

略谈运用扶正抑癌治疗肿瘤的几点体会

熊墨年

(江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:肿瘤;扶正抑癌;中医药疗法;体会

中图分类号:R 273

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0045-02

扶正抑癌是中医治疗肿瘤的重要手段之一,主要是应用扶正固本的方药^①,配合清热解毒、活血化瘀、软坚散结的药物组成扶正抑癌之剂,治疗中晚期肿瘤。该法不仅可以减轻或消除患者正虚邪实的症状,改善患者的体质,提高生活质量;而且可以提高机体免疫功能和抗癌能力,在一定程度上抑制肿瘤病灶的发展,延长生存期,达到“带瘤生存”^②的效果。该法相对现代医学使用的化疗、放疗等治疗手段,具有效果确切,安全、无毒副作用,可以反复、长期使用的特点,对肿瘤患者,尤其晚期癌症患者具有较好的效果。现据本人临床经验,就中医药扶正抑癌的运用谈几点粗浅的体会。

1 扶正抑癌宜早不宜迟

1.1 病案举例 患者章某,男性,50岁,江西省铜鼓县某机关干部,就诊于1995年3月。因患鼻咽癌行放射治疗后,出现咽干口渴、大渴欲饮、神疲乏力而行中医药治疗。药用清燥救肺汤加增液汤等,服药50余剂后口渴欲饮大有好转,神疲乏力之症渐除。继用中医扶正抑癌治疗,药用四君子汤加黄芪30g、绞股蓝30g、辛夷10g、苍耳12g、麦冬30g、半枝莲30g、白花蛇舌草30g、石上柏30g,期间随病情、身体状况以及季节变化加减用药,治疗3年身体完全康复。期间有多位与他同时住院治疗的患者相继复发,但其疗效一直稳定,已健康生存10余年,生活正常。

1.2 讨论 一般认为,中医扶正抑癌应在西医治疗无效、身体虚衰、缺乏其他有效治疗手段之后进行。其实不然,由于肿瘤是一种消耗性疾病,在发病过程中始终存在“邪之所凑、其气必虚”的病理基础,只是在不同阶段表现的突出或不甚突出而已。中医的扶正抑癌治疗不仅可以纠正身体的虚弱状况,而且可以调节机体的免疫功能,提高自身免疫机制对癌细胞的杀灭能力。所以既能在初期辅助手术或放化疗,提高其治疗效果;又可在病人不能耐受放化疗的情况下,发挥扶正祛邪、抑瘤延年的作用。本人在临床中,曾经治疗一些患者,早期虚象并不明显,但是只要没有明显的火热之象,仍根据辨证与辨病相结合的原则,使用中医扶正抑癌治疗。方用四君子汤为基础,加用黄芪、绞股蓝、当归、半枝莲、白花蛇舌草等,并视肿瘤病种不同和病人阴阳气血及脏腑虚损之所在,加减用药,效果显著。尤其是配合放化疗使用,与单纯放化疗相比,具有消瘤效果好、放化疗副作用小、身体康复快、生活质量高的特点。

2 扶正抑癌宜治瘤不拘瘤

2.1 病案举例 严某,男性,64岁,南昌市某电子仪器厂工程师,就诊于2004年5月。因患肺癌行化疗7个疗程后,体重减轻6.5kg,神疲乏力,纳食乏味,咳嗽气喘,胸水频发,难以控制,每月需抽胸水1~2次,身体更为虚弱。就诊时形瘦神

疲、面色㿔白、胸闷气短、咳嗽痰少、纳呆肢软,语声低微,急欲抽出胸水而后快。即予葶苈大枣汤合四君子汤,加半枝莲30g、白花蛇舌草30g、黄芪30g、鸡血藤15g、厚朴10g、猪苓30g等,10剂后症状大减,继续服药20剂未抽胸水而胸水渐消。服中药2个月后,精神、食欲大增,胸闷、咳嗽、胸水基本消失,能独自骑自行车前来就诊,上六楼亦不喘气,生活逐渐恢复正常。2年后在外地复发而不治。

2.2 讨论 由于肿瘤疾病的特殊性,有时中医治疗往往会受到放化疗治法的影响,见瘤治瘤,使用大剂量的解毒散结、甚至以毒攻毒之品,如干蟾皮、山慈菇、黄药子、藤黄、马钱子、蜈蚣、全蝎等,希望把癌细胞统统杀灭。这些药虽然有一定的抗癌作用,但剂量太少则杯水车薪,剂量太大则风险骤增。况且晚期肿瘤主要矛盾在虚,正不胜邪,重剂攻伐,不仅无益其虚,反而徒增其害。所以本人治疗晚期肿瘤患者,往往是治瘤不拘瘤,抓住“正气存内、邪不可干”,仍重在扶正,尤其是对晚期肿瘤患者,往往根据辨证虚实之所在,以扶正为主,佐以祛邪,而不用攻伐制品。如纳呆便溏加淮山、扁豆、砂仁;发热加黄连、地骨皮、秦艽;胸水加葶苈子、龙葵等,往往取得较好的疗效。

3 扶正抑癌宜通不宜壅

3.1 病案举例 患者姚某,男,61岁,南昌市某公司退休工人,就诊于2002年6月。患肺癌术后化疗后1年,因神疲、畏寒、四肢不温、纳呆到某省级医院中医科治疗,医以红参、黄芪、白术、枸杞等益气、健脾、温中药治之,畏寒未除,又出现低热、口苦、自汗出,诊时舌苔黄腻,脉象细软。此乃前证虚中夹湿,一味温中健脾而忽略理气、化湿、消导,以致湿邪壅滞,郁而化热,气虚于内,湿蒸于外。乃以六君子汤加黄连6g、苍术6g、茵陈20g、佩兰10g、厚朴10g。服药7剂,热退身轻,纳食增加。服药15剂后诸症悉退。再以扶正抑癌治疗,药用四君子汤加味,连续服药3个月后,精神、食欲如常,每天参加康复晨练,行走数里亦不觉累,至今已健康生存6年。

3.2 讨论 扶正太过往往易产生壅滞之弊端,以致出现腹胀、纳呆、胸闷,甚至低热、汗出等现象。有的患者内夹湿热,外见阴虚,低热、腹胀,医者稍不注意,轻用寒凉滋阴之剂,不仅“阴虚”低热之象未除,畏寒肢冷又起;还有的患者虽气短神疲,虚象显见,但又见腹胀纳呆,大便不畅,如一味补气,则气滞之症更加严重。因此,肿瘤患者的扶正抑癌治疗应时时注意不忘疏通。在扶正抑癌之中,经常酌加陈皮、砂仁、厚朴或白蔻仁、木香、藿香等,这些药品在气滞剂中可以行气导滞,健胃消食;在寒凉剂中可以香燥健脾、温寒减腻;在补益剂中可以消导行药,以防壅滞。

以上3例扶正固本皆以四君子汤为主,由于脾胃为后天

60 例壶腹部恶性肿瘤的影像学分析

边国明

(浙江省杭州市萧山区第四人民医院 杭州 311225)

摘要:目的:探讨影像学方法在胆道壶腹部恶性肿瘤诊断方面的价值。方法:用回顾性研究的方法,搜集本院从 2003 年 2 月~2007 年 3 月间经病理确诊的壶腹部恶性肿瘤病人共 60 例, 研究分析 CT 影像学方法在这些病人诊断过程中的普及应用率及疾病的检出率。结果:我们把提示壶腹部占位的影像学印象作为检出的标准,CT 的应用率(100%)及检出率(90.0%)都较高,是良好的辅助手段。结论:壶腹部的恶性肿瘤由于其临床特征多变且出现较晚,早期诊断困难,需努力做到尽早诊断,争取手术时间和机会,改善病人的预后,提高生存率。

关键词:壶腹部恶性肿瘤;CT;诊断

Abstract:Objective:To evaluate the role of computed tomography (CT),in diagnosis of the duodenal ampulla cancer. Methods: compile the 60 patients diagnosed to bed uodenal ampulla cancer by pathology from Feb 2003 to Mar 2007 in our hospital to be retrospective study. Compare the pervasion rate and detection rate of CT in the diagnosis of these patients. Results: If we use “duodenal ampulla tumor” to be the standard imageology impress of detection, CT has both high pervasion rate (100%) and high detection rate (90.0%), so it is a favourable imaging examination. Conclusion: For the fickle clinical feature and late appearance, early diagnosis of duodenal ampulla cancer is hard. So we should use multiple imaging examinations and try our best to diagnose as early that strive the time and enhance to surgical intervention and than improve the prognosis and survival rate of the patients.

Key words:duodenal ampulla cancer;computed tomography(CT);diagnosis

中图分类号:R 735.31 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2008)05-0046-02

壶腹部恶性肿瘤是指发生于十二指肠乳头内胆管、乳头内胰管、胆胰管壶腹或十二指肠大乳头区域的恶性肿瘤,以乳头状腺癌和管状腺癌为最多见。它构成壶腹部周围癌的一部分,其发生率占壶腹周围癌的 10%左右,明显低于胰头癌和胆管下端癌的发病率,如能早期诊断和合理治疗,其预后较胰头癌为好,切除率和 5 年生存率均可达 50%以上^[1]。但是,由于壶腹部的恶性肿瘤患者早期可无明显症状,仅在发展到一定程度后才出现临床症状,且首发症状可以黄疸、上腹胀痛、黑便及贫血等多种方式出现,临床上因此延误诊疗者屡见不鲜,早期诊断相对困难。本组研究对我院自 2003 年 2 月~2007 年 3 月间诊治并经过病理确诊的壶腹部恶性肿瘤患者共 60 例,就其 CT 的影像学诊断的检出率及与病理的符合率进行分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 60 例病人中,男性 39 例,女性 21 例,男女比例大约为 1.8:1。年龄 32~72 岁,中位年龄 54 岁。其主要临床表现有无痛性梗阻性黄疸 55 例(91.67%),其中 3 例出现黄疸的波动(5.00%),上腹胀痛、饱胀不适者 31 例(51.67%),消瘦明显者(3 个月内体重下降达 3kg 以上者)10 例(16.67%),黑便及贫血 3 例(5.00%)。

1.2 影像学检查方法 使用仪器为 Siemens Somatom plus4 螺旋 CT 机及其配套的独立影像诊断工作站。扫描当日晨空腹,扫描前 15~30min 常规口服 1%泛影葡胺 600mL 或扫描前 10~20min 饮水 600mL 作为消化道对比剂;扫描范围取仰卧位,以剑突为标记“XY 线”,平扫从肝门水平至胰腺钩突以下,至整个上腹部。动态增强扫描的静脉造影剂选用优维显 -300,剂量 100mL,使用高压注射器,注药流量 3mL/s。采用双期扫描,第一期造影剂开始注射后 25~35s,延迟期为注射后 60~70s,扫描范围与平扫相同。扫描层厚为 5mm,层间距 5mm,扫描速度 0.75s/层,条件为 120kV、200mA。病变采用软组织窗观察,窗宽 150~300Hu,窗位 30~50Hu。

下一层,至整个上腹部。动态增强扫描的静脉造影剂选用优维显 -300,剂量 100mL,使用高压注射器,注药流量 3mL/s。采用双期扫描,第一期造影剂开始注射后 25~35s,延迟期为注射后 60~70s,扫描范围与平扫相同。扫描层厚为 5mm,层间距 5mm,扫描速度 0.75s/层,条件为 120kV、200mA。病变采用软组织窗观察,窗宽 150~300Hu,窗位 30~50Hu。

2 结果

2.1 CT 结果 我们把提示壶腹部占位的影像学印象作为检出的标准,结果发现,在壶腹部肿瘤的影像学诊断中,其中提示“十二指肠乳头壶腹部可疑占位,肿瘤考虑”者 49 例(81.67%),伴其他脏器转移的患者 3 例(5.00%),提示“肝内外胆管、胆总管、胰管扩张,胆囊增大,胆囊结石,肝内外胆管结石”者 56 例(93.33%)。

2.2 病理结果 所有患者均有病理诊断且提示为壶腹部的恶性肿瘤。其中 10 例(16.67%)为 ERCP 下乳头部活检得到的病理诊断,而另外 50 例患者为接受了手术治疗(83.33%)后,术后组织送病理得到的病理诊断。病理报告中,中-低分化腺癌 21 例(35.00%),低分化腺癌 36 例(60.00%),伴淋巴结及其他脏器转移 3 例(5.00%)。

3 讨论

壶腹部的恶性肿瘤发病率在全球范围内呈上升趋势,总死亡率高居不下,被国外外科界列为“21 世纪的顽固堡垒”^[2]。早期诊断、早期手术切除可直接影响病人的预后。Ariyama^[3]报道,79 例局限在导管上皮内的微小癌(<1cm),术后 5 年生存率为 100%。该类肿瘤的肉眼形态大致可以分为肿瘤型(露

(3):25-26
[2] 林吉品. 论恶性肿瘤病人带瘤生存的临床意义 [J]. 光明中医, 1999,14(4): 11-12
[3] 刘帆. 四君子汤对晚期癌症患者生活质量的影响 [J]. 河南中医, 2006,26(4): 64

(收稿日期: 2008-07-16)

参考文献

[1]王克华,李秀华.扶正固本在肿瘤中的应用[J].中医药信息,2006, 23