

肿瘤治疗需要绿色



合理用药新见

常怡勇

◆蜈蚣剂量应以克为单位

目前个别中医处方使用蜈蚣时仍以条为单位。有人做过测定,蜈蚣一条最小者0.5克,最大者1.73克,相差3.46倍。蜈蚣为有毒中药,入煎剂常用量为1至3克,如按条计,有可能因为用量小而不起治疗作用,或因用量过大而发生中毒。故临床医生处方时应以克为单位。

◆人参萝卜互不禁

过量服用人参产生心悸、胸闷、兴奋、失眠等症,如果不甚严重,可用大量萝卜煎汤代茶饮以解除上述症状。故一些人认为正常情况下,人参不能与萝卜同服,否则降低人参的功效。其实这并不是绝对的。《本草纲目》中却有人参补气,萝卜理气,二者相反相成的记载;历代食疗方中又有“人参萝卜汤”,特别适用于脾胃吸收功能较差的“虚不受补”者。中医家认为补气不理气则气滞。近代药理研究证明,萝卜不但不会影响人参的药理作用,而且通过干扰甲状腺激素的合成可以解除人参的中毒反应,并理气宽中消积滞,有利于人参中补益成分的吸收。

◆神曲建曲不可代用

部分医药人员把神曲、建曲视为同物异名,相互代用。其实二者组方各异,适应症不同。神曲又叫六神曲,由辣蓼、青蒿、杏仁等加入面粉及麸面混合而成。其味甘辛,性温,为健脾和胃、消食调中的常用药;建曲又叫建神曲,各地处方略有不同,其味苦,性温,为健脾消食、理气化痰、解表药。总之,建曲主要作用是健脾消食、理气化痰、解表,神曲则是健脾消食,无解表作用,二者不可代用。

◆煮食后的鳖甲不能供药用

有些药材收购部门和部分医疗单位将群众煮食后的鳖甲、龟板收购来作为药用,这是不对的。鳖甲、龟板主要成分为动物胶质,一经水煮则大量溶出,这样就失去了原药材的性味和功能,起不到应有的治疗作用。药品应是山鳖、龟捕杀后剥取,除去残肉晒干,以炒砂或醋炙后使用。

◆牛黄解毒片不能包治牙痛

很多人认为牙痛就是“上火”了,吃牛黄解毒片就会好的。实际上牙痛原因很多,除了“上火”(牙周炎)之外,还有龋齿、牙髓炎、智齿冠周炎、牙外伤、牙髓结石、畸形中央尖、埋伏牙、上颌窦炎、颌骨骨髓炎、三叉神经痛及颌骨面部深埋的恶性肿瘤等。这些原因导致的牙痛,单靠牛黄解毒片不能解决问题的,应及时找医生诊断找出原因以免延误病情。

◆新生儿不宜使用中草药注射液

中草药注射液中通常加入苯甲醇1%~2%,以减轻注射时的疼痛,苯甲醇在体内氧化成苯甲酸进一步借助于酶系统转化成马尿酸排出体外。而新生儿上述酶系统尚未发育健全,故容易发生苯甲酸中毒。轻则发生酸中毒,中枢抑制,重则可导致死亡。有文献综述16名新生儿使用了含0.9%苯甲醇的生理盐水冲洗过的血管插管或接受了含苯甲醇的药液而导致死亡。故为安全起见,新生儿不宜使用(尤其是过量使用)中草药注射液。

为了将中医药在肿瘤治疗上的优势与现代一些新的医疗技术进行整合,以不断提高肿瘤患者的治疗效果和生存质量,全国政协常委、广州中医药大学祈福医院院长彭磷基教授首创了“肿瘤绿色综合疗法”,由其编著的《肿瘤绿色综合疗法》已于近期由中国中医药出版社正式出版。“肿瘤绿色综合疗法”将肿瘤治疗与绿色这两个概念联系在一起,不仅创造性地构建了肿瘤治疗领域的一个全新概念,也是极具创意的一次医学实践。绿色可以说是自然、生命、整体、安全的代名词,那么在“肿瘤绿色综合疗法”中是如何来体现这一特性的呢?近日,记者带着这一问题采访了彭磷基教授。

彭磷基教授向记者详细解释了他领导的医学团队,在通过大量临床实践后创造出的这个新概念:“绿色肿瘤综合疗法”是集中医药、针灸、食疗、医学气功、心理疗法、现代热疗技术、三氧疗法、整合排毒技术等非对抗性治法为一体的肿瘤综合疗法。该疗法主张尽量保护机体的免疫功能,避免对机体的创伤和毒素在体内的蓄积。可以根据患者的肿瘤病理类型、临床分期、营养和心理状态等个体化特征,按循证医学的原则有针对性地制定出科学合理的个性化的治疗方案,最大限度地保护机体免遭过度治疗和不当治

疗,并用循证医学去评价治疗方案和实验室检查结果,既重视肿瘤缩小或消失的形态学变化以及减轻治疗中的不良反应,更注重患者生存质量的提高和生存期的延长,以获得最佳治疗效果。在提高早期肿瘤患者的治愈率、控制中期肿瘤患者的复发及转移、延长晚期肿瘤患者的生存时间及提高生存质量等方面都具有较为理想的效果。在某些情况下还可避免开腹手术造成的创伤和痛苦。”

接着,彭磷基教授进一步分析到,中医药认为人体是一个完整的有机整体,恶性肿瘤是全身性疾病在局部的反应,不能只将局部的病灶切除了就算治愈,而是要对全身治疗和调养。因此,在治疗原则上就特别强调对机体整体功能的恢复,主张标本兼治、扶正祛邪、固本培元、活血化痰、以毒攻毒。在治疗方法上采取药物疗法、心理疗法等多种非药物疗法进行综合的治疗。因此,“肿瘤绿色综合疗法”采取以中医药、针灸、药膳、心理等自然疗法为核心,再结合整合排毒疗法、热疗、三氧疗法等现代新技术,对肿瘤进行综合的有效治疗,从而使机体达到新的阴阳平衡。

在《肿瘤绿色综合疗法》书中,彭磷基教授全面总结了祈福医院多年来按中医药理论体系和循证医学建立的“肿瘤绿色综合治疗”的方法和思路,以及所涉及的各种疗法的

应用范畴及特色进行了详细的介绍。综观该书,既有充实的理论基础,又有大量的临床案例、治疗方案、临床分析和疗效评估,各章节之间既相对独立,又融会贯通,可谓内容翔实,体例新颖,诊治规范,是目前肿瘤治疗中难得的一本极具借鉴意义的临床实战全书。

中华中医药学会秘书长李俊德教授高度评价了该书:“详细阐述了其多年来按中医理论体系、循证医学建立的比较完善的肿瘤绿色综合治疗方法与思路,对恶性肿瘤的综合治疗做出了有益的探索,进一步丰富了肿瘤治疗学的手段,满足了临床医学治疗肿瘤的实际需求。……体现学科协作与优势互补,实乃集创新、实用为一体的非常有参考价值的肿瘤绿色综合治疗专著。”全国政协委员、著名中医肿瘤专家李佩文教授则评价到:“《肿瘤绿色综合疗法》一书问世了,有关肿瘤的书

籍目前很多,然而强调‘绿色’者罕见,给人以耳目一新的感觉。……彭磷基教授重视中西医结合和自然疗法的特点,把传统的中医药和现代医学相结合,探索肿瘤无毒、无创、安全、有效的治疗方法,并把食疗及心理、运动、气功等多种手段运用其中,达到多学科优势互补,使患者在绿色综合治疗中受益。”

“肿瘤绿色综合疗法”融合了中医与西医在无创治疗肿瘤方面的最新技术,体现了现代肿瘤治疗的最新发展趋势,也突破了长期以来临床上单一的对抗性治疗模式,不仅为现代肿瘤治疗探索出了一条新的临床路径,也为肿瘤患者提供了多样化的治疗选择。我们期待着这种疗法能够在更大范围内推广,为广大患者带来更多的福音。

(毛嘉陵)

浅谈栀子豉汤

□ 龚国平 河北医科大学



一、外感之热

1. 外感热邪

热邪从皮毛而入,本应解其外而病自愈,若不及时驱邪外出或误治而使邪热入于胸膈。

2. 外感寒邪入里化热

外感寒邪侵入皮毛腠理,本应驱邪外出而愈,但现汗吐下之法用之不当,反使正虚而邪入于里,郁而化热,留恋于胸膈之间。

二、内生之热

脏腑郁热传于胸膈之间,或心火无以制约而亢盛,古人云“诸邪之在于心者,皆在于心之包络”,故邪热之在心包胸膈也。

辨证要点

栀子豉汤的辨证要点:虚烦不得眠,心中懊恼,反复颠倒,或胸中窒或心中结痛或饥不能食,但头汗出,舌苔黄。河北当地名医刘保和老师说此方有两个辨证法宝。第一,病人睡眠不佳。第二,用拇指按剑突下病人感觉有憋胀疼痛感。凡有此二证者可用此方。

方药解

栀子豉汤方

栀子十四个(擘),香豉四合(擘)。

上二味,以水四升,分为二服,温服一升。内豉,煮取一升半,去滓,分为二服。温进一服,得呕者止后服。(临床不呕者为多)

栀子,味苦性寒。其轻飘想到肺,色赤入心,泻心火之邪热使之屈曲下行,从小便出,而三焦之郁火以解,热厥心痛以平(《本草备要》)。故导热下行从小便出,除上焦胸膈之郁火。

香豉,性甘微寒。色黑,形如腰子,故人肾,养阴清热。其气香窜。其性生发,轻浮上行。宣泄心肺郁热,甘辛微寒,解表除烦。和胃降浊,舒畅气机。

栀子配香豉,清泄胸膈郁热。郁热一除则懊恼烦闷诸证消除,又可鼓动肾水上济心阳,水火相济,阴阳调和,邪热自灭,君主自安。此方升中有降,降中有生,宣郁达邪,清热除烦。

现代临床应用

1. 神经系统:如神经官能症、癔病、感染性精神病、精神分裂症、癫痫等。中医属癫证、狂证、郁证、不寐、虚烦、热扰胸膈等范畴。
2. 外感病:如流感、中暑、副伤寒、流脑等。中医属伤寒、春温、冬温、暑温、湿温等范畴。
3. 循环系统:如病毒性心肌炎、心包炎等。中医属发热、心悸等范畴。
4. 呼吸系统:如上呼吸道感染、慢

性支气管炎、肺炎等。中医属咳嗽、喘证、痰饮等范畴。

5. 消化系统:如食道炎、慢性胃炎等。中医属胃痛、呕吐、呃逆、噎气等范畴。

6. 妇科:如子宫功能性出血等。中医属月经不調、崩漏等范畴。

7. 其他:如虫蛆、鼻蛆、小儿夜啼、药物反应、心痒、食复、伏热等。

典型病例

1. 例经

一女生,近两个月来鼻出血,堵鼻则从口出,睡眠差,按其剑突下有胀痛感,予以栀子豉汤,一剂鼻蛆除,感知月经亦来,追问其月经,原来已三月未来,恍然明白此非单纯鼻出血,此乃倒经也。郁热阻滞血不下行反上行从鼻出。

2. 胸膈郁热

陈某,男5岁,5月前因高烧,抽风,昏迷。西医疑为“脑炎”,经治疗病情缓解,但遗有神识错乱哭笑无常,烦躁不安,曾进中西药未见效果。察其面色红光,口唇鲜红,舌质红而苔薄黄,脉滑微数。此属胸膈郁热夹痰阻滞心包之象,治宜清透郁热、豁痰开窍、镇心安神。于是用栀子豉汤加竹沥适量,送服安宫牛黄丸。1日3次每次半粒。与服旬日诸症悉解,再服一旬巩固疗效。

黄芪 甘温补气名将

□ 王勇 四川省宣汉县人民医院

黄芪为豆科植物蒙古黄芪的根,是著名的中药。性味甘温。归肺、脾经。功能补气固表,利尿托毒,排脓,敛疮生肌。仲景在《金匮要略》入方8次。主治虚劳、中风、历节、血痹、水气、黄汗、消渴、疮疡等病。现代临床应用更加广泛,是非常常用又效果显著的一味良药。

1. 甘温益肺治虚劳

本品原名“黄耆”,李时珍解释为:“耆,长也。黄耆色黄,为补养之长,故名。今俗作黄芪。”其性甘而微温,归脾肺经,功能补益脾肺之气,且尤善入脾胃,为补中益气之要药。适用于肺气虚弱,倦怠乏力、食少便溏者,可单用熬膏服,或与党参、白术等同用。因其补脾益肺之中,又能升阳举陷,故又长于治疗脾虚中气下陷之久泻脱肛,内脏下垂,每与人参、升麻同用,如补中益气汤(《脾胃论》)。若治肺气虚弱,咳嗽日久者,可与人参等同用。仲景治疗虚劳里虚证,见少气懒言,神疲体羸,面色不华,腕脘拘急不舒,或挛急痛较重,自汗脉虚,治用黄芪建中汤。方中以小建中汤甘温

补虚,和中缓急,调和阴阳的基础上,再加一味黄芪,增强其益气温中,补虚缓急的作用。

2. 益气帅血疗中风

中风者以年龄来看,“凡人年愈四旬,气衰者,多有此疾”(李东垣《医学发明·中风有三》)。或有以“风”、“痰”、“瘀”、“火”立论者。诚如《杂病源流犀烛》所云:“曰火,曰痰,总乎由虚,因为中风之根。”故本病“半身不遂,亏损元气,是其本元……实因气亏得半身不遂”(王清任《医林改错·半身不遂论述》)。王清任根据元气亏虚,气不帅血,血行瘀滞,以黄芪为主药,而创制补阳还五汤治疗脑中风的半身不遂,临床疗效好。其旨在“元气亏损是其本源”,“元气归并”导致“半身无力”为其主要病机。方中重用黄芪大补元气以治其本,将方名有冠以补阳二字,配桃仁、红花等小量活血药以治其标。临床用补阳还五汤时,无论治疗缺血性还是出血性中风,必须是在恢复期,待阳亢风动已平,确属气虚血瘀证候者方可使用。急性期禁忌,因方中黄芪大量用之有甘温助热之弊,则肝风更为*张,痰火越加上壅,反致病情加重。正如张锡纯指出“若其脉洪大有力,或弦

硬有力,更觉头痛,眩暈甚,或心中发热者不可用。若正气未虚或阴虚阳亢或风火痰湿邪盛,舌质红降,苔厚腻或浊黄干燥,脉弦数有力的中风患者以及中脏腑均禁用。”

黄芪用治中风半身不遂,属于正气亏虚而血脉不利者,黄芪用量宜重,但开始可用少量,一般从15~30克开始,逐渐加大。现代研究表明,黄芪有降压作用,单用黄芪口服液还能明显减少血栓形成,降低血小板黏附;黄芪煎剂可明显使体外血栓长度、湿度、干重减少,抑制细胞聚集。与地龙配伍更呈现出协同效应,又能明显改善血流变各项特性,对血小板聚集也有明显抑制作用。据报道,临床用其治疗急性脑梗死,获较好疗效。

3. 固表实卫敛虚汗

黄芪“甘温补气,禀升发之性,专走表分而固皮毛”(《本草正义》),能“补肺健脾,实卫敛汗”(《本草汇言》),“入肺而固表虚自汗”(《本草逢源》)。脾肺气虚之人,往往卫气不固,表虚自汗,黄芪既有很好的补益脾肺之气的功效,又能外达肌表肌肉,固护卫阳,充实表分,固表止汗,故可用于多种虚证所致的津液外泄之汗

证,但尤以脾肺气虚及表虚自汗最为适宜。治诸虚不足,常身汗出者,常与牡蛎、麻黄根等同用,如牡蛎散(《和剂局方》)。治卫气不固,表虚自汗而易感风邪者,每与白术、防风等配伍,如玉屏风散(《丹溪心法》)。治阴虚有火,发热盗汗者,常配当归、黄柏等同用,如当归六黄汤(《兰室秘藏》)。

4. 益气生津止消渴

黄芪以补气见长,能使气旺阳升而阴应,有云行而雨施之妙,以促进津液的生或于输布,达到生津止渴之效,故常用于脾虚不能布津之消渴,多与天花粉、葛根等同用,如玉液汤(《医学衷中参西录》);内热不明显者,可与生地、山萸肉等同用,如滋粹饮(《医学衷中参西录》);若脾肾两虚,精亏液耗之消渴证,亦可与山萸肉、山药同用,如消三消胶囊(王世民经验方);若气津两伤之消渴证,还可与人参、葛根等配伍,如玉泉丸(《杂病源流犀烛》)。现代研究表明,黄芪的有效成分黄芪多糖具有双向调节血糖的作用,其降血糖体现在可使葡萄糖负荷后小鼠的血糖水平显著下降,并能明显对抗肾上腺素引起的小鼠血糖升高反应。

5. 益气利尿消水肿

黄芪甘温,善入脾肺,能补益脾肺之气,尤为补中益气之要药,脾气健运则水谷运化,水津输布;肺气肃降则水道通调,小便通利。《张仲景50味药证》指出:“黄芪证的肿,主要为全身性的浮肿,但以下肢为明显。由于体位的变化,早晨面部有浮肿,而下午则下肢浮肿。患者常常自觉身体沉重,活动不灵活,关节重痛。”对气虚水肿,有标本兼治之效,故为治气虚水肿之要药,用于脾气虚弱、水湿失运之水肿,小便不利,常与白术、茯苓等同用。若脾阳虚之水肿,也可用生黄芪30克,与桂枝、白术等配伍,以共奏补脾益肾,利水消肿之功。他若气虚之疮疡,难溃难腐,或溃久难敛,黄芪能托能起。风湿痹痛、历节病,黄芪可益气通阳,散邪行痹之效。总之黄芪是内伤杂病的用药,须久服方能收大效。但应注意,《本草害利》指出“黄芪极滞胃气,胸胃不宽,肠胃有积滞者勿用。实表,有表邪及表旺者勿用。助气,气实者勿用。病人多怒,则肝气不和勿服。能补阳,阳盛阴虚,上焦热甚,痘疮血分热者禁用。”

汇集数百位名医临证精华 660余首临床效验方

本报隆重推出《中国当代名医名方录》修订本

全书收录了中国中医药报创刊19年以来“名医名方录”专栏刊发的660余位老中医的临床效验方和用药心得,所选择的医家绝大多数是人事部、卫生部与国家中医药管理局共同确认的两批全国著名老中医,所发表的方剂全部是这些医家多年的临床经验结晶,代表了当代中医临床与方剂学的发展方向 and 最新水平,具有极高的学术价值与使用价值。内容按临床各科和病名分类,以病统方,每个名方下包括供方名医、组成、主治、功能、方解、加减、典型病例等。本书是一部学术和临床实用价值,极高的工具书,可供医疗、科研、教学人员研究参考,对广大百姓家庭自我医疗保健也有现实的指导作用。

本书汇集了如薛伯寿—热甚速解饮(高热) 汪承银—凉血活血降黄汤(病毒性肝炎) 刘渡舟—柴胡解郁汤(病毒性肝炎) 施奠邦—蒙龙汤(病毒性肝炎) 米伯让—加味银翘散(流行性出血热) 熊寥堂—清肺理脾镇咳汤(咳嗽) 陈文伯—一定喘汤(哮喘) 费开扬—一定喘救衰汤(肺源性心脏病) 詹文涛—平肝降血压汤(高血压病) 高辉远—养心定志汤(冠状动脉硬化性心脏病) 李仲愚—通痹方(冠状动脉粥样硬化性心脏病) 陈可冀—愈梗通瘀汤(急性心肌梗塞) 方药中—苍牛防己汤(肝性腹水) 邓铁涛—软肝煎(肝硬化) 路志正—乌梅散(慢性非特异性结肠炎) 巫君玉—溃疡愈合散(胃及十二指肠溃疡) 危北海—胃康除菌汤(浅表性胃炎) 张镜人—安中汤(胃脘痛) 周仲英—滋胃饮(胃脘痛) 任继学—益肾温化汤(泌尿系感染) 王琦—五草汤(泌尿系感染) 袁沛然—补泄理肾汤(慢性肾小球肾炎) 朱良春—益气化痰补肾汤(慢性肾小球肾炎) 时振声—滋肾化痰清利汤(慢性肾小球肾炎) 杨甲三—健肾利湿方(慢性肾小球肾炎) 杜雨茂—温阳降浊汤(尿毒

症) 万友生—麻黄五苓汤(癯闭) 周福祥—化痰消症汤(各种骨髓增生性疾病) 关幼波—养血平肝汤(顽固性头痛) 孟澍江—头痛舒煎剂(血管神经性头痛) 颜正华—清降汤(眩晕) 张学文—通脉舒络汤(中风) 凌一揆—琥珀合欢白芍汤(神经衰弱) 张琪—潜阳宁神汤(失眠) 王静安—慈幼清解汤(高热) 萧正安—三叶石膏汤(外感咳嗽) 刘弼臣—五草汤(小儿肾炎) 罗元恺—田七痛经胶囊(痛经) 何任—补益冲任汤(崩漏) 何天祥—活血养骨汤(股骨头骨无菌性坏死) 杨介宾—温经止痛散(寒湿痹痛) 贺普仁—治漏肩风方(肩周炎) 刘冠军—杜仲壮腰饮(腰腿痛) 朱仁康—皮炎汤(药物性皮炎) 邹学熹—铁枳汤方(湿疹) 谢海洲—补肾荣脑汤(颅脑损伤后遗症) 顾伯华—苁连消毒饮(疔疮) 干祖望—升清流气饮(航空性中耳炎) 耿肇庭—丹栀射野汤(急性中耳炎) 余桂清—健脾胃益肾汤(消化道恶性肿瘤) 陈伯涛—柴桂调卫汤(不明原因发热)等。

主编单位:中国中医药报社
北京科学技术出版社出版 定价:128元(精装,免邮费)。
一次性购买本书2本以上者送价值600元“慈方名医——远程智能名医会诊系统”一套
欢迎登陆本报网址:www.cntcm.com.cn
进入中国中医药报网上书店,大量医药图书供您挑选。
邮购地址:北京市朝阳区北沙滩甲4号中国中医药报社
邮编:100192 联系人:宋连均 电话:010-64860746