

切中病机、合理用药,取得良好疗效。

参考文献:

- [1]段美丽,张淑文,王宝恩.中药复方促动胶囊治疗急性胰腺炎患者胃肠运动功能障碍的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2004,11:36-38.

杂志,2004,11:36-38.

- [2]徐杰,蒋与刚,寒若兰,等.丹参肠内营养制剂对家兔肠道保护作用的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2004,11:227-230.

- [3]尹明,黎檀实.急危重症应激状态下的营养

支持[J].中国危重病急救医学,2003,15:127-128.

(收稿日期:2006-04-30)

修回日期:2006-08-23)

(本文编辑:李银平)

• 治则 • 方剂 • 针灸 •

肺癌急症辨证论治

王三虎^{1,2},王宗仁¹

(1.第四军医大学西京医院中医科,陕西 西安 710032; 2.广西柳州市中医院,广西 柳州 545001)

【关键词】 肺癌;辨证论治;急症

中图分类号:R273

文献标识码:B

文章编号:1008-9691(2006)05-0314-01

肺癌的高发病率和死亡率已成为全球关注的重大问题。我们研究发现,张仲景在《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气脉证治第七》^[1]中有关“肺痿”的内容基本符合现代医学有关肺癌的论述,而且在此基础上有所发展,临床上很有指导价值。因此,在积极防治肺癌中继承和发挥中医在治疗肺癌急症方面标本兼治的作用显得非常重要。现就肺癌诊治过程中辨证论治的经验总结如下。

1 发热

约有 30.9% 的肺癌患者以发热为首发症状^[2]。临床上将肺癌发热分为感受外邪和阴虚痰热两种证型。

1.1 感受外邪证:以“咳而脉浮”为特征,主要症状有恶寒发热,咳嗽气急,喘息胸痛,舌质红,苔薄白,脉浮数。证属外寒里热;急则治其标,法当解表寒、清里热、降肺气。主方:厚朴麻黄汤。药用:厚朴 12 g,麻黄 8 g,石膏 20 g,半夏 12 g,杏仁 12 g,干姜 6 g,细辛 5 g,小麦 30 g,五味子 10 g。

1.2 阴虚痰热证:主要症状有发热,气急,咳嗽,痰黄,喉中痰鸣,口咽干燥,胸闷,甚至连续咳喘,痰黏难出,涕泣俱下,胸痛,舌红苔黄或黄腻,脉滑数。治宜清肺降气,化痰利咽。主方:射干麻黄汤加味。药用:射干 12 g,麻黄 10 g,细辛 5 g,

五味子 10 g,半夏 12 g,生姜 6 g,紫菀 12 g,冬花 12 g,大枣 10 g,鱼腥草 30 g,白花蛇舌草 30 g,黄芩 12 g,桔梗 15 g。

2 咯血

肺癌出现咯血或血痰,是由肿瘤组织破溃所致,一般为痰中带血丝或血块等,大量咯血少见,约有 18.9% 的肺癌患者以咯血为首发症状^[2]。临床表现多伴有咳嗽,咽喉不利,浊唾涎沫,气急,胸痛,舌红而干,苔少或花剥,脉虚数。证属阴虚内热,损伤肺络,痰浊上泛。治宜滋阴清肺,凉血止血,化痰降气。代表方剂:麦门冬汤加味。药用:麦门冬 12 g,红参 12 g,半夏 12 g,海浮石 20 g,白英 30 g,百合 12 g,元参 12 g,川贝母 10 g,白芍 12 g,甘草 8 g,藕节 12 g,仙鹤草 30 g,地榆 30 g,生地 30 g。

3 气急

气急也称气短,张仲景称为“上气”,在《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气脉证治第七》中 5 次提到这个症状。这可能是由于肿瘤沿支气管壁浸润生长,造成广泛狭窄,以致产生通气不良所致。晚期淋巴结转移压迫大支气管或隆突,弥漫型肺泡癌、胸腔积液、心包积液等均可引起气短。约 12.8% 的肺癌患者以气急为首发症状^[2]。临床分为顽痰壅滞、胸中积水和肾不纳气 3 种证型。

3.1 顽痰壅滞证:多见于疾病早期,素体偏阳虚者易见。临床主要表现为咳嗽,气急,短气不足以息,痰稠而多甚至胶黏成条,不能平卧,失眠,舌质暗淡,苔厚,脉滑。治宜温阳益气,化痰降气。主方:桂枝汤去芍药加皂荚汤化裁。药用:桂枝

12 g,生姜 10 g,大枣 10 g,甘草 10 g,皂荚 5 g,白芥子 12 g,苏子 12 g,桔梗 12 g,海浮石 30 g,杏仁 12 g。

3.2 胸中积水证:多见于疾病中晚期,胸腔积液增长较快,甚至随抽随生。证见胸闷胀满,气急,喘咳身肿,体力不支,舌体胖大,舌质红,脉沉。治宜泻肺行水,扶助正气。主方:泽漆汤加味。药用:泽漆 30 g,拳参 12 g,葶苈子 20 g,大枣 10 g,人参 12 g,半夏 12 g,白前 12 g,桂枝 12 g,黄芩 12 g,甘草 3 g。

3.3 肾不纳气证:由于久病及肾,肾不纳气所致,临床表现为咳嗽喘满,短气不足以息,甚至张口抬肩,虚汗不止,失音,舌体淡胖,脉浮而虚。治当补肺肾,定喘嗽。方用人参蛤蚧散。药用:人参 12 g,蛤蚧 1 对,茯苓 12 g,桑白皮 10 g,杏仁 12 g,川贝母 12 g,知母 10 g,甘草 10 g。

我们在恶性肿瘤尤其是肺癌的临床实践中体会到,传统中医方法特别是经方的正确应用是治疗急危重症非常重要的方面,辨证论治、各药之间的配伍充分发挥了中药的整体作用,中医急诊所崇尚的扬长避短,立足突出疗效和保持中医急诊行色^[3],已融入了现代急救医学体系之中。

参考文献:

- [1]王三虎.肺癌可从肺痿论治[N].中国中医药报,2005-02-21(7).
[2]陈贵廷,杨思渊.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1991:1370-1373.
[3]孙菊光,奚肇庆.21 世纪的中医急诊路在何方[J]?中国中西医结合急救杂志,2006,13:63-64.

(收稿日期:2006-07-18)

(本文编辑:李银平)

基金项目:广西壮族自治区卫生厅科研基金资助项目(Z2005191)

通讯作者:王宗仁(Email: zongren@fmmu.edu.cn)

作者简介:王三虎(1957-),男(汉族),陕西合阳人,博士研究生,教授,主任医师。