

吴勉华治疗癌性疼痛经验

朱玲艳¹ 卢伟² 陈文昊¹

(1. 南京中医药大学, 江苏南京 210023; 2. 江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 吴勉华教授指出癌性疼痛的主要病机是不通则痛、不荣则痛,气机不畅是癌痛发生的重要内在因素。根据病因病机,治以理气解郁、化痰祛瘀、抗癌解毒、益气健脾等,以缓解患者之疼痛,改善生活质量。附验案1则以佐证。

关键词 癌性疼痛;中医药疗法;名医经验;吴勉华

中图分类号 R273.06 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)12-0021-03

基金项目 国家自然科学基金面上项目(81774266);国家自然科学基金青年基金(81804058)

癌性疼痛(简称癌痛)是中晚期肿瘤患者最为常见的临床症状之一。据统计,终末期癌症患者中约60%~80%主要以疼痛为临床表现^[1]。癌痛在精神和肉体上给患者带来极大的痛苦,严重影响肿瘤患者的生活质量。因此,缓解患者的疼痛、改善生活质量、延长患者的生存时间是我们临床解决问题的关键所在。西医三阶梯止痛疗法对于缓解肿瘤患者疼痛方面有确切的疗效,但是由药物带来的耐药性、成瘾性等不良反应也同时存在,使得疼痛难以有效控制^[2]。众多中医专家在长期艰辛的探索下,在中医药治疗癌痛方面积累了丰富的经验,中药内服、外治、针灸等传统中医疗法在缓解疼痛方面取得了显著的疗效,具有安全性高、毒副作用少、无成瘾性及耐药性等优点^[3]。

吴勉华教授师从国医大师周仲瑛,是首批岐黄学者,长期从事中医内科的教学、临床、科研等工作,在中医药辨证治疗癌性疼痛方面具有其独特的临床经验。吴教授认为肿瘤患者发生癌痛的病机是“不通则痛”及“不荣则痛”,主要原因是全身气行不畅,痰浊、瘀血等病理产物相继产生,痰瘀互结,不通则痛;或血液、津液运行受阻,无法营养全身脏腑经络,不荣则痛。笔者有幸跟师临证学习,获益匪浅,现将吴教授运用中医药辨证治疗癌痛的经验总结如下,以供同道参考。

1 调畅气机,理气解郁

中医基础理论认为气是构成人体的基本物质之一,气的升、降、出、入能够推动和调控脏腑功能的运动,同时血液、津液也要通过气的运动得以濡养脏腑

经络,因此,气机的调畅对人体至关重要。吴教授认为癌性疼痛的发生与气机不畅有着密切的关系,全身气行不畅,血液、津液在脉络中的正常运行受阻,血行不利,血结为瘀,津液输布不畅,津凝成痰,痰浊、瘀血等病理产物相继产生,痰瘀相互搏结于经络,经络不通;或血液、津液运行受阻,无法营养全身脏腑经络,最终导致不通则痛或不荣则痛。肿瘤患者病程日久,情志失调,肝失疏泄,气机不畅,气血经络不通,痰瘀阻络,引发癌痛。临床上主要表现为肿瘤患者局部肿块或胀或痛,走窜不定,部位易变,情志不畅时症状加重。治疗以调畅气机、理气解郁为主,使得气血通行顺畅,有形之邪无从凝聚,方能通则不痛。临床上常用片姜黄、延胡索、郁金、白芍、枳实等行气活血止痛、理气疏肝解郁,同时要注重对患者情绪的安抚及心理的疏导。

2 化痰祛瘀,活血通络

吴教授指出,癌症患者长期患病,邪气久踞,癌毒内聚,正气日渐亏虚,外邪乘虚侵袭机体,正邪相互交争,使得人体内的气机升降失常,气行不畅,致血结为瘀,津凝成痰,痰瘀相互搏结,经络不通,不通则痛,发生癌痛,其痛势较剧,持续时间长,痛而拒按,痛有定处,表现为刺痛、绞痛等性质。癌痛是受到多种因素相互影响而成,但归根结底瘀血、痰浊是其两大基本病理因素。瘀血、痰浊既是癌痛的致病因子,也是疾病发生发展过程的病理产物,所以吴教授认为化痰祛瘀、活血通络是治疗癌痛的重点,应当贯穿治疗的始终,痰浊、瘀血祛除,经络疏通,气血运行通畅,通则不痛,阻止癌性疼痛的发生。临床常用

莪术、半夏、制南星、制白附子、炙僵蚕等消肿散结、化痰止痛。

吴教授指出,肿瘤日久,久病入络,顽痰瘀血,只有破血逐瘀、通经活络之品方能除之,如全蝎、蜈蚣、水蛭、土鳖虫、僵蚕等虫类药,能激发经气、促进气血运行,使药力直达病所,缓解疼痛。而且现代药理研究证实,虫类药多具有一定的抗肿瘤作用,如研究发现全蝎、蜈蚣、土鳖虫、水蛭阻断周期于G1/G0期或G2/M期,从而起到抗肿瘤作用^[4]。临证使用虫类药时要注意根据证候虚实,慎重选用,用量不宜过大,中病即止,且不可一味攻逐,以致正气愈虚,无力抗邪,犯虚虚之戒。

3 抗癌解毒,消除本源

由于外感六淫、内伤七情、饮食劳倦等各种病因长期作用于机体,使脏腑失调,阻滞经络,气血阴阳失和,痰浊瘀血内生,积聚日久,邪盛则变生癌毒。正气亏虚,无力制约癌毒;癌毒愈强,正气愈耗伤,如此反复,终致难以回复之恶境。所以吴教授指出治疗癌痛过程中,不忘抗癌解毒,才能消除本源。因此,治疗癌痛应配合抗癌解毒,阻止癌毒的滋生。常用药如白花蛇舌草、白毛夏枯草、山慈菇、半枝莲、黄毛耳草、肿节风、漏芦、土茯苓等。

4 益气扶正,健脾和胃

正气亏虚同样是癌痛发生的重要内在因素。晚期肿瘤患者病程日久,正气亏虚,外邪乘虚而入,气机阻滞,痰瘀互结,壅塞经络,发生癌痛。大部分肿瘤患者经过手术、放化疗等多种治疗手段后,导致脏腑功能失调、气血阴阳亏虚,脾胃失其运化水谷之职,气血生化乏源,气虚则无力推动血液、津液在脉络中的正常运行,无法营养脏腑经络,不荣则痛,其痛势较缓,时痛时止,痛而喜按,表现为隐痛、酸痛、空痛等性质。“正气存内,邪不可干”,吴教授认为应从整体观出发,不能只见局部肿瘤的疼痛,临床常用四君子汤益气健脾,炙黄芪、薏苡仁、山药、麦冬、北沙参等益气养阴、培本固元。如不扶正,妄施攻伐,则会造成正气愈伤、病情愈重的不良后果。

叶天士指出“木能疏土而脾滞以行”,说明肝失疏泄会影响脾的运化功能,加之肿瘤患者经过手术、放化疗等多种治疗手段后,脏腑功能失调、气血阴阳亏虚,脾失健运,气血生化乏源,无法营养脏腑经络,不荣则痛。吴教授认为治疗过程中不应忘记顾护脾胃,临床上常用白术、茯苓等运脾化湿,炒薏苡仁、炒莱菔子、炒谷麦芽、焦山楂、六神曲、陈皮等健脾和胃,使得中焦运化正常,脏腑经络得以濡养,癌痛方能自止。

5 验案举隅

汪某,女,75岁。2018年11月6日初诊。

患者2018年3月行“胃癌根治术”,术后病理示:低分化腺癌,淋巴结(+)。患者术后已口服化疗药替吉奥5个月,未诉恶心欲吐等特殊不适。就诊时见:患者神清,精神一般,神疲乏力,面色苍白,左侧肩背部疼痛,咳嗽咳痰、色白质黏,食纳可,进食流质,进食有梗阻感,食后腹胀腹痛,口干欲饮,夜寐安,小便调,大便质干、较难解、3~4天一行。舌质暗、舌苔薄腻微黄、少津,脉小弦。中医诊断:反胃(脾胃虚弱证);西医诊断:胃恶性肿瘤术后伴肺、骨、肠转移。治宜益气扶正、抗癌解毒、活血通络。处方:

炙黄芪15g,太子参15g,炒白术12g,云茯苓12g,炒薏苡仁15g,麦门冬12g,北沙参12g,川石斛9g,白花蛇舌草15g,半枝莲15g,肿节风12g,黄毛耳草12g,炙蜈蚣3条,威灵仙12g,焦山楂12g,六神曲12g,炒莱菔子12g,片姜黄12g,醋延胡索12g,炒枳实10g,炒瓜蒌子12g,陈皮6g,炙甘草3g。14剂。水煎,日1剂,早晚分服,饭后半小时服用。

11月20日二诊:家属代诉,左侧肩背部疼痛时作,怕冷,食后腹胀、梗阻感较前好转,大便质较前变软、3天一行。于原方基础上加全蝎5g、萆薢12g、南沙参12g。继服14剂。

12月5日三诊:家属代诉,患者结束第一周期静脉化疗,同步放疗中(照射区为肺野),诉恶心欲吐,纳谷不馨,咳嗽咯痰,食后腹胀腹痛,左侧肩背部疼痛较前缓解,口苦,大便不干、2~3天一行。于原方基础上去蜈蚣、片姜黄,加炒谷麦芽各12g、姜半夏12g。继服21剂。后患者因家庭个人原因,未能继续诊治。

按语:本案患者老年女性,乃胃癌术后,伴有肺、骨、肠多发转移,术后耗血伤气,损伤脾胃,出现神疲乏力,食后腹胀,大便质干、较难解等症状。患者肿瘤骨转移,癌毒内聚,癌肿形成,久病入络,气虚则无力推动血液、津液在脉络中的正常运行,血结为瘀,津凝成痰,痰瘀交结,与癌肿相互搏结,经络不通,发生癌痛。气虚血瘀,无法营养脏腑经络,不荣则痛,故左侧肩背部疼痛,伴有食后腹痛等症状。治宜益气扶正、抗癌解毒、活血通络。治疗过程中,要兼顾患者其他临床表现。药用四君子汤益气健脾,辅以炙黄芪、炒薏苡仁、麦冬、北沙参、石斛等益气养阴、培本固元,白花蛇舌草、半枝莲、肿节风、黄毛耳草解毒抗肿瘤,炒莱菔子消食除胀,片姜黄、延胡索疏肝行气止痛,炒枳实破气除满,威灵仙通经络,炒瓜蒌

崔云肝肾同源理论之“女方男用”经验摘要

殷一红¹ 陶方泽² 郑军状³

(1. 宁波市中医院, 浙江宁波 315010; 2. 南京市中医院, 江苏南京 210001; 3. 慈溪市中医医院, 浙江慈溪 315300)

指导: 崔云

摘要 崔云教授认为:男子精室、女子胞宫同为奇恒之腑,为肝肾所主;肾者主精,肝主藏血,精血同源互化;肝主疏泄,肾主封藏,肝肾为开阖枢纽,藏泄有序。肝肾同源是男子、女子性及生殖功能的基础。崔教授基于肝肾同源理论临床应用妇科经典方治疗男科疾病。附验案2则以佐证。

关键词 肝肾同源;妇科经方;崔云;男科疾病;名医经验;中医病机;中医药疗法

中图分类号 R277.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)12-0023-04

基金项目 浙江省名老中医专家传承工作室建设计划项目(GZS20120030);浙江省中医药科技计划科研基金项目(2015ZA189);宁波市医学科技计划项目(2016A26);浙江省中医药科技计划科研基金项目(2018ZA031);浙江省十三五中医药重点专科建设项目

“肝肾同源”思想源于《内经》,明代李中梓明确提出“乙癸同源,肾肝同治”的学术思想,标志着“肝肾同源,精血同源”理论形成。历代医家对肝肾同源理论不断发挥、补充。崔云教授从经络相连,气血相通角度阐释男科疾病与肝肾同源理论密切相关,并在男科疾病的诊治中积累了丰富的经验^[1-2]。中医妇科源远流长,理论体系相对完善,“肝肾同源”思想在其中的运用发挥相对成熟^[3]。因此,崔教授认为“肝肾同源”思想是中医妇科理法方药发挥运用于男科疾病的重要理论基础之一,人体通过经络、气血沟通五脏六腑,肝肾精血充盛,精血互化,肝主疏泄,肾司闭藏,一开一阖,

一泻一藏,藏泄有序,二脏共司男女的性与生殖功能^[4-5]。

崔云教授为浙江省名中医,长期从事男性泌尿生殖系统疾病的临床、科研、教学工作,擅长运用肝肾同源理论治疗男科疾病。笔者有幸侍诊崔教授,现将崔教授运用妇科方药治疗男科疾病的经验介绍如下。

1 肝肾同源是男女同治的纽带

1.1 男子精室、女子胞宫——同为奇恒之腑,为肝肾所主 《石室秘录》云:“胞胎为一腑,男女皆有。”《类经》云:“胞……在男子则为精室,在女子则为血室。”《血证论》载:“男子之胞,一名精室,乃藏精之

子润肠通便,焦山楂、六神曲健脾助运,蜈蚣取其破血逐瘀、通经活络之功,陈皮、炙甘草调和诸药。二诊时仍诉疼痛,故加全蝎加强破血逐瘀的作用。三诊时,患者疼痛较前缓解,因虫类药物使用须中病即止,故去蜈蚣,患者静脉化疗后,纳谷不馨,加炒谷麦芽健脾助运,姜半夏化痰、止呕。全方寓攻于补,扶正不恋邪,祛邪不伤正,共奏益气扶正、抗癌解毒、活血通络之功。

参考文献

- [1] 谢菡,范晴晴,葛卫红.癌性疼痛药物治疗管理(MTM)研究进展[J].药学与临床研究,2018,26(6):449.
- [2] 王妙苗,王杰军.癌痛的发生机制及其相关药物治疗的研

究现状[J].临床肿瘤学杂志,2011,16(7):662.

- [3] 陈皎皎,胡陵静,彭爽,等.中药内服联合中医综合外治疗法在癌性疼痛中的应用[J].中国中医急症,2018,27(7):1219.
- [4] 孙婧.归肝经虫类中药对人肝癌HepG2细胞增殖抑制作用及机制探讨[D].长沙:湖南中医药大学,2010.

第一作者:朱玲艳(1994—),女,硕士研究生,中医肿瘤内科方向。

通讯作者:吴勉华,医学博士,教授,主任中医师,博士研究生导师。wmh7001@163.com

收稿日期:2019-07-18

编辑:傅如海