

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.16.018

论晚期肿瘤扶正治疗中的“温化”与“疏通”

陈焯平*

广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市白云区机场路 16 号, 510405

[摘要] 认为晚期肿瘤患者呈现正气亏虚的状态, 治疗必须扶助正气。阳化气, “化”之本为阳, 故扶正治疗中应以“温化”为本。同时扶正治疗中应注重疏通, 疏通有其法, 要保持水道和谷道的通畅, 量出为入, 保持出入的动态平衡, 才能达到恢复五脏六腑功能的根本目的。

[关键词] 肿瘤; 扶正; 温化; 疏通

全球恶性肿瘤新发病例中, 中国发病率和死亡率分别约占 23.7% 和 30%, 均高于全球平均水平^[1]。由于肿瘤发病的隐匿性, 以及防范筛查意识不足, 多数患者确诊时已属晚期。另外, 由于肿瘤的生物学特性, 早期发现行手术切除后仍有大部分患者出现肿瘤复发转移而进入晚期阶段^[2-3]。肿瘤晚期的治疗手段主要为化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗, 晚期肿瘤患者大多数体力状况评分差。同时, 恶性肿瘤的发生发展、复发转移与细胞免疫功能低下关系密切, 因晚期肿瘤患者免疫功能低下且无法进行上述积极抗肿瘤治疗, 导致肿瘤快速进展, 患者生存期明显缩短^[4]。因此, 改善患者体力状况, 增强患者免疫功能对于提高晚期肿瘤患者生活质量, 延长生存期有重要的影响。

对于晚期肿瘤患者正气亏虚的形成原因, 中医学与现代医学有着共同的认识。中医学认为, 正气亏虚是肿瘤发病的根本原因。《素问·评热病论篇》曰“邪之所凑, 其气必虚”^{[5]195}; 《景岳全书·积聚》曰“壮人无积, 虚人则有之”^{[6]281}; 《医宗必读》谓“积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之”^[7], 均提示正气不足, 脏腑功能失调, 邪毒乘虚而入, 致使气滞血瘀、痰毒凝聚, 相互胶结, 日久形成肿瘤。癌瘤形成后, 留积体内, 又可进一步加重脏腑功能失调, 气血运行不畅, 耗伤人体正气^[8]。扶正治疗能够调节机体阴阳、气血和脏腑经络功能, 已成为晚期肿瘤治疗必不可少的重要手段之一。朱良春、刘嘉湘均注重晚期肿瘤的扶正治

疗^[9-10]。笔者在临床诊治过程中发现, 在扶正治疗中联合“温化法”和“疏通法”能明显提高晚期肿瘤治疗的疗效。

1 扶正治疗温化为本

目前大多数医家采用益气补血、滋阴补肾、填精益髓等方法进行扶正治疗^[11-14], 然而临证之中, 或效或不效, 或效而不显者, 笔者认为是因为不明补中之“化”。物不得化则无以生, 即补益之药不能被人体吸收利用, 则无法达到扶正的目的。气是维持生命活动的物质基础, 人体脏腑经络的生理功能、生长发育、血液的循环、津液的输布, 均依靠气的激发和推动, 体内各种物质的化生和相互转化则依靠气化功能的正常。阳化气, “化”之本为阳。《素问·阴阳应象大论篇》曰“故积阳为天, 积阴为地。阴静阳躁, 阳生阴长, 阳杀阴藏。阳化气”^{[5]27}, 明确指出阳化气, 阳为主导, 阴随阳生而长, 随阳杀而藏。只有阳气充足, 才能维持正常气化, 使脏腑经络功能正常。因此, 气为五脏六腑功能之根, 而阳为气化之本; 物得气化而能为用, 气得阳而能化物。

化物之阳又以肾阳和脾阳为重。张景岳认为“下焦之候如地土, 化生之本也, 凡寿夭生育及勇怯精血病治之基, 无不由此元阳之足与不足, 以为消长盈缩之主”^{[6]56}。陈士铎亦指出“命门者, 先天之火也”, 五脏六腑“无不借命门之火以温养之”^[15]。肾为先天之本, 肾中命门之火、元阳之气为五脏六腑气化的根本。同时, 要重视中焦之阳化, 正如张景岳所云“脾胃之化与不化, 及饮食之能与不能, 亦总由阳明之气有强与不强。……盖

* 通讯方式: niqing669@163.com

化则无不营运，不化则无不留滞。营运则为气为血，留滞则为积为痰”^{[6]56}。脾为后天之本、气血生化之源，脾阳衰弱，气化不足，则气血生成不足，食物堆积为痰浊积滞。所以在临床治疗中，必须时刻顾护脾肾之阳，使物有所化。

扶正治疗的根本目的在于扶养正气，恢复患者五脏六腑的生理机能以防肿瘤生长、复发和转移。临证如果只重视五脏六腑之“体”，予以益气补血、滋阴补肾等补“体”之治，忽略五脏六腑之“用”，即气化的功能，很难取得满意的疗效。这些药物如果无阳气的温化，进入人体后不但无法被消化吸收，反而会壅塞脏腑经络。《黄帝内经素问集注》曰“天主生物，故阳化万物之气，而吾人之气由阳化之”^[16]。气化之本在“阳”，温阳才能化气，气化才能促进脏腑功能恢复，阳虚者予以温阳化气之治自不待言，即阴虚血虚者，在益气养血、滋阴补肾等补益药物中适当加用温阳药物，则能使阴得阳化而生化无穷，阴阳复衡，正气得养，达到扶正治疗的根本目的。如《伤寒杂病论》中炙甘草汤为补养心阴心血之方，方中在大量使用生地、人参、阿胶、火麻仁、麦冬等益气养阴补血药的同时，以桂枝、生姜温化阳气而通经脉；又如肾气丸方中使用干地黄、山茱萸、山药的同时，以附子、桂枝温阳化气而复肾之气化。

2 扶正治疗补中有疏

自《黄帝内经》提出“六腑以通为用”的观点以来，历代医家不断丰富其内涵。汉代张仲景提出“五脏元真通畅，人即安和”观点，其金匮肾气丸中以干地黄、山药、山茱萸为“三补”，同时以牡丹皮、泽泻、茯苓作为“三泻”，厚朴生姜半夏甘草人参汤中以人参、甘草健脾益气的同时，以半夏、厚朴、生姜理气运脾，均体现了寓通于补的通补法思想。唐代孙思邈的《千金方》里亦常见以人参配伍芒硝、大黄，补泻兼施^[17]，清代叶天士提出“奇经有损，必通补之”，可见历代医家均重视通补法的应用。

结合现代医学新陈代谢的概念，可对通补法有更深刻的理解。生物体把从外界环境中获取的营养物质转变成自身的组成物质，并且储存能量，同时又把自身的一部分组成物质加以分解，释放出其中的能量，并且把分解的终产物排出体外，这种生物体内同外界不断进行的物质和能量交换的过程就是

新陈代谢。新陈代谢是生命现象的最基本特征，其实质就是生物体能不断进行自我更新。这与中医学认为人体五脏六腑通过升降出入的气化活动与外界进行物质能量的交换是一致的。归结起来就是“入和出”的动态平衡问题。扶正治疗进行补益的同时，要注意五脏六腑运化后的废物排泄，保持出路通畅，即要重视疏通，保持出入的动态平衡。

晚期肿瘤患者正气亏虚，脏腑功能低下，易导致痰湿、水饮、瘀血、食积堆积体内，壅塞经络，导致补而不入，甚则补而不适。因此，“疏通”的作用在晚期肿瘤患者的扶正治疗中就显得尤为重要。疏通之法，主要为保持水道和谷道的通畅。

2.1 保持水道通调

《素问·经脉别论篇》曰“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，揆度以为常也。”^{[5]133}水道通调，主要责于肺、脾、肾与膀胱。笔者认为，在扶正治疗辨证论治的同时，结合患者具体情况，可合用补肺宣肺、健脾燥湿、温肾化气利水等治法，如肺气虚者，可用黄芪、杏仁宣补肺气以助水道通调；脾虚湿困者，可用党参、白术、茯苓、陈皮、半夏等健脾理气燥湿以助运化；肾虚膀胱气化不利者，可合五苓散、淫羊藿等温肾化气利水。在使用滋阴养血药物如生地、阿胶、白芍等时，尤需重视健脾燥湿利水，以免滋腻增湿，补而无功。

2.2 保持谷道通畅

此处所说的“谷道”主要指的是六腑中的胃、小肠、大肠。胃主受纳和腐熟，以通降为顺，小肠主受盛化物，大肠主传导糟粕，若此通道壅塞，则补益之药物与食物均无法被消化吸收，导致堆积胃肠道而变为饮食积滞，酿湿生痰，腐化生热。同时无出则无以入，进一步限制了药物与食物的摄入，形成恶性循环。因此，胃肠道的通降功能在扶正治疗中不可忽视，故气滞者于处方中加用枳实、陈皮、厚朴、砂仁、鸡内金、麦芽、谷芽等理气通降、消积化滞之品，血虚者加用火麻仁润肠通便，有助于保持谷道通畅，维持入与出的动态平衡。另外，瘀血亦为晚期肿瘤患者常见病理产物。瘀血阻滞经络，可影响药物与食物的消化吸收，若辨证夹瘀者，处方中可加入桃仁、莪术、山楂等祛瘀消积之品，以进一步提高扶正治疗的效果。

3 典型病案

患者,男,87岁,2018年11月9日初诊。主诉:结肠癌术后化疗后IV度骨髓抑制并发热2天。现病史:患者因反复腹痛于2018年8月查CT考虑结肠癌可能。2018年8月17日行右半结肠癌扩大根治+肠粘连松解术。术后病理示:右半结肠中分化腺癌,肿物旁淋巴结可见癌转移。分期为T3N1M0Ⅲb期。术后行氟尿嘧啶注射液+顺铂腹腔热灌注化疗2个疗程。2018年10月21日行洛铂+卡培他滨方案化疗1个疗程。2018年11月2日患者出现高热,体温39℃,伴寒战,咳嗽咯痰,痰难咯出,腹痛、腹泻6次稀水便,口唇干裂。2018年11月4日查血常规:白细胞计数 $0.91 \times 10^9/L$,中性粒细胞计数 $0.29 \times 10^9/L$,红细胞计数 $2.67 \times 10^{12}/L$,血红蛋白量84g/L,血小板计数 $6 \times 10^9/L$ 。2018年11月4日入住重症医学科,生命体征稳定后,于2018年11月9日转肿瘤科进一步治疗。转入时症见:患者精神疲倦,乏力,尤以双下肢明显,以卧床为主,仍有腹泻,每日3或4次,呈水样,偶有咳嗽咯痰,口唇及口腔黏膜多发溃疡,疼痛明显,纳眠差,小便清长。舌红瘦小、苔黄,脉细滑。西医诊断:1)结肠癌术后并IV度骨髓抑制,2)细菌性肠道感染;中医诊断:虚劳。辨证为脾肾阳虚,寒热错杂。以乌梅丸加减,处方:乌梅20g,黄连5g,黄柏10g,淡附片10g(先煎1h),干姜10g,桂枝10g,当归10g,西洋参5g,仙鹤草30g,败酱草30g,赤小豆15g,砂仁10g(后下)。3剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。西医治疗方面予亚胺培南西司他汀0.5g加入生理盐水100ml静脉滴注、每8小时1次,氟康唑氯化钠注射液200ml静脉滴注、每日1次,重组人粒细胞刺激因子300mg皮下注射、每日1次,复方氨基酸(18AA)250ml静脉滴注、每日1次,中长链脂肪乳注射液250ml静脉滴注,每日1次,双歧杆菌三联活菌胶囊每次3粒(每粒210mg)、每日2次口服。

2018年11月12日二诊:服药后精神、体力稍好转,腹泻减至每日1或2次,大便基本成形,口腔溃疡较前好转,疼痛明显减轻,咳嗽、咯痰减少,纳眠好转,舌稍红、苔薄黄,脉细。随后予以调补气血阴阳,处方:淡附片20g(先煎1h),干姜20g,盐巴戟天20g,补骨脂15g,红参片10g,

熟地黄15g,当归15g,莲子30g,砂仁10g(后下),炒稻芽30g,白术20g,炙甘草10g。3剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。另以海马10g、紫河车15g、生姜10g,3剂,炖汤服用,每日1次。2018年11月11日复查血常规:白细胞计数 $10.04 \times 10^9/L$,红细胞计数 $2.85 \times 10^{12}/L$,血红蛋白量81g/L,血小板计数 $88 \times 10^9/L$ 。停用重组人粒细胞刺激因子,亚胺培南西司他汀降级为头孢哌酮舒巴坦注射液3g加入生理盐水100ml静脉滴注、每12小时1次抗感染。

2018年11月15日三诊:服药后患者精神明显好转,已能自行在病房散步,胃纳明显好转,口腔溃疡已愈合,咳嗽、咯痰消失,大小便正常。患者病情好转,予以二诊方及炖汤继续服用,停用头孢哌酮舒巴坦注射液、氟康唑氯化钠注射液及中长链脂肪乳注射液。患者病情继续好转,2018年11月23日予以出院,出院后继续服用二诊方药及炖汤,服法同前。2018年12月17日复诊,患者精神体力良好,纳眠可,二便调。复查血常规:白细胞计数 $6.96 \times 10^9/L$,中性粒细胞计数 $4.88 \times 10^9/L$,红细胞计数 $2.78 \times 10^{12}/L$,血红蛋白量102g/L,血小板计数 $241 \times 10^9/L$ 。

随访至2019年10月,患者生活质量满意,肿瘤未见复发、转移。

按语:患者因化疗后严重骨髓抑制并感染,入住重症医学科,经抢救治疗后转入肿瘤科治疗。转入时血分析提示骨髓抑制严重,症见神疲乏力,双下肢乏力明显,无法站立行走,腹泻明显,口腔溃疡,食欲差。考虑患者年事已高,正气亏虚,加之结肠癌晚期术后多次化疗,脾肾阳气受损。肾主骨生髓,脾为气血生化之源,现脾肾阳虚,故见神疲乏力,双下肢软弱乏力,腹泻,骨髓抑制。同时又兼见口腔溃疡等虚火上炎症状,予乌梅丸寒温并用,以淡附片、干姜温补脾肾之阳,止其腹泻,黄连、黄柏清其虚火,砂仁通“谷道”,赤小豆通“水道”。服药后虚火渐消,腹泻渐减,仍精神疲倦、双下肢乏力,故去黄连、黄柏苦寒清火之药,处方以红参片、当归、熟地黄益气补血,同时予淡附片、干姜、盐巴戟天、补骨脂等温阳化气,并注重疏通水谷两道,予白术、莲子健脾燥湿以保持中焦水道通畅,炒稻芽、砂仁理气消食化积以疏通谷道,故能使患者补而不塞,药得其用。另炖汤亦贯穿温化疏通思想,以紫河车补益精血,海马温阳以助气化,生姜醒脾以疏通。诊治过程始终贯穿扶正

治疗以温阳化气为本，以疏通水谷两道为辅的思想，综合应用，获得佳效。

参考文献

- [1]徐翠芳,翟艳慧,张崇阳.姑息性干预对晚期恶性肿瘤患者生活质量及癌因性疲乏的影响[J].癌症进展,2019,17(22):2721-2724.
- [2]曹毛毛,陈万青.中国恶性肿瘤流行情况及防控现状[J].中国肿瘤临床,2019,46(3):145-149.
- [3]王庆生,陈万青.癌症防治策略的探索与分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(7):13-16.
- [4]金玉书.993 例大肠癌临床流行病学分析[D].大连:大连医科大学,2013.
- [5]黄帝内经·素问[M].北京:中国医药科技出版社,1996.
- [6]张介宾.景岳全书[M].9 版.李继明,王大淳,整理.北京:人民卫生出版社,2017.
- [7]李中梓.医宗必读[M].天津:天津科学技术出版社,1999:256.
- [8]刘嘉湘.阴阳平衡与扶正治癌理论在癌症治疗中的应用[J].上海中医药大学学报,2010,24(1):1-2.

- [9]刘西强,顾冬梅,沙滨,等.朱良春治疗肿瘤扶正思想探析[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(5):612-613.
- [10]孙建立,李春杰,李和根,等.刘嘉湘扶正法治癌学术思想介绍[J].中医杂志,2006,47(11):814-816.
- [11]龚爱琴,李敬瑜,袁旭.扶正法治肺癌的研究进展[J].现代医药卫生,2019,35(14):2147-2150.
- [12]陈晓珩,李哲,李璐,等.李乃卿教授应用扶正固本法治疗肿瘤的临床经验[J].现代中医临床,2018,25(4):9-11.
- [13]杨斌峰,李明阳,王鑫,等.裴正学教授应用扶正祛邪法治肿瘤经验[J].中医药导报,2018,24(5):77-79.
- [14]王辉,侯炜,孙桂芝,等.肿瘤扶正培本治法研究概述[J].世界中医药,2016,11(11):2500-2504.
- [15]陈士铎.陈士铎医学全书[M].2 版.北京:中国中医药出版社,2015:395.
- [16]张志聪.黄帝内经素问集注[M].北京:中国医药科技出版社,2014:17.
- [17]吴振起,王贵帮,王雪峰,等.从“气血流通”探析通补理论[J].中华中医药学刊,2018,36(2):381-383.

(收稿日期:2019-12-20;修回日期:2020-02-05)

[编辑:贾维娜]

读者·作者·编者

如何正确引用网络文献

正确引用的参考文献是学术论文的重要组成部分,除传统的印刷版文献外,参考文献还包括了大量的网络文献。常见的网络文献资源包括电子公告(EB/OL)、电子图书(M/OL)、电子期刊(J/OL)、数据库(DB/OL)、专利文献(P/OL)等。根据《GB/T 7714—2015 信息与文献 参考文献著录规则》,不同文献类型有相应的著录格式。以下为电子资源著录格式。

著录格式

主要责任者.题名:其他题名信息[文献类型标识/文献载体标识].出版地:出版者,出版年:引文页码(更新或修改日期)[引用日期].获取和访问路径.数字对象唯一标识符。

著录格式示例

- [1]北京市人民政府办公厅.关于转发北京市企业投资项目核准暂行实施办法的通知:京政办发[2005]37号[A/OL].(2005-07-12)[2011-07-12].http://china.findlaw.cn/fagui/p_1/39934.html.
- [2]卫生健康委办公厅,中医药局办公室.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知.[EB/OL].(2020-03-03)[2020-03-17].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03-04/content_5486705.htm.
- [3]全小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略[J/OL].中医杂志.(2020-02-19)[2020-02-26].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.

(本刊编辑部)