

齐元富运用补中益气汤辨治

肝癌验案1则

刘文佳 指导 齐元富

(山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250014)

【关键词】 补中益气汤; 肝癌; 验案

【中图分类号】R273.557 【文献标识码】B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.055

齐元富教授, 学验俱丰, 医德高尚, 临证屡起沉疴, 每获良效, 擅长治疗疑难杂症, 临床上使用汤剂为主, 对多种肿瘤的治疗有着独到的见解, 笔者有幸侍诊于侧, 现将齐老运用补中益气汤辨治肝癌典型验案1则剖析如下, 以飨同道。

刘某, 女, 47岁, 2014年7月25日初诊。主诉: 肝癌TACE介入术后3个月。患者于4月24日行肝癌介入术, 查AFP: 17ng/mL, 刻下症见: 右侧胁肋部疼痛, 发热, 全身乏力, 头晕, 耳聩、耳鸣, 入睡困难, 眠浅易醒, 小便调, 大便稀溏, 每天2~3次, 舌淡胖、苔白, 脉细。诊断: 肝癌介入后; 证属癌毒弥漫、正气亏虚。处方: 党参12g, 炒白术12g, 黄芪12g, 当归9g, 炒枳壳12g, 醋香附12g, 陈皮12g, 丹参9g, 厚朴9g, 炒苍术9g, 蒲公英15g, 茵陈12g, 焦栀子12g, 补骨脂15g, 薏苡仁12g, 木香12g, 焦山楂18g, 山药24g, 川楝子15g, 连翘9g, 延胡索12g, 炒莱菔子18g, 甘草6g。54剂, 每天1剂, 水煎服, 每天3次。嘱服药期间起居有时, 忌生冷、油腻、辛辣之品, 避风寒, 畅情志。9月16日二诊: 患者肝区疼痛稍有减轻, 偶见不适, 疼痛时牵涉前胸后背, 发热症状不明显, 眠差, 体力一般, 纳可, 小便调, 大便质稀, 每天2~3次, 舌质红、苔薄白, 脉细。病机为脾失健运、运化失司。齐老以前法为基础, 上方黄芪改45g, 加升麻9g、细辛3g、红花9g、青皮12g、生龙骨30g、生牡蛎30g、珍珠母30g、百合30g、远志6g、炒谷芽12g、炒麦芽12g。60剂, 服药方法同前。11月17日三诊: 服上方后体力较前明显好转, 睡眠较前好转, 肝区胁肋部疼痛较前明显好转, 大便质尚可, 小便调, 舌质红、苔薄白, 脉细。初治见效, 继以前法治之, 上方加玫瑰花12g, 80剂。2015年2月27日四诊: 患者现病情稳定, 右肋下偶不适, 疼痛隐隐, 纳可, 二便调, 眠可, 舌质红、苔薄白, 脉细。处方: 黄芪18g, 党参15g, 白术15g, 茯苓18g, 陈皮12g, 砂仁(后下)12g, 醋莪术12g, 醋香附15g, 麸炒枳壳15g, 醋鸡内金9g, 甘草3g, 蒲公英24g, 茵陈12g, 川楝子15g, 白花蛇舌草15g, 半枝莲15g, 木香12g, 焦山楂18g, 浙贝12g, 连翘9g, 夏枯草15g, 延胡索12g, 柴胡12g, 白芍12g, 厚朴12g, 薏苡仁24g, 玫瑰花12g, 当归12g, 丹参12g。70剂, 服药方法同上。5月9日五诊: 患者病情稳定, 服药平安, 现无明显不适, 稍有眠差, 舌质红、苔薄白, 脉细。处方: 上方加生龙骨、牡蛎各30g, 珍珠母30g, 继服70剂。10月9日六诊: 患者右侧肝区隐痛不适, 纳眠均可, 二便调, 舌质红、苔

薄白, 脉细。10月4日查CT示: 肝内多发低密度灶 - 肝内胆管错构瘤, 胰头可见略低密度灶。建议行介入治疗。处方: 上方加蛇莓15g、藤梨根18g、苏叶12g、川芎18g、三七粉(冲服)3g, 70剂。后患者定期复查, 仍是以原方加减, 除偶有肝区不适外, 余无明显不适。2016年5月28日查AFP: 4.3ng/mL, 5月29日行腹部彩超示: 肝内多发实性占位, 腹膜后低回声, 考虑淋巴结。11月26日查AFP 3.9ng/mL, CEA 2ng/mL, Ca199 9.3μ/mL, 行腹部彩超示: 肝实质回声增; 腹膜后低回声结节。12月2日患者诉偶有右肋肋部不适, 纳眠均可, 二便调, 舌质红、苔薄白, 脉细。齐老予上方加桑椹15g、补骨脂15g、淫羊藿15g。42剂, 水煎服。2017年3月11日患者稍有腹胀, 余无明显不适, 纳眠均可, 二便调, 舌质红、苔黄厚腻, 脉沉细。处方: 党参12g, 炒白术12g, 黄芪12g, 当归9g, 丹参9g, 厚朴9g, 炒苍术9g, 炒壳12g, 醋香附12g, 蒲公英15g, 茵陈12g, 焦栀子12g, 甘草6g, 木香9g, 黄连9g, 炒谷芽、炒麦芽各12g, 竹茹12g, 藤梨根24g, 白及6g, 香橼12g, 焦山楂18g。42剂, 后定期门诊随访, 患者病情稳定, 未诉其余不适。

按: 原发性肝癌简称肝癌, 是指肝细胞或肝内胆管细胞发生的癌肿, 是我国常见恶性肿瘤之一, 肝癌起病常隐匿, 多在肝病随访中或体检普查中应用AFP及B超检查偶然发现, 此时患者既无症状, 体格检查亦缺乏肿瘤本身的体征, 此期称之为亚临床肝癌。95%的肝癌患者在诊断时已失去手术机会, 一旦出现症状前来就诊者病程大多已进入中晚期, 预后差, 生存期短。西医治疗方法主要为手术治疗、介入治疗、局部消融、肝移植等。此案患者为中年女性, 行肝癌介入术后, 癌毒弥漫、正气亏虚, 初诊时见右侧胁肋部疼痛, 发热, 大便稀溏, 每天2~3次, 全身乏力, 入睡困难。齐老认为临证对肿瘤患者要尽量全面评估, 综合分析。病因病机首先是正气内虚, “正气存内, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚”; 肿瘤治疗的主线和重点是扶正抗癌, 外界邪毒乘虚侵犯, 病情进一步发展, 邪毒愈加旺盛, 正气愈加受损, 故齐老强调扶正与祛邪并用。本案患者初诊见正气亏虚之象, 考虑发热为气虚发热, 故重用党参、黄芪、白术益气扶正之品; “惟当以甘温之剂, 补其中而升其阳, 甘寒以泻其火则愈”, 即因烦劳则虚而生热, 采用甘温之品以补元气, 而虚热自退。黄芪, 味甘微温, 入脾、肺经, 补中益气、升阳固表为君药; 党参、白术益气健脾, 助黄芪增强补中益气之功而为臣药; 当归养血和营, 协党参、黄芪以补气养血; 李东垣在《兰室秘藏·脾胃虚损论》中曰: “血不可不养, 胃不可不温, 血养胃温, 荣卫将行, 常有天命。”齐老常在益气健脾的基础上, 佐以养血活血之品, 功在协助恢复脾胃之运化。陈皮、

香附理气和胃,“气乱于胸,清浊相干”,故用“陈皮以理之,又能助阳气上升,以散滞气,助诸甘辛为用”;清阳不升,浊阴不降,清浊相干,气机不畅,故配陈皮理气行滞,以助升降之复,且可和胃运脾,使全方补而不滞。齐老以补中益气汤为基础方,补中益气,升阳举陷。齐老亦强调治肝当先实脾。《金匱要略》载:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾……中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也。”脾胃为后天之本,气血生化之源,有胃气则生,无胃气则死,故齐老在治疗肝癌患者中尤重视顾护脾胃,故于此方中应用。《阴阳应象大论》载:“清阳出上窍,浊阴出下窍,清阳发腠理,浊阴走五脏,清阳实四肢,浊阴归六腑。”脾胃位居中焦,是升降运动的枢纽,脾主升清,胃主降浊,由于脾胃虚弱,中气不足,清阳不升,不能上荣于脑府、清窍,故见头晕、全身乏力困倦、耳聋、耳鸣。《本草纲目》载:“升麻引阳明清气上升,柴胡引少阳清气上行,此乃禀赋虚弱,元气虚馁,及劳役饥饱,生冷内伤,脾胃引经最要药也。”升麻、柴胡二者均入脾胃经,善引脾胃清阳之气上升。患者脾胃虚弱,运化失司,故大便稀溏,用焦山楂健脾开胃和中、补骨脂温脾止泻、薏苡仁健脾止泻。方中药物虽多,但组方有序,思路清晰,用药不杂,丝丝入扣,步步为营,数易调治,值得师法。

二诊:气虚得补,治疗仍以扶正为主,上方黄芪改45g,加用生龙牡、珍珠母镇惊安神,配合百合、远志养血安神,久病血虚,血亏气郁,加之病位在肝,夜卧则血难归于肝,肝阳偏胜,阳盛则难眠,同时肝魂失养,故寐而不安,齐老抓住病机,以前法为基础,加养血安神之品,从失眠入手,做到治病求本。

三诊:齐老提出,慢性顽疾只要辨证准确,方法相符,就当守方常服,方能取效。患者因久病,气郁、情志不畅,故在前方基础上加入玫瑰花疏肝解郁、理气和中,继续调治。

四诊:肿瘤病因病机复杂,病程较长,证候多变,症状繁杂。齐老法而不泥其方,切中病机,此诊病机乃肝气郁结,络脉不利,治法为疏肝解郁、降逆和络,于上方基础上加柴胡、白芍疏肝解郁之品。齐老遵循《内经》“坚者削之,留者攻之,结者散之”的原则,予以软坚散结、清热解毒、以毒攻毒等治法,加用醋莪术、白花蛇舌草、半枝莲、浙贝、连翘、夏枯草等解毒散结之品。

五诊:经治患者病情稳定,见效后需继守上方

对症施药,故加生龙牡各30g、珍珠母30g,“有是证即遣其药”是也。

六诊:方证合拍,层次分明,患者右侧肝区隐痛不适,继上方加蛇莓、藤梨根等中药抗癌。现代药理研究表明,蛇莓、藤梨根具有抗肿瘤、调节免疫等作用^[1-2]。三七粉活血化瘀,做到扶正与祛邪并用,在此后的治疗中,齐老仍以补中益气汤加减治疗,其效如桴鼓。纵观治疗过程,虽病恙此平彼起,然辨证准确,肝脾同治,从容有度,收效明显。

参考文献

- [1] 李燕锋,赵晶. 蛇莓的药理作用研究进展[J]. 天津药学,2016(6):66-69.
- [2] 赫军,李栋,马秉智,等. 藤梨根化学成分和抗肿瘤药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2015(4):213-218.

作者简介:刘文佳,女,医学硕士,住院医师,研究方向:中西医结合治疗肿瘤疾病

(收稿日期:2017-05-15)

启宫丸联合西药治疗 多囊卵巢综合征不孕症验案1则

李玲,张宁

(山东中医药大学,山东 济南,250011)

[关键词] 多囊卵巢综合征;不孕症;启宫丸;验案

[中图分类号] R271.917.5, R271.916 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.056

多囊卵巢综合征(Poly Cystic Ovary Syndrome, PCOS)是一种多系统、多原因的内分泌紊乱性疾病,其临床表现呈多态性,以月经紊乱、不孕、肥胖、多毛、双侧卵巢持续增大,以及雄激素过多、持续无排卵为主要的临床特征。本文就启宫丸联合西药治疗PCOS不孕症验案1则报告如下。

患者,女性,29岁,2016年12月5日初诊(mc:2d)。未避孕未孕2年,性生活可,男方既往精液示大致正常,月经不规律,4~5d/30d~90d,量中,色红,少量血块,痛经轻微。LMP:12月4日,量色质可。PMP:10月1日。2016年9月于外院行子宫输卵管造影(HSG)示:宫腔显影常大,双侧输卵管显影,盆腔弥散可。经阴道B超(mc:13d)示:子宫前位,颈上测值4.68cm×3.80cm×2.84cm,肌层回声均质,Em:0.67cm,宫颈内探及数个无回声区;右侧卵巢3.98cm×3.01cm×1.81cm,其内探及1枚直径0.60cm卵泡及>12枚卵泡;左侧卵巢2.65cm×2.49cm×1.96cm,其内探及1枚直径0.60cm卵泡及>12枚卵泡。超声印象:(1)PCOS,(2)宫颈腺体囊肿。当日(mc:2d)内分泌示:FSH