

# 肝癌术后复发的治疗体会

□ 乔振纲

2008年5月4日初诊：刘某，男性，57岁。2007年7月，患者被确诊肝癌，2008年2月20日在上海某三甲医院进行微创射频消融联合介入治疗，术后2个月到该院复诊。加强核磁共振检查结果显示：肝右叶下段原治疗灶旁及肝左叶外叶有多个结节，最大43毫米×37毫米，最小15毫米×12毫米；同时发现肝硬化、脾大、脾脏包膜下梗塞灶、食管下段胃底静脉曲张。血液生化检验：AFP（甲胎蛋白）1040，白蛋白与球蛋白比值为0.7，ALT（谷丙转氨酶）47，AST（谷草转氨酶）55，WBC（白细胞计数）2.44，HGB（血红蛋白）105，PLT（血小板计数）23。患者被诊断为肝癌术后复发并肝内转移，肝硬化工并门静脉高压形成。根据检查结果，医生认为患者已经没有再次手术的可能，给予甲苯磺酸索拉非尼片等化疗药物。患者服用不足一周，全身出现疱疹，溃烂疼痛难以忍受，遂寻求中医治疗。

刻诊：患者乏力，神疲，纳呆，腹胀，厌油，恶心，肝区持续疼痛，大便稀溏，全身遍布疱疹（疼痛难忍，呈散在性分布，头部、四肢及足部较为多见，多数已经溃烂，伴渗血、渗液），舌质紫暗，舌苔黄厚、略腻，脉沉弦、滑、数。

辨证：正气亏虚、脾胃不和、肝郁气滞、瘀阻血络、热毒内蕴、外淫肌肤。

外用药物：清热燥湿、养血止血、敛疮止痛之剂。苦参10克，黄芩10克，黄连10克，栀子

10克，大黄10克，海桐皮10克，白鲜皮10克，白芷10克，白芨10克，制乳香9克，制没药9克，三七粉7克。上药取三倍药量，粉碎为细粉备用，取香油250克，加热至七成热，加入细粉，同时加入硼砂10克，冰片2克，充分搅匀后装瓶待用。用时，先将疮疡表面消毒并清洗干净，再用药棉蘸取该油剂适量，涂抹于疮面之上，每2天更换1次。

内服药物：“益气扶正、健脾和胃、疏肝理气、活瘀通络，兼以解毒抗癌、软坚消瘤”之剂。生黄芪25克，太子参13克，白术10克，炒薏仁10克，陈皮10克，延胡索10克，砂仁（后下）9克，郁金9克，广木香9克，焦三仙（焦麦芽、焦山楂、焦神曲）各9克，川厚朴9克，佛手9克，鳖甲（先煎）30克，猪苓30克，云苓30克，全蝎7克（鲜活全蝎，开水烫死，小火焙干，研粉冲服），三七粉5克（冲服），半枝莲13克，白花蛇舌草25克，红枣7枚。每天1剂，水煎服。

2008年6月7日二诊：经上述方法治疗后，患者疮疡痊愈，厌油、恶心及腹胀症状消失，饮食增加，精神状态明显好转。目前，患者右肋时有疼痛，伴口干口苦、腰痛，睡眠欠佳，舌质紫暗，舌苔黄厚而腻，脉沉弦略滞。证属：肝郁肾虚、脾胃不和、毒邪内蕴，水湿潴留。

治则：益气扶正、疏肝滋肾、健脾和胃、温阳化气、利水逐饮，兼以软坚消瘤。

方药：炙黄芪30克，玄参9克，云苓30克，猪苓30克，车前子30克，泽泻30克，枸杞子15克，赤小豆15克，山萸肉10克，附子（先煎）9克，桑白皮9克，大腹皮9克，生姜皮9克，砂仁

10克，猪苓30克，鳖甲（先煎）30克，浙贝母13克，夜交藤30克，郁金10克，川芎10克，川断10克，枸杞子10克，白术10克，薏苡仁10克，远志10克，半枝莲13克，白花蛇舌草20克……每天1剂，水煎服。

2012年10月8日三诊：以上方为基础，随症加减继服4年余，患者体质增强，精神状态转佳。在此期间，患者右肋疼痛时轻时重，饮食情况好，但是在中药治疗养护下，一直带瘤坚持工作，4年来从未因此住院，其经营的生意也未中断。近1个月来，因生意操劳加之房事过度，患者出现腹水症状。

刻诊：患者腹部稍显膨隆、

撑胀不适，右肋持续隐痛，下肢中度浮肿，乏力，神疲，纳呆，便溏，小便颜色黄且排泄不畅，舌质紫暗，舌苔黄厚略腻。

核磁共振检查结果显示：

肝脏肿瘤较前稍有缩小（最大39毫米×35毫米，最小13毫米×11毫米）； AFP140，白蛋白与球蛋白比值为0.9，ALT78，AST89，WBC4.36，HGB113，PLT51。

证属：肝郁肾虚、脾胃不和、毒邪内蕴，水湿潴留。

治则：益气扶正、疏肝滋肾、健脾和胃、温阳化气、利水逐饮，兼以解毒抗癌、软坚消瘤”之

（后下）9克，山楂13克，郁金13克，浙贝母13克，鳖甲7克（打细粉冲服），阿胶7克（打细粉冲服），白术25克，白茅根25克。每天1剂，水煎服。

2012年12月1日四诊：以上方为基础，期间偶尔加入穿山甲（王不留行替代）、沉香、桂枝、陈皮等药物，继服30余剂后，患者腹水逐渐消退，腹胀消失，食量增加，肝区疼痛减轻。鉴于精神状态已经恢复，患者不甘心带瘤生存，担忧瘤体终究会酿成大祸，决意进行换肝治疗，意图“根治”。笔者只能婉言相劝，不便强行阻拦。

四诊后3个月随访得知，患者前往省会某三甲医院接受了换肝手术。术后3个月，患者病逝。

按语：该患者所患原发性肝癌，经微创射频消融联合介入治疗后不足3个月而复发，化疗不足半个月便出现严重毒副作用，遂转求中医进行保守治疗。初诊时，针对化疗引起的诸多毒副作用，采用内外兼治的治疗方法，外用“清热燥湿、养血止血、敛疮止痛”之剂，内服“益气扶正、健脾和胃、疏肝理气、活瘀通络，兼以解毒抗癌、软坚消瘤”之剂。用药仅1个多月，患者疮疡痊愈，腹胀消失，饮食量大幅增加，精神状态得以恢复，可谓初战告捷。

后续治疗以扶正固本、强化

脏腑功能（益气健脾、益胃和中、疏肝养肝、交泰心肾）为主，兼以祛邪（理气活瘀、化瘀除湿、软肝散结、抗癌消瘤）治标。采用标本兼治的方法，遵循既定治法与方剂，从长计议、稳中求效，患者带瘤生存长达4年有余。在此期间，患者不仅从未因该病住院治疗，还能坚持正常工作，未中断自身经营的生意，这无疑是带瘤生存的又一奇迹。遗憾的是，患者执意选择换肝治疗，本欲实现“根治”，最终却事与愿违，酿成悲剧。

通过对本案的思考，应从中汲取教训：抛开专业偏见，对于肿瘤的手术治疗，医者不能一概否定，全盘排斥，但是对于晚期肝癌患者，手术治疗依然需要慎重，尤其是换肝手术，更要慎之又慎。

（作者为全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师，河南省首批优质中医学术流派乔氏中医学术流派第五代代表性传承人）

# 止咳方治疗小腿酸痛

□ 周永志

## 验案举隅

王某，男性，65岁，以“小腿酸痛2个月”为主诉就诊。患者为肺癌患者，平日间断出现咳嗽、咯痰等症状。2个月前，患者出现小腿部位酸痛不适，症状在下午加重，且伴有明显口苦，一直无法明确诊断，服用舒筋通络类药物后效果不佳，遂寻求中医治疗。患者平素身体素质尚可，饮食正常，睡眠良好，大便偏干，小便正常。目前，患者咽部疼痛，舌质暗红、苔稍滑，右寸脉略数。

中医诊断：太阳系统肺病。

方药：止咳方化裁。法夏10克，陈皮12克，炒杏仁12克，茯苓15克，厚朴10克，苏子9克，紫菀10克，黄芩12克，金银花15克，连翘20克，火麻仁30克，炒白芍30克，伸筋草30克，白术20克，柴胡9克，甘草9克。初诊给予3剂，患者服药后，小腿酸痛及口苦症状均有所减轻，尤其是小腿酸痛症状在午后未再加重。

效不更方，继服7剂。患者用药后仅遗留轻微小腿酸痛，口苦症状明显好转。

方证分析：小腿酸痛是患者的主要临床症状，对其进行脏腑定位时，需要考虑胆经、膀胱经及肝经病变的可能。结合患者口苦明显的症状，更倾向于存在胆经病变。患者罹患肺癌，伴有明确的咳嗽、咯痰症状，肺病病变诊断明确。因此，选用肺脏病主方止咳方作为基础方。方中加用柴胡，暗含小柴胡汤疏利胆经之意；金银花、连翘，清热解毒，既针对患者咽部疼痛症状，又兼具清胆之效；白术、健脾祛湿；白芍、伸筋草，养阴柔肝、舒筋止痛，兼顾膀胱经与肝经可能存在的问题；甘草，调和诸药。

诊疗思考：明确小腿酸痛的根本原因，是本次治疗的关键所在。从一元论角度分析，肺癌是该病的核心病机，肺与膀胱互为表里，结合患者舌苔偏滑的表现，考虑其膀胱经存在病变；从疾病传变

规律来看，胆病可以通过调畅肺、大肠气机得到缓解。因此，肺病与胆经病变相互影响，结合患者口苦症状，可以确认其存在胆经病变；在部分医案中，小腿酸痛多被归结为肝经失养。综合以上因素，治疗以止咳方为主方，同时兼顾胆经、膀胱经、肝经的病变问题，虽然已经取得疗效，但是要积累更多病例，以深入掌握此类疾病的病变本质。

（作者供职于开封市中医院）

## 中医外治

# 针刀治疗

# 腰椎间盘突出症

□ 董 宁

## 跟骨痛的中医药治疗

□ 明晓锋

足跟单侧或双侧疼痛，外观无红肿，伴行走不便，临床称为跟骨痛，又称脚跟痛。作为一种退行性疾病，该病多见于中老年人，以刺激性疼痛为主要表现，且具有周期性特征，休息后症状缓解。跟骨痛的病理机制为跖腱膜与跟骨结合部出现退行性改变，伴随局部血液循环供应不足，若长期受站立、行走、外伤等外界因素刺激，易引发跖腱膜无菌性炎症，最终导致跟骨痛。

### 病因分析

该病多由劳累过度、肾气亏虚引起，亦有单独发病者，临床以肥胖女性患者较为常见。足部血液循环与全身血液循环密切相关。中医学对足部健康养护有独

到认知，提出人体“四根”理论，即耳、鼻、乳、脚，其中脚为“精气之根”，是“四根”的根本。人到中年后，心脏供血功能逐渐减退，输送至离心脏最远的足部的血液及营养物质相对减少，故有“老人足先衰，寒从脚下起”的古训。

### 中医辨证分型与治疗

肾阴虚型：表现为足胫时常发热伴足跟疼痛，治宜六味地黄丸（组成：熟地、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓），加龟板、肉桂。

肾阳虚型：以不能久立为典型特征，伴足跟疼痛，治宜八味肾气丸。

夹湿型：足跟沉重伴肿胀，治宜换骨丹、史国公药酒。

湿痰流注型：治宜导痰汤，加木瓜、草薢、防己。

气血两虚型：治宜补中益气汤或十全大补汤。

血热型：治宜四物汤，加知母、黄柏、牛膝。

外洗方药：川芎20克，生川乌30克，川牛膝30克，川续断30克，川椒30克，威灵仙30克，木瓜20克，透骨草30克，鸡血藤30克，延胡索20克，乳香20克，没药20克，芒硝（另包）50克，醋250毫升。

方解：方中生川乌、川椒、威灵仙、透骨草、鸡血藤，祛风散寒、通经活络；延胡索、川芎、乳香、没药，活血散瘀、行气舒筋；木瓜、川续断、川牛膝，补肝肾、强筋骨；芒硝

硝，软坚散结、消肿止痛；醋含游离酸离子，渗透力强，可以增强活血化瘀、软坚散结之功。诸药合用，经水煎熏洗后，药液成分作用于局部，渗透肌肤直达病所，能促进气血流通、改善局部血运、软化骨刺，加速炎症吸收，从而缓解或消除疼痛症状。

用法：将前12味药材加入3000毫升冷水中，浸泡12小时后煮沸30分钟~40分钟，倒入盆中，加入芒硝、食醋搅拌均匀。先以热气熏患处，待水温降至不烫皮肤时，将患足浸入药液中。水温下降后可再次加热，每次熏洗时间不少于1小时，每天早晚各1次，每剂连续使用2天。

物理疗法：采用和合治疗仪

局部照射疼痛部位，每次60分钟，每天1次，15天为一个疗程，临床可获满意疗效。

### 典型案例

吴某，男性，60岁，退休工人，双足跟疼痛半年有余，足部无法直立着地。患者晨起需要先按摩足部，缓慢轻放地面后方能行走，否则疼痛难忍。查体可见足部外观无红肿，按压痛明显。笔者以上述外洗方煎水给予患者熏洗，每天1次，每次60分钟；配合和合治疗仪照射双足痛点，每天1次，每次60分钟。连续治疗15天后，患者症状消失。

（作者供职于宝丰县商务局赵一村卫生室）

## 中西医结合治疗青光眼

□ 李阳恒

中医将青光眼分为绿风内障和青风内障两大类型，二者特点鲜明：绿风内障发病急骤，常伴随剧烈眼痛等急性症状；青风内障则病势轻缓，症状隐匿容易被忽视。这两种眼病虽然临床表现不同，却有着共同的病理特征：均以眼压增高为核心诱因，进而引发视野缺损、视神经萎缩，是临床常见的致盲性眼病。持续升高的眼压会像“隐形杀手”一样，不断损害眼球各组织，若未能及时干预，最终会导致不可逆性失明。值得注意的是，青光眼具有明显的遗传倾向，在患者的直系亲属中，10%~15%的个体存在发病风险，有家族史者需要格外警惕。

青光眼的病理机制是眼压异常升高，过高的眼压会压迫视神经，导致视盘凹陷、视野逐渐缺损，若长期未控制，最终将发展为失明。正常人的眼压范围为10毫米汞柱~21毫米汞柱，当眼压超过24毫米汞柱时，即属于病理状态。眼压增高的持续时间与视功能损害程度呈正相关，压迫时间越长，视神经损伤越严重。而眼压升高的根源，

在于房水循环的动态平衡被打破；少数患者因房水分泌过多致病，但是绝大多数患者是由

于房水流通道受阻，比如前房角狭窄甚至关闭、小梁组织硬化等，都有可能导致房水排出不畅。

从临床分类来看，青光眼主要分为三类，其发病群体和诱因各有不同：先天性青光眼多因婴幼儿房角发育异常所致，发病早且对视力损害大；原发性青光眼与年龄、眼内结构等自身因素相关，是中老年人常见眼病；继发性青光眼则由白内障、糖尿病视网膜病变等其他眼病诱发，需要结合原发病治疗。

在中医治疗方面，中医对青光眼多采用辨证施治的方法，常以中药调理体质为基础，配合针灸、耳尖放血等外治疗法，以疏通眼部经络、调节眼压。临床常用穴位包括睛明穴、攒竹穴、四白穴、太阳穴、风池穴、翳明穴、合谷穴、外关穴等，刺激这些穴位可以改善眼部气血循环。

西医治疗则以快速控制眼压为核心。在药物治疗中，前列腺素类药物因降压效果持久，每天仅使用一次而被广泛的应用；B受体阻滞剂可以减少房水分泌，但是支气管哮喘患者要慎用；碳酸酐酶抑制剂等，作为联合用药选择。对于药物控

制效果不佳的患者，小梁切除术能够建立房水外流通道，降低眼压；难治性青光眼患者，可以采用引流阀植入术；闭角型青光眼患者，可以先进行周边虹膜切除术，解除瞳孔阻滞；选择性激光小梁成形术，则为微创且可以重复的治疗手段。急性发作期需要用地高辛等快速降压，治疗后要定期监测眼压与视神经厚度，一部分患者要长期使用营养神经药物，所有治疗方案均需要结合患者具体病情个体化制定。

青光眼的日常防治至关重要。情绪管理是首要环节，要保持心情舒畅，避免因生气、着急引发肝郁气滞、肝火上炎。临床研究发现，情绪易激动、爱生闷气的人群发病风险更高。科学用眼不可或缺，看书、看电视等近距离用眼时间不宜过长，每次用眼40分钟左右应休息5分钟~10分钟，可以远眺放松眼部。同时，改掉不良生活习惯，尤其不要趴在桌子上睡觉，这种姿势会使眼部被胳膊压迫，阻碍房水循环，长期如此易导致眼压升高，诱发青光眼。

（作者供职于河南省中医院）

对于有青光眼家族史的人群，定期到医院进行相关检查是早发现的关键，必要时要进行长期随访观察，60岁以上的家庭成员更应加强筛查。饮食与生活习惯的调整也能辅助控制病情：日常饮食宜清淡，多吃冬瓜、赤小豆、薏苡仁、玉米须等利水降压的水果蔬菜；饮水要遵循“多次少量”的原则，每次饮水量控制在100毫升~150毫升，避免一次性饮水超过1000毫升，防止给房水循环带来负担；入睡前建议排空尿液，睡觉时保持枕头高于腹部，减少眼部血液回流压力，辅助稳定眼压。

此外，定期复查视力、眼压和视野，能及时掌握病情变化；经常进行穴位按摩也有辅助作用，可以重点按摩太阳穴、睛明穴、鱼际穴、四白穴、承泣穴、合谷穴、行间穴等，每个穴位每次按摩1~2分钟，每天两三次，可以促进眼部血液循环。合理用药，规范治疗结合科学护理，才能更好地守护眼部健康。

## 征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《临证心语》《中药用法》《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