

郑玉玲教授理气活血法治疗恶性肿瘤经验管窥

洪永贵¹, 指导: 郑玉玲²

(1 安阳市肿瘤医院, 河南 安阳 455000; 2 郑州大学, 河南 郑州 450000)

摘要: 郑玉玲教授认为气血是机体生命的物质基础和动力, 由各种原因导致气滞血瘀, 日久成癌。气滞血瘀证在不同的恶性肿瘤中既有相同的症状, 又有不同的表现, 根据异病同治学说, 应用理气活血法治疗多种恶性肿瘤, 取得较好疗效。

关键词: 恶性肿瘤; 中医药疗法; 理气活血法; 郑玉玲

中图分类号: R249.873

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)08-1419-02



郑玉玲 教授

吾师郑玉玲教授, 业医、教、研 30 载, 学验俱丰, 尤善恶性肿瘤治疗, 现将郑师应用理气活血法在肿瘤治疗中的应用经验浅述如下。

1 气滞血瘀是常见肿瘤的重要发病机制之一

郑师认为, 气血是人体一切生命活动的物质基础和动力, 人体各种机能活动均有赖于气血的运行而维持。

血液是由食物经过气的作用、消化、吸收运输转化而成, 全身各脏腑组织器官, 均有赖于血之濡养。《难经·二十二难》曰: “气主煦之, 血主濡之。” 气与血一阴一阳, 互相化生, 相互依存, 关系密切, “气为血之帅, 血为气之母”。气血如常运行则机体功能正常。在病理上二者又相互影响, 气病及血, 血病及气。气在正常情况升降出入, 流畅无阻, 循行全身各部。如感受风寒, 上焦肺气失宣或痰湿阻滞, 中焦脾气失运; 或七情郁结, 下焦肝气失疏, 三焦功能失调, 卫气运行无度, 引起气的运行失常可出现气聚、气郁、气滞。血随气行, “气塞不通, 血壅不流”, 气滞日久必血瘀不畅, 气滞血瘀, 渐成瘤块, 久积为癌, 积于不同的部位, 发为不同的癌瘤。气滞血瘀以脏腑定位当责之于肺肝脾。

或因酒食所伤, 积湿生痰, 阻碍气机; 或因情志所伤, 气失条达, 日久成瘀, 气滞痰瘀互结, 停于食道, 致使食道狭窄, 闭阻难通, 形成噎膈 (食管癌)。素体脾虚, 内生痰湿, 或外感疫毒, 内饮烈酒, 或肝气郁结, 日久生瘀, 气滞血瘀, 阻于肝络, 而生肝积 (肝癌)。外感六淫等邪毒入侵肺脏或内生痰湿致使肺失宣降, 气机不畅, 肺气郁结、阻塞, 瘀阻肺络, 日久为肺积 (肺癌)。

2 气滞血瘀证在几种常见恶性肿瘤的临床表现

郑师指出, 气滞的病理特点主要表现为气流不通, 不通则痛, 以胀、痛、痞、满及瘕聚等为特点; 血瘀是指血液瘀滞体内, 包括溢出脉外而积于组织间隙的, 或因血液运行受阻而留于脉内以及瘀积于器官内的, 临床表现比较复杂, 如面

色黧黑, 肌肤青紫, 皮肤干枯如鳞状; 局部固定性疼痛, 拒按, 紫色血肿, 小腹硬满, 胸腹撑痛, 经闭, 大便黑色, 舌紫黯或有瘀点, 脉涩等, 均属于瘀血的见证。下面简要列出气滞血瘀在几种常见恶性肿瘤中的表现。

2.1 气滞血瘀型食管癌 吞咽不顺, 甚则饮水难下, 食后即吐, 胸背疼痛, 时有暖气不舒, 胸膈满闷, 形体消瘦, 肌肤甲错, 便干溲赤, 舌质黯红, 少津或有瘀斑瘀点, 苔黄白, 脉弦细而涩。明徐大椿《古今医统》曰: “凡食下有碍, 觉屈曲而下, 微作痛, 此必有死血。” 故血瘀于内则吞咽不顺, 胸背疼痛, 肌肤甲错, 舌质黯红有瘀斑; 气痰交阻则见胸膈满闷, 时有暖气不舒; 饮食不入, 津液枯涩而大便难, 后天不充而形体消瘦。

2.2 气滞血瘀型肝癌 肋下痞块胀痛或刺痛, 固定不移, 拒按, 甚或胁痛引背, 入夜更甚, 食纳减少, 腹胀腹泻, 舌质黯红或有瘀斑, 脉弦细或涩。郑师认为气郁日久必有瘀血, 阻于肝络, 不通则痛, 故肿块日大, 肋肋胀痛或刺痛, 血属阴分故入夜痛甚; 肝郁不舒, 肝气乘脾, 脾失健运, 则腹胀、腹泄。

2.3 气滞血瘀型肺癌 咳嗽不畅、痰中带血, 胸肋胀满或刺痛, 便干、低热, 胸闷、气短或气急, 唇舌紫黯, 有瘀斑瘀点, 脉涩或弦。郑师指出邪毒犯肺, 气机不畅, 气滞血瘀, 内有痰气交阻更加重了气滞血瘀, 并使肺络损伤。故见上述症脉。

3 气滞血瘀型恶性肿瘤的治疗

郑师临床上凡见气滞血瘀之表现, 均以理气活血为基本治则, 配以舒肝和胃、化痰、降气、消积等法, 共达祛病目的。

3.1 食管癌 以理气活血、开郁降逆、化痰散结为治则。主要方药如下: 郁金、赤芍、三七粉、川芎、旋复花、代赭石、全瓜蒌、半夏、苏梗、莱菔子、山豆根、威灵仙、冬凌草、僵蚕等。

3.2 肝癌 以理气活血、舒肝解郁、化痰消积为法。主要方药如下: 柴胡、香附、郁金、八月札、当归、赤芍、白芍、延胡索、三棱、莪术、水蛭、炮山甲、鳖甲、生牡蛎、龙葵、鸡内金、白花蛇舌草、麦芽等。

3.3 肺癌 以理气活血、解毒消积为法。主要方药如下: 枳壳、陈皮、橘红、桃仁、苏子、莱菔子、红花、当归、生地、川

收稿日期: 2006-02-15

作者简介: 洪永贵 (1969-), 男, 河南安阳人, 主治医师, 硕士, 研究方向: 恶性肿瘤的中西医结合临床研究。

裴正学重用川乌 草乌治疗变应性亚败血症 4则

薛文翰, 杜学香

(甘肃省医学科学研究所, 甘肃 兰州 730050)

关键词: 亚败血症; 川乌; 草乌; 医案; 裴正学

中图分类号: R259.153

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)08-1420-03

裴正学老师善治临床疑难杂症, 曾用中药治愈 4 例变应性亚败血症患者, 其诊断均符合国内通用的诊断标准^[1]。并且排除各种感染性疾病, 过敏性疾病及其它胶原性疾病。现报道如下。

1 医案

案 1 裴某, 男, 26 岁。发烧 30 余天, 当地医院给予青霉素、先锋 6 号治疗 20 天无效, 于 1994 年 7 月求治于裴老。一诊症见发烧呈弛张热, 体温在 38~41℃ 之间波动, 全身关节疼痛、乏力、纳差、多汗。查体温 40℃, 脉搏 90 次/min, 脾大, 舌淡, 苔薄黄, 脉沉细数。血沉 78mm/h, 血常规示: WBC $17.5 \times 10^9/L$, NO: 80 血培养阴性, 抗“O”小于 400 单位, 裴老诊断为变应性亚败血症。并停用西药治疗改为中药治疗, 药用: 川乌、草乌各 20g (先煎 60min), 知母、白芍各 15g, 桂枝 10g, 甘草 6g, 麻黄 10g, 防风 12g, 细辛 3g, 黄芪 15g, 杏仁 10g, 生薏苡仁 30g, 半枝莲、虎杖各 15g, 日 1 剂分服。二诊: 上方服 6 剂后体温降至 37~38℃, 关节疼痛减轻, 全身状况明显好转, 血沉降至 54mm/h, 但患者仍多汗, 故上方去半枝莲、虎杖、生薏苡仁、细辛加当归 10g, 黄连 3g, 黄芩、黄柏各 10g, 生地 12g 继服。三诊: 服上方 10 剂, 多汗之症消失, 体温降至正常, 余症消除, 效不更方, 再服 10 剂, 血沉降至正常, 脾脏回缩。

案 2 邓某, 男, 20 岁。胸部有粉红色斑疹月余, 伴间

断发烧, 外院诊断为“变应性亚败血症合并肺部感染”并准备用激素治疗, 患者不愿接受故求治于裴老。一诊患者胸部可见粉色斑疹, 按之不退色, 咽部红肿疼痛, 双膝关节疼痛, 咳嗽、心悸, 查体温 39℃、脉搏 108 次/min, 双肺可闻及哮鸣音。舌红少苔, 脉细数, 化验示血常规中 WBC 为 $16.5 \times 10^9/L$, NO: 86 血、痰细菌培养阴性, 血沉 120mm/h, 裴老药用: 桂枝、赤芍、知母、麻黄各 10g, 川乌、草乌各 12g (先煎 60min), 白术 10g, 防风 12g, 干姜 6g, 杏仁 10g, 生石膏 30g, 甘草 6g, 蒲公英、败酱草各 15g, 丹皮 10g, 日 1 剂分服。二诊: 服上方 10 剂后皮疹消失, 高烧已退, 咳嗽、心悸减轻, 血象基本恢复正常, 血沉为 40mm/h, 咽部红肿及肺部罗音消失, 双膝关节疼痛稍有好转, 仍有午后的低烧, 查舌、脉同前, 故去蒲公英、败酱草加生薏苡仁 30g, 地骨皮 15g 继服。三诊: 患者不慎外感风寒全身酸困, 胸部又出现少量粉红色斑疹, 体温又达 40℃, 查舌红少苔, 脉浮数略紧, 裴老将上方川、草乌用量加至 18g 仍先煎 60min, 生石膏加至 60g, 外加细辛 3g, 羌活 10g 继服。四诊服上方 6 剂后体温恢复正常, 斑疹消退, 故上方去细辛、羌活、生石膏, 又服 20 余剂, 诸症消失, 血沉降至 6mm/h。

案 3 张某, 男, 50 岁。腰痛 3 个月于 1997 年 12 月就诊。一诊症见腰痛活动不灵伴午后发烧, 体温多在 38℃ 左右, 多汗、恶心、纳差, 舌淡, 苔薄白, 脉沉涩, 化验示: 血常规

芎、丹参、赤芍、桔梗、瓜蒌、延胡索、远志、半枝莲、生薏苡仁等。

4 病案举例

陈某, 男, 60 岁。因左肺小细胞肺癌伴左胸腔积液并脑转移放化疗后 14 个月余复发于 2003 年 9 月 9 日就诊。既往化疗以 CAV 方案 5 周期, NVB+CBP 方案 2 周期, 近日胸部 B 超示: 左胸腔积液, SCT 示: 左肺肿块 (中心型肺癌), 脑部多发转移灶。症见: 面色晦黯, 咳嗽不畅, 咯白稠黏痰, 痰带血丝, 胸闷胸痛, 气短, 头痛, 右肩痛, 便干, 纳差, 暖气, 舌质黯有瘀斑, 苔白厚腻, 脉细涩。辨为气滞血瘀, 肝胃不和, 痰瘀互结。治以理气活血, 化痰散结, 和胃止咳。处方: 柴胡、陈皮、枳壳各 15g, 郁金 12g, 桃仁、川芎、生地炭、桔梗各 9g, 当归 30g, 猪苓 30g, 茯苓、葶苈子各 20g, 焦三

仙各 15g。每日 1 剂, 水煎服, 服 15 剂。9 月 25 日二诊, 咳嗽、咯痰、胸痛、纳差暖气好转, 仍有痰中血丝, 胸胁胀闷、头痛、右肩痛、气短、便干, 舌脉同前, 效不更法, 上方猪苓加至 60g, 加黄芪 15g 继服 20 剂。以后, 有气虚加黄芪, 咳嗽甚加贝母、鱼腥草、苏子, 咯血甚加黄芩炭、仙鹤草加减应用。2004 年 2 月复查 B 超示: 左胸腔积液减少, SCT 示: 左肺肿瘤缩小, 脑部转移灶减少缩小。咳嗽、咯痰带血、胸闷胸痛、气短、头痛、便干、暖气诸症明显减轻, 舌黯, 瘀斑明显减少, 病情稳定, 继以上方加减治疗至今。

5 结 语

从上可知, 只要病人出现气滞血瘀症状, 郑师即用理气活血法加减治疗。究其立法依据为《素问·至真要大论篇》中“结者散之, 留者攻之, 逸者行之, 坚者削之”和《素问·阴阳应象大论篇》“血实者宜决之”。其常用药物为柴胡、郁金、香附、枳壳 (实)、陈皮 (橘红)、苏子、莱菔子、红花、桃仁、当归、川芎、赤芍、白芍、丹参。“有是证用是药”充分体现了异病同治的学术思想。

收稿日期: 2006-02-08

作者简介: 薛文翰 (1964-), 男, 甘肃兰州人, 副主任医师, 研究方向: 中医疑难杂症。