试论调治脾胃在肿瘤治疗中的重要作用

夏宁俊

(丹阳市中医院, 江苏丹阳 212300)

摘要 基于脾胃对于机体的重要作用,认为调治脾胃在中医药治疗肿瘤中具有关键性作用,临床应做到:健脾益气,提升元气,增加抗病能力;顾护胃阴,升脾降胃,顺应脾胃特性;调理气机,化痰祛湿,祛除妨碍脾胃之邪;处方施治,用药轻灵,处处顾护胃气;心理关怀,饮食合理,注重生活调摄。

关键词 肿瘤;从脾胃论治;中医药疗法

中图分类号 R273 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)03-0011-04

基金项目 江苏省镇江市第二批老中医药专家学术经验继承项目(镇卫中医[2018]10号)

目前恶性肿瘤的发病率居高不下,严重危害百姓健康。尽管现代医学的恶性肿瘤治疗方法不断发展,中医药在整体治疗中仍有重要地位,应用非常广泛。已有相当多的研究表明,中医药配合手术、化疗、靶向治疗、免疫治疗等现代医学手段治疗肿瘤取得了较好疗效,且中医药用于晚期肿瘤的姑息治疗也有明显优势^[1-3]。笔者在跟随丹阳市名中医王国方临证学习期间,体会到调治脾胃在中医药治疗肿瘤中具有关键性作用,在王师指导下,试论述如下,请同道指正。

1 健脾益气,提升元气,增加抗病能力

早在《素问·太阴阳明论》中已有“土者生万物而法天地”的论述。金元李东垣系统地发展了脾胃学说,他认为“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”,进一步说明了人体的元气很大部分取决于脾胃之气,因元气由先天肾中精气加后天脾胃之气而成,然先天肾中精气乃胎禀而成,唯后天脾胃之气可以调养。脾胃健运,元气充足,身强无疾;脾胃亏虚,元气不足,百病易生。元气类似于现代医学所述的免疫功能,目前已经证实免疫功能失调是造成恶性肿瘤发生的重要因素^[4]。恶性肿瘤病程中的不同时期均易出现脾胃虚弱、元气损伤:如手术后脾胃功能下降,气血生化乏源,易出现体虚乏力、食欲减退等症状;化疗后脾胃功能受损,枢轴升降失常,易出现恶心呕吐、纳差乏力等症状;晚期肿瘤患者,脾胃功能衰败,气血失调,升降无序,易出现疲乏腹胀、食纳不进等胃气衰竭的表现。脾胃亏损,元气虚弱,既虚易滞,

进一步造成瘀血、痰湿、癌毒等病理因素的郁滞,邪气久留,又反过来损伤脾胃功能,正虚邪恋,不利于疾病的恢复。因此笔者认为脾胃亏虚是恶性肿瘤的基础病机。

治疗上应健脾益气,将提升正气贯穿治疗始终,根据不同情况分别遣方用药。如对于早中期患者,应以手术、化疗、靶向治疗、免疫治疗等西医手段为主,争取获得较高的治愈率,中医治疗主要用于减轻西医治疗的毒副反应及增加机体的抗病能力,预防复发和转移;对于晚期适合西医抗肿瘤治疗的患者,中医仍是以减毒增效治疗为目的,对于不适合西医抗肿瘤治疗的,则应在提高患者生活质量的基础上,尽可能延长生存期。选用的方剂首推李东垣之补中益气汤以健运脾胃,大补中气,提升元气,扶助正气,其他可选的方剂如香砂六君汤、资生丸等,常用药物有生晒参、党参、白术、山药、茯苓、黄芪等,以白术为健脾之首选,该药“气味味甘,能除湿益燥,和中益气,利腰脐间血,除胃中热”(《医学启源》)。因肿瘤为慢性疾病,治疗周期长,故在药物剂型上除了常规的汤剂,可在病情稳定期间采用丸散剂或膏方,便于患者长期服用。药理研究显示健脾类药物可以通过恢复T细胞平衡,双向调节及逆转巨噬细胞表型,激活自然杀伤细胞活性等途径来增加机体的免疫功能,且具有调控基因及蛋白表达、诱导细胞凋亡及抑制端粒酶活性、抗肿瘤侵袭与转移、抑制肿瘤血管形成等多种抗肿瘤作用^[5]。

2 顾护胃阴,升脾降胃,顺应脾胃特性

《灵枢·玉版》云:“人之所受气者,谷也,谷之

所注者,胃也,胃者,水谷气血之海也”,充分说明胃的受盛化物、腐熟水谷功能,是脾胃消化过程的重要环节。因胃的特性为喜润而恶燥,其受盛化物、腐熟水谷的功能必定依赖于充足的胃阴,若胃阴亏虚,濡润失常,则易出现胃失和降。在恶性肿瘤的病程中,常因多种因素引起胃阴亏虚:如素体阴虚,年老津亏;五志过极,化热伤阴;慢性失血,阴血暗耗;频作呕吐,胃阴亏损;体虚纳减,胃阴乏源等。胃阴亏虚患者常见胃脘隐痛、口干舌燥、纳食不振、舌面红光、脉细数。脾胃的另外一个特性是脾升胃降,《素问·经脉别论》记载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”李东垣《脾胃论》进一步阐述了脾胃升降对人体的作用,他认为:“盖胃为水谷之海,饮食入胃,而精气先输脾归肺,上行春夏之令,以滋养周身,乃清气为天者也;升已而下输膀胱,行秋冬之令,为传化糟粕,转味而出,乃浊阴为地者也。”叶天士更是明确指出“脾宜升则健,胃宜降则和”。肿瘤患者若因各种因素导致脾胃升降失调,既可以引起头目眩晕、乏力纳差等清阳不升的症状,又可出现恶心呕吐、腹胀便秘等浊阴不降的表现。

基于胃阴易虚及脾升胃降的病理生理特性,临证应处处顺应脾胃特性,采用滋润胃阴、升脾降胃、通为润补之法,维护脾胃升降枢纽功能的正常运转。如临床遇有阴虚症状或存在引起阴虚病因的患者,治疗上要注意及时滋润胃阴,根据不同病情,具体可使用以下治法及药物。甘凉濡润法:药选南沙参、麦冬、石斛等;甘缓益胃法:药选白扁豆、薏苡仁、山药等;酸甘敛阴法:药选乌梅、五味子、木瓜等;清养悦胃法:药选荷叶、陈皮、生麦芽等。诸治法可单独或联合应用。李东垣有言“若不达升降浮沉之理,而一概施治,其愈者幸也”,告诫后世治疗时应注意维持脾胃升降的正常运行。实际上,滋润胃阴,保持胃正常受盛化物的功能,本身就是降胃和胃的重要治疗,如叶天士所论“所谓胃宜降则和者,非用辛开苦降,亦非苦寒下夺以损胃气,不过甘平或甘凉濡润,以养胃阴,则津液来复,使之通降而已矣”。此外,升提法和降逆法也常用于治疗中,升提法主要为升提与补气并用,适用于脾气虚弱、中气下陷之证候,药物可选升麻、柴胡、葛根等;降逆法主要为降逆与化浊联用,适用于胃气失和、浊气不降之证候,药物可选枳实、厚朴、制大黄等。维护好脾胃的升降状态,使其升清降浊,纳运协调,方可发挥正常的脾胃功能。

3 调理气机,化痰祛湿,祛除妨碍脾胃之邪

脾胃的正常运化功能必然需要充足的脾胃之

气,同时也依赖于脾胃的无邪状态。然而在肿瘤病程中,正虚和邪实往往是相互并存的,是正虚邪恋的长期过程。如脾胃亏虚,行气无力,因虚而滞,加之部分患者本身气郁体质,极易产生气滞病机,气滞则运血不调,行津不畅,进一步产生瘀血、痰湿等病理因素,诸多邪实,胶结不散,聚于局部,稽留日久,形成癌毒之邪,这是肿瘤发生发展的一个普遍病机。国医大师周仲瑛认为癌毒是导致肿瘤的特异性致病因子,是在脏腑功能失调、气血郁滞的基础上,受内外多种因素诱导而生成^[6]。气滞、瘀血、痰湿、癌毒等邪实往往作用于全身各脏腑经络,脾胃作为机体的气机升降枢纽,难以不被邪气所扰而独善其身。如气滞影响脾胃,患者常见脘腹饱胀甚则胀痛、暖气呃逆、弦脉;瘀血影响脾胃,可见胃脘刺痛、呕血黑便、舌有紫气或瘀点、脉细涩;痰湿影响脾胃,常见脘腹满闷、呕吐痰涎、腹泻便溏、舌苔厚腻或垢腻、脉滑。若诸多病理因素困于脾胃,则脾胃之运化失职,升降功能难以施展,严重影响脾胃发挥后天之本的作用,逐渐造成脾胃虚弱,元气匮乏,加重患者整体病情。

笔者提倡调治脾胃,而非调补脾胃,脾胃无疾,重在于调,脾胃有疾,重在于治,疾有虚实,不可一概以补,故曰调治,当辨清虚实,标本同治。治标之中,因脾胃为气机升降之枢纽,故首推理气和胃之法,古有“治胃病不理气,非其治也”之说,常用方可选柴胡疏肝散、四逆散等。根据气机失调程度选择不同药物:如轻度气郁,可选择较温和的绿梅花、玫瑰花、佛手等药;中度气郁,可选择木香、香附、柴胡等疏肝行气之品;重度气郁,则可选枳实、青皮、川楝子等破气除滞之属。如患者兼有瘀血之象,临证适当加用活血化瘀类药物,可选方剂如失笑散、丹参饮等。还应当根据不同症候选用针对性药物:如瘀血引起疼痛,选用乳香、没药、延胡索等散瘀止痛;瘀血引起的出血,选用三七、茜草、蒲黄炭等活血止血;瘀血引起的肿块,选用三棱、莪术、水蛭等破血消癥。再如患者伴有痰湿之症,则应先祛痰除湿祛其实,选用二陈汤、平胃散等方。痰重于湿者,多用法半夏、胆南星、瓜蒌仁等加强化痰;湿重于痰者,选用苍术、茯苓、泽泻等重于祛湿。笔者通过察舌法大致判断脾胃状态:如舌质苔基本正常,可大胆补益;如舌质有紫气或瘀点,或舌苔厚腻甚至垢腻,多示实邪困脾,不可盲目补益,否则易犯虚虚实实之误。

4 处方施治,用药轻灵,处处顾护胃气

各种病理因素导致的脾胃亏虚固然应受到重视,然而因治疗导致的胃气败坏亦不容忽视。部分

医家临床喜用多品种、大剂量的抗癌解毒药物以求快速攻克肿瘤,抑或用大量的滋补药物峻补正气,其本意是想快速取得疗效,然抗癌解毒药物多苦寒败胃,滋补气血药物易滋腻碍胃,治疗过程中易导致脾胃受损,故往往难以收获良效。如沪上名医黄文东十分认可李东垣用药的观点“用药之忌,在乎欲速,欲速则寒热温凉行散补泻未免过当,功未获奏,害已随之。夫药无次序,如兵无纪律,虽有勇将,适以勇而僨事,又如理丝,缓则可清其绪,急则愈坚其结矣”,黄氏主张用药循序渐进,缓以图功,反对用药过当,损伤脾胃^[7]。黄氏早年受业于孟河名医丁甘仁门下,其辨证论治思想延伸了孟河医派用药轻灵的特点。所谓轻灵,是指可以鼓舞脾胃之气,加强脾胃运化功能,不仅能促进食欲,而且能增加脾胃接受药物的能力,处方用药时味少量小,以轻剂起沉疴,且最大程度保护脾胃功能,充分发挥治疗的作用,增加机体抗病的能力,往往能取得良好疗效。用药轻灵在治疗肿瘤的过程中亦非常重要,因肿瘤的治疗往往是长期持续的,脾胃的盛衰显得尤为重要,所谓“胃气一败,百药难施”,故笔者认为用药轻灵以时时顾护胃气是处方用药的一个基本原则。

临床应用时具体而言应做到以下几方面:(1)控制抗癌解毒类药物的数量和剂量,一般不超过三味苦寒的解毒抗癌药物,有毒性的虫类药物更是要严格控制,不可大量堆砌使用,不超标准剂量。(2)有针对性选用合适的抗癌解毒药物,避免滥用导致胃气无辜受损。如石见穿、皂角刺、水红花子等具有活血化瘀抗癌作用,适用于兼有血瘀证候者;半枝莲、龙葵、蛇莓等具有清热解毒作用,兼有热象的肿瘤患者最宜使用;全蝎、蜈蚣、天龙等虫类药物性味厚重且具有一定毒性,临床应用于癌毒积聚、正气未衰者。(3)滋补药物不可大量选用质黏胶类者,如熟地、玉竹、阿胶,大量使用该类药物往往会滋腻碍胃,妨碍脾胃的运化功能,使用滋补类药物应同时予以理气醒脾药,以求补而不滞。(4)理气畅中,不选辛燥,前已论述,理气治法实为祛邪的首要治疗,药物选择上可多选用如橘白、绿梅花、玫瑰花、生麦芽、荷叶、厚朴花等轻清芳香类,避免过多选用香附、柴胡、枳壳等性味辛燥之品,防过燥伤津。(5)化痰祛湿,注重顾护胃阴,防止伤津太过。化痰祛湿类药物以祛除体内病理性痰湿之邪为度,中病即止,不可过分使用以伤及体内正常津液,多选择茯苓、薏苡仁、苍术等性味平和之品,少用车前子、滑石、木通等作用强劲之属。

5 心理关怀,饮食合理,注重生活调摄

心身医学强调“生物—心理—社会”的医学模式,重视心理与疾病的关系。刘氏等^[8]研究发现,肿瘤患者中存在抑郁焦虑等心理障碍者比例较高,这些心理障碍给患者造成心理压力的同时,也会给患者生活质量带来明显的负面影响。临床主要表现为情绪低落、兴趣缺失、体力缺乏、过度担心、食欲下降等。食欲下降是心理疾病的一个重要症状,饮食的摄入减少进一步引起脾胃功能减退,导致营养不良,不利于整体病情的恢复。中医学认为思虑过度,内伤脾胃;怒则伤肝,木克脾土;悲则气消,子病犯母;恐则气下,土虚水侮;喜则气缓,母病及子。故五志过极,皆能损伤脾胃,如张景岳《景岳全书》云:“此脾胃之伤于劳倦情志者,较之饮食寒暑为更多也。”从目前的临床实践来看,多数医家重视肿瘤的药物治疗,而忽略患者的心理关怀,后者在综合治疗中极为重要,如李东垣认为“宁心绝思,药必神效”,朱丹溪亦有“因七情而起……宜以人事制之,非药石所能疗也”之论。笔者主张在药物治疗之外,加强心理护理,积极开导患者,解除患者心理负担,嘱咐家属多陪伴患者,增加患者战胜疾病的信心,对于合并明显的心理疾病者,需要及时帮助其求助专业的心理治疗,必要时增加抗焦虑抑郁的药物治。

饮食因素和肿瘤的关系可谓密不可分,早在《济生方》中已有记载:“过餐五味,鱼腥乳酪,强食生冷果菜,停蓄胃脘……久则积结为癥瘕。”流行病学调查证实食管癌、胃癌、结直肠癌等消化道肿瘤的发生均与饮食因素明显相关,含有亚硝酸盐、黄曲霉菌等的食物是常见的致癌物质,过于油腻、缺乏维生素的饮食也是致癌的危险因素。膳食结构及营养状态对肿瘤发生发展影响重大,膳食结构合理,营养适宜,对疾病的恢复有重要帮助,反之则可能加速病情的进展^[9]。《黄帝内经》中已有食疗的相关描述,如《素问·藏气法时论》记载:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气。”《素问·五常政大论》中亦提出“谷肉果菜,食养尽之”的食疗原则。具体到肿瘤患者,合理的饮食摄入是保证充足营养的重要方面,是保证后续治疗的重要前提,也是顾护脾胃的一个重要措施。因此笔者认为肿瘤患者饮食方面需要做到:饮食要规律,多元化,有节制,切勿过饱或过饥;多食用高热量、高蛋白、高维生素的饮食;饮食应清淡可口为宜,避免油腻、辛辣刺激胃肠道;避免食用腌制、霉变、油炸、烧烤类食物;胃肠手术后的患者要少食多餐,切忌每次大量进食。

从“湿”论治类风湿关节炎探析

唐璇¹ 赵越² 黄闰月²

(1.广州中医药大学,广东广州510140;

2.广州中医药大学第二附属医院省部共建中医证国家重点实验室,广东广州510120)

摘要 类风湿关节炎是一种常见的自身免疫性疾病,常表现为起病隐匿、病程迁延、关节症状反复发作等特征,具有六淫中“湿邪”致病的特点。湿邪与类风湿关节炎的发病及其病机演变密切相关,故在治疗上应以“从湿论治”的角度,外湿调和营卫,引湿外达;内湿标本兼顾,健脾和胃;同时针对湿邪病机演变,重视活血通络,冀获良效。

关键词 类风湿关节炎;湿邪;中医病机;从湿论治;中医药疗法

中图分类号 R274.943 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)03-0014-03

基金项目 国家自然科学基金面上项目(NO81774218);广州中医药大学学科研究重大项目(NOXK2019021)

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种主要影响关节的慢性炎症性自身免疫性疾病。它起病隐匿,早期以关节滑膜炎为病理特征,但如果疾病持续活跃,病情控制欠佳,后期则会造成软骨破坏和骨侵蚀等不可逆的组织损伤,从而导致关节畸形和功能丧失^[1]。目前根据国际指南推荐多采用包括免疫抑制剂或糖皮质激素以及生物制剂等西医为主的治疗方案,但长期使用存在疗效下降和毒副作用累积等问题。中医学在RA诊治方面具有丰富的认识和宝贵的经验。最近一项关于近十年中医治疗类风湿关节炎的文献研究分析表明:关于RA的中医证候要素分布特征,“湿”作为

出现频次第一位的证素,占到了29.6%,远高于其他证素^[2]。笔者所在地为岭南地区,气候潮湿,湿邪是RA发病过程中的最关键因素,兹将从湿论治RA探析如下。

1 风寒湿合而为痹,湿邪为重要致病因素

RA在中医学属“痹症”范畴。经云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,而《素问·热病论》指出“不与风寒湿气合,故不为痹”,又提到“风雨寒热,不得虚,不能独伤人”,从而说明外邪壅盛是该病发生的外在条件;而正气亏虚,营卫失和,腠理开泄,邪气乘虚而入是疾病发生发展与演化的内在因素。起初以邪实为主,久则正气衰弱,虚实夹杂;疾病后期,病久

参考文献

- [1] 张英,侯炜,林洪生.中医药治疗恶性肿瘤临床研究成果与思考[J].中医杂志,2014,55(6):523.
- [2] 刘瑞,郑红刚,何姝霖,等.中西医结合治疗肿瘤的优势结合与实践思路[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1156.
- [3] 殷东风.中医理论指导下的恶性肿瘤精准治疗[J].中医杂志,2017,58(7):572.
- [4] 唐振豪,兰聪颖,林丽珠.从肿瘤免疫编辑假说探讨肿瘤“正虚邪实”及其治疗[J].中医杂志,2019,60(13):1113.
- [5] 刘瑞,花宝金.调理脾胃法防治肿瘤的理论基础及分子机制[J].中医杂志,2013,54(18):1608.
- [6] 程海波.癌毒病机理论探讨[J].中医杂志,2014,55(20):1711.
- [7] 颜新.孟河医派脾胃证治存真[M].北京:中国中医药出版社,2019:139.
- [8] 刘明辉,陈萌蕾,顾筱莉,等.晚期恶性肿瘤患者心理状况初步分析[J].中国癌症杂志,2014,24(11):852.
- [9] 中国肿瘤临床协会肿瘤营养治疗专家委员会.恶性肿瘤患者的营养治疗专家共识[J].临床肿瘤学杂志,2012,17(1):59.

第一作者:夏宁俊(1987—),男,医学硕士,主治中医师,从事中医肿瘤学临床工作。

通讯作者:王国方,本科学历,主任中医师。593166088@qq.com

收稿日期:2020-09-24

编辑:吕慰秋 蔡强