doi：10.3969/j.issn.1672-397X.2019.06.007

# 国医大师徐景藩论治癌症术后阴虚经验探析

谭　唱　徐丹华　赵宇栋　陆为民　徐陆周　宁丽琴
（江苏省中医院，江苏南京210029）

**摘　要**　国医大师徐景藩根据经典理论研习及多年临床经验，提出胃生理特性是“体阳用阴”，具有腐熟水谷濡润的特点。癌症术后患者由于经历手术或放化疗，气阴耗损易显，故临床上多采用“甘寒益胃阴，甘淡实脾阴”，以治疗癌症术后脾胃阴虚证，疗效显著。附验案3则以佐证。

**关键词**　名医经验；徐景藩；癌症术后；脾胃阴虚；养阴

**中图分类号**　R273.056　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X（2019）06-0020-03

**基金项目**　国家中医药管理局“国医大师徐景藩学术经验传承研究室”建设项目（国中医药人教发【2010】59号）；江苏高校优势学科建设工程资助项目（012062003010-B211）；江苏省科技厅社会发展项目（BE2009614）

徐景藩（1927—2015），首届国医大师，全国白求恩奖章获得者，全国名老中医药专家学术经验继承指导老师，享受政府特殊津贴专家。徐老从事中医脾胃病理论、临床和实验研究工作60余年，医术精湛，在治疗脾胃病方面具有独到见解，在诊治过程中形成自己独特的见解与辨证方法，师承有源，师古而不泥古，结合前人理论经验提出“脾胃阴虚多并见”“脾阴虚必伴脾气虚”“脾胃阴虚可继发于他脏病变”“胃阴津亏与否指导预后”等创新观点，在顾护脾胃的基础上，对于癌症术后患者，临床上多采用“甘寒益胃阴，甘淡实脾阴”以治疗脾胃阴虚之证，兼见他脏病证治疗用药当随证而议定，临床疗效显著。今将徐老治疗癌症术后脾胃阴虚的临床经验总结归纳如下，以飨同道。

## 1　脾胃阴虚多并见，健脾益胃相并行

《难经集注》杨玄操注谓：“脾，俾也，在胃之下，俾助胃气，主化水谷”，徐老认为“在胃之下”可有两种理解，一种是指脾的位置在胃之下；另一种是指胃主纳在先在上，脾主运化在后在下，无论哪种理解，均表示脾胃关系密切。正如《素问·刺禁论》所云：“脾为之使，胃为之市”，水谷经过胃的受纳腐熟，脾的运化而化生气血津液濡养周身。徐老认为，脾与胃相合，在生理病理上密切联系，不可分割，无论原发病在脾在胃，若出现阴虚证候，脾胃常相继为病。临床上，患者常由于平素酒辛过度，饮食不当，情志不畅，易出现郁热内盛，热耗胃津，胃阴亏虚之象。胃阴不足，胃中失于濡养，纳谷必然减少，久则出现食欲不振，食后脘腹胀痞不适，神倦乏力，形体消瘦，舌红少苔或无苔，脉濡或细而略数等脾阴虚之证。曹庭栋在《老老恒言》中指出：“脾阴足则万邪息”，说明脾阴在脾胃病学中有重要的地位。《慎齐遗书·渴》云：“盖多食不饱，饮多不止渴，脾阴之不足也。”脾阴虚一般论及较少，徐老认为脾阴虚与胃阴虚症状上也有些不同：胃阴虚不足以纳谷，纳呆或干呕；脾阴虚则不足以运化，腹胀便溏。徐老指出在慢性泄泻中，脾阴虚的基础病机就是脾气虚，慢性泄泻脾气必虚，若长期不愈或素体阴虚，常易导致脾阴亏虚，转变为脾阴虚泄泻之证，临床治疗此证矛盾重重，此时应补益脾气、滋养脾阴并行，从而取得确切疗效。

案1.许某，男，64岁。2011年7月10日初诊。

患者有慢性萎缩性胃炎病史10年，2011年4月复查胃镜示胃癌，并行胃癌根治术，术后病理示鳞状上皮中重度不典型增生，局灶原位癌，术后一般情况可。同年6月出现泻下稀水样便，夹有不消化的食物，腹泻前有肠鸣，便后不尽感，日行约3~5次，查肠镜示慢性结肠炎。刻下：胃大部切除术后50余天，饮水不多，胸脘部胀痛明显，劳累后有气喘，时有嗳气，口中异味，进食有梗阻感，复查胃镜示：残胃炎伴糜烂，吻合口胃储留；病理示慢性萎缩性胃炎，吻合口鳞状交界黏膜慢性炎伴局部鳞状上皮轻度异型增生，食欲尚可，便次已减，大便成形，舌质红光、腐苔，

左脉沉细，右脉细弦。治疗当以健脾益气，养阴利肝相制约，便次已经减少，当以健脾护胃为主。处方：

太子参15g，焦白术30g，茯苓10g，生薏仁30g，炙甘草5g，刀豆壳15g，柿蒂10g，益智仁10g，蛇舌草15g，仙鹤草15g。

2011年7月24日复诊：服药后诸症缓解，大便偏稀但成形，舌脉如前，治疗以益气敛阴为主。原方去刀豆壳、柿蒂，加炙乌梅10g、五味子10g、诃子10g、金樱子10g。继宜三七粉配合无糖藕粉调服，每次2g，每日2次。嘱其1剂药煎煮4次，温润以后分次口服，少食多餐，调畅情绪。续服14剂，诸症皆除。

按：患者胃癌术后，舌红而光暗，是胃、脾气阴两虚之证，以阴虚为主。胃阴虚，玉液难凝，脾阴虚，脾气虚运化不利使大便泻下为主，而阴虚为主致使大便不畅甚至便秘，是为脾阴虚之得。方中太子参益气健脾，生津润肺；焦白术补气健脾，防止诸药苦寒败胃；茯苓与生薏仁同用，加强补脾扶正之功，有利而不伤、补而不滞的特点；益智仁温脾止泻摄涎。胃癌术后胃切除，胆液必然反流，引起胃气失调，则嗳气多，而有口苦异味，治泻下一般脾虚为主证，又辨疏泄失常，用以刀豆壳和中下气，通利降胆，配伍柿蒂加强降逆之效。患者复查胃镜示慢性萎缩性胃炎，用以蛇舌草清热解毒，抗癌防癌；仙鹤草强壮大力，收敛解毒。后患者复诊，大便偏稀但成形，取乌梅配五味子的酸收之性，一则收敛脾精，二则封固肾关，止漏浊；加以金樱子和诃子同用，固前后阴而止泻收敛。徐老特意嘱咐胃癌术后病人，因术后胃部分或全部切除，食管变细，食道变短，日常饮食或中药煎服需少量多次，避免进食花生、核桃、蚕豆等粗糙的食物刺激刮伤，三七粉配合无糖藕粉调服顾护黏膜，体现了徐老心思缜密，思考全面，处处替病人着想的仁心仁术。

**2　脾胃阴虚表现广，临床应慎思明辨**

《临证指南医案》曰：“太阴湿土得阳始运，阳明燥土得阴自安。”胃为阳土，有阳明阳脏之称，徐老结合前人理论，创新性地提出“胃体阳用阴，多气多血”，胃之体阳是指胃纳谷磨化的功能，全赖胃中阳气，阳气即胃中所禀之性，犹如灶中之火；胃之用阴是指胃中之津液具有液状而濡润的特性，主腐熟水谷，水谷不断，气血亦充盛不息。《素问》谓“脾主为胃行其津液”，脾为太阴阴脏，职司运化，徐老指出脾主运化依赖于脾阴和脾阳共同合作，脾阳是指脾脏运化水谷的生理功能，主温化健运；脾阴是指运化水谷的营养物质，具有灌溉脏腑，濡润孔窍的作用，正如清代·唐容川所云：“脾阳不足，水谷固不化也；脾阴不足，水谷仍不化也。”脾阴虚证可继发于肺阴虚、肝阴虚或肾阴虚证。反之，脾胃之阴先虚，气血生化之源不足，日久也可导致肺、肝和肾之虚证。徐老指出单独、孤立的脾阴虚证在临床上几乎是没有的，虽可以出现以脾阴虚为主的病症，但一般都兼有胃阴虚或他脏的虚证，其临床表现广泛而复杂，易与其他证候混淆，临床需多加慎思鉴别。

案2.李某，男，79岁。2011年8月10日初诊。

患者2006年1月因便血查肠镜示肠癌，同年2月行肠切除吻合术（三分之一横结肠切除）。2006年12月出现肝转移，后行6次化疗+2次伽马刀。刻下：患者有胸腔积液和腹腔积液，胃脘不适，不欲饮食，吞咽不下，时有心慌，咳嗽咯痰，双侧胸腹部下午胀感明显，晨起缓解，行腹水抽除1次，胸腔积液抽除2次，未见癌细胞。大便成形，日行2~3次，无黏液脓血。舌淡红、苔薄白，脉象细数，脾气急躁，情绪不佳。处方：

南北沙参（各）15g，麦冬30g，玉竹15g，石斛15g，山药15g，山栀10g，生薏仁30g，泽兰泻（各）15g，路路通15g，牵牛子10g，葫芦瓢30g，大枣30g，葶苈子10g。嘱其1剂药煎煮4次，温润以后分次口服，少食多餐，调畅情绪。续服14剂，诸症皆除。

按：患者病情病机复杂，为肠癌切除术后伴肝转移，并且已行6次化疗+2次伽马刀，根据患者舌苔脉象：舌淡红、苔薄白，脉细数，辨证属阴阳俱虚之证。患者胃脘不适，不欲饮食，吞咽不下属脾胃阴阳不足，以脾胃阴虚为主，同时出现腹胀腹水、下肢水肿等症状，此为反胃兼浮肿，是三阴三阳俱结之征。徐老根据患者症状，认为脾为运化精液，肠府切除部分，禀不主于虚劳，依法论治，酌拟养阴清金，故选择沙参麦冬汤清养肺胃，生津润燥。方中沙参、麦冬清养肺胃；玉竹、石斛养阴生津；山药补脾胃之气，养脾胃之阴；山栀清虚热烦扰、清实利下；《本草纲目》记载：生薏米味甘，性微寒，归肺脾经、大肠经，利水渗湿功效显著。徐老在临床上发现，患者胸腔积液多发生在右侧，而肝在右侧，所以治疗上可从肝阴虚入手，肝阴虚，水湿难留，又行手术，气滞血瘀，又经过化疗、伽马刀射频损伤，进一步引起肺阴虚。金木在末期更加横逆，金不润木，肺阴虚，肝阴更虚，互为因果，互相贮藏。患者咳嗽痰黏属于肺阴虚，胸腹水属于肝脾阴虚，徐老选择兰豆枫楮汤、葶苈大枣泻肺汤进行治疗。兰豆枫楮汤原是由泽兰、黑大豆、路路通、楮实

子四味药物组成，由“南邹北关”的邹良材老中医提出，意在扶土制木，消胀利水以治疗肝肾阴虚型腹水。徐老师古而不泥古，将楮实子改为牵牛子、葫芦瓢以加强泻下消肿之功，体现徐老巧妙思路，功底深厚。葶苈大枣泻肺汤泻肺去痰，利水平喘，方中葶苈子入肺泄气，开结利水，使肺气通利，痰水俱下，则喘可平，肿可退。徐老指出利水过多伤阴，对于病机复杂、病情严重患者，需平衡两者间的关系，故佐以大枣之甘温安中而缓和药力，使驱邪而不伤正。徐老指出枣分天津小红枣和河南大枣，金匮方中的枣都为大枣，故常嘱患者可自行在中药汤剂中加入12颗大枣以甘缓清肺峻猛之力，临床效果显著。

**3　脾胃阴津示预后，术后调护记心头**

《难经·四十二难》指出脾能“助胃气，主化水谷”，徐老根据前人理论提出胃的消磨功能借其胃的所禀之性，即为胃气，而食物消化后称为谷气，亦能够充养胃体，明确指出了胃生理功能、消化功能及物质能量供应的相互关系。故徐老临床诊治疾病，十分重视胃气，将顾护胃气作为重要的治疗原则，正如《景岳全书》云：“凡欲察病者，必须先察胃气；凡欲治病者，必须常顾胃气。胃气无损，诸可无虑。”吴塘在《温病条辨·中焦篇》谓：“胃阴复则气降得食，则十二经之阴皆可复也。”由于胃阴是消化腐熟水谷的重要物质基础，所以胃阴的存耗关系到整体的生理功能，应处处注意维护胃阴，五脏皆禀气于胃，只有胃阴充足，人体津液才有化生之源，胃津亏虚与否，直接影响到疾病的预后。徐老指出阴液不足引起的以下几种现象需引起重视，一旦出现，就应该及时滋养而使胃阴尽快恢复，从速救阴：（1）头低不举，天柱不固；（2）眼睛无神，合目或目垂；（3）语声低而不续；（4）伸舌颤动；（5）脉微而沉。

案3.梁某，女，76岁。2011年9月28日初诊。

患者20年前查出左侧乳腺癌，行乳腺癌根治术治疗，后定期复查，未见明显异常。20天前因为饮食不洁出现腹泻，腹泻好转后乏力纳差明显，时头晕心慌，口服流质饮食，二便正常。查血常规未见明显异常，生化示白蛋白轻度偏低，钾钠轻度偏低，B超未见明显异常。刻下：耄耋脱齿较多，食欲不振，全身乏力，病起两旬余，初起泻下1日，脉象细弦小数，舌质光红，胃阴亏虚，胃中失濡，脾阴亦虚，咳嗽咯痰，拟方养胃行气为主。处方：

沙参15g，麦冬20g，玉竹15g，百合30g，石斛10g，炙甘草5g，佩兰10g，石菖蒲6g，冬瓜子30g，川连2g，谷麦芽（各）30g，炙鸡金10g，焦神曲15g。嘱其1剂药煎煮4次，温润以后分次口服。另嘱其少食多餐，调畅情绪，每天食用金针菜10g。后随访半年，诸症好转。

按：患者耄耋之年，舌质光红，体液不足，胃液亏虚，结合其语声不低，思维清晰，脉象不沉细，暂不属于危重之象，辨为脾胃阴虚合气虚之证。脾胃为后天之本，胃为水谷之海，十二经皆禀气于胃，脾胃气旺则水谷消运得宜，胃阴复则气降能食，以顾护胃气为本，滋补胃阴为准则，取益胃汤之意以甘凉滋胃用而养胃体。“凉”不属于寒，或仅次于寒，对于胃病阴虚证候甚为合适，既不至于寒凝气滞，也不会因寒败胃，临床效佳。益胃汤出自《温病条辨》，麦冬味甘、微苦、性微寒，归心、肺、胃经，功擅养阴清热，生津润燥，为甘凉益胃之上品；北沙参甘苦淡，凉，入肺、脾经；玉竹味甘、微寒、性平，归肺、胃经，两药同用加强麦冬养阴生津，益胃养阴之力；百合甘润滋肺，苦微寒以清心泄降，宁心安神；石斛入胃、肺、肾三经，能养胃生津，清热润肺。若甘凉药物参用酸味药物如白芍，则属于酸甘化阴法，由于酸甘相合，养阴敛气，气阴兼顾，兼能柔肝制木，常事半功倍。《灵枢·胀论》云：“胃有五窍者，闾里门户也”，胃有五窍，咽门和贲门，幽门，阑门及魄门，五窍不通皆属胃病，方中选用佩兰、石菖蒲芳香辛温开窍为主；黄连苦味开胃，以刺激食欲，醒胃促进胃体蠕动；冬瓜子化痰祛湿排脓，祛毒降浊开胃；谷麦芽消食健胃，鸡内金消食散积助运，对胃液的分泌起到双向调节作用，以顾护胃气。

**4　体会**

徐老潜心脾胃病诊治研究60余年，形成了自己独特见解和辨证方法，提出“脾胃阴虚多并见”“脾阴虚必伴脾气虚”“脾胃阴虚可继发于他脏病变”“胃阴津亏与否指导预后”等创新观点，对临床有重要的指导意义。徐老结合多年经验，提出临床治疗癌症术后阴虚之证，症情复杂，临证颇为棘手，易与其他证候混淆，临床需多加慎思鉴别，在顾护脾胃气机的基础上，滋补脾胃阴液，针对他脏阴虚病证随证治疗，取得良好效果，在诊疗脾胃病方面具有深远影响，值得借鉴并推广。

**第一作者**：谭唱（1989—），女，医学硕士，住院中医师，从事中医内科疾病诊治工作。

**通讯作者**：徐丹华，学士学位，主任中医师。xudanhua2010@126.com

收稿日期：2018-12-02

编辑：傅如海