

治疗肿瘤应中西医并重

□郑玉玲

中西医并重 优势互补

目前,中西医在肿瘤的诊治中分别具有的优势和不足已经成为众多肿瘤临床医生的共识。中医学认为,肿瘤的形成是内外诸多因素长期作用于人体,造成脏腑功能紊乱,经络气血运行不畅,导致气滞、痰湿、瘀血等病理产物积聚在某个部位而成。因而,中医认为肿瘤是全身性的疾病在局部的表现,在治疗肿瘤时更重视全身的调理。从临床疗效上看,中医、中药在缓解肿瘤患者的临床症状、提高生活质量、延长生存期等方面有

明显的效果。但短期内对局部瘤体的缩小和消除的疗效不太理想。

西医学对肿瘤的治疗研究突飞猛进,对肿瘤局部的消除和控制是显而易见的。但不论是手术、化疗、放疗,还是目前日新月异的新药靶向治疗、综合微创以及免疫治疗等方法,在控制肿瘤的发展中均对身体有明显的伤害,甚至致残或危及肿瘤患者的生命。很多肿瘤患者认可现代医学手段短时间内消除或缩小瘤灶的作用,但对其治

疗中或治疗后的副作用望而生畏。

中西医结合治疗肿瘤可以实现扬长避短,优势互补。但在临床时,如何在损害人体正气的情况下,又能最大限度地消除或控制肿瘤生长,仍是目前中西医肿瘤临床工作者共同面对的课题。笔者认为,在每一位肿瘤患者制定治疗方案时,一定要根据患者的体质和病期,尽量采取中医整体调治与西医局部综合微创相结合的方法,以期起到祛邪不伤正的作用。

手术对脏腑经络的损害

肿瘤患者需要手术时,要考虑到在切除肿瘤时造成机体创伤和脏腑功能紊乱,从而在手术前后根据切除的部位及涉及的脏腑,辨证服用调理脏腑、扶正固本的方药,这样

可以明显减轻手术并发症和后遗症,提高手术的治疗效果。为此,笔者提出,一要术前先调,以疏肝和胃安心为主,多选用逍遥丸、酸枣仁汤及香砂枳术类药物;二要术后防

损,以益气养血,调和脾胃,恢复功能为主,多选用圣愈汤、新加黄龙汤、人参健脾丸类药物;三要术后防复,应因人制宜,选用中医药治疗,也可以配合化疗和放疗等方法。

放疗“热毒”对气血津液及脏腑的损伤

对肿瘤患者的放疗,应考虑到放射线与“热毒”相类,射线直中体内,在消除肿瘤的同时也直接耗伤人体的气血津液和脏腑。因而在放射治疗过程中,要加强对人

体正气,尤其是气血津液的防护,服用一些益气养阴、清热解毒的方药,可起到增效减毒的作用,使患者顺利完成治疗。笔者治疗放射性食管炎多选用西洋参、冬凌草、麦

冬、元参等;防治放射性肺炎多选用百合、西洋参、肺形草、桔梗等;防治放射性直肠炎多选用生白芍、葛根、仙鹤草、白术等;防治放射性膀胱炎多选用清心莲子饮等。

化疗对多脏器的损害

对肿瘤患者的化疗,要考虑到化疗药物对人体的损害,尤其是对肝肾、脾胃及骨髓的损害,若是青少年患者,还要考虑到化疗对生殖系统的损伤等。治疗时要根据患者的具体情况及时选用益气养血、

护肝解毒、健脾和胃、补肾护骨等扶正的方法。总体以顾护正气为要,切忌再用软坚散结、活血化瘀、清热解毒等祛邪的药物。笔者在防治化疗对肝的损伤时,常用逍遥散加砂仁、姜竹茹等以疏肝健脾止

呕;防治对脾胃的损伤常用人参健脾丸、补气运脾丸合吴茱萸汤等;防治对骨髓的损伤常用自拟补肾护骨颗粒,方中主要有桑寄生、菟丝子、补骨脂、透骨草等以补肾精,护骨髓为主。

顾护正气 尤重脾肾

中医学的正气是指气、血、精、神、津、液和五脏六腑,包括奇恒之腑、十二正经及奇经八脉等的正常功能活动,正气具有维护自身生理平衡与稳定、对外界环境调节适应、有抗病能力和患病后自我修复的功能等。当人体出现先天禀赋不足或异常,或后天失养、内伤七情、饮食劳倦等因素,致使人体脏腑功能紊乱,经络运行障碍,气血津液输布失常。此时脏腑、经

络处于紊乱状态,邪入未深,尚易诊治。而若失治、误治,则病邪留着不去,脏腑功能从紊乱到损伤,气滞、血瘀、痰湿等病理产物积聚于体内,久之成瘤。

肿瘤在生长过程中,一方面,以消耗人体气血津液,损害脏腑经络为自身快速生长的物质条件;另一方面,又因正气虚弱,无力制约肿瘤的发展,因而各种肿瘤最后均以正气衰竭、邪毒炽盛告终。鉴于此,在肿瘤治疗的全过程中,笔者提出顾护正气为其根

本,而其中尤以顾护好先天肾气和后天脾胃之气最为重要,脾肾之强弱直接关系到肿瘤患者的生存质量和生存时间。

笔者根据多年的研究和临床实践,提出在制定肿瘤中西医结合治疗方案时,一定要根据患者的年龄、性别、有无并发症等不同因素,把顾护正气和消除瘤体放在同样重要的位置,甚至把顾护正气放在首位,切忌只关注肿瘤局部而忽略了全身状况。在临床

上,时常有经过手术、放疗或化疗,肿瘤局部虽然被控制了,但患者正气大衰,多脏受损,一蹶不振的案例,教训非常深刻。

对于因身体或年龄原因无法选择西医治疗手段时,则应根据患者个体的情况制定治疗方案,把扶正祛邪贯穿始终。比如在在治疗中期、晚期食管癌时,笔者提出从虚、从痰论治;治疗肝癌时从脾从痰论治等。在此基础上,笔者带领团队创制的扶正

固本通噎颗粒、胃爱舒颗粒、肠达顺灌肠液等制剂均是扶正祛邪并用,或以扶正为主的药物。

总之,在肿瘤的治疗中留得一分正气,便有一分生机。顾护正气,尤重脾肾可以说是肿瘤治疗的“第一要务”。

注:文中所载药方和治疗方请在医师指导下使用。
(作者为河南中医药大学第一附属医院博士生导师、中华中医药学会肿瘤分会副主任委员)

近年来,针对恶性肿瘤的基础和临床研究取得了很大进展,中期、晚期恶性肿瘤患者的疗效也有所提高,但是恶性肿瘤的发病率和死亡率仍居高不下,防与治方面的诸多问题还有待进一步突破。多年的实践表明,恶性肿瘤的治疗,尤其是对于中期、晚期患者,任何单一手段均难以治愈,必须采取综合性治疗方法。其中,中西医并重,优势互补,对中期、晚期恶性肿瘤的治疗获得了明显的疗效,越来越受到大家的关注与重视。

面瘫又称为面神经麻痹,临床上分为中枢性面瘫和周围性面瘫。这两种类型的面瘫在病因、症状上均有显著区别,周围性面瘫又称为面神经炎,临床主要表现为一侧或双侧面部肌麻痹,口眼歪斜,患侧额纹及鼻唇沟变浅或消失,示齿时嘴角偏向健侧,鼓腮漏气,漱口漏水,不能做皱眉、嘟嘴、耸鼻等动作或幅度减小等。依据中医学理论知识,认为面瘫属于中医学歪嘴风、吊线风等范畴。“经络空虚,风邪入中,痰浊瘀

诊疗感悟

诊疗面神经麻痹的经验与体会

□马云枝

血痹阻经络,筋脉失于濡养”是面神经麻痹的基本病机。

结合多年临证经验,笔者认为,面神经麻痹的病因、病机主要表现在以下3个方面。

一是正气亏虚。这是面神经麻痹发病的前提。正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚。阳气内虚,不能散布于经脉,以致经络空虚,是邪中经络引起面神经麻痹的前提。但着眼于临床,面神经麻痹多发于青壮年体盛之时。体盛之时,虚从何来呢?邪何以侵入呢?笔者经过治

愈多位患者,并对治愈患者的病因病机进行了梳理、分析、总结,认为面瘫多于夜间或晨起发病,是静时阳气内藏于内,邪气乘虚而入;壮年体盛之时,若不借身,烦劳过度,卫外不固,汗出当风;或饮食失节,将息失宜;或邪盛之时,正气相对不足,正不敌邪,皆可因虚致病。

二是风邪。这是面神经麻痹发病的先导。风性善行数变,其性轻扬,易上犯头面部;风为百病之长,邪气入多从风邪为先导。笔者认为,致病的首要因素是风邪,这

亦是古代医家多将其列于中风之缘故。而风邪入侵又多兼挟其他邪气。从临床实际及资料报道分析,本病多发于秋冬季节,寒主收引之时,风多挟寒邪而侵入人体,致使患病;盛夏炎热之时,汗孔易开,阳气易泄,若贪凉饮冷,损伤阳气,风挟寒邪为病者亦不鲜见。春在五气中属木,风气主之,寒热交替之时,腠理时疏时密,将息不慎,风邪可挟寒或热而为病。若平素饮食不节,嗜食厚味,脾失健运,痰浊内生,或素体痰盛之人,风邪入侵,易

致风邪挟痰流窜经络而导致发病。

三是风痰瘀血痹阻经络贯穿该病之始终。笔者认为:面神经麻痹之病乃经络之病,风邪入中,经络气乱,气血运行不畅,气津因之不行,加上寒邪凝滞或热邪煎熬,多致风痰瘀血焦灼为患。在病之早期,以风痰瘀血痹阻经络为主,呈虚中夹实之证。而风痰瘀血痹阻经络贯穿该病之始终。

(作者为河南省首届名中医)

学术论坛

运用经方辨治湿阻探析

□李广

表之证,主要症见:微恶风寒,或见发热,汗出而热不退,头身困重,脘腹胀满,纳呆,口淡乏味,大便稀溏;舌质淡,舌苔白腻,脉濡缓。治宜化湿解表,方用麻杏薏甘汤加味。辨证要点:微恶风寒,或见发热,头身困重,脘腹胀满,舌苔白腻。临证加减:兼有腹胀便溏者,加陈皮、清半夏、茯苓以理气和胃;纳食不馨者,加山楂、神曲、鸡内金以消食开胃;湿热引起的口疮,可合甘草泻心汤以清热利湿;项背痠痛者,加葛根、蔓荆子、川芎以舒筋活络,活血止痛;泄泻者,加党参、茯苓、炒白术以健脾止泻。

麻杏薏甘汤为治疗风湿在表之代表方,处方中麻黄、羌活、防风发汗祛湿,黄芩、杏仁清热燥湿,苍术、藿香、佩兰、砂仁化湿和胃,焦三仙健胃消食,甘草调和药性。诸药配合,相得益彰,故取效甚佳。

甘汤适用于阳虚湿滞之证,主要症见:下肢酸困,或有下肢水肿,口淡,面色无华,畏寒肢冷,神疲倦怠,腹胀纳呆,小便清长,大便溏薄;舌质淡胖,舌苔白腻或白滑,脉沉细弱。方用附子汤合苓桂术甘汤加味。辨证要点:下肢酸困,畏寒肢冷,腹胀纳呆,舌质淡胖,舌苔白腻或白滑,脉沉细弱。临证加减:气虚明显者,加黄芪、五爪龙、山药以益气健脾;中焦气滞者,加藿香、佩兰、香橼以理气化湿;血瘀者,加益母草、泽兰、红花以活血化瘀;脾虚泄泻者,加炒山药、煨肉豆蔻、焦山楂以运脾止泻;肠燥便秘者,加肉苁蓉、火麻仁,且白术加量至30克~50克以润肠通便。

处方中淡附片、桂枝、肉桂、仙茅、仙灵脾可温补肾阳、化气行水,人参、茯苓、炒白术、炒山药可健脾运湿,车前子、茯苓皮可利水渗湿,白芍能滋阴柔肝,且防止过用温燥药伤阴,焦山楂

健脾止泻,怀牛膝活血利水、引药下行,甘草调和药性,诸药有温阳化气、健脾祛湿之功效。

湿阻的病名首见于《中医内科学》(第六版高等院校本科教材),我国古代并无此病名,但“湿证”“湿病”“伤湿”等病证中包括本病。比如《素问·生气通天论》记载:“因于湿,首如裹。”《素问·阴阳应象大论》记载:“湿胜则濡泻。”《素问·至真要大论》记载:“诸湿肿满,皆属于脾。”《金匮要略》中有“痉湿喝病脉证治”的文字说明,主要讨论内外湿邪,尤其是外湿致病各种表现以及治疗法则。《临证指南医案》中介绍了清代医家叶天士治疗湿病的经验,即“若湿阻上焦者,用开肺气,佐淡渗,通膀胱,即启上闸,开支河,导水势下行之理也。若脾阳不运,湿滞中焦者,用术朴姜半之属,以温运之,以苓泽腹皮滑石等渗泄之。”因“风胜湿”,故在治疗顽固性湿阻

中医人语



前段时间,国家中医药管理局等五部门联合印发的《中医药文化传播行动方案(2021~2025年)》明确提出构建“中医药文化传播人才培养机制”,旨在“构建能力突出、机构合理、梯次分明的人才体系”。中医药文化传播事关群众对中医药的认知度和信任感,而人才正是决定中医药文化传播效果的关键所在。中医院校要更好地承担起培养文化传播人才的重任,需要从文化自信的高度构建中医药传播和实用型人才培养体系。

正确认识培养实用型人才的意义。随着中医院校普遍走向复合型办学之路,学科专业趋向交叉融合,中医院校应站在中华传统文化传播、增强文化自信和提高国家软实力建设的高度,充分认识到培养实用型人才的使命感和责任感,着力培养“中医药+文化+传播”的复合型、实用型人才。一方面,通过发挥中医院校交叉融合的优势,优化人才培养体系,培养既有中医药文化底蕴又熟知现代传播技能的创新型人才,对于推动中医药文化传播意义深远。另一方面,中医药青年学生思维活跃、善于接纳新生事物,是中医药事业发展的主力军,通过参与中医药文化传播以形成科学的职业观,牢固树立中医药文化自信,为中医药事业发展创造良好的社会环境。

构建人才培养教育体系。把培养中医药传播人才纳入学校教育改革体系中,明确中医药传播人才的培养目标和教育举措,从课程体系、教学内容、考核方式和校园文化活动等方面采取举措。要构建多元化的中医药传播人才培养体系,通过开设传播类选修课、培育传播类新媒体社团、举办传播类高端讲座等措施,增强中医药人才的传播意识和传播技能。要鼓励学生积极参与中医药传播实践,通过运营微信公众号、创作短视频等,促进理论与实践融合,加强师生互动协作,架起课堂教学、校园活动和实践教学的桥梁,增强学生的实操能力。要积极探索与综合性大学的新闻传播学院开展联合办学,吸引优质新闻传播资源,系统设计中医药传播人才培养模式。

创新培养机制。从基础知识、基本技能和职业道德3个维度,创新中医药传播人才培养机制,逐步建立健全中医药传播人才培养内容体系,培养掌握中医药基础知识、具备传统媒体和新媒体传播技能、拥有健康积极职业道德素养的人才。要把政治素养放在首位,重视学生的综合素质和传播伦理培养,打破专业与通识、理论与实践、技术与价值的藩篱。要强化中医药海外传播人才的培养,改革中医院校的英语教学模式,提升中医药青年学子的跨文化、跨学科、跨国界的文化传播能力,为中医药海外传播注入“活水”。

强化软硬件支撑。繁荣中医药文化、加强中医药科普是提升中医药社会认知度的两个重要方面,而中医药文化传播则是文化宣传和科普推广的具体路径,中医院校要高度重视教师队伍的传播素养,着力培养一支业务精、科研融、会实际操作的实用型教师队伍,把文化传播能力融入课程思政,不断提升中医药学子抢占舆论高地、引领文化风向的意识。要投入必要的多媒体实验设备、视频音频录制场地等硬件设施,以利于中医院院校学生探索融媒体时代中医药文化传播的新途径。

(作者供职于濮阳市中医医院)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

如何构建实用型中医药人才培养体系

□丁林国



湿阻发生多因饮食不节、素体脾虚、过度劳伤脾或外感湿邪等,导致脾胃运化失职,津液不得运化、转输,而停滞、瘀积引起的。近年来,笔者运用经方辨治湿阻疗效确切,现将诊疗经验总结如下。

麻杏薏甘汤。麻杏薏甘汤适用于湿困肌

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)