

孙桂芝治疗骨肉瘤经验

王 辉 指导:孙桂芝

(中国中医科学院广安门医院肿瘤科,北京市宣武区北线阁 5#广安门医院行政楼 634,100053)

关键词 骨肉瘤/中医药疗法; @ 孙桂芝

孙桂芝教授是中国中医科学院广安门医院主任医师、博士生导师、第四批国家级名老中医,享受国务院特殊津贴,从事肿瘤中西医结合诊治 40 余年,积累了治疗骨肉瘤的丰富经验。现将孙教授治疗骨肉瘤经验予以小述。

1 病因病机

孙教授认为,骨由肾主,而肾为先天之本,《素问·评热病论》有云:“邪之所凑,其气必虚。”故骨肉瘤的发生当首先责之先天禀赋不足,肾气亏虚,肾精空弱,骨养无力,邪毒趁虚内侵,著而不去。后天因素如劳动过甚、房事不节,导致的肾虚不固也是发病的重要因素。孙教授指出,气血不和、痰浊内生也是骨肿瘤发生、发展的重要病机。《素问·调经论》曰:“血气不和,百病乃变化而生。”邪毒内侵后,占经阻络,气血不畅,瘀血内生,闭郁邪毒。另外情志不畅,精神刺激,忧思郁怒,亦可导致气血逆乱,促进该病的发生。《丹溪心法》曰:“凡人身上中下有块者,多是痰。”脾气亏虚,水湿不运,痰浊内生,与邪毒、瘀血相互胶着,终成瘤肿。且脾为后天之本,脾虚不运,先天肾精无以得充,加剧肾虚发病的进程。

孙教授同时强调,对骨肉瘤病因病机中邪毒的认识,当仔细分清寒热。《灵枢·刺节真邪》云:“虚邪之入于身也深,寒与热相搏,久留而内著,寒胜其热,则骨痛肉枯;热胜其寒,则烂肉腐肌为脓,内伤骨,内伤骨为骨蚀。”六淫之中,寒、湿为阴邪,暑、燥、火为阳邪,风为百病之长,他邪可与风邪相合,共同入体化毒而致病。若阴邪为甚,则毒从寒化;热邪为甚,则毒从热化,故辨明寒热对于骨肉瘤的选方用药意义重大。

孙教授还指出,血瘀在骨肉瘤的病因病机中占有重要的地位。外伤暴力损骨,脉络受损,瘀血停着。或外感六淫,内伤七情,气血不畅,瘀血自生。瘀血在骨肉瘤发生发展的不同阶段亦有不同的意义。在疾病初期,痰、瘀、邪方始胶结,瘤毒尚未形成,此时血瘀可使恶邪郁闭,蕴久成毒,此时血瘀为消极因素。当疾病发生后,此时血瘀一方面使局部邪毒凝聚,不得化散,具

有积极意义;但另一方面,血络不通,药力无法达到病所,治疗受限。故对血瘀的辨证需要结合疾病具体阶段和治疗的需要。

综上,孙教授对骨肉瘤的辨证,以本虚标实为基础,辨脾肾之盈虚,瘤毒之寒热、痰湿之有无和血瘀之利弊。

2 证治规律

2.1 肾虚脾弱,骨不得养 孙教授认为,骨肉瘤的治疗,当以补益脾肾,强骨壮髓为第一要义,养正积自除。用药以温和之力平补为宜,竣补之力过于彪悍,体弱不受,亦恐助邪,同时需兼顾骨肉瘤的组织特异性。方以四君子汤合六味地黄丸加减,四君子汤易党参为太子参,取其平补益气生津之性,加黄芪、防风补气固表,断邪入里之路;痰湿甚者,予清半夏、陈皮祛痰醒脾;脾胃虚寒者,加砂仁、广木香温胃理气;六味地黄丸三补三泻,滋养肾中之阴,阴生阳长,绵绵不绝。若瘤毒偏寒,阴毒内盛,则酌加附子、肉桂,振奋肾阳,另以阳和汤之熟地黄、鹿角胶滋阴补血、补肾填精,桂枝少许,引动阳气。若瘤毒属阳,则酌加金银花、天花粉、白芷清热解毒、疏风散邪,知母、黄柏清泻肾中虚火,防其助毒之火。外加川续断、骨碎补、透骨草、鹿衔草补肾强骨。

2.2 湿邪内蕴,痰浊留滞 孙教授认为,痰湿是骨肉瘤诸多病理因素的核心,其胶着之性可使恶毒、血瘀等合而有害,蕴而生变。骨肉瘤痰湿证,可见身困倦怠,四肢乏力,虚肿,肿处胀痛不适,或破溃流液,大便溏泻,舌淡胖,有齿痕,舌质暗,苔白腻。方选羌活胜湿汤合六君子汤加减,羌活、独活除周身之湿,川芎、赤芍活血和血,蔓荆子祛风胜湿,升麻、肉桂发越阳气,清除阴湿之气。六君子汤祛痰醒脾,内留之痰湿随脾之开运渐消。若湿重,舌苔白腻如渣,则加杏仁、生薏苡仁、白蔻仁去三焦之湿,竹叶、通草通利小便,湿从便除。若湿邪化热,低温连绵,酌选藿香、佩兰、荷叶、青蒿除湿清热。

2.3 瘀血阻滞,瘤毒胶结 孙教授指出,对于骨肉瘤的血瘀治疗,不得见血瘀证即用活血药。若未接受手术,原位肿瘤尚在,则选力量缓和的和血活血药,如桃仁、赤芍,并附以益气之黄芪、太子参等。手术后,原发肿瘤已切除,转移灶未见,证见面色灰暗,唇舌紫暗,

舌暗有瘀斑,脉涩或细,可酌情予活血化瘀法治疗,但必须与益气、理气和解毒诸法合用,消除活血药单用之弊。方以身痛逐瘀汤加减,桃仁、水红花子、当归、川芎活血和血,牛膝、炒枳壳、广木香理气顺下、引药下行,乳香、没药、蜈蚣、炮山甲通经活络、攻毒止痛,鳖甲、龟甲滋阴软坚散结,山慈菇、草河车、生甘草解毒抗癌。

3 临证经验

孙教授在数十年的临床工作中,总结摸索出一套在骨肉瘤诊治中行之有效的方药。阴寒透骨、疼痛剧烈,予细辛、萆薢、延胡索,温中行气止痛。肢体麻痹者,予丝瓜络、路路通、地龙、当归、赤芍通络和血。食欲不振,纳呆食少,予代赭石、鸡内金、生麦芽,顺降消食,健脾开运。肺转移者,予僵蚕、九香虫、桔梗、浙贝母、金荞麦,活血解毒抗癌。

4 病案举例

患者某,男,19岁。2009年12月初诊。患者2009年3月因左侧小腿肿胀、疼痛,夜间尤甚,就诊与当地医院,经X线片和CT检查,考虑为胫骨骨肉瘤,

行手术治疗,病理诊断为骨肉瘤,胸片检查未发现肺转移。半年后,出现咳嗽、胸痛,胸片复查发现肺转移灶,当地医院予PAO方案化疗2个周期,复查胸片结节消失。就诊时证见:身困乏力,胸闷不适,面色略晦暗,纳少,食欲不振,肢体断端刺痛,大便溏,小便正常,睡眠欠佳,舌质暗,舌体胖,苔白略腻,脉沉细。予健脾益肾、祛痰活血、解毒抗癌治疗。处方:生黄芪30g,太子参15g,土茯苓30g,炒白术15g,陈皮10g,木香10g,砂仁10g,清半夏10g,熟地黄10g,山茱萸10g,山药20g,牡丹皮10g,泽泻10g,胆南星10g,川贝母10g,僵蚕10g,九香虫10g,桔梗10g,炮山甲10g,鳖甲10g,补骨脂10g,骨碎补10g,透骨草10g,细辛3g,延胡索15g,草河车10g,生甘草10g,14剂,2日1剂,水煎服。

1个月后复诊,患者周身乏力好转,疼痛减轻,纳食、睡眠好转,去胆南星、砂仁、延胡索,加乳香5g、没药5g、白花蛇舌草30g,14剂,2日1剂。后多次复诊,随证加减,1年后复查,双肺未见转移结节。

(2011-05-31 收稿)

补气生血疏肝通乳治疗产后缺乳体会

王 勇

(四川省宣汉县人民医院,四川省宣汉县东乡镇解放中路39号,636150)

关键词 产后缺乳/中医药疗法

临床治疗产后缺乳多以《傅青主女科》产后气血两虚乳汁不下,产后郁结乳汁不通,据虚实用药,效果明显。

1 气血亏损,补气生血

某,女,24岁。2009年11月5日初诊。剖腹产半月,乳汁不足,身疲乏力,查:面白无华,舌淡苔白,脉沉涩。证属素体亏虚,又值产后气血大伤,乳汁化源不足,且初生乳络未通,乳汁不能输布,故乳汁缺少。治宜补气养血,兼以通乳络。处方:通乳丹。党参30g,生黄芪30g,当归20g,麦冬15g,通草6g,桔梗6g,七孔猪蹄2个(去瓜壳)。3剂后乳房渐起,乳汁增多,能满足婴儿吸奶。

按:妇女产后气血两虚乳汁不下,由身体素虚,营养不良,产后则气血大伤而化源不充,治以傅青主通乳丹,补气生血,不必利窍通乳,而乳汁自下也。

2 肝气郁结,疏肝通乳

某,女,27岁,2008年12月7日初诊。足月顺产一女婴,心情失畅,至第3天来诊时,两乳房胀痛,乳汁

不下,次日两乳房胀痛,并心烦肋痛,纳差。查:两乳房胀痛,胸肋胀痛,接之胀甚,舌红苔白,脉弦滑。证属肝气郁结,气血失调,乳汁不行。治宜疏肝解郁。处方:通肝生乳汤加味。白芍15g(醋炒),当归15g(酒洗),白术15g,熟地黄10g,甘草10g,麦冬15g,通草6g,柴胡10g,远志10g,青皮10g,王不留行10g,2剂。服1剂乳汁通,3剂痊愈。

按:产后因肝气郁结不下,治以傅青主通肝生乳汤疏肝木之气,则阳明之气血通,而乳自通。乳汁通,而胀痛亦消矣。

3 体会

对产后乳汁甚少或无乳汁,《傅青主女科》认为:多见于产后气血虚弱,经络不调所致。产后情志抑郁,肝失条达,气机不畅,导致经络涩滞,乳汁运行不畅也是常见病因。主张审究缺乳之生理病理,分清虚实审用疏补,新产缺乳有虚实之分,虚症宜补,实症宜疏,临床在治疗缺乳症中,往往疏补并用结合,勿犯虚虚实实之戒。笔者根据病情,辨证论治,对不同证型患者采取不同方法治疗,临床可根据不同症状随症加减,灵活应用。

(2010-12-10 收稿)