

温阳化瘀利水法治疗癌性腹水理论探讨

方玖云 汤晓娟 杜家津 曾德宝 曹 勇

(暨南大学中医学院, 广东广州 510632)

摘 要 癌性腹水是恶性肿瘤晚期常见的并发症之一, 中医认为其发病机制较为复杂。正虚为本, 以脾肾阳虚为主; 邪实为标, 多以气滞、血瘀、痰湿夹杂致病。癌毒为其特殊病理因素, 阳虚寒凝、瘀血阻络为其突出的病理特点。故治疗上要重视温补阳气、活血化瘀的合理运用, 并结合临床实际辨证施治。

关键词 恶性肿瘤 癌性腹水 温阳 化瘀 利水 中医病机

中图分类号 R730.6

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)09-0046-03

癌性腹水是晚期恶性肿瘤常见的并发症之一, 多见于消化道肿瘤和妇科肿瘤^[1]。现代医学对癌性腹水形成机制的认识尚不明确, 一般认为是多种因素共同作用的结果。如肿瘤本身分泌的介质增加血管通透性致液体渗出, 肿瘤消耗致低蛋白血症, 肿瘤引起门静脉栓塞等均可导致癌性腹水的产生^[2]。由于癌性腹水增长迅速, 具有顽固、量大、反复出现的特点^[3], 故治疗癌性腹水对于改善晚期恶性肿瘤患者的生活质量很有必要。目前, 西医治疗以利尿剂、腹腔穿刺、腹腔内化疗、靶向治疗等为主, 但治疗效果并不理想。中医方面亦有不少学者针对此症的发病机制及治法提出了各自见解, 并取得了一定的临床疗效。经临床观察, 我们发现“阳虚”“血瘀”是癌性腹水患者较为突出的病理特点, 因此特别注重温阳化瘀利水治法在癌性腹水治疗中的运用。本文以中医理论为基础, 从癌性腹水的辨证, 探讨温阳化瘀利水法治疗癌性腹水的理论基础。

1 中医学对癌性腹水的认识

古代中医并不存在“癌性腹水”这一病名, 根据本病症状及体征, 可归属于“鼓胀”“蛊胀”“单腹胀”范畴。该病最早记载于《黄帝内经》, 而后历代医家也多有著述。如《景岳全书·气分诸胀论治》:“单腹胀者, 名为鼓胀, 以外虽坚满而中空无物, 其像如鼓, 故名鼓胀。又或以血气结聚, 不可解散, 其毒如蛊, 亦名蛊胀, 且肢体无恙, 胀惟在腹, 故又称为单腹胀。”

现代中医学者对于癌性腹水的发病机制有不同的认识。王三虎认为本病基本病机为气机阻滞,

湿热毒浊凝滞三焦水道, 本虚标实^[4]。樊红杰等^[3]认为阳虚气滞、血瘀水泛是晚期肝癌、胃癌和大肠癌伴大量腹水患者的基本病机。刘沈林认为气血阻滞、水瘀互结是癌性腹水形成的主要病机, 但其关键是脾的运化功能失常^[5]。章永红认为癌性腹水临床以虚证多见, 尤以气阴亏虚为主, 癌毒为本, 腹水为标^[6]。结合临床实践, 我们认为引起癌性腹水的病理因素较复杂, 多为气滞、血瘀、痰湿夹杂而致, 癌毒是其特殊的病理因素, 其病位在肝脾肾, 以脾肾阳虚为主, 是一种具有本虚标实特点的难治性病症。

1.1 癌毒为本, 气滞、血瘀、痰湿兼夹致病 《医门法律·胀病论》云:“胀病与水病, 非两病也。水气积而不行, 必至于极胀, 胀病亦不外水裹气结血凝, 而以治水诸法施之。”结合古代医家对水病及胀病的认识, 我们认为气滞、血瘀、痰湿是导致癌性腹水的病理因素, 但有别于其他类型腹水的病理因素是“癌毒”。癌毒是在脏腑功能失调、气血郁滞基础上, 受内外多种因素诱导而成的, 是导致癌病的一类特殊因子^[7]。癌毒留结机体, 气机运行受阻, 津液运化失职而成痰湿, 血行不畅而成瘀, 气滞、血瘀、痰湿相互搏结, 阻于脏腑经络, 致水液不能正常输布, 积蓄形成腹水。其中, 癌毒是癌性腹水的本质因素^[6], 且贯穿于疾病发展的始终。

1.2 癌性腹水多阳虚, 肝脾肾病为基础

1.2.1 肝失疏泄, 气血阻滞 《读医随笔》:“肝者, 贯阴阳, 统血气, 居贞元之间, 握升降之枢者也……肝者, 升降发始之根也。”肝主疏泄, 乃调畅全身气机

之枢纽。肝气调达,则气机升降有序,令津血流行五脏六腑、四肢百骸,发挥滋养人体脏腑之功用。倘若七情不舒,人体气机升降失常,气机阻滞,气滞血瘀,瘀血滞于经络脉道,津液输布不行,流窜脉外,停于腹部形成腹水。且肿瘤乃气血郁滞体内日久而成,而气为阳,血为阴,阳之气易散,阴之瘀难化,故日久瘀结坚深顽固,更难化难散。瘀血长期停于经络血脉,不仅使津液逸出脉外浸淫肌肤形成水肿,且渗入腹腔内形成腹水更难消散,故癌性腹水具有顽固、反复的病理特点。在临床治疗中,我们也发现癌性腹水患者多具有血瘀的病理特点,其表现多为口唇发紫,舌淡紫或紫黯伴瘀斑、瘀点,脉弦涩等。可见消水之法当重化瘀,瘀消则水亦散。

1.2.2 脾失健运,痰湿凝滞 脾居中焦,为后天之本,气血生化之源。胃腐熟水谷,脾运化水谷精微,故饮食水谷无成痰成浊之虞。正如《丹溪心法·水肿》所云:“水肿,因脾虚不能制水,水渍妄行。”若脾虚失运,不能克消水饮,则成痰湿,浸渍肌肉,留着腹腔而成腹水。痰湿已成,阻碍血脉经络致瘀血内生,痰湿与瘀血相互搏结,则血脉经络愈塞,腹水愈甚。且肿瘤病人多有情志不舒的特点,其悲观压抑的情绪易使肝郁,木郁克伐脾土,使饮食水谷不能运化为精微充盛气血,反成痰浊停聚中焦,而成腹水之因。脏腑经络不得水谷精微滋养,久则气化功能减弱,饮食水谷更难运化,如此恶性循环,则可见机体愈虚,而腹水愈甚。

1.2.3 脾肾阳虚,水气难化 恶性肿瘤为消耗性疾病,最伤人体正气。且手术、放化疗等现代治疗手段亦能戕害人体正气,故肿瘤患者至后期,精血亏极,元气大伤,五脏俱损,脾肾尤甚。而首受其害者,乃脾肾之阳也。肾阳为五脏阳气之本,似天阳照物,温煦五脏六腑、经络血脉,推动机体有形与无形之物质运动与代谢,维持人体生命活动。且“肾者水脏,主津液”,肾气特别是肾阳,在维持和调节津液代谢的各个环节发挥着不可替代的作用。若肾阳虚衰,则机体津液代谢动力不足,久则水湿停聚于腹腔而成腹水。脾阳乃脾主运化之必备条件,借脾阳之温煦、温化之能,将饮食水谷运化为水谷精微,更借脾阳升散之性,将水谷精微及津液输送至机体各处。若脾中阳气不足,则饮食水谷不得运化为精微,反成水湿流窜各处。且脾阳之充盛,全赖肾阳温煦,亦如《张聿青医案》所言:“而脾胃之磨化,尤赖肾中一点真阳蒸变,炉薪不熄,釜爨方成。”再者,脾肾阳虚则虚寒内生,津液不化,水湿内停,加以寒凝血瘀,致腹水更

难消退。故只有“益火之源,以消阴翳”,才能蒸发癌性腹水,减少癌性腹水的产生,促进癌性腹水的消散与吸收。

1.3 本虚标实贯穿其变化发展始终 《医宗必读》:“积之成者,正气不足,而后邪气踞之。”正虚是癌毒形成的先决条件^[7],癌毒形成正气更加亏虚。癌性腹水多发生于恶性肿瘤的晚期阶段,此时正气已虚,且伴随着癌性腹水变化发展的始终。而在不同的病程阶段,正邪地位可随病情的进展发生变化。初期正虚不甚,肝脾受损,气滞湿阻随之产生,继而瘀血内生,共成气滞、痰湿、瘀血搏结为患。中后期久病及肾,肾阳之气大虚难司主水 and 气化之功,且肝脾已伤,先后天之本俱现疲敝之象,此时纵使存在腹水量多难消,亦不可忘正虚之本。

2 温阳化瘀利水是癌性腹水的治疗大法

2.1 温阳利水 温阳利水法治疗癌性腹水,其立足点不在利水,而在温阳。脾肾阳虚,津液不化,反致成浊,淤堵经络血脉,致水液四溢脉外。抑或津液已化,而虚寒内生,温煦不足,津液难行,停聚腹中。由此可见,阳虚寒凝乃癌性腹水形成之因,故水消之要在于温阳而非单纯利水。若阳气充足,推动津液在三焦中正常运行,则无津液留滞腹中形成腹水之虞。且阳气具有蒸化和升腾之性,可促进机体吸收和消散已形成的腹水。因此,振奋机体阳气对防止腹水的形成及加快腹水的代谢很有必要。

五脏中,脾、肾之阳常不足,癌性腹水患者尤甚,故温阳之要旨在于温补脾肾之阳。脾阳不足者,常用苓桂术甘汤温运中焦利水;肾阳不足者,常用真武汤温肾助阳以化水。两首经方均以温阳利水为法组方,以桂、附之温,散水湿之寒,佐以苓、术利水之道,则水湿出矣。在临床治疗中,除桂枝、附子外,常用温阳药有干姜、生姜、肉桂、吴茱萸、补骨脂、益智仁、巴戟天、肉苁蓉、杜仲、续断等;常用利水药有茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁、大腹皮、车前子、防己、葶苈子等。且需要根据患者阳虚的程度及腹水的多寡,酌情调整温阳药与利水药的用药比例。若阳虚甚而腹水不多者,则重温阳而佐以利水;若腹水多而阳虚不甚,则重利水而佐以温阳;若阳虚、腹水俱重者,此时元气已大伤,不耐攻伐,故应以温阳为主,酌情谨慎使用利水药。

在临床运用中,牛红星^[8]发现真武汤联合常规疗法治疗肝癌癌性腹水消退时间显著快于常规疗法;张彬^[9]用温补脾肾方联合腹腔灌注化疗治疗癌性腹水,相对于单纯腹腔灌注化疗,其控制癌性腹

水的效果更加明显;蔡红兵等^[10]用实脾饮辅助治疗癌性腹水,发现其有效率高于单纯腹腔灌注疗法。由此可见,温阳利水法治疗癌性腹水具有临床价值。

2.2 化瘀行水 “血不利则为水”,故因瘀血所致的水液停聚,应重视活血化瘀治法的运用。单纯的利水只是权宜之计,不能从根本上消除腹水的产生因素,只有血行瘀化,水液才能各行其道而不停聚腹中。此外,“癌毒”的持续刺激是导致癌性腹水难治的重要因素,若能抑制癌毒亦能在一定程度上抑制癌性腹水的产生。实验证明,“活血化瘀”在改善微循环通畅之际,亦调整与强化机体免疫功能,有助于对肿瘤的抑制,有些活血化瘀方药更可直接杀灭肿瘤细胞^[11]。由此可见,活血化瘀法兼顾“化瘀”与“抗癌”双重功效,并通过这两种途径达到治疗癌性腹水的目的。

化瘀利水法的代表方为当归芍药散与调营饮。当归芍药散出自《金匱要略》,药物组成为当归、芍药、茯苓、白术、泽泻、川芎;调营饮出自《证治准绳》,药物组成为莪术、川芎、当归、延胡索、白芷、槟榔、陈皮、赤芍药、炒桑白皮、大腹皮、赤茯苓、炒葶苈、瞿麦、大黄、细辛、官桂、炙甘草。两方均以“化瘀利水”为法组方,当归芍药散略为平和,虽具化瘀利水之功,但不峻猛,旨在和血调血以利水行,适用于正虚瘀不甚者。相较之,调营饮更具攻伐之性,化瘀与利水之力猛烈,适用于正尚不虚而瘀血较甚者,而体虚年老者慎之。临床上,我们常使用的活血化瘀药有三七、莪术、乳香、没药、赤芍、山楂、当归、川芎、桃仁、红花、大黄、延胡索、皂角刺、虎杖等,特别是益母草、泽兰、牛膝、王不留行这类兼具化瘀利水功效的药物运用更为广泛。此外,值得注意的是,像肝癌这类具有出血倾向的肿瘤,在运用活血化瘀药物时要谨慎对待。

李德琼等^[12]用活血化瘀方敷贴神阙穴联合利尿剂治疗癌性腹水有效率明显优于单纯利尿剂治疗。李新华^[13]用膈下逐瘀汤加味合顺铂治疗癌性腹水,在消退腹水和消除症状、体征方面较单纯西药治疗效果更好。付啸峰^[14]发现,用当归芍药散加味联合腹腔灌注治疗肝脾血瘀型恶性腹水在提高患者生活质量和缓解临床症状方面更具有优势,且未明显增加毒副作用。

3 结语

癌性腹水的发生机制较为复杂,其病理因素不外乎气滞、血瘀、痰湿三者夹杂致病,癌毒是其区

别于其他类型腹水的特殊致病因素,其主要病位在肝、脾、肾,是一种具有本虚标实特点的难治性病症。阳虚寒凝、血瘀阻络是癌性腹水的病理特点。治疗上,要重视温阳散寒、化瘀通络法的运用,结合患者具体情况辨证施治,切不可单纯见水利水。正如《格致余论》所言:“医不察病起于虚,急于作效,炫能希赏。病者苦于胀急,喜行利药,以求一时之快,不知宽得一日半日。其肿愈甚,病邪甚矣,真气伤矣。”

参考文献

- [1] 孙燕.内科肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2001:262.
- [2] 王佛有.癌性腹水47例的中医证候研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2014.
- [3] 樊红杰,姚荣妹,许春艳,等.脐灸结合腹腔内用药治疗癌性腹水疗效研究[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(5):34.
- [4] 张定进,韦敏梅,王三虎,等.保肝利水汤联合腹腔化疗治疗肝癌并发腹水临床研究[J].中国中医药信息杂志,2010,17(3):78.
- [5] 谷雨.刘沈林教授运用健脾化瘀法治疗癌性腹水验案举隅[J].西部中医药,2014,27(12):31.
- [6] 李玉莲,章永红.章永红治疗癌性腹水的经验探析[J].江苏中医药,2013,45(10):19.
- [7] 程海波.癌毒病机理论探讨[J].中医杂志,2014,55(20):1711.
- [8] 牛红星.真武汤治疗肝癌癌性腹水疗效观察[J].陕西中医,2015,36(7):841.
- [9] 张彬.中医温补脾肾法联合腹腔化疗治疗癌性腹水的临床研究[D].泸州:泸州医学院,2012.
- [10] 蔡红兵,杨柳,李爱民,等.实脾散辅助治疗癌性腹水50例[J].山东中医杂志,2002,21(11):652.
- [11] 邓凯文.活血化瘀法在恶性肿瘤治疗中的应用研究[D].南京:南京中医药大学,2009.
- [12] 李德琼,栾燕芬,赵秀华.活血利水方贴敷神阙穴控制癌性腹水18例[J].云南中医中药杂志,2014,35(3):73.
- [13] 李新华.膈下逐瘀汤加味合顺铂治疗恶性腹水的临床观察[J].四川中医,2003,21(5):37.
- [14] 付啸峰.当归芍药散加味治疗肝脾血瘀型恶性腹水临床观察[D].广州:广州中医药大学,2013.

第一作者:方玖云(1993—),女,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:曹勇,医学博士,博士后,教授,博士研究生导师。

收稿日期:2018-03-09

编辑:吴宁