

妙用药对治疗恶性肿瘤并发症体会

● 阳国彬 刘玉芳

关键词 药对 恶性肿瘤 并发症 中医药疗法

药对是指二味中药以相对固定的形式配伍组成的对药,由于其组成严谨,用之临床往往收效显著。笔者在长期临床实践中常用以下药对治疗恶性肿瘤常见并发症,均收到良好疗效,现略举数例,以飨同道。

1 病案举例

1.1 黄连配升麻治疗乳腺癌化疗后口腔溃疡 李某,女,38岁。2009年7月20日初诊。乳腺癌化疗后反复口腔溃疡疼痛。患者自诉半年来化疗后便出现口腔溃疡,近期化疗后再次出现口舌溃疡疼痛3日。刻诊:口舌溃疡疼痛,说话、进食疼痛加重,口干喜冷饮,唾中流涎,大便干燥不畅,小便灼痛,舌红,苔黄腻,脉滑。查体:口腔内上颌、舌面和舌下可见多个绿豆大溃疡,周围红肿。中医辨证属胃火上炎之证。治宜清热泻火利湿。方选清胃散加减。药物组成:黄连9g,升麻10g,知母12g,竹叶12g,木通10g,牡丹皮12g,酒大黄(泡服)9g,黄芩15g,薏苡仁30g,白豆蔻12g,厚朴12g。每日1剂,水煎分2次口服。服3剂而愈。

按 《本草正义》:“黄连大苦大寒,苦燥湿,寒胜热,能泄降一切有余

之湿火,而心、脾、肝、肾之热,胆、胃、大小肠之火,无不治之。”升麻辛甘微寒,轻浮升散,擅透肺胃邪毒,《药性论》谓其“能治口齿风肿痛,牙根浮烂恶臭……,口疮烦闷,疗痈肿,”二药相伍,透散与降泻相兼,上下分消其热,撤上攻之火,以治心胃火热上冲之口舌生疮,效果显著。

本例为化疗后心胃积热,火热上攻而致。心开窍于舌,心火上炎则口腔溃疡;心与小肠相表里,心火移热于小肠则小便灼痛;舌红、苔黄腻、脉滑均为湿热内蕴之象。清胃散加减方中黄连、升麻这一对药清热泻火,为治口疮口痛之要药;酒大黄、黄芩、知母清泻胃火;牡丹皮清热凉血;竹叶、木通清心火,利小便,使热从小便而去;薏苡仁、白豆蔻清热除湿;厚朴理气以助清泻之力。

1.2 黄连配吴茱萸治疗胃癌疼痛返酸 张某,男,45岁。2010年3月17日初诊。胃印戒细胞癌术后5年,胃脘疼痛返酸4日就诊。刻诊:胃脘胀痛,暖气吞酸,食后疼痛加重,喜进热食,二便正常,舌淡红,苔薄白,脉细弦。证属肝气犯胃、肝胃不和。治宜疏肝和胃。药物组成:柴胡12g,炒枳壳15g,木

香12g,砂仁10g,香橼皮12g,黄连3g,吴茱萸9g,浙贝母15g,煅瓦楞子15g,太子参30g,茯苓15g,白术12g,玫瑰花9g。每日1剂,水煎服。服4剂后诸症好转。

按 黄连与吴茱萸相配即是左金丸。原方治疗肝火犯胃之胁肋疼痛、呕吐吞酸、口苦咽干等。方中黄连苦寒直折肝火上炎之势;吴茱萸辛温,引热下行,开散郁结,平肝制酸,以使肝胃和调。如此配伍,去性取用,反佐以制黄连过于苦寒之性。笔者常以二药相配治疗肝胃不和之胃脘疼痛、暖气吞酸,收效甚佳。二药之用量常根据病之寒热调节,病属热,黄连用量大于吴茱萸;病属寒,吴茱萸用量大于黄连;小寒不热,则二药等量。

该例胃癌术后胃脘疼痛返酸为肝气横逆、胃失和降所致。肝失疏泄,气机阻滞,横逆犯胃,胃失和降,则胃脘胀痛,暖气吞酸;肝郁脾虚,则舌淡苔白;喜进热食说明病性偏于寒。方中以柴胡、炒枳壳、砂仁、香橼疏肝理气;太子参、茯苓、白术健脾和胃;黄连配吴茱萸止痛制酸;浙贝母、煅瓦楞子制酸;玫瑰花芳香解郁。全方既疏肝理气、健脾和胃以治本,又止痛制酸以治标,故而收功。

1.3 百合配白芍治疗胃癌腹胀

张某,女,40 岁。2009 年 6 月 7 初诊。胃癌胃大部切除术后 2 年,胃脘胀痛 1 周。刻诊:脘腹胀而不适,时有隐痛,知饥欲食,口干喜饮,睡眠不佳,二便正常,形体较瘦,舌偏红,苔少,脉细。辨证为脾胃阴虚,胃络失养。治宜益气养阴理气。方选沙参麦冬汤加减。药物组成:沙参 15g,麦门冬 12g,白扁豆 20g,玉竹 12g,太子参 30g,木香 9g,砂仁 9g,厚朴 12g,香橼 9g。每日 1 剂,水煎服。2009 年 6 月 12 日二诊:口干好转,但脘腹胀、隐痛无明显改善。在前方的基础上加百合 30g、白芍 12g,服 7 剂诸症自平。

按 百合甘淡微寒,有养阴润肺、清心安神、滋阴养胃之效,《神农本草经》指出其味甘平,主邪气腹胀。白芍药酸甘微寒,具柔肝敛阴、平抑肝阳之功。二药合用于养阴益胃方中,治疗阴虚腹胀,收效颇佳。

久病伤阴,阴虚气滞故见脘腹胀而隐痛,口干喜饮;阴虚生热,则消谷善饥,形体消瘦,舌红苔少,脉细。沙参麦冬汤加减方中沙参、麦门冬、白扁豆、玉竹、太子参益气养阴;木香、砂仁、厚朴、香橼理气宽中。服 7 剂后口干好转,但脘腹胀、隐痛无明显改善,于是在前方基础上加百合、白芍药,再服 7 剂,脘腹胀闷隐痛好转。笔者运用这一药对时,百合剂量常用 30~50g。

1.4 薏苡仁配白豆蔻治疗直肠癌术后痞证 何某,男,73 岁。2010 年 8 月 20 日初诊。直肠癌根治术后 2 年,胃脘痞满不适 5 日。刻诊:脘痞纳呆,口渴不思饮,身体困乏,头昏闷胀,大便不爽,小便尚调,舌淡红,苔淡黄而腻,脉濡。辨证为湿热阻滞中焦。治宜清热利湿理气。药物组成:薏苡仁 30g,白豆蔻 12g,杏仁 12g,滑石 18g,半夏 12g,陈皮 12g,茯苓 15g,厚朴 15g,木香 10g,

木通 12g,竹茹 15g,佩兰 15g,石菖蒲 12g,焦三仙各 20g。每日 1 剂,水煎分 2 次服。5 剂而愈。

按 薏苡仁甘淡微寒,利水渗湿,健脾除痹;白豆蔻味辛性温,芳香化湿,行气宽中,《本草备要》谓:“除寒燥湿,化食宽胀。”二药相配,可健脾除湿,芳香理气。笔者治疗湿困中焦之胃脘痞塞及脘闷纳呆常用此药对。薏苡仁渗湿以健脾,白豆蔻芳香以醒脾,湿去气顺,脾胃功能得复,痞胀纳呆自然得除。

本例病发时值长夏,感受外界暑湿之气,湿热中阻,中焦运化失职,故脘痞纳呆;湿性重浊,滞留于内,则感身体困乏;湿蒙清窍则头昏闷胀;湿热下注肠道故大便不爽。方中薏苡仁渗泄湿热;白豆蔻芳香醒脾;茯苓健脾化湿;杏仁苦辛开上以通利肺气;滑石清利湿热;半夏、陈皮理气燥湿;佩兰芳化除湿,醒脾开胃;木通、竹茹清热除湿;石菖蒲除湿开窍;木香、厚朴芳香理气,调节脾胃气机升降;焦三仙健脾消食,以助脾胃运化。

1.5 三棱配莪术治疗肝癌瘀血脘腹疼痛 何某,女,40 岁。2010 年 2 月 26 日初诊。肝癌介入术后半年,胃脘胀痛 5 天。刻诊:胃脘胀痛,暖气,不思饮食,食后更胀,大便干,小便调,舌淡红,苔白,脉细弦。辨证为瘀血阻滞、肝胃不和。治宜活血化瘀、疏肝理气和胃。药物组成:柴胡 12g,炒枳壳 15g,香附 9g,乌药 15g,太子参 30g,芡实 20g,茯苓 15g,半夏 12g,陈皮 12g,三棱 10g,莪术 10g,旋覆花 15g,甘草 6g。每日 1 剂,水煎服,服用 5 剂病情好转,未再继续服用。

按 三棱苦平辛散,破血行气,消积止痛,入肝、脾血分,为血中气药,长于行血中之气,以破血通经。莪术苦辛温香,入肝、脾气分,为气中

血药,善破气中之血,以破气消积。二药伍用,气血双施,可活血化瘀,行气止痛,化积消块。常用于治疗瘀血经闭、经行腹痛、癥瘕积聚、食积腹痛等。我们常用其治疗胃脘疼痛。

本例由瘀血阻滞、肝胃不和而致。方中柴胡、枳壳、香附、乌药、陈皮疏肝理气,与三棱、莪术这一药对共收理气止痛之功;太子参、茯苓、芡实、甘草健脾益气;半夏、旋覆花和胃降逆。一般医家都认为三棱、莪术二药性较猛烈,易耗气伤正,故非瘀血积聚之实证不用。而《医学衷中参西录》中认为三棱、莪术性皆微温,为化瘀之要药,性非猛烈而建功甚速。我们认为临床上凡气滞血瘀重而无虚象者均可放心使用,即使伴虚证,在兼扶正的基础上用之也并无大碍,故用之得当亦无耗气之弊。

2 体会

辨证论治是中医学的特色之一,而治疗用药又讲究配伍运用,药物的配伍不是简单的药物拼凑,而是遵循一定的规律来进行的,那就是七情。《神农本草经》曰:“药有阴阳配合,子母兄弟,根茎花实,草石骨肉,有单行者,有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者,凡此七情,合和视之,当用相须相使者良。若有毒宜制,可用相畏相杀者,不尔,勿合用也。”阐述了配伍用药的单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀七情关系。药对是根据七情关系有规律地运用于临床的固定药物配对结构,一般二药相配后可相互协同,相互兼顾,相互制约,并有调护胃气及某些特殊作用。一个好的药对运用于处方中,往往能收到很好的疗效,虽然处方有加减,但药对不能拆散,凡加凡减,必保持药对的完整,如此方能效如桴鼓。