

邱保国治疗放化疗后虚损证的经验

韩 伟 锋

(河南省中医药研究院附属医院, 河南省郑州市城北路7号, 450004)

[关键词] 化疗反应; 辐射损伤; 虚劳; 邱保国

放疗、化疗是现代医学治疗恶性肿瘤的重要方法, 可引起严重的局部和全身毒副反应, 使患者生活质量下降, 表现为一派虚损证候。河南省中医药研究院邱保国研究员从事中西医结合工作近50年, 对中医虚证研究独有见解。笔者有幸侍诊, 特将邱老师治疗肿瘤患者放、化疗后致虚损症的经验摘要如下。

1 邪毒为患, 多脏俱虚

邱老师认为, 肌体滋生肿瘤, 为癌毒所致。毒之所生, 系由外感六淫, 内伤七情, 饮食不节, 劳逸过度, 造成脏腑功能紊乱, 气血津液运行失常, 导致气滞血瘀, 痰浊凝聚, 正气亏虚; 病邪蕴积体内, 日久酿生成毒, 发为癌肿。放、化疗是利用放射性射线或细胞毒药物作用于肿瘤细胞, 治疗肿瘤, 为以毒攻毒之法。《内经》云: “大积大聚, 其可犯也, 衰其大半而止。”由于癌毒蕴积体内, 外涉筋骨皮肉, 内及五脏六腑, 病位较深; 且邪伏日久, 毒邪炽盛, 常需反复多次放疗、化疗或联合治疗, 使放化疗之毒易伤及肌体, 扰及气血, 内犯脏腑而成虚损证。放化疗早期可见神疲乏力、汗出恶风、恶心欲呕、食欲不振等肺脾气虚之象; 继而逐渐出现身倦懒言、动则短气、声低气弱、口干唇燥、五心烦热、尿黄便秘、舌红苔少、脉虚细而数等气阴两虚证候; 日久则见乏力消瘦、头晕耳鸣、脱发、视物昏花、腰酸腿软等肝肾亏虚表现。严重者面色㿗白、畏寒肢冷、低声无力、肌肤萎黄少华、腰背冷痛、大便溏稀、五更泄泻, 表现为脾肾阳虚, 气血双亏。若出现神昏抽搐、烦躁谵妄、口干便秘、舌红无苔、脉细数, 为阴竭毒盛, 病入膏肓之危象。故邱老师认为, 放、化疗后正气亏虚, 邪毒未清为其基本病机, 正虚表现为气血阴阳虚损, 肺脾肝肾俱伤; 邪毒有瘀毒、热毒、湿毒之别。邪毒贯穿于癌肿患者之始终, 临床上各型之间可相夹杂, 使病变表现为虚实错杂, 病机更为复杂, 治疗更为棘手。

2 扶正补虚, 强调补益后天

对于虚损的治疗, 邱老师认为, 扶正补虚为基本原则。补虚之法, 《理虚元鉴》提出: “阴虚之证统于肺, 阳虚之证而统于脾。”而肾走精火, 故治虚有三本, 肺

脾肾是也。《脾胃论》也指出: “内伤脾胃, 百病由生”, “有胃气则生, 无胃气则死”。邱老师认为, 放化疗后所致虚损证虽有多脏亏损, 气血津液不足等不同, 但以脾胃亏虚为根本。盖脾胃为后天之本, 气血生化之源。脾气一虚, 精微不能化生, 气血无以充养, 根本受戕, 则五脏俱损, 气血皆亏, 诸病由生。临床上放化疗患者亦多表现为恶心、呕吐、纳差、腹胀、便溏等消化道症状。故邱老师强调, 对于放化疗后所致虚损证, 健脾益气为第一要务。现代研究亦表明, 健脾益气法不仅具有调节肿瘤患者免疫功能, 增强免疫监视能力, 提高机体肿瘤杀伤细胞活性, 同时可干预癌细胞增殖, 激活肿瘤转移抑制基因, 从而发挥抗肿瘤、防复发转移的作用。补虚扶正, 邱老师常选用现代研究具有增强机体免疫力, 又有一定抗癌活性的扶正类中药, 如黄芪、党参、白术、山药、北沙参、麦冬、石斛、鳖甲、女贞子、墨旱莲、枸杞子等。调理脾胃, 邱老师常以参苓白术散加减以达健脾益气之功; 若饮食不消、胸脘满闷者酌加山楂、厚朴、麦芽、神曲; 腹泻加肉豆蔻、莲子、赤石脂; 腹痛加白芍、延胡索; 胃脘嘈杂、嗳气吞酸者合左金丸, 加乌贼骨、煅瓦楞; 若恶心呕吐、呃逆频作者合小半夏汤加减; 若口干喜饮、大便秘结、舌红苔少表现为阴虚症者, 常以增液汤、益胃汤加减以达益胃生津之功, 药用生地、玄参、北沙参、麦冬、连翘、陈皮等; 若症见面色苍白、唇白肌肤少华等气血不足之象则以八珍汤、当归补血汤化裁, 加阿胶、何首乌之类以达滋生化源之功。

3 填精益髓, 善用血肉有情之品

放化疗后部分患者出现骨髓造血功能抑制, 表现为周身乏力, 头晕目眩, 面色苍白或萎黄, 毛发脱落, 腰酸膝软, 妇女经闭, 男子阳痿, 舌淡苔少, 脉细弱无力, 一派血虚肾亏之象。临证施治, 以益气健脾养血之法多有不效。邱老师认为, 此乃邪毒深入, 损伤肝肾, 致骨髓伤败, 气虚血亏。治当健脾益肾、填精益髓。方选十全大补汤、左归丸、右归丸、河车大造丸加减。药用黄芪、人参、熟地黄、枸杞子、女贞子、何首乌、黄精、白芍、当归、杜仲等。根据“孤阴不升, 孤阳不长”及“善补阴者, 必于阴中求阳, 则阴得阳升而泉源不竭”之训, 邱老师在滋补肝肾之剂中常加淫羊藿、菟丝子、补骨脂以温补助阳。对于肝肾损伤严重, 以上法不效者, 邱老师认为, 精

髓亏虚,非血肉有情之品不能充养。常加用鹿角胶、阿胶、龟甲胶、鳖甲、紫河车、牛羊乳等以添精补髓,助生气血;但因其性味滋腻,易滞脾碍胃,常配以砂仁、陈皮等以理气和胃,使补而不滞,取得了较好疗效。

4 扶正不忘祛邪,辨病辨证相结合

肿瘤术后及放化疗的患者多元气大伤,气血亏耗。虽然瘤体已去或肿瘤缩小,但体内痰浊、瘀血、热毒犹存,虚实夹杂。正如叶天士所说:“炉烟虽熄,灰中有火”,故应在扶正的同时祛除邪毒,以防烟火未熄,宿疾复发或转移。邱老师常在辨证论治基础上,针对不同癌肿,结合现代研究,运用抑癌、抗癌类中药以祛除邪毒。这主要包括清热解毒、软坚散结类,或独具有抗癌抑癌作用的中药,如食管癌加用石见穿、威灵仙;胃癌加用白花蛇舌草、白英、藤梨根;肝癌加用八月札、凌霄花、土鳖虫;肺癌加用鱼腥草、木蝴蝶、土贝母;乳腺癌加用野菊花、蒲公英、穿山甲;头颈部肿瘤加用猫爪草、黄药子;宫颈部肿瘤加用墓头回、石上柏;膀胱肿瘤加用半边莲、龙葵、土茯苓;大肠癌用苦参、拳参、薏苡仁。湿热浊毒偏盛者,加胆南星、薏苡仁、土茯苓;热毒炽盛者,加用白花蛇舌草、七叶一枝花、半边莲、半枝莲;瘀毒甚者,加桃仁、红花、水蛭、土鳖虫、三棱、莪术、丹参。其他如山慈菇、壁虎、蛇莓、干蟾皮、炮穿山甲等,现代研究有较好的抑癌抗癌作用的药物可选择使用。

5 病例介绍

例1:胰腺癌手术放疗后:张某,男,48岁,2003年5月8日初诊。患者2003年10月右腹剧痛,继发现双眼肌肤黄染,经CT检查确诊为“胰头癌”,随住某医院行胰腺癌手术,术后患部病理切片活检报告:胰腺导管细胞癌。术后曾经5个疗程化疗,腹痛和黄疸消失。求邱老师诊治。诊见形体肥胖渐消瘦,头部脱发,面色萎黄,少神,自述疲乏无力,纳差,口干,唇燥,走路气短,抬不动下肢,手足心热,舌红少苔,脉沉细。证属湿热内蕴,气阴两虚。治疗当取益气养阴,清热解毒,化瘀散结。处方:生黄芪30g,北沙参、玄参、麦冬、熟地黄、薏苡仁、红藤各15g,当归、白芍、石见穿、莪术、炮穿山甲、砂仁、鸡内金各12g,干蟾皮、白英、龙葵各10g,每日1剂,水煎服,30剂。二诊:服上药后食量增加,倦怠无力有所改善,脱发减轻,口干缓解,舌暗红,苔薄,原方再服30剂。三诊:患者述症状大有好转,无倦怠乏力,生活自理,可以参加轻度的活动,手足心热已消失,但有时感腹胀,舌暗红,苔薄,脉缓。上方去干蟾皮、红藤、北沙参,加八月札、香附各15g。四诊:患者回原籍继续按上述服用45剂,感体力恢复,临床无异常症状。2005年5月20日来院复查,身体情况良好。

按:胰腺癌属中医学“癥积”、“腹痛”、“黄疸”等范畴,由湿热邪毒、气滞血瘀、积而成症。本例患者术后化疗,又致气阴两虚,故用生黄芪、北沙参、玄参、麦冬、熟地黄、白芍、当归补益气血,滋阴生津;用红藤、龙葵、石见穿等清热解毒;炮穿山甲、干蟾皮、莪术软坚消肿;八月札、香附、当归理气活血养血;砂仁、鸡内金健脾理气开胃,故取得了良好疗效。

例2:鼻咽癌放疗后:程某,男,69岁,2004年6月10日初诊。患者11个月前出现右侧偏头痛、鼻塞、流血性鼻涕,有时咽部和鼻后部痛,轻度吞咽困难,遂到某医院就诊。鼻镜检查:右侧鼻咽偏顶部、侧壁有大约1.5cm×2.5cm×1.5cm大小、表面不平、渗有血点的菜花状肿物,沿右侧咽侧壁下咽处见黏膜粗糙、充血水肿,取患部活检。病理报告:鼻咽低分化鳞状上皮癌。CT摄片示:鼻咽双侧壁及右后顶部显著增厚,有软组织向下伸入咽内;颅底骨质无明显破坏。患者几个月来曾先后进行了3个疗程放疗,诉头痛、鼻咽痛有所好转,鼻塞、流血性鼻涕有所减轻,鼻咽部肿块缩小为1.0cm×1.2cm×0.5cm大小,症见消瘦,全身乏力,畏寒怕冷,手足不温,难以安寐,腰背冷痛,舌淡红,脉细弱。证属脾肾阳虚,热毒内聚。治当以健脾温阳,补肾填髓,解毒散结。处方:人参6g,熟地黄20g,制附子、桂枝、菟丝子各10g,山药、山茱萸、当归、枸杞子、石上柏、炒白术各12g,山慈菇、白花蛇舌草、蛇莓、山豆根、半枝莲、鹿角胶(烊化)、薏苡仁各15g,每日1剂,水煎服。二诊:患者服上方20剂后,右侧偏头痛、咽痛消失,畏寒肢冷、倦怠乏力有所好转,腰背冷痛改善明显,继服30剂。三诊:精神好转,鼻部症状明显好转,鼻涕少、不带血,可以作些轻度活动,腰背冷痛消失,但入眠差,舌质淡红、苔稍黄,脉细弱。上方去制附子,加莪术、土鳖虫各10g,炒柏子仁、酸枣仁各30g。四诊:患者述回原籍探亲,按上方服80余剂,症状基本消失,可以过正常生活,鼻咽部肿块已缩至0.5cm×0.8cm×0.5cm大小,质稍硬,表面稍粗糙,无渗血,舌质淡红、苔白,脉细弱。按上药继续调服,病情稳定。

按:本例患者放疗后,正气耗伤,体损严重,表现为脾肾两虚,热毒内聚。邱老师认为,治癌之法,不可急于清热解毒,攻坚散结,以免伐体太过,故先以补益正气,健脾补肾为先。用生晒参、炒白术等益气健脾药合右归丸为基础方,加用清热解毒药山豆根、半枝莲、白花蛇舌草、蛇莓、山慈菇及具有抗癌、抑癌作用的薏苡仁、石上柏等。患者正气恢复后,又增用了莪术、土鳖虫等软坚散结药。

(收稿日期:2006-03-30;修回日期:2006-06-05)