

经验交流

王济民老中医防治癌症的学术观点和临床经验

王俊茹 赵聚宾 毕宏观 傅革新

(河北省医科院附属医院 050011)

程隽隗(河北省医学科学院对外门诊部 050021)

魏景晋(河北省四建职工医院)

王济民老中医系河北省医学科学院中医主任医师,从事中西医药工作 50 余年,出版著作 4 部,发表学术论文 50 余篇。曾在癌症高发区和城市医、教、研机构研究癌症多年。潜心攻癌,锐意创新。现虽已 83 岁高龄,仍坚持中医肿瘤内科专家门诊工作,对癌症的防治积累了丰富的经验,将其学术观点和临床经验扼要介绍如下。

1 以中医理论为指导综合研究癌症

王老师在解放前业中医时,即重视西医的学习,建国后又入医学院校学习西医和任教。经过反复实践,他提出以中医理论为主,综合病理、免疫等现代科学方法研究癌症的观点。

他认为癌症是全身性疾病的局部表现,必须重视局部和全身以及个体和周围环境的关系。如对病因发病学不仅要研究外界的生物、化学、物理等致癌和促癌因素,而且要看到人体功能(包括免疫)等内环境的变化。王老和其他同志一起在食管癌高发区涉县,看到食管癌的发生和当地的水土环境有一定关系,但在同一环境或家庭中,仍有大部分人 不患癌症,单用外因不能解释所有问题。认为个体差异、生活习惯、精神因素等与癌症的发生不无关系,故对 200 例食管癌患者进行了调查,结果以性情急躁,并有长期或过度的精神刺激者较多。在临床中,强烈的精神刺激可以引起病情急剧恶化,而且思想负担重,精神压力大者疗效较差。

王老强调辨证施治,注重辨证与辨病相结合。辨证除四诊合参外,他还充分利用现代微观检查手段来提供客观数据。如免疫手段查出多数癌症患者细胞免疫功能低下,在治疗中选用增强免疫的中药,收到了较好的疗效。在疗效评定上,中医治疗的癌患者多为晚期不能手术或经过放、化疗者,不宜单凭瘤体缩小多少定效果,更应重视整体情况,主

张将瘤体变化、主要症状、生存质量等项指标,分别规定分数,用加权法综合评定或模糊数学分析方法来评定疗效。结果表明,总体上放、化疗缩小瘤体的近期疗效比中药为优,中药治疗对增强体质、扶助正气、提高人体免疫功能、缓解症状、提高生存质量、延长生存时间较放、化疗为优。如晚期肺癌患者贾某,男,69 岁。1994 年 1 月确诊为右中心型肺癌,手术时见右上中下肺叶布满大小不等结节,曾经化疗二个疗程,效果不著。同年 3 月,一些医院认为病情危重,生存期不过 3 个月。以后改用王老中药治疗,症状减轻,病变发展缓慢,至 1996 生存两年。

2 以益气健脾为主综合治疗癌症

癌症患者的临床表现多为虚实夹杂,医家拟定治则主攻主补的意见常有分歧。在选方用药上,有的强调动物实验的抑瘤率,有的强调增强免疫功能。王老根据“邪之所凑,其气必虚”,“正气存内,邪不可干”的理论,权衡利弊,审时度势,将扶正与祛邪药物有机的组合配方,虚实兼顾,并行不悖,恰如其分地用于癌症患者,收到很好效果。由于癌症患者临床表现多为本虚标实,中医接治的患者以晚期较多,虚证亦多,施治以补为主兼以祛邪。

王老先后以现代免疫学方法,对 190 例各期癌症患者进行 T 淋巴细胞转化率、酯酶染色阳性率和自然杀伤细胞活性的检测,结果是癌症患者的细胞免疫功能明显低于健康人,统计学处理差异非常显著。晚期癌症患者由于病程较长或年老体弱,多有神疲乏力,少气懒言,口淡无味,饮食少思或食后胀满,四肢倦怠,舌有齿印,脉沉细或弱等脾气虚馁之象,可见癌症患者的气虚表现和细胞免疫功能降低是一致的。王老观察到有益气健脾作用的绞股蓝、黄芪、人参、白术等,不仅能减轻患者脾气虚馁的症状,提高生存质量,而且能增强患者的免疫功能。王老认为,以益气健脾为主,综合治疗癌症的机理,可能是通过增强机体免疫功能,抑制癌细胞,收到了转好的疗效。

王老治疗癌症虽以益气健脾为主,但不忽略其他治法和辨证与辨病的有机结合。如对气阴两虚者则以益气养阴为主;对恶性淋巴瘤以软坚散结为主;对多发性骨髓瘤以益气、养血、滋阴、助阳并用,并选用质量较高的阿胶、鹿角胶、龟版胶等,还适当加入清热解毒兼有抑瘤作用的白花蛇舌草等。

3 以中药为主综合预防癌症手术放疗后复转

近年来,癌症患者接受手术、放疗者日益增多,但死于复发转移的仍为数不少,5 年生存率未能明显提高。因此,王老提出预防复发转移是提高癌症



患者 5~10 年生存率、降低死亡率的关键,以祖国医学“未病先防,已病防变”的预防思想为指导,研究以中药为主的综合预防方法,并率先进行临床研究,自 1987~1996 年,共观察 180 例。第 1 组是对 44 例无复发转移患者进行回顾性调查,同时以 44 例有复发转移者配对对照,两组患者性别、年龄组、病变部位和病期基本相同,比较结果提示无复发转移者多在手术或放疗后曾用中药治疗,并注意身体锻炼、精神调养等。第 2 组是前瞻性观察 33 例,方法是以中药为主,结合身体锻炼(包括气功)、精神调养等。尽量减少降低抗癌能力的不利因素。中药扶正培本选用黄芪、党参、白术、炙甘草等。适当结合其他治法,如活血化瘀选用莪术、丹参、赤芍等;软坚散结选用夏枯草、猫爪草、牡蛎粉等;清热解毒选用白花蛇舌草、蛇莓、白英等;以毒攻毒选用壁虎、生半夏、生南星等。并根据不同部位的癌症和不同证型的患者组方遣药,区别对待。结果复发转移率明显降低,生存质量较高,生存时间最长者已达 13 年。在此基础上,于 1988~1996 年又进行了第 3 组 59 例的前瞻性观察,并设配对对照组,预防方法与第 2 组基本相同。中药扶正培本改为重用绞股蓝、黄芪为主,部分将党参改为生晒参或红人参。并随着手术放疗后的延长,服药量及次数与逐渐减少或改用成药冲剂,以减轻经济负担和煎药的麻烦。观察结果提示观察组比对照组的复发转移明显减少,统计学处理有非常显著差异, $P < 0.01$ 。观察组的生存时间较长,最长者已近 8 年。免疫指标显示细胞免疫功能增强。两组对照,差异显著。

实践证明,以中药为主综合预防手术、放疗后复发转移是一项切实可行而有效的措施,是王老的锐意创新、大胆实践的结果,如能推而广之,将会在更大的范围内提高手术、放疗的远期效果,降低癌症的死亡率,使患者的 5 年生存率大幅度提高。

中药治疗慢性前列腺炎浅析

戴西湖 杨家辉

(福建福州南京军区总医院 350001)

慢性前列腺炎是男性常见病多发病,迁延难愈。就其临床总体表现乃属中医学“淋浊”等病范畴,早在《中藏经》就明确指出:“诸淋者,五脏不通,六腑不和,三焦痞涩,营卫耗失,胃热饮酒,过醉入房,竭散精神,劳伤血气……。”足见本病与脏腑

(肝、肾、膀胱)、气血(气滞湿浊血瘀)相关,基于此点,我们拟定专病专方“疏肝化瘀汤”加减抓住了肝郁湿阻血瘀的主要矛盾,取得了较好疗效。

1 方剂的组成与用法

柴胡 7g, 白芍 12g, 枳实 10g, 甘草 5g, 牡丹皮 10g, 丹参 10g, 泽兰 10g, 桃仁 10g, 薏苡仁 18g, 水煎内服, 每日一剂, 连服二周。

加减法: 湿热偏胜: 症见小便混浊, 涩痛或流白, 口苦苔腻, 脉象滑数, 前列腺液常规检查示: 脓球 + + 以上者。加大黄 6g, (后入), 败酱草 15g, 萹 10g, 冬瓜仁 10g, 六一散 10g (分冲), 以利湿化浊通淋。瘀血明显: 症见少腹会阴胀痛, 痛引精索, 睾丸, 前列腺指诊质地稍硬或有结节, 舌见瘀斑者。选加穿山甲 12g (先煎), 红花 7g, 皂角刺 10g, 元胡 10g, 以活血化瘀止痛之品。兼有肾虚者: 症见腰骶酸痛, 头晕乏力, 余沥不尽, 滑精早泄, 性欲减退, 勃起不坚, 舌淡苔白, 脉象沉细, 前列腺液常规检查示: 卵磷脂小体 $< 25\%$ 。选加杜仲、枸杞子、菟丝子、金樱子、山萸肉、川断等补肾固涩之品。

2 方议破释

该方以四逆散加味而成。《内经》云:“木郁达之”, 方中柴胡为君, 既可疏肝气, 又能引药入经; 芍药味酸, 擅补肝体, 配柴胡以和肝用, 二药刚柔相济, 体用兼顾, 芍药之酸敛可缓柴胡之升散太过, 而柴胡之辛散又能解芍药酸敛之滞, 互为制约, 相得益彰; 枳实破气导滞, 又能下气降浊, 与柴胡相伍, 一升一降, 使肝气舒, 壅滞达; 芍药合甘草, 酸甘化阴又缓急止痛, 而芍药伍枳实又可除少腹满闷坠胀, 药只四味, 但方严谨恰当。配牡丹皮辛苦微寒入心肝肾三经, 清热凉血, 活血散瘀, 药理实验证实本品对金葡菌、绿脓杆菌, 大肠杆菌, 变形杆菌, 肺炎球菌等革兰氏阴、阳性细菌具有较强的抑制与杀菌作用; 与活血药丹参、泽兰合用既加强活血化瘀之功, 又增进祛瘀止痛之力; 配桃仁取其活血祛瘀又能润肠通便, 使湿阻瘀血从大便驱除; 薏苡仁甘淡微寒, 擅长渗湿除痹排脓, 为治肠痈之要药, 与丹皮、丹参等活血药合用可使前列腺小管梗阻及前列腺液引流不畅得以解除。诸药合而用之, 使肝郁除、湿浊去、瘀血通, 诸恙悉除。

3 典型病例

李某, 29 岁。婚后三年生一健康女婴, 遂现尿后流白, 小便淋漓, 少腹不舒, 会阴坠胀, 性欲明显减退, 近来阳事不举, 在某中医按肾虚阳痿诊治, 进服鹿茸、海马、巴戟天之类以补肾阳无效。前列腺 B 超示: 慢性前列腺炎。指诊: 前列腺大小正常, 中央沟