喉癌的中医诊治方法

□蔡小平

喉癌的发病率有日益增多的趋势。据相关统计,喉癌的发病率在中国占全身肿瘤的1%~2%,占耳鼻咽喉癌的11%~12%。男性和女性的发病率差别较大。据国外相关资料统计,男性和女性的比率为8.4~25.6:1。无论男女,喉癌均多见于50岁~70岁。喉癌的发病率城市高于农村,空气污染重的城市高于空气污染轻的城市。

中医认识

中医并无喉癌这样的名称记载,在中国传统医学中,中医学将其归属于“喉疳”“喉瘤”“喉百时”等范畴。清代《医宗金鉴》记载:“喉疳初觉阴虚成,嗌干刺痛色淡红,肾火炎上金受克,破烂失音臭腐疼。”《囊秘喉书》记载:“喉中有生肉,层层相叠,渐肿有孔具气者。”《疮疡经验全书》中记载:“喉瘤生于喉间两旁,或单或双,形如圆眼大,血丝相裹如瘤,故名之。”《金匮要略》根据证候的属性把毒邪分为阳毒和阴毒,“阳毒之为病,面赤斑斑如锦文,咽喉痛,唾脓血。五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤主之。阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛。五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之。”中医中的邪毒学说认为肿瘤的病机是“毒发五脏”(内脏病变在局部的反映)、“毒根深茂脏”(病灶由里及表,隐蔽而广泛)。瘀毒学说认为以瘀毒为标、元气亏虚为本为理论依据,根据肿瘤的发生、发展情况,提出了瘀毒致病学说,创立了瘀毒致病新的理论体系。

西医的认识及治疗手段

西医对于喉癌的治疗包括5个方面。

1.手术治疗。根据癌肿部位的不同,可采用不同的术式。其中包括:支撑喉镜下切除术、喉部分切除术、声门上喉切除术、全喉切除术。

2.放射治疗。钴-60和线性加速器是目前放射治疗的主要手段。对于早期喉癌,放疗治愈率、5年生存率和手术治疗效果相当。

3.手术与放射治疗联合疗法。指手术前或手术后的放射治疗,可将手术治疗的5年生存率提高10%~20%。

4.化学疗法。按作用分为诱导化疗,辅助化疗,姑息性化疗等。诱导化疗即手术或放疗前给药,此时肿瘤血供丰富,有利于药物发挥作用。

5.生物治疗。虽目前有部分报道,但多数生物治疗处于实验阶段,疗效未肯定。

一般早期喉癌适当治疗后的5年生存率高于90%。复发和转移是影响预后的主要因素。转移淋巴结数量越多,体积越大,5年生存率越低。肿瘤分化程度越低,转移发生率越高。

恐惧癌症、心理防线崩溃

喉癌是发病于喉部的一种常见恶性肿瘤,发病率占全身肿瘤的1%~2%。喉癌早期症状不明显,容易被忽视,当感觉到明显不适时病情已经发展到晚期。在临床上,时常可以看到一些喉癌晚期患者脸色发黑,常会给患者及家属的心理带来打击,影响治疗信心。临床上1/3的患者因心理因素而导致病情加重,还有1/3的患者因过度治疗而死亡。

中医的辨证分型及治疗

当喉癌发展到晚期时,手术最佳治疗时机已经错失,放疗和化疗虽然有助于抑制扩散、转移,延长患者生存期,但严重的毒副作用常令患者难以耐受,不仅降低患者的生存质量,甚至会缩短患者生存期。中医治疗整体观念强,安全、无毒副作用,因而成为晚期患者的理想选择。

临床可将其分为4种证型:瘀毒内结、痰气交阻、阴虚火旺、脾肾阳虚。

瘀毒内结

症状:声音嘶哑,咽喉肿痛,喉部异物感,吞咽不利,咳嗽吐痰,痰中带血,小便黄赤,大便坚涩,舌绛苔黄,脉弦数。

方药:仙方活命饮。白芷、贝母、防风、赤芍、当归、甘草、皂角刺、龟甲、天花粉、乳香、没药、金银花、陈皮。

痰气交阻

症状:声音嘶哑,咽喉疼痛,颈部肿核,恶心腹胀,大便溏泄,白带黄黏,舌质淡,舌体胖有齿痕,脉沉滑。

方药:导痰汤加减。法半夏、陈皮、白术、枳实、制南星、杏仁、浙贝母、桃仁、葶苈子、茯苓、薏苡仁、半枝莲、白花蛇舌草、大枣。

阴虚火旺

症状:声音嘶哑、咽喉干燥,持续呛咳,咯血喉痛,吞咽困难,颈部肿核,舌质红干,舌苔黄,脉细滑数。

方药:养阴清肺汤加减。生地、麦门冬、玄参、甘草、薄荷、贝母、丹皮、白芍。

脾肾阳虚

症状:声哑失声,喉部溃烂作痛,饮食困难,痛连耳窍,痰涎壅盛,言语低微。

方药:附子理中汤。附子、人参、白术、干姜、肉桂、陈皮、茯苓、甘草。

食 疗

食疗的原则

喉癌手术后患者气管口、食管口有可能发生变化,因此饮食就显得相当重要,忌食辛辣之品,不要饮用过烫过冷之品,平时可服米仁汤、西洋参茶等。食物要尽快通过食管口。在预防上,注意合理饮食。多吃新鲜蔬菜,新鲜水果,多吃富含维生素的食品。在辅助治疗上,食疗的目的是增强体质,使各种治疗能正常进行,以及提高身体免疫力,使防止转移、复发成为可能。

食品的分类举例

软坚类食品:海产品中的海蜇、海带、紫菜、淡菜、海参、鲍鱼等。河产品中的甲鱼,也有软坚作用,还有一定清热作用和滋阴作用。

活血类食品:中医认为,不少肿瘤可表现为血瘀。山楂可以帮助消化,有活血作用。三七既可活血又能止血。

健脾类食品:薏苡仁具有健脾益胃补肺的功能,能破毒肿、治肺痿等;赤小豆,健脾利湿,脾虚有水肿时,可食;鲫鱼,健脾益气,在有腹水时可食用。

药茶类:桔梗、山豆根、麦门冬、木蝴蝶各6克。水煎,代茶频服。

喉癌的预防

注意用喉卫生:讲话时间不要过长,嗓音不要过高,少吃辛辣刺激食物。

戒烟限酒:吸烟者患喉癌的危险度是不吸烟者的10倍~30倍。减少饮酒量。

心理护理:做好患者及家属的安慰、解释工作,关心、体贴患者,满足其合理需求,使患者以良好的心理状态面对手术。

在喉部出现局部突然肿胀、呼吸极度困难、脉搏增快等症状时,应考虑癌肿坏死出血压迫气管,需要及时通知医生,并立即做好救治准备。

术前需要放疗或化疗者,按放疗、化疗的护理常规进行护理。

(作者供职于河南省中医药研究院附属医院)

腰源性遗精治疗感悟

□王祖龙

验案举隅

李某,男,30岁,于2018年3月1日初次就诊。

主诉:反复遗精2年,加重1周。

现病史:患者2年前无明显诱因经常遗精,生活中频有射精冲动,多次中西医治疗,病情未见好转而就诊。

现症见:清醒状态下常有射精冲动,近1周遗精3次,滑精2次,伴性欲减退、腰膝酸痛、头晕乏力等,舌红苔薄黄,脉沉细数。

既往史:2年前患者无明显诱因频发遗精,每个月5次~8次。余无特殊病史。

个人史:无特殊嗜好,不抽烟,偶尔饮酒,不爱运动。

生育史:育有一女,健康。

家族史:父母体健,否认遗传病史。

辅助检查:腰椎CT结果显示腰4~5椎间盘膨出;腰5~骶1椎管内占位,考虑可能是错构瘤。建议患者进行MRI(核磁共振成像)进一步检查。生化检查和性激素水平均在正常范围。

诊断:腰源性遗精。

按语:遗精的病因较多,神经衰弱、前列腺炎、包皮过长均可导致遗精。笔者在临床中发现,部分遗精患者,特别是顽固性遗精患者,与中央型腰椎间盘突出有关。有些患者遗精10年,虽然已婚、已育,有正常频率的性生活。

这都可能与中央型腰椎间盘突出有关,突出的椎间盘损伤马尾功能,造成脑脊液的循环障碍,诱发射精神经过度兴奋,从而导致遗精。特别是该患者,骑自行车或者正常走路时都可能会引起射精动作,更应考虑马尾神经受压。

射精动作与马尾神经的关系:射精是一种神经发射性活动。性刺激信号经外周神经传入脊髓和大脑皮层的高级中枢,刺激逐渐累积,一旦达到或超过射精阈值,在大脑皮层的作用下,释放动作信号,发生射精。

马尾神经是指脊髓圆锥以下的腰骶神经根,由L2~Ls、S、-S,及尾节发出的共10对神经根组成,是射精反射弧的重要组成部分。中央型腰椎间盘突出患者椎间盘向正后突出,压迫硬膜囊,可造成马尾神经的物理压迫,可能会影响脑脊液循环,引起马尾神经充血、水肿,引起感觉传导系统异常,诱发射精动作,发生遗精、滑精等。

对于顽固性遗精伴腰膝酸痛、头晕乏力者,临床中应考虑到腰源性遗精的可能性,必要时可做CT或MRI协助诊断或排除。腰椎间盘突出症是常见病,临床中多关注其与腰腿疼痛的关系,而忽视了与男科疾病的相关性。

笔者多年临床发现,中央型腰椎间盘突出不只可以引起遗精、滑精,同时还可引起多种男科疾病,如早泄、勃起功能障碍、阴茎异常勃起等。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

乏力、尿黄与肝胆湿热有关

□卜俊成 郭 伟

经常饮酒,或者喜食辛辣食物的人,很容易出现乏力、尿黄、胁痛、腹胀、厌食、口苦等症状,这主要是因为湿热之邪蕴肝胆造成的。由肝胆湿热诱发的病理症状,治疗用药时重在清热利湿,疏肝利胆。

中医认为,肝主疏泄,具有促进消化吸收的作用。作为人体的主要消化器官,胃主受纳,腐熟水谷;脾主消化吸收;而肝主疏泄,是通过协调脾胃的气机升降,和分泌、排泄胆汁,来实现对脾胃消化吸收功能的促进作用。如果肝失疏泄,犯脾克胃,必致脾胃升降失常,临床上除具肝气郁结的头晕目眩、身困乏力、失眠多梦等症状外,还会出现胃气不降的嗳气、脘痞、呕恶、纳减等肝胃不和症状,以及脾气不升的腹胀、便溏等肝脾不调的症状。胆具有贮藏和排泄胆汁的作用,由于肝的疏泄作用,使胆排泄胆汁,注入肠中,以促进食物的消化。如果肝气郁结,影响胆汁的分泌和排泄,可导致脾胃的消化吸收障碍,出现胁痛,口苦,纳食不化,甚至黄疸等。

肝胆湿热证为湿热内蕴肝胆功能失常所致的病证,常因感受湿热之邪或脾虚水湿内生,日久化热,或长期过食甘肥厚味生湿助热,影响肝胆功能所致。属实证,脏腑同病,病位在肝、胆,往往涉及脾胃。患者可出现胁肋胀痛,灼热,腹胀、厌食,口苦泛恶,小便短赤或黄,大便不调,或身目发黄,舌偏大,舌红苔黄厚而腻,脉弦数等症状。治宜清利肝胆湿热。

治疗肝胆湿热引起的症状,可以选用河南信心药业生产的信心牌清肝利胆口服液。该药有茵陈、山银花、栀子、厚朴、防己组成。其中,茵陈具有清热利湿、退黄、利胆护肝的功效;山银花可清热解毒、疏散风热;栀子可泻火除烦、清热利湿、清肝明目;厚朴能健胃消食、下气宽中、燥湿消痰;防己可利水消肿、祛风止痛,诸药合用,能较好地达到清热利湿、疏肝利胆的功效。据相关动物试验研究表明,信心牌清肝利胆口服液有明显的利胆作用;在增加胆汁分泌的同时也增加胆红素的排出;对四氯化碳中毒小鼠的肝脏有明显的保护作用。

肝胆湿热患者除用信心牌清肝利胆口服液等药物治疗外,应清淡饮食,尽量少吃肥甘油腻之物,可在医师的指导下,配清热利湿食疗辅助治疗。比如选用薏苡仁、莲子、茯苓、紫菜、红小豆、绿豆、扁豆、甲鱼、鲫鱼、冬瓜、葫芦、苦瓜、黄瓜、白菜、芹菜、卷心菜、空心菜、莲藕等;也可选用具有清热利湿的中药代茶饮,比如金银花、蒲公英、野菊花、葛根等;禁食具有补益作用的食物,以及饮品。

信心讲堂

信心药业 始于1953年 心正药精

单方验方

养肺润燥食疗方

材料:银耳3朵,苹果1个,山楂3片,枸杞10克,冰糖适量。

做法:1.将干银耳提前用水泡发,洗净撕成小朵;红枣洗净,去核;苹果洗净,去核切小块。

2.将银耳放入锅中,用大火烧开后,转小火慢炖1小时左右,至汤汁黏稠。

3.加入山楂、红枣和苹果,再煮20分钟。

4.关火前加入适量冰糖和枸杞,待糖融化后即可装碗盛出。

功效:养肺润燥。

(该验方由河南省中医院黄泽春提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

河南中医药大学第一附属医院
主任医师宋桂华:
如何防治儿童哮喘
扫码看视频

宋桂花,主任医师、医学博士、硕士研究生导师,河南中医药大学第一附属医院儿科二区主任,全国老中医药专家学术经验继承人;任中国民族医药学会儿科分会常务理事;擅长中医、中西医结合诊治儿科各种常见病及呼吸系统疑难疾病;主持国家自然科学基金面上项目有关哮喘研究课题2项,获科研成果奖6项,实用新型发明专利2项,发表专业学术论文60余篇,编撰学术专著4部。

腹主动脉瘤的介入治疗

□周朋利 韩新巍

多数腹主动脉瘤患者没有任何临床症状,难以发现并及时就诊。因此,腹主动脉瘤常常被称为“无声杀手”,会因突然破裂发生凶险性内出血而导致患者丧命。腹主动脉瘤破裂的病死率极高,82%的破裂患者不能得到及时抢救或抢救失败而死亡,即使患者被送到医院其病死率仍高达50%~90%。未破裂腹主动脉瘤的择期手术治疗的成功率达到93%~98%,而破裂腹主动脉瘤急诊手术抢救的病死率高达30%~70%。随着我国人口老龄化、整体寿命延长、高血压病患者的增多等,腹主动脉瘤发病率逐年增高。

什么是腹主动脉瘤

血管异常扩张超过正常管腔直径的50%即形成动脉瘤,腹主动脉局部异常扩张膨大,最大横径达到或超过原正常直径的1.5倍即可诊断为腹主动脉瘤。通常情况下,成年人的正常腹主动脉直径为16毫米~20毫米,若腹主动脉直径>25毫米~30毫米即可诊断为腹主动脉瘤。大约有95%的患者,其腹主动脉瘤位于肾动脉以下,75%的患者无临床症状,60岁以上男性中腹主动脉瘤的发病率达4%~8%。

吸烟、高血压、高血脂、高血糖等是腹主动脉瘤的高危因素。这些因素可导致动脉粥样硬化及各种胶原蛋白和弹性蛋白破坏,最终出现主动脉中层弹力膜的结构退行性变,动脉管壁结构薄弱,在动脉高压血流的持续冲击下,薄弱的主动脉管壁逐渐扩张形成腹主动脉瘤,大量研究证明动脉粥样硬化与腹主动脉瘤的发生密不可分。腹主动脉瘤和周围动脉硬化闭塞性疾病,虽然表现形式不同,但两者常常伴随发生,而且存在共同的高危因素。另外,还有一种特殊类型的炎性腹主动脉瘤,动脉瘤壁增厚质硬,极易与腹腔内脏器纤维化粘连。大部分感染性腹主动脉瘤由继发感染引起。葡萄球菌、结核杆菌和梅毒等都可以诱发腹主动脉瘤。

腹主动脉瘤的诊断

腹主动脉往往因体检或无意中摸到腹部搏动性肿物而发现,多数患者会自觉脐周或心窝部的肿块有异常搏动感。医生查体发现在脐部或脐上方偏左侧可触及类圆形、膨胀性、搏动性肿物,其搏动与心跳一致,可有震颤或听到收缩期杂音。多数患者为偶然发现,不伴有明显疼痛,若出现腹部或腰背部明显疼痛甚至胀痛,多半提示腹主动脉瘤在急剧增大,突发性剧烈腹痛或刀割样疼痛为瘤体急剧扩张甚至破裂的先兆,应紧急救治。巨大的腹主动脉瘤瘤腔内几乎都有附壁血栓,血栓一旦脱离,随血流冲至远侧动脉分支,造成下肢动脉栓塞,可导致肢体缺血甚至坏死。

在临床上,腹主动脉瘤破裂是最严重、最危险的致死因素之一,腹主动脉瘤都具有潜在的破裂风险,比如剧烈活动或骤然血压升高等会促使动脉瘤破裂,表现为突发性剧烈腹痛、失血性休克及腹部肿胀。如果直接破入腹腔,可迅速出现失血性休克,病死率极高;若破入腹膜后腔间隙,虽可形成限制性血肿,多伴有失血性休克、腰背部疼痛和皮下瘀斑,腹膜后血肿一旦破入腹腔也将迅速导致死亡。

腹主动脉瘤依靠影像学检查可明确诊断,并为治疗提供全面的参照资料。彩超广泛应用于腹主动脉瘤的筛查,发现腹主动脉瘤的敏感性可以达到90%~100%。进一步的确诊,尤其是选择介入治疗方案和覆膜内支架型号与规格,必须依靠螺旋CT增强和血管成像(CTA),CT的检查范围要涵盖胸腹主动脉全程、髂动脉和股动脉主干,准确测量腹主动脉瘤瘤颈、直径、长度等各项数据,预判肾动脉、髂内动脉和下肢动脉的通畅性,选择具体介入治疗方案。CTA检查诊断腹主动脉瘤已经完全替代有创伤的腹主动脉造影检查。磁共振血管造影(MRA)同CTA的诊断价值类似,对心脏和肾脏功能影响小,对肾脏功能不全的患者首选MRA诊断。

腹主动脉瘤的介入治疗

腹主动脉瘤一旦形成,在动脉血压的冲击下会逐渐扩张,腹主动脉瘤直径越来越大、管壁越来越薄,破裂风险会越高,最终后果就是破裂大出血、失血性休克致死。瘤体直径超过4厘米的腹主动脉瘤患者发生破裂的比例明显增高。腹主动脉瘤进行性发展,病变范围也会越来越大,可向上累及肾动脉,向下波及髂总动脉、髂内动脉和髂外动脉,对人体的危害和治疗难度越来越大,使用器械和医疗花费也会越多越高。过去传统的外科手术治疗,由于创伤大、花费多、并发症多等,使得不少患者无法得到及时、有效治疗。

自1991年Parodi(音译:帕罗迪)采用覆膜内支架腔内修复(隔断)术治疗腹主动脉瘤以来,该技术在世界范围内迅速得到广泛普及,成为腹主动脉瘤首选治疗方法。现代的微创介入治疗具有操作简单、创伤小、成功率高、疗效确切等特点,较传统外科手术具有明显优势。近年来覆膜内支架的大量国产化,还有新型覆膜内支架的开发与应用,中国介入治疗腹主动脉瘤的技术和成功率均非常高,许多县、市医院已经能够开展这类介入治疗技术。腹主动脉瘤一经确诊原则上应尽早治疗,可疑腹主动脉瘤破裂者应尽早诊断治疗。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

47 健康你我 原装生活 JIANKANGNIJO YUANZHUANGSHENGHUO

稿 约

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞

电话:13783596707

投稿邮箱:5615865@qq.com

邮政编码:450000

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室。