

# 中医辨治癌症二则

□乔俭 许海变

## 案例一

初诊:田某,男性,71岁。患者1个月前感觉吞咽困难,此前于洛阳市某三甲医院进行电子内窥镜检查,发现食管距门齿20厘米~28厘米中上端有长约1.6厘米的隆起性新生物,致食管腔狭窄,表面溃烂,病理诊断为鳞状细胞癌。患者未采用西医疗法,遂到全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师乔振纲处寻求中医治疗。

刻诊:患者感觉乏力,由于进食噎塞、吞咽不利,精神压力过大导致食欲减退(日渐消瘦),神疲,叹息,嗳气,饮食稍多则胸闷,时有腹胀,大便黏腻不爽,舌苔厚黄略腻,舌边有瘀点,脉弦。

病机:患者正气先虚于内,加之肝气郁滞,疏泄失常,脾胃气机升降失职,气滞血瘀,痰湿

内蕴,与潜伏在体内的癌毒之邪集聚、胶结,阻于食道,则诸症作矣。

治则:益气扶正,健脾和胃,疏肝理气,活血化瘀,利咽通噎,软坚散结,解毒抗癌。

方药:生黄芪30克,太子参13克,丹参10克,赤芍25克,柴胡9克,黄芩10克,姜半夏9克,桔梗9克,枳实7克,陈皮9克,浙贝母13克,旋覆花10克(单包),生牡蛎13克(先煎),猪苓30克,砂仁7克(后下),焦三仙(焦山楂、焦神曲、焦麦芽)各10克,薏苡仁13克,壁虎5克(焙干,研粉冲服),半枝莲15克,白花蛇舌草15克,赤小豆15克,生姜两片,红枣3枚。每日1剂,水煎服。

二诊:以上方为基础化裁,患者继服百余剂后,进食噎塞感

及恶心、腹胀明显减轻,精神有所好转,大便较前通畅。效不更方,继续治疗,以上方为基础,加蒲公英20克。

三诊:以上方为基础,随证化裁,间断服药百余剂,患者的吞咽功能较前好转,饮食显著增加,精神状况好转,面色较前红润。效不更方,遵循以上原则继续治疗。

方药:生黄芪150克,太子参75克,丹参50克,赤芍50克,柴胡35克,黄芩50克,姜半夏50克,桔梗50克,枳实35克,陈皮50克,浙贝母75克,郁金50克,白术50克,生牡蛎75克,猪苓150克,砂仁35克,焦三仙各50克,薏苡仁75克,壁虎25克,蒲公英75克,半枝莲50克,白花蛇舌草75克,赤小豆75克。为了便于患者坚持治疗,上述药物经

超微粉碎加工成细粉剂,每日10克~15克,加水400毫升~600毫升,一次性煎煮10分钟~15分钟,药液分早、晚2次服用。

随访:经上述方法治疗至今,患者诸症皆消,体重较初始时增加十几公斤,已经恢复正常体力劳动。钡餐造影检查结果显示:钡剂通过食道顺利,食管管腔未见明显狭窄,黏膜连续,管壁柔软,扩张度存在;胃部未见明显异常。

按语:脉证合参,本案病机为正气先虚于内,加之肝气郁滞,疏泄失常,脾胃气机升降失职,气滞血瘀,痰湿内蕴,与潜伏于体内的癌毒集聚、胶结,阻于食道,则诸症作矣。其治疗应以扶正固本为基础,健脾和胃为主线,活血化瘀为重点,辅以软坚散结、解毒抗癌之法。方选小柴

胡汤合丹参饮、二陈汤、消瘿丸、乔氏启膈通幽汤等方药综合化裁。生黄芪、太子参,益气扶正;丹参、赤芍,活血化瘀;柴胡配伍郁金,疏肝理气;陈皮、姜半夏、猪苓、薏苡仁配伍浙贝母、生牡蛎,化痰祛湿、软坚散结;桔梗、枳实配伍旋覆花,启膈通幽;砂仁、焦三仙,调和胃气;黄芩、半夏清解热毒;壁虎,解毒散结,为治食管癌之要药。全方配伍思路清晰,辨证精准,切中病机,疗效显著。

本案治疗经验值得一提的,是当连续服用汤剂200多剂且获显著疗效时,后续治疗将剂型改为细粉剂,一者体现重症远谋、轻剂缓图之意;二者价格低廉,服用方便,省时省力,此举所蕴含的医者仁心不言而喻。

## 案例二

初诊:许某,女性,72岁。患者近3个月来经常出现食欲不振、腹胀,此前于5月18日在灵宝市某医院进行B超检查,发现腹腔积液,6月5日入住西安某三甲医院进一步检查,在腹水中发现大量癌细胞。腹膜穿刺活检,病理诊断为:转移性腺癌,根据免疫组化结果建议首先排除卵巢浆液性腺癌。

彩超检查结果:肝大小正常,肝内实质性占位病变多为肝血管瘤;上腹部腹膜增厚,腹腔大量积液,腹腔未见明显肿大淋巴结;胆囊、脾脏、胰腺、子宫、双侧附件区声像图未见明显异常。电子胃镜检查结果显示:慢性浅表性胃炎,幽门黏膜病变。院方建议进行正电子发射断层成像( PET-CT)检查,被患者拒绝,要求出院。

出院诊断:腹腔恶性肿瘤、慢性浅表性胃炎、结肠息肉。患者经他人推荐,到乔振纲处寻求

中医治疗。

刻诊:患者乏力神疲,无食欲,腹内撑胀,频频欲呕,低热,左上腹可见明显肿块(约拳头大小,触之坚硬),少腹胀隆,舌质紫暗,苔黄腻,脉沉濡弱,体温37.6摄氏度。

辨证:气虚脾虚,肝郁胃热,湿邪内阻,毒邪内蕴,气机升降失常。

治则:益气健脾,疏肝理气,清胃和胃,化湿解毒,复其升降。

方药:太子参13克,柴胡9克,黄芩9克,半夏9克,白术15克,云苓30克,猪苓30克,车前子30克,薏苡仁10克,鳖甲15克(先煎),郁金10克,砂仁7克(后下),鸡内金13克,陈皮9克,厚朴9克,莱菔子9克,大腹皮13克,白花蛇舌草30克。共10剂,每日1剂,水煎服。

二诊:服上方首剂后,患者大便畅泄,秽臭异常,随之腹胀明显减轻;服药10剂后,少腹胀隆渐消,食欲稍有恢复。现右上腹

持续疼痛,放射至后背,仍有低热(体温36.7摄氏度),舌质淡紫,苔薄黄略腻,脉沉濡弱。

方药:太子参15克,柴胡9克,黄芩9克,半夏9克,白术25克,枳实5克,云苓30克,猪苓30克,浙贝母15克,薏苡仁13克,壁虎7克(小火焙干,研粉冲服),蒲公英20克,蒲黄7克(单包),郁金9克,佛手9克,白芷9克,延胡索15克,砂仁9克,炒白芍30克。每日1剂,水煎服。

三诊:依上方继续20剂后,患者精神转佳,胃脘部肿块明显缩小,胃痛消失,腹水消退,食欲大增,体温恢复正常。疗效显著。

方药:太子参13克,柴胡9克,黄芩9克,白术15克,枳实3克,浙贝母15克,桔梗9克,牡蛎15克,鳖甲9克,猪苓30克,薏苡仁10克,莪术7克,砂仁9克,云苓30克,焦三仙各13克,广木香9克,蒲公英15克,白芷9克,蒲黄7克,白花蛇舌草30克,生姜3片,红枣7枚。每日一剂,水煎

服。

四诊:以上方为基础化裁,间断服药至今,患者症状皆失,可以正常家务劳动。患者要求服药巩固疗效,遂按上方取十倍剂量,加工成绿豆大小的蜜丸,每次3克~5克,每日2次,温开水冲服。

按语:胃癌属于中医脾胃病范畴,但治疗不能等同于一般的脾胃疾病。治疗时,除了需要针对纳化、升降失常的各种临床表现外,还要针对癌瘤,力求消之、除之。应在扶正固本、整体调理的前提下,坚持“辨病与辨证相结合”“治标与治本相兼顾”。本案

所用“益气健脾、疏肝理气、清胃和胃,复其升降,化湿解毒,软坚消瘤”之法,正是这一原则的集中体现。

在治疗过程中,需要特别注重顾护胃气。所谓“胃气一败,百药难治”。用药不可过于苦寒,慎用大辛大热之品,如此轻剂缓图,稳中求效,终获显著疗效。

(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学术流派第五代代表性传承人;作者系乔振纲传承弟子)



图:朱忱飞

## 中医外治

# 针药并用治疗耳鸣

□赵彦秋

患者冯某,62岁,3年前因过度劳累出现双侧耳鸣,其声若蝉鸣,声始尚弱,逐渐加重,无休止,夜间较重,偶有头晕、睡眠质量欠佳,腰膝无力。患者辗转多家医院就诊,口服的中药均为活血化瘀之品,效果欠佳。近日,患者耳鸣、头晕加重,心烦失眠,口干

烦渴,午后自觉身热。患者苦于耳鸣嘈杂,故向笔者求助。纯音测听结果显示,双耳听力正常,双侧鼓膜正常。舌红少苔,脉细数。

诊断:耳鸣。证属肾精亏虚,虚火上炎。

治疗:针刺董氏奇穴之三重穴、驷马穴、四花穴、腕顺穴、

灵骨穴、大白穴,以及传统听穴之耳门穴、听官穴、听会穴、百会穴、神门穴、大陵穴、内关穴。治疗时以得气为度,留针30分钟;口服耳聋左慈丸。

患者经过针刺加服药治疗6天后,自觉耳鸣减轻,失眠烦躁症状减轻。患者继续按上述方法治疗10天后,诸症皆除。

按语:肾藏精,主耳。肾精充盈,上奉耳窍则耳静聪敏;若肾精亏虚,虚火上炎,干扰清窍,则耳鸣耳聩。耳聩。《医林绳墨》记载:“其或嗜欲无节,劳伤过度,水竭火旺,由是阴不升而阳不降,无根之火妄动于上,则耳中嘈嘈有声焉。”

该患者年逾花甲,又因过度劳累,耗伤肾阴,致使虚火妄动而诱发耳鸣之疾。治宜滋阴补肾降火。笔者应用针刺董氏奇穴及传统穴位通经络,益肾降火;合用耳聋左慈丸,使阴复火降,诸症自消。

(作者供职于濮阳市中医院)

## 临证心语

# 一例心悸的诊疗思考

□周永志

初诊:患者谢某,女性,35岁,母婴护理从业者,平素性格开朗,以“莫名心慌、手抖3个月”为主诉就诊。

患者平时工作强度不大,情绪无明显紧张,但一进入产房及新生儿房间即出现心慌、手抖,严重时无法握持物品,离开房间后症状逐渐缓解。心电图检查、头颅CT检查、超声检查和肝功能检查等均无异常,患者先后服用多种药物(含镇静类药物)无效。患者平素仅咽部不适,无其他基础病,饮食、睡眠尚可,大便偏干,小便正常,舌质淡红,苔薄黄腻,左寸脉弱,左关脉略弦。

中医诊断:心悸、怔忡(风证)。

病位:胃经、心包经,兼及三焦。

治法:祛风化痰、宽胸通阳,清热调畅三焦。

方药:半夏白术天麻汤合开心汤,升降散化裁。法半夏10克,白术15克,茯苓20克,橘红10克,天麻9克,钩藤15克,僵蚕9克,大黄6克,黄芩10克,连翘12克,薤白6克,瓜蒌20克,麦冬9克,甘草6克。共3剂,水煎服。

二诊:患者服药后症状明显减轻,心慌、仅偶发手抖。患者守原方继续7剂后,症状未再发。

方证分析:患者心慌、手抖属于风证,可以从少阳胆俞穴、厥阴肝俞穴或阳明心包俞穴3个体系辨病位。患者心慌及平素咽部不适,考虑病位核心在心包,兼及胃,故以半夏白术天麻汤为主方。

患者左寸脉弱提示心气不足,加开心汤(核心药物瓜蒌、薤白、半夏)以宽胸通阳,且瓜蒌可以开胸清热,润肠通便。患者面部有暗疮,大便偏干,舌苔薄黄腻,加升降散(僵蚕、大黄、黄芩、连翘)清热祛风、通腑泄浊;加麦冬、养阴;甘草,调和诸药。

诊疗思考:本案以半夏白术天麻汤为核心,灵活化裁,融入医者临证思考。选用开心汤,主要依据左寸脉弱。因脉学理解存在个体差异,此类加减有一定的主观性。

升降散原未入初诊方,因观察到患者面部暗疮,且其药物功效与病机相符,故酌情加用。疾病病机复杂,临证需要抓核心明病位。本例中,手抖提示风证,心慌提示心与心包病变,咽部不适提示心包、胃失调,综合判断核心在心包。

(作者供职于开封市中医院)

## 验案举隅

# 喘证的中医治疗方法

□刘阳宇

初诊:娄某,男性,61岁,咳嗽哮喘十几年,加重1个月。

病史:患者有慢性咳嗽十几年,冬重夏轻,反复发作,饮冷及生气均易诱发本病。患者发病初期用青霉素、链霉素、强的松、苯海拉明、麻黄素等药可获暂安,后药量渐增而疗效反差。患者近来因天气寒冷病情加重,于1诊当日因咳嗽肢肿急入本院。X线检查:两肺纹理粗糙,透明度增强,右心扩大,横膈下移。诊断为慢性支气管炎、肺气肿、肺心病合并右心衰竭。当时患者已经出现呼吸浅促、心率120次/分、血压90/60毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),口唇及指端紫绀进行性加重,心电图监护提示窦性心动过速、右心室高压。患者经西医抗感染、强心、利尿、平喘等强化治疗36小时,病情仍持续恶化,随时可能出现呼吸、循环骤停,家属焦急万分,强烈要求用中医药干预。

现症:患者端坐呼吸,咳嗽哮喘,张口抬肩,神志恍惚,两

颊暗红,颈静脉怒张,口唇紫绀,喉中痰鸣,周身凉汗,下肢浮肿,饮食难进,舌质紫暗、苔薄白稍腻,脉虚大而数。

辨证:肾阳衰微,水气凌心射肺;喘证(肺心病、右心衰竭)。

治则:补肾纳气、回阳固脱。

方药:阳和汤化裁。麻黄3克,熟地18克,鹿角霜12克,肉桂10克,附子10克,山茱萸15克,硫磺2克,钟乳石12克,沉香10克,龙骨12克,牡蛎12克,人参6克,山药12克,五味子15克。共1剂,急煎服。

二诊:服药后,患者已经能平卧,喘息已缓,冷汗已止,四肢转温,稍进稀粥。其他症状及舌脉同上。药之有效,将人参剂量增加至9克,继服2剂。

三诊:患者精神转佳,喘息已平,唇舌紫绀已减,颈静脉怒张好转,肝大稍减,舌质紫暗好转,脉已有根,继服6剂。

四诊:患者咳嗽停止,食增肿消,体力渐复(已经下床活动),口唇紫绀消失,舌质淡红、

苔薄白,六脉和缓,肝脏缩小至剑突下一横指。患者症状基本消失,肿消阳复。笔者考虑患者久病体弱,守原方倍量,炼蜜为丸(每丸9克重9丸,早晚各服1丸,连续服用2个月)巩固疗效。

随访:患者可以轻微劳动,每到冬季虽然有咳嗽、咯痰,但是症状较轻。

按语:该病属于肺肾气衰,心阳欲脱之危证。患者有咳嗽、水肿等复杂症状,治宜温壮下元,益气固脱以救险情。因此,用甘温力宏之人参大补心脾肾之元气,以固后天;配伍附子、硫磺、钟乳石、肉桂大辛大热之品,以温壮肾阳;沉香纳气归肾,引气归元,龙骨、牡蛎五味子平敛浮越之阳;应用大剂量熟地,佐其大热温热之味,实有阴阳互根、阴中求阳之意;麻黄辛温,取其宣肺平喘之功而治其标,但是用量宜小。诸药相伍,上补心肺,下补肾命,中健脾土,不用利尿药则消肿,不用镇咳药则喘平。

(作者供职于新乡市中医院)

## 经验之谈

初诊:李某,男性,64岁,阵发性胸闷、胸痛7年有余,加重半个月。

病史:患者7年前无明显诱因出现胸闷、胸痛、心慌,休息后可缓解,未予重视。7年来,患者上述症状多在情绪刺激及过度劳累后诱发,休息后均可缓解,长期口服丹参滴丸等药物。半个月前,患者因过度劳累使症状复发,乏力明显,休息及服药后症状未见明显改善。患者在当地某医院进行冠状动脉(简称冠脉)造影检查,结果显示:冠脉前降支(LAD)中段向心性狭窄,最重约75%;回旋支(LCX)近段散在斑块狭窄,最重约50%;右冠脉(RCA)中段散在斑块,未做经皮冠状动脉介入治疗。

现症:患者间断胸痛,疼痛呈刺痛,心悸气短,神疲乏力,食欲不振,食后胀满,睡眠质量尚可,大便偏稀,小便可,舌质淡,苔白稍腻,边有瘀斑,脉细代。

患者有高血压病史,但否认有糖尿病、慢性肾病等慢性病史。

体格检查:患者胸廓对称无畸形,双侧呼吸运动均等,双侧语颤对称。双肺叩诊清音,双肺呼吸音粗,两肺未闻及干湿性啰音。心前区无隆起,未触及震颤,心浊音界无扩大,心率61次/分,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。

舌苔、脉象:舌质淡,苔白稍腻,边有瘀斑,脉细代。

中医诊断:胸痹心痛。

辨证分型:脾阳虚损,痰瘀痹阻证。

西医诊断:冠心病。

治则:调摄脾胃,理气化痰祛瘀。

方药:香砂六君子汤化裁。党参30克,麸炒白术24克,茯苓20克,陈皮24克,姜半夏15克,木香12克,砂仁10克,桔梗15克,醋香附15克,枳壳10克,炙黄芪30克,醋延胡索12克,炒川楝子10克,姜厚朴15克,刺五加15克,炙甘草6克。共14剂。水煎,每日1剂,温服。

二诊:患者胸闷、胸痛、心悸气短症状减轻,仍然感觉乏力,食欲不振,食后腹胀,小便尚可,大便较前改善,舌淡、苔薄白,边有瘀斑,脉细。

上方去掉枳壳、醋延胡索、炒川楝子,加麸炒枳实10克,五爪龙30克。共7剂,用法同上。

三诊:患者症状好转,偶有失眠,入睡困难,舌淡、苔薄白,脉细。

守上方,加酸枣仁15克,柏子仁15克,首乌藤10克。共14剂,用法同上。

按语:本案中医诊断为胸痹心痛范畴,辨证为脾阳虚损、痰瘀痹阻证。患者年老体弱,病情迁延不愈,加之长期口服寒凉药物,寒邪伤及脾胃,日久导致脾阳虚损。舌质淡、苔白稍腻,边有瘀斑,提示脾阳虚损,聚湿成痰,痰阻心脉;脾阳虚损导致运化、腐熟功能受损,中气下陷,精微不能输布,故见食欲不振,食后腹胀,大便稀薄。

治宜健脾和胃、理气化痰祛瘀,方选香砂六君子汤化裁。香砂六君子汤由四君子汤加味而成,有益气健脾、化痰和胃之功效。方中以四君子汤为主药,益气健脾;辅以补益脾胃要药黄芪、桔梗,益气兼以化痰利湿;半夏、陈皮,化痰除湿;醋香附、醋延胡索、川楝子,行气止痛。醋延胡索,辛散、苦泄、温通,既能行血中之气,又能行气中之血,气畅血行,通则不痛。现代药理学研究表明,醋延胡索不仅可以扩张离体兔心和离体猫心的冠状血管,降低冠脉阻力,增加血流量,还可以减少胃液分泌,降低阿司匹林等药物对胃的刺激。

木香、砂仁,和胃行气止痛;刺五加,益气健脾、补肾安神。现代药理研究表明,刺五加可以增加心肌血流量,降低冠脉阻力,亦可减慢心率,扩张冠脉,降低血压。炙甘草、调和诸药,使全方达到气行脉通之功效。患者食后腹胀,加厚朴、枳壳行气除满。

二诊时,患者胸痹症状减轻,仍感觉乏力,大便偏稀。在原方基础上去掉枳壳、醋延胡索、炒川楝子,减少行气之品,以防伤及正气;加麸炒枳实、五爪龙,以化痰祛瘀、健脾益气。

三诊时,患者症状均减轻,偶有睡眠质量差。守上方,加酸枣仁、柏子仁、首乌藤,养心安神。

随访半年,患者症状未复发。

该患者属于本虚标实之证,在治疗时要顾护脾胃,以免祛邪伤及正气,加重正气亏虚,正不胜邪。同时,要避免长期应用辛温燥峻之品,以免耗气伤津、聚湿成痰,阻碍气血运行,从而加重病情。

(作者供职于河南省中医院)

# 调摄脾胃、理气化痰祛瘀治疗冠心病

□李治兵

## 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;可以用小故事开头,以增加趣味性。

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

本版方药需要在专业医生指导下使用