃气上逆。治宜舒肝解郁，健脾和胃。方用四逆散化裁，处方：

柴胡12g，白芍12g，枳实12g，炒白术15g，连翘15g，炙甘草6g。3剂。每日1剂，水煎，分数次徐服。

2017年11月24日二诊：患者诉服上药1剂后，呕吐未再发作，暖气减轻，纳食有所增加。现仍体倦乏力，暖气时作，舌淡红苔薄腻，脉细，治宜健脾和胃，予香砂六君子加减善后，呕吐未作。

按：化疗药物可刺激胃肠道黏膜，引起黏膜损伤，导致黏膜上的嗜铬细胞释放5-羟色胺(5-HT)，与内脏中迷走神经的5-HT₃受体结合，产生神经冲动传到呕吐中枢引起呕吐。反应严重时，可引起脱水、食欲不振、代谢紊乱、营养不良。《伤寒论》之四逆散，主治“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者”，具有疏肝理气、调和脾胃功效。本案患者因化疗后脾阳损伤受郁故四肢不温，胃气上逆则呕吐，遂以四逆散加白术、连翘治疗。方中柴胡疏肝升阳解郁，枳实利气开结，芍药

敛阴柔肝，白术健脾胃化湿，连翘止吐，甘草调和诸药。患者服药后阳郁得解，脾虚得健，胃气降，呕吐止。

4 猪苓汤治疗药物性膀胱炎案

陈某，男，80岁。2018年3月10日初诊。

患者因膀胱癌于2018年1月12日行电切手术治疗，术后予表柔比星膀胱灌注，2018年2月23日行第3次灌注后出现腹痛，血尿，经抗炎、止血治疗半月，仍有浅红色血尿。刻下：小腹胀痛，尿色淡红，尿频明显，心烦，口干欲饮。舌红苔薄黄，脉细数。尿常规：红细胞(+++)。证属水热互结膀胱，血络受损。治宜清热利水止血。方选猪苓汤化裁，处方：

猪苓12g，茯苓12g，泽泻12g，阿胶10g(烊化)，滑石10g，白茅根15g，仙鹤草15g，石韦15g。5剂，每日1剂，水煎分2次服。

2018年3月16日二诊：患者服药后腹胀、尿频缓解，尿色变清，舌红苔薄黄，脉细。复查尿常规：红细胞(+~++)。续进5剂，症状若失，复查尿常规红细胞(-)。

按：表柔比星膀胱灌注可以降低膀胱肿瘤电切术后的复发率，但由于药物刺激，可以造成黏膜损伤，局部组织坏死、出血及溃疡。《伤寒论》中猪苓汤主治伤寒之邪传入阳明或少阴，化热伤阴，热与水结，膀胱气化不利所致“脉浮发热、渴欲饮水、小便不利”或“下利六七日，咳而呕渴，心烦，不得眠”诸症，现代广泛用于泌尿系疾病。本案辨证关键在于水热互结，血络受损。方中猪苓入肾经淡渗利湿；茯苓健脾利湿而制肾水；泽泻甘咸性寒，泻肝、肾二经之火；佐滑石之甘寒，利水、清热；阿胶滋阴润燥，益已伤之阴，又防诸药渗利伤阴；合用茅根、石韦、仙鹤草加强利尿通淋、清热止血之效。

第一作者：崔德利(1970—)，男，医学硕士，副主任中医师，从事恶性肿瘤的中西医结合临床诊治工作。delicui515@qq.com

修回日期：2018-07-30

编辑：吕慰秋

奋力开创新时代中医药振兴发展的新局面