

中医辨治癌症两则

□乔俭 许海奕

案例一

初诊:李某,女性,67岁,患慢性浅表性胃炎(中度)病史十余年,两个月前出现吞咽不利。此前,患者在当地医院做胃镜检查发现:距门齿20厘米处,食管右侧壁可见黏膜隆起(大小约1.5厘米×2.0厘米),呈半球状,表面光滑,周围无桥形皱襞;距门齿28厘米处,后壁可见黏膜隆起(大小约0.5厘米×0.6厘米),表面糜烂、充血,质地稍硬。取食管中段后壁组织进行病理切片检查,患者被确诊为分化鳞状细胞癌。患者经放疗5次后,吞咽困难较前短暂好转,但是食管疼痛加剧。一周前,患者因情志不舒(生气),病情反复加重,遂向全国第五批老中医专家学术经验继承工作指导老师、河南省首批优质中医学流派乔氏中医学学术流派第五代代表性传承人乔振纲寻求中医治疗。

刻诊:患者吞咽时,食管憋胀疼痛,伴恶心、口苦,食欲不振,精神疲惫,大便略干,面色萎黄晦暗,舌苔黄厚、略腻,舌质紫暗,脉象沉弦细。
病机:患者有胃病多年,气血化源不足,导致气血双亏、正气虚弱,免疫力低下,加之平素情志不舒,气机失调,饥饱无常,导致痰湿内生。患者气滞血瘀日久,潜伏体内的癌毒被不良因素激活,与痰瘀胶结成形,阻滞食道,发为分化鳞状细胞癌。
治则:益气扶正、健脾和胃、疏肝理气、化痰活血、解毒抗癌、启膈通幽。
方药:生黄芪30克,太子参13克,柴胡9克,黄芩10克,姜半夏9克,桔梗9克,枳实7克,老陈皮9克,浙贝母13克,生牡蛎13克(先煎),郁金9克,赤芍25克,川佛手9克,猪苓30克,

砂仁7克(后下),焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各10克,薏苡仁13克,壁虎5克(焙干,研粉冲服),蒲公英15克,半枝莲15克,白花蛇舌草15克,生姜2片,红枣3枚。每天1剂,水煎服。
二诊:坚持服药百余剂后,患者食管憋胀、疼痛基本消失,吞咽较前通畅,恶心症状消失,食量增加,精神好转。既获显著,仍按上方思路施治,去掉柴胡、黄芩,加鳖甲15克,马齿苋13克,击鼓再进。
三诊:患者坚持服药百余剂后,吞咽明显通畅,食用蒸馍、水饺亦无大碍,伴随症状基本消失,精神恢复正常,已经能从事家务劳动。
方药:参苓白术散合乔氏启膈通幽汤化裁:生黄芪30克,太子参13克,白术10克,猪苓30克,薏苡仁13克,当归10克,桔梗9克,枳实7克,郁金9克,

浙贝母13克,壁虎5克(焙干,研粉冲服),老陈皮9克,蒲公英、马齿苋各15克,焦三仙各10克,半枝莲、白花蛇舌草各20克,生姜3片,红枣5枚。每日1剂,水煎服。
随访:患者连续服用上方2个月有余,病情持续稳定,后经胃镜检查证实,食管两处癌灶均明显缩小。另有医者建议,既然癌灶已经明显缩小,后续可以进行化疗。患者连续服用中药一年有余,产生了厌烦心理,遂住院接受化疗。然而事与愿违,化疗1个月后,患者出现脱发、发热、恶心、纳呆等症,体质急剧下降,精神惶恐不安,彻夜难眠,最终因多脏器衰竭离世。
按语:治疗食管癌,需要辨病与辨证相结合。明确诊断后,应在扶正固本的前提下,辨证施治。扶正以养元气、健脾益气、护胃气为首要任务,祛邪以

化痰活血、软解散结、解毒抗癌、启膈通幽为主线。
食管癌病灶在食管,属于胃所主,与肝、脾、肾等脏腑密切相关,然而大肠腑气是否通畅,亦是胃气和降的先决条件。因此,食管癌这一局部病变,往往伴随全身多种症状,治疗时既要注重局部病灶,又要着眼整体状态,时时关注患者全身情况、脏腑气血盛衰、精神状态、饮食及大小便等相关表现,必须遵循“整体调理”的原则。
本案治疗严格遵循上述思路,精确辨证、分期施治、整体调理、稳步推进,使患者带瘤生存长达一年半,噎塞症状明显改善,且胃镜检查证实癌灶显著缩小,疗效确切,成效显著。遗憾的是,在治疗即将获效的关键时期,患者改弦易辙,导致治疗中途夭折,酿成悲剧。其中教训,值得深入探讨。

案例二

初诊:张某,男性,62岁,曾患食管癌,在当地县医院接受手术治疗,术后经中医药调理数年,病情日趋稳定,体质恢复良好。3个月前,患者因情志不舒,常感右肋疼痛,在医院检查发现肝右叶占位(肿块大小为3厘米×3.4厘米),经肝穿刺病理检查,确诊为转移性肝癌。患者拒绝手术及化疗,转求中医诊治。
刻诊:患者身体乏力,食欲不振,腹胀,厌油烟,恶心,右肋及右上腹部持续疼痛(时轻时重),大便溏薄,面色暗黑,形体消瘦,精神憔悴,舌质暗红(有瘀斑),舌苔黄厚、略腻,脉沉弦细。
病机:患者曾患食管癌,虽然经过手术治疗病情好转,但是仍有癌毒潜伏在体内。当情志失调、肝郁气滞之时,癌毒乘机为患,与痰、瘀互结,形成癌瘤盘踞于肝,阻碍肝气疏泄,影响脾胃升降功能,阻滞气机运行,逐渐发展为转移

性肝癌。
治则:益气扶正、疏肝养肝、健脾和胃、理气活血、软坚散结、解毒抗癌。
方药:生黄芪25克,太子参13克,柴胡9克,黄芩10克,姜半夏9克,玄参13克,浙贝母13克,三七粉3克(冲服),鳖甲15克,郁金9克,青皮、陈皮各9克,猪苓30克,薏苡仁13克,藿香9克,砂仁7克(后下),焦三仙各10克,蒲公英15克,白花蛇舌草20克,赤小豆15克,白茅根30克。每日1剂,水煎服。
二诊:以上方为基础随证化裁,连续服药4个月有余,患者乏力症状改善,食量增加,腹胀、恶心均好转,右肋疼痛稍有减轻,大便仍溏。方药契合病机、方证相符,继续治疗,仍守上方略作调整。
方药:去掉蒲公英、黄芩,加山药10克,枸杞子10克,延胡索13克,红枣7枚。每日1剂,水煎服。此后,遵循上方

随证化裁,期间或加当归、川芎、熟地,以养血;或加山茱萸、肉苁蓉、补骨脂,以补肾;或加麦冬、石斛,以养阴。患者连续服药一年半,病情稳定,症状消失,面色较前红润有光泽,体质及精神基本恢复正常,能够自由活动。
随访患者,经CT(计算机断层成像)检查结果显示:肝右叶肿块大小为2.0厘米×2.3厘米,证实瘤体较前明显缩小。患者言语间喜不自禁,连连道谢,充满信心。截至目前,患者仍坚持接受中医药治疗。
按语:本案治疗取得疗效,总结核心经验有以下四点。
第一,精准把握病机。肝癌的基本病机为“本虚标实”,“本虚”主要责之于肝、脾、肾三脏亏虚;“标实”主要表现为热毒内蕴、痰瘀互结、瘤灶阻滞等。针对此病机,治疗应以扶正祛邪为原则;扶正,重在养肝、健脾、补肾,筑牢机体本源;祛邪,以疏肝理气、清热解

毒、化痰活血、软坚消瘤为主线。在扶正固本的前提下辨证施治,祛邪治标,兼顾整体调理、久病缓图,方能奏效。
第二,重视疏肝治法。肝以疏泄为常,疏肝即可理气,唯有气机通畅,中焦脾胃升降功能才能恢复正常,周身血液得以顺畅运行,故疏肝治法应贯穿肝癌治疗全过程。
第三,审慎运用活血化瘀法。活血化瘀虽然为肝癌治疗常用治法,但是需要权衡利弊,遵循“活血而不破血,化瘀而防出血”的原则,避免因活血太过损伤机体。
第四,医患互信是疗效的

保障。该患者为“乔氏中医”的忠实患者,其30多岁患严重心脏病,经乔振纲的父亲——著名老中医专家乔保钧诊治而愈;2002年患食管癌,术后遗留诸多症状,又经乔保钧精心调理,身体状况全面好转,体质明显增强;2014年乔保钧离世后,患者心脏病复发,经乔振纲诊治后痊愈。患者对“乔氏中医”笃信不疑,这份信任使其对治疗充满信心,始终恪守医嘱、坚持用药,良好的精神状态与坚定的治疗意志,亦是获得较好疗效的重要因素。
(作者为乔振纲的传承弟子)



龙胆泻肝汤合丹栀逍遥散治疗气郁化火郁证体会

□张开波 文/图

验案举隅

初诊:张某,女性,37岁,已婚,发病节气为芒种。患者平素急躁易怒,遇琐事即发脾气,1个月前出现咽痛,无恶寒发热,近3天咽痛加重,遂来笔者所在医院就诊。

诊见:急躁易怒,咽痛,口燥咽干,时有头晕、胀痛(前额及头两侧症状较为严重),胃脘部与腰背部隐痛,饮食尚可,夜寐多梦呓语,大便成形(每天一两次,偶尔有食物残渣),小便黄。患者既往体质尚可,有甲状腺结节病史,节育环置入术后半年停经,否认有慢性病、传染病史,否认输血、手术和外伤史,否认药物及食物过敏史。

体格检查:神志清醒,精神欠佳,咽部黏膜轻度红肿,未闻及异常声音及气味,未触及瘰疬、瘰疬。

舌苔、脉象:舌质暗红、苔薄黄,脉弦数。

辨证:郁证。
辨证:气郁化火、肝胆火盛。

治则:清肝泻火、疏肝解郁。

方药:先给予龙胆泻肝汤6剂(口服),后续给予丹栀逍遥散8剂,以巩固疗效。

方药一(龙胆泻肝汤化裁):龙胆6克,黄芩15克,柴胡10克,生地20克,当归10克,泽泻9克,木通6克,甘草6克,焦栀子6克,车前子12克(包煎),夏枯草15克。共6剂。每日1剂,水煎温服。

方药二(丹栀逍遥散化裁):丹皮10克,焦栀子6克,当归12克,白芍15克,柴胡10克,茯苓15克,白术15克,甘草6克,生姜15克,薄荷6克(后下),夏枯草15克。共8剂。每日1剂,水煎温服。

此外,笔者嘱咐患者以适量罗汉果、青果代茶饮,辅助利咽生津。

二诊:患者情绪有所改善,症状减轻,仅大便偶有不成形,舌淡红、苔薄白、脉弦细。以丹栀逍遥散为基础灵活化裁,去掉方中丹皮、焦栀子、薄荷、夏枯草,加桂枝9克。共7剂。每日1剂,水煎服。

1个月后随访,患者不适症状完全消失,情绪稳定,饮食、睡眠及大小便恢复正常。

按语:分析该患者的病因病机,其平素急躁易怒,情志不舒导致肝胆疏泄失常,肝气郁结化火,实火灼灼肝经引发该病。《黄帝内经》中有记载,肝经循行过喉咙、额部,故咽痛、头晕头痛与肝胆火盛相关。

肝经火热耗伤阴津则口燥咽干;肝血不足累及肾脏,导致腰背酸痛;肝气犯脾,则大便中有食物残渣;相火内扰,多梦呓语;舌质暗红、苔薄黄、脉弦数,为肝胆实火。

治疗思路以清肝泻火、疏肝解郁为核心,兼顾养阴健脾,遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则。

初诊时,实火炽盛,给予龙胆泻肝汤清肝泻火,待实火逐渐祛除后,给予丹栀逍遥散疏肝健脾助复元,代茶饮方剂辅助利咽。

二诊时,患者实火已祛,脾虚仍存,故去掉苦寒清热之品,加桂枝温通健脾,兼顾调理脾胃,促进全面恢复。

药物剂量及配伍分析:龙胆泻肝汤化裁(方剂来源为清代医学家汪昂《医方集解》):龙胆为君药,泻火除湿;黄芩、焦栀子为臣药,增强清热之力;泽泻、车前子、木通,清热利湿,生地、当归,滋阴防伤阴,共为佐药;柴胡,甘草为使药,调肝引药、调和诸药。

该患者湿邪较轻,阴血亏虚,故重用生地滋阴,加当归预防助火,加夏枯草以清肝胆郁热。

丹栀逍遥散化裁,方中柴胡为君药,疏肝;当归、白芍为臣药,养血柔肝;茯苓、白术、生姜,健脾;丹皮、焦栀子,清热;薄荷、夏枯草,疏余热;甘草调和,契合“见肝之病,当先实脾”。

实火已祛,去掉方中的苦寒之品,加桂枝以温通健脾,改善大便不成形,助力身体康复。

龙胆泻肝汤较为苦寒,仅给予6剂防伤脾胃;丹栀逍遥散平和,则用于巩固疗效。方药服用方法为每日1剂,水煎服,需要遵循包煎、后下的要求;代茶饮不能替代主方,笔者还嘱咐患者调情志、清淡饮食。

(作者供职于河南省中医院)



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》《针推论衡》《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;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱老师 电话:13783596707

投稿邮箱:5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用

中医外治

指针点穴术的临床治疗实践

□程鑫

指针点穴术作为中医外治法的重要组成部分,植根于经络学说、脏腑学说及筋伤理论,以手指为工具,通过精准刺激穴位、梳理筋脉、调和气血,实现“通经络、调气血、养脏腑、强筋骨”的诊疗目的,适用于慢性筋骨疾病、神经退行性疾病等疑难病的调理。本文结合帕金森病(颤证)、腰椎间盘突出症(伴椎体侧弯、骨质疏松症)、髌骨损伤(合并半月板退变)的典型病例,详细阐述指针点穴术的辨证思路、调理方案、疗效观察及理论依据,总结其临床应用规律,为同类疾病的中医外治提供实践参考与理论支撑。

帕金森病

基本资料:患者范某,男性,67岁,于2025年5月8日开始接受指针点穴调理。患者主要症状为肢体震颤、僵硬、活动不利伴,听力减退、睡眠及情绪异常数月,具体病程未详述。

临床表现:患者呈轻度“面具脸”,下眼睑可见青色印记,言语低微,双耳听力减退(需要大声讲话才能听清楚),肌肉酸痛、沉、麻、胀等感觉反应迟缓,双手震颤(右手更明显),右臂拘挛,右手掌无法完全伸直,进食时持筷夹菜震颤加重,双下肢无力(右腿肌肉僵硬明显),行走时右脚踏空感、跛行),足拇指上翘,背部及双肩肌肉僵硬,腰部僵硬(上床需要他人辅助,翻身困难),行走时偶尔前倾后仰,后退时平衡感欠佳,转弯迟缓,睡眠质量较差,夜间易醒,常大喊大叫、心情烦躁。

辨证思路与调理方案:该病属于中医颤证、症证范畴,病机为奇经八脉失调、气血亏虚、髓海不足、筋脉失养、神机失用,与维脉、跷脉、督脉、冲脉功能失常密切相关,结合老年人肝肾亏虚的体质特点,确立“调神定志、补维充跷、益督纳髓”的调理原则,兼顾补益气血、疏通经络、安神助眠。

取穴方案的针对性调整:耳部取上关穴、下关穴、听宫穴等,疏通耳部经络、滋养肾耳,改善听力;头部取神庭穴、百会穴、升阳益气、安神定志,调节面部表情及情绪;上肢取小海穴、内关穴,缓解震颤、拘挛;下肢取阳陵

泉穴、解溪穴,舒筋活络、改善平衡功能;后期增加睛明穴、目外眦等,缓解手抖;辅以金门穴、阳交穴及膀胱经的背俞穴等,强化奇经调节与脏腑滋养,每穴按压100次。

疗效观察:经过3个月左右的系统调理,患者症状显著改善。初期调理(12天)后,患者上床、翻身及肌肉僵硬缓解,听力改善,下眼睑青色印记消退;中期调理后,左手震颤消失,行走速度加快,睡眠质量提升,说话时音量增大,可自主锻炼、乘坐高铁,面部表情丰富,右手持筷震颤减轻,可以正常书写、骑自行车、唱歌等活动;后期调理重点改善右手震颤,虽然未完全康复,但是不影响正常生活,生活自理能力大幅提升,可长时间活动且无疲惫感。

腰椎间盘突出

基本资料:患者刘某,女性,68岁,2021年9月28日由亲属陪同就诊(患者亲属曾用指针点穴调理腰痛,痊愈)。患者有腰椎间盘突出症病史,伴椎体侧弯、骨质疏松10多年,腰痛下坠、腰部僵硬酸楚,活动受限,生活无法自理,经多家医院治疗,效果不佳。

临床表现:患者长期腰痛伴下坠感、僵硬酸楚,伸腰时臀部承扶穴疼痛,活动严重受限,行走时需要借助自行车或他人搀扶,日常起居依赖家人照料,仅能从床左侧起身,睡眠时只能侧躺,上厕所时需要他人协助。

椎侧弯明显,双下肢无明显水肿、麻木,结合既往检查结果,确诊为腰椎间盘突出症。

辨证思路与调理方案:该病属于中医痹证范畴,病机为年老体弱、肝肾不足、督脉亏虚、筋骨失养,加之寒湿之邪侵袭、经络阻滞,气血运行不畅,确立“补督调肝,理除通彻”的治则,以补益督脉阳气、调理肝肾功能、疏通经络、调整椎间隙、恢复椎体韧性为治疗目标,兼顾滋养骨髓、缓解疼痛。

选取长强穴、腰阳关穴、命门穴等督脉穴位,肝俞穴、肾俞穴等脏腑穴位,以及会阳穴、秩边穴、委中穴等膀胱经及局部穴位。诸穴合用,可补督阳、调肝肾、通经络、强筋骨。采用钳工手法结合指针点穴,重点调整椎间隙,刺激穴位疏通气血、放松肌肉,调整椎体曲线。

疗效观察:患者自2021年10月2日开始调理,疗效循序渐进。调理15天后,患者可从床右侧上床,腰部不适略有缓解;调理1个月,可自行调整睡姿,伸腰时臀部疼痛消失,僵硬感减轻;11月上旬,可手持火腿独立行走、自行上厕所,能完成轻度家务;12月中旬,可正常打扫卫生、直立行走,生活完全自理。

随访至2024年,患者症状未复发,身体状况良好。

髌骨损伤

基本资料:患者张某,女性,42岁,于2012年8月2日就诊。患者左膝关节损伤2年有余,曾在多家医院进行治疗(未接受规范中医的调理),症状反复。

临床表现:患者2年前出现左膝关节不适,在当地某医院进行检查,结果显示:左胫骨上平台局限性骨折,髌上囊少量积液;2011年,患者在某三甲医院被确诊为左侧膝关节内侧半月板退变、左侧髌骨软化症,对症治疗,症状缓解不明显。就诊前1个多月,患者双膝关节疼痛加重,左膝关节明显,伴肿胀、积液,髌骨穴压痛显著,右膝轻拍关节处即疼痛,活动严重受限,无法正常上下楼梯、下蹲等。

体格检查:左膝关节轻度肿胀,髌骨穴压痛明显,双膝活动受限,左膝浮髌试验结果为弱阳性,舌质淡红、苔薄白、脉弦涩。

辨证思路与调理方案:该病属于中医“膝痹”“骨骱损伤”范畴,由“凝伤”“闪伤”复合因素引发,病机为经络瘀滞、气血运行不畅、肝肾不足、筋骨失养,确立“理筋顺气、活血化痰、通络止痛、滋养筋骨”的调理原则;以指针点穴为主,配合外敷中药、艾灸、口服中药等方法进行治疗。

指针点穴选取足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳脾经、足少阴肾经等相关穴位,手法遵循“自上而下、由内及外”的顺序,揉按大腿内侧、梳理大腿前后外侧,重点理顺损伤部位;外敷“活血散”,活血化瘀、消肿散结;艾灸患部及重点穴位,温通经络;口服熟地、黄芪等组成的中药方剂,补益肝肾、益气养血。

疗效观察:经过35天系统性治疗,患者症状逐步改善。前期(10天),患者疼痛减轻、肿胀消除,能正常上下楼梯,但动作不

自然;中期(10天),骨骱面压痛消失,可感知穴位酸沉感,上下楼梯、下蹲直立自如;后期(15天),疼痛、积液完全消失,髌骨酸楚感缓解,双膝活动恢复正常。

随访,患者曾前往甘肃游玩12天无不适,症状未复发。

临床总结

上述3个不同类型的疑难病例,经过指针点穴辨证施治均取得了显著的疗效,体现了该疗法“辨证精准、标本兼顾、无创伤、疗效确切”的优势。核心诊疗要点可以总结为三点:一是辨证为先,紧扣患者体质与病机特点,如老年患者侧重于补益肝肾、滋养气血,损伤患者侧重于活血化痰、松解粘连,颤证患者侧重于调节奇经、安神定志;二是取穴精准,遵循“循经取穴、就近取穴、辨证取穴”相结合的原则,兼顾局部与整体,配合手法调整,增强调理针对性;三是循序渐进,根据患者的症状改善情况,动态调整取穴与手法,兼顾近期缓解症状与远期巩固疗效,避免急于求成。

同时,临床实践表明,指针点穴并非孤立治疗,与外敷中药、艾灸、口服中药等疗法结合,可实现“内外同治、协同增效”,进一步提升疗效。

总之,指针点穴以中医经典理论为根基,结合临床实践不断优化,通过精准辨证、科学取穴、规范操作,可有效调理多种疑难筋骨与颤证等疾病。

(作者系“非遗”指针点穴按摩技法传承人)