

肺不能宣散,肾不能制水,水液蕴蓄膀胱,泛滥肌肤,湿性重浊而趋下,故见双下肢肿;脾不能为胃行其津液,胃失受纳而食少纳呆;肾气虚失于固摄,故尿频而多;湿气化热蕴蓄膀胱,膀胱气化失司故见口干而不欲饮;热伤阴液,肠道津液匮乏,故便干。舌脉均示为肾虚湿浊停聚之征。

中医诊断:水肿肾虚兼湿热型;治则:益肾养阴,清热化湿;方药:黄连阿胶汤加减,黄连 15 g、阿胶 10 g、土茯苓 20 g、当归 20 g、藿香 25 g、竹茹 15 g、泽泻 15 g、地肤子 15 g,6 剂水煎服;嘱其避风寒,勿过劳,忌食鸡肉和鱼。

二诊:患者下肢水肿渐消,食欲较前改善,尿量 24 h 内 1500 mL 左右。查面色无华,舌胖质淡红,苔薄白,脉沉细。患者水肿渐轻,食欲改善,胃气来服,可见清热化湿之法已显效,尿量虽然尚可,但对于重度水肿之人还远远不够。故加以化浊利小便之药味以祛邪。方中加猪苓 15g,车前子 15g 配以泽泻、阿胶取猪苓汤利水清热养阴之功,加用草薢 15g 通利湿浊,用以防风 15g 散肌表风邪,又除经络之湿。再服 6 剂。

患者坚持服药 3 个月余,症状明显改善,双下肢水肿减轻,食欲可,二便正常。仍略感肢体困重,余无明显不适。

4 讨论

中医水气病难以治愈的原因是致病邪气有不同于一般疾病的特点。一是本病的致病邪气是湿毒浊邪为患,毒性甚剧,伤人脏腑重,耗伤气血甚;二是此邪性善内伏待机而起,当机体稍受六淫之袭或起居失宜或七情不调,则内伏之湿毒浊邪即乘机而起,攻击脏腑,耗其气血令人再病;三是此邪根深蒂固,各种疗法只能消其势不能除其根,余邪内蕴,日久复盛再发,故而导致本病患者病情缠绵,病势危重,必定复发,难以治愈。师翁治疗本病以祛邪为先,酌施补益实为治疗良法。其治八法乃以泄浊解毒为基础,随证治标符合本病机制。

参考文献

- [1]陈纪藩.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2000:471-473.
- [2]吴塘.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2012:85-86.

(2013-03-01 收稿)

章永红教授治疗晚期肺癌经验探析

袁 东 章永红

(南京中医药大学,南京,210029)

摘要 章永红教授认为肺气亏虚是导致晚期肺癌的主因,痰瘀搏结,癌毒内蕴是肺癌发生发展的关键。在晚期肺癌的临证治疗中,强调益气补肺与化痰祛瘀解毒并举,重视辨证与辨病、扶正与祛邪相结合。本文重点介绍章教授治疗晚期肺癌的临床经验,并附两则病案以佐证。

关键词 晚期肺癌;经验;章永红

Discussion on The Experience of Professor Zhang Yonghong in Treatment of Advanced Lung Cancer

Yuan Dong,Zhang Yonghong

(Nanjing university of Chinese Medicine,Nanjing 210029,China)

Abstract Professor Zhang Yonghong thinks that Qi deficiency is the leading cause of lung cancer,interaction of phlegm and blood stasis,cancerous toxin connotation is the key of lung cancer development. Clinical treatment in advanced lung cancer emphasizes on the benefiting Qi and supplementing Lung and reduce phlegm and removing blood stasis disintoxication with paying attention to syndrome differentiation and disease differentiation,with combination of strengthening body resistance and eliminating evil. This paper focuses on chapter professor of clinical experience in the treatment of advanced lung cancer,with two cases to prove.

Key Words Advanced lung cancer;Experience;Zhang Yonghong

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.019

章永红教授系全国首批中医药博士、江苏省名中医。章师从医 30 余载,学验俱丰,擅长恶性肿瘤及疑难杂病的治疗。笔者现将其治疗晚期肺癌的临床经验简要总结如下。

1 对病因病机的认识

肺癌是临床最常见的恶性肿瘤之一。目前现代医

学对于肺癌的病因尚未完全清楚,中医文献散见于“肺积”“息贲”“咳嗽”“胸痛”等疾病的论述中。章永红教授认为晚期肺癌患者多由于手术或放、化疗等综合治疗后,造成肺气虚损,邪毒侵袭。《诸病源候论·虚劳积聚候》说:“虚劳之人,阴阳伤损,血气凝涩,不能宣通经络,故积聚于内也。”肺为娇脏,极易受邪。先天稟

赋不足、外感六淫、七情劳伤、嗜烟日久等均可导致肺气亏损。气虚无力布津,痰湿凝滞,无力行血,瘀浊内生,日久终致气机失调,痰瘀互结,留滞不去变生癌毒。癌毒致病常为癌毒与痰、瘀、湿等病理因素之间的复合^[1]。《金匱要略心典》有“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”,“邪盛而为毒”,即邪气过盛,达到一定程度,对机体造成严重损害,便成为毒^[2-3]。

癌毒是在正气亏虚的基础上,内外各种因素共同作用所致的一种强烈的特异性毒邪(致病因子)^[4]。癌毒的存在是恶性肿瘤形成的先决条件,也是恶性肿瘤不同于其他疾病的根本所在^[5]。章师认为癌毒是肺癌发生发展的重要致病因素。肺朝百脉,络脉遍布人体全身,因络体细窄,邪气往往易入难出,而内生癌毒最易痹阻络脉,耗损精气,正虚毒结,日久发为肺癌。痰瘀毒相互交结,使癌病缠绵难愈^[6-7]。癌毒中人,正不束邪,其近可淫溢浸润,远可以通过络脉经脉移舍他脏^[8]。随着病情进展,正气愈加虚损,癌毒扩散转移趋势愈盛^[9]。所以肺气亏损是肺癌形成的根本原因,痰瘀互结,癌毒内生是晚期肺癌发病的重要病机特点。

2 选方用药经验

根据上述肺癌病因病机特点,章师总结出从虚、毒两大病机要素入手治疗恶性肿瘤是行之有效的重要法则^[10]。提出扶正固本作为晚期肺癌的治疗原则,强调养正积自除,治癌必先扶正^[11]。确立补气益肺,化痰解毒为主要治疗方法。并总结以黄芪、党参、山药、白术、当归、姜半夏、百合、陈皮、茯苓、薏苡仁为主要药物的常用方。

补肺气强调补而不滞,气血并调。肺通调水道,布散津液,故补肺气同时配以行气调津。临床常重用黄芪,《理虚元鉴》载黄芪:“欲久安长治,非黄芪不可。盖人参之补迅而虚,黄芪之补重而实……种种固本收功之用,参反不如芪。”补肺气非黄芪不可,合党参、白术、山药益气补肺,陈皮、茯苓、姜半夏、薏苡仁理气化痰,当归养血活血,百合滋养肺阴。

章师临床还特别擅长运用虫类药,因癌毒内生,痹阻肺络,用虫类药可以搜剔络邪。同时现代研究表明,多数虫类药实验证明有一定抗肿瘤作用,如全蝎、僵蚕、露蜂房、蟾皮、穿山甲、地龙、九香虫、壁虎等^[12]。其中全蝎含有多种活性成分,如蝎毒是一种类似神经毒的蛋白质,含镇痛活性多肽如蝎毒素 III 透明质酸酶^[13]。徐林^[14]等通过实验发现全蝎中蝎毒多肽提取物可以有效抑制小鼠 Lewis 肺癌的生长及转移。章师临床常用全蝎与地龙、蜈蚣、露蜂房、蟾皮等配伍以治疗肺癌及其癌痛。由于虫类药多数为有毒之品,章师

每根据患者病情特点酌情使用,用时从小剂量开始,并注意观察患者药后反应,若无不适再逐渐加量,反对盲目滥用峻猛、攻伐之剂,或重用苦寒败胃之品,以犯虚虚之弊。解毒药易损脾伤胃,故常与健脾益胃之品配伍运用^[15]。

临证在补气益肺、化痰解毒基础上,依不同的症候特点进行加减。但总以补气益肺为主,兼以化痰、祛瘀、解毒,如见脾虚或肾虚,兼以补脾或补肾。胸痛者,加郁金、枳壳、延胡索、桃仁、丹参、蒲黄、三棱、莪术、乌梢蛇、白花蛇等行气化瘀止痛;胸水者,加猪苓、泽泻、半枝莲、龙葵、葫芦、猪苓、莱菔子、葶苈子、车前子等利水渗湿;淋巴结转移肿大者,加海藻、昆布、牡蛎、穿山甲、鳖甲、天龙、土鳖虫、山慈菇、夏枯草等软坚散结。

3 典型病例

3.1 肺癌淋巴结转移案 患者某,男,56岁,2010年2月于某医院行右上肺腺癌3b期手术,周围淋巴结转移,行DP方案化疗6个月,肿瘤标志物仍升高,转投中医药治疗。2010年8月13日初诊,肺癌淋巴结转移,胸痛,食欲不振,疲倦无力,苔薄,脉细。治以补气益肺,利湿解毒。处方:黄芪15g,党参10g,白术10g,南沙参10g,北沙参10g,百合20g,天冬10g,全蝎5g,天龙5g,生薏苡仁20g,海藻10g,天葵子10g,白僵蚕10g,半枝莲15g,九香虫5g,灵芝20g,夏枯草30g,白花蛇舌草15g,生麦芽15g,甘草5g。水煎服,每日1剂。以此方随证加减治疗1个多月,胸痛减轻,食欲增加,经查转移淋巴结明显减少,肿瘤标志物下降,继续以原方调治。

3.2 肺癌纵隔淋巴结转移案 患者某,女,70岁。2009年5月于南京某医院CT检查示右下肺低分化癌,未行手术和放化疗,转求中医药治疗。2010年6月18日初诊,肺癌伴纵隔肺门淋巴结转移,咳痰,夜间量多,头晕,饮食欠佳,咽干,足麻,右侧颈痛,舌苔白,脉细。治以益气补肺,化痰软坚。处方:党参20g,黄芪30g,灵芝30g,茯苓30g,陈皮10g,山药30g,当归10g,生薏苡仁30g,白花蛇舌草30g,老鹳草30g,全蝎10g,僵蚕10g,南沙参15g,北沙参15g,川芎6g,桃仁10g,三棱10g,蟾皮5g,鳖甲10g,龟甲10g,生麦芽15g。水煎服,每日1剂。服药4个多月,经查右下肺癌灶未见增大,咳痰明显好转,头晕减轻,食量增加,咽已不干,足麻减轻,自觉良好。继续以原方调治。

参考文献

- [1]程海波,吴勉华.周仲瑛从癌毒辨治恶性肿瘤病机要素分析[J].中华中医药学刊,2010,28(2):313-316.
- [2]常富业,王永炎.中风病毒邪论[J].北京中医药大学学报,2004,27(1):3-6.

- [3] 黄云胜. 从癌毒论治肺癌浅析[J]. 陕西中医, 2005, 26(10): 1077 - 1078.
- [4] 凌昌全. “癌毒”是恶性肿瘤之根本[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(2): 111 - 114.
- [5] 程海波, 吴勉华. 周仲瑛从癌毒辨治恶性肿瘤的经验[J]. 北京中医药, 2009, 28(11): 844.
- [6] 陈四清. 周仲瑛教授从癌毒辨治肿瘤经验[J]. 新中医, 2004, 36(2): 729.
- [7] 黄学武, 代兴斌. 癌毒诊治探讨[J]. 新中医, 2008, 40(11): 6 - 7.
- [8] 张士舜. 热毒湿浊瘀虚与癌症之我见[J]. 河北中医药学报, 2008, 23(3): 16 - 17.
- [9] 贾小强, 黄乃健, 邱辉忠. 大肠癌转移“癌毒传舍”病机的初步理论构架[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(5): 703 - 705.

- [10] 章永红, 叶丽红, 彭海燕, 等. 论癌毒从虚毒治疗[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(6): 408 - 411.
- [11] 章永红, 叶丽红, 彭海燕, 等. 论癌毒治疗的三大原则[J]. 南京中医药大学学报, 2011(27): 1: 4 - 6.
- [12] 章永红. 蛇虫疗法[M]. 南京: 江苏科学技术出版社: 1998: 4.
- [13] 罗兴洪, 周进东, 郝桢蕾, 等. 微量元素在动物药研究中的应用[J]. 时珍国医国药, 2004, 15(10): 697.
- [14] 徐林, 张维东, 王兆朋, 等. 蝎毒多肽提取物对小鼠 Lewis 肺癌生长转移的抑制作用[J]. 山东大学学报, 2010, 48(1): 82.
- [15] 章迅, 叶丽红, 彭海燕. 章永红治疗肺癌的经验[J]. 世界中医药, 2010, 5(4): 250 - 251.

(2012 - 12 - 22 收稿)

唐旭东教授慢性胃炎从肝论治经验举隅

朱振红 指导: 唐旭东

(中国中医科学院西苑医院, 北京, 100091)

关键词 慢性胃炎; 肝; 《内经》; 脾胃**doi:** 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2013. 06. 020

唐旭东教授跟师董建华董老学习, 得其真传。唐师尤重董老之通降理论^[1], 并将其发展创新。唐师推崇旭高医案, 常言肝脾者, 调气机之升, 肺胃者, 协气机之降。故慢性胃炎从肝论治自有其深意也。慢性胃炎^[2]是临床一常见病多发病, 亦即中医言之“痞满”“心下痞”“胃脘痛”“腹胀”等。历代医家治胃经验各一, 余班门弄斧, 浅列吾师经验, 疏漏之处, 敬请同道斧正。

1 胃病从肝论治机理阐释

1.1 各家观点 《素问·经脉别论》曰: “食气入胃, 散精于肝, 淫气于筋。食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉。脉气流经, 经气归于肺, 肺朝百脉, 输精于皮毛。”又言: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾; 脾气散精, 上归于肺; 通调水道, 下输膀胱。”上述经文可概括为食 - 胃 - 肝 - 心 - 肺, 饮 - 胃 - 脾 - 肺的吸收过程。《灵枢·五味》言: “谷始入于胃, 其精微者, 先出于胃之两焦以溉五脏, 别出两行营卫之道。”此段经文可概括为饮食精微 - 胃 - 两焦/经隧 - 五脏/表里内外的布散过程。此之“两焦”为何? 历代医家观点不一, 概言之分为肝心、肝脾、上中两焦。皆以肝概之以内。“胃者, 水谷气血之海也”(《灵枢·玉版》)。“肝者, 罢极之本, 魂之居也, 其华在爪, 其充在筋, 以生血气, 其味酸, 其色苍, 此为阳中之少阳, 通于春气”(《素问·六节藏象论》)。五脏六腑者, 独言肝胃生血气。“《内外经》悉言人以胃气为本。盖人受水谷之气以生, 所谓清气、

荣气、卫气, 春生之气, 皆胃气之别称也”(《脾胃论》)。此春生之气者, 概之以肝胆之气佳。“春气生则万化安”^[3](《脾胃论》)。

1.2 胃病之病理机理 “阳受之则入六腑, 阴受之则入五脏, 入六腑则身热不时卧, 上为喘呼; 入五脏则膜满闭塞, 下为飧泄, 久为肠澼”(《素问·太阴阳明论》)。“腹中鸣者, 病本于胃也。薄脾则烦不能食, 食不下者, 胃脘隔也”(《素问·评热论篇》)。“营卫留止, 寒气逆上, 真邪相攻, 两气相搏, 乃合为胀也”(《灵枢·胀论》)。“厥气生于足惋, 惋生胫寒, 胫寒则血脉凝涩, 血脉凝涩则寒气上入于肠胃, 入于肠胃则膜胀, 膜胀则肠外之汁未迫聚不得散, 日以成积”(《灵枢·百病始生》)。“中热则胃中消谷, 消谷则虫上下作, 肠胃充郭故胃缓, 胃缓则气逆, 故唾出”(《灵枢·五癯津液别》)。“夫脾胃之病, 皆为血病, 是阳气不足, 阴气有余, 故九窍不通。诸阳气根于阴血中, 阴血受火邪则阴盛, 阴盛则上乘阳分, 而阳道不行, 无生发升腾之气也”(《脾胃论》)。东垣治胃病之药多以火、酒二制为之使, 引苦寒药上行, 复入于肾肝之中, 悬浮于升降浮沉之机。“升发阳气以滋肝胆之用”(《脾胃论》)。

1.3 胃病通降治则 《读医随笔》云: “脾者, 升降所由之径; 肝者, 升降发始之根也。”仲景治胃惜字如金, 除乘气类泻胃家实, 吴茱萸类温肝寒外, 四逆散为通降气机之名方。“少阴病, 四逆, 其人或咳或悸, 或小便不利, 或腹中痛, 或泄利下重者, 四逆散主之”(《伤寒论·辨少阴病》)。四逆散归属何经病变历来争论不断。清张志聪倡土郁说, 但大多数医家崇尚阳气内郁, 无以