

## · 专家经验 ·

## 李佩文教授中医外治肿瘤并发症的临证经验初探

刘 猛 贾立群

肿瘤的治疗过程中常出现诸多的并发症,严重影响患者生活质量,尤其老年患者身体状况相对较差,大多不能耐受放、化疗等治疗。李佩文教授将中医外治的方法应用到肿瘤临床中,取得了较好的效果。中医外治法的理论散见于中医经典著作之中,直到清代吴师机《理渝骈文》<sup>[1]</sup>的问世使中医外治法更加成熟完善。该书的出现标志着中医外治法理论体系的建立,提出“外治之理,即内治之理”,并指出在施外治之法时才可以“补内治之不及”而“与内治并行”,从而达到治疗的目的。中药外治的方法具有“简、便、验、廉”的特点,适宜在临床推广应用。现将李佩文教授中医外治肿瘤常见并发症:恶性腹腔积液、放射性皮炎及多汗症的中医外治经验及相关内容分述如下。

## 1 实脾消水膏外治恶性腹腔积液的临床经验

恶性腹水是一种常见的肿瘤并发症,有超过 60% 的胃肠道肿瘤患者在晚期出现恶性腹腔积液<sup>[2]</sup>,是肿瘤进展到晚期的标志之一。目前主要采用腹腔穿刺引流、腔内免疫治疗、腹腔内化疗等方法治疗,其有效率为 60%~80%,对于体质较弱的患者,即使接受腔内化疗或者免疫治疗,其有效率仅为 20%~50%,低于一般局部治疗的平均有效率<sup>[3]</sup>。另外反复的腹腔穿刺,不仅造成患者痛苦,而且增加形成包裹性积液、皮下癌细胞种植和感染等并发症的几率<sup>[4]</sup>。恶性腹水病机主要是气虚血瘀、瘀阻水停、停而为饮,治疗原则以益气活血、渗湿利水为主。其主要药物为实脾消水膏(曾用名:消水 II 号,主要成分:黄芪 60 g 桃仁 20 g 牵牛子 20 g 薏苡仁 30 g 冰片 20 g,上述药物经浓煎提纯赋形而成)。临床应用方案:取上述实脾消水膏 30 g,均匀纳入大小 9 cm × 12 cm 的无纺膏药布内,厚度约为 5 mm;选取符合标准的恶性腹

腔积液患者,局部皮肤清洁消毒;将上述无纺膏药布贴于恶性积液患侧在体表的投射区域,轻压边缘,使其与患者皮肤充分贴紧,促进药物吸收。根据腹腔积液的分度标准,少量腹腔积液贴 1 贴即可,中量或者大量腹腔积液根据情况贴 2~4 贴,每天换药 1 次,2 周为 1 个疗程。何玉梅<sup>[5]</sup>采用消水 II 号治疗恶性腹水 31 例,结果显示,治疗组腹水消退总有效率(87.1%)明显优于对照组(58.6%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

李佩文教授根据中医“内病外治”的原理<sup>[6]</sup>结合多年临床经验,研制实脾消水膏。方中黄芪主要功效为补气升阳,益卫固表,利水消肿,托疮生肌。桃仁温经活血化瘀,临床多取其活血化瘀之力,“血行则水行”,辅助黄芪共奏益气活血利水之功;薏苡仁健脾化湿;牵牛子通利水湿、痰饮;冰片辛凉透皮;以上诸药,益气活血,渗湿利水,诸药直达病所。

中医外治恶性腹水医案 1 例 张某,女,72 岁,河北沧州人。患者卵巢癌术后 7 年,肝转移,坐位腹部超声示腹腔大量积液(10 cm 液性暗区)。临床给予对症支持治疗,同时给予实脾消水膏 30 g,置入无纺膏药贴内,外覆于患者双侧腹壁,每天 1 贴,2 周为 1 疗程。二诊:诸症减轻,腹部胀满症状稍减轻,腹部超声示腹水明显减少(4 cm 液性暗区),继续外敷。三诊:腹部胀满消失,以上诸症稍缓解,继续外敷,随访半年,患者死亡,临终前末次 B 超示腹水基本消失,患者未诉腹部胀满症状。

## 2 溃疡油外治放射性皮炎的临床经验

据世界卫生组织统计,目前恶性肿瘤治愈率约为 45%,其中放疗的贡献 > 18%,表明了现代放射治疗在癌症治疗上的重要地位<sup>[7]</sup>。现代放射治疗是治疗恶性肿瘤的主要手段之一,随着科技进步,放疗治愈率和有效率将会进一步提高。但放疗过程中,放射性皮炎的发生率为 93.8%,且 91.1% 出现于照射 40 Gy 之前<sup>[8]</sup>。这不仅给患者带来痛苦,甚至影响放射治疗的连续性,降低患者生活质量。李佩文教授采用中医外治的方法防治放射性皮炎取得了较好的临床疗效。李教授认为,放射性皮炎属于中医热毒外蕴肌肤,邪热炽盛于表的范畴。其治疗原则:清热解毒,祛腐生肌。药物为溃疡油

基金项目:北京市科委重点项目恶性肿瘤所致疼痛的中医药外治法规范化研究资助项目(No.D131100002213004);“十二五”国家科技支撑计划农村肿瘤筛查与防治关键技术集成资助项目(No.2012BAJ18B05)

作者单位:中日友好医院中西医结合肿瘤内科(北京 100029)

通讯作者:贾立群, Tel:010-84205735, E-mail:13521449512@

126.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.11.1390

(由黄芪 20 g 当归 20 g 大黄 10 g 紫草 10 g 炉甘石 20 g 等,经与植物油 300 mL 熬制而成)。应用方案为:清洁放射性皮炎局部皮肤,用灭菌棉签蘸取少许溃疡油,均匀外敷于患处,盖无菌纱布,每次 1 h,每天 3 次,1 周为 1 疗程。于振洋等<sup>[9]</sup>研究发现溃疡油能在一定程度上预防中重度皮肤损伤的发生。

《医宗金鉴》亦有“痈疽原是火毒生,经络阻隔气血凝”的论述,热毒致病多易导致耗气伤阴,其常见临床症状为红肿、热痒、脱屑甚至出现局部皮肤溃破,渗液外流,伴有色素沉着等<sup>[10,11]</sup>。方中黄芪主要功效为补气升阳,益卫固表,利水消肿,托疮生肌,本方取其托疮生肌之功,补气以生肌,促进创面愈合;当归、大黄活血、补血,兼有生肌长肉的功能;紫草主要用于凉血活血,解毒透疹;炉甘石常用于溃疡不敛的外用治疗。以上诸药补气、活血、生肌、敛疮,在植物油的萃取下,有效成分迅速溶解于油中,便于经皮吸收。

中医外治放射性皮炎 1 例 饶某,女,42 岁,河北人。患者 2008 年 3 月发现右侧乳腺癌,行根治术后,行辅助化疗 TA(紫杉醇联合表柔比星)6 周期,半年后出现局部复发,收入本院放疗科行局部放疗(剂量及疗程不详),放疗 10 次后出现局部皮肤色红、皮温升高,而后逐渐出现疼痛,伴有局部皮肤重度破溃,外用数种中西药无缓解,后给予溃疡油 30 mL,局部外用,约 2 天后局部疼痛明显减轻,1 周后溃破处出现新生肉芽组织,其后坚持使用 10 天后,破溃处愈合,疼痛消失。放疗结束后皮肤轻度色素沉着,皮肤完好,未再出现溃破及疼痛。

### 3 止汗散外治多汗症的临床经验

出汗是人体正常的生理现象,而出汗异常增多包括全身性、偏侧性或局限性多汗,多数原因不明,一般认为是由人体植物神经功能紊乱所致的病理变化。李教授认为多汗症当归为中医学“自汗”和“盗汗”的范畴,其病机总由阴阳失调,腠理不固而致汗液外泄所致。肿瘤患者经过手术、化疗、放疗等治疗后,易耗伤正气,气阴两伤。其治疗原则为:益气养阴,解郁清心。药物为止汗散(由五味子、五倍子、郁金、冰片按照 1:1:1:0.4 研磨成粉),临床应用方案:清洁脐部,取止汗散 3 g,置入多汗症患者脐部,外用无纺布面纱外敷固定,防止药物沾染衣物,外盖无菌纱布,每天换药 1 次,每次 >5 h,5 天为 1 疗程。

李佩文教授研制的止汗散中五味子、五倍子两者均为酸涩之性,有敛肺止汗的功效,尤适宜于自汗、盗汗等症;郁金清心解郁,汗为心之液,心热除,则汗自止;冰片为引,引领诸药,共奏益气养阴,解郁清心之功。

脐部属于中医学“神阙”穴,解剖部位较为薄,血管丰富,加之冰片辛香走窜,载药促进透皮吸收,从而达到止汗的治疗效果。林宥任等<sup>[12]</sup>研究发现:止汗散能改善患者自评、盗汗症状( $P < 0.01$ ),且在口干、手足心热、身热、畏寒肢冷等伴随症状方面改善程度更为明显( $P < 0.01$ )。

中医外治多汗症 1 例 管某,男,72 岁。左肺小细胞癌术后 12 年,行多程化疗,出现盗汗如水洗,尤以夜间为甚,伴有发热、眠差,舌红,苔微黄,脉弦细数。遂给予止汗散敷于脐中,外敷以无纺膏药布,每天换药 1 次,用药后第 2 天,患者盗汗症状缓解,连用 5 天后多汗症状消失,随访 1 周,患者盗汗之症未再出现。

4 结语 李佩文教授致力于中西医结合肿瘤临床、教学和科研工作已近 40 载,在继承余桂清、段凤舞、张代钊 3 位中医肿瘤前辈经验的基础上,勤求古训、知常达变,在长期的临床实践中逐渐形成了独具特色的中医外治肿瘤并发症的临床经验,值得临床应用和推广。

### 参 考 文 献

- [1] 林良才.《理渝骈文》对中医外治法发展的贡献之分析与研究[J]. 中医外治杂志, 2005, 14(4): 6-7.
- [2] 孙燕,石远凯主编. 临床肿瘤内科手册[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社., 2008:770.
- [3] 贾立群,李佩文,卫广成,等. 实脾消水膏治疗恶性腹腔积液的疗效与胸水中 Th1/Th2 细胞因子的相关性[J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(12): 6-7.
- [4] 杨海芳. 双腔中心静脉导管腹腔内置管治疗恶性腹水 28 例疗效观察[J]. 实用癌症杂志, 2007, 22(2): 206.
- [5] 何玉梅. 消水 II 号治疗恶性腹水 31 例临床观察[J]. 中医杂志, 2006, 47(5): 355-357.
- [6] 李佩文,谭煌英,万冬桂,等. 中药消水膏外敷治疗恶性腹水 120 例临床及实验研究[J]. 中医杂志, 2000, 41(6): 358.
- [7] 陈渝,万久庆,放射治疗设备及其设备的应用和展望[J]. 医疗卫生装备, 2010, 39(9): 6-9.
- [8] 殷蔚伯,谷钺之. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2002:2.
- [9] 于振洋,李文,宫地康家,等. 中药溃疡油防治头颈部肿瘤放疗所致皮肤损害的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(5): 36-38.
- [10] 李小凤,吴华英,李静. 中医治疗放射性皮炎的研究研究进展[J]. 现代临床医学, 2010, 36(1): 5-6.
- [11] 龚海英,梁平. 急性放射性皮炎的防治进展[J]. 广西医药, 2008, 30(12): 1889-1891.
- [12] 林宥任,贾立群,李利亚,等. 止汗散敷脐治疗肿瘤患者多汗症临床观察[J]. 吉林中医药, 2010, 30(1): 31-32.

(收稿:2012-11-20 修回:2014-03-12)