

● 临床报道 ●

益气养阴化痰解毒方治疗肺癌脑转移 17 例

湖南省中医药研究院附属医院(410006) 蔡 美,蒋益兰,曾普华,刘 艳^①

关键词 肺癌;脑转移瘤;中医药疗法;益气养阴化痰解毒方

笔者于 2007 年 1 月~2010 年 1 月采用益气养阴化痰解毒方治疗肺癌脑转移 17 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 17 例中,男 12 例,女 5 例;年龄 49~86 岁;吸烟指数 >400 支/年者 12 例;所有病例均经 X 线、胸部 CT 和组织病理学确诊为原发性支气管肺癌,其中周围型 8 例,中央型 9 例;腺癌 5 例,鳞状细胞癌 7 例,未分化癌 5 例;肺癌脑转移的诊断间隔时间为 0~62 个月;5 例患者在不定期头部 CT 检查中均未发现任何神经系统症状;以肺癌症状求治者(称“肺先行”)13 例,以神经系统症状求治者(称“脑先行”)4 例;脑转移的影像学表现:单发转移灶 2 例,多发转移灶 15 例。

1.2 脑转移的诊断依据 主要症状:头痛、恶心呕吐、肢体无力、精神症状或癫痫等,多数患者合并有 2 个或 3 个以上症状,并经头部 CT 或头部 MRI 证实为单个或多个结节转移灶。

2 治疗方法

本组 17 例患者均未接受手术、放疗、化疗,均以中医药治疗为主,酌情加用对症支持治疗。益气养阴化痰解毒方:白参 10g 黄芪 15g 北沙参 15g 麦冬 10g 枸杞子 10g 女贞子 10g 菟丝子(布包)10g 桃仁 10g 莪术 10g 僵蚕 15g 蜈蚣 2g 臭牡丹 15g 石见穿 15g 生牡蛎(先煎)30g 法半夏 6g 砂仁 5g 甘草 5g。每日 1 剂,水煎,分两次内服。若患者脑水肿症状严重,则予以甘露醇脱水,或加地塞米松;如若患者出现癫痫发作,则予以安定抗癫痫治疗等。

3 治疗结果

患者的生存期从脑转移诊断日算起,失访者按末次随访日为死亡日期。结果:本组 17 例中,生存期为 6 个月,6 个月及以上的生存率为 58.8%,1 年

及以上的生存率为 11.8%。

4 讨 论

肺癌多属于中医学的“肺积”、“痞癖”、“咳嗽”、“咯血”、“胸痛”等范畴,脑转移瘤属于中医“脑瘤”范畴。脑转移是肺癌患者致死的主要原因之一,近些年来肺癌脑转移的发生率呈现明显增高趋势^[1]。肺癌发生脑转移,总体预后不佳,其自然病程约 1 个月^[2]。目前现代西医治疗肺癌脑转移的方法主要包括手术、放疗和化疗。据统计,全脑放疗使患者中位生存期延长 3~6 个月,手术治疗后平均存活 7.8 个月^[3]。

本组 17 例中,鳞癌 7 例,均为男性吸烟者;腺癌 5 例,3 例为女性,既往有被动吸烟史,2 例为男性,既往有吸烟史;未分化癌 5 例,均有主动或被动吸烟史,由此可见,吸烟是肺癌发生的主要原因之一,且组织病理类型为鳞癌与吸烟有密切关系,同时也反映出随着肺癌发病率的增高,各种组织病理类型的肺癌患者脑转移的发生率均有增高趋势。

本组 17 例患者中,年龄为 49~86 岁,其中 49~60 岁 7 例,61~70 岁 6 例,71~86 岁 4 例,49~70 岁是肺癌发病的高峰阶段。此阶段的患者抗癌能力下降,再加上长期的主动或被动吸烟史,或接触有毒之物,邪毒乘虚入肺,留滞不去,久之毒瘀互结而成肿瘤;癌毒久居于肺必伤正,或手术、放疗、化疗等治疗手段的应用,导致机体正气进一步虚损,气阴两伤,而邪毒未尽,正虚邪盛,正不胜邪,邪毒走经窜络,内著于脑,故成脑转移瘤。整个病变过程体现出肿瘤患者“毒、虚、瘀”的中医病机特点。

本组患者从诊断为脑转移后均仅接受了中医药加对症支持治疗,其中位生存期为 6 个月,半年的生存率为 58.8%,1 年生存率为 11.8%,表明中医药治疗在一定程度上延长了患者的生存期。随着肿瘤综合治疗模式的提出,中医药在肿瘤全程治

^① 湖南省郴州市中医院(423000)

颈疏针治疗颈性眩晕 50 例^①

湖南省怀化市中医院(418000) 黄前爱, 湛筱晗, 刘卫, 廉世松, 雷春湘, 覃薛文

关键词 颈性眩晕; 颈疏针; 小针刀

颈性眩晕是由于颈椎病所致椎-基底动脉供血不足性眩晕。目前颈性眩晕的治疗主要以改善椎-基底动脉供血,以消除患者眩晕症状为主要目的,并达到临床痊愈。传统针刺疗法和针刀疗法是目前国内治疗颈性眩晕较为有效的常用疗法,但是两者均存在不足,传统针刺疗法的安全性虽较高,患者痛苦小,但见效较慢,疗程较长,且针刺部位较多,尚需留针;而采用针刀疗法治疗虽见效快,施术部位较少,无需留针,疗效更为显著,但患者痛苦较大,安全性相对较低,患者往往谈“刀”色变,部分患者拒绝接受治疗。笔者采用颈疏针治疗颈性眩晕 50 例,疗效较好,并分别与传统针刺治疗的 50 例和小针刀治疗的 50 例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 3 组 150 例均为我院针灸科 2009 年 5 月~2011 年 5 月的门诊病人。其中男 73 例,女 77 例;年龄 35~55 岁,平均(43.6±1.3)岁。3 组一般资料比较均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

疗中的地位越来越突出。中医从整体出发,辨证论治,通过综合调理使患者机体达到新的平衡,一方面配合放疗、化疗,以起增效减毒的作用,另一方面抗复发转移,尤其是对中晚期癌症患者的长期综合调理,在提高生存质量、减轻痛苦的基础上延长生存时间,甚至实现长期带瘤生存^[4],且中医药治疗作用和缓持久,患者耐受性较好。

临床上大多数脑转移患者影像学表现为多发转移灶,单发者较少,因而手术切除率低;目前针对脑转移瘤的放、化疗亦存在一定的局限性,且患者由此得到的临床获益是否足以抵消相关治疗的副反应,目前尚有争议;再者患者一旦出现脑转移已属癌症晚期,许多患者及家属因为失去信心或因经济问题等拒绝

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局 1994 年制定的《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。(1)发病年龄一般 35 岁以上,且明确诊断为颈椎病,有眩晕症状,其部位、体位改变时眩晕明显或加重;(2)并伴有的一种或一种以上神经缺血的症状和体征;(3)TCD 检查显示椎-基底动脉供血不足,脑血流速度改变^[2];(4)排除其他以眩晕为主要症状的疾病,如耳源性眩晕、脑出血或梗死、脑动脉硬化、高血压病等。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用颈疏针治疗。方法:令患者取俯卧位,于上下项线(上项线:枕外粗隆至颞骨乳突尖的弧形连线;下项线:上项线平行下移 2~2.5cm)之间定 3~4 点及第 2 颈椎至第 5 颈椎椎关节突关节面定 3~4 点,常规消毒后,垂直皮肤进针,快速穿过皮肤后缓慢推进至骨面,上提 1.0cm,再行快速提插手法 5~10 次,使患者有酸、胀、麻、重等针感后按压出针。上下项线之间的治疗点应垂直于枕骨进针。每 3 日 1 次。

手术及放疗、化疗,因此,寻求中医药为主的多学科综合治疗已成为临床肿瘤专家治疗肺癌脑转移的共识,以便为患者带来更大的临床生存获益。

参考文献

- [1] GASPAR L E, CHANSKY K, ALBAIN K S, et al. Time from treatment to subsequent diagnosis of brain metastases in stage III non-small cell lung cancer: a retrospective review by southwest oncology group[J]. J Clin Oncol 2005 23: 2955.
- [2] Sajama C, Lorenzoni J, Tagle P. Diagnosis and treatment of brain metastasis[J]. Rev Med Chil, 2008, 136(10): 1321-1326.
- [3] 许亚萍, 马胜林. 非小细胞肺癌脑转移治疗现状[J]. 中国肺癌杂志 2007, 10(3): 259-2262.
- [4] 刘荣东. 浅谈中医药在恶性肿瘤的治疗优势[J]. 内蒙古中医药, 2009, 12: 70-71. (收稿日期: 2011-09-09)