

唐农治疗化疗所致消化道不良反应经验

苟尧¹, 吴金桂¹, 莫雪妮^{1*}, 郑盼², 覃绿星³ 指导: 唐农¹

(1. 广西中医药大学, 广西壮族自治区南宁市西乡塘区明秀东路 179 号, 530001; 2. 广西国际壮医医院; 3. 柳州市中医医院)

摘要 总结唐农运用桂枝法治疗肿瘤化疗引起的消化道不良反应的经验。认为本病的发病机制是阳气虚于内, 痰湿阻滞中焦、上焦, 影响脾胃的升降功能。从内阳外阴本体结构阐述本病, 提出该病的本质是阴阳不同程度地偏离了内阳外阴的本位, 阴乘阳位, 阳气内虚, 进而不能暖土运土, 导致中土失衡。治疗前期以桂枝法温通中上焦、健运中土, 后期温补下焦、益精填髓, 使阴阳复位, 回归内阳外阴之本体结构。

关键词 消化道不良反应; 肿瘤; 化疗; 桂枝法; 名医经验; 唐农

唐农 (1962—), 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 广西中医药大学中医内科学学科带头人, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。学术上倡导中医阴阳本体结构论、中医自然医学学科本质论。临床在肿瘤、肝硬化、慢性肾炎、风湿性关节炎等疾病的中医诊疗上积累了丰富的经验。

化疗作为治疗恶性肿瘤的主要手段之一, 对肿瘤细胞有一定的抑制作用, 但其杀死肿瘤细胞的同时亦给患者带来了很大的伤害。消化道不良反应是化疗的主要不良反应, 主要表现为不欲饮食, 恶心呕吐, 腹痛, 胀气, 泄泻或便秘等^[1-2]。许多患者因此不能坚持化疗方案, 导致病情进展^[3]。因此, 治疗消化道不良反应, 对于提高患者生活质量, 维持化疗疗程具有重要的临床意义。虽然目前西医针对化疗引起的消化道不良反应相关症状发布了治疗指南, 但由于其方案繁杂、存在潜在继发不良反应等诸多因素, 导致治疗依从率较低 (最低仅 33%)^[4-5]。

中医药在防治化疗不良反应方面具有明显优势^[6], 但目前中医对本病的认识尚不统一。有学者认为, 化疗属于热毒之邪, 耗气伤精, 以致脏腑虚损而发病, 治疗宜重在扶正^[7]; 有学者认为, 化疗属于寒邪, 缘由患者胃气本虚, 加之寒邪客胃, 发为本病, 治疗应以温胃为基本原则^[8]; 亦有学者指出, 化疗药物属于药毒外邪, 机体因排毒

而导致恶心呕吐等症状, 治疗时应顺应排毒反应, 采用汗、吐、下法为主^[9]。唐农提出人体内阳外阴本体结构理论^[10], 并运用该理论指导肿瘤化疗引起的消化道不良反应的防治。基于该理论, 我们认为肿瘤患者本质属阳虚, 化疗攻伐太过加重其害, 治疗应以扶正为主, 同时注重痰湿致病的重要性, 佐以化痰、祛湿等法, 临证时以温通为主。

1 发病机制: 阳虚为本, 痰湿为标, 病在中土

根据化疗所致消化道不良反应之不欲饮食、恶心呕吐、腹胀等症状, 可将其归属为中医学“纳呆”“呕吐”“痞满”等范畴^[11]。有学者认为本病与单纯脾胃病不同, 当重视外毒致病的重要性, 同时化疗属于中医学“攻法”的范畴, 攻邪伤正, 多次化疗使肿瘤患者正气亏虚进一步加重^[12]。袁尚华等^[13]认为本病发病机制主要为两方面, 一是外毒侵袭, 正邪相争, 导致机体排毒反应引起呕吐、纳呆; 二是外毒损伤脏腑, 导致脾气虚弱、升降失常, 发为本病。花宝金^[14]认为化疗属寒邪, 病机主要为胃气本虚, 寒邪客胃。以上观点均强调肿瘤正气虚的本质, 正如《灵枢·百病始生》所述“壮人无积, 虚则有过之”。

我们认为, 肿瘤属中医学“积”“岩”“瘤”的范畴, 正如《素问·举痛论篇》所述“积之所生, 得寒乃生”, 《素问·阴阳应象大论篇》曰: “阳化气, 阴成形”, 肿瘤的形成缘由阳气虚衰、阴寒太过, 导致化气不足, 气血痰湿凝滞, 久而成形化积, 故肿瘤形成的本质是阳虚。同时化疗药是峻猛攻伐之品, 易伤脾胃, 在抑制肿瘤细胞 (祛

基金项目: 国家自然科学基金 (81573938); 广西中医基础研究重点实验室立项课题 (KJT14006, KJT15008)

* 通讯作者: 539892598@qq.com

邪)的同时亦导致人体正常细胞受损(伤正)。此外,很多肿瘤患者在治疗过程中过多服用清热解毒、破血消癥类药物,加重阳气受损,进一步导致火不生土,火不暖土。脾为阴土,喜燥恶湿,脾阳不足,食饮不化,则见纳呆,运化失常,则水湿凝滞;同时脾为生痰之源,脾失运化,则痰从中生,痰湿中阻,中土枢机运转不利,阳气升降出入不畅,影响脾胃的升降功能,浊气上逆,发为呕吐。《伤寒论》第 273 条曰“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,若下之,必胸下结硬”,指出本病属太阴病。中医学谓“阳虚则寒”,在内之阳气不足,阴寒之邪侵犯,是三阴病共同的病理基础^[3]。根据阴阳外阴本体结构理论,为阴阳不同程度偏离本位所致。

2 扶正祛邪:基于阴阳本体结构的治疗原则

2.1 阴阳外阴本体结构简述

对人体阴阳的认识,首要分清先天之“体”和后天之“用”的区别。“体”是指在阴阳升降出入的运动中,最基本的结构或相对位置关系,不论阴阳怎么变化,此结构不变。“用”是指阴阳各自的本质属性或运动趋向。道家认为,万物皆由天地阴阳二气的交感气化产生,《易·系辞》曰“天地氤氲,万物化醇,然不表交通,则为否也”。那么阴阳如何实现交感气化?在升降出入合运动中阴阳二者的相对位置关系如何?《象》曰“泰,小往大来,吉,亨。则是天地交而万物通也,上下交而其志同也,内阳而外阴”;“否之匪人,不利君子贞,大往小来。则是天地不交而万物不通也,上下不交而天下无邦也,内阴而外阳”。只有当上为坤阴下为乾阳,才能实现阴阳交感,天地氤氲,万物化生。反之如上为乾阳下为坤阴,则阴阳离决,天地不交。中医学强调天人合一^[4],所谓“人法地,地法天”,人体阴阳与天地阴阳的运动是一致的。所以人体之阴阳只有与“泰卦”相符,即“阳在内在下,阴在外在上”,二者才能走向交感气化,反之则如“否卦”,阴阳离决,精气乃决。

综上,按照阴阳的运动趋向属性,阳是向上、向外、发散的,阴是向下、向内、纳藏的,人体阴阳只有处在一个特定的位置结构即内阳外阴,才能实现与天地阴阳相一致,从而天人合一,才能实现交感气化,完成后天的生命活动,这即是人体阴阳先天之本体结构。

2.2 中医邪正观新解

对于正邪关系的不同认识直接关系到对疾病本

质理解的差异,进一步影响到临证治则。有观点认为,“正气,是指人体的机能活动和抗病、康复能力,简称为正;邪气,泛指各种致病因素,简称为邪”^[5]。此论虽对正邪做了定义阐述,然却未将中医学的正邪和现代医学的免疫力、致病源相区分,不能深刻揭示正邪的本质。我们认为,不论阳或阴,都可能为正气或邪气,关键在于其是否在本位上,正如《素问·六微旨大论篇》曰“非其位则邪,当其位则正”。据此,疾病治疗的本质即是扶正祛邪,设法使偏离本位的阴阳恢复内阳外阴的本体机构,从而天人合一,疾病向愈。

2.3 重视阳气,最终实现阴阳复位

在制定恢复阴阳本体结构的具体方案时,唐老师以阳主阴从为核心的扶阳思想为指导,认为阴阳复位的关键在于阳。《素问·生气通天论篇》曰:“凡阴阳之要,阳密乃固,……阴平阳秘,精神乃治。”治疗上设法使阳气固秘在内,根据阳主阴从,自然能实现阴阳复位。

人体阴阳是由体达用,体用合一。从体的角度,可以通过温补阳气使阳气温固于下;从用的角度,任何阻碍阴阳升降出入运动的因素都需要祛除。“病有标本,刺有逆从”,故治疗上须分清次第。欲使下焦阳气旺,必先通畅中上焦之路。首先必须温通中上焦,以祛除寒、痰、水、湿诸阴邪,使阳气之运行通路无阻;其次温补下焦、益精填髓、调和阴阳,使阳气固密于内,最终实现阴阳复位^[3]。

3 桂枝法治疗化疗所致消化道不良反应释义

桂枝法是由桂枝汤演变而来^[6],具有宣导涤荡、拨中助运的功效,是扶阳学派基于温通中上焦之通路、迎阳归舍而制定的基本法。药物组成为桂枝尖、苍术、南山楂、茯苓、陈皮、法半夏、豆蔻、砂仁、炙甘草、生姜。方中桂枝尖可助阳化气,温通经脉,助五行运化,交通上下内外,《卢氏药物配合阐述》认为其“气味辛温,有引阳出阴之能,拨通太阳,拨转阴阳道路,助五行运化”^[7]。苍术、陈皮、法半夏、茯苓、生姜、炙甘草为二陈汤加减方,可燥湿健脾,理气化痰止呕;生姜有温胃止呕之功;南山楂味酸微苦微甘,化肉积,理肠胃,行脾滞,得砂仁理脾胃,和五脏,而中枢运转;蔻仁、砂仁温胃止呕,二者合用通胃纳气,正阳合阴。炙甘草益气健脾生津,以土伏火。同时唐老师在治疗化疗所致消化道不良反应时常加藿香醒脾开胃化湿,且能引膈间之秽浊从皮毛而

解。全方合用，共奏宣导涤荡、拨中助运之效，如此则清阳升，浊阴降，脾升胃降，枢机健旺，阴阳气血运行无阻，生机盎然。

4 典型病例

患者，男，53 岁，2017 年 1 月 17 日初诊。主诉：恶心欲吐、不欲饮食 1 个月。患者于 2016 年 11 月无明显诱因出现咽喉不适，伴吞咽、发音困难，食欲可，无明显咳嗽、咯痰等不适。经病理活组织检查确诊为“左下咽侧壁淋巴瘤、鼻咽部淋巴瘤”，遂行环磷酰胺、长春新碱、多柔比星、泼尼松联合方案化疗 1 次，后咽部不适稍缓解，有轻微恶心欲吐。2017 年 1 月行第 2 次化疗时恶心欲吐加重，食欲不振，遂未坚持化疗方案。期间曾用胃复安、盐酸帕洛诺司琼注射液配合中药治疗，恶心欲吐稍减，食欲无改善。刻下症见：恶心欲吐，不欲饮食，咽部吞咽、发音时疼痛，全身肌肉酸痛，近两周持续低热，稍畏寒，汗出正常，眠可，二便调，舌青紫、边齿痕、苔白厚，脉浮紧。西医诊断：左下咽侧壁淋巴瘤、鼻咽部淋巴瘤化疗后；中医诊断：纳呆，证属脾阳不足、痰湿阻滞，兼营卫不调。治以温脾助运、化痰祛湿、调和营卫，以桂枝法加减。处方：桂枝尖 20 g，苍术 15 g，白芷 15 g，南山楂 20 g，陈皮 15 g，法半夏 20 g，藿香 15 g，茯苓 15 g，薏仁 15 g，厚朴 15 g，葛根 20 g，生姜 40 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。

2017 年 1 月 24 日二诊：咽部疼痛较前减轻，纳增，恶心欲吐较前减轻，乏力，已无全身肌肉酸痛，无恶寒发热，汗出正常，寐可，大便偏干，小便调。舌青紫、边齿痕、舌中后部苔厚，脉紧。处方以初诊方减桂枝尖为 15 g、生姜 15 g，加生晒参 15 g、炙甘草 5 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。

2017 年 2 月 8 日三诊：服上方后食欲增加，已无恶心欲吐，咽部吞咽稍困难，咽干，汗出正常，纳寐可，大便质软成形、二三日一行，小便调。舌青紫、边齿痕、苔厚，脉紧。二诊方去藿香、白芷、厚朴、生晒参、葛根，加砂仁 15 g、木蝴蝶 15 g，改生姜为 30 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。2017 年 3 月 3 日复诊，诉恶心欲吐、不欲饮食、咽痛症状消失，后以四逆法加减温补下焦为主治疗 7 个月余，并坚持化疗，病情控制可，患者生活质量明显提高。

按语：本案患者初诊时以咽痛、纳差、恶心欲吐为主要症状。其食欲不振，恶心欲吐，舌青紫、

边齿痕、苔白厚，脉紧正是脾阳虚损，中土运化失常，痰湿阻滞所致，且患者有发热畏寒、全身酸痛、脉浮等太阳证表现。咽喉疼痛，乃坎水太寒，阴阳格拒，虚阳上浮所致。所以在治疗上首先立足中土，用桂枝法温脾助运，化痰祛湿，开运中土，温通中上焦，使阳气出入有路，水谷精微纳化有源。用药在健运中土、温通中上焦时加大桂枝尖、生姜用量，行开太阳解表之能，同时加葛根助解表，亦能防病传阳明，加厚朴可降气通腑。二诊时患者症状缓解，但出现乏力症状，此时太阳已解，正气虚弱，用药辛散有耗气之虑，故减少桂枝尖、生姜之量，加生晒参、炙甘草补气扶正，加木蝴蝶润肺利咽，且以炙甘草伏纳在外之阳。三诊时，患者消化道不良反应症状已不明显，脾胃之气来复，故减去香散耗气之藿香、白芷。后期再用四逆法温补下焦阳气，温化坎水，迎阳归舍，以期恢复内阳外阴本体结构。

参考文献

- [1] 杨霖,王笑民,念家云,等. 恶性肿瘤患者化疗相关性口腔黏膜炎的中西医结合药物治疗进展 [J]. 世界科学技术-中医药现代化,2016,18(5):883-888.
- [2] 李华. 中西医结合防治肿瘤化疗引起消化道反应的研究 [J]. 中国医药指南,2013,11(30):520-521.
- [3] 秦英刚,花宝金. 花宝金教授治疗肿瘤患者由化疗引起呕吐经验 [J]. 中华中医药杂志,2013,28(12):3575-3576.
- [4] 张滨,李晓玲. 化疗所致恶心呕吐预防方案的止吐指南依从性评价 [J]. 中国医院药学杂志,2018,38(12):1-7.
- [5] 张海清,张学利,单远洲. 帕洛诺司琼不同给药频次预防大剂量顺铂化疗致胃肠道反应的临床观察 [J]. 现代药物与临床,2014,29(10):1145-1148.
- [6] 刘亚民. 康艾注射液治疗恶性肿瘤化疗副反应的临床观察 [J]. 中药材,2014,37(10):1902-1905.
- [7] 李华,马菁,艾萍,等. 中药预防肿瘤化疗后白细胞减少症随机对照试验的系统评价及 Meta 分析 [J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(2):157-166.
- [8] 余涛,唐晓玲,熊墨年. 中医治疗肿瘤化疗消化道副反应临证思路 [J]. 江西中医药,2017,48(4):10-11.
- [9] 唐农. 论人体阴阳的本体结构及由此对桂枝汤与四逆汤的基本解 [J]. 广西中医药,2014,37(4):1-4.
- [10] 芦殿荣,芦殿香,何生奇,等. 穴位刺激防治含顺铂方案化疗患者消化道副反应的临床研究进展 [J]. 针灸临床杂志,2012,28(10):66-70.
- [11] 何佩珊,潘国凤,王笑民,等. “老十针”防治乳腺癌化疗相关恶心呕吐的前瞻性随机对照研究 [J]. 中华中医药杂志,2017,32(6):2805-2807.

- 〔2〕袁尚华,曹阳,周尔富,等. 中医治疗肿瘤化疗消化道副反应临证思路 〔J〕. 北京中医药大学学报, 2008, 31(12): 860-861.
- 〔3〕唐农. 从人体阴阳本体结构谈谈对《伤寒论》六经实质的认识 〔J〕. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(1): 7-11.
- 〔4〕王传池,胡镜清,江丽杰,等. 中医学与现代医学整体论的差别 〔J〕. 中医杂志, 2017, 58(5): 361-365.
- 〔5〕印会河. 中医基础理论 〔M〕. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 102-103.
- 〔6〕王晋平,唐农,刘布谷,等. 唐农教授运用“扶阳思想”次第治疗痴呆病的经验 〔J〕. 中华中医药学刊, 2016, 34(5): 1062-1064.
- 〔7〕卢崇汉. 扶阳论坛 〔M〕. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 21.

TANG Nong's Experiences in Treating Chemotherapy-Caused Gastrointestinal Side Effects

GOU Yao¹, WU Jingui¹, MO Xueni¹, ZHENG Pan², QIN Lyuxing³

(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001; 2. Guangxi International Zhuang Medicine Hospital; 3. Traditional Chinese Medicine Hospital of Liuzhou City)

ABSTRACT This paper summarized TANG Nong's experiences in treating adverse reactions of digestive tract caused by chemotherapy for cancer with *Guizhi Method* (桂枝法). Professor TANG Nong believes that the pathogenesis of this disease is *yangqi* deficiency in the interior which leads to phlegm dampness blockage in the middle-energizer and the upper-energizer affecting the function of the spleen and stomach. From the perspective of exterior *yin* and interior *yang*, it is believed that the essence of the disease is that *yin* and *yang* deviate from the normal state of exterior *yin* and interior *yang*, resulting in *yin* intruding into *yang*'s position, and the deficiency of *yang* in the interior cannot warm and transport earth (spleen), resulting in the disorder of earth (spleen) in the middle. Treatment in the early period is to warm and activate the middle-energizer and upper-energizer, strengthen the earth (spleen) in the middle part, and warm and tonify the lower-energizer, and in the later period to replenish essence and marrow to make the *yin* and *yang* to return to normal state of exterior *yin* and interior *yang*.

Keywords gastrointestinal side effects; tumor; chemotherapy; *Guizhi Method*; experiences of famous doctors; TANG Nong

(收稿日期: 2018-06-20; 修回日期: 2018-10-23)

编辑: 侯建春

(上接第 106 页)

LI Qinghai's Experience in Treating Pericardial Effusion

GUO Xiaole¹, XIE Qiuli², XU Jiangyan³

(1. Institute of Literature and Culture of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250000; 2. The Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine; 3. Henan University of Chinese Medicine)

ABSTRACT This paper introduced LI Qinghai's experience in treating pericardial effusion. It is difficult to find pericardial effusion by the four examination of traditional Chinese medicine. On the other hand, with the integration of traditional Chinese medicine and western medicine, the help of modern examination to determine the pathological condition, and the four examinations to find out the essence of the disease, the treatment will be more targeted. Pericardial effusion belongs to "thoracic retained fluid (*zhiiyin*)", whose root cause is *qi*, *yin* and *yang* deficiency and symptom is internal retention of thoracic fluid. Treatment starts from the harmonizing of *qi*, blood and water. Resorting *qi* mainly based on the reinforcing of *qi* and resorting of *yin* and *yang*. Purging excessive pathogenic factors mainly based on increase of water excretion and the combination of herbs of warm and cold property. If the patient suffers from excessive heat, the treatment will be clearing heat and increasing water excretion. If the patient suffers from dampness caused by stasis, the treatment will be promoting the circulation of *qi* and blood and increasing water excretion.

Keywords pericardial effusion; thoracic retained fluid; internal retention of thoracic fluid; experience of famous doctors; LI Qinghai

(收稿日期: 2018-07-15; 修回日期: 2018-10-14)

编辑: 侯建春