

· 理论研究 ·

攻毒、排毒、解毒在治疗恶性肿瘤中的运用

周 宜 强*

(* 中华中医药学会肿瘤分会主任委员,北京市樱花园东街甲4号,100029)

摘要 恶性肿瘤由毒而生,毒聚乃成瘤,因此防治恶性肿瘤必须重视毒邪致病的主要病因。毒邪有热(火)毒、湿毒、燥毒、阴毒等之分,其中以热毒为主。肿瘤形成之后,应该适时采用攻毒、排毒、解毒三法,多可在临床中取得一定疗效。在运用上述三法时,一要胆大心细,祛毒务尽;二要中病即止,不可过用或乱用。

关键词 恶性肿瘤/中医药疗法;以毒攻毒法;以毒排毒法;以毒解毒法

Application of Counteracting Toxic Substances, Expelling of toxin and deintoxication in Treatment of Malignant Tumor

Zhou Yiqiang

(China Association of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

Abstract Malignant tumors are a result of accumulative toxin. Therefore, toxin, as the main etiological factor, should be given full consideration when it comes to prevention and cure of malignant tumors. Evil toxin take many forms, such as toxin of hot ('fire'), damp, dry and 'yin', among which toxin of hot is most common. Applying three therapies at right moment, i. e. countering toxin substances, expelling of toxin and deintoxication are proven to be effective for clinical treatment of tumors. Those therapies must be used boldly and cautiously. Please note that toxin should be expelled to the very limit by all means, while treatment should be discontinued as such satisfactory results have been achieved, avoiding over treatment or mistreatment.

Key Words Malignant tumor/Chinese medical therapy; Therapy of treat the malignant with poisonous agents; Therapy of elimination of toxicant with poisonous agents; Therapy of deintoxication with poisonous agents

恶性肿瘤发病率日益攀升。中医学认为,“物之能害人者,皆谓之毒”,“邪之凶险者谓之毒”。毒分燥毒、火毒、湿毒、阴毒、酒毒、疫毒等。燥毒火毒致病易伤人体精血津液,常见于肺癌、鼻咽癌、皮肤癌、肝癌、白血病、乳腺癌等,表现为消瘦、肌肉干枯、发热、五心烦热、出血等证。火毒致癌,即火为阳邪、火为热之极,火性燔灼,易致人体固体物质腐烂,破坏人体生命物质,使人体固体物质和液态物质产生变性、坏死、异常增生恶变而产生癌瘤。火毒致癌的症状特点多为高热或中度发热,黄疸,大便秘结或便血、尿血,癌瘤红肿痛或放射性疼痛,癌瘤易发生溃烂,出现各种出血等证。湿毒致癌,日久不愈,阻遏气机,以致津液、气血积聚,痰浊由此而生。《灵枢·百病始生》篇所谓:“汁沫与血相抟,则并合凝聚不得散而积成矣”。因此,湿毒可使人体固体物质和液态物质产生变性、坏死、异常增生病变或致其液态物质产生癌毒素,癌细胞发展产生癌瘤。湿毒致癌多见低热或午后潮热,大便溏黏或溏泻恶臭,癌瘤肿胀、易溃烂、流黄水或血脓、恶臭难闻等证。至于阴毒、酒毒、疫毒等毒邪多与燥、火、湿毒相互交织发病,症状夹杂出现,临床需细辨详审,方可因症相符、药到病除。因此,善治肿瘤者,定要纠此之偏,重

视攻毒、排毒、解毒之法,方可提高肿瘤之临床疗效。

1 以毒攻毒

肿瘤乃痼恶之疾,邪毒结于体内为肿瘤的根本,毒陷邪深,非攻不克,故常用有毒之品,借其性猛以攻邪,即肿瘤防治中常用的“以毒攻毒法”。具有毒性的药物,大多具有抑瘤抗癌之效,故在正气尚未衰竭而能耐攻伐的情况下,可借其毒而攻其癌。攻毒之法分为三步,一是正气尚可,毒邪较盛,应抓住时机适时猛攻,时机准,药量大,中病即止;二是正邪居半,此时不可偏废,采取扶正祛邪,攻中有补,补中有攻,攻补兼施;三是晚期患者,或采用西医过度治疗之后,随时可出现一些并发症,这时以正虚为主,可采用扶正与持续微攻之法。总之,临证使用以毒攻毒法时,应把握用量、用法及用药时间,方可收到预期的效果。常用的以毒攻毒药物有:斑蝥、蜂房、全蝎、水蛭、蜈蚣、蜈蚣、蟾蜍、土鳖虫、守宫、常山、生半夏、生南星、马钱子、巴豆、干漆、洋金花、生附子、乌头、钩吻、独角莲、芫花、大戟、雄黄、青黛、硃砂、砒石、轻粉、蛇毒、急性子、大黄、芒硝、火硝、象牙、狼毒、黑桃素等。以上不少中药现已提取加工制成现代制剂,如砒霜是公认的剧毒药物,但是可以用来治疗急性白血病,与化疗相比,砒霜的效果在试验中占

优势,如白砒炮制而成的三氧化二砷治疗中晚期肺癌和白血病;以蟾蜍、斑蝥为主制成的得利生注射液治疗中晚期肝癌等消化系统肿瘤;以蟾蜍为主制成的华蟾素适用于肝、肺等多种中晚期肿瘤;以青核桃树皮提取的核桃素为主的散结片治疗消化系统肿瘤;以火硝等组方为主的平消片、胶囊,治疗消化系统等多种肿瘤;以青黛、雄黄为主的胶囊,治疗急性粒细胞性白血病;以紫硃砂为主制成的通道化噎丸治疗中晚期食道癌、胃癌、肠癌;还有人以三晶(白砒、明矾、雄黄、没药)饼锥切治疗宫颈癌;五虎丹(水银、白矾、青矾、牙硝、食盐)治疗头面、四肢、乳腺及阴茎肿瘤;皮癌净(红砒、指甲、血余炭)主治浅表肿瘤;抑瘤散(砒石、巴豆等)治疗头面、四肢肿瘤;以生半夏、生南星、猫爪草、夏枯草、黄药子等为主组成的药物治疗恶性淋巴瘤和转移性淋巴瘤;鸦胆子能有效抑制癌细胞,从而干扰 DNA 生物合成。以毒攻毒药物的特点是有效剂量和中毒剂量很接近,故临床应用以毒攻毒药物防治肿瘤时须慎重地掌握有效剂量。一般先从常规量逐渐加大用量,如一晚期胃癌患者服用平消片,每次 4 片无效,继而加大剂量和超剂量用药,增到每次 20 片,病情得到有效控制,病灶明显缩小。还有一位脑胶质瘤患者用蜈蚣、全蝎、僵蚕为主,蜈蚣先从每剂 3 条开始,逐渐增加到每剂 12 条,没有手术和其他治疗,患者带瘤生存 15 年。

2 以毒排毒

《素问·五常政大论》中说:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九。”这里的“毒”就是指中药而言。“是药三分毒”这是民间俗语。有小毒者,可以作为药物,短期服用,不能久服;大毒者用于急重、危难病情的抢救,用大毒纠大偏。像肿瘤非大毒不能克之。《神农本草经》把中药分为三类:上品无毒,用在养生保健;中品小毒,用于调整康复;下品中毒或大毒,攻邪排毒。

运用以毒排毒疗法治疗肿瘤是通过这些有毒的药物将肿瘤组织通过皮肤七窍排除体外,七窍中从前后二阴排除为多见。正如《素问·阴阳应象大论》所云:“其实者,散而泻之”。早在后汉时期医圣张仲景在巨著《伤寒论》中首创排毒三方,即治阳明腑实证的大承气汤和治疗大结胸证大陷胸汤及治疗瘀血内结致经脉不通而积聚疼痛的抵当汤。张仲景开先河之后,代不乏人,而且到了金元时期,四大医家之一的攻下派创立祛邪说,并具体将祛邪说用于治疗恶性肿瘤的案例。如《儒门事亲卷八·积块》:“果园刘子平妻,腹中有块如瓢,十八年矣,经水断绝,诸法无措,戴人令一月之内涌四次,下六次,所去痰约一、二桶,其中不化之物,有如

葵菜者,烂鱼肠之状,涌时以木如意揣之,觉病积如刮,渐渐而平。”当代名医施今墨先生亦同样运用排毒疗法治疗肿瘤,《施今墨临床经验集》记载了一例宫颈癌验案,“赵某某,女,46 岁,1955 年 4 月在协和医院确诊为宫颈癌Ⅱ~Ⅲ期,当时患者癌症已转移至骨盆,失去了手术机会,经放疗后病情加重,已卧床不起,奄奄一息,经施今墨先生四诊治疗,从阴道中排出核桃大球形糜烂肉样组织一块,状如蜂房,质硬,从此以后患者症状得到缓解,经两年的治疗终于使患者病情明显好转,从 1957 年到 1964 年,七年以来定期随访仍健康如常”。不少医者受此启示,采用汗吐下三法治疗肿瘤,肿瘤在肺因痰涎壅盛者可用适量的皂刺、生半夏、生南星、白矾、桔梗等涤、化、涌吐之药,若因寒痰之邪郁闭肺气,不得宣泄,可选用麻黄、杏仁、川乌、草乌大辛大温之品,以温而散之。经过大量临床实践,我们把握病机,适时选用葶苈大枣泻肺汤、十枣汤、大承气汤治疗大量因肿瘤而引发顽固不消的胸水和腹水患者,可取得非常好的效果。同时我们还发现排毒疗法对中心型肺癌、消化道肿瘤、宫颈癌等有较好的疗效。这些部位的肿瘤与外界有直接的通路,可以将这些部位的部分肿瘤组织直接排出来,使肿瘤缩小或完全消失。

中医治病有一条重要原则,给邪气找出路。张仲景在治水气病中明确提出:“腰以上肿,发汗乃愈,腰以下肿,当利小便。”清·周学海《读医随笔·用药需使邪有出路》有云:“凡治病,总宜使邪有出路,宜下者,不泄之不得下也,宜补出者,不散之不得补出也”。邪毒瘀阻体内,亦可从内而出。临证为邪瘀体内者,宜依邪居部位分而治之,在上者引而越之,在表者汗而发之,在下者迫而下之。如遇恶性胸水、腹水积甚者,必下峻猛之药,如葶苈大枣汤、十枣汤、麻黄汤、五皮饮等,以使水邪有出路。但只可中病即止,不可过用。

临床上给邪找出路有很多种方法,但最多的是通利二便。通利二便不但适应于体壮的早期癌,而且更多用于中晚期肿瘤,尤其是对消化系统肿瘤更要关乎二便是否通畅。因为通利二便可舒畅肝胆之气,肃降壅滞的肺气,降浊气,升清气,推陈出新,消痰消滞,驱邪排毒。常用通利二便药物有大黄、玄明粉、黑丑、白丑、槟榔、番泻叶、巴豆、商陆、大戟、芫花、土茯苓、金钱草等。以上这些药物的使用必须要有适应症,掌握其配伍和炮制方法。可先从小剂量逐渐加大用量,攻邪务净,不留后患。以上这些攻排方药最易损伤正气,务必要做到有是证则用是药,邪除药停。晚期肿瘤患者病情复杂多变,在应用攻邪排毒方法时也可视病情而采用中西医结合的方法以保证顺利进行。

“推陈致新”亦称推陈出新,清·唐宗海《血症论·男女异同论》有云:“腐肉不化,则新血亦断无生理”,在中医学中是指祛除体内的病理产物,如痰饮、瘀血,使得瘀去新生,正气自复,新血再生,从而达到治病的目的。《素问·汤液醪醴论》有云:“祛宛陈莖……开鬼门,洁净府,精以时服,五阳已布,疏浚五脏,故精自生,形自盛,骨肉相保,巨气乃平”,说明了推陈可以致新,可以使人体恢复到正常的生理状态。《神农本草经·大黄》亦云:“破瘕积聚,留饮宿食,荡涤胃肠,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏”。同样说明大黄不仅具有攻下的作用,而且具有瘀去新生,安和五脏的作用。邪气滞留于机体,在胃则阻碍五谷运化,在肠则阻塞郁滞,在气则痞聚胀满,在血则积瘀经络,直接影响了机体的气血运行、脏腑升降出入、生化发生等生理功能,用排毒疗法攻邪,直接驱逐病理因素,间接达到化五谷、流气血、安五脏的效果,尤其是对肿瘤这类疑难疾病,与其辗转延治,消耗日久,致使机体正气衰弱,不若把握病机,一举推荡实邪,使邪去正安。故张子和说:“下者,是推陈致新也”,下药乃补药也,补的真正含义在于下法使机体在推陈的前提下,达到致新,也就是“陈莖去而肠胃洁,症瘕尽而荣卫昌,不补之中有真补者存焉”。

根据以上的理论探讨,在治疗肿瘤的用药上,用一般的活血化瘀,扶正固本之药疗效不甚明显。正如朱丹溪《局方发挥》所说:“虚而积寒,非寻常草木可疗”。因此,我们采用了对肿瘤组织具有排毒和祛邪作用的中药,如大黄、斑蝥、全蝎、蜈蚣、生南星、生半夏等,它们对体内的肿瘤组织具有很高的清除率,其中生半夏和斑蝥在肺癌和膀胱癌方面疗效显著,与大黄同用,具有破瘀散结、排毒外出之功,取得良好的临床疗效。

3 以毒解毒法

恶性肿瘤,特别是中晚期患者常有发热、肿块增大、局部灼热、疼痛、口渴、便秘、舌红苔黄、脉数等症,皆属邪热瘀毒之候,治以清热解毒为法。清热解毒药能控制和消除肿瘤及其周围的炎症和水肿,在某阶段可起到一定程度的控制肿瘤发展的作用。同时,清热解毒药又具有较强的抗癌活性。因此,清热解毒法为肿瘤防治常用的治法之一。

热毒是恶性肿瘤的主要病因病理之一。恶性肿瘤患者常有邪热瘀毒蕴结体内,特别是中晚期常有发热、肿块增大、局部灼热、疼痛、口渴、便秘、舌红苔黄、脉数等症,皆属热毒之候,治以清热解毒为法。同时还根据毒热蕴结的不同部位和不同表现,而选择作用于不同部位的清热解毒药物,如黄芩清上焦肺热,黄连清胃肠

热,黄柏清下焦热,栀子凉心肾、除三焦之热,玄参滋肾阴而清上焦浮游之火,龙胆草善清泄肝胆湿热,白头翁、苦参除肠道湿热毒邪,白花蛇舌草、半枝莲、半边莲等皆有卓越的清热解毒抗癌之效。同时清热解毒常与祛湿法、活血法、软坚散结法、扶正法互为伍用,辨证应用,效果更好。常用的清热解毒药物有:白花蛇舌草、蒲公英、败酱草、土茯苓、野菊花、连翘、金银花、板蓝根、紫花地丁、半枝莲、半边莲、天葵子、七叶一枝花、苦参、黄药子、黄芩、黄柏、山豆根、紫草根、野菊花根、水杨梅根等。

目前,在中医药现代化的进程中,在清热解毒抗肿瘤药物药理研究方面做了大量卓有成效的工作,证明大多数清热解毒药具有较强的抗癌活性,且已从中分离提取出有效成份,做成注射剂供临床应用。例如喜树碱、羟基喜树碱、农吉利毒素、山豆根生物碱、长春花碱、三尖杉总碱、三尖杉酯碱、穿心莲内酯和靛玉红等。临床上常用的清热解毒抗肿瘤药物有:白英、半枝莲、野百合、喜树、龙葵、山豆根、鸦胆子、石上柏、三尖杉、穿心莲、长春花、肿节风、蚤休、白花蛇舌草、金银花、青黛等。经现代药理研究证实,许多清热解毒抗肿瘤药物能对机体免疫功能产生较大影响。其中能增强机体非特异性免疫功能的清热解毒药物有肿节风、白花蛇舌草、紫草、栀子、鱼腥草、金银花、大青叶、野菊花、黄连、黄芩、穿心莲、白英、夏枯草、青黛等;增强机体细胞免疫功能的清热解毒药物有山豆根、喜树、青黛、紫花地丁、蒲公英、漏芦等;增强机体体液免疫功能的清热解毒药物有金银花、黄柏和蜀羊泉等。另外鸦胆子油乳剂对造血干细胞有促进作用,能增加白细胞数;白茅根、甘草亦具有升高白细胞作用;龙胆草对干扰素的诱生具有一定的促进作用。总之,清热解毒药物可以从多方面增强机体的免疫功能,尤其是提高巨噬细胞吞噬功能,从而更好地发挥其抑菌、抗肿瘤作用。

有关清热解毒药抗肿瘤的药理研究报道较多,其作用概括起来包括以下诸方面:(1)直接抑制肿瘤的作用:经抗癌活性筛选,清热解毒药的抗癌活性最强,如白花蛇舌草、山豆根、半枝莲、穿心莲、白英、冬凌草、臭牡丹、青黛、龙葵等均有不同程度的抑瘤作用。冬凌草煎剂和醇剂口服或注射对动物移植性肿瘤 Siso、U14、w256 均有一定抑制作用。从藤黄中分得的藤黄酸和别藤黄酸能明显抑制 ARS 瘤细胞 DNA 的生物合成,体内还能抑制 EAC、ARS、SI80、S37、MA737、U14、W256 的生长,抑制率为 36%~80%。靛红、肿节风等能提高肿瘤细胞或外周血细胞的 cAMP 水平及 cAMP/cGMP 的比值,从而抑制肿瘤细胞增殖或使其正常逆

转。靛玉红对大鼠 w256 癌肉瘤 DNA 的抑制率达 46%, 可明显降低慢性粒细胞姐妹染色单体的互换率及标志性畸变染色体 Ph 阳性细胞的出现率。鸦胆子油能抑制 3H-TdR 渗入 EAC 瘤细胞, 从而干扰 DNA 生物合成, 作用强度随剂量增加而加强。(2) 调节机体免疫功能: 许多清热解毒药物如白花蛇舌草、山豆根、穿心莲、黄连等能促进淋巴细胞转化, 激发和增强淋巴细胞的细胞毒作用, 增强或调整巨噬细胞吞噬作用, 提高骨髓造血功能。靛玉红能增加大鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能, 并能使慢性粒细胞性白血病 SK-Sb、迟发性超敏反应、E-玫瑰花结、巨噬细胞吞噬率、ZG-玫瑰花结的降低恢复正常。(3) 抗炎排毒作用: 清热解毒药如白头翁、鱼腥草、黄连、穿心莲、大青叶等均有一定的抑菌杀菌作用, 并能对抗多种微生物毒素及其他毒素, 抑制炎症渗出或抑制炎症增生, 从而控制或消除肿块及其

周围的炎症和水肿, 缓解症状。(4) 调节内分泌功能: 清热解毒药如白花蛇舌草、山豆根等能增强肾上腺皮质的功能, 影响肿瘤的发生和发展。(5) 阻断致癌和反突变作用: 某些清热解毒药对诱发小鼠胃鳞状上皮癌前病变及癌变具有明显抑制作用, 如夏枯草、山豆根、白藜皮等。红藤、菝葜、野葡萄根、漏芦等能阻断细胞在致癌物质作用下发生突变。(6) 其他: 巴豆治疗膀胱癌时, 除了能抑制肿瘤的核酸代谢外, 对肿瘤血管亦有影响。许多清热解毒药能增强化疗效果。

总之, 癌由毒生, 毒聚成瘤, 防治恶性肿瘤必须重视毒邪致病的主要病因, 采用攻毒、排毒、解毒之法, 多可取得一定的临床疗效。但在运用攻毒、排毒、解毒方法时, 应针对病因, 辨证论治。一要胆大心细, 祛毒务尽; 二要中病即止, 不可过用或乱用。

(2007-02-11 收稿)

膈下逐瘀汤加减治疗痛经 23 例

蒲玉春*

(* 广东省江门市第三人民医院, 529000)

关键词 痛经/中医药疗法; 膈下逐瘀汤

膈下逐瘀汤源出王清任《医林改错》。近年来我们用其加减治疗痛经 23 例, 疗效颇佳。

1 一般资料

23 例均为门诊病人, 年龄最小者 18 岁, 最大者 44 岁, 病程短者 7 个月, 长者达 3 年; 原发性痛经 14 例, 继发性痛经 9 例; 行经前痛者 6 例, 行经时痛者 14 例, 行经后痛者 3 例。多伴有乳房胀痛, 一些伴有恶心、呕吐, 或前后二阴坠胀, 胸闷、食少等症状。

2 治疗方法

膈下逐瘀汤由当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、枳壳、延胡索、五灵脂、牡丹皮、乌药、香附、甘草组成。乳房胀痛加玫瑰花、青皮; 恶心、呕吐加吴茱萸、生姜、黄连; 前后二阴坠胀加川楝子、柴胡; 胸闷、食少加白术、茯苓、陈皮。若经后痛, 气血虚弱, 去桃仁、红花、枳壳、五灵脂、牡丹皮, 加党参、黄芪、熟地黄, 赤芍换成白芍。经前 3 天开始服药, 每天 1 剂, 调治 3~5 个月经周期。

3 疗效统计

结果, 19 例痊愈(疼痛消失, 1 年以内不复发); 3 例好转(疼痛减轻, 或 1 年内复发); 1 例无效(治疗前后无明显变化)。

4 病案举例

黄××, 女, 22 岁, 未婚。痛经 2 年多, 每逢经期
万方数据

小腹疼痛难忍, 伴呕吐、肢冷、手指甲变青, 每次都到医院治疗才缓解。来诊时, 月经将至, 腹部稍胀微痛, 舌苔黯瘀, 脉弦。证属血瘀寒凝, 治宜活血祛瘀、散寒止呕。处方: 桃仁 15g, 红花 10g, 当归 15g, 川芎 8g, 赤芍 10g, 香附 15g, 延胡索 10g, 五灵脂 10g, 枳壳 10g, 乌药 10g, 吴茱萸 10g, 生姜 15g, 黄连 6g, 甘草 6 克。连服 3 剂, 月经第一天停药, 当月痛大减, 伴随症状基本消失。恐其瘀滞未全消, 嘱咐其连调 3 个月经周期, 基本痊愈。一年后随访未见复发。

符××, 女, 28 岁, 未婚。痛经 1 年多, 每逢经前乳房胀痛, 行经期间小腹疼痛持续 2 天, 色黯黑有块, 舌淡胖边有齿痕, 脉沉弦。证属气滞血瘀, 阳虚寒凝, 治宜活血祛瘀, 散寒止痛。处方: 桃仁 15g, 红花 10g, 当归 15g, 川芎 8g, 白芍 15g, 香附 15g, 延胡索 10g, 五灵脂 10g, 乌药 10g, 青皮 10g, 玫瑰花 10g, 艾叶 10g, 吴茱萸 10g, 甘草 6 克。服 3 剂后痛减, 经量增多。连调 4 个月经周期而愈, 半年后随访未见复发。

5 体会

痛经青年妇女较多见, 多因气滞、血瘀、寒湿为害, 使胞宫经血流通受阻, 不通则痛。方中乌药、香附、枳壳理气调肝止痛, 当归养血和血, 川芎、赤芍、桃仁、红花、牡丹皮活血行瘀, 延胡索、五灵脂化瘀止痛, 甘草缓急调和诸药, 气血调则疼痛自止。

(2007-03-21 收稿)