中医辨证治疗骨科疾病

□王宏坤

案例一

滋阴清热法治疗顽痹

马某，男，11岁。

初诊：四肢多关节肿痛伴发热半年有余。

现病史：患者半年前无明显诱因出现四肢多关节肿痛，关节活动受限，下蹲不能，跛行，伴发热，体温最高达38.5摄氏度，在外院治疗后症状缓解不明显。食少、纳呆，夜寐欠安，二便调，神倦懒言，五心烦热，舌质红，苔薄黄，脉细数。

查体：双手掌指、指间关节梭形肿胀，双腕、双膝、双踝关节肿胀，压痛明显，浮髌试验（+），抽屉试验（-），DR（直接数字X射线摄影技术）显示：双手未见明显异常，ESR（血沉）80毫米/小时，CRP（C反应蛋白）60毫克/升，RF（类风湿因子）（+）。

诊断：顽痹（阴虚内热）。

处方：青蒿鳖甲汤加减。青蒿15克，醋鳖甲10克，生地黄10克，知母10克，牡丹皮9克，地骨皮20克，薏苡仁30克，忍冬藤30克，青风藤20克，防己9克，茯苓20克，制没药10克，鸡血藤40克，川芎20克，鸡内金30克，全蝎9克。共7剂，每天1剂，水煎400毫升，早、晚各200毫升温服。嘱咐患者要避风寒，勿剧烈运动。

二诊：疗效显著，肿胀疼痛明显缓解，体温正常，效不更方，继续服用上药7剂。

三诊：去青蒿、忍冬藤、知母，加桂枝，肿胀疼痛症状基本消失。共4剂，制丸久服。

按语：本案中病例所患系类风湿关节炎，中医称之为顽痹。起病多以全身多关节肿痛，关节活动受限，伴有晨僵，下蹲不能等症状。经初步治疗未效。因其面色苍白，神倦懒言，五心烦热，舌质红，苔薄黄，脉细数。因本案以阴虚内热，肾阴不足，复感外邪，郁而化热，阴虚则肌肤筋骨失于濡养，病邪稽留不去，痹阻筋脉，深伏关节，郁而化热，而致关节肿胀变形，屈伸不利，阴虚津液耗损过度，阴不制阳，阳气相对偏盛，而出现五心烦热。故本案以滋阴清热、活血通络、除痹为原则。邪去正复，症状逐渐好转。由此可知中医治疗类风湿关节炎当以祛风散寒、解痉通络、活血化瘀为目的，同时亦须温肾助阳、扶正固本，以达强筋壮骨、根除关节炎症之功效。

案例二

温阳健脾、活络除湿法治疗腰痛

张某，女，37岁。

初诊：腰部疼痛1年余，加重伴活动受限。

现病史：患者由于长期弯腰工作，1年来腰部持续酸沉胀痛，遇劳累和寒冷时加重。每遇生气情志不畅时疼痛加重。早晨腰部僵硬，活动后疼痛减轻，中午疼痛较轻。近日来腰部酸困冷痛，弯腰转身受限，卧床则翻身困难。舌质淡，舌苔白滑，脉弦滑，辅助检查：DR显示腰椎生理曲度变直，腰椎侧弯畸形；MRI（核磁共振成像）显示L4~L5、L5~S1椎间盘突出。

诊断：腰痛（肾虚湿滞型）。

处理：内服中药调理，外贴敷膏药和推拿手法治疗，方选甘草干姜茯苓白术汤主方加减。

处方：白术60克，川萆薢18克，补骨脂18克，茯苓30克，干姜18克，桑寄生30克，独活18克，丹参30克，香附18克，甘草6克。共7剂，每天1剂，水煎400毫升，早、晚各200毫升温服。

同时外敷栀黄止痛散，用蜂蜜调制，两日一贴，以痛点为中心，避风寒，卧硬板床休息，勿剧烈运动。

手法治疗：患者俯卧位，术者站于患者右侧，运用推拿手法（推、拿、点、按、揉、弹、拨）等手法，放松其腰部肌肉缓解其疼痛症状。然后运用腰椎侧扳法纠正其腰椎侧弯畸形，使其恢复正常。

二诊：患者服药后腰部酸痛减轻，守上方再服7剂。

三诊：患者症状基本消失，劳作过度后稍感腰酸。为巩固疗效，改用熏洗2号（医院方）热敷。

按语：此腰痹为寒湿之邪侵袭腰部，经脉受阻，阳气不能达而得，治以补肾活络温脾除湿为主。仲景方用“甘草干姜茯苓白术汤主之”。用药以白术、茯苓健脾渗湿，干姜温运脾阳，宣达阳气，桑寄生、补骨脂、川牛膝益肾，独活、香附祛风湿、竭痹止痛，更以丹参活血通络，效果奇佳。白术甘温无毒，故可重用。

案例三

补益肝肾、养血温经通络法治疗大偻

李某，男，26岁。

初诊：少腹及双下肢疼痛半年，双足跟疼痛3年。

现病史：患者自诉3年前因冲凉，晨起突发双足跟疼痛，不能行走，近半年少腹疼痛，双大腿内侧、后侧疼痛，足趾夜寐后曾出现发热、疼痛，后做小针刀治疗，症状缓解，仍有盗汗，舌淡胖，苔白厚，脉细涩、稍数，二便正常。

查体：双侧内收肌、坐骨结节处压痛；腰5~骶1间隙压痛，无放射痛；直腿抬高70度（-），“4”字试验（-）；少腹部右侧腹直肌压痛，阴器时有疼痛约1个月；双侧足背动脉细涩。

中医诊断：大偻（肝肾阴虚，经络辨阻）。

治疗原则：补益肝肾、养血温经通络为原则，方选独活寄生汤为主方加减服之。

处方：当归尾15克，生黄芪60克，生地黄、熟地黄各20克，白芍30克，川牛膝15克，杜仲15克，续断15克，桑寄生30克，白芥子6克，煅龙骨、煅牡蛎各30克，鹿角胶9克，肉桂3克，炮姜6克，鸡内金30克，白术15克，全蝎6克，丝瓜络15克。共7剂，每天1剂，水煎400毫升，分早、晚各200毫升温服。嘱咐其避风寒，勿劳累。

二诊：疼痛明显缓解，效不更方。

三诊：症状消失。嘱咐其注重功能锻炼，应用熏洗2号（医院方）温敷即可。

按语：本案中病例所患系属中医“痹证”“大偻”范畴，证型属肝肾不足、经络痹阻。肝肾阴虚，不能溺养筋骨，肌肤筋骨失于濡养，不荣则痛；肝肾不足，则经络运行不畅，久之则经络痹阻，病邪稽留不去，痹阻筋脉，深伏关节，则出现筋骨疼痛。纵观全方，以祛风寒湿为主，辅以补肝肾、益气血之品，邪正兼顾，祛邪不伤正，扶正不留邪。

案例四

手法治疗寰枢关节脱位

周某，男，49岁。

初诊：头痛、头晕、耳鸣、视物不清两年。

现病史：患者长期偏头痛并伴有头晕、头脑不清，视物不清，耳鸣，记忆力下降，就诊时面容憔悴，心情烦躁，伴有睡眠不足症状。颈椎正侧位及张口位X线片检查显示：寰枢关节齿状突两侧块间隙不对称，右宽左窄，颈椎生理弧度变小，钩锥关节增生，椎间孔狭小，项韧带钙化。TCD（经颅多普勒超声）显示：椎基底动脉痉挛狭窄。查体：患者精神不振，面容痛苦，颈肌僵硬，颈枕部压痛，肌肉钝厚，颈部棘突偏移，落向左侧，左侧风池穴压痛明显，仰头、转头试验阳性，舌质红，苔白腻，脉数。

既往史：无特殊病史记载。

诊断：寰枢关节半脱位。

处理：颈枕部牵引。患者摆好体位，呈坐位，放松脊柱及躯干部肌肉，牵引重量5千克，牵引10分钟~15分钟，牵引完毕后行手法复位治疗。

手法复位：患者呈坐姿或俯卧位，医者采用滚法、掌揉法为主放松颈部以及肩背部两侧肌肉，用力轻揉，然后双手拇指拨揉两侧颈肌及项韧带，由轻而重，重点施术于阳性反应物以及疼痛点，最后提拿颈肩部肌肉10分钟~15分钟。

正骨手法：纠正寰枢关节偏差，让患者取仰卧位，低枕，术者立于患者头部之前，以右旋为例，右手扶住患者下颌部，牵引头部并将其头上仰，将头向右侧转30度~40度，轻度摇动2次~3次，嘱咐患者放松颈部后，然后加有限度地向上“闪动力”，此时可听见弹响声表示复位成功。做完右侧，以同样的方法做左侧。

结束手法：采用强壮手法及痛区手法，强壮手法包括掌揉法、拿捏法、拍打法和点击法，根据病情选用。可治疗椎旁软组织劳损或炎症形成的筋结及上肢阳性反应点。痛区手法即根据患者主诉中的症状部位，采用指揉法、搓捻法，诸如指揉搓头部痛区，指叩及掌震头部结束。结束手法10分钟~15分钟，正骨手法每周3次，2周为1个疗程，2个月后复查寰枢关节间隙左右对称，头痛头晕症状消失，嘱咐患者避免低头，改变不良姿势，注意颈部保暖。

按语：随着经济社会的发展，人们生活习惯的改变，寰枢关节半脱位近几年在临床上较为多见。寰枢关节是旋转运动的中枢，和椎动脉供血关系密切，由于退变及劳损造成椎间小关节错乱及松动，引发颈椎失稳，激惹交感神经使椎动脉血管痉挛及血流障碍。手法能纠正颈椎小关节紊乱，恢复枕寰及寰枢关节正常位置，使被牵拉或压迫的椎动脉解除或刺激减轻，从而得到舒张，进而改善椎基底动脉系统的血流动力学，恢复脑血供缓解或解除临床症状。

案例五

滋补肝肾、活血通络止痛法治疗腰痛病

何某，女，43岁。

初诊：腰臀部疼痛8年余，加重伴活动受限1年。

现病史：患者8年前因劳累及受凉致腰臀部疼痛，后经卧床休息及口服中药（具体药物不详）治疗后症状稍缓解；曾在当地医院做CT检查后确诊为腰椎间盘突出症，但患者未接受治疗；1年前因劳累加重出现腰臀部疼痛伴双下肢放射痛活动受限，跛行，双下肢无力，在当地医院治疗，效果不明显。患者纳差，眠差，大小便尚可，舌质淡红，苔薄，脉沉弦细。

查体：腰骶部压痛（+），叩击痛（+），直腿抬高试验（+）。辅助检查：腰椎MRI平扫显示：腰椎退行性骨关节病合并失稳，腰5~骶1椎间盘膨出。

中医诊断：腰痛，证属肝肾亏虚。

处理：应滋补肝肾、活血通络、止痛，并配合运用推拿疗法。

处方：独活寄生汤加减。独活15克，桑寄生30克，盐杜仲30克，川牛膝30克，细辛3克，秦艽20克，茯苓20克，龙眼肉10克，防风10克，川芎10克，党参30克，当归20克，甘草10克。共5剂，每天1剂，水煎400毫升，早、晚各200毫升温服。推拿疗法：运用理筋手法。

常用手法：按法、揉法、拿法、弹拨法等。嘱咐其避风寒，勿劳累，适当功能锻炼。

二诊：1周后复诊，患者腰肾部僵硬、疼痛、乏力等症状均有所缓解，继续以上治疗。

三诊：1个月后患者再次复诊，症状明显缓解。

按语：本案患者属中医学“腰痛病”范畴，证型肝肾亏虚；患者为中年女性，先天禀赋不足，久病体虚，气血运行不畅，腰为肾之府，肝肾亏虚，则筋骨关节失养，故见腰部疼痛，伴下肢放射性疼痛。故本案以独活寄生汤滋补肝肾、活血止痛而收显效。

（作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）

经验之谈

如何预防子宫内膜炎

□徐文慧

子宫内膜炎是细菌侵犯子宫内膜后，使之发生炎症。子宫内膜炎是盆腔生殖器官炎症之一，为女性常见病，炎症可局限于一个部位，也可几个部位同时发病，临床上以后一种情况较为多见。按照病程的长短，子宫内膜炎可以分为急性子宫内膜炎和慢性子宫内膜炎，慢性子宫内膜炎可由急性子宫内膜炎转变而来，也可由其他因素引起。

女性患了子宫内膜炎以后，会出现一些异常的症状，比如急性子宫内膜炎患者会有发热，腹痛，阴道分泌物增多，呈血性或脓血性等表现。这些症状是由于子宫内膜充血，水肿，炎症细胞浸润，重症者出现化脓而引起的。急性子宫内膜炎会进一步发展为子宫肌炎、输卵管炎及盆腔炎、使病情加重。慢性子宫内膜炎可以无症状，部分患者表现为不规则阴道出血，月经异常。

发病病因

经期不注意卫生：经期不注意保持外阴清洁，比如使用不符合标准的卫生巾或卫生巾更换不及时，未经严格消毒即在月经期进行阴道检查等，都可使外界的病原菌乘机侵入。经期性交及与患有性病的异性性交，也易发生该病。

宫腔手术操作不规范：子宫内节育器放置术后调摄不当，不规范的宫腔手术操作，消毒不严格的妇科检查等，均会导致存在于阴道及子宫颈管内的病原菌上行，从而感染并引起子宫内膜炎。

子宫腔内病变：比如异常子宫出血、子宫内膜息肉、黏膜下肌瘤等，它们表面覆盖的子宫内膜容易发生感染而引起子宫内膜炎。合并内科疾病，如贫血、慢性消耗性疾病等，机体抵抗力下降时则更容易发病。

体内激素水平变化：老年女性由于体内雌激素水平下降，阴道内酸度下降及宫颈黏液栓减少，容易出现老年性阴道炎，并进一步发展为子宫内膜炎。

与妊娠有关：分娩时胎膜早破或产后胎盘、恶露残留在宫腔内不能及时排出，产褥感染或感染性流产，经常发生子宫内膜炎，属于子宫内膜炎中较重的类型。

预防措施

1.注意个人卫生，重视外阴部护理，每天清洗外阴并更换内裤。洗澡最好是淋浴，如果无淋浴条件，可以用专用盆清洗外阴部。清洗顺序：从前向后清洗外阴→再洗大、小阴唇→最后洗肛门及其周围部位。不要随意应用妇科清洗液，也不要用肥皂或沐浴露进行清洗，以免打破阴道内的酸碱平衡，破坏其自洁能力。

2.提倡安全性行为，减少性传播疾病，避免多个性伴侣、性生活过早。在没有妊娠准备的情况下积极避孕，尽量避免人工流产。

3.注意经期卫生，严禁经期性生活，以防致病菌乘机侵入。分娩及宫腔手术应到正规医院进行。对有感染可能性的女性进行预防性的抗感染治疗。

4.患有急性子宫内膜炎的患者应及时、彻底治疗，以免迁延不愈转为慢性子宫内膜炎。患者平时应保持心情舒畅，注意营养，劳逸结合，增强自身免疫力。

5.在饮食调养方面要多饮水，进食富含蛋白质、维生素等营养丰富的食品。

（作者供职于河南省中医院）

正确认识痤疮

□张 冰

痤疮又被大家称之为“青春痘”，好发于颜面及胸背部，是一种毛囊、皮脂腺的慢性炎症，临床统计有80%~90%的青少年患病，并非青春期专有疾病。下面笔者为大家介绍关于痤疮防治的科普知识。

痤疮的临床表现

西医认为痤疮的发病原因主要与内分泌因素、皮脂腺导管因素、微生物感染因素、炎症因素、遗传因素等有关。痤疮属于中医“粉刺”的范畴，中医认为该病的病机多为素体阳热偏盛，肺经蕴热，或过食辛辣刺激及肥甘厚味，助湿化热，湿热互结，或脾失健运，湿浊内停，郁而化热，久而致痰瘀互结所致。

痤疮临床表现严重程度不一，可分为4个等级：Ⅰ级为粉刺为主，少量丘疹、脓疱，总皮损数小于30个；Ⅱ级为中度，在轻度的基础上又可见浅在性脓疱，但局限于颜面，皮损总数31个~50个；Ⅲ级为大量丘疹、脓疱，总皮损数50个~100个，结节数小于3个；Ⅳ级为重度，在中度基础上出现结节、囊肿，伴疤痕形成，皮损总数大于100个，结节或者囊肿数大于3个。

痤疮的治疗

西医治疗痤疮常内服加外用药物相结合治疗，常用内服药有如多西环素、米诺环素、维胺酯、泼尼松等。外用药有夫西地酸乳膏、阿达帕林凝胶等。

中医根据整体观念、辨证论治思想，将痤疮分为肺经风热型、湿热蕴结型、冲任失调型及痰瘀互结型。肺经风热型临床表现为面部多发闭合性粉刺，有少许炎症丘疹，治宜宣肺清热，方选枇杷清肺饮加减；湿热蕴结型临床表现为头面部、胸背部皮肤油腻，脓疱，结节，大便干、小便黄，舌红苔黄腻，脉滑数。治宜清热化湿通腑，方选三黄丸合茵陈蒿汤加减；冲任失调型临床表现为面部炎性丘疹、结节，皮疹色为红或暗红，可伴有月经前加重、乳房胀痛、月经不调等，方选当归芍药散合二仙汤加减；痰瘀互结型临床表现为结节、囊肿、疤痕为主，经久难愈，纳呆腹胀，舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑，治宜活血化瘀，化痰散结，方选桃红四物汤合二陈汤加减。

除了口服及外用药以外，还有中医特色治疗、物理及化学治疗等。中医特色治疗有火针、放血、拔罐、中药溻渍等方法。物理及化学治疗有红蓝光、光动力、果酸、光子、激光等方法。

痤疮治疗方案的选择因人而异，多采用中西医结合优势互补理念来治疗，标本兼治，可取得较好效果。

痤疮的预防

注意饮食。少吃甜食，少喝牛奶，少吃油炸食物。

作息规律、控制体重、加强运动。不规律的作息习惯会影响到人体的新陈代谢质量，影响激素水平，导致皮脂腺分泌旺盛，诱发痤疮。

劳逸结合，调畅情志、自我减压。压力过大会导致体内激素及皮脂腺分泌异常，调节情绪、自我减压可有效预防痤疮复发。

不能挤痘。挤痘可能引起局部甚至颅内感染，还会引起色素沉着，后期出现痘坑、痘印。

恰当使用化妆品，慎重使用导致“化妆品痤疮”的粉底、彩妆等。

日常洁面。合理清洗、适当补水、加强保湿、物理防晒。

如果得了“青春痘”怎么办呢？笔者建议早期干预，到正规医院寻求皮肤科专科医生诊治，切莫自行处理。早期规范治疗，定期复诊可以很好地控制和缓解症状。

（作者供职河南中医药大学第一附属医院）

本版药方需要在专业医生指导下使用

临证心语

抗血管生成药物不良反应的中医药防治方法

□李秋荐

肿瘤新生血管生成是恶性肿瘤增殖、复发、转移的重要机理之一。因此，抗肿瘤血管生成是恶性肿瘤治疗过程中重要的手段之一。目前，此类药物有两大类：1.大分子单抗，如贝伐单抗等。2.小分子酪氨酸激酶，如阿帕替尼、安罗替尼等。抗肿瘤血管生成药物在多种肿瘤的治疗中发挥了很好的作用，但其不良反应也给病人带来困扰，比如蛋白尿、手足综合征、乏力等。近几年，通过临床实践，我们总结出了一套针对这些不良反应的中药方剂，取得了较好效果。

蛋白尿

肾脏是人体过滤、排泄毒素的重要器官，这一功能的实现有赖于肾脏的特殊结构。在我们的肾脏中，分布着很多肾小球。人体内的代谢产物，绝大部分是经过肾小球过滤及肾小管分泌后随尿液排出体外。肾小球滤过膜上有许多小孔，能让小分子物质通过，而将大分子蛋白质保留在血液中。而维持这些小孔直径的物质被抑制后，维持这些小孔直径的作用会降低，导致小孔直径便变大。大分子蛋白质便会从孔中渗漏，从而导致尿中蛋白质含量增加，引起蛋白尿。目前，抗血管生成治疗引起的蛋白尿无相应药物可以控制，主要以检测为主。相关指南指出：治疗期间对所有病人密切监测蛋白尿，建议病人定期检查尿常规，对连续2次尿蛋白≥++者，须行24小时尿蛋白测定，当用于肾功能不全病人时应谨慎和密切监测，对有高血压病史者加强监测，基于ACEI（血管紧张素转化酶抑制剂）及ARB（血管紧张素受体阻滞药）类药物可以降低肾小管内压力，进而减轻蛋白尿，减少可能的心脏不良事件，可酌情使用。相关指南的处理办法为：小量蛋白尿可不做处理，中量蛋白尿要将药物减量，大量蛋白尿要停药并酌情补充蛋白。

中医认为，肾主封藏，当药物损伤肾的功能时，会导致肾气亏虚，从而使其封藏功能严重受损。此时中医治疗以补肾固精为主，常以金锁固精丸为主加减（由以沙苑子、芡实、莲须、龙骨、牡蛎、莲子等组成）。临床上可根据病情加入具有温阳、祛湿、化瘀、祛风、益阴的药材。

脾虚证药物选用：党参、黄芪、白术、茯苓、山药、薏苡仁、白扁豆等。方剂：香砂六君子汤、参苓白术散、补中益气汤等。

肾虚证药物选用：枸杞子、熟地黄、山茱萸、附子、肉桂、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、菟丝子。方剂：六味地黄丸、左归丸。

肾阳虚方剂：肾气丸、右归丸。

阴阳两虚方剂：肾气丸、济生肾气丸。

肾气亏虚方剂：五子衍宗丸合水陆二仙丹、桑螵蛸散。

临床经验方：黄芪30克，太子参15克，白术12克，茯苓20克，葛根15克，白茅根30克，旱莲草20克，金樱子12克，菟丝子10克，山茱萸12克，桑螵蛸15克，玉米须20克等。同时也可以用金水宝胶囊、百令胶囊等进行预防。食疗有时也可起到一定的作用，可用芡实30克，白果10枚，糯米30克，煮粥，每天1次。也可用黄芪30克，薏苡仁30克，芡实30克，煮粥，每天1次。

手足综合征

手足综合征又称手足皮肤反应，是抗血管生成药物较为常见的不良反应，发生率20%~40%。症状表现为手掌和脚底出现红斑、肿胀、刺痛、麻刺感，进而发展为皮肤干裂、溃烂、合并感染，疼痛持续性加重。其主要机理是因为抑制了血管内皮细胞生长因子受体后，通过外分泌腺局部输送高浓度药物，影响手掌与足底腺体分布较多的区域。与此同时，药物也抑制了相关信号通路，影响了真皮微血管内的细胞，进而导致血管改变和细胞凋亡等病理改变，破坏手足受压部位的血管修复机制，导致手足皮肤组织损伤。目前，相关指南的处理以症状控制为主，有加强皮肤护理，保持皮肤清洁，避免继发性感染，避免压力或摩擦，使用润肤霜或润滑剂，局部使用含尿素和皮质类固醇成分的乳液或润滑剂，必要时可局部使用激素、抗真菌或抗生素等。

预防措施：手足保湿，穿着舒适的鞋子，减轻压力，避免跳跃、慢跑，避免接触热水等。

中医认为，当药物损伤了人体正气后，会导致风热毒邪入侵，从而引起毒热蕴结于皮肤，伤肤败肉，经络瘀阻，不通则痛。据此机理，我们摸索出了针对此类不良反应的中医治疗方剂。药物选用：黄芩、紫草、半枝莲、当归等十余味药材。在相关的河南省医学科技攻关项目中，入组的30多名病人中，初步结果显示有效率为93.94%。在单用中药治疗后，多数病人在两天内疼痛开始缓解，一周左右皮损大部分得到了修复。

乏 力

乏力也是抗血管生成药物较为常见的不良反应，其发生率为30%~50%。其发生机理目前尚不清楚。相关指南的处理办法为减量甚至停药。

中医认为，药物伤及人体的正气，致使气血亏虚，甚至阳气亏损。中医辨证治疗常采用补气健脾，以四君子汤加味；益气补血，以八珍汤加味；温补元气，以保元汤加减；益气养阴，以人参养荣汤加减。也可使用中成药，如八珍颗粒、河车大造丸、参苓白术丸等。中药注射剂有参芪扶正注射液、参附注射液、参麦注射液等以益气扶正。

其他不良反应

其他常见不良反应还包括食欲减退、腹泻、皮疹、白细胞降低等。对于食欲减退，可选用香砂养胃丸、木香顺气丸、健脾和胃丸等治疗；对于腹泻，可选用参苓白术散、乌梅丸等治疗；对于皮疹，可选用消风散、凉血祛风等治疗。对于白细胞减少，可选用地榆生白片、升血宝、芪胶生白颗粒等治疗。针对这些不良反应，中医辨证施治，根据个体的情况不同遣方用药，针对性强，效果明显。

抗血管生成药物是一大类药物，而且品种还在迅速增加，在肿瘤的治疗中发挥着重要作用。中医药在防止这些不良反应方面有其独到之处，表现为疗效好、见效快、针对性强，无明显毒副作用，对于减轻病人的痛苦、提高生活质量起到了很好的作用。同时，因为降低或消除了不良反应，病人可避免因减量或停药造成的疗效降低，达到了提高抗肿瘤效果的作用。

（作者供职于郑州大学附属肿瘤医院）