

杨春波论治胃肠道肿瘤 化疗后皮肤瘙痒经验

● 胡光宏¹ 骆云丰²

关键词 胃肠道肿瘤 皮肤瘙痒 名老中医 经验 杨春波

皮肤瘙痒是消化道肿瘤化疗治疗过程中常见的一个并发症,其发病原因或归于化疗药物副反应,或归因于机体免疫失调诱发的变态反应,具体机制尚不明了。全国名老中医杨春波主任医师积六十余载临证经验,倡导从湿、毒、虚、风论治化疗后皮肤瘙痒症,临床疗效满意。

1 病因病机

杨老认为凡是痒必定有风,而风的产生,则有外感直中和内伤生风之分。“外邪感人,受本难知”,“因发知受,发则可辨”,故而外感直中,必有表证,而表证的确立除了发热、恶寒、汗出、脉浮等表现外,就皮肤瘙痒而言,最关键的是要辨皮肤表象,如黄疸、斑、疹、白痞等。皮肤瘙痒兼具皮肤黄染、舌苔黄腻多为湿热蕴于肌表,治疗可选用《伤寒论》中的麻黄连翘赤小豆汤;而斑、疹、白痞一般而言具由湿生,但在气在血、在胃在肺在脾之不同。斑属胃,在营血分;疹亦属胃在气分;白痞属于脾肺,在卫气分。这一

点,叶天士在其专著《温热论》中已有详细记载:“凡斑疹初见,须用纸捻照看胸背两肋,点大而在皮肤之上者为斑,或云头隐隐,或琐碎小粒则为疹,又宜见而不宜多见,按方书谓斑色红者属胃热,紫者热极,黑者胃烂,然亦必看外症所合,方可断之,春夏之间,湿病俱发斑疹为甚,……若斑色紫而点小者,心胞热也。点大而紫,胃中热也,……然斑属血者恒多,疹属气者不少,斑疹皆是邪气外露之象。”“再有一种白痞,小粒如水晶色者,此湿热伤肺,邪虽出而气液枯也,必得甘药补之。或未至久延,气液尚在未伤,乃为湿郁卫分。”故而,外邪直中,湿邪居多,所中脏腑有肺、胃、脾之不同。

内伤则有血热生风,血虚血燥生风和内生湿热郁于肌表。血热生风兼具面红目赤,搔痕艳红,心烦口渴,溲黄便秘,舌红苔黄脉洪数等,年青人常见;血虚血燥生风,乃由阴血亏少,肌表不荣,兼见皮肤脱屑、皲裂,面色萎黄,心悸失眠,舌淡或红,少苔或薄白,脉细无力,多以老年为主;而内伤

湿热,多由内伤脾胃,滋生湿热,蕴于肌表,可以运生湿疹,与外感湿热直中类似,唯无表证。

2 治疗经验

在消化道肿瘤化疗过程中,由于肿瘤患者本属本虚标实,气血亏虚,又痰瘀互结,加之使用化疗药物,而使病机烦杂。中医学认为化疗药物皆虎狼之剂,属大热大寒,“敌伤一万,自损八千”,每于应用多戕伐后天脾胃,滋生湿热,郁表化风而痒。另外,化疗药物之副作用,中医称之为“毒”,毒蕴体内可化热生风。故而在消化道肿瘤化疗过程中出现的皮肤瘙痒,当以湿热内蕴为主,兼见脾胃气血亏虚,亦可见药毒内炽化热生风,或治疗末期,营血亏少,肌肤不润而血燥生风,临证当详辨细审,随证转方。初起当以清热化湿为主。湿热并重者,用自拟方清化饮(茵陈、扁豆、佩兰、黄连、赤芍、白豆蔻、薏苡仁等),或甘露消毒丹、二妙丸加减;湿偏重者,表现为舌淡红或淡、苔白腻披黄,脉缓,口苦而淡,小便清,大便稀或溏或白冻样,用三仁汤、藿朴夏苓汤、藿香正气散、黄连平胃散、达原饮等加减;热偏重者,表

● 作者单位 1. 上海中医药大学在职攻读博士学位研究生(201203); 2. 福建中医药大学附属第二人民医院(350003)

现为舌红、苔黄腻干，脉数，口渴喜凉饮，小便黄，大便干或粘液脓血样，用连朴饮、白虎加苍术汤等加减；有表症者，可选用《伤寒论》中的麻黄连翘赤小豆汤。化湿药有芳化、温化和渗化之别：湿邪蒸上焦，宜芳香化湿，如藿香、佩兰等；湿邪阻中焦，当温燥化湿，如白蔻、草果等；湿邪注下焦，当淡渗化湿，如薏苡仁、通草等。清热有苦寒、甘寒和咸寒之分。因苦寒可清热又燥湿，如黄芩、黄连、苦参等，是首选药；若化热见燥伤阴，当用甘寒，如金银花、蒲公英、知母或咸寒石膏、寒水石等。清热化湿的同时，还当配熄风之品。熄风具有镇静、脱敏、止痒的作用，常用的药蝉蜕、凌霄花、防风、地肤子等。药毒内炽化热生风者，当清热解毒，凉血熄风，可用清营汤、犀角地黄汤之类加减。至于营血亏少，肌肤不润而血燥生风者，则当养血、润燥、熄风，可用当归饮子加减。肿瘤化疗患者属本虚标实，祛邪之时，莫忘顾本扶正。湿热稍除，即当佐以健脾益肾。

3 病案举例

林某，男性，67岁，住院病人。

入院前4个月，因“反复排稀便”就诊我院门诊，行肠镜检查提示结肠癌，并手术治疗，术后病理提示“大肠溃疡型乳头管状腺癌Ⅱ级，侵犯浆膜层，脉管见癌栓，侵犯神经组织，肠周围脂肪组织中见转移性癌结节”。化疗方案是：“氟尿嘧啶、奥沙利铂、亚叶酸钙”1次，“希罗达、艾恒”3次，“5-氟尿嘧啶、奥沙利铂、亚叶酸钙”2次，第7次化疗住院时，出现皮肤瘙痒，遂请杨老师会诊。症见：大腿内侧及小腿瘙痒、白天为甚，无皮疹、水疱，食欲欠佳，夜间口干欲温饮，小便色黄，夜尿3~4次，大便调；舌暗红，苔根黄腻，脉弦缓。诊为风瘙痒，证属湿热积滞，毒瘀生风。予清化解毒，凉血祛风为法，方处清化饮加减：茵陈、生扁豆各12g，马鞭草、薏苡仁、麦芽、谷芽各15g，鸡内金、凌霄花、生白芍、赤芍、生蒲黄各9g，厚朴、苦参各6g，白豆蔻4.5g，蝉蜕、甘草各3g。3剂，水煎服，日1剂。

二诊：双腿内侧瘙痒感明显减轻，但自觉双脚臭味难闻，口干苦，

前日伤食后便溏2次，无肠鸣，夜尿2~3次；舌质暗淡、苔薄白，脉细弦缓。湿热渐化，脾虚以漏，且有下注之象，治当内服外治同用，分而击之，故拟健脾益肾，升津化痰为法，煎药口服，另以三妙煎药外洗，以除下注之邪。处方：党参15g，漂白术10g，生黄芪12g，葛根9g，菟丝子10g，骨碎补15g，炙甘草4.5g，红枣3g，益智仁4.5g，仙鹤草15g，凌霄花9g，赤芍9g，焦山楂9g，地榆炭10g，煨诃子6g。5剂，水煎服。加补脾益肠丸6g，日3次，口服；另外，以黄柏9g，薏苡仁30g，牛膝12g，煎水洗脚。

三诊：皮肤无瘙痒，脚已无臭，大便日一次、成形，通畅，时有矢气，夜间偏多，排气后舒服，知饥纳可，下半夜口苦较甚，夜尿2~3次，舌形偏大，苔根部薄黄腻干，脉细弦数，重按无力。药见大效，仍续前法，前方去骨碎补、红枣、凌霄花，加黄连3g，茵陈6g，覆盆子9g，续用5剂。

药后患者诸症皆除，顺利完成第7次化疗后出院。

医 论

论苦寒补阴之误

凡物之死生，本由乎阳气。顾今人病阴虚者，十尝八九，不知此“阴”字，正阳气之根也。阴不可无阳，阳不可无阴。故物之生也，生于阳；而物之成也，成于阴。则补阴者，当先补阳。自河间主火之说行，而丹溪以苦寒为补阴之神丹，举世宗之。尽以热证明显，人多易见；寒证隐微，人或不知；且虚火、实火之间，尤为难辨。孰知实热为病者，十不过三四；而虚火为患者，十尝有六也。实热者，邪火也。邪火之盛，元气本无所伤，故可以苦寒折之，亦不可过剂，过则必伤元气。虚火者，真阴之亏也。真阴不足，岂苦寒可以填补？人徒知滋阴之可以降火，而不知补阳之可以生水。吾故曰：使刘、朱之言不息，则轩岐之道不著。

（摘自张介宾《质疑录》）

王付教授运用经方辨治高血压※

● 苗小玲

摘要 王付教授在临床中善于用经方合方辨治疑难杂病,用药精益求精,治病效果显著。其中运用抵当汤与芍药甘草汤合方辨治瘀热重证高血压;风引汤加味辨治肝热动风证高血压;桂枝茯苓丸与酸枣仁汤合方辨治瘀血阻滞,热扰心神证高血压;四逆散与桂枝茯苓丸合方辨治肝郁血瘀证妊娠高血压具有显著疗效。

关键词 高血压 经方 临床应用 王付

王付教授不仅在教学方面被评为河南中医学院“教学名师”和“我最喜爱的教师”,而且在临床中善于运用经方,用药精益求精,治病疗效显著,深受病人好评。随从王付教授门诊学习,受益匪浅,现将王付教授运用经方辨治高血压治疗经验介绍于次。

1 抵当汤与芍药甘草汤合方案

袁某,男,65岁,郑州人。有多年高血压病史,多次服用西药,且未能使血压降至正常范围,近因头痛加重前来诊治。刻诊:头痛如针刺,心胸烦热,大便干结,舌质暗红瘀紫,苔薄黄,脉沉涩。测血压165/120mmHg。辨为瘀热重证,治当泻热祛瘀,给予抵当汤^[1]与芍药甘草汤合方。药用:水蛭60g,虻虫6g,桃仁5g,大黄10g,生白芍30g,生甘草10g。6剂,水煎服,每天1剂,每日分3服。二诊:头痛减轻,继服前

方6剂。三诊:大便通畅,减大黄为6g,继服前方6剂。四诊:头痛止,测血压125/90mmHg,减水蛭为10g,虻虫为3g,继服前方6剂。五诊:诸证悉除,为了巩固疗效,又以前方治疗12剂。之后,以第一次方药变汤为散剂,每次3g,每日分3服。随访1年,一切尚好。

用方提示:根据头痛如针刺、脉沉涩辨为瘀,再根据心胸烦热、苔薄黄辨为热,因大便干结辨为瘀热内结,以此辨为瘀热重证。方以抵当汤逐瘀泻热,加生白芍敛阴潜阳,生甘草清热缓急止痛。方药相互为用,以奏其效。

2 风引汤加味案

程某,男,58岁,郑州人。主诉有10余年高血压病史,在2年前服用西药能将血压降至正常,近2年来服用西药未能将血压控制在正常范围之内,经常波动在160

~180/115~130mmHg之间,近因病证加重前来诊治。刻诊:头痛,头晕目眩,急躁易怒,大便干结,小便短赤,乏力,手足麻木,口渴,口苦,舌质红,苔薄黄,脉弦数。辨为肝热动风证,治当清泻肝热,通阳降泄,给予风引汤^[2]加味。药用:大黄12g,干姜12g,龙骨12g,桂枝9g,甘草6g,牡蛎6g,寒水石18g,滑石18g,赤石脂36g,紫石英18g,石膏18g,黄芪24g。6剂,水煎服,每天1剂,每日分3服。二诊:头痛止,头晕目眩减轻,复以前方6剂。三诊:急躁易怒解除,继服前方6剂。四诊:血压降为135/95mmHg,病情稳定,为了巩固疗效,又以前方变汤剂为散剂,每次服用3~5g,每日分3服。随访1年,血压维持在正常范围之内。

用方提示:根据急躁易怒、口渴、舌质红、苔薄黄辨为肝热,再根据大便干结、小便短赤辨为阳郁,因乏力、手足麻木辨为热伤气,以此辨为肝热阳郁证。方以风引汤清泻肝热,通阳降泄,加黄芪,以补益正气。方药相互为用,以奏

※基金项目 河南省郑州市科技领军人才项目(No:112PLJRC360)

• 作者单位 河南中医学院2010级方剂专业研究生(450008)

其效。

3 桂枝茯苓丸与酸枣仁汤合方案

谢某,男,58岁,郑州人。有10年高血压病史,近3年来服用西药,未能将血压降至正常范围之内(145/94mmHg),又服用中药,也未能取得预期治疗效果,近因头晕目眩加重前来诊治。刻诊:头胀痛,头晕目眩,失眠多梦,心烦,舌质暗红夹瘀紫,苔薄黄,脉沉涩。辨为瘀血阻滞,热扰心神证,治当活血化瘀,养心安神,给予桂枝茯苓丸与酸枣仁汤合方:桂枝12g,茯苓12g,桃仁12g,牡丹皮12g,生白芍30g,酸枣仁50g,川芎6g,知母10g,龙骨24g,牡蛎24g,炙甘草6g。6剂,每天1剂,水煎服,每日分3服。二诊:心烦减轻,继服前方6剂。三诊:头胀痛好转,头晕目眩好转,继服前方6剂。四诊:头胀痛基本解除,继服前方6剂。五诊:失眠多梦好转,继服前方6剂。六诊:头晕目眩解除,血压130/78mmHg,以前方治疗30余剂。之后,为了巩固疗效,以前方变汤剂为散剂,每次6g,每日分3

服,治疗3个月。随访1年,一切尚好。

用方提示:根据头胀痛、舌质暗红瘀紫辨为瘀血,再根据失眠多梦、心烦、苔薄黄辨为心热,以此辨为瘀血阻滞,热扰心神证。方以桂枝茯苓丸活血化瘀;以酸枣仁汤养心安神,清热除烦,加龙骨、牡蛎重镇潜阳,育阴安神。方药相互为用,以奏其效。

4 四逆散与桂枝茯苓丸合方辨治妊娠高血压

石某,女,28岁,郑州人。怀孕6个月,血压145/110mmHg(在怀孕之前无高血压病史),下肢轻度水肿,服用中西药,未能取得预期治疗效果,近因头晕目眩加重前来诊治。刻诊:妊娠头晕目眩,头胀,头痛如针刺,因情绪异常加重,下肢轻度水肿,舌质暗红瘀紫,苔薄黄,脉沉涩。辨为肝郁血瘀证,治当疏肝解郁,活血化瘀,给予四逆散与桂枝茯苓丸合方加味。药用:柴胡12g,枳实12g,白芍12g,桂枝12g,茯苓12g,桃仁12g,牡丹皮12g,川芎12g,葛根24g,钩藤24g,泽泻30g,炙甘草12g。6剂,水

煎服,每天1剂,每日3服。二诊:头晕目眩减轻,继服前方6剂。三诊:头胀解除,继服前方6剂。四诊:血压130/95mmHg,继服前方6剂。五诊:头痛止,继服前方6剂。六诊:血压125/85mmHg,诸证基本解除,以前方6剂。随访2个月,一切正常。

用方提示:妊娠期高血压(简称妊高征)是发生在妊娠期的以高血压、蛋白尿、水肿等为主的临床综合征。本病多发生在妊娠20周以后至产后24小时之内。根据血压因情绪异常加重辨为肝郁,再根据舌质暗红瘀紫、脉沉涩辨为瘀血,因苔薄黄辨为夹热,以此辨为肝郁血瘀证。方以四逆散疏肝解郁,调理气机;以桂枝茯苓丸活血化瘀,加川芎理血行气,葛根清热升阳止痛,钩藤清热降逆止眩,泽泻渗利湿浊。方药相互为用,以奏其效。

参考文献

- [1]王 付. 经方学用解读[M]. 北京:人民军医出版社,2004:384.
- [2]王 付. 伤寒杂病论思辨要旨[M]. 北京:人民军医出版社,2006:413.

中医典故

古代医生名考略

中医几千年的传承,对医生的别名称谓颇多。古代对一般医生的称谓,多称之为医工,其最见于《内经》,“上工治未病”就是对良医的称赞。汉代设医工长是主管宫廷医药的官名,唐代“医工”、“针工”均为对医生的称道。对古代医生的别名称谓统计,则有待诏、博士、牙推、郎中、大夫等名,唐人张祜《病宫人》诗有:“药饵无征待诏愁”之句,可见唐代医生亦称为待诏。辽代时翰林医院设医待诏之职。据《旧唐书·职官志》载,唐代太医署列医博士、按摩博士等职,则知当时医生称为博士。牙推之名,见于元人杂剧,关汉卿的《拜月亭》、马致远的《岳阳楼》、尚仲贤的《王魁负桂英》、石君宝的《秋胡戏妻》等剧中均称医生为牙推。牙推也作衙推,陆游《老学庵笔记》:“陈雅诗云:‘陈雅今年新及第,满城人贺李牙推。’”李牙推即为医者也。其实牙推之名起于南宋之前,据《北梦琐言》所记,后唐庄宗刘皇后之父曾以医为业,负药囊直入后宫,自称刘牙推访女。《旧唐书·郑注传》:“元和十三年,李愬为襄阳节度使,注往依之,愬得其药力,固厚遇之,署为节度牙推。”据此,牙推之名于唐时已有之。至于郎中、大夫之谓,并见于洪迈《夷坚志》。可见宋代已有其名,后直至明清时代则多以此称谓医生。