

乔振纲辨治肺癌经验分享

□乔 俭 许海变

肺癌术后纵隔转移

2016年4月7日初诊:段某,女性,3年前被确诊为左肺腺癌,2013年3月9日于三门峡市某三甲医院做左肺切除术,术后经生活调养,体质逐渐恢复。3个月前患者进行CT(计算机层析成像)检查,发现右肺及胸膈转移。患者经过6次化疗后,出现头发严重脱落、白细胞下降明显的情况,体质也日渐虚弱,遂停止化疗。

刻诊:患者乏力身疲,恶心腹胀,食欲不振,头晕耳鸣,肢体困倦,胸闷气短,时而干咳,咳嗽剧烈时咯黏痰并夹带鲜红色血丝,睡眠欠佳,多梦,大便黏腻不爽,面色萎黄,暗淡无光,舌苔薄黄略腻,舌质暗红,舌边及中部可见瘀斑、瘀点,脉

沉而滞。
辨证:正气受损,肺肾两虚,脾胃不和,血不养心,癌灶盘踞,阻碍气机,胸气不展,宣肃失常。
治则:培补元气,健脾和胃,润肺强肾,养心安神,此为扶正固本之法,是首要治疗目标;其次,宽胸理气,宣肺止咳,清内热,凉血解毒,软坚消瘤,此为祛邪治标之策。

方药:生黄芪30克,太子参13克,黄精10克,山药13克,枸杞子10克,当归10克,百合15克,远志13克,云苓30克,老陈皮7克,砂仁7克(后下),焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各9克,桔梗9克,全瓜蒌9克,炙款冬花13克,杏仁9克,苏子10

克,生地13克,丹皮9克,浙贝母13克,鳖甲15克,合欢皮30克,白花蛇舌草15克,赤小豆15克,紫苏根30克,红枣3枚。每天1剂,水煎服。

2016年7月9日二诊:患者乏力身疲、头晕耳鸣症状及精神状态均有好转,恶心腹胀消失,咳嗽明显减轻,睡眠改善。目前主要症状为前胸憋闷、疼痛,大便仍黏腻不爽,舌质暗淡、瘀斑。

方药:生黄芪30克,太子参13克,丹参13克,玄参10克,枸杞子10克,当归10克,百合15克,云苓30克,老陈皮7克,砂仁7克(后下),薏苡仁15克,焦三仙各9克,郁金10克,赤芍25克,全瓜蒌9克,蜂房9克,枳壳

9克,炙款冬花13克,杏仁9克,苏子10克,川厚朴13克,生地、熟地各13克,丹皮9克,浙贝母13克,生牡蛎15克,白花蛇舌草15克,鱼腥草15克,赤小豆15克,紫苏根30克,红枣3枚。每天1剂,水煎服。

2017年1月3日三诊:以上方为基础,根据病情变化酌情加减,间断服药160余剂后,患者症状基本消失。CT检查结果显示:右肺及胸腔转移之癌灶较前均明显缩小。患者喜不自禁,要求继续调理,以求治愈。

方药:生黄芪30克,太子参13克,丹参13克,玄参10克,辽沙参10克,枸杞子10克,当归10克,百合15克,云苓30克,老陈皮7克,胆南星9克,砂仁7克

(后下),薏苡仁15克,焦三仙各9克,郁金10克,赤芍25克,全瓜蒌9克,蜂房9克,杏仁9克,苏子10克,川厚朴13克,生地、熟地各13克,丹皮9克,浙贝母13克,生牡蛎15克,蒲公英30克,半枝莲10克,白花蛇舌草15克,鱼腥草15克,赤小豆15克,白茅根30克,生姜3片,红枣5枚。隔天服1剂。

2018年10月3日四诊:以上方为主,随症状加减用药间断服药至今,患者精神转佳,能够从家务劳动(在家照顾孙子)。

2019年5月6日五诊:间断服用上方至今,患者症状完全消失。CT检查结果显示:胸膈及右肺未见明显异常。随访患者,健康无恙。

肺癌术后复发转移

2017年11月28日初诊:吴某,男性,76岁,半年前体检时发现左肺阴影、有结节,被确诊为左肺腺癌,当即进行左肺切除术。11月12日,患者在某医院做检查后,发现右肺有一处2.6厘米×1.3厘米的阴影,怀疑原癌灶复发转移,故寻求中医药物治疗。

刻诊:患者乏力身疲,肢体沉重,懒言声低,头昏、头蒙,咳嗽频作,咯吐黄色黏痰(痰中夹带血丝),胸闷、气短、心悸,纳呆、腹胀,大便溏而不爽,面色萎黄、憔悴,舌质紫暗,舌苔微黄厚腻,脉沉微、结代。

辨证:本虚标实。本虚,贵之心、脾、肺、肾,诸脏俱虚;标实,表现在痰湿与热毒胶结成形,盘踞于肺,阻滞气机,致胸气不展,运化失职,清气不升等诸多方面。

治则:注重养心气、健脾

气、益肺气、补肾气。在强体治本的同时,化痰祛湿,宽胸理气,宣肺止咳,清热凉血,兼以解毒抗癌。

方药:生黄芪45克,西洋参10克,黄精10克,百合15克,白术13克,老陈皮9克,胆南星7克,姜半夏9克,云苓30克,桔梗9克,山药10克,枸杞子10克,砂仁7克(后下),焦三仙各10克,炙麻黄7克,杏仁9克,炙款冬花13克,苏子10克,葛根30克,三七粉3克(冲服),鱼腥草15克,白花蛇舌草15克,仙鹤草15克,赤小豆15克,紫苏根30克,生姜两片,红枣5枚。每天1剂,水煎服。

2018年1月3日二诊:患者咳嗽明显减轻,胸闷气短亦减,咯痰明显减少,痰中血丝消失,食欲增强,头昏、头蒙减轻,精神明显好转,睡眠欠佳,大便溏。既获佳效,再治仍遵以上

用药原则,在方药中酌加安神助眠药物,同时加大散结消瘤之品用量。应患者要求,改汤剂为细微粉剂。

方药:生黄芪200克,西洋参50克,黄精50克,百合150克,远志50克,白术50克,老陈皮50克,胆南星50克,姜半夏50克,云苓150克,桔梗50克,山药50克,枸杞子10克,砂仁35克,焦三仙各50克,炙麻黄35克,杏仁50克,薏苡仁50克,浙贝母75克,生牡蛎75克,炒枣仁100克,合欢皮150克,夜交藤150克,鱼腥草75克,白花蛇舌草100克,浮小麦100克,赤小豆100克,紫苏根100克。

以上方为基础,以细微粉剂为基本剂型(3个月为1个疗程),连续服用至2019年10月2日。

2019年10月3日三诊:患者面色红润,两目炯炯有神,咳

嗽、痰中带血及腹胀、头昏、头蒙,均已消失,饮食正常,现时有胸闷,少量黏痰,睡眠时好时坏,大便溏,舌苔微黄、略腻,舌质紫暗。CT检查结果显示:右肺可见1.6厘米×0.8厘米阴影,较初诊时相比,有明显缩小。

治则:益气补肺、养心安神、健脾滋肾。在扶正固本的同时,化痰活络、宽胸理气、软坚消瘤。

方药:生黄芪30克,太子参13克,百合15克,远志13克,白术13克,云苓30克,老陈皮9克,清半夏10克,浙贝母13克,

玄参13克,丹参10克,郁金9克,全瓜蒌9克,生牡蛎15克,蜂房10克,合欢皮30克,白花蛇舌草15克,鱼腥草15克,浮小麦30克,炙甘草9克。每天1剂,水煎服。

上方连续服用至2020年7月,CT检查结果显示:右肺阴影仅有0.7厘米×0.3厘米,与初诊相比,已微不足道。

(乔振纲为全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,河南省首批优质中医学术流派乔氏中医学术流派第五代代表性传承人;作者为乔振纲的弟子)



中医特色疗法

针灸配合外敷治疗颈椎病

□刘洪峰

颈椎病是临床常见病、多发病,临床主要表现为眩晕、头痛、恶心、呕吐等,同时伴有颈肩疼痛等症状,对患者的工作和生活影响较大。其临床表现复杂多样,发病率逐年上升,发病年龄却逐年下降,已受到社会各界的高度重视。颈椎病属于中医学“眩晕”范畴,与风、火、痰、虚之邪关系密切。该病为虚实夹杂病证,多因长期屈颈劳损,导致肝肾亏损,筋骨失养,经脉空虚,经气不足,复感风、寒、湿之邪,致使颈部经络闭阻,气血运行不畅,不能上荣清窍或因痰湿中阻,浊阴不降,清阳不升,脑失所养。

操作方法:取颈椎夹脊穴,在C3~C5棘突下旁开0.5寸(此为同身寸,下同)处进针,直刺骶关节突骨质,行小幅提、插、捻、

转的平补平泻法,以患者能忍受的酸麻胀感觉为度,针刺深度1寸~1.5寸,左右对称共6个穴位,同时选取风池穴等。

中药外敷药物:葛根30克,当归20克,川芎20克,透骨草30克,红花20克,白芍15克,白芷20克,羌活15克,威灵仙20克,延胡索20克,苏木20克。

用法:将上述药物共研为粗粉备用,取52度白酒100毫升~150毫升,将药粉拌湿,装入布袋,放入锅中蒸热或用微波炉加热。用毛巾包裹后,在患处热敷20分钟~30分钟,热敷后注意患处保暖,避免受凉。

患者赵某,女性,52岁,于2024年7月25日以“颈痛、阵发性眩晕7天”为主诉就诊。患者颈椎病病史长达3年。7天前,患者因长时间坐车,颈肩部受冷风侵

袭后,出现颈痛、头晕症状,头部位置改变时发作明显。患者在家自用祛风通络止痛膏药治疗无效,前往附近诊所进行推拿治疗,症状仍未减轻,遂来笔者处就诊。血压130/85毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),颈部僵硬,C4~C5棘间压痛阳性,无放射痛,位置性眩晕阳性,霍夫曼征阴性,四肢腱反射正常,颈椎生理曲度变直,其他椎体后缘增生,C4~C5椎间盘后突出。

诊断:颈椎病(风寒痹痹)。

治则:祛风散寒、活血通络止眩。

针刺取穴:温针夹脊穴、风池穴等,同时配合外用中药治疗。

治疗3次后,患者症状明显减轻,巩固治疗7天后痊愈。随访患者至今未再发作。

按语:该病大多起病缓慢,病情缠绵,久病入络,临床多属脉络阻滞型,治法以活血通络为主。针刺颈椎夹脊穴、风池穴,可疏通局部经络,促进局部椎动脉血液循环,正所谓“通则不痛;治风先治血,血行风自灭”。有研究表明,针刺夹脊穴能有效提高血流速度,改善大脑供血状况,缓解眩晕等临床症状;针刺风池穴对脑血管具有解痉、扩张和收缩的双重作用,可改善脑部血液循环。温针能够促进经气运行,使气至病所,激发人体内源性调控系统功能,从而达到治愈疾病的目的。温针夹脊穴、大椎穴,重在温阳通督,温化寒湿,行气活血,鼓动气血上荣髓海,改善颈部气血运行。方中苏木、延胡索,活血祛瘀、舒经通络;威灵

仙、白芷、透骨草,温通经络,使痹阻经脉畅通,散寒除湿,疏解颈肩部风邪,通络止痛;当归、川芎、红花,活血化瘀,扩张血管,能有效改善血液循环,增加血流量,改变血液流变性,促进椎间孔周围关节囊、滑膜充血、水肿消退;葛根,善治项背强痛,能解肌松筋,缓解肌肉紧张,并可引药直达病所;白芍,活血柔肝,滋养筋脉,缓急止痛;羌活、祛风散寒、通痹,引药上行直达颈项。针药配合,让局部组织松懈,最终解除肌肉痉挛,消除或减轻颈部神经和血管所受的刺激与压迫,消除炎性水肿,改善局部供血,恢复或改善颈椎的稳定性,从而达到治疗的目的,解除患者痛苦。

(作者供职于河南省郑州市金水区总医院)

验案举隅

升阳散结治疗癃闭验案

□康书慧

癃闭,主要表现为小便点滴而下,或点滴全无,小腹胀或疼痛,但尿道无痛感,可缓慢发作或突然发作,常见于老年急性前列腺炎或膀胱炎,为泌尿系统急症,严重时并发心衰、肾衰。

笔者侍诊于河南省开封市中医院陈五(第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,开封市名老中医,主任医师),看到多名癃闭急症患者被治愈,现将其经验总结如下。

李某,男性,86岁,2017年3月21日就诊。半年前,患者因小便不利、尿等待等症状,到当地某医院就诊,被诊断为前列

腺肥大、急性前列腺炎,经插导尿管、抗感染治疗后好转出院。但是不到2个月,上述症状又出现,患者再次住院治疗(反复3次),医生建议手术或带导尿管保守治疗。李某闻之大惧,在住院时便拔下导尿管,后来到开封市中医院寻求中医治疗。

诊见:小腹胀、下坠、疼痛拒按,小便淋漓难下7天,日间去卫生间10余次,夜晚达20余次,几乎无深度睡眠时间,精神焦虑(几近崩溃),同时伴有便秘(3天1次),食少、乏力,头昏沉,四肢懈怠,口干渴不多饮,舌红苔黄腻,脉沉细等症状。患者曾患高血压病和2型糖尿

病。陈五一认为,此证为癃闭,多见于老年慢性前列腺炎、前列腺增生等。该病急性期正如《黄帝内经》中记载:“中气不足,溲便为之变。”缓解期为肾精亏虚,膀胱气化不利,属肾气汤证。

患者大小便下有坠感,伴有乏力、懈怠、食少、脉沉,应属于中气下陷、元气大虚之证;但是小便黄赤淋漓,小腹坠痛难忍、拒按,大便秘结等,乃气虚水湿下注,湿聚化热,湿热化痰,痰阻经络,痰瘀热互结所致,此为实证。虚实之间,虚为本,实为标,治疗应以补虚为主,以祛邪为辅,以益气升阳、

活血散结清热为法。

方用:补中益气汤合当归贝母苦参丸(加减)。

处方:红参12克,黄芪60克,升麻6克,葛根12克,柴胡6克,当归身30克,苦参30克,浙贝母30克,茴香10克,乌药15克,肉桂6克,茯苓12克,泽泻12克。共3剂。水煎取液400毫升,早、晚饭后1小时温服。

方义:红参、黄芪、升麻、柴胡、葛根,升阳益气止渴,大补元气;辅以当归、浙贝母、苦参,清热燥湿、活血散结;茴香、乌药、肉桂,行气止痛、通阳化气;茯苓、泽泻,健脾利湿,均为佐药。全方以补为主,补中有泻,升中有降,清热活血,散结止

痛,体现了“顾全整体,重视局部,谨守病机,又兼顾症状”的中医辨证论治的灵活思路。

患者服药3剂后,腹痛、小便淋漓不畅等症状消失,夜尿每晚2次~4次,乏力、睡眠改善,但是大便秘结,食欲不振,脉沉。因考虑苦寒寒凉伤胃,苦参剂量减至10克,加淡附片12克,火麻仁30克。

患者继服5剂后,食少、便秘、神倦、脉沉等症状消失;又服用金匮肾气丸,每天3次,每次12粒,补肾助气化,以善后。

随访患者半年,症状未再发作。

(作者供职于河南省开封市中医院)

临证心语

感冒后持续低热不解是临床上的常见病,指感冒痊愈后,体温维持在37.3摄氏度至38摄氏度,且长时间无法恢复正常。这种情况在基层尤为普遍,究其原因,主要是基层诊疗条件有限。患者感冒后,医生常使用抗生素、解热镇痛药等寒凉药物,导致正气亏虚或邪气入里,病情缠绵不愈。在经方中,治疗感冒后持续低热不解的方剂众多,笔者通过跟师侍诊及临床实践,现总结如下:

气虚发热:补中益气汤

病因病机:补中益气汤出自《内外伤辨惑论》,是治疗气虚发热的经典方剂之一,开创了甘温除热的治疗方法。此类发热的病机为素体脾气亏虚,邪气损伤脾气,或治疗不当损伤脾胃,致使脾胃气虚,清阳下陷,郁而化热。临床表现多为气短、头晕、乏力,身热自汗,口渴却喜热饮,舌淡,脉虚大无力。此类发热通常在上午出现,劳累后加重,热势相对较轻。

方解:方中重用黄芪为君药,以升阳举陷、固表止汗;人参、白术、炙甘草为臣药,甘温益气健脾;当归补血以生气,陈皮理气健脾,防止补药壅滞,二者共为佐药;另少佐升麻、柴胡,既能升阳举陷,又可解表除热,同时协助黄芪、人参固表实卫;炙甘草为使药,调和诸药。

若患者有痰,去掉人参,加半夏、生姜,化痰健脾;伴随头痛,加蔓荆子、细辛、川芎,疏风止痛;伴咳嗽、口干、汗多,加麦冬、五味子,止咳生津、敛阴止汗;纳差、腹胀,加木香、神曲,理气醒脾;舌苔白滑、肢体重浊,加羌活、防风,祛湿解表;罹患感冒,重用黄芪和防风,固表实卫。

邪伏阴分:青蒿鳖甲汤

病因病机:青蒿鳖甲汤出自《温病条辨》,此类发热多见于温病或暑热。病机为邪热潜伏于阴分,卫阳昼行于外,夜入于阴,阴阳相争,故而发热,表现为暮热昼凉,且无汗出。患者的临床表现为夜热早凉,热退无汗,舌红苔少,脉细数。

方解:青蒿,味辛、苦、性寒,清热且芳香透泄,若无鳖甲则难以入阴分;鳖甲味咸,性寒,直入阴分,滋阴退热,若无青蒿则无法引邪外出,二者共为君药,既能滋阴,又能透出阴分邪热。生地,味甘,性寒,滋阴凉血;知母、味苦,性寒质润,滋阴降火,二者共为臣药,协助鳖甲养阴退虚热;丹皮,味辛、苦、性凉,为佐药,泄阴分邪热,使滋阴而不腻滞。

若患者虚热较重,加银柴胡、白薇,清解虚热;口干舌燥,加生石膏、天花粉,养阴清热;干咳无痰,加沙参、麦冬,滋阴润肺;病程较长、四肢烦热、日久不愈者,加黄芩、生地,滋阴除热。

邪在气分:竹叶石膏汤

病因病机:竹叶石膏汤出自《伤寒论》,病机为伤寒、温病等邪气侵入阳明经,高热消退后,气分仍有余热。因邪气入阳明经,导致胃不和,热迫汗出,伤津耗气,造成气阴两虚。临床表现为发热汗出,气逆欲呕,口干欲饮,或虚烦不寐,舌红苔少,脉细数。此类发热多表现为汗出津伤,胃气上逆。

方解:方中石膏,味辛、甘,性大寒;竹叶,味甘、淡,性寒,二者共为君药,清解气分余热,生津除烦;人参、麦冬共为臣药,生津益气;半夏,和胃降逆为佐药,同时可制约麦冬的滋腻之性,疏理气机;甘草、粳米,益胃气、生津津,为使药。

若患者口渴、干咳,去掉人参,加西洋参、五味子,益气生津止渴;口舌糜烂、牙痛咽干,加石斛、天花粉,清热养阴生津;消谷善饥、胃火炽盛,加知母、黄连,清泄胃热;汗出较多,加浮小麦、神曲,益气除热,生津敛汗;心烦较甚、睡眠不佳,加栀子、淡豆豉,清热除烦、宣发郁热。

营卫不和:桂枝汤

病因病机:桂枝汤出自《伤寒论》,是调和营卫的代表方剂,历来被医家称为“群方之冠”。此类发热病机为表邪未解或素体虚弱导致营卫失调,卫气不固,营阴外泄,阴阳失调,进而出现低热汗出。此方多用于平素体质较差的风寒感冒患者,发热多为低热,时发时止,伴有轻微恶风寒,舌淡红、苔薄白,脉细弱或浮缓。

方解:桂枝为君药,辛温发散以扶卫;芍药酸寒,收敛益营而敛汗;生姜味辛,协助桂枝解肌发表;大枣味甘,协助芍药调和营血,二者共为佐药;甘草调和诸药,平衡表里,为使药。全方通过调和营卫、扶正祛邪,使表里平和,低热自退。

若患者平素体虚易感冒,加黄芪、防风、白术,益气固表;伴随口苦口干、胸胁满闷,加柴胡、黄芩,和解少阳;咳嗽、咯痰,加厚朴、杏仁,降气化痰平喘;伴项背不舒,加葛根、升麻,升津舒筋;汗出伤阴,舌质红、苔少,加麦冬、生地,养阴清热。

湿热留恋:三仁汤

病因病机:三仁汤出自《温病条辨》,历代医家常用于治疗湿温初起病证。笔者认为,在治疗感冒后持续性低热患者时,三仁汤也有较好的疗效。患者素体湿浊内盛,或居住环境潮湿,外感邪气后,湿热之邪相互搏结,内外合邪。虽然经过治疗,但是湿性重浊黏腻,导致病情迁延不愈。湿热之邪阻遏三焦,气机不畅,同时遏遏卫阳,因而出现低热反复。此类发热多见于长夏、暑湿地区,特点为午后发热。这是因为长夏及暑湿地区湿邪较重,易与外感邪气相互作用侵袭人体,午后自然界阳热偏盛,湿邪也随之加重,内外合邪,引发发热。临床表现为低热缠绵,午后发热,身热不扬,头身困重,脘腹胀满,大便黏腻,脉濡或滑数。

方解:以杏仁、薏苡仁、白蔻仁为君药,分别采用宣降气机、芳香化湿、利水渗湿之法,分利三焦;臣药竹叶、滑石、通草,清热利湿;半夏、厚朴为佐药,燥湿行气。全方具有分消湿热,祛除留恋之邪,使气机通畅,体温恢复正常。

若患者表湿较重,加香薷、藿香、佩兰,解表祛湿;舌质红、舌苔黄腻,加青蒿、黄芩、连翘,清热祛湿;寒热往来、口苦、咽干,加黄芩、柴胡、青果,和解少阳,兼以祛湿;纳差腹胀较重,加陈皮、麦芽、神曲,消食和胃;伴随咳嗽有痰,加贝母、枇杷叶,宣肺化痰。

(作者供职于河南省泌阳县第三人民医院)

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色疗法》《中医外治》《针推治验》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱老师
电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用