

裴正学教授中西医结合治疗鼻咽癌经验介绍

白丽君, 陈光艳, 梁恬

甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730020

[关键词] 鼻咽癌; 中西医结合疗法; 裴正学

[中图分类号] R739.63

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0188-03

裴正学教授是甘肃省肿瘤医院主任医师, 博士研究生导师, 是我国著名的中西医结合专家, 国家级高徒导师, 中华中医药学会终身理事。擅长治疗各种疑难杂症。笔者有幸师从裴教授, 现将裴教授治疗鼻咽癌的临床经验报道如下。

1 谨查病机, 本虚标实

裴教授认为, 鼻咽癌属中医学顽颞岩、失荣、挖脑痧等范畴, 中医病因病机为正气不足, 肺火熏蒸, 热毒痰瘀凝聚而成, 其发病机理不外乎肝气郁结, 疏泄失常; 肺经受热, 肺阴耗伤; 饮食劳倦, 损伤脾胃; 气阴两虚, 痰瘀互结; 正虚邪恋, 瘀血内结。

2 辨病用药, 病证结合

裴教授对本病的诊断治疗有自己独到的见解, 他认为接诊此类患者, 首先要借助于现代医学先进的诊疗手段, 借助 CT、核磁共振、病理活检等手段来明确诊断。其次, 在诊断明确的基础上进行系统评估, 对有手术机会, 可行放、化疗的患者给予及时的手术及放、化疗治疗。再次, 从中医学角度, 他将此病分为邪毒肺热、肝郁痰凝、气滞血瘀、阴虚火旺 4 型。认为不论哪一型, 病到晚期都可引起扩散转移。中医中药的主要作用体现在配合放、化疗可起到增效减毒、提高疗效的作用。并根据不同分型采用不同的治则。

2.1 邪毒肺热 鼻塞, 涕中带血, 有时鼻腔干燥, 鼻出热气, 头痛, 咳嗽, 颈部肿块。舌质红、苔薄黄, 脉浮数或滑数。宜宣肺清热, 消痰散结。予麻黄桂枝合剂、银翘散、抗癌五味消毒饮加减, 处方: 生

石膏 30g, 麻黄、桂枝、苦杏仁、川芎、白术、羌活、独活、牛蒡子各 10g, 甘草 6g, 细辛 3g, 防风 12g, 金银花、连翘、桔梗、重楼、白花蛇舌草、半枝莲、虎杖、夏枯草各 15g。加减: 恶寒发热加薄荷、荆芥; 咳嗽甚加苦杏仁、瓜蒌皮; 鼻衄加秦龙汤(北沙参、麦冬、玉竹、石斛、大黄炭、薄荷炭、白茅根、棕榈炭、大蓟炭、小蓟炭、川牛膝、夏枯草、牡蛎); 头痛甚者加空清膏(羌活、防风、黄连、黄芩、甘草、柴胡、川芎); 鼻塞明显加辛夷、苍耳子; 喘息者加定喘汤; 化疗后鼻腔干燥者加麦冬、玉竹、石斛。

2.2 肝郁痰凝 颈部肿块显露, 痰多黏稠, 头痛, 耳鸣, 鼻塞, 鼻衄或血涕, 口苦口渴, 心烦易怒, 大便干结。舌质红、苔黄腻或厚黄, 脉滑数。宜清肝、化痰、解郁, 软坚散结。予四逆散、海藻玉壶汤、升降散加减, 处方: 柴胡、枳实、白芍、当归、川芎、海带、昆布、姜黄各 10g, 海藻、连翘各 15g, 浙贝母 9g, 甘草、半夏、陈皮、大黄、蝉蜕、僵蚕各 6g。加减: 颈部肿块坚硬不移, 加紫龙夏马汤(紫草、龙胆草、夏枯草、牡丹皮、桃仁、党参、丹参、山豆根、山茱萸), 或者三夏五消二(三七、夏枯草、五灵脂、浙贝母、牡蛎、三棱、莪术); 咳嗽多痰加胆南星、天竺黄; 胃纳欠佳, 加茯苓、薏苡仁。

2.3 气滞血瘀 鼻塞, 涕中带血色暗, 头刺痛, 入夜尤甚, 或耳鸣。舌质暗红、边有瘀斑、苔薄, 脉涩。宜化痰散结, 理气通窍。予通窍活血汤、抗癌四对加减, 处方: 桃仁、红花、川芎各 9g, 薏苡仁 30g, 赤芍、苍耳子各 15g, 当归 12g, 郁金、葱白

[收稿日期] 2013-05-27

[作者简介] 白丽君 (1977-), 女, 医学硕士, 讲师, 主治医师, 主要从事中医耳鼻喉教学与临床工作。

[通讯作者] 梁恬, E-mail: liangtt0130@sohu.com。

各6g,海藻、昆布、三棱、莪术、露蜂房、地龙各10g。加减:头痛甚加清上蠲疼汤(当归、荆芥穗、黄芩、菊花、麦冬、生姜、甘草、川芎、白芷、细辛、羌活、独活、防风、僵蚕、藁本),或者裴氏清震汤(苍术、升麻、荷叶、甘草);鼻衄加血余炭、藕节炭、小蓟、仙鹤草。

2.4 阴虚火旺 头晕目眩,耳鸣耳聋,鼻衄色鲜红,口鼻干燥,咽干喜饮,五心烦热,形体消瘦,干咳少痰,神疲乏力。舌质红、无苔或少苔,脉细数或细。宜养阴清热,益气生津。予养阴清肺汤、沙参麦冬汤、杞菊地黄汤加减,处方:天花粉、浙贝母、白花蛇舌草、仙鹤草各30g,玉竹、生地黄各12g,北沙参、山茱萸、旱莲草、女贞子、菟丝子各15g,玄参、天冬、麦冬、枸杞子、菊花各10g,牡丹皮9g。水煎服,每天1剂。加减:纳差加木香、草豆蔻;便秘加郁李仁、火麻仁;气虚明显加生黄芪、党参。

另外,裴教授认为,上述4个分型概括了不同发展阶段的鼻咽癌临床表现,所用方药仅适应于各个阶段的对症治疗,在治疗的各个阶段都可适当加入兰州方核心药物(北沙参、太子参、人参须、党参、生地黄、山茱萸)以达到扶助正气的目的,对无特殊症状的患者,给予长期服用兰州方。对放、化疗后血象偏低者,可加参芪三黄汤(党参、白术、白茯苓、黄芪、甘草、大黄、黄芩、黄连、制乳香、制没药)治疗。

3 病案举例

例1.患者,男,31岁。2007年3月2日初诊,鼻咽癌确诊1月,行放疗1周,因鼻干、夜里鼻塞、时有脓涕,口腔溃疡,大便干结,右边颈部麻木,饮食难下而中止放疗,白细胞 $2.3 \times 10^9/L$ 。面淡不泽,舌质偏红、舌苔薄黄而不润,脉细数。分析:患者年方四八,正值盛壮之时,癌肿虽生,正气尚存。此时之治,先祛邪以治标。处方:蒲公英、紫花地丁、野菊花各30g,丹参、玄参各15g,制半夏25g,胆南星、白芷、辛夷、苍耳子各12g,陈皮、干姜、黄芩各9g。7剂,每天1剂,水煎内服,每天3次。

二诊:2007年3月9日。鼻干仍存,夜里鼻塞减轻,脓涕已除,口腔之溃疡仍存但痛感减轻,大便不干,右边颈部仍麻木,进食改善但食欲有所下降,面仍淡,脉细,舌质偏红、舌苔不干。分析:热毒清除较为明显,同时中焦运化因寒凉而有所影响。津液

上承不力,需要从气津两方面加强。大便转润,浊气下降有路。颈部之麻木需清阳充足得以温煦经络方能得解。舌脉变化较顺。去紫花地丁、野菊花,加金银花15g以减清热解毒之力,去丹参加生黄芪60g,五味子、黄精各15g以增补气益阴之力,佐柴胡3g以调少阳之枢。处方:蒲公英、生黄芪各30g,金银花、五味子、黄精、玄参、制半夏各15g,胆南星、白芷、辛夷、苍耳子各12g,陈皮、干姜、黄芩各9g,柴胡3g。15剂。

三诊:2007年4月3日。二诊之药服用1周后,原有病症减轻较为明显,而又在服药的同时行放疗2周。诊见:乏力,食欲不振,口腔溃疡伴口干,右边颈部麻木、活动不灵活,面色淡暗,大便不硬但不畅,日一行,夜尿1~2次。脉沉细,舌质偏红、舌苔色白厚腻。白细胞 $2.0 \times 10^9/L$ 。分析:乏力、食欲不振,中气业已受损,白细胞继续下降,不容忽视。继续用上方清热解毒、化痰开窍、气阴双补,另配一方与之交替服用:以补中益气汤温中补虚、提振生气,配鱼腥草、野菊花清解放疗之热毒,加浙贝母、川芎以化痰瘀。处方:①蒲公英、生黄芪各30g,金银花、五味子、黄精、玄参、制半夏各15g,胆南星、白芷、辛夷、苍耳子各12g,陈皮、干姜、黄芩、当归各9g,柴胡3g。②鱼腥草、野菊花各30g,黄芪、党参各15g,升麻、柴胡各4g,炙甘草、干姜各9g,焦白术、大枣、白芷、苍耳子各12g,陈皮6g,川芎、浙贝母、辛夷各9g。以上两方交替服用,放疗完成后只用方②调养,每天1剂,水煎内服,每天3次。患者依上法用药,顺利完成放疗,后依法调养。随访至2008年底,基本情况稳定,生活正常。

例2.张某,女,55岁。患者于2010年3月体检时发现左胸锁乳突肌后淋巴结肿大,经鼻咽镜及细胞学病理检查确诊为鼻咽癌。在甘肃省某医院放疗2疗程,病情得以控制。2010年12月,于左颌下发现肿物,诊断为鼻咽癌复发。再次放疗后出现头晕目眩,两耳针刺样疼痛,流出黄色脓液,耳鸣耳聋,面部部红肿硬痛灼热,口鼻干燥,五心烦热,形体消瘦,干咳少痰,舌质红、少苔,脉细数。于2011年1月来诊。辨为气阴两虚、痰瘀互结。治以益气养阴。予养阴清肺汤、沙参麦冬汤、杞菊地黄汤加减,处方:天花粉、浙贝母、白花蛇舌草、仙鹤草各

30g, 旱莲草、女贞子、菟丝子、北沙参、山茱萸各15g, 玉竹、生地黄各12g, 玄参、天冬、麦冬、枸杞子、菊花各10g, 牡丹皮9g。每天1剂, 15剂。

二诊: 耳鼻渗液明显减少, 口腔溃疡控制, 口鼻干燥、五心烦热、乏力明显缓解。予海藻玉壶汤、升降散加减, 处方: 海藻、连翘各15g, 当归、川芎、浙贝母、海带、昆布、独活、姜黄各10g, 茯苓12g, 半夏、陈皮、甘草、大黄、蝉蜕、僵蚕各6g。15剂。

三诊: 患者胸锁乳突肌后淋巴结明显缩小, 余症状均有明显好转。处方: 兰州方加减, 北沙参、太子参、人参须、党参、生地黄(兰州方的主要药物)。至今存活, 定期门诊复诊。

4 结语

“西医诊断, 中医辨证, 中药为主, 西药为辅”是裴教授所倡的中西医结合指导方针。这十六字方针

在鼻咽癌治疗领域中的应用主要体现在用西医诊断确立后充分发扬中医辨证、扶正固本的优势。并同时充分发挥西医手术、放疗、化疗等手段以杀灭癌细胞。以期达到减轻放、化疗副作用, 延缓病情发展, 提高患者生存质量、延长生存期的目的。裴教授认为, 鼻咽癌的发生从根本上是由于机体正气亏虚所致, 《医宗必读》中言“积之成者, 正气不足而后邪气踞之”。另一方面, 手术创伤、放疗、化疗对机体的耗气伤阴等反过来又影响脏腑气血功能, 使患者正气更虚, 出现恶性循环。因此, 裴教授在治疗鼻咽癌时遵从扶正固本的根本大法, 即所谓“正气存内, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚”。兰州方作为治疗本病的基本方剂, 在患者病情发展的各个阶段都始终得以应用, 同时, 根据患者病情辨证, 遵循“急则治标, 缓则治本”的原则, 充分发挥中西医结合治疗鼻咽癌的优势。

(编辑: 刘淑婷)

黄调钧老中医治疗麻疹经验介绍

黄纤寰

抚州市中医院, 江西 抚州 344000

[关键词] 麻疹; 中医疗法; 名医经验; 黄调钧

[中图分类号] R272.2

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0190-02

黄调钧主任中医师为江西省名老中医, 从事中医临床五十余载, 学验俱丰, 其用药精练, 效如桴鼓, 每起沉痾顽疾。余随师侍诊, 谨将其治疗小儿麻疹经验介绍如下。

1 临床表现特点

麻疹是由于感受麻疹时邪(麻疹病毒)引起的一种经呼吸道传染的急性出疹性疾病。临床以发热恶寒, 咳嗽咽痛, 鼻塞流涕, 眼泪汪汪, 畏光羞明, 口腔两颊近臼齿处可见麻疹黏膜斑, 周身皮肤按序布满麻粒

样大小的红色斑丘疹, 皮疹消退时皮肤有糠麸样脱屑和色素沉着斑等为特征。80年代以前, 小儿麻疹发病率较高, 发病过程中初热期、见形期、恢复期绝大多数很分明, 在初热期可见麻疹黏膜斑, 并见发热、咳嗽、流涕、眼泪汪汪, 发热3~4天出疹, 出疹时高热, 疹点呈暗红色, 疹间有正常皮肤, 发疹有一定顺序, 约3~5天出齐, 嗣后依次隐没回退, 热退咳减, 精神转佳, 渐趋康复。

黄调钧主任认为, 麻疹多与风疹相似, 应注意鉴

[收稿日期] 2013-07-02

[作者简介] 黄纤寰 (1974-), 女, 主治中医师, 主要从事中医内科临床工作。