

木防己汤加减治疗癌性胸腔积液

叶霈智^{*}, 冯利¹, 秦子舒², 田爱平¹, 杨宏丽¹, 殷玉昆¹, 李杰¹

(1. 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院, 北京市朝阳区潘家园南里 17 号, 100021; 2. 北京市恒兴肿瘤医院)

摘要 癌性胸腔积液是晚期肿瘤常见并发症, 中晚期肿瘤患者往往处于正虚邪实、寒热兼俱的状态。木防己汤寒热相配、补利兼施, 治疗癌性胸腔积液疗效确切。通过对木防己汤的组成、加减变化, 以及“伏阳”学说的内在联系等方面的阐述, 指出其应用重点在于把握体虚停饮夹热或寒湿郁久化热的病机, 根据不同症状进行灵活加减。

关键词 癌性胸腔积液; 木防己汤; 悬饮; 支饮; 水饮; 伏阳

癌性胸腔积液是晚期肿瘤患者的常见并发症, 多见于肺癌、淋巴瘤、卵巢癌、恶性胸膜间皮瘤患者, 是肿瘤播散到胸腔、胸膜受侵犯的表现。其常见症状包括胸痛、胸闷、喘息、咳嗽等。癌性胸腔积液一般归属中医学“悬饮”“支饮”范畴, 多由于正气虚弱、脏腑功能失调, 以致气、血、水运行不利, 饮邪停留于胸胁、阻滞三焦, 发为胸水。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》最早提出痰饮, 并分为痰饮(狭义)、悬饮、溢饮、支饮四种, 曰“水走肠间, 沥沥有声, 谓之痰饮”; “饮后水流在胁下, 咳唾引痛, 谓之悬饮”; “饮水流行, 归于四肢, 当汗出而不汗出, 身体疼重, 谓之溢饮”; “咳逆倚息不得卧, 其形如肿, 谓之支饮”。从条文描述中可以看出, 癌性胸腔积液与悬饮和支饮相类似, 悬饮疼痛相对明显, 胸胁疼痛, 咳嗽、转侧、呼吸时加重, 胸膜刺激症状明显; 支饮则以呼吸困难、喘息气短更为突出, 水液停留的压迫症状比较明显。木防己汤出自《金匱要略》, 是治疗水饮病症的常用方剂, 我们临床中以木防己汤为主加减治疗癌性胸腔积液, 现将应用体会介绍如下。

1 木防己汤组方及加减

《金匱要略》云“膈间支饮, 其人喘满, 心下痞坚, 面色黧黑, 其脉沉紧, 得之数日, 医吐下之不愈, 木防己汤主之。虚者即愈, 实者三日复发。复与不愈者, 宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤

主之。”木防己汤方“木防己三两、石膏(十二枚)如鸡子大二枚、桂枝二两、人参(党参)四两。上四味, 以水六升, 煮取二升, 分温再服。木防己去石膏加茯苓芒硝汤方: 木防己、桂枝各二两, 茯苓、人参各四两, 芒硝三合。上五味, 以水六升, 煮取二升, 去滓, 纳芒硝, 再微煎, 分温再服, 微利则愈”^[1]。

1.1 木防己汤方解

木防己汤证病位在“膈间”, 膈间位于胸腹之间, 涉及胸膈、心下与肺胃两脏。膈间支饮是支饮中病情较重、病位较广的一种, 向上犯肺则肺气壅塞出现胸部满闷、咳嗽喘息, 向下聚于胃, 则胃气壅滞而有痞满、坚实之证, 水气上泛则面色黎黑, 寒饮留伏于内, 故而脉沉紧。迁延至数十日而不解, 而成水饮内结、病久正虚之证。方中防己疏通水道、泄利消饮, 使饮邪下走膀胱, 桂枝辛温、通阳化气, 气行水亦行, 二药相配, 行气散结, 温阳化水, 以消痞坚; 人参补益心脾, 扶助正气, 又能补土制水; 石膏清其郁热。张仲景组方精当, 《伤寒论》和《金匱要略》中的经方所用到的药味并不多, 却能应对各种病症, 其关键在于配伍。桂枝之辛合人参之甘, 辛甘化阳更速, 温阳化气行水; 防己之苦伍人参之甘, 甘苦更能益阴; 石膏与桂枝, 寒热相制, 气化冲和。总体上, 木防己汤寒热相配、温凉补利兼施。

1.2 木防己汤加减变化

“虚者即愈, 实者三日复发, 复与不愈者, 宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之”, 此处所言的

* 通讯作者: xiaokaimen@126.com, 13671012908

“虚者”与“实者”，并非木防己汤证的“虚”或“实”，应当是指服用木防己汤后“心下”部位的变化而言。心下即胃脘部位，服药之前“心下痞坚”，服药后“虚者”是原来的心下痞坚变为虚软，也就是轻者；服药后心下仍痞坚则为“实者”，即为病情较重者^[2]。膈间支饮，心下痞坚，服木防己汤能使痞坚虚软，此乃水去气行，结聚已散，疾病趋于好转之佳兆。若仍痞坚，则为邪实水停未散，水饮积聚不消，病因未去，所以用药后虽暂时能缓解，而难免复发。此时不能再用原方治疗，故减去石膏，加芒硝之咸寒以软痞坚、破结气，茯苓之甘淡以渗痰饮、利水下，二药导饮邪从大小便而去，去石膏可知其已无热象。木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤证，是服木防己汤后，热虽去、伏饮未尽之证，亦可从侧面提示该方证以水饮之邪为主，虽兼有热邪，并非主要矛盾。

1.3 木防己汤中石膏剂量

对原文中石膏的剂量历代有不同观点。我们认为，“喘满、心下痞坚，脉沉紧”当为水饮、邪气实的表现，石膏重在大清肺胃之无形邪热，刻下症以有形实邪为主，用十二枚石膏并不符合临床实际。再者，张仲景药方中并非都用石膏块的大小来计量，也有给出准确剂量的。本方名为木防己汤，以防己为主药，防己性寒，但方中同时有偏温的人参和桂枝，且后文“不愈者”加减法中去石膏，所以该方主治的应当是寒饮，而非热饮。石膏用量一般在 15~30 g 之间，视患者热象轻重而定。

2 关于“伏阳”学说与木防己汤

尤在泾《金匱要略心典》曰：“木防己、桂枝，一苦一辛，并能行水气而散结气，而痞坚之处，必有伏阳，吐下之余，定无完气，书不尽言，而意可会也。故又以石膏治热，人参益虚，于法可谓密矣。其虚者外虽痞坚而中无结聚，即水去气行而愈；其实者中实有物，气暂行而复聚，故三日复发也”^[3]。历代《金匱要略》注家都认为尤在泾的分析非常准确，特别是“痞坚之处，必有伏阳，吐下之余，定无完气”被广泛引用。“伏阳”一词最早见于《黄帝内经》，清代医家张秉成在《成方便读》中提出的伏阳与《黄帝内经》中的伏阳并不相同，且有所发展。张秉成认为，伏阳或由血瘀、或由气郁、或由食积引起阳气郁遏在里，不得发越。朱丹溪的“六郁学说”中郁的本质即是结聚。郁则易生变，化火化热。张秉成认为，气血运

行不畅、水湿停留、饮食积滞、寒凝等导致积聚形成。伴随积聚形成的一个重要特点就是“痞坚之处，必有伏阳”，《成方便读》所论之“伏阳”是对六郁化热的进一步发展和认识，是郁热的一种表现形式。在治疗伏阳的用药选择上，木防己汤中用石膏，其他如越鞠丸中以栀子清热除烦而散火郁、保和丸中连翘清郁热、一贯煎中川楝子治疗阴虚气郁化火等，与此可以互为参考。就“饮邪”而言，张仲景选用石膏清郁热，与后世医家不同，颇能启发癌性胸腔积液的治疗思路。

3 验案举隅

患者，男，32 岁，2015 年 6 月 29 日初诊。主诉：化疗期间乏力倦怠，喘息气短 1 个月余。西医诊断：前纵膈恶性肿瘤，左侧大量血性胸水。化疗方案：顺铂第 1、2、3 天 40 mg，第 4、5 天 30 mg；足叶乙苷第 1、3、5 天 200 mg；博莱霉素第 2、9、16 天 15 mg，21 天。胸部 CT 扫描（2015 年 6 月 26 日）示：左前纵膈肿物，大小约 13.6 cm × 9.4 cm。刻诊：乏力倦怠，喘息气短，平卧时尤甚，咯吐黏涎，甚则如拉丝样，食欲不振，大便量少，小便可，上肢及颈部肿胀，消瘦明显。舌淡红齿痕重、苔白稍有剥脱，脉沉。中医诊断：悬饮；水饮停聚胸胁，正气已虚，急则治其标，先以消水为主；予木防己汤加减，处方：防己 30 g，桂枝 15 g，生石膏 30 g，党参 20 g，黄芪 30 g，葶苈子 25 g，干姜 20 g，炙甘草 12 g，大枣 35 g，益母草 40 g，牛膝 12 g，厚朴 12 g，法半夏 12 g，鸡内金 20 g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

2015 年 7 月 1 日二诊：上肢及颈部肿胀缓解，咯出大量黑色黏痰，大便通畅，舌淡苔白。原方加桑寄生 30 g、炮附片 6 g、熟地黄 30 g，黄芪改为 40 g，生石膏减为 20 g。5 剂，每日 1 剂，水煎服。

2015 年 7 月 7 日三诊：上肢及颈部肿胀完全消退，偶咳无痰，口干。上方加露蜂房 9 g，干姜改为 15 g、黄芪改为 60 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。

2015 年 7 月 20 日三诊：肿瘤较前缩小，诸症改善，饮食二便可，舌胖质嫩、苔水滑。上方去牛膝、生石膏，加仙鹤草 30 g、炒薏苡仁 30 g、当归 15 g，炮附片加至 12 g。后续随症加减，继续服药 3 个月余，肿瘤缩小，身体不适症状逐渐消失。胸部 CT 扫描（2015 年 8 月 5 日）示：左前纵膈肿物较前缩小，约 10.1 cm × 8.3 cm；胸部 CT 扫描

(2015 年 9 月 23 日) 示: 左前纵膈肿物, 较前缩小, 约 7.1 cm × 8.7 cm。

按语: 患者水饮内停, 喘憋、多黏涎, 把握水饮停聚、正气不足、肺中冷的病机, 治宜温阳化饮, 以木防己汤和甘草干姜汤两方合用为基础。后续治疗过程中逐渐出现口干的症状, 当是阳气渐复, 饮邪去、津液上承的表现, 遂减干姜用量。患者在治疗中多次吐出大量黏痰、大便通利后, 明显感觉症状改善, 提示饮邪有出路的重要性。

4 木防己汤临床应用思路

木防己汤是为支饮既有心肺气虚、又有饮热互结的复杂证候而创制的, 临床应用重点在于把握体虚停饮夹热、或寒湿郁久化热的核心病机, 寒热消补并用, 调畅气机以祛水饮。使用木防己汤时不仅可以不限于痰饮一病, 也不限于“喘满, 心下痞坚, 面色黧黑”某个症状, 除了癌性胸腔积液患者适用, 也可以加减用于喘证、痹证、眩晕、臌胀等病证^[4]。

原文中“脉沉紧”提示虽已出现正气不足, 但心脉有力, 如果脉沉细微或结代, 则非木防己汤原方所宜, 其治疗难度更大, 需要增加温补之力, 与祛水饮的药力相协调, 如根据阴阳盛衰情况考虑选用真武汤, 从肾论治。

原方药仅四味, 临床中在此基础上多增加药味, 热证明显者, 可减去人参。木防己汤主治水饮之证, 以寒饮为主, 可以兼有热邪, 石膏剂量灵活可调, 要从症状和临床实际分析。肿瘤晚期伴有癌性胸腔积液的患者中常见心肾阳虚者, 可与其他方剂配合使用。

用药不宜过燥。“病痰饮者, 当以温药和之”, 一方面固然要用温药, 但要避免温药过燥, 需要在药物的选择、剂量大小、药物配伍等方面加以考虑。另一方面, 不仅着眼于温药, “和之”二字才

是核心。“和”不是单纯的温补, 散结消饮也是和之, 应当以纠偏、恢复阴阳平衡为着眼点。

张仲景在痰饮治疗方面, 用十枣汤攻逐水饮, 治疗悬饮、水肿; 用葶苈大枣泻肺汤泻肺行水, 治疗“支饮不得息”“肺痛, 喘不得卧”; 用己椒藜黄丸治痰饮腹满, 口舌干燥等, 充分体现了“急则治其标”的思想。祛邪同时勿忘扶正, 木防己汤用人参, 意在甘温补中, 正气旺则水饮自散。其后续治疗应当祛邪之中佐以扶正, 仍需配合补益药物, 多从脾肾入手。

木防己去石膏加茯苓芒硝汤, 服药后“微利则愈”, 提示加用芒硝并未出现明显腹泻, 医者应通过观察服药后的反应调整药物用量, 避免过于通利。芒硝常用 6 ~ 12 g, 不与大黄伍用则泻下作用较和缓, 副作用小, 不易引起腹痛。

癌性胸腔积液的中晚期肿瘤患者往往处于正虚邪实、寒热兼俱的状态, 以木防己汤散结行水、补虚清热常可获效。此外, 符合此病机的邪实为主、正虚为次的多种疾病, 如心力衰竭、肝脾肿大、大量胸腹水, 甚至全身水肿、喘憋不能平卧, 均可在本方基础上加黄芪、白术、猪苓、茯苓、葶苈子、甘遂等药物, 常可收到良好效果。

参考文献

- [1] 张仲景. 金匱要略 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2010: 55.
- [2] 罗士伟. 对《金匱要略》“虚者即愈, 实者三日复发”的不同解读 [J]. 中医杂志, 2012, 53(8): 91-92.
- [3] 尤在泾. 金匱要略心典 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2010: 36.
- [4] 焦扬, 王玉光, 刘锡瞳, 等. 周平安应用《金匱要略》痰饮方治疗疑难病经验 [J]. 中医杂志, 2008, 49(8): 684-686.

(收稿日期: 2017-04-07; 修回日期: 2017-11-26)

编辑: 侯建春

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986 年(4 张光盘) 480 元; 1987—1994 年(1 张光盘) 260 元; 1995—2004 年(1 张光盘) 280 元; 2005—2013 年(1 张光盘) 300 元。

光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部《中医杂志》内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632, 网址: <http://www.jtcm.net.cn>