

肺癌化疗中便秘的中医药治疗经验

★ 吕 铭 (江苏省南京市六合区中医院 南京 211500)

关键词:肺癌;便秘;中医药疗法

中图分类号:R 734.2 文献标识码:B

目前在肺癌的治疗中,化疗仍是主要手段,在众多的化疗副作用中便秘占有相当大的比例,笔者在临床中从整体观出发运用中医辨证论治原则进行处方用药,每每获得良效,现简介如下:

1 气秘

该类型多见于初次化疗,病程较短,血象正常者。患者常因听到诊断为肺癌后,于初次化疗时,出现恐惧忧虑、情志不舒或久卧不动,每致气机郁滞不能宣达,肠腑通降失常,传导失职,糟粕内停不得下行,故而大便秘结。辨证属情志失和,脾胃气机郁滞,肠腑传导失司。临床表现以大便秘结,欲便不得,唉声叹气或愁眉苦脸,胸胁痞满,甚则腹中胀痛,

不和而发病^[1]。中医治疗此病多以推拿、针灸及外敷中药为主。我们经过对多种中药进行试用筛选后确定使用斑蝥、肉桂、红花。斑蝥辛寒,有毒,攻毒蚀疮,破血散结;肉桂辛热,温中,回阳,温肺化饮;红花辛温,活血祛瘀,通经^[2]。三药与酒配用有温经活络、舒筋活血、行气止痛之功。现代医学认为本病基本病理变化是慢性损伤性炎症。前臂伸肌过度牵拉,在肱骨外上髁附着处造成显微撕裂、瘢痕或粘连而形成。病因很多,最广泛接受的病因是 Cyriax 等提出的伸侧总肌腱的大体或显微撕裂^[3]。另外,滑囊炎、神经血管束绞窄、相关的周围神经嵌压症、肱桡关节的滑膜炎刺激均可成为其病因。

Nirschl 1980 年提出了顽固性网球肘的诊断标准^[4]。其手术治疗的指征是^[5]:(1)肱骨外上髁部的严重疼痛延续 6 个月以上;(2)肱骨外上髁部严重的局部压痛;(3)制动休息 2 周症状缓解不明显;(4)制动期间外上髁局部封闭 2 次症状缓解不明显者。疼痛或压痛位于肱骨外上髁与桡骨头之间者,以肌筋膜炎、滑囊炎或肱桡关节滑膜炎为主,此种类型非

纳食减少,苔薄腻,脉弦。治拟行气顺滞,配合健康教育,开导疏通,鼓起患者战胜病魔的勇气。方选六磨汤加减。

典型病例:王某,男,65 岁,2004 年 8 月来门诊求治。因确诊为“原发性周围型右上肺腺癌 Ia 期 Ks80'”,于南京胸科医院予 NP(诺维本,顺铂)方案化疗,1 个疗程后出现大便难解,虽予果导、开塞露等,疗效不显。症见大便秘结,欲便不得,嗝气频作,胸胁痞满,口苦咽干,忧心忡忡,愁眉苦脸,易怒,纳差,舌质偏红、苔薄黄腻,脉弦数。证属肝脾气郁,肠腑传导失司。治拟顺气行滞。药用木香 6 g、乌药 10 g、沉香(后下)5 g、槟榔 10 g、枳实 10 g、生大黄

手术治疗效果往往欠佳,需手术治疗的比较高。因伸肌总腱深处有一小的神经血管束受到绞窄,周围有炎症细胞浸润及瘢痕组织形成,往往需要先行神经松解术,切断被绞窄的神经,松解粘连,减少结缔组织增生,减轻疤痕粘连,达到从根本上治愈的功效益,这与祖国医学认为“痛则不通,通则不痛”的理论是一致的。临床应用此手术治疗“顽固性网球肘”具有操作简单、损伤小、疗效满意、副作用少等特点,特别适用于基层医疗单位。

参考文献

- [1]岑泽波. 中医伤科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1990.198
- [2]凌一揆. 中药学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1994.109, 158,270
- [3]朱盛修. 现代骨科手术学[M]. 第 1 版. 北京:科学出版社, 1997.1 493--1 495
- [4]Nirschl RP, Pettrone FA. Medical tennis elbow[J]. Ortho Trans, 1980,3:298
- [5]Crenshaw AH. Campbell's operative orthopaedics [M]. 7th ed. St. Louis: Mosby, 1987.2 517

(收稿日期:2006-04-14)

● 临证心得 ●

(后下)5 g、焦山栀 10 g、黄芩 6 g、丹皮 12 g、当归 10 g、火麻仁 10 g、杏仁 10 g。治疗 3 天后,大便日行 1 次,质稍软,舌淡红、苔薄白,脉弦,但仍见胸胁痞满,情绪低落,上方去大黄加萱草 10 g,继用 5 剂,患者精神转佳,大便日行 1 次,质地中等,纳可,寐安。并配合家属做其思想工作,疏导其不良情绪,鼓励患者适当运动。

按:患者发病系得知患有肺癌,情绪郁闷,焦虑恐惧。情志失和,肝脾之气郁结,加之卧床不思见人,活动少,导致肠腑传导失常。糟粕内停,气机郁滞,则腹中胀痛。肠胃气阻则脾气不运,故纳食减少,舌偏红、苔薄腻,脉弦数。均为肝脾不和,气郁化火之象。方中木香调气,乌药顺气,沉香降气,三药气味辛通,入肝脾解郁调气;大黄、槟榔、枳实破气行滞;黄芩、山栀清热泻火;萱草忘忧;丹皮凉血活血。酌予当归、麻仁以补血润肠通便。杏仁乃肺之本经用药,功专降气,也具润肠通便之效。配合亲属思想疏导。则肝脾气机得以舒畅,肠腑气机得以恢复正常。

2 虚秘

此类型便秘,常见于素体亏虚,病程较长,且反复化疗者,病势较缠绵。病机为气血两亏,气虚则大肠传导无力,血虚则津枯不能润肠。化疗多次,病程缠绵者,气虚和血虚常常相兼。临床表现主要为大便秘结,虽有便意,临厕努挣乏力,挣则汗出气短,病后疲乏,大便并不干硬,面色萎黄,头晕目眩,心悸,唇舌色淡,脉虚细。证属气血双亏。治以益气养血,润肠通便。方以黄芪汤合《尊生》润肠丸加减。

典型病例:朱某某,女,72 岁,2005 年 3 月入院。因确诊为“原发性周围型右中肺鳞癌 II a 期 (T₁N₁M₀) Ks50’”,病程 1 年余。于南京胸科医院予 GN(键择,诺维本)方案化疗 4 个疗程后,出现便秘,大便努挣难解。予番泻叶、果导、开塞露、生理盐水灌肠等方法效果不理想。证见大便努挣难解,挣则汗出,大便质软,气短神疲,面色萎黄,头晕目眩,心悸,口干烦热,舌红少津、苔薄白,脉细弱而数。证

属气血两亏,肠失传导。治以益气养血,润肠通腑。药用黄芪 30 g、当归 15 g、陈皮 6 g、生地 15 g、杏仁 10 g、火麻仁 10 g、桃仁 10 g、枳壳 10 g、党参 10 g、白术 10 g、升麻 6 g、知母 10 g,适予白蜜送服。服 7 剂后,大便转调,日行 1 次,质中等,胃纳转佳,心慌、头晕目眩改善,T 37.0 ℃。上药继用 10 剂,大便恢复正常。嘱平素予黄芪、当归等药煨水口服。加强血肉有情之品调补,并注意适当运动,定时登厕。

按:该患者年迈体弱,病程已 1 年余,且多次化疗,一派虚象。气血双亏,气虚则大肠传送无力,血虚津少,不能下润大肠,虽有便意,临厕须竭力努挣,而人便并不干硬;肺卫不固,腠理疏松,则汗出气短;脾虚则化源不足,故面色萎黄无华;血虚脑失濡养,则头晕目眩;心血不足则心悸;血虚而致阴虚内热故烦热、口干;舌瘦红、苔薄白,脉细而数均为气血亏虚之表现。方中黄芪、党参、白术均为补益脾肺之要药,当归、生地滋阴养血与火麻仁、杏仁、桃仁同用兼能润肠通便;陈皮理气,枳壳引气下行;升麻升举中气,与杏仁合用尚有提壶揭盖之妙;黄芪、当归合用则有甘温除热之效;生地与知母合用则有滋阴清热之功。诸药同用,气血得补,肠腑得润,脾肺之气得充,气血通畅,大便自调。

3 结语

肺部肿瘤化疗中,便秘在临床中常见。西医常用果导、开塞露等药或生理盐水灌肠,往往仅取一次之功效。多次使用,患者相当痛苦,且更损肠腑津液,尤其是使用开塞露,往往戳破患者肛门,造成局部出血和疼痛,更是苦不堪言。笔者从中医角度分析其病因病机,认为化疗以毒攻毒后,内伤多为其病因,气血双亏、肠腑失司多为其基本病机。化疗之品,虽能祛邪,也能伤正,尤其是年迈之躯,使用之更易耗伤气血。至于初次化疗时虽气血不见大损,其病因多为情志不和,思想焦虑、恐惧,其病机多为肝脾气机郁滞,肠腑传导失司,故结合中医辨证施治,治病求本,临床疗效显著,且能延缓寿命,改善患者生活质量。

(收稿日期:2006-03-07)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。