

益气健脾和胃法治疗恶性肿瘤的临床应用价值探讨

王学中

(太仓市中医医院,江苏太仓 215400)

摘要 益气健脾和胃法是根据恶性肿瘤病机特点总结的重要治法。中医学认为,内伤脾胃,百病由生,日久成积,治疗强调培补脾胃,以固根本。大量研究表明,肿瘤的形成和发展与脾胃亏虚密切相关,肿瘤微环境的改变也与脾虚证相关,益气健脾法可改善肿瘤证候和肿瘤患者抑郁表现,益气健脾中药具有抗肿瘤作用。我们在临床中发现,益气健脾和胃法与手术、放化疗等治疗手段联合运用可起到增效减毒作用,在消化道肿瘤及其他肿瘤、血液病辨证论治中应用广泛。

关键词 益气健脾和胃 恶性肿瘤 中药

中图分类号 R273

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)12-0042-04

近年来大量研究表明,中医药在改善恶性肿瘤患者生存质量、延长生存期、带瘤生存、减轻术后化疗的消化道反应、保护患者的造血功能、预防肿瘤复发和转移等方面有明确作用,扶正解毒抗癌是中医治疗恶性肿瘤的根本大法。目前晚期恶性肿瘤多采取现代医学综合治疗手段,当在此基础上合理运用中医药疗法以达到更好的治疗效果。笔者在多年的临床工作中,深刻体会到益气健脾扶正法治疗恶性肿瘤有重要的临床应用价值,现试作阐述和探讨。

1 中医学从脾胃论治肿瘤的文献溯源

肿瘤的形成、发展和治疗历代医家多有论述。《灵枢·刺节真邪》曰:“虚邪之入于身也深,寒与热相搏,久留而内著……邪气居其间而不反,发为筋瘤……肠瘤……骨疽……肉疽”,说明了肿瘤形成与正气亏虚,邪毒入侵,日久成积有关。《脾胃论》中提到“内伤脾胃,百病由生”,“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”,阐述了脾胃为滋养元气之源,元气为人体之本,脾胃伤则元气衰,元气衰则疾病生。脾主运化,统摄血液,与胃同居中焦,是对食物进行消化、吸收并输布其精微,以营养五脏六腑、四肢百骸,维持人体生命活动的主要脏器。若脾气运化水湿的功能失常,必然导致水液在体内停聚而产生水湿、痰饮等病理产物,而痰饮、水湿均是容易导致肿瘤产生的重要病理因素。《景岳全书》曰:“脾胃不足及虚弱失调之人,多有积聚之

病”,认为“积聚渐久,元气日虚……只宜专培脾胃以固其本”,强调正气亏虚,邪气入侵,促进肿瘤形成,日久进一步耗损正气,治疗当重视培补脾胃,以固根本。明代医家周之干倡导“诸病不愈必寻到脾胃之中,补肾不如补脾”的观点也说明了补益脾胃的重要性。可见,肿瘤的形成和发展与脾胃亏虚密切相关,扶正固本是肿瘤治疗的主要治则之一,而扶正的重点是益气健脾。

2 益气健脾法治疗肿瘤的机理研究

2.1 益气健脾改善肿瘤证候 恶性肿瘤患者常以乏力、食欲不振为主诉症状,现代医学也提出癌症厌食恶病质综合征(CACS)的概念,这些症状在肿瘤治疗和康复过程中长期存在,各个年龄阶段均有发生,严重影响患者的生活质量。吉兆奕等^[1]运用测评量表对肿瘤患者的癌症相关性疲乏(CRF)症状进行研究,探索中医证型特点,认为CRF患者的疲劳类型以躯体疲劳为主,程度重,通常不能通过睡眠和休息缓解。中医辨证常见多证相兼情况,在证型频次中,气虚证占10.1%,脾气虚证占23.23%,肺气虚证占10.1%,血虚证占20.2%,阴虚证占16.2%,阳虚证占8.08%,实证(湿热蕴脾证、寒湿困脾证)占12.12%。此研究表明CRF患者中医证候分型以虚证为多,实证少,尤以气虚、脾虚为主,血虚次之,实证均为脾受湿邪之累而致,可辨证运用益气健脾法以改善肿瘤患者的乏力、食欲不振等症状,从而改善生活质量。

2.2 益气健脾中药具有抗肿瘤作用 大量临床和实验研究证明,益气健脾中药如党参、黄芪、白术、

茯苓等对肿瘤细胞具有反突变、反启动作用^[2],可提高机体免疫,抑制肿瘤细胞增殖,诱导肿瘤细胞凋亡^[3]。健脾法治疗对荷瘤脾虚动物的效验研究显示,脾虚型鼠移植肝腹水癌模型后,应用健脾类药物可使肿瘤潜伏期延长,发展缓慢,瘤体缩小,宿主全身状态良好,生存期延长,癌细胞分裂象减少,细胞动力学的分期明显下降,T细胞活化,NK细胞数值升高;在与化疗药物环磷酰胺综合应用后,可见瘤体加速缩小,NK细胞明显激活^[4]。赵爱光等^[5]运用健脾为基础的中药复方(太子参 12g、炒白术 12g、茯苓 30g、红藤 30g、生牡蛎 30g、夏枯草 9g 等)辨证治疗老年胃癌患者,发现中药能延长晚期胃癌化疗和非化疗患者的生存期,而且非化疗亚组使用中药延长生存时间的趋势更加明显,间接提示对于晚期带瘤患者,不论化疗与否都应积极寻求中医药治疗。可见,应用健脾中药抗肿瘤有较好的临床疗效。

2.3 益气健脾改善肿瘤患者抑郁状态 据临床观察,癌症患者多有不同程度的抑郁症表现,临床出现恐惧、情绪低落、饮食减少、乏力、失眠等症。中医认为,忧思伤脾,脾失健运,肝木侮土,气机郁滞,气血化生不足,可致神失所养,心神不安,出现神疲乏力、惊悸、失眠、头晕、纳差等症。有研究表明线粒体功能障碍是脾虚能量代谢障碍的分子机制之一^[6],脾虚、能量代谢失常是线粒体功能障碍导致抑郁症发病的中医病机^[7]。实验研究发现,逍遥散能显著改善孤养结合慢性不可预测轻度应激诱导的大鼠抑郁样行为及体重减轻,可增加大鼠的食物消耗和体重,提示健脾可改善抑郁样行为^[8]。因此,应用益气健脾方如人参健脾丸、归脾汤和疏肝健脾方如逍遥散等,可促进食欲、改善睡眠、振奋精神,能改善患者抑郁状态,达到提高肿瘤患者抵抗力、增强抗病信心的目的,临床中应予以重视。

2.4 肿瘤微环境改变与脾虚证相关 肿瘤微环境逐渐成为目前肿瘤治疗新的靶标。肿瘤组织具备微环境缺氧、酸中毒、免疫炎症反应等生物学特征,这些特征促进了肿瘤细胞的增殖、侵袭、迁移、黏附能力及血管新生^[9],因此改善肿瘤微环境对抑制肿瘤的生长是有作用的。中医认为恶性肿瘤的病机是人体阴阳失调,正气亏虚,气滞血瘀,痰湿内生,日久痰瘀互结,癌毒形成。在肿瘤病机演变过程中,脾虚是局部低氧、线粒体异常代谢的关键病机,不管是缺氧、酸性微环境还是炎症微环境,脾虚运化失常都是导致其发生发展的核心病机,而痰瘀癌毒等病理产物也都是在脾虚基础上发展而来的,是一个不可分割的整体^[10]。在中医治疗肿瘤的过程中既要有

宏观整体思维,又要兼顾局部微环境进行微观辨证,在针对肿瘤局部解毒抗癌治疗的同时,通过益气健脾来改善肿瘤微环境,减缓肿瘤生长,这也为中医治疗肿瘤提供了新的思路。

3 益气健脾和胃法在恶性肿瘤治疗中的应用

笔者临床使用益气健脾和胃法治疗恶性肿瘤常选用四君子汤、补中益气汤、参苓白术散等,常用药物有人参、黄芪、白术、茯苓、山药、薏苡仁、扁豆、法半夏、红枣、炒麦芽、焦山楂、陈皮等。目前临床应用抗癌中药多选用清热解毒、虫类攻毒之品,且用药剂量大,患者服药时间长,苦寒败胃,日久伤胃,最终会导致食欲不振,饮食减少。中医认为“胃为水谷之海”,“得谷者留,失气者亡”,“有胃气则生,无胃气则死”,久攻必先固其本,脾胃坚实耐攻伐,故而运用益气健脾和胃,可安未受邪之地,防病邪演变深入,有利于进一步对因治疗。

3.1 益气健脾和胃辅助治疗可以减毒增效 目前恶性肿瘤的治疗多采取综合治疗,包括手术、放疗、化疗、微创治疗(血管介入、射频消融、酒精注射)等,对身体可造成不同程度损伤。如肺癌术后患者在康复过程中多表现乏力、纳差、身热、动则气短、自汗等症,临床辨证为脾胃亏虚、气血不足。笔者临床观察发现,选用补中益气汤配合温阳补肾之品如仙灵脾、肉桂、女贞子,可明显改善症状。化疗会引起不同程度的消化道反应如恶心、呕吐、纳差、乏力,骨髓抑制如白细胞、血红蛋白、血小板减少,此阶段当重点应用益气健脾和胃、补肾中药以消除患者疲劳,调理消化系统功能,供给机体足够的营养,改善骨髓造血功能,减少化疗的毒副反应,提高生活质量并延长生存时间。笔者运用健脾补肾活血方(党参 15g、生黄芪 30g、炒白术 10g、茯苓 15g、薏苡仁 15g、法半夏 15g、竹茹 15g、陈皮 10g、巴戟天 15g、补骨脂 15g、女贞子 15g、山萸肉 15g、黄精 15g、当归 15g、鸡血藤 30g、焦山楂 15g、红枣 10g)用于多种肿瘤术后辅助化疗,并将本方用于对大肠癌术后化疗患者进行临床观察,结果提示健脾补肾活血方联合化疗与单纯化疗相比,可有效降低骨髓抑制程度及发生率,协助化疗顺利进行,并可改善患者生活质量^[11]。

3.2 益气健脾、解毒攻毒联合治疗晚期肿瘤 晚期肿瘤患者在经过前期放化疗或微创治疗后,处于带瘤生存阶段,患者正气亏虚,癌毒残存,临床多出现乏力、纳差、失眠、焦虑等症,由于担心肿瘤生长,会造成患者长期焦虑、失眠,进一步影响脾胃的消化吸收功能。所谓“胃不和则卧不安”,食欲不振、饮食减少又会影响睡眠,抵抗力进一步下降,故治疗首

需改善饮食,调节睡眠。笔者临床以益气健脾、疏肝和胃、宁心安神为主,清热解毒抗癌为辅,用药可选党参、黄芪、白术、茯苓、薏苡仁、法半夏、陈皮、砂仁、柴胡、香附、当归、白芍、焦山楂、酸枣仁、夜交藤、茯神之属,再结合不同部位肿瘤具体用药,如肺癌用鱼腥草、金荞麦、红豆杉等,胃肠癌用红藤、藤梨根、白花蛇舌草等,乳腺癌用红豆杉、七叶一枝花、山慈菇等。经过较长时间调治后,多数患者饮食、睡眠改善,正气恢复,此阶段临床辨证施治当以解毒攻毒为主,益气健脾扶正为辅。对于老年肿瘤患者,身体虚弱,脏器功能衰退,不能耐受放化疗、手术,此阶段运用中药治疗则要以扶正为主,解毒抗癌为辅,扶正可用益气健脾、温阳补肾、养血填精、补肺养阴等五脏相生之法。

根据对肿瘤形成及发展的过程分析,正气亏虚尤其是脾胃亏虚与癌毒互为因果,脾虚与气滞、痰湿、瘀血互相关联。张仲景指出“四季脾旺不受邪”,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,说明了未病先防,已病防变的道理。因此,临床运用益气健脾法,不局限于有脾虚症状的肿瘤患者,对无脾虚症状者亦可灵活应用,多用在化疗前后;不仅肝、胆、胰、胃、肠、食道等消化系统恶性肿瘤患者可运用,也可用于肺、乳腺、前列腺、卵巢癌、恶性淋巴瘤等肿瘤患者。此外,在激素依赖型乳腺癌、前列腺癌、卵巢癌治疗中,临床多用补肾之法以扶正,多选用仙灵脾、鹿角片、菟丝子、熟地、山萸肉等药。现代药理学学分析,此类中药或多或少都含有激素,并可能影响到人体的激素水平,干扰内分泌药物的治疗效果,临床可不用或少用补肾中药,并吸取“难病取中”、“补肾不如补脾”的经验,运用益气健脾法来达到扶正目的,这个思路值得尝试和探讨。

4 验案举隅

钱某,女,74岁。2012年8月25日初诊。

患者2010年11月因间断咯血就诊,胸部CT示左肺上叶占位灶,纤维支气管镜检查示左上叶舌段左B5a见息肉样新生物,活检病理示低分化腺癌,骨扫描:右第6、8前肋,右第10、11后肋,放射性增强,考虑骨转移。2010年12月行NP方案化疗,共6次,末次化疗时间为2011年5月。2012年8月复查胸部CT,左上叶癌较前进展,患者及家属拒绝再次化疗,要求中药治疗。刻下:乏力,轻咳,纳少,无发热、胸痛、咯血,二便调,舌质淡暗、苔薄腻,脉细。中医诊断:肺积。辨证:脾肾亏虚,痰瘀毒结。治法:健脾补肾,化痰祛瘀,解毒散结。处方:

党参 15g,生黄芪 30g,炒白术 10g,茯苓 30g,生薏苡仁 30g,巴戟天 15g,制女贞子 15g,陈皮 10g,八月札 10g,桔梗 10g,石见穿 30g,石上柏 30g,红豆杉 15g,蛇六谷 30g,金荞麦 30g,山海螺 30g,干蟾皮 10g,莪术 30g,水红花子 10g,夏枯草 15g,海藻 10g,焦山楂 15g,红枣 10g。7剂,水煎服,日1剂。

治疗期间据病症苔脉,调整扶正和抗癌用药分量轻重,或增补骨脂、山萸肉、肉桂加强补肾之力,或加麦冬、沙参、石斛养肺胃之阴或减蟾皮、红豆杉之毒,或增天龙、七叶一枝花抗毒,或加麦芽、神曲增和胃消食之力,其中益气健脾和胃之法未有更改,始终贯穿整个病程。患者持续服用汤药至今,生活自理,饮食如常,咳嗽稍作,多次复查胸部CT显示病灶基本稳定。

按语:本案患者属肺癌晚期,年老体弱,且行多次化疗,正气日衰,结合苔脉,总病机为肺脾肾三脏亏虚,痰瘀毒结于肺,治当补肺健脾益肾、祛痰化瘀、解毒散结,攻补兼施,平衡轻重。方中党参、黄芪、白术、茯苓、薏苡仁益气健脾培土生金;焦山楂、红枣和胃消食,调和药味;巴戟天、制女贞子温肾填精,使金水相生;石上柏、红豆杉、金荞麦、山海螺、干蟾皮解毒抗癌;八月札、陈皮、莪术、水红花子行气化瘀;石见穿、夏枯草、海藻软坚散结;桔梗引药归经。诸药结合既抓住主要病机,又紧扣现症,灵活施治,取得较好的疗效。

5 结语

中医学认为肿瘤为有形之邪,局部病变为实,但基本病机多表现为虚,因此其治疗当以扶正祛邪为主。因为“脾为后天之本,气血生化之源”,癌毒伤正首先耗气,日久伤血,气虚则血行无力,血虚则机体失养,脾失健运,肺失宣降,肝失疏泄,继而脏腑缺乏正常运行的动力,所以扶正固本的重点是益气健脾。在临床应用中,当结合现代医学对肿瘤治疗的不同阶段,合理运用中药扶正解毒抗癌,把握主次轻重,标本缓急,不片面追求扶正或清热解毒,扶正当以益气健脾和胃为主,配合温阳补肾、滋阴养血等法,从而提高临床疗效。

参考文献

- [1] 吉兆奕,徐咏梅,王笑民.癌症相关性疲乏患者疲劳特征与中医辨证的临床研究[J].癌症进展,2011,9(1):107.
- [2] 邱佳信,唐莱娣,杨金坤,等.健脾补肾中药对肿瘤成因多阶段学说中起始和启动的影响[J].中国医药学报,1993,8(5):16.
- [3] 邓志红,孙钰.健脾法对消化道肿瘤及其化疗作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(4):192.

“祛斑汤”治疗黄褐斑临证心得

池 雷

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘 要 黄褐斑的主要病因系脏腑功能失调, 从而引起面部气血不足或输布失常。所涉脏腑多责之肝、脾、肾, 病性主要归咎于滞气和瘀血, 病机包括肝火上炎、肾气不足、脾虚湿盛、气滞血瘀、气血不足等。临床治疗宜从脏腑、气血两方面入手, 运用自拟祛斑汤, 疗效满意。

关键词 黄褐斑 祛斑汤 中医病机

中图分类号 R275.984.2

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)12-0045-02

黄褐斑, 中医学又名“黎黑斑”“肝斑”“面尘”等, 是临床常见的面部色素沉着性疾病。本病可由多种原因引起, 如月经不调、带下、乳腺增生、妊娠、失眠、口服避孕药、日晒等^[1]。因对外观面容影响较大, 可造成严重的情绪问题和心理压力, 随着生活水平的提高, 近年来求医者日益增多。笔者临床运用自拟祛斑汤治疗黄褐斑, 治疗依从性好, 疗效显著, 经济实惠, 且不易复发。有所心得, 兹介绍如下。

1 病因病机: 脏腑责之肝脾肾, 病性咎于滞气瘀血

黄褐斑虽表现在面部, 但其主要病因系脏腑功能失调, 引起面部气血不足或输布失常所致。脏腑通过调节气血的生成及输布, 实现机体各种生理机能, 皮肤同样需要气血的濡养和滋润。人体可因感受外邪, 或内伤情志, 或饮食失节, 导致脏腑功能失

调, 继而波及气血, 反映在面部, 就可能出现色斑。《诸病源候论·妇人杂病诸候三》指出: “面黑肝者, 或脏腑有痰饮, 或皮肤受风邪, 皆令血气不调, 致生黑肝。”

本病就脏腑而言, 多责之于肝、脾、肾; 就病性而言, 主要归咎于滞气和瘀血。肝病多表现为实证, 肝主疏泄, 肝气郁滞, 则血脉不利, 气血输布失常; 肝郁化火, 又可循经上攻头面, 灼伤血络。脾脏多为虚证, 脾主运化, 脾虚化生不足, 则气血不能上荣于面。肾病多表现为虚实夹杂, 肾阴、肾阳虚衰, 可导致头面部濡养温煦不足, 阴阳失衡致虚火虚寒, 又可灼伤阴血或寒凝血脉。

2 辨证特点: 着眼脏腑功能和局部气血

人的面部内应脏腑, 为经络所会。病因病机不同, 色斑的分布范围、颜色也会有所差异。肝火上炎

- [4] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2012: 613.
- [5] 赵爱光, 李朝燕, 孙姗姗, 等. 健脾为基础的中药辨证治疗对老年胃癌生存期影响的同期对照研究[J]. 中国肿瘤, 2010, 19(10): 651.
- [6] 战丽彬. 脾虚与物质能量代谢[J]. 大连医科大学学报, 2014, 36(1): 1.
- [7] GARDNER A, BOLES R G. Beyond the serotonin hypothesis: mitochondria, inflammation and neurodegeneration in major depression and affective spectrum disorders [J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2011, 35(3): 730.
- [8] ZHU X, XIA O, HAN W, et al. Xiao Yao San improves depressive-like behavior in rats through modulation of β -arrestin 2-mediated pathways in hippocampus[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2014: 902516.

- [9] KOPFSTEIN L, CHRISTOFORI G. Metastasis: cell-autonomous mechanisms versus contributions by the tumor microenvironment[J]. Cell Mol Life Sci, 2006, 63(4): 449.
 - [10] 郑舞, 杨金坤. 肿瘤微环境及其中医病机[J]. 中医杂志, 2015, 56(20): 1721.
 - [11] 王学中, 季秀海. 健脾补肾活血方改善大肠癌术后化疗毒副作用临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(8): 210.
- 第一作者: 王学中(1970—), 男, 本科学历, 副主任中医师, 从事中西医结合治疗恶性肿瘤临床工作。13913780790@163.com

收稿日期: 2016-08-24

编辑: 吴 宁