

本文引用:许洁,黄立中,苏俐丹.黄立中教授运用伏龙肝治疗恶性肿瘤并发难治性出血案赏析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(10):1240-1242.

黄立中教授运用伏龙肝治疗恶性肿瘤 并发难治性出血案赏析

许洁,黄立中*,苏俐丹

(湖南中医药大学中西医结合学院,湖南长沙 410208)

〔摘要〕 出血证临床常见,常规中西医治疗都能取得较好疗效,但难治性出血则较为棘手。介绍恶性肿瘤并发咳血、尿血两则案例,均是迁延不愈且出血量较大,西医各种抗纤溶类、纤维蛋白酶、垂体后叶素等止血药物和血管栓塞止血无效,黄立中教授使用大剂量伏龙肝治疗而血止,疗效显著。伏龙肝具有温阳止血,止呕,止泻的功效。黄教授止咳血取其降气降火止血,止尿血取其温阳固摄止血。取意不同,反效同归,诚乃可师可法。

〔关键词〕 难治性出血;伏龙肝;咳血;尿血;黄立中

〔中图分类号〕 R273

〔文献标志码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.10.015

Appreciation and Analysis on Successful Cases of Professor HUANG Lizhong Using *Terra Flava Usta* to Stop Refractory Hemorrhage in Malignant Tumor

XU Jie, HUANG Lizhong*, SU Lidan

(College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 Bleeding syndrome is common in clinic, and conventional traditional Chinese and western medicine can achieve good curative effect, but refractory bleeding is more difficult. Two cases of malignant tumor combined with hemoptysis and urine blood were introduced, both of which were delayed and the amount of bleeding was large. All kinds of hemostatic drugs such as antifibrinolysis, fibrin ferment and pituitrin as well as vascular embolism were ineffective in western medicine. Professor HUANG Lizhong used high dose *Terra Flava Usta* to stop the bleeding, and the curative effect was remarkable. *Terra Flava Usta* has effects of warming Yang to stop bleeding, and stopping vomiting and diarrhea. Professor HUANG took its effects of descending Qi and fire to stop bleeding in hemoptysis, and warming Yang and consolidating to stop bleeding in urine blood. Taking different meanings for opposite efficacy with the same outcomes. It is worthy of being studied and followed.

〔Keywords〕 refractory hemorrhage; *Terra Flava Usta*; hemoptysis; urine blood; HUANG Lizhong

黄立中教授是湖南中医药大学中西医结合临床博士生导师,知名肿瘤学专家,行医四十余载,学验颇丰。黄教授治学严谨,精益求精,善于求源治本,擅治各种良恶性肿瘤及内科疑难杂证。笔者在跟师随诊中,有幸见证黄教授使用中药伏龙肝治疗难治性

咳血、尿血之奇效。现报道如下,以飨读者。

1 验案举隅

1.1 肺癌并发咳血

丁某某,男,52岁,2019年1月5日初诊。因发现肺部肿块伴咳嗽、间断咳血3年余,加重3d求

〔收稿日期〕 2019-07-23

〔基金项目〕 湖南省教育厅一般项目(17C1205);湖南省教育厅重点资助项目(15A139)。

〔作者简介〕 许洁,女,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤。

〔通讯作者〕 *黄立中,男,教授,博士研究生导师,E-mail:hlz992002@163.com。

诊。患者于2016年11月因反复咳嗽、痰中带血1月就诊于中南大学湘雅二医院,PET-CT示:左肺门糖代谢增高肿块,考虑中央型肺癌可能性大。此后2年先后共行5次支气管镜下活检均未见癌细胞。2017年1月30日至某肿瘤专科医院盲服埃克替尼治疗2年。2018年11月15日因咳血至中南大学湘雅二医院住院,复查胸部CT示:与2018年5月25日对比左肺门肿块较前稍增大,约48 mm×58 mm,先后行3次支气管镜下止血,约10余天后再次咳血。2018年12月21日咳血逐渐频繁,每天10余次,咳血量逐渐增多,由每次3 mL增多至每次5 mL,血色鲜红,2019年1月3日门诊收入院(湖南中医药大学第一附属医院住院号:00511719)。入院症见:患者面色红赤,精神状态良好,时有咳嗽咳痰,咳血鲜红,急走稍喘促气急,无胸闷胸痛,纳食可,夜寐安,二便正常。舌红,苔薄白,脉滑大。查体温36.5℃,脉搏105次/min,呼吸22次/min,血压153/99 mmHg,神志清楚,性情急躁,左肺呼吸音低,右肺呼吸音清晰。入院当日查血常规:白细胞 $15.92 \times 10^9/L$,嗜中性粒细胞百分比95.10%,红细胞 $4.49 \times 10^{12}/L$,血红蛋白135.00 g/L。21:00患者突咳鲜血,总量约250 mL,先后予以酚磺乙胺、垂体后叶素静推极量止血,至2019年1月4日仍咳血频繁,咳血量无明显减少,急行支气管动脉造影+栓塞术,术后4 h再发咳血,约每隔1 h 1次,每次量约80 mL,咳血时伴有胸中燥热感,再次多组西药止血。2019年1月5日16:00时出现烦躁、头晕、出冷汗、头额部肤冷等症状,查血红蛋白96.00 g/L,纤维蛋白原0.92 g/L。多组西药止血同时,输血治疗。全院大会诊:患者纤维蛋白原消耗过大,建议停用全部止血药物。告知家属患者随时有大咯血、窒息、死亡的可能,家属欲转院中南大学湘雅附二医院,而床位紧张转院未成功。当晚约23:00,患者反复咳血不止,家属急求黄立中教授中药治疗,黄教授处方以伏龙肝800 g,火烧约1 h后,用约2 L开水浇渍,取渍水微温,频频而服,每天按此法服用,期间停用其他中西药。家属立即遵嘱煎煮,1月6日凌晨2:00左右开始服用,药后白天咳血次数和血量逐渐减少。药后第二天,咳血次数及咳血量进一步减少,每隔5~6 h 1次,夜间安然入睡。药后第三天上午仍有少量咳血,总量约30 mL,至中午后未再咳血。遵嘱续服2 d巩固。其后予养阴润肺,清肝降火中药调理,2019年7月

1日复查PET-CT:左肺门软组织肿块影,累计左肺上叶支气管及左肺门区血管,大小约29 mm×18 mm×18 mm,较前明显缩小。血红蛋白132 g/L,纤维蛋白原2.27 g/L。嘱患者定期复诊。

1.2 宫颈癌并发尿血

洪某某,女,56岁,2019年2月21日初诊。因宫颈癌术后11年,盆腔、输尿管转移1年余,血尿1月余就诊(湖南中医药大学第一附属医院住院号:00510973)。2007年2月因阴道不规则出血半月就诊于湖南省妇幼保健院,行活检后诊断为宫颈癌,转至湖南省肿瘤医院行全子宫切除术+双侧附件切除+盆腔淋巴结清扫术。术后病检:中分化鳞癌,行同步放化疗5周期。2018年12月13日因右臀部疼痛伴右下肢肿胀至中南大学湘雅二医院就诊,查全腹部CT:盆腔右侧软组织肿块,大小约96 mm×104 mm×77 mm,考虑恶性肿瘤,累及右侧输尿管下段及右侧髂外静脉。于2019年1月8日于湖南中医药大学第一附属医院行盆腔肿块造影+灌注栓塞术(吡柔比星40 mg、洛铂30 mg)。2019年1月12日上午出现小便不畅、尿时鲜血点滴而出,无腹痛尿痛,查体温36.5℃,心率80次/min,呼吸19次/min,血压110/71 mmHg,神志清楚,精神状态较差,查血红蛋白91.00 g/L,立即予以药物止血,导尿,膀胱冲洗。1月13日持续性血尿,查血红蛋白73.00 g/L,考虑持续性失血,止血输血治疗。2月21日黄立中教授查房见:患者面色少华,精神一般,形体瘦弱,右下肢肿胀,时有腹部胀痛,间有肉眼血尿,纳寐一般,大便尚可。舌暗淡,苔薄白,脉细弱。辨证为气血亏虚证,予以补气养血止血中药煎服,处方:白参10 g,黄芪20 g,炒白术10 g,熟地黄20 g,茜草10 g,仙鹤草20 g,升麻5 g,墨旱莲10 g,阿胶20 g,黄芩10 g,泽兰10 g。7剂。因患者持续小便不畅、肉眼血尿,考虑肿瘤侵袭膀胱、输尿管所致,于3月5日局麻下行盆腔肿瘤供血动脉造影术+栓塞术+粒子植入术,术后对症治疗,血尿逐渐减少。3月16日10:16患者再次出现鲜红色血尿。查血压109/67 mmHg,血红蛋白60.00 g/L,再次输血治疗。17日黄立中教授再次查房,患者面色苍白少华,精神疲惫,形体消瘦,不能下床行动,腹部隐痛,导尿见持续肉眼血尿,夜寐差,食欲差,大便尚可。舌暗淡,苔薄白,脉虚弱。患者血尿未见好转,急则治其标,再次予

以益气养血止血中药煎服。并嘱患者家属加用伏龙肝 500 g,用约 2 L 水单药煎煮 1 h,静置沉淀后取清液,如茶而饮,频频续服,同时服用中药。患者 18 日上午 10:00 始煎服。服药后第三天,血尿颜色淡,可下床搀扶缓慢行走。药后第四天 20:00 血止,精神食欲明显好转,可自行下床走动。血止 2 d 后停药伏龙肝,继续服用补气止血中药。其后服用益气散结止血中药调理,多次复查血红蛋白维持在 75 g/L 左右,病情平稳。

2 讨论

肿瘤患者常伴有各种出血症状,有时血难以止住,形成难治性出血。肿瘤引起的出血主因肿瘤组织的血管丰富,局部组织液化坏死常可引起咳血、吐血、尿血、便血等各脏器出血。西医主要以内科止血为主,包括抗纤溶类止血药、纤维蛋白酶及垂体后叶素等药物,必要时行手术或介入治疗,临床疗效大多尚可,但有时出现难治性出血常危及生命。

《景岳全书·吐血》云:“凡治血证,须知其要。而血动之由,惟火惟气耳。”^[1]唐容川认为“无血病不因气病者”^[2]。黄教授认为肺病咳血,主责于气、火,治疗应分标本缓急,虚实寒热。案一患者虽咳血日久,但面色红赤,咳血鲜红,情绪急躁,咳血时伴有胸中燥热感,舌红,苔薄白,脉滑大。黄教授认为此为情志过极,肝失疏泄,肝郁化火,上犯于肺,肺络受损,肺失清肃,肺气上逆,发为咳血。加之入院后反复多次大咳血,多种西医止血药物及介入治疗,凝血因子消耗严重,患者情绪焦急,加重气血耗散,血去气伤,统摄失权,血气上逆而频频咳血难止。治疗应以紧急止血为先,故投以大剂量伏龙肝平肝降火,降气止血而取效。

案二洪某某患宫颈癌多年,伴多发转移,主因正气虚损,癌毒复发走窜,变症百出,积聚于盆腔、膀胱,腐蚀脉络,故见反复尿血,气血亏虚,加之手术、化疗等伤及脾肾,脾肾两虚,生化不足而加重气血亏虚。病久气损及阳,脾肾阳衰,统摄无权,血溢脉外而出。治疗应以止血为先,在原补气养血止血中药基础上加用大剂量伏龙肝温脾阳,摄血止血而取效。

伏龙肝又名灶心土,是烧木柴或杂草的土灶内底部经火久炼最中心的焦黄土块。性味辛、微温,归脾胃经,具有温中止血、止呕、止泻的功效^[3-4]。其名陶弘景在《名医别录》有记载:“此灶中对釜月下黄土

也……以灶有神,故号为伏龙肝,并迁隐其名耳。”由此可知伏龙肝是先人对灶心土的一种委婉称谓。早在二千多年前伏龙肝已入药用,对于其止血功效,古籍有诸多记载,张秉成《本草便读》云:“伏龙肝须对釜脐下经火久炼而成形者,具土之质,得火之性,化柔为刚,味兼辛苦。其功专入脾胃,有扶阳退阴散结除邪之意”。认为凡诸血病,由脾胃阳虚而不能统摄者,皆可用之。可见古今医家一般临床用此药止血,大多都取其温阳降逆止血之功,对于吐血、衄血、便血、崩漏等症多见,未见有用于咳血方面的记载。黄教授运用伏龙肝治疗咳血、尿血,虽药用相同,但取意不同,对于脾肾阳虚不摄而致的难治性尿血,投以大剂量伏龙肝取其温阳摄血之意,而对于肝火犯肺引起的难治性咳血,用大剂量伏龙肝则取其平肝降气降火之意。黄教授认为,伏龙肝除了入脾胃经,温阳止血外,还入肝经,具有平肝降气降火之功,对于此运用之法古今医家从未论治过。对于伏龙肝剂量,陆渊雷《陆氏医论集》言“此物质重而味淡,用少则不效”。黄教授认为本药质重但无毒,量轻者则不达其效,一般用量在 50~500 g 之间,对于反复难治性出血,用药剂量宜大。现代药理学研究发现,伏龙肝的主要成分包括三氧化二铁、碳酸钙、氧化铝、硅酸等^[5]。外用撒布疮面可使血管收缩,收敛止血作用,还具有缩短凝血时间,抑制纤溶酶及增加血小板第三因子活性作用,能减轻洋地黄酞引起的呕吐,有止呕作用^[6]。药效如此宏益之佳品,配方或单用皆可,疗效显著。但由于现代人生活方式的改变,只有一小部分农村家庭还在使用柴火灶,故难以得到。现代药理研究相当缺乏,其具体止血机制值得进一步研究。

参考文献

- [1] 朱芳.肿瘤血证治疗用药规律的临床研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2010.
- [2] 王蜀嘉.以唐容川《血证论》为基础探讨中医血证的诊断学特色[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [3] 赵春江,蔡辉,赵凌杰,等.小议黄土汤[J].四川中医,2015,33(7):17-19.
- [4] 沈卫珍,杨欢,刘圣金,等.铝类矿物药临床应用的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(19):160-163.
- [5] 巩江,骆蓉芳,高昂,等.伏龙肝药理学研究概况[J].安徽农业科学,2010,38(35):20496,20498.
- [6] 钟赣生.中药学供中医药类专业、中西医临床医学专业用[M].北京:中国中医药出版社,2012:270.