

中医四位一体综合疗法治疗癌性腹水 1 例治验

郑伟鸿 郑东海 指导: 郑伟达

(北京伟达中医肿瘤医院, 北京市朝阳区化工路官庄路 100 号, 100023)

关键词 腹水/中医药疗法; 四位一体疗法; 心疗; 药疗; 食疗; 体疗

癌性腹水是恶性肿瘤患者晚期的常见并发症, 治疗困难, 预后差。我们以中医四位一体综合疗法治疗此病, 疗效较为理想。现将临床病案举隅如下。

某, 女, 60 岁, 北京人, 2010 年 2 月 18 日初诊, 患者入院主诉: 饮食欠佳, 腹胀, 憋闷 2 周, 入院。患者于 2009 年 12 月开始, 逐渐出现腹胀, 时有恶心, 打嗝, 自以为气胀, 未足够重视, 自服木香顺气丸等药物, 但一月余症状未见减轻, 反而腹胀加剧, 并且腹围增加, 按之无疼痛, 质软, 胃部仍有不适感觉, 仍未行治疗, 半个月后 (2010 年 2 月初) 腹胀未减轻, 伴双下肢出现水肿, 平面至膝盖, 影响生活, 故于 2010 年 2 月 12 日至北京某医院检查, 经 B 超、CT 检查发现腹腔: 盆腔大量积液, 腹膜多发占位性病变, 肝硬化并萎缩, 低蛋白血症, 于该院行腹腔穿刺, 引流出腹水 1500mL, 取腹水病理: 可见癌细胞, 腺癌。因患者本人不知病情, 拒绝进一步全身检查及放化疗, 欲求中医治疗, 入住我院。入院症状: 腹胀, 憋闷, 饮食欠佳, 食欲差, 进食后腹胀加剧, 疲乏无力, 小便少, 双下肢水肿, 水肿平面至膝盖, 查体: 营养差, 面色苍白, 呼吸较浅, 腹膨隆, 腹壁静脉无曲张, 腹部按之紧张, 按时患者觉得腹胀加剧, 肝脾触诊不满意, 全腹部叩诊浊音, 舌中间红, 边黄腻, 脉弦滑。西医诊断: 腹腔转移瘤, 腹腔, 盆腔积液, 低蛋白血症。中医辨证分析: 急则治其标, 缓可治其本。患者入院以腹胀影响呼吸为急, 故应以解决腹水为第一要务, 究其腹水成因, 因脾主运化, 患者脾虚日久, 加之湿热蕴结, 导致脾之运化受阻, 水道通调不利, 日久水液积郁腹内, 故见腹水水肿, 病性属于本虚标实, 脾有不足, 湿热蕴结。

第一阶段治疗: 1) 标本兼治, 予慈丹系列口服扶正抗癌治疗其本。2) 中药健脾利水清利湿热, 消水缓解腹胀: 太子参 20g, 白术 10g, 茯苓 10g, 炙甘草 6g, 补骨脂 10g, 红枣 6 个, 生姜 3 片, 白扁豆 12g, 山药 20g, 薏苡仁 15g, 川续断 10g, 马鞭草 30g, 商陆 6g, 大腹皮 30g, 桂枝 10g, 泽漆 6g, 猪苓 10g, 车前子 10g, 牵牛子 10g, 泽泻 10g, 大黄 6g, 半边莲 15g, 15 剂, 水煎服。3)

配合中药煎剂外用: 生黄芪 40g, 莪术 40g, 薏苡仁 30g, 桃仁 50g, 红花 50g, 牵牛子 50g, 黄芩 40g, 防己 40g, 乳香 40g, 没药 40g, 甘遂 6g, 大戟 20g, 水煎, 外涂肋弓下及脐周。4) 西医疗疗: 静滴氨基酸, 白蛋白校正低蛋白血症, 并于 2 月 9 日行腹腔引流, 每日约 800mL, 配合吸氧缓解喘憋。5) 心理治疗: 患者精神脆弱, 不知自身肿瘤病情, 但较容易接受中医理念, 故入院首先与其讲解其中医病因病机, 使患者明确治疗及调理方向, 并使其树立战胜疾病的信心, 消除疑虑, 全身心地投入到治疗当中。6) 体疗: 患者目前情况不利于活动, 且加重喘憋, 故适宜卧床休养。7) 食疗: 患者目前进食困难, 故饮食应以易于消化, 汤类为主, 给予口服鲤鱼汤、玉米粥、薏苡仁糊等利于消水、健脾、补充营养的食物。

第二阶段: 2010 年 2 月 23 日, 经半个月治疗, 患者腹水明显减少, 腹胀减轻, 腹部皮肤明显松软, 叩诊有鼓音区, 小便明显增多, 下肢水肿消退, 喘憋症状基本消失, 现阶段仍有疲乏少力, 舌红少苔, 脉象虚细, 夜间烦躁, 难以入睡, 眠后多梦, 消瘦, 进食少等症。第二阶段辨证: 患者经半个月利水, 阴津必有损伤, 日久阴虚阳亢, 内火旺盛, 故见烦躁, 失眠多梦, 脉象虚细, 证属阴虚阳亢, 脾胃不足。中医治则: 养阴去火, 健脾开胃, 以扶助正气, 增强抵抗力, 同时继续抗癌治疗, 辅以养心安神。治疗: 1) 心疗: 患者现阶段精神转佳, 心情放松, 建议其丰富每日娱乐活动, 可收看娱乐节目, 听欢快音乐, 并适当以药物改善其睡眠。2) 药疗: 继续口服慈丹系列抗肿瘤。中药: 沙参 15g, 麦冬 10g, 玉竹 10g, 玄参 15g, 生地黄 15g, 葛根 15g, 白术 10g, 茯苓 15g, 甘草 6g, 远志 10g, 酸枣仁 10g, 党参 10g, 神曲 15g, 山楂 30g, 鸡内金 15g, 15 剂, 水煎服。3) 食疗: 腹胀减轻, 现阶段应以增强体质为主要目标, 故饮食中加入开胃助食之物, 加大葱、姜适量可开胃利水, 可以香菇、山药、粳米为食物, 并可进食少量肉食。4) 体疗: 患者可下床活动, 每日上下午定时散步, 四肢伸展运动为主, 因脾主四肢, 适量活动有助于健脾开胃。

第三阶段: 2010 年 3 月 20 日患者腹胀基本消失, 叩诊大部分为鼓音区, 睡眠改善, 每日三餐正常进食, 体重增加, 近期时有痰多, 为白色稀痰, 无明显咳嗽, 疲乏无力症状明显缓解, 时有打嗝, 呃逆, 舌淡红略胖嫩,

脉弦滑。辨证:患者养阴日久,阴津恢复,但易于生痰,脾胃有湿,气机运化不利,故见呃逆,打嗝,脾虚有湿,气机不利。治疗:1)继续口服慈丹系列扶正抗癌。2)中药:白术 10g,茯苓 15g,党参 10g,甘草 6g,薏苡仁 15g,白扁豆 20g,佩兰 10g,白豆蔻 10g,木香 10g,香附 6g,丁香 10g,柿蒂 10g,瓦楞子 10g,陈皮 6g,大腹皮 30g,15 剂,水煎服。3)食疗:患者饮食基本正常,餐后往往胃胀明显,打嗝,呃逆,给以山楂制品以助消化,并可以适量饮茶有助于消化及调养。4)体疗:患者活动

量可增加,每日进行有氧抗癌操,配合太极拳、气功等,有助于抗癌以及增强体质。5)西医治疗:配合以腹腔内注射苦参、顺铂、白介素等药物,防止腹水进一步生成。

经过以上治疗,患者病情明显好转,腹水消失,并未见复发,患者体质明显恢复,每日保持良好精神状态,4 月复查 CT 未见新生转移灶,现患者出院继续服用慈丹胶囊等系列中成药,不但抑制肿瘤生长,摆脱了病痛的折磨,而且恢复了生活自理能力。

(2012-02-01 收稿)

利脑心治疗脑梗死恢复期 80 例疗效观察

石妮霞 张百祥

(山西省芮城县人民医院内一科,044600)

关键词 利脑心胶囊;脑梗死恢复期;疗效

脑梗死乃缺血性中风病之畴,是当前严重危害人类生命和健康的疾病之一,是中老年人的常见病和多发病,具有死亡率高、复发率高、合并症多及治愈率低的特点。在恢复期中,偏瘫、偏麻、言语不清、认知障碍、精神异常等屡见不鲜。2009 年 1 月至 2011 年 12 月,我们运用利脑心胶囊治疗脑梗死恢复期患者 80 例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 全部病例均为我院 2009-2011 年门诊治疗的脑梗死恢复期患者,病例选择参考《神经病学》第 6 版^[1]中有关脑梗死及其恢复期(3~4 周后)的诊断标准。共入选 160 例,随机分为两组。治疗组 80 例,男 43 例,女 37 例,年龄 40~79 岁,平均 55.6 岁;对照组 80 例,男 45 例,女 35 例,年龄 40~79 岁,平均 56.1 岁,两组患者性别、年龄、症状、头颅 CT 等辅助检查差异无统计学意义($P>0.05$)。具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组用利脑心胶囊(吉林敖东延边药业股份有限公司),每粒 0.25g,每次 4 粒,每天 3 次,口服;对照组口服吡拉西坦片,每片 0.4g,每次 4 片,每天 3 次,治疗期间除继续应用原降压药物及抗血小板聚集药阿司匹林外,均不使用其他同类药物。

1.3 疗效判断标准 显效:肢体肌力改善 1 级以上,偏麻及语言不清明显改善;有效:肢体肌力有改善,偏麻及语言不清、有改善;无效:肢体肌力、偏麻及语言不清程度无任何改善。

1.4 统计学方法 计数资料采用百分率表示,两组有效率比较用 χ^2 检验。

2 结果

见表 1。

3 讨论

脑血管疾病发病率逐年上升,国内尤以急性脑血管病多见,脑梗死则是急性脑血管病的常见类型,约占全部急性脑血管病

的 70%^[1]。如何使这些患者能在急性期得到及时有效的治疗后,在恢复期里进行有效的药物治疗,配合理疗、康复训练等措施,尽可能地使患者达到生活自理,提高生活质量乃至重新走向工作岗位,走向社会,对基层医务工作者来说意义重大。本文也旨在讨论合理用药,达到事半功倍的治疗效果。利脑心胶囊为纯中药制剂,其主要成分川芎、地龙、赤芍、红花为中药方剂补阳还五汤的重要组成部分,加丹参等活血祛瘀、行气化痰、通络止痛,加石菖蒲、郁金、远志等可开瘀化痰、宁神定志^[2]。组方中的酸枣仁养心安神,可治疗心烦失眠、心悸健忘等。组方中的枸杞子、牛膝、泽泻等滋阴补肾、填精益髓。现代实验研究发现补阳还五汤对血液流变学有影响,血液流变学指标的改变是缺血性脑血管病发作的危险因素之一。本方可以改变血液流变学,故认为本方有降低血黏度和升高细胞表面电荷的作用,从而改变血液流动性,体现出本方的治疗作用。另外本药为纯中药胶囊制剂,患者服用简单,依从性强,可较好地完成疗程。该组患者部分与心血管疾病有共同的危险因素,部分患者亦兼有心血管病症,本药行气化痰、通络止痛,亦可治疗心血管疾病,有心脑血管同治的功效,不失为基层医院治疗脑梗死恢复期及兼有其他心脑血管病症者治疗安全有效的药物,有待于进一步的应用和总结研究。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	80	26(32.5)	48(60.0)	6(7.5)	74(92.5)
对照组	80	14(17.5)	47(58.8)	19(23.8)	61(71.5)

注:两组总有效率比较, $P<0.01$ 。

参考文献

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2008,171-187.
- [2] 段富津. 方剂学[M]. 上海:上海科学出版社,1995,130-206.

(2012-03-26 收稿)