

促使肛门排气。综上所述,笔者认为温灸神阙穴,可以有效的促进胃肠功能的恢复,同时方法“简,便,廉”,值得在基层医院推广。

参考文献

[1]黄筵庭.腹部外科手术并发症[M].北京:人民卫生出版社,2000.238
[2]沈平,许阳贤,姜维洁,等.穴位电刺激促进术后胃肠功能恢复的临

床研究[J].江苏中医药,2002,23(7):33-34
[3]陈丽荣,李长艳,沈亚男.电针足三里在腹部手术后胃肠功能恢复中的应用[J].吉林医学,2010,31(29):5096-5097
[4]唐照亮,宋小鸽,章复清,等.艾灸抗炎免疫作用机制的实验研究[J].安徽中医学院学报,2003,22(2):31-35

(收稿日期:2015-07-18)

王克穷主任医师应用经方治疗肿瘤并发症验案 3 则

杨京蓉

(陕西中医药大学 2014 级中西医结合硕士 咸阳 712046)

关键词:肿瘤;经方;验案;王克穷;名医经验

中图分类号:R249.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.032

王克穷主任医师,熟谙经典,临证善用经方,每获奇效,兹就王克穷主任医师应用经方治疗肿瘤并发症的经验予以介绍,以飨读者。现介绍 3 则病案如下,以供参考:

1 枳实汤治疗肺癌骨转移口服阿片类药物引发的便秘

1.1 临床资料 患者许某,男,65 岁,2015 年 3 月 23 日就诊。患者一年余前在第四军医大学唐都医院确诊肺癌骨转移,后在我院采用 EP 方案化疗 2 周期,胸椎局部放射治疗及提高免疫抗肿瘤等对症治疗,住院期间及院外长期口服盐酸羟考酮止痛。刻下症见:间断性咳嗽伴白色黏痰,气短,乏力困顿,大便秘结,欲便不得出,腹中胀满,暖气频作,纳食减少。腹诊:腹力偏弱,脘腹痞满不适。舌淡苔白,脉沉细弱。证属脾胃虚弱,运化无力。治以健脾益气、行气化湿。方宗枳实汤化裁,处方:炒白术 100 g,枳实 30 g,荷叶 15 g,3 剂,上药以水 1 200 ml,煎煮至 300 ml,顿服。2015 年 3 月 26 日二诊:患者咳嗽气短有所缓解,大便依然如故,但患者自感矢气频频,脘腹痞满不适有所减轻,舌淡苔白腻,脉沉细。原方有效,守方再进。至 2015 年 4 月 4 日再诊,患者已服枳实汤化裁 10 剂,自诉咳嗽气喘明显缓解,腹气已通,大便已解,2 d 一次,胃脘痞满不适症状亦有所好转。患者病情稳定,仍定期巩固治疗。

1.2 讨论 阿片性辛香苦涩,燥热有毒,长期使用则暗耗元气,致人气虚^[1]。枳实汤乃医圣张仲景首创,在《金匱要略》中治疗“心下坚,大如盘,边如盘旋,水饮所作”之症,其病机当属脾虚不能散精,气滞水停,重用枳实,消重于补。《金匱玉函经二注》言:“心下,胃土脘也,胃气弱,则所饮之水,入而不消,痞结而坚,必强其胃,乃可消痞。白术健脾强胃,枳实

善消心下痞,逐停水,散滞血。”王克穷主任医师认为本例患者长期服用阿片类药物止痛,耗伤元气,导致脾胃虚弱,运化无力,大肠传导功能失常,其病机与枳实汤吻合,遂用枳实汤化裁,重用白术健脾强胃、补脾益气,枳实消痞逐饮,再佐以荷叶健脾升阳、益气通便。纵观全方,具有健脾益气、消痞逐水、行气通便之效。

2 越婢加半夏汤改善乳腺癌术后化疗后引发的上腔静脉综合征

2.1 临床资料 患者杨某,女,58 岁,2014 年 4 月 27 日就诊。7 年余前因左乳发现肿块伴疼痛,确诊为乳腺癌后在我院行左乳癌根治术,术后予 4 周期化疗(用药不详),无不适。2014 年 3 月患者出现颜面浮肿,咳嗽气短,先后在铁二十局医院、二纺医院、西京医院做相关检查发现肺部转移灶,未做治疗。2014 年 4 月患者因夜间不能平卧就诊于某医院查 CT 示:上腔静脉旁肿块,上腔静脉明显受压变窄。刻下症见:活动后胸闷气短,阵发性咳嗽,咯吐白痰,颜面浮肿,目如脱状,上眼睑肿如卧蚕状。舌淡红,苔薄黄,脉浮滑。证属风水上泛,水热互结。治以宣肺平喘、祛饮清热。方宗越婢加半夏汤,处方:生麻黄 90 g,石膏 125 g,炙甘草 30 g,大枣 12 枚,生姜 45 g,生半夏 65 g,1 剂,上药以水 2 000 ml,先煮麻黄,去上沫,纳诸药,煎煮至 600 ml,分温 3 服。2014 年 4 月 29 日二诊:患者胸闷气短症状有所好转,偶见咳嗽,颜面浮肿有所缓解,上眼睑肿胀亦明显缓解。舌淡红,苔薄黄,脉滑。原方有效,守方再进。2014 年 5 月 1 日三诊:胸闷气短明显好转,咳嗽缓,颜面浮肿及上睑肿胀明显好转。目前患者病情稳定,定期随访中。

2.2 讨论 上腔静脉综合征是晚期肿瘤常见的并

发症。本例究其病机乃风热之邪与内在水饮相合，饮热交阻，壅塞于肺，故上气咳喘，胸满气促，两目肿胀如脱；浮脉主表，亦主在上，滑脉主热，风热夹饮上逆，故脉浮滑有力。《金匱要略》云：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”又云“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉大浮者，越婢加半夏汤主之。”王克穷主任医师指出：“其人喘，目如脱状”为辨证要点，形象的描述了肺气胀满，气壅于上，两目胀突的症状。本方麻黄用量大，配加石膏，意在于既可清热除烦化饮，又能防麻黄发散太过。纵观全方，以麻黄宣肺平喘，石膏清泻肺热，二者相配，辛凉清解、宣降肺气；生姜、半夏散饮降逆；甘草、大枣安中补脾。诸药合用，热邪得散，水饮得除，诸症悉除。

3 大柴胡汤治疗胰腺癌肝转移引发的黄疸

3.1 临床资料 冯某，女，69 岁。2015 年 3 月 21 日初诊。患者于 2015 年 3 月月初进食后出现上腹部持续疼痛，伴后背部及肩部放射痛，伴恶心、呕吐、呃逆、反酸，呕吐为胃内容物，3 月 10 日查腹部 CT 提示，胰头癌并肝多发转移。当时诊断为胰腺癌肝转移。2015 年 3 月 15 日出现目睛黄染，并进行性加重。2015 年 3 月 20 日查肝功能：谷丙转氨酶 121.1 U/L，谷草转氨酶 96 U/L，总胆红素 50.9 μmol/L，结合胆红素 47.7 μmol/L。刻下症见：目睛黄染，小便黄，肤黄不甚，右胁隐痛，胃脘胀痛，乏力，纳差，反酸，精神较差，大便秘结多日未行，舌淡红苔薄白腻，脉沉细。腹诊：腹力偏强，心下胃脘处按之则痛，右侧胸胁苦满。证属少阳阳明合病，治以和解少阳、内泻热结。方用大柴胡汤，处方：柴胡 125 g，大黄 30 g，

(上接第 59 页)检查仔细周到，以取得患者的信任与配合，加强心理疏导，用通俗易懂的语言向患者解释本病原因，说明本病能迅速治愈，消除患者的思想压力，抚平心理创伤，使其树立治愈疾病的信心。异常的精神情志是影响人体健康和导致疾病发生的重要因素^[7-8]，因此，精神情志的调摄对人体的健康状况有很大影响^[9]。由于癌病性失声症患者常有内向多疑、神经质等倾向，多继发于精神创伤，建议患者多参加一些适合自己的娱乐活动，保持心情舒畅，了解自己的性格倾向，增强自我调节能力，学会处理各种不愉快事情的方法，培养开朗乐观、心胸宽阔的性格。家属也应理解配合，给患者一个轻松愉悦和谐的生活环境，避免精神再度刺激。

参考文献

[1]田勇泉,韩东一,迟放鲁,等.耳鼻咽喉头颈外科学[M].第 8 版.北京:

枳实 55 g，黄芩 45 g，生半夏 65 g，炒白芍 250 g，大枣 12 枚，炙甘草 60 g，生姜 75 g，2 剂，上药以水 4 500 ml，煎煮至 1 000 ml，去滓再煎至 500 ml，分温 3 服。2015 年 3 月 24 日二诊：复查肝功能提示：谷丙转氨酶 30 U/L，谷草转氨酶 30.8 U/L，总胆红素 12 μmol/L，结合胆红素 8.2 μmol/L，理化指标基本正常，目睛黄染及小便黄明显改善，心下胃脘处胀痛有所改善，原方有效，守方再进。2015 年 3 月 28 日三诊：目睛黄染及小便黄显著改善，稍感肝区隐痛不适，易大柴胡汤为小柴胡汤巩固治疗。目前患者病情稳定，定期随访中。

3.2 讨论 胰腺癌肝转移引发黄疸乃湿热疫毒、癌瘤继发于肝，而致肝气郁滞，疏泄不利，进而导致胆汁疏泄失常，胆液不循常道，外溢肌表，下注膀胱，而发为目黄、肤黄、小便黄。临证往往病症错杂，有时很难辨阴黄还是阳黄。王克穷主任医师指出：此时就需要观其脉证，知犯何逆，随证治之，有是证用是方，方能发挥中医之优势。《伤寒论》云：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”从本例看，患者出现右胁隐痛、心下胃脘部满痛、反酸，并有大便秘结之症状，说明少阳未解，并入阳明，有热结成实之象，治以和解少阳、内泻热结。综观全方，方中柴胡、黄芩和解少阳；大黄、枳实泻下热结里实，行气导滞；半夏、生姜和胃降逆止呕；大枣甘缓和中；芍药缓急止痛。诸药合用，共奏和解少阳、通下阳明里实之功。全方标本兼治，疏解通下共用，可收良效。

参考文献

[1]尹艳芬,周晋华.阿片类药物所致便秘的中西医治疗研究进展[J].光明中医,2014,29(10):2248-2251

(收稿日期：2015-08-05)

人民卫生出版社,2013.211

[2]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.494-495
[3]张爱萍.甘麦大枣汤合逍遥散加味治疗乳腺癌伴抑郁症临床研究[J].中医学报,2011,26(8):910-911
[4]庞志英.甘麦大枣汤加减治疗脏躁 32 例[J].河南中医,2010,30(2):129
[5]甌春芳,贺登峰,张华军.甘麦大枣汤合逍遥散治疗脏躁验案 1 例[J].河北中医,2007,29(4):329
[6]任应化.加味越鞠丸治疗咽异感症 50 例[J].中医研究,2010,23(6):52-53
[7]许前磊,栗彦芳,蒋士卿.浅论“治未病”理论在现代医学中的应用及存在的问题[J].中医学报,2010,25(1):74-76
[8]陆秀兰.形神观与未病前病态辨识[J].中医药学刊,2004,22(5):944-945
[9]李荣堂.情志干预对慢性肾功能不全患者焦虑和抑郁程度影响[J].中医学报,2014,29(2):278-279

(收稿日期：2015-09-11)