

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 17. 019

从“肝者，罢极之本”论治乳腺癌癌因性疲乏

王瑞鹏¹, 卢雯平²✉, 常磊², 左曦²

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院

[摘要] 探讨“肝者，罢极之本”的内涵，认为肝脏对人体耐受疲劳具有重要作用，人的生理活动均依赖于肝主藏血、主疏泄的功能。乳腺癌癌因性疲乏的根本病机在于脾肾功能失调的基础上肝疏泄失常、肝藏血不足以及肝中阳气不充盛。因此治疗时注重调补肝气、提振肝阳，常用黄芪、肉桂、桂枝、吴茱萸、川芎等以使肝气条达，肝血充足，疏泄有度。肝体阴而用阳，常用一贯煎合酸枣仁汤加减以滋阴养血、养神安魂；同时不忘固本培元、调理脾肾，以香砂六君子汤或补中益气汤加减调理脾胃气机，六味地黄丸或左归丸加减以滋肾阴、养肝阴，附子理中汤加减以健脾补肾，助阳益气。

[关键词] 肝；癌因性疲乏；乳腺癌

2020 年全球癌症最新数据显示，乳腺癌已经超越肺癌，成为全球发病率最高的癌症，且其发病率在中国呈逐年增高态势^[1]。近年来，随着精准医学的发展，多学科综合诊疗模式的快速推广，乳腺癌患者五年生存率得到显著提高，治疗进入慢病管理时代^[2]。因此，改善患者症状、提高其生活质量变得尤为重要。

美国国家综合癌症网（NCCN）将癌因性疲乏（cancer-related fatigue, CRF）定义为：与癌症或癌症治疗有关的令人沮丧的、持续的、主观的疲倦或疲惫感，与最近的活动不相称，并且会干扰正常生活^[3]。临床上患者主要表现为全身乏力、易疲劳、嗜睡或失眠、记忆力减退、肢体沉重等。癌因性疲乏存在于绝大多数癌症患者的日常生活中，其发生率高达 90%^[4]，也是乳腺癌患者常见症状之一，严重影响患者的生活质量。癌因性疲乏的发病机制尚不明确，可能与癌症治疗、肌肉代谢失调、免疫和炎症、中枢神经系统功能障碍等因素有关^[5]。目前临床治疗手段分为非药物治疗和药物治疗两类：非药物治疗包括运动干预、心理干预、营养干预等^[6-7]；药物治疗主要以对因治疗为主，如用抗抑郁药治疗抑郁，用镇静类药治疗失眠等，但疗效甚微^[8-9]。

乳腺癌在中医学中属于“乳岩”“乳癌”“乳石痈”等范畴，CRF 可归属于“虚劳”范畴。肝与乳腺癌 CRF 的发生息息相关^[10]，肝郁是乳腺癌发病之本^[11]。《素问·六节藏象论篇》曰：“肝者，罢极之本”，提示肝为人体耐力之本，本文旨在探讨“肝者，罢极之本”理论的内涵并挖掘此理论指导下治疗乳腺癌 CRF 临床经验，以期对乳腺癌 CRF 治疗提供新思路。

1 “肝者，罢极之本”的内涵

《素问·六节藏象论篇》曰：“肝者，罢极之本，魂之居也。其华在爪，其充在筋，以生血气，其味酸，其色苍。此为阳中之少阳，通于春气。”运用象思维，将肝与精神、人体组织结构以及季节等联系起来，将肝的生理功能总结概括为“罢极之本”。古代医家对“罢极”含义的解释并不一致，大致有 6 种^[12]：1) 释“罢极”为过度疲劳。2) 释“罢极”为“运动、任劳、耐劳”，意即能胜任劳作、耐受疲劳。3) 罢通“霸”，有免除、停止、罢免之意。4) “罢极”作“四极”，即四肢。5) “罢”作“𪔐”，似熊的一种动物，是力量、承受能力的体现。6) 否极泰来之义，指肝在五行生克制化之首。现代医家从训诂角度进一步阐述，如王洪图^[13]认为，罢，通疲，怠惰、松弛。极，通亟，紧急、急迫。肝主筋，主司运动，筋收缩则紧张有

基金项目：国家自然科学基金(81973839)

✉ 通讯作者：lu_wenping@sina.com

力,筋弛缓则乏力松弛。二者交替进行,便产生肢体运动。李今庸^[14]则认为“罢极”的“罢”当为“能”字,而读为“耐”,其“极”字则训为“疲困”,从而强调肝在消除及耐受形体疲劳中的重要作用。由此可见,虽然历代医家对其释义不同,但大多都认为“肝者,罢极之本”体现肝脏对耐受疲劳的重要作用且为人体耐力之本。

明代卢之颐在《本草乘雅半偈》中指出:“肝以藏血为体,疏泄为用”,肝体阴而用阳,肝主藏血是“罢极之本”的物质基础,肝司疏泄是“罢极之本”的功能保证^[15]。一切生理活动均依赖于肝主藏血、主疏泄的生理作用,两者相互为用、相辅相成。肝内贮藏充足的血液涵养肝气,使肝气冲和条达;肝气疏泄正常,有利于肝血输布外周,濡养脏腑形体官窍。王冰在《重广补注黄帝内经素问》注云:“夫人之运动者,皆筋力之所为也,肝主筋,其神魂,故曰肝者罢极之本”,肝主筋司运动,肝之疏泄失常,气血运行不畅、失于调和则筋失于濡养,运动不利出现疲劳乏力等症状。

2 乳腺癌癌因性疲乏与肝的关系

乳腺癌的形成是多因素协同作用的结果。内伤情志、饮食失调,导致肝脾肾三脏功能失调,气血津液运行失常,形成气郁、血瘀、痰湿,变生毒邪是主要病机,其中肝的疏泄功能失常在其发生发展中发挥核心作用。我们通过收集 213 个治疗乳岩的古方^[16],用以方测证的方法发现古人认为乳岩的发生与正气亏虚、肝脾肾功能失调、痰瘀毒结密切相关,治疗上多采用疏肝理气法、健脾益肾法和祛痰散结法等,常用当归、白芍养肝柔肝,柴胡、香附、青皮、陈皮疏肝行气,夏枯草、蒲公英、栀子清肝,白术、茯苓健脾,熟地黄、女贞子、旱莲草益肾。《外科正宗》中提到:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得者,致经络痞涩,聚结成核”,《外科医镜》中记载:“凡乳岩一症……忧郁伤肝,思虑伤脾而成”,可见,长期情志不遂易使肝失疏泄,胸胁脉络气机不利,经脉壅滞不通,迁延日久,滞于乳中发而为乳岩。因此从肝论治应贯穿乳腺癌治疗始终。

我们在临床中发现,乳腺癌 CRF 的治疗应在健脾益肾的同时,注重从肝论治,强调肝疏泄、藏血功能的恢复,可从“肝者,罢极之本”论治。一方面女子以肝为先天,肝主疏泄,主藏血,在体合筋。筋依赖肝气和肝血的濡养,肝气条达,肝血充

足,筋得其养,筋力强健,运动灵活而有力,能耐受疲劳。若肝气疏泄失司,肝血亏虚,筋脉失养,则运动能力减退,易产生疲劳。另一方面肝为少阳春升之脏,人体气血化生依赖少阳之气的推动和调控。《素问·生气通天论篇》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋”,提示阳气具有温养神和筋的作用,主管形体和精神活动。在阳气的温煦作用下,机体筋肉柔和、动作灵活。若肝阳不充,筋脉失于柔和,则运动失于灵活。肝中阳气充盛是保证肝耐受形体运动疲劳的根本,肝中气血旺盛、疏泄有度,才能有充沛的精神活动,亦能耐受精神疲劳^[17]。

3 “肝者,罢极之本”在乳腺癌癌因性疲乏治疗中的运用

CRF 是乳腺癌患者自觉症状之一,病机尚不明确,中医辨证分型尚不统一,临床用药各不相同^[18-19]。综合以上论述,我们认为临床中乳腺癌患者出现疲劳乏力等症状是脾肾功能失调的基础上肝疏泄失常、肝藏血不足以及肝中阳气不充盛引起的,可以在“肝者,罢极之本”理论的指导下进行治疗。

3.1 调补肝气,提振肝阳

《读医随笔·平肝者舒肝也非伐肝也》云:“凡脏腑十二经之气化,皆必籍肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病。”肝为木、主疏泄,反映了肝气主升主动的生理特点,属于“肝体阴而用阳”中阳的体现。肝阳旺盛,肝疏泄功能正常,气机升降有度。若肝阳不旺,则肝气易虚,温煦升举失司,气血运行不畅,不能濡养脏腑、筋脉而出现乏力。因此乳腺癌 CRF 治疗中应调补肝气,提振肝阳,使肝气与肝阳协调,气血调和。《医学衷中参西录》言:“黄芪之性温而上升,以之补肝有同气相求之妙用。”临床中,常重用黄芪,以补肝气助肝阳;用肉桂、桂枝辛甘化阳,温补肝阳,疏理肝气;用吴茱萸、川芎畅气机、通阳气以利于肝阳的恢复。我们通过临床观察发现,乳腺癌 CRF 患者体质多偏于气郁质、血瘀质,故常辨证为气滞血瘀,在上述药物基础上佐以青皮、川楝子、郁金、香附等疏肝理气之品。诸药同用,肝阳得温,疏泄如常,经络通畅,筋肉柔和,则疲乏减轻。

3.2 滋阴养血,养神安魂

王冰注《素问·生气通天论篇》说:“阳气根于阴,阴气根于阳,无阴则阳无以生,无阳则阴无以化。”肝体阴而用阳,阴血亏虚不能濡养肝体,

肝用失常,血不荣筋,筋脉失养而运动失于灵活。因此应注重滋养肝血,一方面通过滋肝阴、养肝血,阴中求阳,阳得阴助,肝血得养,肝阳得充,筋力强健,运动灵活而有力;另一方面,肝不仅是耐受形体运动疲劳的根本,也是耐受精神疲劳的根本,“肝藏血,血舍魂”(《灵枢·本神》),肝血充盛,养血安魂,筋脉有力,形与神俱。血不养魂,则魂不守舍,夜寐不安,出现精神疲乏。临床上常用一贯煎合酸枣仁汤加减,善用鳖甲胶、当归、芍药养血和营;熟地黄、沙参、麦冬、枸杞子补气养阴;白芍、乌梅酸甘化阴,充养肝血;酸枣仁、远志养阴安神;滋阴养血时佐以川芎、牡丹皮行气活血,使补而不滞。

3.3 固本培元,调理脾胃

肝失疏泄是乳腺癌CRF中心环节,脾虚化源不足,肾之阴阳亏虚,导致肝血亏虚,筋脉失养是病之根本。故在临床中对于乳腺癌围手术期和化疗期出现CRF患者,应注重调理脾胃气机,常用香砂六君子汤或补中益气汤加减。对于乳腺癌巩固治疗期出现CRF患者,强调肝肾同源,注重调理肾气及肾阴阳之平衡,肝为木,肾为水,滋水涵木以养肝阴,肝阴充盛,则血充筋柔,肢体有力。常用六味地黄丸或左归丸加减以滋肾阴养肝阴;附子理中汤加减以健脾补肾,助阳益气。通过健脾益肾,滋补肝血使身体各脏腑功能协调,气血生化有源,肝疏泄功能正常,肝血充盈,濡养筋脉而活动有力。

4 结语

改善癌因性疲乏对于提高患者的生存质量,改善疾病预后有较大帮助,临床中应给予重视。通过对《黄帝内经》中“肝者,罢极之本”的探讨,我们认为乳腺癌癌因性疲乏的发生与肝关系密切,可从调补肝气、提振肝阳,滋阴养血、养神安魂,固本培元、调理脾胃三方面入手,为乳腺癌癌因性疲乏的临床治疗提供参考。

参考文献

- [1]曹毛毛,陈万青. GLOBOCAN 2020 全球癌症统计数据解读[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(3): 63-69.
- [2]崔莎莎,卢雯平. 乳腺癌“两全”模式下中医干预策略[J]. 北京中医药, 2020, 39(10): 1018-1021.
- [3]BERGER AM, MOONEY K, ALVAREZ-PEREZ A, et al. Cancer-related fatigue, version 2. 2015 [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2015, 13(8): 1012-1039.
- [4]ARRING NM, BARTON DL, BROOKS T, et al. Integrative therapies for cancer-related fatigue [J]. Cancer J, 2019, 25(5): 349-356.
- [5]吴人杰,谢长生. 癌因性疲乏发病机制及治疗的研究进展[J]. 肿瘤学杂志, 2020, 26(3): 240-244.
- [6]MUSTIAN KM, ALFANO CM, HECKLER C, et al. Comparison of pharmaceutical, psychological, and exercise treatments for cancer-related fatigue: a meta-analysis[J]. JAMA Oncol, 2017, 3(7): 961-968.
- [7]BAGULEY BJ, BOLAM KA, WRIGHT OR, et al. The effect of nutrition therapy and exercise on cancer-related fatigue and quality of life in men with prostate cancer: a systematic review[J]. Nutrients, 2017, 9(9): 1003.
- [8]ROJÍ R, CENTENO C. The use of methylphenidate to relieve fatigue[J]. Curr Opin Support Palliat Care, 2017, 11(4): 299-305.
- [9]SPATHIS A, FIFE K, BLACKHALL F, et al. Modafinil for the treatment of fatigue in lung cancer: results of a placebo-controlled, double-blind, randomized trial [J]. J Clin Oncol, 2014, 32(18): 1882-1888.
- [10]程培育. 肺癌、乳腺癌癌因性疲乏及中医辨证特点的调查[D]. 北京:北京中医药大学, 2013.
- [11]陈利芳,王绪鳌. 王绪鳌治疗乳腺癌经验. 中医杂志, 2008, 49(9): 786.
- [12]朱海峰. 对“肝为罢极之本”的现代医学诠释[J]. 甘肃中医, 2007, 20(5): 7-8.
- [13]王洪图. 内经讲义[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 43.
- [14]李今庸. 读古医书随笔[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 42-43.
- [15]赵江鹏,朱文浩,高颖. 肝为“罢极之本”的临床应用[J]. 山西中医学院学报, 2014, 15(4): 47-48.
- [16]卢雯平,姜翠红. 古方治疗乳腺癌的用药规律[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(3): 133-134.
- [17]张娟,王小平. “肝者,罢极之本”新解[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(4): 444-448.
- [18]吴心力,赵磊. 乳腺癌癌因性疲乏的中医治疗浅析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(38): 89-90.
- [19]任黎萍,李娟娟. 100例乳腺癌术后疲劳综合征中医辨证规律探析[J]. 陕西中医, 2008, 29(7): 798-800.

(收稿日期: 2021-11-01; 修回日期: 2022-05-04)

[编辑: 果 彤, 贾维娜]