

· 综 述 ·

中医药治疗系统性红斑狼疮的研究集要

吴 玮 范瑞强

(广东省中医院皮肤科, 广州市大德路 111 号, 510120)

关键词 系统性红斑狼疮/中医药疗法

系统性红斑狼疮(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)是一种常见的自身免疫性疾病,病因未明,遗传背景极其复杂,其特点为整个免疫系统功能的紊乱,抗原递呈细胞(APC)功能异常、免疫细胞失耐受、细胞凋亡异常、淋巴细胞功能异常产生大量的针对 DNA 和核小体的自身抗体、细胞因子的网络调控失衡、性激素和下丘脑-垂体-内分泌轴失调、免疫复合物清除障碍等在 SLE 发病机制中占有重要地位。目前仍未找到根治 SLE 的方法,绝大部分患者需终身服用糖皮质激素,但长期用药引起的副作用影响患者的生存质量和生存率。长期的临床实践证明中西医结合治疗 SLE 可明显减少西药的副作用,我国学者从临床和实验两方面对中医药治疗 SLE 进行探讨,取得了卓越的成果,现综述如下。

1 临床应用方面

研究者应用中药复方配合激素和单用激素治疗 SLE 进行对比,发现中药复方配合激素对 SLE 的临床症状与体征的改善、实验室指标等方面的改善均优于单纯激素疗法,并可减少激素用量和维持量。如赵东英等^[1]的滋阴清热解毒活血中药、胡晓艳等^[2]的归芪地黄汤、周瑞珍等^[3]的普济消毒饮加味、黄咏菁等^[4]的狼疮 II 号胶囊、郭竹秀等^[5]的益气养阴法、王萍等^[6]的养阴益气解毒法、金培志等^[7]的滋阴狼疮胶囊、王玉玺等^[8]的祛毒胶囊、梁卫等^[9]的清热化痰滋阴方、孙剑虹等^[10]以雷公藤配合大剂量黄芪,均取得较好疗效。另外,研究者应用中药复方配合激素和激素加免疫抑制剂治疗 SLE 进行对比,发现两者在临床疗效、实验室指标等方面改善作用相当,两组比较差异无显著性。如刘维等^[11]的蒿芩清胆汤、杨旭鸣^[12]的痹病 I 号。王淑美等^[13]治疗组予滋肾活血凉斑方加火把花根片和对照组强的松治疗活动期 SLE,发现滋肾活血凉斑方加火把花根片治疗活动期阴虚热毒血瘀证 SLE 患者可控制疾病活动,降低其异常升高的血液流变学指标,改善阴虚热毒血瘀证候,其疗效优于强的

松。鲍晓辉等^[14]采用治疗组西药加以益气活血化痰为主的中药和对照组仅用强的松、雷公藤多苷、潘生丁等治疗 SLE 进行比较,发现治疗组血液流变学指标(血液黏度等)显著降低,SLE 血瘀证症状有明显改善。

2 中医药治疗 SLE 对细胞因子的影响

彭学标等^[15,16]发现活动期 SLE 患者外周血单个核细胞(Peripheral Blood Mononuclear Cell, PBMC)与雷公藤水煎液共同培养,mRNA 和 NF-KB 表达水平均明显降低。经雷公藤治疗后,其 PBMC 的 CD40LmRNA 表达和 NF-KB 活性明显降低。推测雷公藤可通过抑制 CD40L 分子、NF-KB 的表达和 IL-10 分子的表达,而在 SLE 治疗中发挥免疫抑制作用。赵振宇等^[17]研究中药复方狼疮方 3 号(LCF-3)对 BXS 狼疮小鼠血清白介素 6(IL-6)以及脾脏 T 淋巴细胞亚群的作用,发现中药复方 LCF-3 可显著降低 IL-6 的含量,对 CD3、CD4、CD8T 细胞均有提升作用,特别是对 CD8T 细胞。梁鸣等^[18]经中药狼疮方、强的松联合治疗狼疮样小鼠后分别检测抗 ds-DNA 抗体、刀豆蛋白 A 诱导的脾细胞增殖反应和 IL-6、IL-10 水平,发现各治疗组分泌 Th2 细胞因子 IL-6 和 IL-10 水平明显增高,推测狼疮方具有免疫抑制剂作用,可抑制 T 细胞和 B 细胞活化,减少 Th2 细胞因子的形成和自身抗体产生。屈毅文等^[19]发现补肾活血方与强的松合用能明显改善 SLE 的临床疗效和免疫学指标,更好地调节 IL-2 和 IL-2 受体的水平,减少激素的用量和毒副作用。张剑勇等^[20]用苓丹片、青蒿琥酯进行干预 SLE 治疗,发现苓丹片能降低 SIL-2R 水平,增强 IL-2 活性,使 SLE 患者内环境紊乱的免疫功能趋向平衡,苓丹片配青蒿琥酯对机体免疫功能具有双向调节作用。温成平等^[21]发现 SLE 患者 SIL-2R、新喋呤水平明显高于健康人,活动期高于缓解期,治疗后激素并用狼疮定组 SIL-2R、新喋呤水平明显低于单用激素组。王玉玺等^[22]发现狼疮小鼠 B、T 细胞过度活化,存在 IL-6、IFN- γ 和 TNF- α 蛋白高表达,祛毒胶囊和强的松一样,可有效抑制 IL-6、IFN- γ 和前炎性因子 TNF- α 的分泌,能明显改

善肝肾的病理状态。王俊志等^[23]发现祛毒胶囊具有免疫抑制剂的作用,通过调节SLE小鼠分泌IL-6和抗ds-DNA抗体水平,从而调节Th1/Th2平衡。

3 中医药治疗SLE对免疫细胞和抗体的影响

周燕斌等发现经强的松或中药狼疮方治疗后,BXSB小鼠肺组织CD134、CD134L及RANTES的mRNA表达都受到明显抑制,显著低于未治疗组;BXSB小鼠肺组织RANTES的mRNA表达水平与CD134L的mRNA表达水平呈显著的正相关关系^[24];血清IgG、抗ds-DNA抗体水平和脾组织CD4CD134、CD8CD134、CD19CD134L、CD23CD134L的百分比及CD134、CD134L的mRNA拷贝数都显著低于模型组,与正常对照组比较无统计学差异^[25]。张剑勇等^[26]采用治疗组强的松结合苓丹片、青蒿琥酯和对照组强的松治疗SLE,发现治疗组和对照组均能升高SLE的CD3、CD4及CD4/CD8比值,治疗组优于对照组。金宴等^[27]研究表明狼疮静颗粒对腹腔巨噬细胞Ia抗原表达具有弱于激素的明显下调作用,推测狼疮静颗粒对SLE的作用机制与调节抗原提呈细胞的MHC II类分子表达,发挥其免疫下调作用有关。朱方石等^[28]发现中药狼疮静不同剂量有升高模型小鼠外周血CD4、CD8细胞的倾向,能降低血清CD54含量,抑制血浆淋巴细胞表面及单核细胞表面CD54的高表达,其作用以中、高剂量明显,狼疮静与强的松合用后升高T细胞的幅度优于单纯西药。孟爽等^[29]发现25mg/kg剂量黄芪多糖可升高表皮树突状T细胞密度,狼疮鼠中表皮树突状T细胞密度在给予糖皮质激素时下降,而应用黄芪多糖则上升,提示黄芪多糖具有免疫调节作用。徐瑞宏等^[30]发现雷公藤内酯醇(TL)对SLE患者或正常人的CD86 B细胞均有显著的下调作用,在某一浓度下仅抑制SLE B细胞的CD86表达,表明雷公藤内酯醇可以显著减少CD86阳性B细胞的比例。徐丽敏等^[31]用单味药治疗BXSB狼疮鼠,发现双氢青蒿素上调狼疮鼠的T淋巴细胞,下调B淋巴细胞,双向调节免疫功能而达治疗目的。李非等^[32]利用基因芯片探讨中药复方对狼疮鼠肾脏基因表达及对Th₁/Th₂淋巴细胞的调节作用,发现清热活血法配伍的中药复方可调节肾脏组织的基因表达,包括免疫炎症和细胞外基质代谢系统等在治疗组中呈下降趋势,纠正肾组织中Th₁/Th₂淋巴细胞的比例失衡。

4 中医药治疗SLE对细胞凋亡的影响

陈明等^[33]研究发现10%、20%含药血清组外周血淋巴细胞(PBL)的凋亡均较对照组显著减少,Fas表达显著降低,FasL的阳性表达率升高。表明中药芪加真

武汤可降低SLE患者外周血淋巴细胞Fas的表达和增加FasL的细胞阳性表达率。梁卫等^[34]发现用药前后均可见bcl-2mRNA的表达,服用清热化痰滋阴中药后bcl-2mRNA的表达明显低于用药前。范永升等^[35]发现合用狼疮定组治疗SLE患者后外周血淋巴细胞凋亡率明显低于单用激素组,SLE患者Fas基因表达阳性率明显高于单用激素组,表明狼疮定能提高SLE患者Fas基因表达阳性率,增强其对淋巴细胞凋亡的调控作用。郑祥雄等^[36]用黄芪加强的松治疗后患者血浆中sFasL水平显著降低,CD4/CD8的比例显著升高。表明提高T淋巴细胞免疫功能和调整细胞凋亡状态是黄芪改善SLE患者机体免疫功能的可能机制之一。温成平等研究发现中西结合组治疗后CD4、CD8细胞Fas表达阳性率明显降低,CD4细胞Bcl-2表达率明显升高、CD8细胞Bcl-2表达率明显下降,表明解毒祛瘀滋阴中药与激素治疗SLE更能有效地调节T细胞亚群Fas^[37]和Bcl-2^[38]的表达水平,促使机体紊乱的免疫内环境趋于平衡。刘喜德等^[39]研究发现中药狼疮静颗粒可明显抑制BXSB小鼠脾脏CD4 T细胞、CD19B细胞凋亡。表明中药狼疮静颗粒通过抑制T、B淋巴细胞过度凋亡,可能阻抑了过量核酸抗原释放,使自身抗体产生减少。

5 中医药治疗SLE对性激素和下丘脑-垂体-内分泌轴的影响

胡东艳等^[40]报道滋阴清热药(知柏地黄丸加大补阴丸)结合西药治疗阴虚内热证患者能明显减少激素的用量,与单纯西药组比较,黄体生成素、卵泡刺激素和雌二醇水平明显降低,睾酮值上升,推测滋阴清热中药可能是通过调节垂体-性腺轴的功能而发挥疗效。刘尊荣等^[41]发现治疗2周及4周后,中西药结合组中不仅形体评分明显低于对照组,且颊部皮褶厚度、腰臀周径比较治疗前基础数值的净增加值也均明显低于激素组;激素组显著提高血清Leptin水平,但中西药结合组血清Leptin水平显著低于激素组。表明中药滋阴降火汤配合激素治疗SLE,能显著减轻激素所致的医源性柯兴氏征的临床表现,且对皮质激素所致血清Leptin水平升高有抑制作用。温成平等^[42]发现西药组第1、2个疗程后ACTH和CS水平均显著低于治疗前,中医解毒祛瘀滋阴法结合强的松治疗SLE,治疗到第180天后,ACTH和CS水平回升至接近治疗前水平,表明解毒祛瘀滋阴法在治疗SLE时,对下丘脑-垂体-肾上腺轴具有保护作用,能激发和升高内源性皮质激素的水平。金培志等^[43]研究发现滋阴狼疮胶囊可增强糖皮质激素的临床疗效,其增效作用可能是通过

抑制糖皮质激素对糖皮质激素受体(GR)mRNA的降调作用,从而增加GR的数量及活性来实现。吴国琳等^[44]研究表明解毒祛瘀滋阴法对SLE患者长期服用强的松引起的骨密度变化有防治作用,且服用时间越长,防治骨密度变化效果越明显。温成平等^[45]发现SLE患者血清睾酮明显低于正常人,雌二醇及泌乳素明显高于正常人。治疗后,中西医结合组睾酮明显升高,泌乳素明显降低而西药组睾酮、雌二醇、泌乳素变化均不明显。表明解毒祛瘀滋阴药对SLE患者体内性激素水平有明显的调节作用。温成平等^[46]研究发现治疗后,中西医结合组血磷(P)、25-(OH)D、血碱性磷酸酶(ALP)、血清钙骨素(BGP)和骨密度水平显著高于西药组;中西医结合组尿Ca水平和甲状旁腺素(IPTH)水平显著低于西药组;随访病例治疗6个月及2年后中西医结合组骨密度水平显著高于西药组。表明解毒祛瘀滋阴法在治疗SLE同时能有效防治类固醇性骨质疏松症,其作用机制与抑制尿钙排泄和IPTH分泌、增加维生素D含量以刺激BGP分泌、增加ALP的活性等有关。

6 结语

现代医学对SLE的发病机理尚不清楚,限制了其治疗,无法找到根治的方法。目前探讨中医药治疗SLE的作用机制的思路基本是沿着现代医学对其发病机制的研究来进行。因此,如何结合传统中医理论,争取中医在理论上对SLE的治疗研究取得突破是目前急需解决的问题。另外,中药复方作为多种化合物的组合,其疗效通过作用于机体的生物分子及其结构的各级系统来实现,涉及多组分、多作用靶点和多途径的过程,其机理的研究是复杂的,因此瞬时、快速、同位置的靶点分析至为重要。基因组学和蛋白质组学理论和技术特点(快速、高分辨率、高通量、自动化、平行等特点)及其整体性、动态性的核心思想与中医学理论整体观、方药作用的多靶点和突出整体效应等特点不谋而合,以整体和全局为出发点的前沿学科基因组学和蛋白质组学与中医药有着天然的亲和力。因此在中医药治疗SLE的现代化研究中可尝试运用基因组学和蛋白质组学技术研究方药,有望对中药复方的作用机理研究取得突破性进展。

参考文献

[1] 赵东英,陈路燕,徐进,等. 中西医结合治疗系统性红斑狼疮疗效观察附:41例病例报告. 成都中医药大学学报,2002,25(4):9-11.
 [2] 胡晓艳,董琛,陆东庆,等. 归芪地黄汤联合糖皮质激素治疗系统性红斑狼疮疗效观察. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2005,4(4):236-237.
 [3] 周瑞珍,夏燕华,梁宏正,等. 加味普济消毒饮合强的松治疗系统性

红斑狼疮的临床观察. 中国中西医结合肾病杂志,2003,4(9):544-545.
 [4] 黄咏菁,范瑞强,谢国维. 狼疮II号胶囊辅助治疗中度活动性系统性红斑狼疮36例疗效观察. 国际医药卫生导报,2004,10(12):101-105.
 [5] 郭竹秀,喻文球,宋丙抗,等. 益气养阴法对系统性红斑狼疮缓解期撤减激素的影响. 中国中西医结合杂志,2002,22(3):172-174.
 [6] 王萍,张广中,王禾,等. 养阴益气解毒法治疗系统性红斑狼疮探讨. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2003,2(2):79-82.
 [7] 金培志,张建勇,李林. 滋阴狼疮胶囊在系统性红斑狼疮激素撤减中的临床应用研究. 河南中医学院学报,2006,21(125):21-22,24.
 [8] 王玉玺,王松岩,王俊志,等. 祛毒胶囊治疗系统性红斑狼疮缓解期的临床研究. 中华现代皮肤科学杂志,2005,2(5):395-398.
 [9] 梁卫,张丽玲,鞠敏,等. 清热化痰滋阴方治疗系统性红斑狼疮疗效观察. 中国中医药信息杂志,2005,12(6):56-57.
 [10] 孙剑虹. 雷公藤合剂治疗系统性红斑狼疮临床观察. 浙江中西医结合杂志,2003,13(6):361-362.
 [11] 刘维,王慧,杨晓砚,等. 蒿芩胆汤治疗系统性红斑狼疮活动期临床观察. 中国中西医结合杂志,2006,26(5):448-450.
 [12] 杨旭鸣. 痹病一号合剂治疗系统性红斑狼疮的研究. 中华实用中西医杂志,2006,19(15):1826-1827.
 [13] 王淑美,李荣亨,张文亮,等. 滋肾活血凉斑方加火把花根片对活动期系统性红斑狼疮患者生化指标的影响. 中国临床康复,2006,10(7):90-92.
 [14] 鲍晓辉,吴佳丽,周智林,等. 系统性红斑狼疮之瘀血症中西药疗效对比观察. 现代中西医结合杂志,2003,12(11):1129-1131.
 [15] 彭学标. 雷公藤对系统性红斑狼疮外周血单一核细胞IL-10水平的影响. 中华实用中西医杂志,2004,4(17):637-638.
 [16] 彭学标,王娜,曾抗. 雷公藤对系统性红斑狼疮外周血单一核细胞NF-KB活性的影响. 中国皮肤性病学杂志,2006,20(6):336-337.
 [17] 赵振宇,杨新建,建石,等. 狼疮方3号颗粒对狼疮模型鼠血清白介素6及脾脏T淋巴细胞亚群的影响. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2005,4(4):211-213.
 [18] 梁鸣,李幼姬,阳晓,等. 中药狼疮方对狼疮样小鼠脾细胞体外分泌白介素-6和白细胞介素-10的影响. 中国中西医结合杂志,2002,22(5):372-375.
 [19] 屈毅文,罗文辉. 补肾活血方合激素治疗系统性红斑狼疮临床疗效及对免疫功能的影响. 中国中医药信息杂志,2004,11(3):246-247.
 [20] 张剑勇,钟嘉熙,彭胜权,等. 苓丹片、青蒿琥酯对系统性红斑狼疮患者IL-2与sIL-2R影响的研究. 河南中医学院学报,2003,18(05):38-39.
 [21] 温成平,范永升,李学铭. 中药狼疮定对系统性红斑狼疮患者血清可溶性白细胞介素-2受体和新喋呤水平的影响. 中国中西医结合杂志,2001,21(5):372-375.
 [22] 王玉玺,王屈,王俊志,等. 祛毒胶囊对狼疮样小鼠外周血白细胞介素-6、干扰素-γ和肿瘤坏死因子-α的影响. 中华现代皮肤科学杂志,2005,2(3):193-194.
 [23] 王俊志,王雅贤,王丽,等. 祛毒胶囊对狼疮样小鼠外周血白细胞介素-6和抗ds-DNA抗体的影响. 中国中医药科技,2005,12(6):355-356.
 [24] 周燕斌,叶任高,李幼姬,等. 中药狼疮方对狼疮样BXSB小鼠肺组织CD134/CD134L和RANTES表达的影响. 免疫学杂志,2006,22(2):165-167,171.
 [25] 周燕斌,叶任高,李幼姬,等. 中药狼疮方对狼疮样BXSB小鼠脾细胞CD134/CD134L表达的影响. 中国中西医结合肾病杂志,2006,7(5):254-257.
 [26] 张剑勇,钟嘉熙,史志云,等. 苓丹片与青蒿琥酯对系统性红斑狼疮患者T细胞亚群的影响. 中国中西医结合杂志,2002,22(7):489.
 [27] 金宴,叶籍,朱方石,等. 狼疮静颗粒对BXSB狼疮鼠腹腔巨噬细胞Ia抗原表达的调节作用. 中国药物与临床,2002,2(3):133-135.
 [28] 朱方石,金宴,汪悦,等. 狼疮静颗粒对狼疮样小鼠外周血CD4、CD8及CD54表达的影响. 中药新药和临床药理,2003,14(3):165

- 168.
- [29] 孟爽,赵玉铭,夏立新,等. 黄芪多糖对SLE小鼠表皮树突状T细胞影响的研究. 中华皮肤科杂志,2004,37(6):364.
 - [30] 徐瑞宏,张堂德,詹青松,等. 雷公藤内酯醇对系统性红斑狼疮病人B细胞表达CD86分子的影响. 中华风湿病学杂志,2003,7(5):275-277.
 - [31] 徐丽敏,陈学荣,屠呦呦. 双氢青蒿素对狼疮性BXS小鼠的作用. 中国中西医结合皮肤病学杂志,2002,1(1)19-20.
 - [32] 李非,白雪源,陈香美,等. 利用基因芯片探讨中药复方对MRL/lpr狼疮小鼠肾脏基因表达及Th1/Th2细胞的调节作用. 中国中西医结合杂志,2003,23(3):198-200,206.
 - [33] 陈明,汤郁,曾瑜,等. 芪苈真武汤对系统性红斑狼疮患者外周血淋巴细胞凋亡及Fas和FasL表达的影响. 中国皮肤性病学杂志,2005,19(6):338-34.
 - [34] 梁卫,张丽玲,陆燕. 清热化痰滋阴法对系统性红斑狼疮患者外周血淋巴细胞bcl-2 mRNA表达的影响. 南京中医药大学学报,2005,21(3):157-158.
 - [35] 范永升,温成平,李学铭. 狼疮定对SLE患者外周血淋巴细胞凋亡及Fas基因表达的影响. 中国医药学报,2002,17(5):278-280.
 - [36] 郑祥雄,邹式文,林芬,等. 黄芪对系统性红斑狼疮患者外周血淋巴细胞亚群及sFasL的作用. 中华临床新医学,2003,3(1):1-2.
 - [37] 温成平,范永升,陈学奇,等. 解毒祛瘀滋阴药并用激素对系统性红斑狼疮T细胞亚群Fas基因表达的干预作用研究. 中国中西医结合肾病杂志,2003,4(12):703-705.
 - [38] 温成平,范永升,许志良,等. 解毒祛瘀滋阴药与激素对系统性红斑狼疮T细胞亚群Bcl-2基因表达的干预作用研究. 中国中西医结合肾病杂志,2006,7(5):272-274.
 - [39] 刘喜德,金实. 中药狼疮静颗粒对狼疮性BXS小鼠脾脏CD4+T、CD19+B细胞凋亡的影响. 中国中西医结合杂志,2003,23(9):692-694.
 - [40] 胡东艳,李明. 滋阴清热药对系统性红斑狼疮患者性激素及临床疗效的影响. 中华皮肤科杂志,2002,35(5):389-392.
 - [41] 刘尊荣,陆才生,叶任高,等. 滋阴降火汤对SLE患者服用激素后医源性柯兴氏征及血清Leptin水平的影响. 中国中西医结合肾病杂志,2003,4(12):700-702.
 - [42] 温成平,李永伟,鲁柯达. 解毒祛瘀滋阴法治疗SLE对撤减激素和保护下丘脑-垂体-肾上腺轴的作用研究. 浙江中医药大学学报,2006,30(2):199-202.
 - [43] 金培志,张剑勇,李林. 滋阴狼疮胶囊对系统性红斑狼疮患者皮质醇和Cra mRNA的影响. 上海中医药大学学报,2006,20(2):24-26.
 - [44] 吴国琳,范永升,李学铭,等. 解毒祛瘀滋阴中药对系统性红斑狼疮患者骨密度的影响. 中华实用中西医结合杂志,2003,3(16):1243-1244.
 - [45] 温成平,范永升,唐晓颖,等. 解毒祛瘀滋阴药对系统性红斑狼疮患者性激素水平的调节作用. 中国中西医结合肾病杂志,2003,4(10):580-582.
 - [46] 温成平,吴国琳,李学铭. 解毒祛瘀滋阴法对系统性红斑狼疮类固醇性骨质疏松症的防治作用研究. 中华中医药杂志,2005,20(11):667-669.

(2007-03-12 收稿)

牟惠琴治疗胃癌 1 例

郑 烈

(甘肃中医学院 2005 级硕士研究生,甘肃省兰州市,730000)

关键词 胃癌/中医药疗法; @ 牟惠琴

甘肃中医学院牟惠琴教授,擅长治疗内科疑难杂证,现介绍其治疗胃癌 1 例如下。

某,女,46 岁,2006 年 8 月 15 日初诊。患者原有胃病十多年,经常食欲不振,精神疲乏,食后脘中胀闷,嗝气,甚则呃逆。自觉胃中有肿块,逐渐增大。于 2006 年 7 月 19 日,先觉胃脘作痛呕血,行剖腹探查,发现为胃小弯近窦部癌肿穿孔,已有小网膜黏连覆盖,胃后部与胰腺黏连成硬块状一片,无法切除,只将充血水肿之阑尾切除,在网膜孔处放卷烟引流,关闭腹壁各层,缝合结扎。术后患者胃脘仍阵发剧痛,日夜不止,唯用各种镇痛剂以图缓解,特来就诊。视其面色呈重病容,痛发则呻吟不绝,神疲纳差,创口上起剑突,下至小腹。脘中肿块明显高突,约大如拳头,手不可近。脉缓而濡,舌苔白润。首先给予消肿止痛、活血化瘀的药物,然后在此基础上给予软坚散结的药物。处方:红花 30g,丹参 15g,赭石粉 15g,海藻 15g,旋覆花 10g(布包),煨三棱 10g,昆布 10g,煨莪术 10g,夏枯草 60g,赤芍 10g,制鳖甲 15g,白茅根 30g,白花蛇舌草 120g,加水 2000ml,煎至 500ml,去渣,再加蜂蜜 60g 入药汁中熬和,每日 1 剂分两次温服。

9 月 16 日二诊:自服中药后,患者自诉精神饮食好转,疼痛减轻,腹部肿块也有所缩小,饭后胃脘胀闷减轻,且能扶杖行走,睡眠尚可,二便正常,脉沉缓,舌淡白苔薄。唯口中发酸,导师随

在原方中加盐水炒陈皮 10g,继续服用。

11 月 15 日三诊:自初诊至今已服中药近 50 剂,患者自诉口中发酸不明显,精神体力渐复,步行五里也不觉累,腹痛明显减轻,饮食二便正常,脘中腹块减小,腹部柔软,重按不作痛。“久病必虚”,在原方中去红花、丹参,加入南沙参 15g,续服 10 剂,以巩固疗效。

2007 年 1 月 10 日四诊:患者自诉近来右侧季肋无明显原因时作刺痛,疑为癌肿转移,病又复发。腹诊示:脘腹肿块触摸不明显,季肋疼痛正当章门穴处,按之无包块,重按反不痛。脉弦缓,舌苔白厚,舌质正常。故初步诊断为血滞络虚,气机不畅,不是癌转移复发。以通络补虚为法治疗。处方:鹿角霜 15 克,当归须、柏子仁、炒白芍、炙甘草、旋覆花(布包)、桃仁、降香、九香虫各 10g(焙焦研细分冲),桂枝 5g,鳖甲 15g,生姜 3 片,大枣 3 枚,葱叶 9 枝,5 剂。

按:本病例经剖腹探查诊断为胃癌穿孔,并已转移,更与邻近脏器相黏连,实为“不治之症”。今勉为其难,重用白花蛇舌草为主药,佐以健脾止反胃之赭石;治噎气不除之旋覆花;消瘦瘤结核坚聚之海藻、昆布;活血消肿之三棱、莪术;解内热、散结气之夏枯草;散恶血,行血中瘀滞之赤芍;治心腹痠痛,滋阴清热之鳖甲;除血痹瘀血之白茅根;解毒止痛之蜂蜜等为剂,获得近期止痛之效。

(2007-06-06 收稿)