

申春悌分期辨治原发性支气管肺癌经验探析

袁 野

(常州市第一人民医院, 江苏常州 213003)

指导: 申春悌

摘 要 原发性支气管肺癌(简称肺癌)是常见的恶性肿瘤,目前现代医学主要的治疗方法有手术、放化疗、靶向治疗、免疫治疗等。中西医结合治疗肺癌不仅能提高患者生活质量,也能延长生存期。申春悌教授长期从事肺癌的中西医结合诊疗,认为肺癌的诊治首当明确病理类型,随后分期辨证论治。申师临证将肺癌患者中医治疗期划分为围手术期、辅助治疗期、姑息治疗期和支持治疗期。围手术期治以攻邪解毒、宁心扶正,其中小细胞肺癌患者围手术期还需进一步增加攻邪解毒药物;辅助治疗期治以补气养血、健脾和胃,此期小细胞肺癌患者主要针对化疗不良反应治以温经活血、解毒通络;姑息治疗期治疗注意明辨虚实,培补分消,此期小细胞肺癌患者因容易对放化疗耐药,故仍需注重攻邪解毒;支持治疗期治以扶正固元,以补肾为先。验之临床,获效满意,附验案1则以佐证。

关键词 肺癌;分期论治;中医药疗法;名医经验;申春悌

基金项目 国家中医药管理局2018年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医人教函〔2018〕134号)

原发性支气管肺癌(简称肺癌)是全球发病率和死亡率较高的恶性肿瘤,由于多数患者发病时并无特殊症状,因此超过三分之二的患者在确诊时已是晚期,导致该病的5年生存率较低^[1-2]。目前,手术治疗是根治肺癌的唯一方式,放化疗、靶向、免疫治疗也不断有新的进展,但这些治疗手段均有一定的局限性且不良反应发生率高,患者耐受、依从性差^[3-4]。中医药在缓解肺癌手术及放化疗不良反应,预防肺癌复发转移等方面有较好的效果^[5-6]。申春悌教授为孟河医派代表性传承人,是第五批和第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,江苏省名中医,从事临床、科研和教学工作50余年,在诊治肺癌方面有着丰富的经验,擅长针对肺癌不同分期和常见不良反应给予相应的中医药治疗,疗效较好。笔者有幸跟师随诊,获益匪浅,现将申师分期辨治肺癌经验介绍如下。

1 首分病型,辨证求机

肺癌的病理类型包括非小细胞肺癌和小细胞肺癌,其中非小细胞肺癌占肺癌发病率的85%^[7]。与非小细胞肺癌相比,小细胞肺癌具有高度异质性与侵袭性,疾病初期即可大量耗损正气,疾病进展迅速,这也是小细胞肺癌治疗棘手的原因。申师认为,辨治肺癌首先应明确患者的病理类型,在此基础上再进一步明确其病机。

中医古籍中无肺癌之病名,但根据临床表现可

将其归于“息贲”“肺积”“肺壅”“咳嗽”“喘证”等范畴^[8]。《难经·五十六难》^[9]曰:“肺之积名曰息贲……喘咳,发肺壅。”《圣济总录》^[10]记载:“肺积息贲,气胀满,咳嗽,涕唾脓血。”正气亏虚是肺癌的发病基础,《医宗必读》有云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”气滞、痰湿、瘀血、癌毒是肺癌的致病因素,《金匱要略心典》曰:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”,于是癌毒胶结,日久形成肺部积块。申师将肺癌核心病机总结为“正虚毒蕴”。

申师认为随着气候与生活方式的改变,肺癌的致病因素除了气滞、痰湿、瘀血、癌毒以外,外邪与烟尘也是重要的组成部分。以往的病机以正气不足、气滞血瘀为先导,引起内生痰湿、癌毒内侵。而现在许多肺癌患者以外邪侵袭夹杂烟尘为病因,引起痰凝、气滞、血瘀,导致肿块发生;或饮食情志失调,痰湿内生,气滞血瘀,癌毒阻滞。其中小细胞肺癌的病理因素以痰湿与癌毒为主,合称痰毒。痰毒具有游动的特征,因此肿块具较强转移性。痰毒阻滞于肺,气机失常,肺失宣降,表现为咳嗽、气喘;痰阻三焦,水液代谢失常,表现为胸水、腹水、腹腔肿块;若扰动清窍,清阳不升,表现为头昏目眩、精神不振、神昏谵妄。

2 中西合参,分期论治

申师认为,治疗肺癌当先充分运用现代医学的

手段,通过病理及影像学检查,明确疾病的病理类型和临床分期,对非小细胞肺癌和小细胞肺癌按照现代医学的规范进行内外科标准治疗,在此基础上进行中医的辨证论治,积极干预现代医学治疗的不良反应,中西合参,取长补短,方能获得较好的疗效。申师临证将中医药对肺癌的干预治疗分为4期,分别辨证治疗,现分述如下。

2.1 围手术期——攻邪解毒,宁心扶正 围手术期是指术前、术中和术后的一段时间。可以直接手术或行新辅助治疗后再行手术的患者,正气尚充,癌邪较轻,但确诊肺癌后患者可能出现情志抑郁、心神不宁。研究表明,肺癌患者普遍处于焦虑、抑郁状态^[1]。因此,申师治疗此期患者以攻邪解毒为主,辅以疏肝宁心、固本扶正,方选柴胡疏肝散加减。常用药物如柴胡、白芍疏肝柔肝,香附、茯神、合欢花宁心安神,龙葵、半枝莲、山慈菇、莪术、三棱等攻毒散结,并加强对患者的心理疏导。对于素体虚弱的患者,申师临证根据气血阴阳的亏虚有针对性地进行调理,帮助患者更好地适应手术治疗。

术后患者以肺气虚为主,伴有瘀血阻滞,可表现为神疲乏力、气短、自汗盗汗、口干欲饮、大便偏干、舌红、苔黄、脉细涩或细数,申师治以益气养阴为主,方选生脉散加减,用药如太子参、麦冬、五味子、南沙参养阴生津,山药补益肺气等。若虚汗多者加用浮小麦、瘪桃干、糯稻根、煅龙骨、煅牡蛎等。部分患者因手术导致肺络受损、瘀血内积,肺部长久疼痛,当用偏辛温之药疏化,常用药物如三七、川芎、当归尾、五灵脂、延胡索。申师认为,肺癌术后疼痛,除瘀血导致不通则痛以外,许多患者还与阳虚运血无力、温煦不足相关,因此在化瘀止痛的基础上,加用温阳的药物能获得更好的疗效,常加用淫羊藿、仙茅、肉桂。

小细胞肺癌恶性程度极高,大多在发现时已存在远处转移,失去了行根治术的机会。申师认为对于少部分可以行手术治疗的患者,围手术期的辨证论治同前,但需增加攻邪解毒的药物,如蜈蚣、全蝎、红豆杉、败酱草、猫爪草等。尤其是蜈蚣、全蝎,合用有“旁达经络,走窜解毒”的功效,可用于预防术后转移。

2.2 辅助治疗期——补气养血,健脾和胃 辅助治疗是根治性手术或放疗后给予的治疗,帮助消除残存的病灶。申师认为该期患者以脾肺气虚两虚为主,伴有痰湿、瘀血阻滞。辅助治疗期气阴两虚者,可参照围手术期治疗。部分患者也可因气虚不能生血,气血两虚,表现为乏力、气短、心悸、失眠、舌淡、

苔白、脉细,申师治以补气养血、化瘀止痛,方选人参养荣汤加减,常用太子参、党参、黄芪、山药补益肺气,当归、大血藤养血补血。本身肺气虚较重的患者可出现肺阳虚,申师认为当治以温肺助阳,常用山萸肉、杜仲、淫羊藿、桑寄生等。术后接受辅助化疗的患者可出现纳差,表现为脾胃虚弱,治以健脾和胃,常用党参、茯苓、鸡内金、白扁豆、藿香、佩兰。因化疗导致腹泻的患者多为脾虚湿盛,治以健脾利湿、涩肠止泻,加用石榴皮、诃子。

小细胞肺癌的辨治同前,主要针对化疗的常见不良反应。小细胞肺癌辅助化疗方案较为单一,为铂类或伊立替康联合依托泊苷,该方案常见的不良反应为手足麻木、腹泻。针对化疗导致的神经毒作用引起的手足麻木,申师认为属毒蕴经络、气血不畅,当治以温经活血、解毒通络。临证予自拟通络汤外敷,药用艾叶、肉桂、当归、地肤子、黄柏、金银花。腹泻的患者常用参苓白术散加减,药用党参、茯苓、鸡内金、白扁豆、苍术、麸炒薏苡仁、砂仁、石榴皮、诃子。

2.3 姑息治疗期——明辨虚实,培补分消 姑息治疗是指对于不可行根治性手术的晚期患者,长期接受靶向治疗、免疫治疗及放化疗。申师认为该期患者气滞、痰湿、瘀血、癌毒阻滞,病情迁延,虚实夹杂,涉及多个脏腑,肺、脾、肝、肾、脑均可累及,因此需要厘清寒热、虚实、阴阳的偏胜与转化,根据不同脏腑虚损的状况进行培正补虚。由于接受姑息治疗的患者癌邪较盛,且侵袭多个脏腑,此时正气已虚,若在未分清疾病正邪虚实前重用攻毒散结之药,则容易祛邪伤正,出现各种变证。因此申师认为当转而以“分消”治之,即首先分清癌邪的轻重,分辨癌邪的部位。癌邪以肺为主,余脏器无转移或少量侵袭者,当治以消肺散结,兼顾其他脏器,常用莪术、三棱、藤梨根、壁虎、地龙消癌散结,桑白皮与桔梗一升一降,调理上焦气机,同时引药入肺。肺及其他脏腑癌邪呈均势时,当均有顾及。遇肝脏转移者,又名肥气,如《难经·五十六难》^[9]载:“肝之积名曰肥气,在左肋下,如覆杯,有头足”,常用鳖甲、重楼、半枝莲、败酱草化瘀散结,黄疸重者辨阴阳后利胆退黄;腹膜后转移者,多有腹痛,常用鳖甲、苏木、白芥子、延胡索;肺癌患者存在一定的脑转移比例,申师认为此为痰毒流窜导致,可表现为头晕头痛、癫痫、失语、昏迷,常用药对白芥子-僵蚕治疗。其中白芥子可利气豁痰,《医学入门》^[12]云其可“利胸膈痰,止翻胃吐食,痰嗽上气,中风不语”;僵蚕善于祛风解痉、化痰散结,《本草纲目》^[13]云其可“散风痰结核瘰

病,头风……丹毒作痒,痰涎癥结”。二药合用,共奏疏风利气、化痰散结之功。当癌邪遍布全身,广泛流窜时,申师认为此时不应再以消瘤为主要方向,而应培补正气,扶正兼以消癌。此时患者往往以脾肾阳虚或心肾阳虚为主,最为显著的表现胸闷气短,伴有精神萎靡、畏冷肢凉、小便清长、腹泻、少量胸水或腹水、腰部酸冷、舌淡胖,申师治以温肾健脾、利水通阳,方选真武汤加减,药用淫羊藿、肉桂、干姜温肾助阳,泽泻、茯苓、白术、赤小豆利水渗湿,喘息重者用蛤蚧、桑白皮、钟乳石补肾泻肺平喘。

姑息治疗期小细胞肺癌对放化疗较为敏感,但更容易耐药,因此需注重增加攻邪解毒的药物。因小细胞肺癌的侵袭性强,更容易发生转移,姑息治疗期应重视解毒通络,在前述辨治方法的基础上,酌用蜈蚣、全蝎、僵蚕、红豆杉、败酱草、猫爪草等药物。同时,小细胞肺癌患者脑转移比例更高,申师常用白芥子、僵蚕疏风利气、化痰散结,苍术、茯苓皮、麸炒薏苡仁、泽泻利水渗湿、解毒消肿,缓解头晕头痛的症状。

2.4 支持治疗期——扶正固元,补肾为先 晚期肺癌无药物可治疗或不可耐受靶向、免疫、化疗,则进入支持治疗阶段。该期患者以正虚为主,伴有痰气交阻、瘀毒内停。无论非小细胞肺癌或小细胞肺癌患者,均会出现消瘦、大量胸水或腹水、严重贫血、纳差、失眠,甚至意识模糊,表现为恶病质。该期患者主要责之为虚损,辨证时需注重五脏的偏损,气血阴阳之亏虚。《难经·十四难》^{[9]16}记载:“治损之法……损其肺者,益其气;损其心者,调其荣血;损其脾者,调其饮食,适其寒温;损其肝者,缓其中;损其肾者,益其精。”申师指出,肺癌晚期患者,虚损虽涉及多个脏腑,仍以肾虚为本,治疗时当固护先天。偏于心肾阳虚者,方选右归丸加减,药用熟地黄、肉桂、山药、山萸肉、菟丝子、鹿角胶;偏于肝肾阴虚者,方选六味地黄丸加减,药用熟地黄、山药、牡丹皮、黄精、女贞子、墨旱莲。胸腹水较多者加大腹皮、生姜皮、车前草;喘息重者加白果、款冬花、桑白皮、蛤蚧。

3 对症治疗,增效解毒

肺癌的发病和治疗过程中,会出现一些伴随症状,尤其是乏力、咳嗽与皮疹,常常表现在不同分期中。患者可因这些症状导致治疗方案的改变、治疗推迟甚至中断治疗。申师认为,对于肺癌本身引起的不适症状或现代医学各种治疗的不良反应,应熟悉并加以对症处理,不仅能极大地缓解患者治疗过程的不适,也能够帮助患者顺利完成放化疗或靶向免疫治疗,提高治疗的有效率,起到增效解毒的作用。

乏力是肺癌治疗后最常见的症状,古籍中记载为“少气”“短气”。《素问·调经论》曰:“气有余则喘咳上气,不足则息利少气。”《脾胃论》^[14]云:“胸满少气短气者,肺主诸气,五脏之气皆不足,而阳道不行也。”与术后乏力不同,长期治疗的肺癌患者乏力存在阴阳精血及五脏之亏虚,又以气血两虚为主。申师认为,由于患者长期放化疗或靶向治疗,脾胃受损,若直接用大队补气药物,患者容易出现腹胀、纳差等症状,肺癌所致气虚乏力当用培土生金之法,方选参苓白术散加减,常用党参、茯苓、白术、白扁豆、藿香等健脾和胃、醒脾化湿。又因肺为娇脏,喜润恶燥,补气时不可过用香燥,当少佐养阴药物,常用太子参、山药、百合、五味子补肺之气阴。

咳嗽也是肺癌常见的症状。肺癌患者的咳嗽以内伤咳嗽为主,由于肺络受损、宗气不足,也比常人更容易发生外感咳嗽。早期病位在肺,《景岳全书·咳嗽》云:“咳证虽多,无非肺病。”晚期可涉及肝脾肾等,故《素问·咳论》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”申师认为肺癌以内伤咳嗽为主者,痰为其主要的病理因素,方选苏子降气汤加减。法半夏与紫苏子相配,法半夏辛温化痰,紫苏子降气化痰,二药合用起到燥湿化痰、理气止咳之功效。部分患者癌邪旺盛,肿块积聚较大,肺络受损伤,积于肺络之顽痰虽稍有化解,却引流不畅,痰无去处,申师用胆南星、枳实涤荡顽痰。久咳伤肺,气阴两虚者,加用党参、黄芪、五味子、白芍,使辛温化痰不至过于发散,又不至收涩太过存在敛邪之虞。肺癌咳嗽以外感为主时,风邪是其最主要的病理因素。申师总结其病因为外感风邪,日久不去,久恋于肺,导致气道挛急,气机失调出现咳嗽,创制双参镇咳汤,药用苦参、南沙参、炙麻黄、苦杏仁、桑叶、紫苏子、炒黄芩、瓜蒌皮、炙紫菀、前胡、平地木、蝉蜕、陈皮、甘草,收到较好的疗效^[15]。

皮疹常见于靶向或免疫治疗后。轻者局部红疹,稍有不适,重者周身弥漫,瘙痒难忍,严重影响患者饮食及睡眠,导致生存质量下降,甚至会中断治疗或更改治疗方案。《诸病源候论·疮病诸候》述:“肺主气,候于皮毛;脾主肌肉。气虚则肤腠开,为风湿所乘;内热则脾气温,脾气温则肌肉生热也。湿热相搏,故头面身体皆生疮。”申师认为,靶向、免疫治疗所致皮疹为药毒内侵,湿热内蕴,化火成疮,治当清热利湿、凉血解毒,以消风散加减。荆芥、防风疏风清热,蝉蜕、牛蒡子透邪外出,知母、石膏、火麻仁、苦参、生地黄清热泻火、凉血解毒。口干、便秘,阴伤较重者,加用玉竹、玄参;瘙痒重者,加用地龙、地肤

子;若皮疹范围较大,皮肤溃破,此为湿邪泛滥,加用苍术、麸炒薏苡仁、冬瓜皮。

4 验案举隅

王某,男,44岁。2021年4月19日初诊。

主诉:肺癌术后,夜间汗出量大2周。患者1个月前体检发现肺占位,2周前行肺肿物切除术,术后病理示:(左下)肺腺癌,中-低分化,2.3 cm×1.7 cm×1.5 cm,腺泡型和微乳头型为主。诊断:肺腺癌,pT1cN2M0,ⅢA期。刻下:盗汗量大,乏力,气短,痰白质黏,口干,大便干燥,舌淡、苔白,脉细数。西医诊断:肺腺癌;中医诊断:肺积,盗汗(气阴两虚证)。治法:益气养阴,化痰消瘤。方选生脉散化裁。处方:

炙黄芪10 g,太子参10 g,五味子9 g,南沙参15 g,麦冬10 g,玉竹10 g,天花粉15 g,莪术5 g,三棱5 g,藤梨根10 g,山慈菇10 g,壁虎6 g,浮小麦15 g,糯稻根20 g,鸡内金15 g,陈皮10 g,炙甘草3 g。14剂。每日1剂,水煎分2次口服。

2021年5月4日二诊:服药后夜间汗出明显减少,仍有乏力、气短、口干、大便偏干,舌淡、苔白,脉细数。治法同前,予初诊方去糯稻根、五味子,加玄参10 g、石斛5 g,14剂。

2021年8月20日三诊:患者二诊治疗后随访1个月,主症消失。2021年4月29日至8月18日行化疗4个疗程,方案为:培美曲塞800 mg d1+卡铂600 mg d1。刻下:乏力,纳差,气短,咳嗽,咳痰量中等,色白质黏,大便偏溏,饮食油腻后腹胀,舌淡、苔白,脉细。西医诊断:肺腺癌;中医诊断:肺积,咳嗽(肺脾两虚证)。治法:补肺养阴,健脾和胃。方选人参养荣汤化裁。处方:党参10 g,茯苓15 g,麦冬10 g,百合10 g,莪术5 g,三棱5 g,藤梨根10 g,红豆杉6 g,麸炒薏苡仁10 g,白扁豆15 g,枇杷叶10 g,前胡10 g,鸡内金15 g,陈皮10 g,炙甘草3 g。14剂。

2021年9月4日四诊:服药后咳嗽、咳痰、纳差较前明显好转,仍有乏力、气短、大便偏溏,舌淡、苔白,脉细。治法同前,予三诊方去枇杷叶、前胡,加白术10 g、炙黄芪10 g,14剂。

随访1个月,诸症消失。

按语:该例非小细胞肺癌患者术后见盗汗、乏力、气短,处于围手术期,以气阴两虚证为主要表现,因此当益气养阴、化痰消瘤,方选生脉散化裁。初诊方中炙黄芪、太子参补益肺气,五味子、南沙参、麦冬、玉竹、天花粉养阴生津,糯稻根、浮小麦敛阴止汗,莪术、三棱、藤梨根、山慈菇、壁虎消毒散结,在配伍攻毒散结药物的同时,辅以陈皮、鸡内金、炙甘

草顾护脾胃,扶正祛邪并用。二诊时患者盗汗减轻,但阴液亏损导致口干、便秘,因此去糯稻根、五味子,加玄参、石斛。三诊时患者进入辅助化疗阶段,脾胃受损,肺气亏虚,表现为肺脾气虚证,治以培土生金,再辅以消瘤散结药物,方选人参养荣汤化裁。方中党参、茯苓、麦冬、百合、白扁豆、鸡内金、陈皮、炙甘草补肺健脾,枇杷叶、前胡止咳化痰,莪术、三棱、藤梨根、红豆杉、麸炒薏苡仁消瘤解毒,此时因足剂量化疗,消瘤药物较前稍减,以扶正为主。四诊时患者咳嗽、咳痰、纳差较前明显好转,痰湿症状减轻,因此去枇杷叶、前胡,仍有乏力、气短、大便偏溏,宜加强健脾益气,故加白术、炙黄芪。本案患者无论围手术期还是辅助治疗期,申师始终不忘补肺健脾扶正,同时根据不同现代医学治疗方案,调整攻毒散结的强度,紧扣肺癌“正虚毒蕴”的病机,攻补兼施,体现了中西合参、分期论治的理念。

5 结语

申师认为,肺癌的治疗,当根据病理类型的不同、分期的差异进行辨证,首先区分小细胞肺癌及非小细胞肺癌。初诊早期肺癌患者,在身体条件允许情况下,应尽早手术。不能行手术者,再根据不同的病理类型和情况,行放化疗或靶向、免疫治疗。中医治疗的前提是患者已进行规范的现代医学治疗,原则是在“增效”提高现代医学治疗有效率的情况下,做到“减毒”降低患者的不良反应,时刻不忘顾护患者正气,同时抗癌消瘤。对于消瘤中药的使用,也需结合现代医学的治疗方案,当患者已行足剂量抗癌治疗时,可稍佐消瘤中药,以免攻毒太过,损伤正气,反之亦然。申师较少使用大队消瘤中药,常采取“徐徐图之”的策略,使扶正不恋邪,祛邪不伤正,让患者能够长期高质量带瘤生存,实现在肺癌诊疗方面的中西合参、中西相融。

参考文献

- [1] 王思斯,陈明,孙哲,等.非小细胞肺癌生存预测列线图的构建与验证[J].实用肿瘤杂志,2020,35(4):327.
- [2] 杨林,赵晓红,杨云梅.非小细胞肺癌治疗的新进展[J].中华危重症医学杂志(电子版),2017,10(6):416.
- [3] 毛梦婷,许允琪.中医药防治EGFR-TKIs治疗非小细胞肺癌不良反应研究进展[J].亚太传统医药,2022,18(10):197.
- [4] 狄冠麟,朱振刚,郑延龙.中西医结合治疗中晚期非小细胞肺癌的临床研究进展[J].癌症进展,2021,19(12):1203.
- [5] 辛晓丽,姜怡,沈丽萍,等.中医药辅助治疗600例老年非小细胞肺癌患者的生存分析[J].中医杂志,2019,60(1):31.

葛惠男治疗消化性溃疡常用角药举隅

丁 早¹ 沈贤敏²

(1. 南通市中医院, 江苏南通 226001; 2. 苏州市中医医院, 江苏苏州 215009)

指导: 葛惠男

摘要 消化性溃疡是临床常见病、多发病,易反复发作,严重影响患者的生活质量。葛惠男教授根据消化性溃疡的病因病机及临床表现,善于应用以下8组角药:炙黄芪、桂枝、炒白芍以健脾助阳、补中气;炒白术、茯苓、炒薏苡仁以健脾渗湿、祛湿邪;柴胡、醋香附、枳壳以疏肝理脾、畅气机;黄连、煅赭石、制半夏以降逆燥湿、清胃热;北沙参、石斛、知母以清热生津、养胃阴;川楝子、延胡索、徐长卿以疏肝泻热、止疼痛;醋乳香、铁树叶、土鳖虫以活血化瘀、通络脉;黄芩、海螵蛸、仙鹤草以抑酸护胃、促修复。验之临床,疗效满意。附验案1则以佐证。

关键词 消化性溃疡;角药;中医药疗法;名医经验;葛惠男

基金项目 江苏省名中医药专家传承工作室项目(苏中医科教〔2019〕10号)

消化性溃疡是指在各种致病因子的作用下,消化道黏膜发生的炎症反应与坏死性病变,病变深达黏膜肌层,常发生于与胃酸分泌有关的消化道黏膜,其中以胃、十二指肠最常见^[1],是一种常见的慢性胃部疾病。消化性溃疡是胃癌的高危因素,是引起非静脉曲张性上消化道出血的常见疾病,占28%~61%(十二指肠溃疡17%~37%,胃溃疡11%~24%)^[2],给患者带来极大的心理压力。

角药是指在辨证论治的前提下,将三味中药联合配伍,构思精巧,相辅相成,介于中药与方剂之间,共奏增强疗效或佐制纠偏之效,具有三足鼎立、互成犄角、合纵连横之势^[3]。相对于单味药物,角药药力

更专,更加切中病机,而较于方剂,可灵活配伍,适应范围更广。

葛惠男教授是江苏省名中医,从事中医临床工作40余年,善于从肝脾胃分治消化性溃疡,针对消化性溃疡的常见病机,如脾胃虚弱、气机郁滞、脾胃湿热、胃阴不足、瘀血内停等,采用角药灵活加减,辨证论治,获效甚佳。笔者有幸拜师于葛师门下学习,受益匪浅,现将其使用8组角药治疗消化性溃疡的经验总结如下。

1 炙黄芪、桂枝、炒白芍——健脾助阳,补中气

葛师认为脾胃虚弱是消化性溃疡的基本病机,长期饮食不节、情志不畅、劳倦内伤等各种因素导致

- [6] 张亦璐,焦丽静,许玲.中医药联合化疗治疗肺癌临床治疗模式进展[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2222.
- [7] RUSCH V W, CHANSKY K, KINDLER H L, et al. The IASLC mesothelioma staging project: proposals for the M descriptors and for revision of the TNM stage groupings in the forthcoming (eighth) edition of the TNM classification for mesothelioma[J]. J Thorac Oncol, 2016, 11(12): 2112.
- [8] 骆文斌,吴承玉.肺癌中医病名规范研究[J].中医药学刊,2006,24(3):480.
- [9] 孙桐,主编.难经[M].北京:中国医药科技出版社,1986.
- [10] 赵佶,敕编.郑金生,汪惟刚,犬卷太一,校点.圣济总录:校点本[M].北京:人民卫生出版社,2013:859.
- [11] 纪红娟,乔大伟,陶玉华.肺癌患者焦虑、抑郁状态的影

响因素及中医证型分析[J].实用临床医药杂志,2022,26(14):60.

- [12] 李挺.医学入门[M].田代华,张晓杰,何永,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006:379.
- [13] 李时珍.本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,2004:1841.
- [14] 李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:11.
- [15] 邹丹,申春悌.“双参镇咳汤”治疗感染后咳嗽风咳证30例临床研究[J].江苏中医药,2018,50(11):31.

第一作者:袁野(1987—),男,医学博士,主治医师,研究方向:肿瘤的中西医结合诊疗。
yuanye.198705@163.com

修回日期:2023-06-22

编辑:吴 宁