

证偏表,同时有和胃、宣通、通利之效;而大柴胡汤为少阳腑实之证偏里,有“下之”之义,宣通郁闭通腑力量更强。丹栀逍遥散可以疏肝健脾,和血清热,主治肝郁血虚,化火生热所致的烦躁易怒,或自汗盗汗,或头痛目涩,或烦赤口干,或月经不调,少腹胀坠,小便涩痛等,越鞠丸行气解郁,治疗气、血、痰、火、湿、食等郁证。当代人往往气血郁滞,火郁血热,治疗上常应用大小柴胡汤或丹栀逍遥散、越鞠丸加清热凉血之品,解决病人的郁火血热问题,故取得了满意的效果。

4 结语

综上所述,薛教授继承发挥了蒲老调气血、重升降的思想,辨治内伤妇科疑难杂症,擅长应用调气活血的黄芪赤风

汤治疗疑难杂症,应用逍遥散、四逆散、当归芍药散、桂枝茯苓丸治疗妇科疾病,四逆散、柴胡剂、越鞠丸等治疗郁症,灵活运用升降散以调理气机升降出入,临证灵活运用,屡屡收功,体现了薛教授调畅气血与升降两法治疗各种疑难病症的经验,值得学习。

参 考 文 献

- [1] 薛伯寿,薛燕星.蒲辅周学术医疗经验—继承心悟[M].人民卫生出版社,2000:1.

(收稿日期:2014-03-26)

(本文编辑:秦楠)

史锁芳教授治疗恶性胸水的临床经验

李兆荣 刘华平

【摘要】 总结史锁芳教授治疗恶性胸水的临床经验。恶性胸水多由正气不足,痰瘀毒聚胸胁,水液积蓄,毒聚饮停而成,与肺、脾、肾、肝关系密切。中医药治疗恶性胸水能改善症状、减少胸水生成、提高生存质量、延长生存的时间、配合放化疗等方面具有显著优势。史师善于从温阳利水、疏肝活血和胃、善用芫花、辨证化裁方面治疗恶性胸水,并附以典型病案,以示其临床经验。

【关键词】 恶性胸水; 史锁芳; 临床经验; 中医疗法

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.02.028

史锁芳教授是南京中医药大学附属江苏省中医院呼吸科主任中医师,教授,博士生导师,从事中医药治疗肺系疾病30余载。在临床实践中,勤求古训,博采众长,勇于创新,在诊治恶性胸水方面积累了丰富的临床经验。笔者有幸侍诊其左右,亲历言传身教,获益良多,兹将其临床经验介绍如下。

1 对恶性胸水的认识

恶性胸水是多种恶性肿瘤中后期较为严重的并发症。常因大量胸水压迫肺组织引起呼吸困难,影响呼吸、循环,加速病情恶化。临床治疗较为棘手。西医治疗上多采用反复胸腔穿刺放水,胸腔内注射化疗药或抗肿瘤辅助药。但临床疗效不佳,就如割韭菜,割一茬,长一茬,给患者经济及心理上带了极大负担。

史教授多年来精研岐黄之学,深究仲景方术,认为癌性胸水归属于中医的“悬饮病”。该病多由于吸入秽浊之气或久吸烟毒,邪毒滞留体内,损伤脏腑,或正气虚弱,脏腑功能失调,致气血水运行失常;或情志所伤,气机不利,气血痰浊壅滞,导致痰瘀毒聚结,邪毒流于胸胁,阻滞三焦,水液停积,

留于胁下而发为悬饮病。结合前贤古训,提出悬饮病与肺、脾、肾、肝密切相关,提倡温阳化气利水。重视辨证论治,结合个人具体情况,扶正与祛邪相结合,注重标本缓急。治疗上多采用中医治疗为主,辅以西药,从临床上看疗效显著。史师根据多年临床经验,认为中医药治疗恶性胸水在改善症状、减少胸水生成、提高生存质量、延长生存的时间、配合放化疗等方面具有显著优势。

2 治疗经验

2.1 温阳利水

《金匮要略》云“饮后水流胁下,咳唾引痛,谓之悬饮”。《素问·经脉别论篇》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。《金匮要略·饮咳嗽病脉证并治》提出“病痰饮者,当以温药和之”。结合中医经典的论述,经过多年临床探索,史教授悟出:悬饮与痰饮流异而源同,多由人体阳气虚弱或困遏,运化失司,气化无力所致,亦总属阴邪,遇寒而凝,得温则行。所以治疗悬饮,须从本而治。温药能振奋阳气,开发腠理,通行水道,使人体恢复正常的水液运化状态,减少悬饮的生成^[1]。对于已成之饮邪,用温药使人体阳气得以振奋,三焦得以通利,大气得转,水精四布,五经并行,痰饮自然得消,饮不复聚。温药不可拘泥于温性的药物,辛温、苦温、甘

作者单位:213300 江苏省溧阳市中医院肿瘤科

作者简介:李兆荣(1983-),女,硕士,住院医师。研究方向:中西医结合治疗恶性肿瘤。E-mail:flyencourage2005@163.com

温等温性方剂亦当在内。因此史教授治疗上提倡温阳利水,选方多在苓桂术甘汤基础上辨证加减。

2.2 重视疏肝活血和胃

因悬饮结于胸胁特殊位置,两胁又为肝经所过部位,水流胸胁,阻遏气机,津液输布代谢障碍,水饮停聚。气机不畅,又可血行受阻,易出现瘀血内阻,《金匱要略·水气病脉证并治》谓:“经为血,血不利则为水,名曰血分”。水血生理上皆为阴,相互倚行,互宅互生;病理状态下水病可致血瘀,血瘀可致水病。

史教授认为恶性胸水与肝的疏泄功能密切相关,用药上不主张用大剂量攻瘀破血之品,以防肿瘤生长、转移。疏肝时常加入佛手、八月札疏肝行气,认为这些药理气不伤阴,且有抑制肿瘤生长的作用。活血时,多选用丹参、赤芍、白芍,使其活血不伤正,养血不滞血,祛瘀生新,使血脉通利而胸水逐渐消退。处方注重简约,用药轻清醇正,忌用大温大燥,遣药用药以脾胃受纳为度,主张脾宜升健,胃宜通降,补中寓泻,兼顾泻肺豁痰,以固本清源。

2.3 善用芫花

《本草纲目》曰“(芫花)治水饮肠癖,胁下痛”、“芫花留数年陈久者良。用时以好醋煮数十沸,去醋,以水浸一宿,晒干用,则毒灭也。或以醋炒者次之”^[2]。《名医别录》“消胸中痰水,喜唾,水肿,五水在五脏皮肤及腰痛,下寒毒,肉毒”^[3]。《医方集解》“芫花、大戟,性辛苦以逐水饮,甘遂苦寒,能直达水气所结之外,以攻决为用,三药过峻,故以大枣之甘以缓之,益土所以胜水,使邪从二便而出也”^[4]。史教授历来勤求古训,博采众方,精研本草,曾 3 年研究 10 余部本草书籍,对临床常用中药了然于胸,尤其以芫花最为突出。根据多年本草知识的积累,临床反复验证,体会出芫花泻下逐水治疗恶性胸水的治疗精要。

芫花药性峻猛,泻下逐水,祛痰止咳,善泻胸胁停饮^[5]。史教授认为有是证,用是药,癌性胸水顽固难消,非重药峻剂难以取效,只要辨证准确,遵循个体化原则,掌握好药物的用法用量,同时注意中病即止,时时顾护胃气,可达胸水消退,正气不损的临床疗效。因芫花药性迅猛,多选用醋制芫花,多在正气尚旺,纳食可,反复胸水,反复胸腔抽水,舌体胖大,脉沉弦有力的患者中使用。临证时常在温阳利水方剂中加入芫花 0.5~3 g(煎剂),然后红枣汤送服,抓住时机,中病即止,以免伤正,常效如桴鼓。因芫花峻下逐水,对于芫花使用出现阴伤者,常加入当归芍药散、猪苓汤育阴利水。

2.4 辨证化裁

史教授对于恶性胸水,秉持温阳化气利水治疗大法,辨证丝丝入扣,灵活化裁加减,治法上步步为营,常疗效显著,为病人所称道。对于症见胸闷、呼吸急促、畏风自汗、懒言少动、咳嗽无力、形弱神疲、舌质淡红、苔薄白、脉细,属肺脾气虚,方中常加入玉屏风散、补中益气汤、参苏饮益气健脾化饮。临证时见胸闷、气短心悸、小便不利、畏寒肢冷、舌体胖大、苔少,脉沉细弱,辨证为脾肾阳虚,常选用张氏复元丹(炙附子、炒白术、肉桂、吴茱萸、炒川椒、茴香、木香、姜制厚

朴、泽泻、肉果、茯苓)^[6]、实脾散、真武汤温阳化饮。对于胸闷、呼吸不利、胸痛干咳、口干咽燥、烦躁易怒、午后潮热、颧红、手足心热、小便赤少、舌红苔少,脉细数的肺肾阴虚证,治宜育阴利水,选用大补阴丸、猪苓汤、当归芍药散加减。症见胸胁刺痛、胸闷不舒、呼吸不畅、或有闷咳、面色晦黯、唇舌紫斑、脉涩、辨为瘀血饮停,加入复元活血汤化裁以祛瘀化饮。对于身体壮实、大量胸水、声高语亢、舌体大苔腻者提示邪实正未虚,多予疏凿饮加瓜蒌皮、葶苈子、冬瓜皮、车前子泻肺利水;兼见元气未伤,阳水便秘脉实,加用禹功散(黑牵牛、茴香、木香)或三白散(白牵牛、桑白皮、生白术、陈皮、木通)泻下逐水。恶性胸水乃邪毒所致,史师在治疗恶性胸水时,常结合现代药理加用白花蛇舌草、半枝莲、蒲公英、猫爪草、山慈菇等清热解毒抗癌之品,或加用炮山甲、露蜂房增强攻毒消肿、通络止痛之功,直接针对胸水产生的根源,使邪毒去、癌毒清,水液输布恢复常态,胸水吸收或减少,邪去正安。

3 典型病例

患者,女,72 岁,患者半年前因“咳嗽气促”在江苏省中医院住院治疗,查胸部 CT 平扫示:右下肺癌伴右肺阻塞性炎症,右侧胸腔积液,右胸膜转移,纵隔淋巴结转移。纤维支气管镜病理示:鳞状细胞癌。予 GP 方案化疗(吉西他滨 1.4 g,第 1、8 天+顺铂 30 mg,1~4 天)。化疗后反应较大,不能耐受拒绝再次化疗,半年来因胸腔积液反复住院抽液。2010 年 5 月 20 日求治于中医。2010 年 5 月 20 日查胸腔 B 型超声示:大量胸腔积液。刻下:咳嗽、咯痰、痰少而黏,稍有胸闷,神疲乏力,纳食尚可,小便偏少,舌质胖边有齿痕、少苔,脉沉弦。西医诊断:右下肺鳞癌伴转移,右肺阻塞性肺炎,右侧恶性胸腔积液。中医诊断:悬饮。辨证:气阴两虚,毒瘤内结;治以益气养阴,利水解毒。方药:太子参 15 g、生白术 30 g、茯苓 15 g、桂枝 10 g、猪苓 30 g、泽泻 30 g、阿胶 10 g^{烔化}、白芍 15 g、当归 20 g、山慈菇 15 g、半边莲 20 g、芫花 2 g、葶苈子 15 g、露蜂房 10 g、炒麦芽 30 g、红枣汤送服。7 剂,水煎服,早晚分服。二诊:服上药后患者诉胸闷消失,咳嗽减少,痰能咳出,精神转佳,小便增多,舌红有齿痕,脉如故,上方加入八月札 10 g、佛手 10 g。之后患者一直在中医门诊治疗,2 月后复查胸腔 B 型超声示少量积液,未曾住院抽水。

参 考 文 献

- [1] 陈凡,宣丽华. “病痰饮者,当以温药和之”的认识与运用[J]. 江西中医学院学报,2012,24(5):6-9.
- [2] 李时珍. 本草纲目[M]. 重庆:重庆出版社,2009:315.
- [3] 陶弘景,尚志钧,尚元胜,等. 名医别录[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:185.
- [4] 汪昂. 医方集解[M]. 方向明,校注. 北京:中国中医药出版社,2009:77.
- [5] 雷载权. 中药学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:104.
- [6] 张璐. 张氏医通[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:709.

(收稿日期:2014-05-08)

(本文编辑:董历华)