

和贵璋针药并用治疗化疗性呕吐临床经验

潘 冉, 和瑞欣

(河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450008)

[中图分类号] R249.27 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2021) 03-0494-02

河南中医药大学教授、第5批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师和贵璋, 从事临床及教学50余年, 临证经验丰富。和贵璋教授在治疗化疗性呕吐方面积累了丰富的经验, 根据个人体质制定个体化方案, 运用中药联合针灸方法取得较好效果, 现将治疗经验整理如下。

1 发生机制

研究发现, 化疗导致恶性呕吐分为五种类型, 分别是急性、预期性、延迟性以及难治性和爆发性。化疗药物诱发的恶性呕吐机制较为复杂, 与呕吐中枢调节控制有关, 呕吐中枢位于脑干小细胞性网状结构, 通过刺激咽喉部、胃肠道、纵膈、高级皮层中枢刺激产生, 同时接受催吐化学感受区两条途径兴奋呕吐中枢。化疗药物多为细胞毒性药物, 对胃肠道黏膜产生刺激作用, 导致黏膜上的嗜铬细胞释放5羟色胺受体, 产生神经冲动传入呕吐神经中枢^[1]。

2 治疗经验

2.1 丁香柿蒂汤

丁香柿蒂汤见于《症因脉治》, 该方是由人参、丁香以及生姜和柿蒂四部分组成, 主要功效就是祛胃寒, 同时还有降逆止呕、温中益气的效果, 是治疗胃气虚寒, 气逆不降之呃逆的常用方。方中以丁香温胃祛寒, 柿蒂有降逆下气的功效, 生姜散逆疏邪, 二味皆胃经之药, 加人参以祛邪必先补正, 胃气不虚者, 可去人参; 兼气滞痰阻者, 可加半夏、陈皮以理气化痰。四种药物共同使用, 丁香花辛散芳香中焦寒气, 柿蒂降逆下气, 生姜能够去除体内寒气, 同时还能够兼顾胃虚得补, 从而使得呕吐得到有效控制^[2]。

2.2 旋覆代赭汤

旋覆代赭汤源于张仲景《伤寒论》其加味中, 旋覆花、代赭石、半夏、生姜降逆止呕, 黄连、竹茹清胃热, 佛手行气而不伤胃阴, 党参、炙甘草、大枣健脾益气; 诸药合用, 共奏健胃降逆止呕之功^[3]。和贵璋教授对经典名方进行加减, 诸药合用, 标本兼顾, 既可使中阳健得, 又可使胃气和降, 故呃逆呕吐自止。

2.3 穴位注射

除了传统的中药汤剂, 穴位注射是以祖国医学的针灸疗法为基础, 中医的针刺、艾灸、穴位贴敷等对CINV也有很好的防治效果。《灵枢》中记载“针所不为, 灸之所宜”^[4]。取足阳明胃经穴, 和胃降

逆。主穴取中脘、内关、足三里、公孙。内关为手厥阴之络优势阴维交会穴, 有和胃降逆的作用^[5]。足三里是足阳明胃经合穴, 能对脾胃进行充分调理, 同时通经活络。另外加之属于强壮健要穴位之一, 因此主要治疗胃痛、呕吐以及腹胀等脾胃疾病。研究发现, 利用针刺足三里穴能够最大程度的控制化疗后的恶心、呕吐, 由于肿瘤患者久病体弱, 脏腑功能虚衰, 而化疗更进一步损伤脾胃, 使气血生化不足。和贵璋教授针灸治疗主要发挥针灸循经调节机制, 以操作方便、见效快的特征, 可尽快缓解因化疗所致呕吐症状^[6]。

3 典型病案

例1: 患者, 女, 年龄56岁。临床诊断符合肿瘤化疗引起的呕吐, 治疗依从性良好, 无肝肾功能异常。辨病论治和辨证论治相结合。平性用丁香柿蒂汤(丁香10g, 柿蒂10g); 热象用桔皮30g, 竹茹12g, 黄芩10g。日1剂, 早晚分服, 1个月为一疗程。联合和贵璋教授针灸法。取足三里、大椎、内关, 于化疗前1天开始, 用毫针刺, 平补平泻手法, 留针30min, 每5min行针1次, 连续治疗3天, 其中重灸大椎、足三里、关元穴30min。治疗后WHO化疗药物毒性反应分级中恶心呕吐项目从Ⅲ度降为0度。诸药合用, 标本兼顾, 既可使中阳健得, 又可使胃气和降, 故呃逆呕吐自止。利用针刺足三里穴能够最大程度的控制化疗后的恶心、呕吐。针灸治疗主要发挥针灸循经调节机制, 以操作方便、见效快为特征, 可尽快缓解因化疗产生的呕吐症状^[7]。

例2: 患者, 男, 年龄65岁。肿瘤化疗引起的呕吐, 无肝肾功能异常, 治疗依从性良好。平性用丁香柿蒂汤(丁香10g, 柿蒂10g); 寒象比较明显用外台茯苓饮(干姜9g, 茯苓10g, 砂仁10g, 陈皮30g, 桂枝10g, 半夏10g); 上逆甚者用旋覆代赭汤(旋覆花30g, 代赭石30g, 半夏10g); 体虚加人参10g, 甘草6g。日1剂, 早晚分服, 1个月为一疗程。针灸法取足三里、大椎、内关。于化疗前1天开始, 用毫针刺, 平补平泻手法, 留针30min, 每5min行针1次, 连续治疗3天, 其中重灸大椎、足三里, 关元穴30min。结合个体差异性增加配穴, 兼顾达到降逆止呕、健脾和胃的功效。经过治疗后WHO化疗药物毒性反应分级中恶心呕吐项目从Ⅳ度降为Ⅰ度。采用辨病辨证方法对经典名方进行加减, 同时结合传统中医针刺, 从而达到降逆止呕, 调节气血营卫,

[通讯作者] 和瑞欣

文仲渝治疗小儿汗证经验

王玲¹, 熊霖², 余瑜³, 文仲渝(指导)³

(1.重庆市璧山区妇幼保健院, 重庆 402760; 2.重庆医药高等专科学校中医学院, 重庆 401331;
3.重庆市中医院儿科, 重庆 400021)

[中图分类号] R249.27 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2021) 03-0495-02

小儿汗证是指在日常生活环境中, 安静状态下, 全身或某些部位较正常儿童汗出过多的病证, 多见于2~6岁小儿。一般包括自汗、盗汗两大类, 小儿通常自汗盗汗并见。若长期汗出过多, 则耗气伤阴, 影响儿童生长发育。全国名老中医传承工作室导师, 第5批、第6批师带徒指导老师, 重庆市名中医文仲渝主任医师辨证论治小儿汗证疗效显著, 现将其经验总结如下。

1 病因病机

汗是人体五液之一, 是由阳气蒸化津液而来, 阳为卫气, 阴为营血, “阳在外, 阴之使也; 阴在内, 阳之守也”, 阴阳平衡, 营卫调和, 则津液内敛。反之, 若阴阳脏腑气血失调, 营卫不和, 卫阳不固, 腠理开阖不利, 则汗液外泄。正如《景岳全书·小儿则·盗汗》云: “然汗之根本由于营气, 汗之启闭由于卫气。若小儿多汗者, 终是卫气虚所以不固。”小儿为稚阴稚阳之体, 脏腑娇嫩, 阴常不足, 阳常有余, 心肝有余, 肺脾肾常不足, 小儿汗证与小儿五脏的生理病理特点关系密切。

1.1 与肺有关

[通讯作者] 熊霖

卫气行于体表, 为人身之藩篱, 卫为阳, 营为阴, 卫阳外固, 营阴内守, 玄府致密, 则不汗出, 若营卫失和, 阴阳失衡, 则可导致汗证。

肺主气属卫, 外和皮毛。由于小儿肺脏娇嫩, 卫气虚弱, 藩篱疏薄。若家长照护不周, 起居不慎, 则易反复被外邪所侵而致肺气虚弱, 卫外不固, 津液外泄而致汗出; 或病后失调损伤肺气, 卫阳不固, 腠理开泄, 津液外邪而汗出; 或热病后期损伤肺阴, 郁热未尽, 虚火内扰, 灼伤营阴, 迫津外泄而汗出; 若小儿先天禀赋不足, 素体虚弱, 卫阳不足, 营阴不守亦可致汗出。

1.2 与脾有关

人营卫之气, 来源于脾胃运化所产生的水谷之精微, 故脾为后天之本。小儿脾常不足, 运化力弱, 若小儿先天不足, 素体脾胃虚弱, 或久病失养, 脾失运化, 不能化生水谷之精微上升于肺, 致使肺卫不固, 营阴外泄则汗液自出。或小儿饮食不节, 或过食肥甘厚味、煎炸甜腻、辛辣刺激之品, 或家长滥用补品, 损及脾胃, 脾运失司, 积滞夹湿, 郁而化热, 蕴蒸于内, 迫津外泄致汗出。

扶正固本之效, 很好的控制了呕吐, 同时也提高了化疗的效果^[8]。

4 体会

中医辨证分型治疗化疗导致的恶性呕吐本着“脾喜刚燥, 胃喜柔润”为主, 实际治疗中主要采用经方加减或是明方加减^[9]。和贵璋采用中医分辨治和针灸结合可以取得相得益彰的效果, 不但效果好, 费用低, 同时不会出现其他不良反应^[10]。

[参考文献]

- [1] 刘述梅, 吕书勤. 化疗恶性呕吐的中医治疗进展[J]. 新疆中医药, 2018, 36(2): 119-121.
- [2] 李伟明, 和贵璋. 和贵璋治疗甲状腺疾病临床经验[J]. 河南中医, 2015, 35(10): 2339-2340.
- [3] 姚二华, 赵晓芳, 林连兴, 等. 针灸疗法预防鼻咽癌患者同步放化疗所致呕吐的疗效观察[J]. 广西医学, 2017, 39(12): 1811-1813.
- [4] 黄克江, 宋祥忠, 王瑞珩. 电针预处理治疗乳腺癌术后化疗引起迟发性呕吐的临床病例观察[J].

针灸临床杂志, 2016, 32(7): 46-48.

- [5] 邱晓光, 于琳, 蒲庆田, 等. 针药并用控制化疗呕吐临床观察[J]. 肿瘤防治研究, 2000(4): 283-284.
- [6] 陈志坚. 艾灸联合穴位注射减轻结肠癌化疗患者胃肠道副反应的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(9): 38-40.
- [7] 闫继红. 针灸治疗肿瘤患者化疗后呕吐的临床探究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S1): 168+170.
- [8] 邓莲珍, 李万春. 中药柿蒂汤联合穴位注射治疗化疗性呃逆的临床观察[J]. 护理研究, 2013, 27(25): 2753-2754.
- [9] 王长洲. 旋覆代赭汤合恩丹西酮防治化疗恶心呕吐40例[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(1): 23.
- [10] 张天泽. 肿瘤学[M]. 天津科学技术出版社, 1996.

[收稿日期] 2020-08-27