

熊墨年教授治疗大肠癌的临证经验初探*

黄耀¹ 唐晓玲^{2#}

(1 江西中医药大学 2012 级研究生 南昌 330004; 2 江西省中医药研究院 南昌 330046)

关键词: 大肠癌; 熊墨年; 名医经验

中图分类号: R735.34

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.040

大肠癌是消化道常见肿瘤,其发病率呈逐步上升的趋势。在我国大肠癌在手术或放、化疗后,中医药是非常重要的治疗手段,对于丧失手术和放化疗机会的患者也有一定的作用。中医对大肠癌的认识源远流长,虽然无今之“大肠癌”的病名,但对其病因、病机、病症已有相当深刻的认识。大肠癌由于早期临床症状不明显,发现时已多属中晚期。因此,采用中西医结合的治疗方法,对于提高患者的治疗和康复效果均有重要意义。熊墨年教授临床首创“益气清毒”法,主张扶正祛邪、攻补兼施治疗大肠癌,具有较好的临床疗效^[1]。现报告如下:

1 大肠癌的病因病机

在中医古籍中,类似大肠癌或具有大肠癌某些特征或症状的疾病如“肠覃、肠癖、积聚、脏毒、肠风、锁肛痔”等均有较为详细的论述。中医认为大肠癌多因饮食不节、过食膏粱,或外邪入里、久泻久痢以致损伤脾胃,脾失健运,痰湿留滞,湿热痰瘀交阻,经脉壅滞,下结大肠,形成肿瘤。《灵枢·水胀篇》云:“肠覃如何?”曰:“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,固有所系,癖而内著者,恶气乃起,息肉乃生,其始起者,大如鸡蛋,稍以益大至其如怀子之状,久者离岁,按之则坚,推之则移,月事以时下,此其病也。”《证治汇补·腹肋门·积聚》:“积之始生,因起居不时,忧思过度,饮食失节,脾胃亏损,邪正相搏,结于腹中,或因内伤外感气郁误补而致。”阐述了外邪入里,或饮食不节,忧思过度,邪气居留肠间,以致肠道积聚的发病原因。《景岳全书》进一步指出:“凡脾胃不足及虚弱失调之人,多有积聚之病。盖脾虚则中焦不运,肾虚则下焦不化,正气不行,则邪滞得以居之。若此辈者,无论其有形无形,但当察其缓急,皆以正气为主。”至于大肠癌后期之恶候《脾胃论》云:“其症里急后重,欲便不便,或白或赤,或赤白相伴,或下痢垢浊,皆非脓而似脓也……则毒聚肠胃,将肠胃膏脂血肉,蒸化为脓,或下如烂瓜,或如屋漏水,此腐肠溃胃之证候,与疮之腐烂无异,此非寻常

治痢之法所能克也。”

综上所述,可见大肠癌是全身性疾病的局部表现,通常是整体属虚、局部属实的本虚标实之病证。由于正气不足,脏腑功能失调,导致气滞、血瘀、湿热、寒湿、热毒积聚而成;且脏腑虚弱、正气亏虚、无力抗邪是肿瘤复发与转移之根本^[2]。脾气虚弱是大肠癌发病的基础,而热毒留滞是肿瘤进一步发展的前提,具有发展快、易侵袭、易消耗正气的特点。因此,益气清毒是治疗大肠癌遣方用药的基本原则。熊教授认为大肠癌发病乃饮食不节,情志不舒,损伤脾胃,累及肠腑,日久气滞血瘀,毒邪积聚^[3]。至晚期则病情缠绵,正气明显虚弱,又经放化疗、手术损伤,临床表现为虚实夹杂之证候。目前多数文献将大肠癌患者分为 5 型:湿热毒蕴型、瘀毒内阻型、脾肾阳虚型、脾胃气虚型和气血亏虚型^[4]。扼其要不外虚实两大类:虚者,脾肾胃虚也;实者,湿热瘀毒是也。

2 大肠癌的治疗原则

2.1 益气扶正 正如《内经》所云:“正气存内,邪不可干”;“邪之所凑,其气必虚”。肿瘤的形成是体内正邪此消彼长的过程,其发病大多由于机体正气亏虚,邪气乘虚而入,正气虚则卫外失司,易受邪气的侵袭。也就是说,当人体内环境的稳定性和平衡性遭到破坏,如免疫力下降、内分泌失调等,外因包括物理、化学、生物等各种致病因素才会在人体内起作用,使正常细胞发生突变,最终导致肿瘤形成。所以说,正气虚是肿瘤形成的前提条件。李中梓《医宗必读》谓:“积之成也,正气不足,而后邪气距之。”熊教授^[5]认为,一些患者早期虚证症状虽然不明显,但由于其正气不足,抗邪无力,则虚像早已暗藏其中。根据辨病和辨证相结合的原则,运用益气扶正抑癌治疗,以四君子汤加黄芪等加味治疗,临床效果显著。本法具有缓解或消除患者临床症状,改善生活质量,延长生存期,减少放化疗引起的毒副作用等作用。在临床大多数大肠癌患者经过手术和放化疗治疗,机体不同程度的受到损伤,免疫功能降低,余毒

* 基金项目:江西省卫生厅中医药科研计划(编号:2010A047)

熊墨年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(NO:国中医药人教发[2013]47号)

通讯作者:唐晓玲, E-mail: 18942219160@163.com

潜伏体内,正不胜邪。故中医治疗应重视益气扶正,即使癌毒亢盛,也应考虑其机体已受到打击,不可攻毒太过徒伤正气。强调扶助正气,以人为本,既要治瘤,又要保命,切不可人瘤俱亡。

2.2 清热解毒 华佗《中藏经》指出:“夫痈疽疮肿之所作也,皆五脏六腑蓄毒不流则生矣。”《医宗金鉴》认为痈疽恶疮:“皆有病毒闭塞经络,营卫壅塞之故。”外感六淫,七情内伤,饮食失调、痰湿内阻均可化火、生热,从而导致热毒集聚。因此,火毒常与肿瘤并存,可以清热解毒抗癌。熊教授治大肠癌以益气清毒,强调不可伤正。对正气未衰、邪正相争,应扶正与祛邪并举,在扶正的基础上,加以祛邪;对正气尚旺,邪毒亢盛,则应以祛邪为主,辅以扶正,首当驱逐毒邪,控制病情发展;对正气衰败,正不胜邪,应先益气扶正为主,兼有清热解毒,尽量减轻患者痛苦。所以在临床中熊教授力主清毒,但多用平和的清热解毒之品如半枝莲、白花蛇舌草、藤梨根、肿节风、地榆、菝葜、败酱草、夏枯草等,益气清毒而不毒人,祛邪而不伤正。而很少使用如斑蝥、蟾酥、蜈蚣、全蝎、天仙子、藤黄、雷公藤、马钱子等以毒攻毒之品,以免毒药伤身,克伐正气。并且认为,中药有毒之品用量少,见效甚微;用量过大,易致患者产生毒副反应,甚至影响临床疗效,因此使用要慎之又慎。

2.3 健脾益胃 熊教授特别重视脾胃,反复强调脾胃是后天之本,气血化生之源。特别是晚期的患者,经过手术、放化疗后,临床常见神疲乏力、食欲不振、腹胀、消瘦、便秘或稀溏等,若不及时调理脾胃,则正气难以恢复,抗邪难有活力。所谓“得谷则昌,失谷则亡”;“有胃气则生,无胃气则死”就是这个道理。张景岳曰:“人之气血,犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚则不滞,虚则无有不滞者。”所以临床上要始终以“顾护胃气”为原则^[6]。注重扶正培本,健脾和胃。熊教授认为,扶正抑癌治疗肿瘤要严格控制清热解毒药物的药味及剂量,以免苦寒败胃及损伤阳气;肿瘤患者虽日久伤正,脾胃受损,但切不可心急而施以滋腻峻补,以免欲速则不达;注意疏通,以防壅滞,醒脾开胃,使补而不腻,滋而不滞,常用陈皮、砂仁、白蔻仁、炒山楂、谷芽、麦芽、神曲、藿香、佩兰等健脾和胃,化湿行气。

熊教授集 30 多年的临床经验治疗大肠癌,以益气扶正为主,坚持辨证与辨病结合,扶正与祛邪结合,整体与局部结合。创立和运用“益气解毒”法,扶正祛邪,攻补兼施,从而调节人体脏腑功能,提高机体免疫力,增强身体的抗癌能力,取得较好效果。

3 案例举例

3.1 病例 1 周某,男,60 岁,退休。患者因右下腹痛 4 个月,间断发热 1 个余月,2009 年 9 月于上海长海医院检查,门诊拟诊为“直肠癌”。入院检查肠镜示:恶性直肠肿瘤?腹部 CT 示:直肠癌可能性大。肝胆胰脾彩超:胆总管下段结石,肝内外胆管扩张,胆囊增大。肿瘤标志物:CEA 6.98 ng/ml,CA-153 43.16 U/ml。于 9 月中旬在全麻下行直肠癌经腹前切除术。术后病理示:直肠中分化管状腺癌,可见浆膜外浸润,余未发现淋巴结转移。因身体虚弱,未行放化疗,遂服中药。于 9 月就诊,主诉神疲乏力,纳差,腹痛,腹泻,日行 4~5 次,小便黄,舌红苔薄黄,脉细弦。熊教授认为手术损伤肠胃,耗伤气血;脾胃乃营卫气血生化之源,气血不足,则见神疲乏力;脾胃气虚,纳运无力,故纳差,腹泻。加上病灶有浆膜外浸润,治宜益气扶正、健运脾胃、解毒清瘤,使正气得复,瘤邪得清,预防复发。药物:黄芪 30 g、太子参 30 g、白术 15 g、甘草 10 g、升麻 6 g、柴胡 6 g、当归 12 g、半枝莲 30 g、白花蛇舌草 30 g、藤梨根 20 g、桂枝 10 g、木香 12 g、鸡血藤 15 g、法半夏 6 g、黄连 6 g,水煎服,1 次/d,分 2 次服。并嘱咐忌食发物、辛辣、油腻、生冷之品。复诊:服上药两周,神疲乏力、纳食、腹泻均有改善,仍有少量腹泻,舌淡苔薄,脉细缓。此乃正气渐复,脾胃仍弱,运化无力,治宜益气健脾、化湿助运。药物:太子参 15 g、茯苓 15 g、苍术 10 g、白术 10 g、炙甘草 10 g、扁豆 12 g、陈皮 10 g、淮山 15 g、葛根 30 g、黄连 6 g、砂仁 10 g、薏苡仁 20 g、藿香 10 g、桔梗 10 g、厚朴 12 g、半枝莲 30 g、白花蛇舌草 30 g,服法同上。以后每 1~2 周复诊 1 次,半年后复查肿瘤标志物、彩超示肝胆胰脾均未见异常,至今服药 5 年余,病情平稳,无明显不适。

3.2 病例 2 吴某,女,75 岁,退休。患者因乏力、便溏、纳差伴头晕、面色苍白 3 月余,2009 年 6 月到院检查,省某医院肠镜检查发现:横结肠癌,上腹部 CT:肝内胆管结石,双侧胸腔、心包、腹腔少量积液。肿瘤标志物:CEA 9.75 ng/ml,CA-199 15.37 U/ml。于 7 月在全麻下行结肠癌肝曲结肠切除术,术后病理示:结肠腺癌。术后行化疗,方案为:奥沙利铂 0.1 g/d;亚叶酸钙 0.2 g/d1~5;5-FU 3.25 泵入维持 5 d。化疗 1 个疗程后,因反应严重,遂改中医治疗。2009 年 10 月前来就诊,主诉精神软,乏力,腹部不适,大便秘结,排便困难,数日一行,纳差,舌红苔薄,脉细数。熊教授认为该病系结肠癌术后气血亏虚,脾失健运,肠道失润。治宜益气健脾、清热解毒、润肠通便。药物:党参 15 g、白术 12 g、茯苓 12 g、甘草 6 g、

半枝莲 30 g、白花蛇舌草 30 g、藤梨根 15 g、菝葜 15 g、火麻仁 20 g、当归 12 g、杏仁 12 g、木香 10 g、山楂 15 g、淮山 15 g。水煎服,1 次/d,分 2 次服。并嘱咐忌食发物、辛辣、油腻、生冷之品。复诊:精神、乏力、便秘、纳食均有改善,但入睡较为困难。治宜在原法原方基础加味以养心安神,增加酸枣仁 30 g、夜交藤 30 g、生龙牡 30 g,服法同上。以后每 2 周复诊 1 次,3 个月后复查,肿瘤标志物 CEA 和 CA-199 均正常,胸腔积液、心包积液、腹腔积液消失。服用中药 5 年,现患者精神好,生活自理,活动自如,一切正常。

天麻素联合长春西汀治疗血管性眩晕的疗效观察

孙启钊¹ 侯沛红² 孟祥东¹

(1 陕西中医学院 2012 级研究生 咸阳 712046; 2 中国西电集团医院 陕西西安 710077)

关键词:血管性眩晕;天麻素;长春西汀

中图分类号:R255.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.041

眩晕是对自身或外界物体的运动性幻觉,是自觉平衡障碍或空间位像自我感知错误,属于中医学“眩晕”的范畴。眩晕往往分为周围性和中枢性两种,血管性眩晕属于中枢性眩晕中较常见的一种,笔者采用天麻素联合长春西汀注射液治疗该病取得较满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取西电集团医院神经内科收治的符合诊断标准^[1]的 100 例血管性眩晕患者,随机分为两组:实验组 50 例,男 24 例,女 26 例,年龄 35~75 岁,平均 53 岁;对照组 50 例,男 23 例,女 27 例,年龄 34~74 岁,平均年龄 52.5 岁;两组患者间一般情况差异无统计学意义, $P>0.05$ 。对所有入组患者均进行颈椎 X 线拍片、TCD、CT 和心电图检查,并对部分患者进行前庭功能检查和听力测定等专科检查。

1.2 排除标准 (1)眩晕是由非血管病变所导致者;(2)对研究药品过敏或产生严重不良反应者;(3)其他原因不予配合者。

1.3 治疗方法 对照组:仅静脉滴注长春西汀,将 20 mg 长春西汀注射液加入 500 ml 生理盐水中静脉滴注,1 次/d,10 d 为 1 个疗程;实验组:在对照组基础上加用天麻素注射液,将 600 mg 天麻素加入 250 ml 生理盐水中静脉滴注,1 次/d,10 d 为 1 个疗程。所有入选患者既往伴有高血压病、糖尿病等基础疾病者,继续给予常规药物治疗。

1.4 疗效标准^[2] 显效:眩晕的临床症状与并发症消失,生活完全自理;有效:眩晕的临床症状明显减

参考文献

[1]熊墨年,唐晓玲,赵艳平,等.浅谈益气清毒法在肿瘤治疗中的作用[J].实用中西医结合临床,2009,9(6):64-65
[2]刘铁龙,田振国.健脾解毒中药联合 FOLFOX 方案治疗结肠癌术后患者的临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(2):105-106
[3]熊墨年,熊林楷.益气清毒加中药静滴治疗晚期大肠癌的临床观察[J].现代肿瘤医学,2010,18(9):1839-1840
[4]李世荣.大肠癌早期诊断治疗和预防[M].北京:科学出版社,2000.10
[5]熊墨年.略谈运用扶正抑癌治疗肿瘤的体会[J].实用中西医结合临床,2004,4(6):61
[6]王巧琳,陆明,邓皖利.顾护胃气原则在肿瘤治疗中的运用[J].新疆中医药,2012,30(1):8-10

(收稿日期:2014-10-27)

轻,但生活尚不能完全自理;无效:临床症状与体征没有明显改善,甚至有恶化现象。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.6 治疗结果 两组患者在治疗 1 个疗程后,治疗效果对比, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	50	40(80)	6(12)	4(8)	46(92)*
对照组	50	34(68)	5(10)	11(22)	39(78)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2 讨论

血管性眩晕是老年人常见疾病,指前庭系统血液灌注不足而引发眩晕,供血不足取决于血管状态、血液成分及血液灌注压三因素。内耳及前庭神经主要由椎-基底动脉供血,常见疾病有:(1)内听动脉综合征,又称迷路卒中,发病可能有情绪因素;(2)椎-基底动脉短暂缺血性眩晕,是眩晕门诊中最常见疾病。对于眩晕病证,祖国历代医籍记载颇多^[3]。最早见于《内经》,称为“头眩、掉眩”等,中医认为眩晕病位在清窍,由气血亏虚、肾精不足致脑髓空虚、清窍失养,或肝阳上亢、痰火上逆、瘀血阻窍而扰动清窍发生眩晕。中药天麻润而不燥,凡肝风内动、头目晕眩之症,不论虚实,均为要药。研究表明,天麻素对缺血再灌注及脑细胞的损伤有保护作用,可以增加心脑血管血流量,增加动脉血管顺应性。长春西汀能选择性作用于脑血管系统,改善脑代谢,增加