

肤上出现成簇水疱,痛如火燎的急性疱疹性疾病。因皮肤上有红斑水疱,累累如串珠,每多缠腰而发,故又名“缠腰火丹”,或称“火带疮”、“蛇丹”。本病多在人体免疫力低下时骤然发病,多发于春秋季节,以成年人和老年人多见。

祖国医学认为,本病的形成多由情志不畅,肝气郁结,久而化火;或饮食不节,脾失健运,湿浊内生,郁而化热,复因外感毒邪,以致湿热火毒蕴积肌肤而生。而部分患者因体亏正虚,无力抗邪外出,导致后期皮肤表面邪毒虽去,而经络邪毒留滞,瘀阻不通,故后遗患处疼痛,经久不愈。叶天士《临证指南医案》曰:“盖久痛必入于络,络中气血,虚实寒热,稍有留邪,皆能致痛。”因此,从络论治,尽快地解除炎症和组织损伤的发生,急性带状疱疹才不会发展成为疱疹后遗神经痛。

《灵枢·刺节真邪》指出:“刺热者用铍针……”《九针论》中描述:“铍针者,取法于巾针,去末半寸,卒锐之……主热在头身也。”说明在表皮的湿热火毒适于用铍针浅刺,以通泻表皮的阳气。《灵枢·刺节真邪》又指出:“凡刺大邪,曰以小,泄夺其有余,乃益虚。……凡刺热邪,越而沧,出游不归,为开通,辟门户,使邪得出,病乃已。”而带状疱疹的起病多由于肝胆湿热,气血凝滞。依据《内经》“盛则泻之,宛陈则

除之”的原则,运用刺血疗法刺络出血,加上拔罐泻毒通络,能尽快达到通络止痛的目的。

由于该病正虚邪实,患者机体功能衰退,难以抗邪,故在不同的刺血方法之外,针刺大椎、足三里以增强机体的抗病能力,逐邪外出。大椎为督脉要穴、三阳之会,足三里为胃经原穴,两穴与刺络合用,共起补虚、泻实、排毒作用。

带状疱疹临床治愈后持续疼痛超过一个月者定义为后遗神经痛,其发生与急性带状疱疹前驱期的诊断及正确治疗有关。急性带状疱疹在疼痛期的早期恢复有助于降低带状疱疹后遗神经痛的发生率。在我们的针灸临床中观察到,发生带状疱疹后遗神经痛的患者,一为年龄较长者,二为就诊时病程较长者,而刺络和扶正穴位的治疗与此前我们刺络未用扶正穴位时相比,带状疱疹后遗神经痛的患者似乎少了一些。由于病例数的原因,带状疱疹后遗神经痛刺络和扶正穴位与单纯络、刺络组与对照组的统计上,还需作进一步的观察。

[参考文献]

- 1 上海市卫生局.上海市中医病症诊疗常规[M].第2版.上海:上海中医药大学出版社,2003.352.

[收稿日期] 2005-04-11 [本文编辑] 周庆辉

Medical Records and Notes 医案医话 

李宝勤运用下法治疗恶性肿瘤重症经验撷萃

史晓岚,车 勇

(上海市江湾医院肿瘤科,上海 200434)

[关键词] 肿瘤;下法;名医经验;李宝勤

[中图分类号] R249 [文献类型] B [文章编号] 1672-1977(2005)05-0401-02

LI Bao-Qin's experience in treating severe malignant tumor with purgation method

SHI Xiao-Lan, CHE Yong

(Department of Oncology, Jiangwan Hospital, Shanghai 200434, China)

KEY WORDS neoplasms; purgation method; famous doctor's experience; LI Bao-Qin

J Chin Integr Med, 2005, 3(5):401-402

上海市江湾医院肿瘤科李宝勤主任擅于运用中医下法治疗癌症重症。余有幸侍诊于李师左右,得益匪浅,兹择其一二介绍如下。

1 下痰法

在多年的肿瘤临症中,李师除了对在人体体表

或皮下不痒不痛的肿物常以除痰治疗外,对于邪积胸中,阻塞气道,气不得通,积聚成痰、成块的肺癌重症,亦用下痰法施治。常用药物有桑白皮、枳实、栝蒌皮、葶苈子、白芥子、山慈菇、车前子等。李师认为,肺与大肠相表里,肺气壅滞,失于宣肃,可致痰凝内结,痰凝内结又可影响肺气肃降,二者相互为用,常使阴阳、气血、脏腑皆已失调的肺癌病症更为复杂,用常规化痰祛痰法很难收到近期疗效。因此,治疗肺癌重症,要在辨证指导下运用下痰法,以攻逐陈积伏匿之痰。其中,用葶苈子开痰结下行之路,桑白皮清上焦之火,以消成痰之源,又以枳实调达气机速降下行,为下痰诸药开导。若舍用该法治疗,李师认为痰积难有出路,病变也难有转机。

如:张某,男,76岁,右支气管中央型腺癌伴头颈部肿胀,面部发绀,呼吸困难,于2001年3月来我院门诊。患者烦躁不已,胸壁静脉怒张,舌苔厚腻,舌质淡暗,脉弦滑带数,考虑支气管肺癌引起上腔静脉压迫症,属中医痰瘀内阻,水湿内停之证。因患者拒绝接受放疗而予中药下痰法为主治疗。药用:桑白皮 15 g,车前子 30 g,葶苈子 15 g,枳实 9 g,土鳖虫 9 g,夏枯草 15 g,苏子 12 g,八月札 15 g,生薏苡仁 30 g,茯苓 15 g,陈皮 12 g,白术 30 g。药后一剂气急有减,三剂过后,颈部肿胀、面部发绀明显改善。

2 下水法

李师经常用下水法治疗肿瘤重危病症,包括晚期肿瘤并发症。李师认为肿瘤病凡水气为患,或喘或咳、或悸或噎、或胀或吐或利,当水邪留积于一处则三焦升降之气阻隔难通,非汗散之法所宜,又决非淡渗之品所能胜,而选下水之品决其渎以折之较为适宜。然肿瘤重症患者,中气不支,若下水攻邪,必伤脾胃。因此,李师在运用下水法决渎水气的同时,又注意培补脾胃,以制水势之横行,达到益土以胜水、下水而不伤正的目的。李师常告诫我们,对中气不支的肿瘤重症患者,用下水法如不注重药物配伍,不加用扶正培土之品,则邪气尽而大命亦随之矣。常用的下水法药物有益母草、甘遂、大戟、青皮、陈皮、大腹皮、车前子、干姜、附片、白术、茯苓、大枣等。其中大腹皮泻气分,益母草泻血分,协同甘遂、大戟、车前子下水,用青皮、陈皮通理诸气,为其先导,配附片、干姜温通水道,助下水之功。白术、茯苓、大枣等既能顾脾胃,又能缓峻药,使下而不伤正。

如:杨某,女,51岁,卵巢癌脑转移伴头痛,呕吐,左侧肢体活动障碍,时癫痫样发作,于1997年7月收住我院。参合症候及舌脉之象,李师辨其为水气痰饮毒邪凝聚,上泛于脑,格于清窍。用下水法

投治。药用:益母草 30 g,大腹皮 12 g,甘遂 9 g,大戟 9 g,车前子 30 g,青皮 9 g,陈皮 9 g,胆南星 12 g,制半夏 12 g,菖蒲 9 g,枳实 9 g,干姜 6 g,附片 6 g,钩藤 30 g,蜈蚣 6 g,天麻 12 g,生白术 30 g,猪苓 12 g,茯苓 12 g,大枣 5 枚。前后进药 5 剂,头痛呕吐渐减,左侧肢体稍能动作,癫痫样发作亦改偶发。

3 下瘀法

李师常用下瘀法治疗肝、胆、胰腺恶性肿瘤伴黄疸等重症患者。他认为这部分患者大多因气血郁积胆腑,湿热瘀结中焦,影响肝的疏泄和胆的中清、通降,以致胆汁外溢、浸淫肌肤。由于瘀热日久不散,血瘀不行,瘀结日久而成梗阻性黄疸。基于这些,李师常采用下瘀法损其有余,调其脏腑气血,达到治疗目的。常用药物有大黄、蜣螂虫、五灵脂、全蝎、蛇莓、山慈菇、石打穿、鬼见羽、虎杖、丹皮等。上述诸药,分别有抗肿瘤、抗炎、抗感染、退黄作用和对血液循环的调节作用。因此,只要在临证时注意到药物配伍,对不少肝、胆、胰伴梗阻的黄疸重症患者能起到较好的治疗作用。李师提出,肝、胆、胰腺等病变如在短期内出现黄疸,用下瘀法越早越好,即使大便不甚坚硬,只要注意到患者的个体差异、全身情况及药物配伍,也不必过多顾虑通下之弊。

如:林某,女,74岁,胰腺癌,因伴有胰周组织浸润,出现腹痛、黄疸、发热,于2000年5月来我院门诊治疗。因患者拒作鼻胆管引流或支架介入法引流等治疗,李师根据患者目黄、身黄、舌瘀、腰痛、腹胀等情况,辨其为瘀毒内盛。以中药下瘀法为主治疗,药用:大黄 6 g,丹皮 9 g,虎杖 15 g,莪术 9 g,全蝎 9 g,蜣螂虫 9 g,五灵脂 9 g,水红花子 12 g,半枝莲 30 g,茵陈 15 g,黄芩 9 g,生白术 15 g,车前子 30 g 等,前后服用 7 剂,黄疸逐渐见退,腹痛腹胀也有改善,再服 7 剂巩固治疗。复作肝功能,总胆红素和直接胆红素分别从治前的 300 $\mu\text{mmol/L}$ 和 245 $\mu\text{mmol/L}$ 下降到 78.6 $\mu\text{mmol/L}$ 和 60.7 $\mu\text{mmol/L}$ 。

中医下法属治疗“八法”中的一法。下法在中医肿瘤临床中不像扶正培本、活血化瘀、清热解毒、化痰祛湿等治法应用得那么广泛。李宝勤主任采用下法治疗恶性肿瘤危重症,取得了较好疗效,值得加以总结。然而晚期肿瘤重症患者,其病情已进入严重阶段,正虚邪盛是其特点,已不任攻伐,根据李师经验,运用中医下法必须因人而异,因证而异,要注意药物配伍,不可滥用,用药必须适度,中病即止,不必尽剂,一旦邪有出路即要考虑扶正,待正气有所恢复再采用攻补兼施的原则治疗。

[收稿日期] 2004-11-12 [本文编辑] 赵淑丽 周庆辉