

# 相反相畏药对在恶性肿瘤治疗中的应用体会

● 阳国彬 刘玉芳

**摘 要** 相反相畏药对常用于临床治疗疑难杂症,取其相反相激之性,常能出奇制胜,取得相反相成之效。其配伍应用,对于中药配伍、方剂研究以及指导恶性肿瘤的临床实践具有重要意义。

**关键词** 相反 相畏 药对 恶性肿瘤

尽管历代医家有应用“十八反”、“十九畏”中的药物配伍治疗疑难杂症的成功案例,但后世医者还是心存疑虑,往往敬而远之。笔者在临床实践中,用相反、相畏的药物配伍辨证治疗恶性肿瘤,常能出奇制胜,取得相反相成之效。现举数例,以飨同道。

## 1 半夏配乌头治疗肺癌案

李某,男,42岁,2010年10月8日初诊。患者因胸闷、咳嗽、气短喘息呈进行性加重,在某医院经CT检查发现右上肺肿块,经肺穿刺活检诊为“中-低分化鳞癌”,予放化疗治疗。2个月后CT复查示:右上肺肿块较前增大,遂对西医治疗丧失信心,转入我院寻求中医治疗。刻诊:咳白痰,痰中带血,前胸后背疼痛,气喘,动则尤甚,食欲不振,大便干,小便尚可,舌质暗淡,苔白厚腻,脉弦滑。中医诊断为积证-肺积。证属肺脾两虚,痰瘀互结。治宜益气健脾,化痰逐瘀散结。药用:党参15g,茯苓20g,半夏15g,制川乌10g,陈皮10g,白术15g,炙甘草10g,三七粉5g

(冲服),莪术15g,胆南星15g,白芥子10g,紫苏子10g,白英20g,生姜3片、大枣3枚同煎。首次用药7剂,服后未见不良反应。继服8剂,自感症状减轻。再以上方加减,前后服药3个月,CT示:纵膈肿块较前缩小。服药中未发现任何不良反应。

**按** 《金匱要略》载:“寒气厥逆,赤丸主之。”<sup>[1]</sup>方中乌头和半夏同用。《备急千金要方》载治疗风毒脚气之风缓汤,亦半夏与乌头同用。制川乌辛、甘,有毒,温经散寒,为阴症要药;半夏辛温,有毒,燥湿祛痰,善治沉痾痼痰(《本草备要》)。本例患者久病迁延,损伤正气,宿痰内伏,瘀血内阻,故用党参、茯苓、半夏、陈皮、白术、炙甘草健脾化痰;配合胆南星、白芥子、苏子祛痰;制川乌、三七粉、莪术化瘀通络平喘,行瘀血。诸药合用,共奏益气健脾、化痰逐瘀散结,故能控制病情。

## 2 海藻配伍甘草治疗恶性淋巴瘤案

陈某,男,45岁,2011年5月13日初诊。患者1年前因颈部淋巴结

肿大疼痛,经淋巴结活检确诊为非霍奇金淋巴瘤,在外院行CHOP方案化疗6周期仍未彻底根治,遂拒绝进一步化疗,请求中医保守治疗。刻见:颈部、锁骨上、腋窝多处淋巴结肿大,累累如串珠,心情抑郁,气短乏力,食欲不振,舌质淡,苔腻,脉弦细。中医诊断为瘰癧。辨证为痰浊凝聚,气滞血瘀。治之以软坚散结,理气化痰。处方如下:当归10g,玄参20g,海藻20g,昆布20g,桔梗10g,浙贝母10g,夏枯草15g,牡丹皮10g,桂枝10g,茯苓10g,甘草10g。水煎服。上方服用10剂后复诊,肿大淋巴结变小,诸症减轻,食欲增加。服上方30剂,肿大淋巴结消失,至今随访3年未复发。

**按** 颈部恶性淋巴瘤属中医“瘰癧”、“恶核”范畴。其发病原因不外乎外感六淫、内伤七情,痰凝血瘀而成。本例患者久病迁延,加之化疗,气机郁滞,输布津液功能失职,凝聚成痰,痰气郁结,气滞日久,血行亦受障碍而发生血瘀,以致发为淋巴结肿大疼痛。气滞、痰浊、瘀血是本病发生的关键,故治疗当以软坚散结逐瘀、理气化痰降浊。方中海藻、甘草伍用,确违反了中药“十八反”配伍

• 作者单位 湖北中医药大学附属襄阳市中医医院(441000)

禁忌,但《医宗金鉴》化痰软坚、消散瘰癧之名方海藻玉壶汤有海藻、甘草同用之古训。海藻味苦咸,苦寒行水以泄热散结,咸润下而软坚,故善消瘰癧、结核、阴溃之坚聚(《本草备要》)。甘草味甘气平,补益五脏;海藻得甘草,祛邪而不伤正;甘草得海藻,扶正而不恋邪。海藻、甘草并用,盖激之以溃坚也(《本草备要》)。两药相伍,相互制约,相反相成,产生软坚散结,缓消肿块的功效。

### 3 人参配五灵脂治疗胃癌案

宋某,男,57岁,2012年6月8日初诊。患者因胃脘部疼痛反复发作3年余,时轻时重,经胃镜活检确诊为胃窦部低分化腺癌,经CT进一步发现腹腔广泛转移,已无手术机会,经他人介绍前来就诊。刻诊:形体消瘦,胃脘部针刺样疼痛,喜按喜暖,腹胀纳呆,乏力懒言,面色无华,大便色黑,四肢欠温,舌质暗淡,舌面有瘀点,舌边有齿印,脉细涩。中医诊断为胃痛。证属气虚血瘀。治以补气养血,逐瘀止痛。方药:红参20g(另炖),五灵脂15g,三七粉5g,白及粉10g,枳壳15g,当归20g,砂仁9g,佛手10g,蒲公英20g,生麦芽30g,柴胡9g,白芍15g,甘草8g。服5剂后,患者胃脘疼痛明显减轻,精神好转。药证相和,疗效快捷,遂嘱患者按原方继服巩固疗效。

**按** 本例患者胃癌疼痛由胃阴不足,脾胃气虚,瘀血阻络等引起,临床辨证并不十分困难。日久则气虚血瘀,病机在于气虚血瘀,虚实兼夹。故治疗当补气养血、逐瘀止痛。方中人参味甘性温,大补肺中元气,养血生津,补中固脱;五灵脂性温,味咸,入肝经血分,通利血脉,行血消瘀,通络止痛(《本草备要》)。二药

相伍,去腐生新,培本固元,攻补兼施,标本兼治,取其相畏相激之烈,以攻沉痾之顽。正所谓:“身有痼疾,施以峻剂。”人参、五灵脂同用之史料见于《东医宝鉴》之人参芎归汤、《校注妇人良方》之定坤丹、《温病条辨》之化癥回生丹等。《张氏医通》载有:“人参五灵脂,畏而不畏也。人参与五灵脂同用,最能浚血,为血蛊之方也。”李中梓在《医学必读》叹曰:“两者同用,功乃益显!”当代中医名家李可常以红参、五灵脂配伍,辨证加减后广泛用于临床治疗疑难杂症,屡起沉痾,效验无数,几十年未发现不良反应<sup>[2]</sup>。因此,临证只要辨证准确,则可放心应用。

### 4 附子配浙贝母治疗肝癌案

张某,女,52岁,2009年11月20日初诊。患者于3个月前自觉肝区时有隐痛,腹胀不适。检查发现肝右叶有1占位性病变,大小约3.5mm×40mm,肿瘤标志物AFP>1000mg/L,考虑原发性肝癌,因患者拒绝手术,行介入治疗1次,其后遂就诊于中医。刻诊:肝区刺痛,右上腹胀满不适,乏力纳差,畏寒肢冷,大便干结,小便清长,舌质暗淡,苔薄白,脉沉细。中医诊断为胁痛。辨证属肝郁脾虚,痰瘀阻滞。治以疏肝健脾,涤痰化瘀。药用:柴胡10g,枳壳10g,白芍15g,延胡索15g,焦山楂10g,酒大黄10g,姜黄10g,制附片10g,炒白术、浙贝母30g,全瓜蒌15g,山慈菇15g,桂枝8g。7剂,水煎服。2009年11月20日二诊:患者肝区疼痛减轻,纳食增加,大便通畅。未见不良反应。续上方随症加减,3个月后CT示:肝区肿块未见明显增大。

**按** “附子(乌头)反贝母”是中

药十八反中的一组配伍禁忌药对。现代实验研究表明,附子配伍贝母的毒性增加是很少的,其安全性大于80%<sup>[2]</sup>。临床资料还表明,贝母配附子运用效果良好,无不良反应。附子与浙贝母配伍能够诱导肿瘤细胞的凋亡<sup>[3]</sup>。本例患者胁痛由肝气郁结,脾阳亏虚,痰浊瘀血内阻所致。方中柴胡、枳壳、白芍疏肝理气,制附片、炒白术温补脾阳,浙贝母、全瓜蒌、山慈菇化痰散结,玄胡、山楂、酒大黄、姜黄活血通络止痛。全方共奏疏肝健脾、涤痰化瘀之效。

### 5 体会

恶性肿瘤乃痼恶之疾,邪毒结于体内,尤其是晚期病人,痰毒瘀虚互结,阴阳虚实相兼,病机驳杂多端,治疗十分棘手。若能在辨证论治原则的指导下,配伍“相反”、“相畏”药对,使其产生相反相激之“怒性”,或能出现峰回路转、柳暗花明的境界。然而,使用“十八反”、“十九畏”药物治疗恶性肿瘤,要遵照《内经》“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八”的旨意,在中医药及现代医学理论指导下,加强对“十八反”、“十九畏”药物之间配伍的药理、毒理等方面的实验研究,为“相反”、“相畏”药物的配伍使用提供进一步的理论依据,为中医药治疗恶性肿瘤等痼疾沉痾提供新的思路。

### 参考文献

- [1]李可.李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M].太原:山西科学技术出版社,2002:178-180.
- [2]王为民.对乌头反贝母、瓜蒌、半夏的探讨[J].时珍国医国药,2004,15(3):183-184.
- [3]杨庆,聂淑琴,翁小刚,等.乌头、贝母单用及配伍应用体内外抗肿瘤作用的实验研究[J].中国实验方剂学杂志,2005,11(4):25-27.