

刘沈林教授治疗肾癌经验

邹玺, 张力 指导: 刘沈林

南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029

[关键词] 肾癌; 中医疗法; 刘沈林

[中图分类号] R737.11

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 01-0014-03

刘沈林系南京中医药大学教授, 博士后指导老师, 主任医师, 国务院特殊津贴专家, 全国名中医, 江苏省中医院院长, 卫生部“中国健康2020发展战略”中医专家组成员。业医四十余载, 学验俱丰, 在肾癌的中医药治疗方面有着独特的理论思路和丰富的临床经验, 笔者有幸侍诊, 现将其运用中医药治疗肾癌的经验总结如下。

1 病因病机

肾癌起源于肾小管的上皮细胞, 可发生在肾实质的任何部位, 是肾脏最常见的实质肿瘤。肾癌在全身肿瘤中约占3%, 在男性生殖系肿瘤中居膀胱癌之后, 占第2位。近年发病有增高趋势, 城市高于农村, 男性高于女性, 高发年龄50~70岁, 有家族倾向, 患多囊肾者发生肾癌高于常人。发病原因不明, 吸烟是危险因素之一, 其它相关因素为芳香族碳氢化合物、芳香胺、黄曲霉素、激素、放射线、病毒等。临床多无症状, 约1/4~1/3由体检发现, 典型的三大临床表现为: 腰痛、腹部包块、血尿。现代病理一般分透明细胞癌、颗粒细胞癌、未分化癌3种, 手术是主要的治疗方式, 放疗、生物治疗和靶向治疗有一定的作用^[1], 因肾癌细胞中含有多重耐药性(MDR)基因, 其细胞表面有过量的P170糖蛋白表达, 对化疗普遍抗拒, 故化疗有效率仅为6%~15%^[2]。

中医学对肾癌在减轻症状, 保护肾功能, 提高生活质量, 延长生存期方面有一定优势^[3]。肾癌属中医学尿血、癥积、肾积、中石疽等范畴^[4]。刘教授认为, 肾癌的发病以正气亏虚、脾肾亏虚为本, 湿热瘀

毒互结, 结聚于肾为标。正如《证治汇补·溺血》所言: “或肺气有伤……, 或脾经湿热……, 或肝伤血枯……, 或思虑劳心, 或劳力伤脾……, 俱使热乘下焦, 血随火溢。”肾癌常见症状, 如腰痛、血尿其根本病机在于脾肾亏虚, 脏腑失调: 气血津液乏源, 肾精不足, 不能濡养经络肢体, 导致不荣则痛; 与此同时, 肾气亏虚, 固摄无力, 封藏失司, 或肾精虚耗, 水不济火, 相火妄动, 灼伤脉络, 或脾失健运, 中气不足, 统摄无权, 血不归经, 均可导致血尿; 再者, 肾气不足, 脾失健运, 先天、后天之本虚弱, 无以生发营卫之气, 气机循行无力, 则邪毒、痰瘀、水湿之邪不能驱外, 结聚腰府形成包块。另一方面, 患者肾在五脏中居下焦, 过食肥甘辛热之品, 脾胃失运, 脾虚则生湿, 湿性下趋, 湿邪郁久化热, 邪热迫血妄行而见血尿; 湿邪阻碍气血运行, 同时离经之血亦为瘀血, 瘀结日久癌毒内生, 瘀毒湿热搏结, 蕴积下焦形成肿物包块, 不通则痛。诚如《金匱要略·五脏风寒积聚病》谓: “热在下焦者则尿血。”所以, 刘教授一再强调本病肾虚是发病关键, 又与脾胃失调有关。虚实之证可互为因果, 因虚致实, 或因实致虚。临床上应根据病史、症状、体征、病期, 四诊合参, 辨证论治, 分清本虚和标实的轻重主次, 做到有的放矢。

2 辨治经验

2.1 分型论治 刘教授认为, 该病临床各期均宜配合中医药治疗, 经过长期的临床实践, 刘教授在肾癌的中医药治疗上形成了自己的特色^[5]。根据辨证论治的原则, 将肾癌分4型: ①脾肾两虚证: 临床多见

[收稿日期] 2013-06-21

[基金项目] 江苏省中医药局资助项目(编号: YX1208); 刘沈林传承工作室; 江苏高校优势学科建设工程资助项目

[作者简介] 邹玺(1975-), 女, 医学博士, 博士后, 研究方向: 中医药治疗恶性肿瘤。

腰膝酸软、饮食不化、小便不利、夜尿频作、尿血尿浊、面浮肢肿等症。治疗当温补脾肾或健脾滋肾，偏阳虚用制附片、狗脊、续断、杜仲、肉桂、补骨脂、炒党参、炒白术等；偏阴虚用生地黄、熟地黄、山茱萸、枸杞子、墨旱莲、山药等。②脾胃失调证：临床多见面色不华，眩晕少气，头重如蒙，食少倦怠、腹胀、便溏或见腹胀如鼓，少尿浮肿，舌淡嫩，苔白，或舌苔厚腻，脉沉缓。治疗以调补脾胃为主，常用药：生黄芪、炒党参、炒白术、炒薏苡仁、山药、茯苓、陈皮、煨木香等；兼有便溏，加用健脾燥湿药，如苍术、防风、白扁豆等；兼有脘腹痞胀，加用理气之品，如大腹皮、枳壳、乌药、制香附、佛手、厚朴等；兼有腹水者，加用利湿药，如猪苓、泽兰、通草、滑石、车前子、赤小豆等；脾不统血合并尿血者，用归脾汤加减。③湿热下注证：主要为大小便的异常，如小便短赤、淋漓涩痛、尿浊尿血、少腹拘急、腰酸腰痛、泄泻、大便腥臭、肛门灼热，外阴瘙痒等。治疗当清热利湿，大便异常时常用药：生薏苡仁、红藤、败酱草、地锦草、马齿苋等；小便异常时常用药：泽泻、车前草、萆薢等；兼有血尿者用大小蓟、仙鹤草、白茅根等凉血止血。④瘀毒内结证：主要为包块复发或骨转移疼痛及舌脉表现，如腹腔多发肿块，淋巴结增大，腹壁静脉曲张，下肢水肿，腰痛剧烈，痛有定处，舌质暗紫或有瘀斑等。治疗当化瘀解毒，常用药：炙乳香、炙没药、蜈蚣、土鳖虫、莪术、半枝莲、白花蛇舌草等^[6]，注意化瘀勿动血而诱发尿血，中病而止，顾护脾胃，并且要考虑肾功能情况，禁用毒性药物，以免加重肾脏负担。

2.2 注重培补脾肾 肾为水火之脏，主司阴阳。脾肾阳虚，气化失司，水湿停聚，日久化为热毒，耗伤肾之阴精，痰湿瘀毒缠绵不化，邪毒蕴蓄水道，结于腰府，形成肾癌。故肾癌病位在肾，与脾相关。肾虚是发病之根本，肾为先天之本，脾胃为后天之本，先后天之间相互补充方可无虞，治疗当培补脾肾。“肾乃系元气者也，脾乃养形体者也”，“百病以胃气为本，脾胃为后天之本，生化之源”。脾胃强弱关系到肾脏功能之盛衰。肾癌患者，大多先天不足，后天失养，治疗时应时时顾护脾肾^[7]，正所谓“存得一分胃气，存得一分生机”，脾肾两脏为肾癌病位所在，亦为人之根本，遣方用药不可过用攻伐；肾居下焦，

“治下焦如权，非重不沉”，往往需选用质厚重的药物如：山药、白术、熟地黄、山茱萸、制附片、狗脊、龟板、牡蛎等方可建奇功。

2.3 量正攻邪，祛邪当清利 肾癌的病邪以湿、热、瘀、毒为主，四者可互结并贯穿病程始终。刘教授强调，攻邪用药时除了辨明病邪的类别、主次外，更要估量正气的强弱^[8]。如疾病早期，正气尚存，表现以湿热下注为主，治当清利湿热为主，常用车前子、泽泻之品；随着疾病的发展，正气受挫，邪气犹存，应攻补兼施，祛邪同时一定要注重培补脾肾；而到后期正气已弱，当强调复元，可考虑大补脾肾。刘教授在量正攻邪的同时，认为祛邪当清利，喜用仙鹤草、车前草、白茅根、白绒花、知母、黄柏、瞿麦等清利下焦药物。

抗癌解毒类中药多为苦寒之品，易伤正气。为了最大限度地达到攻邪而不伤正的目的，应使此类药物尽可能地直达病所。肾居下焦，强调在使用抗癌解毒类药物治疗肾癌时应配合使用具有下行特性的药物载攻邪之品直捣癌巢，常用：车前草、牛膝、红藤等。此外，对于顽固性腹胀少尿、水肿腰痛的患者，在辨证治疗同时，恰当选用引经药往往可获较好收效，如白芍、升麻可引入脾，独活、肉桂引入肾，附子或官桂可兼入脾肾两经，既可温肾，又能暖脾。

3 病案举例

金某，男，52岁，干部。2012-04-04初诊，肾透明细胞癌术后2年，肺部转移灶手术后5月，术后均未行特殊治疗。诊见：咽痛不适，食欲不振，小便色黄或有浑浊，腰酸，无咳嗽咯痰，二便正常，苔黄薄腻、质红，脉细滑。辨为脾肾两虚，膀胱湿热。治法：健脾益肾，清热利湿。处方：生地黄、山药、女贞子、桑椹、茯苓、车前草、半枝莲各15g，山茱萸、泽泻、菟丝子、白绒花各10g，白茅根30g。14剂，每天1剂，水煎服，早、晚各1次，饭后1h服。

复诊(2012-04-18)：咽痛、食欲不振改善，小便浑浊，腰酸，皮肤瘙痒，苔薄白，脉细，原法调治。于初诊方去白绒花，加萆薢15g，续断10g，续服14剂。

三诊(2012-05-05)：药后腰酸，小便浑浊明显改善，舌脉同前，后患者继续口服中药，持续随访1年，患者病情稳定。

按：刘教授认为，本例患者平素饮酒过度，嗜食肥甘，后天之本受损，加之患病日久，先后 2 次手术，脾肾肺三脏受损。肺气受损，肺失宣肃，则卫外不固，表里相争，故见咽痛不适；脾运失健，水湿内停，则食欲不振，脉细滑；肾气虚弱，湿浊内蕴，久郁化热，耗伤津液，故见尿黄尿浊，腰酸，苔黄薄腻、舌质红。本病虚实夹杂，以肺脾肾亏虚为本，尤以肾虚为要，湿热蕴结为标。治疗以健脾益肾、清热利湿为主，治疗的全过程注意顾护脾胃。本案前后诸诊中主要以生地黄、女贞子、桑椹滋阴养肾；茯苓、泽泻利水渗湿；山药、山茱萸、续断滋补脾肾；菟丝子平补肾之阴阳；车前草、萹藨清热利湿通淋；白茅根、半枝莲、白绒毛花清热解毒。诸药合用，共奏补益脾肾、利湿泄浊之效。该患者目前病情平稳，坚持中药治疗。

[参考文献]

- [1] 郭军, 马建辉. 中国肾细胞癌诊治指南内科治疗解读[J]. 临床肿瘤学杂志, 2008, 13(8): 748-751.
- [2] 马成杰, 李忠. 肾癌的中西医结合诊治[J]. 中国临床医生杂志, 2007, 35(5): 10-13.
- [3] 刘睿, 邓跃毅. 肾癌术后的中医药治疗体会[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10(7): 629.
- [4] 张辰岑. 肾癌中西医治疗新进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(9): 128-130.
- [5] 陈玉超, 刘沈林. 靶向治疗与同病异治[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(18): 17-19.
- [6] 谷雨, 刘沈林. 刘沈林教授运用虫类药治疗肿瘤的经验介绍[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(7): 1783-1784.
- [7] 朱超林. 刘沈林中医治疗肿瘤病经验[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(10): 1657-1658.
- [8] 舒鹏, 王瑞平. 刘沈林治疗消化道肿瘤的经验[J]. 江苏中医药, 2012, 44(12): 13-15.

(责任编辑: 刘淑婷)

倪蔼然教授治疗儿科外感疾病经验介绍

葛鼎, 刘国英 指导: 倪蔼然

天津红桥杏林医院, 天津 300133

[摘要] 倪蔼然在治疗儿科外感性疾病方面认为小儿为纯阳之体, 在外感表证中, 风热证多见, 临证以倪氏小儿清宣饮为基础方, 随病、证、症和现代医学视、触、叩、听、生化检查、影像学检查等所收集到的阳性体征进行加减治疗, 颇有良效。

[关键词] 外感疾病; 儿科; 中医疗法; 倪蔼然

[中图分类号] R249 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 01-0016-03

倪蔼然系河北省中医院主任医师、教授, 享受国务院特殊津贴专家, 从事中医儿科临床工作四十余载, 在治疗儿科外感性疾病方面独出心裁, 疗效颇著。笔者有幸随师侍诊, 现将其治疗儿科外感疾病经验, 介绍如下。

1 病因病机

倪老师认为, 儿科外感性疾病, 包括现代医学之鼻炎、咽炎、扁桃体炎、喉炎、气管炎、支气管炎、肺炎、哮喘及麻疹、水痘等某些传染性疾病。小儿为纯阳之体, 在外感表证中, 风热证多见, 如《宣明论

[收稿日期] 2013-05-06

[作者简介] 葛鼎 (1982-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医对无症状疾病的辨证论治。