

全身调理,旨在提高患者抵御病邪的能力,改变患者体质,从而维持甚至加强远期疗效。

参考文献

- [1] VANNUCCINI S, PETRAGLIA F. Recent advances in understanding and managing adenomyosis [J]. F1000Res, 2019, 8(F1000 Faculty Rev): 1-10.
- [2] 左政, 朱勉生, 陈春信, 等. 时空针灸子午流注纳子法探析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(6): 2506-2510.
- [3] 左政, 朱勉生, 袁恺, 等. 朱勉生教授时空针灸灵龟八法探析[J]. 中国针灸, 2019, 39(9): 971-975.
- [4] 董玉洁, 蒋沅岐, 刘毅, 等. 中医药治疗痛经的研究进展[J]. 中草药, 2022, 53(12): 3842-3851.
- [5] 余燧薇, 孙伟伟, 赵瑞华. 子宫腺肌症痛经的中医治疗方法研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(5): 79-81.
- [6] 许甜甜, 张翠英, 谢芸. 中医治疗子宫腺肌症痛经的研究进展[J]. 中国医药科学, 2021, 11(20): 50-52, 138.
- [7] 左政, 朱勉生, 袁恺, 等. 朱勉生教授时空针灸的理论基础[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(7): 1740-1743.
- [8] 朱勉生. 时空针灸的理论及临床[J]. 世界中医药, 2010, 5(5): 344-346.

(收稿日期: 2023-11-15)

[编辑: 周荣荣]

阳和汤合鳖甲煎丸治疗肺癌验案 2 则[※]

王海焱^{1△}, 王燕兵^{2✉}

(1. 北京中医药大学, 北京 100029;

2. 波士顿大学, 美国 马萨诸塞州 02115)

【摘要】 鳖甲煎丸、阳和汤具有软坚散结、温阳散寒之功。该文简要介绍阳和汤、鳖甲煎丸的功效、主治及健脾益气法在癌症治疗中的应用, 并举阳和汤合鳖甲煎丸治疗肺癌验案 2 则。

【关键词】 肺癌; 肺积; 息贲; 中医药; 辨证论治; 阳和汤; 鳖甲煎丸

中图分类号: R289; R259 文献标识码: B

DOI: 10.19621/j.cnki.11-3555/r.2025.0827

※基金项目: 教育部重点实验室立项建设(教技函[2010]98号)

✉通信作者: 王燕兵, E-mail: billwang@bu.edu

△第一作者: 王海焱, E-mail: haiyan.wang@bucm.edu.cn

肺癌是源于肺部支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤, 其发病率和致死率较高。据报道, 2020 年肺癌新增 22.07 万例, 仅次于女性乳腺癌, 且肺癌死亡人数居所有癌症首位^[1]。肺癌常见类型有非小细胞肺癌、小细胞肺癌^[2], 其中非小细胞肺癌发病率约占 85%, 小细胞肺癌约占 15%^[3]。放射治疗、化学治疗和手术是目前癌症治疗的主要方法^[4]。近年来, 随着肿瘤免疫学、细胞生物学科的交叉渗透, 肿瘤免疫治疗已成为新的研究热点和前沿科学问题^[5]。随着研究的深入, 医学界发现免疫治疗也存在副作用大、自身耐药等诸多问题^[6]。

肺癌可归属中医“肺积”“息贲”“咯血”“胸痛”等范畴, 病机颇为复杂。李中梓云: “积之成者, 正气不足, 而后邪气踞之。”该病病因主要为正气虚馁、寒邪外侵、肝郁气滞、痰饮阻肺、瘀血停滞、痰热互结等, 病位涉及肝、脾、肾等脏。寒邪入侵是肺癌的重要致病因素。《素问·至真要大论》曰: “诸病水液, 澄彻清冷, 皆属于寒。”肺癌常伴有胸腔积液, 属于中医“悬饮”“支饮”“癖饮”等范畴。《金匱要略·痰饮咳嗽脉证并治》言: “饮后水流在胁下, 咳唾引痛, 谓之悬饮。”“咳逆倚息, 短气不得卧, 其形如肿, 谓之支饮。”机体正气不足, 复感寒邪, 寒邪损伤肺、脾、肾三脏, 导致肺失宣肃, 脾失健运, 肾阳虚衰, 水液不化, 聚而成痰, 痰浊积聚, 凝结蕴久, 渐成肿核或肿块。《诸病源候论》言: “凡脾胃不足, 虚弱失调之人, 多有积聚之病。”情志抑郁, 肝失疏泄, 导致气郁痰阻, 血行不畅, 亦生积聚。此外, 痰阻血瘀, 气机失畅, 郁而生热, 灼伤肺络, 聚毒成积。肾阳虚衰, 水液不化, 聚而为痰, 痰浊积聚, 凝结蕴久, 渐成肿核或肿块(肿瘤)。如前所述, 正气亏虚, 又因枢机不利, 或气化失司, 或痰瘀互结, 邪气留滞, 形成肿瘤, 引发一系列病变。中医治疗肺癌以扶正祛邪为基本原则, 根据肺癌的临床症状及病理因素的不同, 采取不同的治疗方法。《素问·至真要大论》云: “寒者热之, 热者寒之, 微者逆之, 甚者从之, 坚者削之。”在具体的治疗过程中, 以调和阴阳为治疗准绳。《素问·至真要大论》言: “谨察阴阳所在而调之, 以平为期。”笔者遵循中医整体观念与辨证论治理念, 在临证中常以阳和汤配合鳖甲煎丸治疗肺癌, 取得满意疗效。

1 阳和汤与鳖甲煎丸精要发微

阳和汤方出自清·王洪绪《外科全生集》, 乃为一切阴疽、附骨疽、流注、鹤膝风等属于阴寒之证而设, 具

有温补和阳、散寒通滞、化痰开结、强筋健骨、补血通络之效。王氏以阴阳辨痼疽,以赤白明阴阳。阴疽初起之形,阔大平坦,不肿不痛,乃毒痰凝结所致;后期根盘散漫,色不鲜明,乃气血两虚之候。《外科全生集》言:“治之之法,非麻黄不能开其腠理,非肉桂、炮姜不能解其寒凝。此三味虽酷暑,不可缺一也。腠理一开,寒凝一解,气血乃行,毒亦随之消也。”王氏首创“阳和丸”[由肉桂(一钱)、麻黄(五分)、姜炭(五分,各研细末)组成,用黄米饭捣为丸],主治“阳和一转,则阴分凝结之毒,自能化解”(《外科全生集》)。阴疽日久,或脓成已溃,或血虚不能化毒者,单纯的“开腠理”很难取效。故于“阳和丸”中加熟地黄(一两)、鹿角胶(三钱)大补肾精阴血,加白芥子(二钱)去皮里膜外之痰,加甘草(一钱)调和诸药,组成著名方剂——阳和汤。现代医家已应用阳和汤治疗寒凝血痹痰阻所致皮肤病、关节炎、肿瘤等^[7-9]。

鳖甲煎丸出自《金匮要略》,为治疗疟母、癥瘕的经典方剂。癌肿形成后,聚结成块,坚硬如石。据“坚者削之”“结者散之”“客者除之”之理,对肿瘤采取软坚散结之法。《金匮要略论注》云:“药用鳖甲煎者,鳖甲入肝,除邪养正,合煅灶灰所浸酒去瘀,故以为君。小柴胡汤、桂枝汤、大承气汤为三阳主药,故以为臣。但甘草嫌其柔缓而减药力,枳实嫌破气而直下,故去之。外加干姜、阿胶,助人参、白芍养正,为佐。瘀必假血依痰,故以四虫、桃仁合半夏消血化痰。凡积必由气结,气利而积消,故以乌扇、葶苈利肺气。合石韦、瞿麦消气热而化气散结。血因邪聚而热,故以牡丹紫葳去血中伏火、膈中实热,为使。”由此可见,鳖甲煎丸具有扶正祛邪、软坚消痰、理气活血之用。后世医家已应用鳖甲煎丸治疗肝炎、肝癌等疾病^[10]。

元气的充足赖于脾胃之气运化得宜,升降有序。若脾胃之气既伤,则元气亦不充,易生诸病。肾脏之精为脏腑、阴阳之本,包括先天之精和后天之精,其中后天之精源于脾胃。中晚期癌症常因虚致病,又因病致虚,阴阳互损,如此恶性循环,导致气血衰败,精神耗散,病邪猖獗,正气不足以延续生机。治疗晚期肺癌,当遵循祛邪扶正之法,采用健脾益气法以培补后天之本,与软坚散结、温阳化气法综合应用。

2 验案举隅

2.1 病案1 患者,男,50岁,2022年1月2日初诊。主诉:阵发性后头痛伴汗出1个月余。现病史:患者

1个月前无明显诱因出现左右侧颈部疼痛,继而阵发性后头部疼痛伴汗出,疼痛为抽痛,有过电、刀割感,且难以忍受,疼痛时呕吐1次,呕吐物为胃内容物。本地三级甲等医院诊断为原发性肺癌多发脑转移,符合鳞癌的病理特征。因肿瘤较大且呈多发性,不具备手术条件,医生建议行放射治疗联合化学治疗(以下简称“放化疗”),但患者担心放化疗会引起不良反应,求诊于中医。患者诉发病时有头后部疼痛,每日发作多次,疼痛剧烈,有牵扯感,疼痛持续1~30 min,双下肢行走欠灵活,有酸重感,声音较发病前嘶哑,心情抑郁,遇事反应慢,记忆力及理解力差,时有咳嗽、咳痰,且痰多色白,伴胸闷、背痛,纳欠佳,便可。患者有吸烟史,每日吸烟多达2包;偶饮酒。刻诊:面色黧黑,神情抑郁,少言寡语,咳嗽声重,咳吐白色泡沫样痰,无畏寒发热,无腹胀、腹泻,无口干、口苦,无恶心、呕吐,脉弦无力,舌淡黯,苔白,舌下脉络青紫。诊脉时,患者头痛发作,表情痛苦,捶头顿足,太阳穴青筋胀起,3 min左右头痛停止。体格检查:双肺可闻及湿啰音及哮鸣音,余无特殊。实验室检查:未见异常。西医诊断:中央型肺癌伴脑转移。中医诊断:痰饮病。病机:阳虚寒凝,痰瘀阻滞。治则:温阳散寒,扶正化痰祛瘀。处方:小青龙汤合阳和汤加减。方药组成:熟地黄18 g,黄芪、麸炒白术各15 g,皂角刺12 g,法半夏、炙甘草、五味子、桂枝、麻黄、芥子、当归、浙贝母、苦参、炒白芍、鹿角胶(烊化)、灵芝、桃仁、红花、土鳖虫、紫菀、百部、款冬花、荆芥、陈皮各10 g,细辛6 g,生姜5 g。20剂(患者路远偏僻,天气寒冷要求多带药),水煎,每剂400 mL,分早晚饭后温服。嘱患者节制饮食,禁食辛辣、刺激之物,适当保暖,调节情志,少吸烟,限酒。熟地黄由患者自制[取生地黄5 kg,砂仁0.25 kg,用黄酒拌匀后,先蒸3 h,再经白日晾晒、夜晚低温烘烤(因当时北方天气寒冷难以晾干),反复蒸晒9次]。

2022年2月19日二诊:患者诉服药后诸症好转,心情舒缓,语声清亮,头痛次数减少,每日5次左右,疼痛程度较前减轻,偶有头痛,不伴呕吐,记忆力、理解力等均有提高,咳嗽好转,面色黧黑,沉默寡言,肢体行动自如,纳谷不香,寐尚可,二便调,脉弦软无力,舌紫黯,苔白腻。在上方基础上,加黄芪至30 g,加海藻、昆布各12 g,川芎10 g,薄荷5 g(后下)。煎服法如前。

2022年3月4日三诊:患者诉头痛持续好转,仍

有左侧后头部疼痛,伴晨起口苦,后背及胸口疼痛,纳可,寐安,舌淡,苔白,脉弦滑小数无力。效不更方,上方继服。调摄如前。

2022年3月30日四诊:患者诉药后诸症持续好转,近日未觉头痛,后肩胛骨下缘以上区域稍有疼痛,后背及胸口疼痛减轻,偶有咳嗽,无胸痛、胸闷。复查CT显示:脑肿瘤较就诊前1个月明显缩小。患者诉感冒后近1个月不喜饮食,食肉后恶心、呕吐。刻诊:面容黧黑减轻,已现明亮之色,声音洪亮,时展笑颜,行动自如,已能从事较轻体力劳动。病机:正虚邪恋,气滞痰凝瘀阻。治则:扶正祛邪,软坚消痰,理气活血。处方:鳖甲煎丸合桂枝茯苓丸。方药组成:桂枝18g,炒白芍、茯苓、百部各12g,鳖甲胶(烊化)、鼠妇、炒土鳖虫、姜半夏、党参片、姜厚朴、射干、牡丹皮、凌霄花、葶苈子(包煎)、石韦、瞿麦、牡丹皮、赤芍、桃仁、紫菀、款冬花、炒鸡内金、焦山楂、焦神曲、焦麦芽、焦槟榔各10g,酒黄芩、干姜、炒蜂房、桃仁各8g,阿胶(烊化)、醋柴胡各6g,蛭螂5g,酒大黄4g(后下)。20剂,水煎,每剂400mL,分早晚饭后温服。

半年后随访。患者诉除偶有咳嗽外,未出现其他不适。

按语:本案患者有正气虚馁、寒瘀之象,如面色黧黑、咳嗽声重、咳吐白色泡沫痰、脉弦无力、舌淡黯、苔白、舌下脉络青紫,故初诊以温化寒饮、活血祛瘀为治疗原则,采用小青龙汤合阳和汤加减治疗。小青龙汤温肺化饮,力攻寒痰壅肺。阳和汤温阳补血、散寒通滞,专攻阳虚痰凝。桃仁、红花、土鳖虫活血通络;紫菀、款冬花化痰止咳;黄芪、白术扶正固本;熟地黄温补精血,契合“精不足者,补之以味”。二诊时,患者头痛减轻,咳痰减少,认知功能改善,说明温阳化痰法显效。舌紫黯、苔白腻提示痰瘀未净。增黄芪至30g以加强补气托毒;加海藻、昆布软坚散结,川芎活血上行头目,薄荷疏肝解郁,体现“病痰饮者,当以温药和之”与“久病入络”。三诊时,患者诸症好转,继续服用二诊方。四诊时,患者诸症好转,寒象不著,总以温补攻邪、消癥化积为法,改用鳖甲煎丸(鳖甲、蛭螂、鼠妇等)消癥散结、桂枝茯苓丸(桂枝、桃仁、牡丹皮等)活血化瘀,加焦四仙、鸡内金健脾消积,兼顾运化脾胃。

2.2 病案2 患者,男,54岁,2021年7月14日初诊。主诉:咳嗽、胸闷半年。现病史:患者半年前因咳嗽、胸

闷至某三甲医院就诊,胸部CT提示中央型肺癌、纵隔淋巴结转移,病理报告提示腺癌(报告未见),肿瘤大小约为4.5cm×5.5cm。因肿瘤较大且位于肺门,无法手术切除,医院曾建议患者接受靶向治疗,同时配合放化疗。患者因经济条件困难,无法承受放化疗费用,遂于本地医院进行姑息治疗。刻诊:咳嗽,咳白色泡沫样痰,胸闷痛,食欲差,面色黧黑,烦躁易怒,纳可,喜食咸、辣、刺激食物,舌质淡黯,有齿痕。脉弦,尺沉。平素体健,余无特殊。患者有吸烟史,每日2包。无职业病史,无家族遗传病史。体格检查:双肺呼吸音粗,余无特殊。实验室检查:未见异常。西医诊断:中央型肺癌。中医诊断:痰饮病。病机:肺肾阳虚,痰瘀互结。治则:温脾益肾,化痰活血。处方:小青龙汤、止嗽散合阳和汤化裁。方药组成:熟地黄18g,细辛6g,五味子、麻黄、蜜紫菀、百部、白前、炙甘草、葶苈子、大枣、桃仁、苦杏仁、芥子各10g,桂枝、姜半夏、赤芍、白芍、荆芥、生姜各12g,桔梗、陈皮各8g。30剂,水煎,每剂400mL,分早晚饭后温服。嘱患者注意保暖,戒烟,勿食用辛辣、刺激食物。患者因就诊不便,后自行按方服药2个月。

2021年9月14日二诊:患者肿瘤较就诊前3个月明显缩小,胸部炎症明显好转,面色黧黑已退,略黑黄(自述恢复至病发前面色),咳嗽、胸痛减轻,短气,乏力,无肢体疼痛,纳差,寐尚安,二便调,舌淡,苔少,脉濡滑无力。病机:脾肾阳虚,土不生金。治则:温脾益肾,止咳平喘。处方:香砂六君子汤合小青龙汤加减。方药组成:麸炒白术、桂枝各15g,茯苓、党参片、炒白芍、炮附片(先煎)、姜半夏、麻黄各12g,木香、炙甘草、生姜、陈皮、桃仁、苦杏仁(后下)各10g,砂仁(后下)、干姜各6g,蛤蚧1对(研粉冲服)。30剂,煎服法如前。嘱患者注意保暖,禁食辛辣、刺激食物。

2021年10月13日三诊:患者自述无任何不适,纳可,寐安,二便调,可以正常从事农业劳动。舌淡红,略有薄苔,脉弦缓。患者因经济困难,无力继续服汤药。考虑肿瘤虽然变小,但尚在体内,正气不亏,或可攻邪,予以鳖甲煎丸加减治疗。随访半年,患者体健,肿瘤未见增大。

按语:寒饮犯肺,症见咳嗽、白色泡沫样痰;胸阳不振,则有胸闷痛之症;肾阳不足、水饮上冲,则面色黧黑、烦躁易怒;舌质淡黯、有齿痕,为阳虚血瘀之象;脉

弦、尺沉为肾虚痰饮上泛之象。初诊以温脾肾之阳、化痰瘀为治则,方拟小青龙汤、止嗽散合阳和汤化裁。二诊时,患者仍有咳嗽、胸痛之症,为胸阳不振之象;短气、乏力、舌淡、苔少、脉濡滑无力为脾胃虚弱之象。以香砂六君子合小青龙汤益中焦、温肺化饮、振奋胸阳。待正气来复,寒饮渐除,又以鳖甲煎丸活血化瘀、软坚散结。

3 结语

本文报道的2则验案中,患者均为肺癌晚期,病情较为凶险,未经过西医手术、放化疗及靶向治疗,而是选择中医疗法治疗,取得了较好的临床疗效。笔者认为,遵循中医辨证论治原则,灵活运用中医药治疗方法,可以使某些肿瘤晚期甚至恶病质患者的肿瘤缩小甚至消失,减轻其临床症状,达到临床治愈的效果。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] NOORELDEEN R, BACH H. Current and future development in lung cancer diagnosis[J]. Int J Mol Sci, 2021, 22(16): 8661.
- [3] SALEHI-RAD R, LI R, PAUL M K, et al. The biology of lung cancer: development of more effective methods for prevention, diagnosis, and treatment[J]. Clin Chest Med, 2020, 41(1): 25-38.
- [4] LEGEL R L, MILLER K D, JEMAL A. Cancer statistics, 2020[J]. CA Cancer J Clin, 2020, 70(1): 7-30.
- [5] RAMOS-CASALS M, BRAHMER J R, CALLAHAN M K, et al. Immune-related adverse events of checkpoint inhibitors[J]. Nat Rev Dis Primers, 2020, 6(1): 38.
- [6] SABILE J M, GRIDER D J, PRICKETT K A, et al. Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) and drug-induced hypersensitivity syndrome (DIHS) following immunotherapy and BRAF/MEK inhibition with continued response in metastatic melanoma[J]. Case Rep Oncol Med, 2021, 2021: 8845063.
- [7] 郭冬婕, 李福伦. 阳和汤在皮肤疾病中的应用[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2017, 34(2): 191-197.
- [8] 陈扬声, 赵晓, 黄飞麒, 等. 阳和汤治疗膝骨关节炎患者的效果及对炎症指标的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(36): 91-94.

[9] 韩懿存, 武颖烁, 尚艺婉, 等. 阳和汤治疗恶性肿瘤的研究进展[J]. 中国比较医学杂志, 2022, 32(7): 109-117.

[10] 许飞, 李学军. 鳖甲煎丸在乙型肝炎肝硬化和肝癌中的作用机制及临床进展[J]. 锦州医科大学学报, 2022, 43(5): 108-112.

(收稿日期: 2023-08-15)

[编辑: 周荣荣]

头十针联合滞针术治疗失眠验案

邹梦玲^{1△}, 鄢路洲^{2✉}

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 611137;

2. 四川省自贡市中医医院, 四川 自贡 643010)

【摘要】 该文列举头十针联合滞针术治疗失眠验案1则, 旨在为临床医者治疗失眠提供新的思路。失眠症的治则主要为治神与调阴阳, 选择契合于病机的头十针, 并利用滞针术之效用, 二者相合, 可改善失眠诸症。

【关键词】 失眠; 不寐; 头十针; 滞针术

中图分类号: R256.23 **文献标识码:** B

DOI: 10.19621/j.cnki.11-3555/r.2025.0828

失眠通常指患者的睡眠时间和/或质量不能满足并影响日间正常社会功能的一种主观体验, 以入睡困难、睡眠时间短、睡眠质量差、早醒且不能再入睡及日间功能受损等临床表现为主^[1]。西医治疗失眠主要应用镇静催眠药如苯二氮草类药物, 存在药物耐受性、依赖性、成瘾性、戒断性等不良反应, 易影响日间觉醒质量等^[2]。针灸治疗失眠具有患者依从性高、不良反应小等优势。临床各医家因诊疗思路不同, 形成的治疗方法亦有所不同。本文重点阐述滞针术, 并介绍头十针联合滞针术治疗失眠验案1则。

1 滞针术简述

1.1 滞针术作用 滞针术要求针刺入穴位后, 单向捻转, 使针尖适度缠绕肌纤维, 针身缠绕周围组织, 达到指下如有“鱼吞钩饵之浮沉”之感, 即滞针的状态, 以促使得气、增强刺激量、延长针感持续时间、提高疗效^[3]。“滞针术”三字并未在古代医籍中有明确记载, 而多被

✉通信作者: 鄢路洲, E-mail: zou95210@163.com

△第一作者: 邹梦玲, E-mail: 1549407870@qq.com