

· 临床经验 ·

运用徐经世扶正安中汤调治肿瘤术后体会

李崇慧¹, 师悦¹, 李永攀², 张莉¹, 陶永¹, 胡建鹏³, 张国梁¹

(1. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031; 2. 安徽中医药大学国医堂, 安徽 合肥 230061; 3. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230012)

[摘要]扶正安中汤是国医大师徐经世针对恶性肿瘤术后及放射治疗、化学治疗后中气受损、气机瘀滞创立的基础方, 临床运用扶正安中汤化裁治疗各种恶性肿瘤术后患者, 可较快恢复患者身体状况, 有利于后续治疗和康复。

[关键词]扶正安中汤; 肿瘤术后; 徐经世; 临床经验

[中图分类号]R249 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2019.04.014

手术是当前治疗恶性肿瘤的常用方法之一, 而患者术后身体状态的恢复, 直接关系到机体免疫修复以及后续的放射治疗、化学治疗等治疗措施能否顺利完成。国医大师徐经世认为中医药在调治肿瘤术后方面有独特优势, 创立扶正安中汤并运用于肿瘤患者的术后调理。笔者临床运用扶正安中汤治疗各种恶性肿瘤术后患者, 疗效显著, 现介绍如下。

1 扶正安中汤的立意

1.1 扶正化源, 脾胃为本 当前恶性肿瘤仍以手术切除为主要治疗手段。根据肿瘤术后患者的临床表现, 如乏力、自汗、盗汗、脘闷纳呆、不欲饮食、失眠、焦虑症状, 徐经世将手术对人体损伤的病理机制归为3个方面: 耗伤气阴, 脾胃损伤, 心神受损。其认为在这三者之中, 脾胃损伤最为常见, 且对身体恢复至关重要, 故以调理脾胃为关键点。“脾胃者仓廩之官, 五味出焉”^[1], 手术的麻醉、创伤等直接损伤脾胃, “脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 而诸病之所由生”^[2], 故顾护脾胃之气在肿瘤术后患者调治中十分重要。脾胃为滋养元气之源, 是肿瘤术后患者“扶正”的着力点。李东垣谓: “手厥阴为十二经之领袖, 主生化之源; 足阳明为十二经之海, 主经营之气, 诸经皆禀之。”张景岳言: “善治脾者, 能调五脏, 即所以治脾胃也。能治脾胃, 而使食进胃强即所以安五脏也。”徐经世强调调理脾胃应根据其生理特性, 遵循“理脾宗东垣, 和胃效天士”^[3]之旨, 在诊治肿瘤术后患者时, 每从中焦入手, 胆胃同调, 使正气化源有力而无碍矣。

1.2 扶正祛邪, 安中为要 肿瘤术后患者瘤体已除, 但中医治瘤并不是单从病位考虑, 而是强调整体观, 扶正是对全身正气而言, 如五脏六腑、血脉荣卫、经络府俞等皆是正气之所, 所谓“正气存内, 邪不可干”。驱邪是在扶正的基础上实施的。肿瘤术后患者往往最为担心的不是身体的恢复而是肿瘤切除的程度及如何防止复发、转移, 亦有医家在肿瘤术后体质尚未复原时即投大量清热解毒, 甚至峻烈有毒之药, 重伤正气, 加重病情。故欲驱邪, 首当“安中”。如何“安中”, 徐经世认为在肿瘤术后“即调理肝、胆、脾、胃”“尤以肝胆脾胃为重中之重”^[2]。世人皆知四君补气, 四物养血, 然而临床多有单纯补益屡用无效的情况。“百病皆生于气”, 肿瘤患者多有焦虑、忧愁等志虑不伸之态, 气机郁滞之机随行, 故不仅要调理脾胃, 还要疏泄肝胆。

扶正安中汤是徐经世基于肿瘤术后的病理特点创立的方剂, 该方由生黄芪、仙鹤草、橘络、石斛、灵芝、绿梅花、无花果、酸枣仁、姜竹茹等11味药组成。方中黄芪为君, 补气化源, 只以生用, 不宜炙取, 生黄芪补中有消, 补而不滞, 炙则滞也, 有碍于脾; 仙鹤草养血而又调血, 配黄芪有相使之功; 山药、灵芝、无花果固肾益肺, 提高免疫功能并有抗肿瘤之效; 石斛性轻和缓, 补虚除烦, 补阴而不助湿; 绿梅花、谷芽芳香开窍解郁, 直以安中; 酸枣仁安五脏又能宁神; 竹茹、橘络开郁清痰, 调和诸药。全方和缓有力, 分工明确, 治养结合, 扶正安中之功效显著。

2 肿瘤术后扶正安中汤的辨用

扶正安中汤是为肿瘤术后而设的基础方, 笔者在临床应用时, 注意分辨病位在脏或在腑之不同, 并根据肿瘤术后临床症状表现, 分清虚实。重点了解肿瘤术后分期, 依据分期情况, 结合肿瘤术后患者身体状况辨证而用。

基金项目:国家自然科学基金项目(81603574); 国家中医药管理局第二届国医大师传承工作室建设项目

作者简介:李崇慧(1966-), 女, 博士, 副主任医师

通信作者:张国梁(1961-), 男, 硕士, 主任医师, 15256571336@163.com

2.1 明辨脏腑,加减化裁 “病之有本,犹草之有根也……,病在脏而治腑……,非惟戕贼胃气,抑且资助病邪。”^[4]不同癌瘤或生于脏或发于腑,首先其临床表现各有不同。如《素问·玉机真脏论》:“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,内痛引肩颈,身热脱肉破胭,真脏见,十日之内死。”似是肺癌的晚期表现。而《外科大成·论痔漏》记载:“锁肛痔,肛门外如竹节锁紧,形如海蜇,里急后重,便粪细而带扁,时注臭水,此无法治。”其所述症状与直肠癌相似。其次,二者病理机制亦不相同。《难经》曰:“气之所积,名曰积,气之所聚,名曰聚,故积者五脏所生,聚者六腑所成也。积者阴气也,……,聚者阳气也。”再者,脏腑患瘤治疗的难易程度不同,腑受病者浅,在脏者难治,故治疗肿瘤术后患者亦应根据在脏或在腑之不同,应用扶正安中汤时需加减化裁,如肺癌术后患者需以恢复患者肺脏生理功能为主,可加用培土生金、清肃肺气之法。大肠癌术后则以“六腑以通为用”原则,可加大黄、杏仁、桃仁以宽肠导滞,以通为顺^[5]。胃癌病位在胃而出现肝气横犯、噎气频作、呃逆不止、咽膈不利等症状,当加代赭石以降逆和胃,并以诃子收纳使降中有升,不致降气太过,损伤中气。治在灵活变通,不可拘泥^[6]。

2.2 分辨虚实,分期而治 徐经世指出,“癌病属于正虚邪实、邪盛正衰的一类疾病”^[7],而肿瘤术后患者往往虚实夹杂,其正邪盛衰程度应分期而辨。术后病期较早,邪瘤根除,正气受伤不甚者,在扶正安中汤基础上可少加或不加抗瘤药,注意后遗症的处理,以恢复阴阳平衡为要,“阴平阳秘,精神乃治”;术后病至中期,邪瘤除而未尽,需在扶正安中基础上根据瘤体在脏腑之异,可参用现代手段,确定该阶段中医药的作用,如辅以放射治疗和化学治疗后出现的恶心、呕吐等消化道反应,加用代赭石降逆和胃,但需注意剂量,以12g为妥,多则降逆过甚,少则效力不足。若体虚不支而无法接受放射治疗和化学治疗时,则在扶正安中汤中适当加用抑瘤之药,防其复发。术后肿瘤有残留或转他变者,病至晚期,多预后不良,若正伤不甚则以驱邪为主,若正气虚衰则以扶正为主,驱邪为辅。然驱邪抑瘤之药,并非一派清热、解毒之品,峻烈有毒之剂,而应根据药物的性味、归经,直引病所。

3 验案举隅

患者,陈某,男,69岁,2017年9月5日初诊于安徽中医药大学第一附属医院肿瘤科门诊。患者于2017年8月9日行“腹腔镜下直肠癌根治术”及“末端回肠造瘘术”。术后病理提示(直)肠管状腺癌(中

分化),癌组织伤及肌层,腺管内见癌柱,淋巴结送检10枚,有6枚发现转移。术后瘘口出血量多,现动则汗出,乏力明显,思睡纳少,食欲欠佳,大便质稀如水,小便每日7~8次,时有灼痛不舒。患者因周身无力,卧床在家,已到术后放射治疗、化学治疗时间,然患者身体未能恢复,家属代诉病情,舌脉未详。西医诊断:直肠癌术后;中医诊断:肠覃,证属正气亏虚,中州失和。予以扶正安中汤加减化裁。处方:生黄芪30g,炒谷芽25g,太子参18g,仙鹤草、炒白术、绿梅花、白茅根、凤尾草、白花蛇舌草各15g,茯苓、陈皮各10g,白通草6g。5剂,水煎服,每日1剂。

2017年9月11日二诊。患者食欲明显好转,纳食大增,乏力症状改善,大便呈糊状,小便调畅,睡眠欠安。患者自行到诊室就诊,舌质红偏瘦,苔薄白,脉弦细。治守前方,稍事增删。处方:生黄芪30g,炒谷芽、炒酸枣仁各25g,仙鹤草、炒白术、女贞子、白花蛇舌草、生薏苡仁各15g,绞股蓝、姜竹茹、陈皮、茯苓、茯神各10g。7剂,水煎服,每日1剂。

2017年9月18日三诊。患者处于直肠癌放射治疗、化学治疗同步治疗中,再感纳食欠佳,动则汗出,睡眠改善,大便呈糊状,每日1~2次,小便欠畅,尿道口疼痛,舌偏红,苔薄白,脉虚弦。再守初诊方加竹茹10g,7剂,水煎服,每日1剂。

2017年12月14日。放射治疗、化学治疗结束,治疗期间每周或旬余患者即来诊室针对放射治疗、化学治疗产生的不良反应,不间断服用中药调整,目前患者纳食尚可,二便调畅,睡眠尚安,无明显乏力,舌偏红,苔薄白,脉弦细。继予扶正安中汤原方加车前草,随访3个月,患者生活正常,无复发转移征象。

按 目前,结直肠癌最有效的治疗手段是手术切除^[8]。本案患者处于结直肠癌晚期,有神经、血管浸润,淋巴结转移。手术后元气大伤,中州失调,故给予扶正安中汤化裁,5剂则使患者状态改善,进食量增加,10余剂后即能接受放射治疗、化学治疗,持续采用中医药治疗,患者顺利完成放射治疗和化学治疗。

4 结语

国医大师徐经世针对恶性肿瘤创立扶正安中汤,用于治疗术后及放射治疗和化学治疗后机体正气大伤、人体虚弱之证。该方扶正固本、健脾安中、调和脾胃,有利于肿瘤患者身体恢复及后续治疗。

参考文献:

- [1] 山东中医学院,河北医学院.黄帝内经素问校释[M].北京:人民卫生出版社,1982:124.
- [2] 李杲.脾胃论集要[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2007:16.

· 针灸经络 ·

针灸配合少腹逐瘀汤治疗寒湿凝滞型 盆腔炎症疾病临床观察

沈玉莲, 刘春丽

(安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

[摘要]目的 观察针灸配合少腹逐瘀汤内服治疗寒湿凝滞型盆腔炎症疾病的临床疗效。方法 将60例寒湿凝滞型盆腔炎症疾病患者,随机分为治疗组与对照组,每组30例。治疗组给予针灸配合少腹逐瘀汤加减口服,对照组给予少腹逐瘀汤口服。观察两组患者疼痛缓解时间、临床症状体征总积分改善情况、子宫动脉收缩期最高血流速度变化情况以及临床综合疗效。结果 治疗组疼痛缓解时间较对照组显著缩短($P < 0.05$);治疗1周及2周后治疗组症状体征总积分改善均明显优于对照组($P < 0.05$);与治疗前比较,两组患者治疗后子宫收缩期最高血流速度均显著降低($P < 0.05$),且治疗组降低幅度显著大于对照组($P < 0.05$);治疗组临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。结论 针灸配合少腹逐瘀汤内服治疗寒湿凝滞型盆腔炎症疾病疗效明显,对于缓解疼痛、改善临床症状具有良好疗效。

[关键词]盆腔炎症疾病;寒湿凝滞;少腹逐瘀汤;盆腔炎

[中图分类号]R711.33 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2019.04.015

盆腔炎症疾病是妇科临床常见病、多发病,其以易反复发作、病程长、迁延难愈为主要临床特点,甚者因其反复发作而引起患者紧张、抑郁、焦虑等情志改变。笔者应用针灸配合少腹逐瘀汤内服治疗寒湿凝滞型盆腔炎症疾病疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 所有入选患者符合《中药新药临床研究指导原则》^[1]及《中医妇科学》^[2]中关于寒湿凝滞型盆腔炎症疾病的诊断标准,且患者知情同意。

1.2 排除标准 严重肝肾疾病、肝肾功能异常者;有生育要求者或孕妇及哺乳期女性;合并子宫肌瘤及生殖系统肿瘤患者;严重痛经患者;严重过敏体质者。

1.3 一般资料 选取2017年10月至2018年10月在安徽中医药大学第一附属医院门诊就诊的盆腔炎症疾病患者60例,按照随机数字表法将患者分为治疗组和对照组各30例。治疗组年龄20~49岁,

平均年龄(36.40±5.18)岁;病程3个月至5年,平均病程(2.70±1.57)年;其中轻症患者9例,中症患者16例,重症患者5例。对照组年龄22~48岁,平均年龄(37.23±6.15)岁,病程4个月至4年,平均病程(2.10±1.08)年;其中轻症患者6例,中症患者18例,重症患者6例。两组患者在年龄、病程、病情严重程度方面比较,差异无统计学意义(年龄: $t = 0.567, P = 0.573$;病程: $Z = -1.328, P = 0.184$;病情严重程度: $Z = -0.795, P = 0.427$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 针灸治疗:穴位选取气海、关元、中极、子宫(双侧)、足三里(双侧)、三阴交(双侧)。针刺得气后下腹部针刺穴位处放置艾灸盒(尺寸:长20 cm,宽12.5 cm,高8.5 cm)。15 min行针1次,共治疗30 min。少腹逐瘀汤加减:小茴香、五灵脂、当归、延胡索、没药、蒲黄、干姜、泽兰、川牛膝各10 g,川芎6 g,肉桂3 g。带下量多,有异味者加黄柏、泽兰、红藤、败酱草各10 g;腰酸者加狗脊、杜仲各

基金项目:安徽中医药大学临床科学研究基金(2012LC1-037B)

作者简介:沈玉莲(1980-),女,硕士研究生,主治医师

中医药大学,2015:17-19.

[3] 徐经世. 徐经世内科临证精华[M]. 合肥:安徽科技出版社,2011:3.

[4] 朱丹溪. 格致余论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:13.

[5] 周仲英. 中医内科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:453.

[6] 张莉. 徐经世学术思想和临床经验总结[D]. 合肥:安徽

[7] 李艳,张国梁,李崇慧,等. 徐经世治疗肿瘤术后诸证经验[J]. 安徽中医学院学报,2012,31(5):29-30.

[8] 万德森. 临床肿瘤学[M]. 4版. 北京:科学出版社,2014:235.

(收稿日期:2019-01-09;编辑:张倩)