

同治的治疗原则。首先根据瘵症的窍闭神迷、神志逆乱的病机关键,采用开窍醒神的原则以治其本,选用具有清心泻火、开窍醒神作用的“五心穴”为主穴。“五心穴”中水沟在头心,劳宫在手心,涌泉在足心,5个穴位在人体的5个中心,且都为清心调神的要穴,故名“五心穴”。水沟隶属督脉,督脉为阳脉之海,贯心络肾,上通于脑,刺水沟可醒神开窍,复神气之宁,续阴阳交合;涌泉为足少阴肾经之井穴,是十二井穴中唯一具有补益作用的穴位,刺之可固阴阳之根,滋阴清热,交通心肾,水生火降,上下相贯,既可壮水制火,治疗虚火上炎,又能釜底抽薪,克制实火独亢;劳宫为手厥阴心包经之荥穴,刺之可清心降火,化痰理气,宁心安神^[1]。五穴合用,可开窍醒神,调整脑对神气的支配作用,使神气宣畅。印堂、上星透百会为武教授经验用穴之调神组方,有疏通督脉、调理神机的作用,刺之可醒神调神。

组穴中,针对瘵症症状的部位和经络,循经局部取穴以治其标。该患者主要症状为头颈及四肢抽动,因此颈部取颈臂穴,上肢选取极泉、青灵,下肢选取三阴交以疏通经络、调整神气。颈臂穴为武教授贯用之经外奇穴,原穴取在胸锁乳突肌锁骨头外缘,锁骨头上1寸处,此处取穴毗领胸膜,针刺不当可造成气胸,武教授选取平第四颈椎棘突,斜方肌前缘与喉结后缘连线的中1/3和后1/3的交会处为颈臂穴,刺之可通经活络、利气除痹^[1]。武教授特别强调在治疗瘵症的过程中,针刺时手法要重,补泻要有力,针感要强,但选穴不宜过多。同时局部一定要尽快得气,令气至病所。此外针刺前后和针刺过程中需配合暗示和诱导,使患者对病愈有足够的信心。

参考文献

- [1] 武连仲. 针灸新悟[M]. 北京:人民卫生出版社,2014.
- [2] 郝伟,于欣. 精神病学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2013:142-144.
- [3] 杨洸. “醒脑开窍”针刺法治疗瘵病应用体会[J]. 中医临床研究,2013,5(15):48-49.

基金项目:全国名老中医药专家武连仲传承工作室建设项目

第一作者:贾雅楠,女,2016级硕士研究生,研究方向:针灸临床(脑血管病方向)

通讯作者:戴晓霁,女,主任医师,研究方向:针灸临床(脑血管病方向),E-mail:drdaixiaoyu@163.com

(收稿日期:2019-01-03)

潘敏求辨治双重癌验案2则

张彩云¹,傅剑锋²,潘博² 指导 潘敏求²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,
湖南 长沙,410006)

[关键词] 双重癌;中医药疗法;验案;潘敏求

[中图分类号] R273 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.027

潘敏求教授为全国名老中医,从事中医药防治肿瘤研究近50年,积累了非常丰富的临床和科研经验,是我国中医及中西医结合肿瘤领域学术带头人之一,在双重癌及多重癌的防治方面也颇具造诣,并有其独特的见解。其着重于准确把握扶正与祛邪两者之间的关系,从整体观辨证用药,临床收效显著,现将其治疗双重癌验案2则介绍如下。

1 肝癌合右乳腺癌

贺某,女,48岁,2015年12月16日初诊。主诉:“肝癌术后2年,右乳腺癌术后3个月余”。患者于2013年11月上旬因肝区隐痛就诊于某市中心医院,经相关检查后,考虑为肝癌,于11月30日行右肝癌根治术,术后病理检查示:(右肝)切面见一个1.8cm×1.5cm×1.5cm大小肿块,镜下为肝细胞性肝癌(中分化),后定期复查未见明显异常征象。2015年8月右乳触及一肿块,约蚕豆大小,就诊于某市中心医院,行右乳肿块穿刺:涂片中找到癌细胞。于9月11日行右乳腺癌根治术,术后病理检查示:(右乳)浸润性导管癌Ⅱ级,免疫组化:ER(90%+),PR(90%+),CerbB-2(-),腋窝脂肪中淋巴结10粒,均未见癌转移(0/10),术后口服他莫昔芬内分泌治疗。现症见:慢性病容,神疲乏力,右乳手术伤口处隐痛伴麻木感,胃脘部隐痛不适,口干欲饮,晨起口苦,食纳欠佳,夜寐安,小便频数,夜尿2~3次/d,大便溏,1~3次/d。舌红、苔薄白,脉细。西医诊断:双重癌;中医辨证:脾肾亏虚,瘀毒未尽证,治以健脾益肾、祛瘀解毒。予脾肾复方加减:黄芪20g,白术10g,茯苓10g,灵芝10g,巴戟天10g,菟丝子10g,淫羊藿10g,生牡蛎(先煎)30g,夏枯草15g,全蝎粉(冲服)3g,莪术9g,炒麦芽15g,炒谷芽15g,鸡内金5g,重楼9g,半枝莲30g,白花蛇舌草30g,甘草5g。水煎,每天1剂,分2次温服。2016年3月2日二诊:患者服上方60剂,诉胃脘部隐痛缓解,乏力好转,稍口干,纳食好转,夜寐欠安,大便成形,1~2次/d,小便尚调。舌淡红、苔薄白,脉细。守初诊方,去巴戟天、鸡内金、炒谷芽、炒麦芽,加山药10g、枸杞子10g。水煎,每天1剂,分2次温服。12月14日三诊:诉左耳鸣,夜间及晨起口干口苦,失眠多梦,手心发热,双下肢酸痛,纳可,大便调,夜尿1~2次/晚,月经2~3月一行,舌淡、质干,苔薄白,脉细。于某市中心医院复查:

CEA 26.87ng/ml;肝功能 ALT 60U/L;胸部+全腹 CT:右肺小结节(4mm),肝癌术后改变,慢性弥漫性肝病,子宫肌瘤(20mm×17mm);肿瘤标志物均正常。上方去全蝎粉,加鳖甲(先煎)15g、田基黄 15g、骨碎补 20g、夜交藤 30g、麦冬 10g、连翘 10g。2017年8月30日四诊:潮热自汗出,精神一般,易疲乏,纳寐可,大便难解,小便可,现已绝经。舌暗淡、苔薄白,脉细。8月21日复查:CEA、AFP、CA153(-),ALT 44U/L;CT:右乳癌术后改变,右肺中叶小结节同前;彩色B超:甲状腺左侧稍低回声结节(0.5cm×0.3cm),TI-RADS 3级,慢性弥漫性肝病,子宫肌瘤同前,左乳小叶增生,左乳增生结节同前。上方去淫羊藿,加生晒参 10g、女贞子 10g、土贝母 6g、炒栀子 6g。此后患者每3~5个月复诊,2019年2月20日末次就诊,一般情况良好,未见特殊不适,复查结果大致同前,守方加减继服,并继续维持内分泌治疗。

2 右肺鳞癌原发性肝癌

申某,女,76岁,2013年10月24日初诊。主诉:“右肺鳞癌术后10个月余,原发性肝癌术后20d”。患者于2012年11月因体检发现右中肺肿块,肿块大小2.2cm×2.5cm。于12月12日行右肺肿块切除术,术后病理检查示:(右中肺肿块)中分化鳞癌,术后未行其他特殊治疗。2013年9月底发现右肝肿块,肿块大小44mm×39mm。于10月4日行右肝肿块切除术,术后病理检查示:(右肝肿块)中分化腺癌,诊断为原发性肝癌;肝功能:白蛋白32.1g/L、ALT 52U/L、AST 42U/L。CT(2013年10月12日)示:1)肝右叶低密度灶未见显示,肝周及盆腔内见液体影增多;2)右中肺未见肿块,右下肺炎并右侧少量胸腔积液。现症见:面色暗沉,术区伤口疼痛,时感腹胀明显,纳食差,偶干咳,无痰咳,偶感胸闷,无胸痛,四肢皮肤瘙痒,体虚乏力,口淡无味,无口干口苦,寐可,小便正常,大便溏,1次/d。舌暗红、苔薄白,多津,脉弦细。西医诊断:肺、肝双重癌;中医辨证:肝郁脾虚,邪毒内结证;治法:疏肝健脾,补肺益气,解毒散结。予肝复方合肺复方加减:生晒参 10g,黄芪 20g,白术 10g,茯苓皮 15g,灵芝 10g,枸杞子 10g,女贞子 10g,菟丝子 10g,枳壳 6g,大腹皮 15g,陈皮 15g,桑白皮 15g,白鲜皮 10g,鸡内金 5g,谷芽 15g,麦芽 15g,田基黄 15g,鳖甲(先煎)10g,重楼 9g,半枝莲 30g,白花蛇舌草 30g,甘草 5g。30剂,水煎,每天1剂,分2次温服。12月5日二诊:服上方40剂,偶咳少量黄痰,乏力好转,四肢皮肤瘙痒基本缓解,纳食明显好转,大小便正常。舌红、苔薄黄,脉细。初诊方去谷芽、麦芽、鸡内金、白鲜皮,加莪术 9g、紫花地丁 15g,继续治疗。2014年1月9日三诊:气色转佳,无明显腹胀腹痛,无胸闷胸痛,术区偶感隐痛,入睡时咳嗽,纳寐可,二便正常。舌质淡红、苔薄白,脉细。复查CT:1)肝右叶术后改变,肝周、盆腔内液体密度影基本吸收;2)右肺术后改变,右侧胸腔积液基本吸收。上方去茯苓皮、枳壳、大腹皮、桑白皮,加茯苓 10g、炒栀子 6g、锁阳 10g、巴戟天 10g。4月3日四诊:未诉特殊不适,纳食可,夜寐不安,入睡困难,二便正常。复查肝功能:白蛋白 36.4g/L、ALT

42.2U/L、AST 40.5U/L,上方加酸枣仁 20g、夜交藤 30g、生牡蛎(先煎)30g。此后患者每2~4个月复诊1次,门诊调整处方,多次复查CT、肝功能及肿瘤标志物等相关检查,均未见肿瘤复发或转移,守方治疗,患者已存活6年余。

3 分 析

重复癌又称多原发癌,双重癌是其中的一种,是指在一个机体中,单个或多个器官同时或先后出现2个或2个以上器官的原发性恶性肿瘤。近年来,随着肿瘤诊疗的进步,重复癌越来越多见,但治愈率低,其中双重癌相对较多,三重癌次之,四重及以上癌十分罕见^[1]。在中国,重复癌好发于消化系统,女性多于男性。根据其发生的不同时间,分为同时性多原发癌和异时性多原发癌,一般以半年时间来界定。当前,其诊断标准沿用1932年Warren和Gates所提出的:大于或等于2个病灶,每个肿瘤组织学表现均为恶性;每个肿瘤有其独特的病理形态特征;排除彼此互为转移或复发的可能。目前考虑与重复癌发生的相关因素主要有:机体的免疫功能状态、个体的肿瘤易感性、家族的相关遗传史、不良的生活习惯等,且当第一肿瘤患者应用放、化疗治疗,本身也是致癌因素。因此,医源性因素与重复癌的发生也有密不可分的关系。

此2则医案中,患者均符合双重癌诊断,潘老认为:双重癌或多重癌是正气亏虚,个体内环境肿瘤易感性的一种全身性疾病的特殊表现,两案中患者首发癌经手术治疗后一直平稳无复发,但考虑其手术后,正气已大虚,余邪未净,余毒未清,瘀血内阻,气血、阴阳失调,脏腑功能亏虚;此时正气不足,余邪酿毒,走窜体内,脉络瘀阻,使瘀毒聚结而再生癌。第一则医案中患者因肝失疏泄,日久脾胃受损,致食纳欠佳,胃脘不适,大便溏泄,胃纳减少致营血化生不足,四肢百骸失养,见疲乏无力,日久脾失运化,肾失气化,最终脾肾两虚,其病位在肝、脾、肾三脏。结合其舌脉,辨证为脾肾亏虚、瘀毒内结。潘老认为,该病治疗上应该注重以补益脾肾为主,同时把解毒散结、活血祛瘀放在重要位置,方药予经验方之脾肾复方加减以补脾益肾、祛瘀解毒,扶正与祛邪合用,防治肿瘤的复发转移。其中药物加减尽量照顾肝、脾、肾三脏之间的关系,整体辨证用药。

第二则医案中,患者发病时已年过七旬,肺癌术后10个月,肝癌术后仅20d,肝周、盆腔积液且有少量胸腔积液,此时正气更伤,脏腑功能严重失调,

根据其临床表现辨证为肝郁脾虚、邪毒内结,予肝复方合肺复方加减治疗以疏肝理气、健脾利水、补肺益气、解毒散结。经治疗后,患者症状已有明显好转,后再经中药治疗2个月,积液已基本吸收,病情好转。同时潘老在顾护脾胃功能的同时,不忘补肾固本,在整体观下辨证施治。现代药理研究证明,半枝莲、重楼、白花蛇舌草等均有抗肿瘤活性、软坚散结、活血祛瘀、清热解毒之功效,同时加全蝎,取虫类蠕动之品可松动病根,加强解毒散结之意。两案患者服药至今,均无复发转移之征象,其生活质量及生存期均得以保障,临床收效显著。

潘老指出,早期发现、积极治疗是治疗双重癌及多重癌的基本原则,这类患者在经历首次患癌后,注意力往往放在首发肿瘤的复发及转移上,因此很容易被误诊,但双重癌与癌症转移是两个完全不同的性质,不能盲目下诊断,需要医者不断提高对该病的认识,并从整体上把握其病因病机,辨证施治,同时让患者树立对抗疾病的信心,全面促进疾病向愈。

参考文献

- [1] 朱莉菲,薛鹏,王理伟. 65例多原发癌的临床回顾性研究[J]. 复旦学报:医学版,2010,37(5):591-593.

基金项目:湖南省科技厅重点研发项目(编号:2016SK2049)

第一作者:张彩云,女,2017级硕士研究生,研究方向:恶性肿瘤的中医药治疗

通讯作者:潘博,男,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:恶性肿瘤的中医药治疗,E-mail:271146249@qq.com

傅剑锋,男,主治医师,研究方向:恶性肿瘤的中医药治疗,E-mail:645753927@qq.com

(收稿日期:2019-05-07)

鱼腥草桃仁治小儿肺炎

处方组成:鱼腥草8g,桃仁、杏仁、丹参、桑白皮、浙贝母各6g,桔梗、生甘草各3g,黄芩、地龙、车前子(包煎)各5g。加減:发热者,加生石膏;痰多者,加天竺黄、姜半夏;便秘者,加制大黄;便溏者,加炒白术、茯苓。

用法用量:每天1剂,水煎分3次内服;小于2岁者药量减半。少数患儿酌情使用抗生素。

功效主治:小儿肺炎。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2019-11/27/content_620331.htm)

杨正望运用经方辨证

治疗崩漏验案1则

黄梦娜¹,杨正望²,卢娟¹

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,

湖南长沙,410007)

[关键词] 崩漏;经方辨证;黄连阿胶汤;验案;杨正望

[中图分类号] R271.915.1 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.028

经方辨证,常说“但见一证便是,不必悉具”,然则此中一证乃为主症,意即可用一证辨一证。方证相应是经方辨证的前提与根本。杨正望教授是全国第四批名老中医学术经验继承人,湖南中医药大学第一附属医院妇产科主任医师,从事妇产科临床、教学和科研工作三十余年,临床经验丰富。杨师善用经方辨证,临床疗效显著,现摘录其采用经方辨证治疗崩漏的验案1则介绍如下。

杨某,女,46岁,2017年10月19日初诊。因“阴道不规则流血1年余,再发46d”就诊。患者既往月经规律,6~7d/26~27d,量可,色暗黑,夹血块。2016年8月患者时有阴道不规则流血,十余天至1个月方净,多次来湖南中医药大学第一附属医院门诊就诊,予以活血止血之法,疗效不显。Lmp:8月23~29日,量少色暗。9月3日阴道出现极少量流血,用护垫可,10月15日阴道流血量增多,色红,伴小腹坠胀,腰酸不适。Pmp不详。形体偏瘦,面色苍黄,精神一般,口干口苦,心烦,纳可,夜寐尚安,二便调。舌红、苔薄白,脉弦滑。既往史:2015年12月患者因卵巢囊肿4年来湖南中医药大学第一附属医院门诊就诊,口服中药及中成药治疗,多用活血化瘀、散结消癥之品。婚育史:已婚,孕3产1流2存活1。性激素七项(2017年9月11日于湖南中医药大学第一附属医院检测):人绒毛膜促性腺激素(HCG)<1.2mIU/ml,卵泡刺激素(FSH)5.51mIU/ml,促黄体素(LH)3.15mIU/ml,雌二醇(E₂)47pg/ml,催乳素(PRL)10.74ng/ml,孕酮(P)0.01ng/ml,睾酮(T)1.08nmol/ml。妇科彩超:子宫51mm×38mm×46mm,子宫后壁肌层肌瘤13mm×9mm×11mm。宫内膜厚约8.3mm。左卵巢42mm×23mm,内见18mm×18mm、14mm×11mm低回声结节;右卵巢内可见34mm×23mm×31mm囊性暗区。西医诊断:1)异常子宫出血;2)子宫肌瘤;3)右卵巢囊肿。中医诊断:崩漏(阴虚热盛证)。方选黄连阿胶汤加味:黄连6g,阿胶10g,黄芩10g,白芍10g,西洋参15g,生地黄15g,牡丹皮10g,鸡子黄(自备)1枚。5剂,水煎,每天1剂,分2次温服。10月24日二诊:阴道流血量