

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.08.018

以“平衡之道”论治癌因性疲乏

胡磊颖¹ 林丽珠^{2*}

1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510000; 2. 广州中医药大学第一附属医院

【摘要】 癌因性疲乏患者多以正虚邪实、治疗损伤、情志失调为主, 失衡贯穿全程, 病机以脾肾亏虚、瘀毒互结常见。治疗上运用“平衡之道”, 以扶正抑瘤为原则, 以健脾益肾、解毒祛瘀为治疗大法, 注重攻补兼施、运用膏方, 将中医平衡理念贯穿治疗始终。

【关键词】 癌因性疲乏; 平衡之道; 阴阳平衡; 扶正抑瘤

癌因性疲乏 (cancer related fatigue, CRF) 是一种主观的、持续的、痛苦的, 有关躯体、情感或认知方面的疲乏或疲惫感, 与近期活动量不符, 与肿瘤本身或治疗有关, 且妨碍日常生活。根据癌症类型、人群分类、治疗史等不同, 其发病率为 25% ~ 99%^[1-2]。CRF 常影响患者生存质量, 甚至影响到进一步的抗癌治疗。现有研究^[3-4]表明, 以补虚为主的针灸、中药汤剂、中成药对 CRF 都有一定效果。但是临床 CRF 患者疾病状态复杂, 单纯补虚的思路无法获得长期的治疗效果, 易反复。我们认为各类失衡贯穿 CRF 的发生发展, 故治疗上注重“平衡之道”, 用药注重攻补兼施, 注重调补脾肾, 擅用膏方, 整体上把握和强调中西医结合、补益与攻邪、患者身心的平衡, 才能取得进一步的治疗效果。

1 审证求因, 治病求本

中医学常将 CRF 以“虚劳”相称。虚劳, 虚则劳。病因病机上, 各医家多提出脏腑精气亏虚为主要病因, 其中以肺脾气虚、肝肾亏虚、肺肾亏虚、脾肾亏虚、气血亏虚等多见^[5-6]。CRF 的病因错综复杂, 纠其源头还是因为“失衡”。CRF 的病因如下: 1) 正虚邪实的病理状态。《诸病源候论·积聚候》曰“积聚者, 由阴阳不和、脏腑虚弱、受于风邪、搏于脏腑之气所为也”^[7]。阴阳失衡, 脏腑虚弱, 邪毒纠集, 则易成瘤。“癌”的发展逐渐使这种失衡愈发严重, 使正更虚, 邪更实。正虚

则正常脏腑生理功能不得发挥, 邪实则消耗正气且阻气机、堵经络以碍正气发挥, 故见疲乏。正虚常责之于先后天之本, 即脾肾二脏。邪实常为瘀、毒、痰; 2) 现代治疗对机体的打击。肿瘤患者多经历多程或多种抗肿瘤治疗, 包括手术、放疗、靶向、免疫等可直接耗伤气血, 或荼毒骨髓, 或化燥伤阴, 或损伤脾胃, 其带来的脏腑正常生理功能失调亦导致或加重疲乏; 3) 情志失调。心态的失衡在肿瘤发生发展过程中尤为重要, 亦是抗肿瘤过程中是否能及时决策、及时接受、全力配合医生治疗的重要因素, 情志失调者常见更严重的疲乏。

综上, CRF 的病因主要与正虚邪实、治疗损伤、情志失调相关, 失衡贯穿始终, 病机以脾肾亏虚、瘀毒互结多见, 病位多在脾、肾, 病性属虚实夹杂。治法治则上, 当以扶正抑瘤为主, 以健脾益肾、解毒祛瘀为法, 注重攻补兼施, 注重调和, 以期达到阴阳平衡。

2 分段分型, 辨证论治

CRF 患者常以虚为主, 兼见气郁、痰湿、瘀毒等病理因素, 虚实夹杂多见^[8]。不同病情阶段, 疲乏的病机和程度均不同, 我们根据相应的症状将 CRF 辨证分为脾肾亏虚、肝郁气滞、瘀毒内蕴三型, 整体遣方用药上应注重“纠偏”与“调和”, 注重气血阴阳的平衡、补益与攻邪的平衡。

2.1 脾肾亏虚型

肿瘤晚期以脾肾亏虚为主。此型临床最常见, 多见于晚期肿瘤患者。晚期肿瘤患者正气耗损严重, 癌毒无所依附, 常虚大于实, 表现为全身乏力、少气懒言、恶病质、舌淡、苔少、脉沉或细。

基金项目: 广东省中医药局 2018 年医疗卫生健康事业发展专项资金
中医药人才培养类项目

* 通讯作者: 13501505588@139.com

辨证常为脾肾亏虚或肺脾气虚，重在调补脾肾，治法当健脾益气、肺肾同调，方以四君子汤为基础。方中党参甘温，白术甘苦微温，共同培益中焦；茯苓甘淡健脾，以防党参、白术生热；甘草甘平，和中益脾。晚期患者常病及先天之本，常兼见肾阳虚之象，可加肉桂、干姜、附子，取其少火生气之义，鼓舞气血生长。若腰膝酸软者加淫羊藿、巴戟天、杜仲、牛膝；纳差者加鸡内金、山楂；兼气虚者加黄芪；自汗者加防风、浮小麦、糯稻根；血虚者加熟地黄、当归、鸡血藤。广东地区常湿气弥漫，常用五指毛桃以健脾养肺、行气祛湿。该型患者不宜功伐，否则有伤正之嫌。

2.2 肝郁气滞型

此型可出现在肿瘤发展的任一阶段，多由情志失调、肝气失舒所致。疲乏程度随情志变化，常见善太息、郁闷烦躁、胸胁苦闷等。辨证常为肝气郁结或肝郁脾虚，重在调气，治法当疏肝理气健脾，方以四逆散加减，方中柴胡输转气机、透达郁热，白芍、甘草和营止痛，枳实易枳壳以增强理气之功。兼见脾虚血虚者，加当归、白术等健脾养血之品；兼见血瘀者，加川芎、香附等活血行气之品；痛症明显者，加川楝子、金铃子理气止痛。该型患者补宜轻，否则有郁滞之嫌。

2.3 瘀毒内蕴型

肿瘤早期以瘀毒痰湿内蕴为主。患者正气尚未亏虚，邪毒逐渐深重，瘀毒痰湿纠集郁滞而阻碍正常脏腑生理功能发挥。多表现为口干口苦或口腻，肢体沉重，舌暗红，苔白腻或黄腻，脉弦滑。辨证常为瘀毒内蕴或痰瘀互结，治法当清热解毒、活血祛瘀、化痰散结，重在祛邪，肿瘤患者瘀毒盘结、集聚日久，非破血通络之法不得效。方以下瘀血汤去大黄加减。方中土鳖破血通络，桃仁活血化瘀，两相配伍恰如其分。瘀毒深者加山慈菇、半枝莲、龙葵、肿节风；郁而化热者加黄芩、黄连；痰结者加陈皮、法半夏、竹茹、浙贝母、猫爪草、僵蚕；下利脓血黏液者加地榆、槐花。该型患者功伐的同时需注重顾护正气，否则有伤正之嫌。

3 攻补兼施，膏方调补

CRF 常与肿瘤本身或抗肿瘤治疗相关，此过程常漫长，故 CRF 亦反反复复、缠绵难愈。膏方寓藏着缓而图之的理念，与 CRF 的病程相符。“平衡之道”在 CRF 膏方中的运用主要包括气血阴阳调和，攻补兼施。基于 CRF 脾肾亏虚、瘀毒互结的基本病机，我们强调脾肾同调、攻补兼施，方选

龟鹿二仙胶加减，创制了健脾生髓膏方^[9]。方中鹿茸、龟板、鳖甲为君，均为血肉有情之品，有极阳有极阴，共奏温肾壮阳、滋阴填精之效。鳖甲在滋补的功用外有软坚散结之效，寓攻于补。党参益气健脾，枸杞子滋阴助阳。另佐以理气、化痰、消食之品，以防滋腻。脾为先天之本，气血生化之源，肾为后天之本，主骨生髓，先后天互相滋养，健脾生髓膏方脾肾同调，尤适用于脾肾虚弱、气血亏虚患者。另外，未见疲乏的患者符合证型亦推荐服用健脾生髓膏方，达到未病先防的目的。

4 平衡之道，贯穿始终

《素问·至真要大论篇》言“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”阴阳平衡是中医理论的核心思想。在整个诊疗过程中均应强调平衡之道，得衡则利，失衡则弊。临证时，当谨记以下 3 个平衡。

4.1 西医治疗与中医治疗的平衡

1) 中西医方案的选择。疲乏甚者，不耐攻伐，治疗当以中医补益为主以改善生存质量或待疲乏改善以寻进一步抗肿瘤治疗机会；疲乏轻者，可耐攻伐，治疗以西医抗肿瘤治疗为主，辅以中药增效减毒。2) 中西医方案的配合。杀灭肿瘤为目的西医疗法，在缩小瘤体的同时易造成阴阳失衡，引发包括疲乏等各类毒副反应，中医的介入可改善疲乏等毒副反应。术后患者常气血亏虚，当益气补血生肌；化疗患者常脾胃虚损，当健脾和胃、益气养血；放疗患者常阴虚热毒，当益气养阴、清热解毒；靶向治疗的患者常阴虚瘀结，当养肺润燥、祛瘀散结；免疫治疗的患者常脾虚痰凝，当健脾化痰、通络散结。

4.2 补益与攻邪的平衡

CRF 患者常虚实夹杂，当攻补兼施，注意补益药和攻邪药的平衡协调。早期疲乏患者实大于虚，当攻邪为主、补益为辅；中期患者正虚相当，当攻邪补益并重；晚期患者虚大于实，当补益为主，攻邪为辅。肿瘤患者常虚不受补，补益药中当佐理气健脾之品。攻邪亦易伤正，注意顾护正气。老年体虚者，切忌攻伐太过，宜补益为主；青年体壮者，可耐受攻伐；小儿者，纯阳之体，不宜补益太早，用药宜甘淡。

4.3 患者的身心平衡

《素问·举痛论篇》曰“百病皆生于气。”身心统一，治神为先。CRF 的程度和患者主观感受密切相关，心情郁闷者常伴更严重的疲乏。医者当与其亲朋共同参与其心理疏导，从专业的角度提供

身心调整建议。另外,适度运动(八段锦、气功功法)、音乐疗法、静坐、冥想在内的方法都是值得推荐的。建立起患者、家属、医护间的桥梁,提供一个交流、学习、互助的平台,有益于患者调和精神、平衡身心,达到以情治情的目的。

5 验案举隅

患者,男,69岁,于2019年3月2日初诊。主诉:左半结肠癌术后3个月,末次化疗后2个月。患者2018年11月因“便血4个月”在当地医院就诊。查肠镜示降结肠肿物,活检示中分化腺癌。CT示结肠癌伴肝脏转移。2018年12月行结肠癌及肝转移灶切除术,术后行FOLFOX4方案化疗(5氟尿嘧啶+亚叶酸钙+奥沙利铂)1个疗程。因化疗后疲乏明显,拒绝进一步化疗。刻下症见:疲乏甚,头晕,耳鸣,偶有腹胀,纳差,眠欠安,多梦,夜尿每晚3或4次,大便每日二三次,质稀,偶见便血和黏液,舌淡暗,苔薄白,脉沉。近3个月体重下降7kg。西医诊断:左半结肠中分化腺癌术后,Ⅳ期。中医诊断:虚劳;中医辨证:脾肾亏虚、气血两伤。治以健脾益肾、补气养血。处方:米炒党参25g,白术15g,茯苓25g,土鳖虫6g,桃仁10g,龙葵30g,黄芪15g,肉桂10g,淫羊藿15g,当归10g,川芎10g,仙鹤草30g,酸枣仁20g,鸡内金10g,山楂15g,甘草6g。共14剂,每日1剂,水煎分两次温服。配以健脾生髓膏方,每日2勺,中药或温水冲服。嘱其加强营养,适当运动。

2019年3月18日二诊,患者疲乏改善,胃纳好转,余症同前,舌淡暗,苔薄白,脉沉。效不更方,继予原方14剂。

2019年5月3日三诊,患者未见疲乏,整体状态良好,纳眠、二便正常,诉仍有腹胀,舌淡暗、苔薄白稍腻,脉弦。原方基础上改黄芪为五指毛桃30g,去肉桂、淫羊藿、仙鹤草、鸡内金、山楂、酸枣仁,加地榆15g、槐花15g、山慈菇15g、半枝莲30g、肿节风30g、豆蔻6g(后下)、厚朴10g。予中药21剂,配以健脾生髓膏方。建议患者继续下一步化疗。

随访至2019年7月,患者疲乏症状未见复发,体重增加3kg,仍规律服用三诊中药汤剂辨证加减联合健脾生髓膏方,并规律化疗。

按语:患者术后、化疗后,根据其症状、舌脉考虑脾肾亏虚、气血两伤。肿瘤耗其精血,手术夺

其气血,化疗损其脾胃,脏腑不得气血滋养,正常生理功能不得发挥,脾不运化,肾不生髓,脾肾不得互养,气血阴阳失衡,故见疲乏。治则当从脾肾、气血调治,以补虚为主,方以四君子汤加减。而米炒党参、白术、茯苓、黄芪益气健脾,当归、川芎补血行气,仙鹤草补虚止血,土鳖虫、桃仁既化瘀又防仙鹤草留瘀,淫羊藿温补肾阳,肉桂鼓舞气血生长,另加酸枣仁养心血以安神,鸡内金、山楂行气消食使得补而不滞,龙葵解毒,甘草调和诸药。数剂中药后,患者疲乏缓解,虚得补,实得现,有湿滞之趋,方中加强攻邪之力,加地榆、槐花、山慈菇、半枝莲、肿节风化瘀解毒,厚朴行气导滞,易黄芪为五指毛桃健脾益气祛湿。肿瘤患者体虚非一日之功,补宜缓,全程配合健脾生髓膏方健脾益肾。失衡得纠,疲乏得解,精神得复,支持患者进一步抗肿瘤治疗。

参考文献

- [1] LAWRENCE DP, KUPELNICK B, MILLER K, et al. Evidence report on the occurrence, assessment, and treatment of fatigue in cancer patients [J]. J Natl Cancer Inst Monogr, 2004(32): 40-50.
- [2] SERVAES P, VERHAGEN C, BLEIJENBERG G. Fatigue in cancer patients during and after treatment: prevalence, correlates and interventions [J]. Eur J Cancer, 2002, 38(1): 27-43.
- [3] MOLASSIOTIS A, SYLT P, DIGGINS H. The management of cancer-related fatigue after chemotherapy with acupuncture and acupressure: a randomised controlled trial [J]. Complement Ther Med, 2007, 15(4): 228-237.
- [4] 朴永吉, 齐华平, 唐慧, 等. 癌因性疲乏临床研究中传统中药的研究现状 [J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 35(13): 1395-1397.
- [5] 余涛, 邹小娟, 刘洪涛, 等. 癌因性疲乏中医证候文献回顾 [J]. 中医杂志, 2017, 58(24): 2151-2154.
- [6] 韩笑, 庞雪莹, 迟文成, 等. 伴癌因性疲乏肺癌患者中医证候分布规律特点及其影响因素分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(3): 148-151.
- [7] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2016: 194.
- [8] 张永慧, 林丽珠. 癌因性疲乏患者的中医证候聚类分析 [J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(4): 485-489.
- [9] 乔靖, 林丽珠, 孙玲玲. 林丽珠运用膏方治疗癌因性疲乏经验举隅 [J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(9): 1827-1829.

(收稿日期: 2019-08-16; 修回日期: 2019-09-22)

[编辑: 贾维娜]