

· 名医心鉴 ·

# 米逸颖中药辅助治疗肿瘤验案 3 则

刘震 黄飞 胡宝情

**【摘要】** 介绍米逸颖名老中医治疗肿瘤方面的临证思路及思辨特点,重点论述米老在治疗肺癌、乳腺癌及胃癌方面的用药特点,根据各脏腑的生理及病理特点制定出肺癌治疗主以祛痰化浊,宣肺止咳为法,多用止嗽散合泻白散;乳腺癌治以滋水涵木为大法,兼以益肾活血祛瘀,故用六味地黄汤加味;胃癌治以补益脾胃为法,或以健脾除湿,或以疏理气机,或以健脾益肾,方药善用参苓白术散加味。强调以辨证论治为本,结合临床经验,在临床上取得了满意的效果。

**【关键词】** 米逸颖; 肿瘤; 典型医案

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.01.014

北京医院国家名老中医米逸颖从医四十余年,在治疗肿瘤方面积累了丰富的临床经验。其在肿瘤临证治疗中注重:(1)西医辨病与中医辨证施治相结合;(2)正确选择中医药施治对象与治疗时机;(3)谨守病机,审因论治,善用大方;(4)中西结合,减毒增效,善用古方,巧用对药;(5)合理使用抗肿瘤中药<sup>[1]</sup>。同时强调应用扶正固本法治疗肿瘤,特点显著。固本以补脾、肾二脏为主,健脾以补后天之气,益肾以固先天之本;补肝者亦须益肾,滋水以涵木<sup>[2]</sup>。在米老门诊的众多肿瘤病人中,以肺癌、乳腺癌及消化道肿瘤患者为最常见,现就这三个方面列举典型医案,从中总结其学术思想及临证思路、用药特点,以供学习,分述如下。

## 1 肺癌

患者,男,72岁,发现肺癌3年。患者2005年10月查体发现血CEA升高,咳嗽,胸闷,偶有憋气,行胸片提示胸腔积液,右肺占位,胸水病理:找到癌细胞。后行CT引导下肺穿刺提示:乳头状腺癌VI期。免疫组化:TTF-1(+++),SPB(++),Ki67(40%+),EGFR(++).后予化疗6周期,放疗1程。于2008年12月复查胸CT提示右肺内病灶较前稍有缩小,血CEA较前升高,33.7 ng/ml,口服易瑞沙靶向治疗(未行EGFR基因检测)。2009年1月就诊时偶有咳嗽,少量白痰,仍有胸腔积液,纳眠可,二便调。舌红,苔质少苔,舌体适中,双脉弦滑细。西医诊断:右肺乳头状腺癌,T<sub>3</sub>N<sub>0</sub>M<sub>1</sub>,化疗6程后,放疗后;中医诊断:肺岩。辨证属痰浊阻肺,肺失肃降。予自拟肺癌经验方以宣肺止咳、祛痰化浊,方药如下:苏梗30g、百部10g、桔梗10g、清半夏10g、夏枯草10g、浙贝10g、莪术10g、猪苓30g、茯苓30g、砂仁<sup>后下</sup>5g、白豆蔻<sup>后下</sup>5g、石斛10g、炒枳壳10g、枸杞子10g、炒白术10g、

鸡血藤30g、桑白皮15g、黄精10g、防己10g、生黄芪20g、白花蛇舌草10g、仙鹤草30g。

服用上方7剂后咳嗽明显减轻,后以此为基础方随症加减,患者咳嗽症状基本缓解,胸闷、憋气亦较前明显好转,此后长期看米老门诊口服汤药治疗。以后平均每半年复查CEA水平,控制平稳。

按 米老认为本例患者系肺腺癌,因发现胸水中有肿瘤细胞,考虑病变浸润范围大,未行手术治疗,治疗方面主要以放化疗结合靶向治疗为主。虽然肿瘤体积有所减小,但人体正气亦有所伤,所谓邪衰正亦虚。故中医治疗主要以扶正固本为主,辅以驱邪。因肺为娇脏,为阳中之阴,放疗或者化疗等药物往往能损伤肺体而失其用。故对于肺癌放化疗的病人,往往多以健脾补肺,祛痰化浊为法。中医治疗主要目的为缓解患者临床症状,改善生活质量;增强体质,为放化疗做准备等。结合此例病人,四诊合参辨证属痰浊阻肺,肺失肃降。米老认为,肺主气、司呼吸,肺主宣发和肃降,肺主通调水道。肺开窍于鼻,临床中呼吸系统肿瘤患者多见咳嗽、咳血、胸闷、憋气及气短等症状,多由痰浊阻肺,致肺气不宣、肺气上逆。其主要病位在肺,可累及脾、肾等脏,治疗以祛痰化浊,宣肺止咳为法,多用止嗽散合泻白散,根据兼证加减,疗效显著。其自拟的肺癌经验方亦是其常用方剂。方中苏梗、百部宣肺止咳,加上桔梗、枳壳一宣一降,加强了理气宣肺止咳之功效。患者虽表现为痰浊阻肺,肺为储痰之器,但脾为生痰之源。故行气化痰之余,亦注重健脾化痰,从根本着手。同时配夏枯草、浙贝、莪术等清热解毒、活血化痰散结,以祛有形之邪,其方甚妙。

## 2 乳腺癌

患者,女,39岁,主诉乳腺癌术后3年余。患者2008年初自己发现右乳肿块,遂就诊胸外科,疑为乳腺癌,遂行肿块穿刺术,活检提示乳腺癌,于2008年1月5日,行右乳癌肿切除加保乳术,术后病理:大小10cm×7cm×3cm,表面梭

作者单位:100730 卫生部北京医院中医科

作者简介:刘震(1973-),硕士,副主任医师。研究方向:中西医结合治疗肿瘤及内分泌代谢系统疾病。E-mail: wanyanzh@hotmail.com

参考文献标引格式:

刘震,黄飞,胡宝情.米逸颖中药辅助治疗肿瘤验案3则[J].环球中医药,2012,5(1):45-47.

形皮肤面积 9 cm×5 cm, 乳头无溃疡及糜烂, 乳头无内陷, 周围皮肤组织无橘皮征, 于乳头外上象限距乳头 2.5 cm, 乳腺组织内可见一灰白色放射状肿物, 直径 1.7 cm, 切面灰白质硬, 与周围组织界不清。(右乳)浸润性导管癌, 中分化, 肿瘤未累及乳头, 手术底切缘未见癌。免疫组化: ER(+++), PR(++), CerbB-2(-), E-cadherine(+++), Ki-67(30%+), CK5(-)。术后行化疗 6 周期。自 2008 年 6 月 4 日就诊时见五心烦热, 口干口苦, 精神可, 纳眠可, 二便调, 月经正常。舌质淡红, 舌体胖, 舌苔薄黄干腻, 脉象沉细弦。西医诊断: 右乳腺癌浸润性导管癌切除术后(T<sub>3</sub>N<sub>x</sub>M<sub>0</sub>), 化疗 6 程后; 中医诊断: 乳岩。辨证属肝肾阴虚, 予六味地黄丸加味, 方药如下: 生地 15 g、生山药 10 g、山萸肉 10 g、茯苓 30 g、丹皮 10 g、泽泻 10 g、生黄芪 15 g、猪苓 30 g、当归 10 g、枸杞子 10 g、浙贝母 10 g、夏枯草 10 g、生杜仲 10 g、桑寄生 10 g、菟丝子 10 g、白豆蔻<sup>后下</sup> 5 g、砂仁<sup>后下</sup> 5 g。

服上方七剂之后烦热口干症状明显减轻, 此后随症加减治疗。长期服用汤药, 目前患者无不适主诉, 连续 3 年复查结果均未提示复发或转移。

按 米老考虑本例患者系乳腺癌术后, 同时未见淋巴结及远处转移, 考虑预后较好, 且术后仍给予化疗 6 程, 不管是手术还是化疗对于患者的免疫系统都是很大的损伤, 且肿瘤已经通过手术切除, 并且化疗了 6 程, 故中医治疗以扶正为主, 增强机体抵抗能力; 缓解临床症状, 改善生活质量。结合本例患者, 四诊合参, 辨证属肝肾阴虚。肝足厥阴之脉, 起于大指丛毛之际, 上循足跗上廉, 去内踝一寸, 上踝八寸, 交出太阴之后, 上膈内廉, 循股阴, 入毛中, 环阴器, 抵小腹, 挟胃, 属肝, 络胆, 上贯膈, 布胁肋, 循喉咙之后, 上入颃颥。米老认为乳腺位于肝经循行路线上, 必受其所主, 结合临床乳腺癌患者多因水不涵木, 为肝肾阴虚之证, 故治疗以滋水涵木为法, 善用六味地黄丸、杞菊地黄丸, 根据患者兼证酌情加减。该患者为乳腺癌术后, 肝经失养或肝气失疏, 经气不通, 则易使乳腺部位气滞血瘀, 瘀结成块。另外, 水生木, 肾阴亏虚, 水不涵木, 肝火易旺, 故有五心烦热, 口干口苦, 舌脉象可鉴。治疗以滋水涵木为大法, 兼以益肾活血祛瘀, 故用六味地黄汤加味, 滋补肝肾, 滋水涵木, 并配合浙贝、夏枯草、莪术软化痰瘀活血散结, 攻补兼施, 并注重气机通利。脾为后天之本, 脾胃功能直接关系到预后, 故加入砂仁、豆蔻仁调理脾胃, 收到满意疗效。

### 3 胃癌

患者, 男, 55 岁, 胃癌术后。就诊于 2009 年 7 月 8 日, 患者喜食肥甘厚味, 两年前出现胃脘不适, 后加重出现夜间痛, 遂就诊行胃镜检查, 提示溃疡取活检提示胃癌, 遂行胃大部切除手术治疗, 术后病理: 胃粘液腺癌, 浸润及浆膜层, 胃小弯淋巴结(1/6), 胃大弯淋巴结(2/5)。术后化疗 3 程, 化疗过程中因腹痛、乏力前来就诊。精神可, 纳眠可, 大便不成形, 日 3~4 次, 小便正常。舌体胖, 边有齿痕, 舌质淡红, 舌苔黄腻, 脉象沉细。西医诊断胃粘液腺癌切除术后

(T<sub>3</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub>) 化疗 3 程后; 中医诊断胃癌。辨证属脾虚湿蕴证, 予参苓白术散加味化裁, 处方: 党参 10 g、炒白术 10 g、茯苓 30 g、扁豆 10 g、陈皮 6 g、生甘草 6 g、生薏米 2 g、莲子肉 20 g、砂仁<sup>后下</sup> 5 g、白豆蔻<sup>后下</sup> 5 g、猪苓 30 g、炒苍术 30 g、炒枳壳 10 g、浙贝母 10 g、夏枯草 10 g、仙鹤草 30 g、生黄芪 15 g、桔梗 10 g、佩兰 30 g、车前子 15 g、草果 10 g、防风 10 g。

服上方 3 剂之后腹痛明显减轻, 7 剂后疼痛完全消失。仍守原方续服, 14 剂后大便减至每日 2 次, 多成形, 乏力亦明显改善。此后随症加减治疗, 已服用米老汤药近两年, 目前患者无不适主诉, 每年复查结果均未提示复发或转移。

按 米老认为本例患者为胃癌切除术后及化疗后, 胃体已亡, 胃气大减, 胃主受纳, 脾主运化, 脾胃为后天之本。故中医的治疗原则为扶正为本, 祛邪为辅, 主要方法为增强胃主受纳、脾主运化的功能, 使气血得以化生, 正气得以自立, 防止复发及转移, 改善临床症状, 缓解痛苦, 提高生活质量。结合舌脉, 四诊合参辨证属脾虚湿蕴证。米老认为, 消化系统乃脾胃所主, 脾主运化, 胃主受纳。结合临床, 消化道肿瘤患者病位主要在脾、胃, 甚则累及于肾。主要病机为脾胃虚弱, 在其基础上出现脾虚湿蕴, 中焦气机紊乱(脾气不升, 胃气不降)、或出现脾肾两虚之证, 治疗以补益脾胃为法, 或以健脾除湿, 或以疏理气机, 或以健脾益肾, 方药善用参苓白术散加味, 再根据患者兼证酌情加减。此患者胃癌术后、化疗后, 体质羸弱, 脾虚不运, 水谷精微不能被输布全身而致气血虚弱, 脾虚湿蕴之本虚标实证, 治疗以益气健脾、和胃渗湿为大法, 选用参苓白术散加味化裁, 配合浙贝、夏枯草化痰软坚散结, 收到满意疗效。在肿瘤放化疗期间能明显减轻放化疗的副反应, 改善生活质量。

### 4 讨论

经过多年临床经验总结, 米老认为恶性肿瘤的发生与发展是由于多种致病因素(如禀赋差异、外感六淫、内伤七情、劳逸失调等)长期作用于机体, 致使正气损伤, 气滞血瘀, 湿聚痰凝, 癌毒内生所致。邪毒互结, 错综交织, 虚实夹杂, 多种病理因素同时存在, 多种脏腑组织器官功能受损是各种恶性肿瘤的共同特点。正虚既是肿瘤产生的一个重要病因, 也是肿瘤发展过程中的一个重要病机, 中医则可用扶正固本之法, 帮助恢复气血, 增强机体抗病能力, 以祛邪外出。

肿瘤病情复杂多变, 因虚而致实, 因实而虚甚, 若只顾消痰散结, 不顾补充人体正气、巩固根本, 虽邪去而正不能复。米老认同“脾为后天之本, 肾为先天之本”之说, 并在临床实践体会中对此表示肯定, 先天不足补肾精, 后天不固健脾胃。

肝属东方木, 主升发; 肾属北方水, 主封藏。按五行学说, 水生木, 为木之母, 若肝不足, 则“子盗母气”, 肾精亦不固; 因此, 按照“子病治母”的思想, 若要补肝, 亦须益肾, 滋水以涵木。在米老临证过程中, 此法亦屡见不鲜。

目前米老治疗的肿瘤患者主要分为三个部分, 分别从

不同的入手点进行临床干预。(1)肿瘤患者无手术指征或者失去手术机会者,针对于这部分患者,米老主要是从补正祛邪两方面入手,正虚者扶其正,邪实者攻邪,临床用药方面主要是在培补肝、脾、肾的基础上加入一定量的清热解毒抗肿瘤的药物,在临床缓解肿瘤所带来的疼痛等不适临床症状,延长生存时间,改善晚期生活质量方面取得了一定的效果;(2)肿瘤患者经手术治疗后的调理,米老认为这部分病人经手术治疗后,正气已虚,临床主要以扶正为主,改善手术后正气不足带来的虚损的临床症状;(3)肿瘤患者放化疗过程中,这部分患者经过放化疗后,往往多有消化系统、造血系统、免疫系统等多系统损伤的临床症状,临床针对于这些临床症状,有的放矢,辨证施治,多能明显改善放化疗

的副反应,同时改善生活治疗。

米老即是从以上三个角度入手,临床对肿瘤病人进行辨证为本,辨病辨证结合,达到了满意的临床效果。

## 参 考 文 献

- [1] 张军.米逸颖治疗恶性肿瘤的临床特色[J].北京中医,2007,26(5):275-276.
- [2] 米逸颖.协同肺癌放疗的古方运用[J].四川中医,1996,154(1):9-10.

(收稿日期:2011-08-10)

(本文编辑:刘群)

## 路志正教授“风类”药应用心法

李福海 苏凤哲 冯玲

**【摘要】** 风类药能行能散,路志正教授善于运用风类药调理脾胃,并治疗内科疑难杂症,取得了满意效果。本文通过祛风升清、升阳止泻、发散火郁、熄风通络、祛湿降浊等五个方面分别加以说明,体现了路老用药轻灵活泼、圆机活法的辨证特点。

**【关键词】** 路志正; 风类药; 心法

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.01.015

所谓“风类”药,是指有祛风或熄风作用,味辛能散、能行的一类中药。《内经》云:“其在表者,可汗而发之。”所谓“发之”,即是指发散之意,以辛味药能散风祛风,多用其发散在表之邪。汉代张仲景著《伤寒杂病论》,用桂枝、麻黄、柴胡、葛根等辛味祛风药外散风寒,后世医家张子和将其进一步发挥,将汗法作为祛邪“三法”之一,又将辛味药分辛温、辛热、辛凉、辛平。易水学派张元素根据《内经》理论,将药物分成五类,即“风升生,热浮长,湿化成,燥降收,寒沉藏”,其中,风类药具有“升生”作用,即生发和生长,所谓“味之薄者,阴中之阳,味薄则通”,并用其治疗内伤杂症。李东垣发展了张氏理论,将风类药用于治疗脾胃虚弱,元气不充,阴火上升以及中气下陷之证。恩师路志正教授是当代脾胃学派宗师,作为国医大师,临证 70 余载,积累了丰富的用药经验,尤其在对风类药应用上,借鉴前贤经验,结合自己多年临床,颇有发挥,有独到见解,往往出奇制胜,收到意

想不到效果。笔者跟师以来,对老师辨证用药思路,稍有体悟,特归纳路老临床使用风类药治疗内科杂症的经验,分述如下。

### 1 祛风以升清

经云:“上气不足,头为之苦倾,耳为之苦鸣,目为之眩。”脑为髓海,精明之腑,有赖精微物质上呈,若脾胃不足,元气失充,则致清空失养,出现头痛、头晕、视物昏花,耳鸣、耳聋,甚则神昏。“巅高之上,唯风可到”,风药上行,又能通经气,可引清气上升,治疗此类疾患,常用药物有僵蚕、蝉衣、羌活、芥穗、蔓荆子、天麻、升麻、葛根、白芷、藁本等。临床上,根据不同症候特点,路老常佐入一些益肾填精益髓、健脾疏肝之品,如生龙骨、生牡蛎、杜仲、桑寄生、女贞子、旱莲草、磁石、紫河车、柴胡、白术、茯苓、半夏等。

患者,女性,40岁,患头晕头昏2年。站立不稳,头昏不清,偶有耳鸣及视物旋转。频繁发作,症状进行性加重,每次发作须静点倍他司丁、甘露醇缓解。精神差,纳谷一般,大便秘稀不调,眠欠安,月经正常,望其体形较瘦,面色晦暗,舌质暗淡、苔薄白,脉沉细弦。西医诊断:颈性眩晕。路老考虑其气血两虚、清窍失濡,治以益气养血、健脾安神。处方:太子参12g、西洋参<sup>先下</sup>10g、葛根15g、天麻10g、炒蒺藜12g、当归12g、川芎9g、白芍12g、胆南星8g、僵蚕8g、生

基金项目:全国优秀中医临床人才研修项目

作者单位:074200 河北省易县中医院(李福海);北京路志正中医研究院(李福海);北京通州国医馆(苏凤哲);中国中医科学院广安门医院心内科(冯玲)

作者简介:李福海(1966-),医学学士,主任中医师。研究方向:中医内科、妇科、肿瘤。E-mail: lifuhaiyisheng@163.com

参考文献标引格式:

刘震,黄飞,胡宝情.米逸颖中药辅助治疗肿瘤验案3则[J].环球中医药,2012,5(1):45-47.