

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、散寒止痛。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)