

运用奇经理论辨治盆腔及腹腔恶性肿瘤术后虚劳

陈群伟^{*}, 张治国²

(1. 浙江省中医院, 浙江省杭州市邮电路 54 号, 310006; 2. 中国中医科学院中医基础理论研究所)

摘要 盆腔及腹腔恶性肿瘤术后常见并发症有少腹坠胀疼痛、尿失禁、子宫下垂等, 可归属于“虚劳”范畴。病机多为脾胃虚弱、中气下陷、肝肾不足、固涩不力, 还与奇经虚损、冲带不固有关。临证治疗在健脾益肾的基础上, 参以通补奇经、固摄冲带之法可收良效。

关键词 盆腔及腹腔恶性肿瘤术后; 虚劳; 健脾益肾; 通补奇经; 固摄冲带

盆腔及腹腔恶性肿瘤包括胃癌、结直肠癌、胰腺癌、卵巢癌、子宫内膜癌、前列腺癌等多种常见肿瘤, 手术治疗是盆腔及腹腔恶性肿瘤唯一可能取得根治的治疗手段, 即使在姑息性治疗中手术也是常用的治疗方案。这些盆腔及腹腔恶性肿瘤术中常一次性切除较多脏器组织, 淋巴结清扫也大多是常规术式, 而且术后常需辅助放疗、化疗, 导致正气严重受损, 不少患者会长期存在慢性术后并发症, 常见的有少腹坠胀甚至疼痛、尿失禁、大便失禁、脱肛、子宫下垂等, 可归属于中医“虚劳”范畴。这些慢性并发症虽与术后肿瘤复发无明确关系, 但对患者术后的生活质量影响很大。我们从奇经理论辨治盆腔及腹腔恶性肿瘤术后虚劳, 现将体会总结如下。

1 术后虚劳病证特点

《金匱要略》首次提出“虚劳”病名, 是指表现为脾肾阳虚证的诸种劳伤所致慢性衰弱性疾病。《诸病源候论》所载“虚劳诸候”将许多慢性病的后期阶段归属于虚劳, 后世医家如唐代孙思邈、明代汪绮石、清代吴谦等基本都以此为宗。现代医家将虚劳的概念进一步扩大, 认为凡以脏腑元气亏损、精血不足为主要病理特征的慢性虚衰性病证均属虚劳的范畴^[1]。

蔡炳勤针对腹部外科围手术期病证疑难复杂、迁延难愈的特点, 率先提出外科虚劳的概念^[2], 认为外科手术虽能治愈原发病, 但手术创伤本身耗伤机体气血, 再兼原发病已有的脏腑损伤, 而表现

出以脏腑亏损、气血阴阳不足、虚中夹实的虚劳证候特征, 常见症状有反复发热、乏力、纳差、消瘦、潮热盗汗、大小便异常等。外科虚劳的病机特点以脾肾阳气受损为主, 治疗以健脾固本为主, 即温补脾肾之阳, 兼以温通活血、散寒通脉^[3]。

其他部位恶性肿瘤术后表现为脏腑亏虚、气血阴阳不足诸病证也可按虚劳调治。林洪生从虚劳论治肺癌术后乏力、气促等病症^[4]。杨宏丽^[5]对恶性肿瘤术后肠梗阻、窦道形成表现为虚实夹杂的病证, 以扶正祛邪综合调治法治疗获效。另有以大剂量黄芪为主药的方剂治疗甲状腺癌术后、乳腺癌术后等恶性肿瘤术后虚劳的临床报道^[5-8]。

2 奇经理论辨治盆腔及腹腔恶性肿瘤术后虚劳

奇经八脉是经络系统的重要组成部分, 与十二正经、经别、络脉有密切而广泛的联系, 对全身气血的运行发挥着重要的作用。《黄帝内经》中分散记载了冲脉、任脉、督脉、带脉、阳维脉、阴维脉、阳跷脉、阴跷脉等循行和所主病证等, 建立了奇经八脉初步理论框架, 至《难经》正式提出“奇经八脉”的名称, 阐述了奇经八脉与十二正经的关系, 使奇经八脉理论系统化。后世医家如张仲景、王叔和、李时珍、叶天士等对奇经八脉都有不同程度的研究和发挥, 发展和完善了奇经八脉体系。叶天士将奇经辨治体系推至临床实践的巅峰, 广泛应用于包括虚劳在内的多种病证的治疗^[9]。

盆腔及腹腔恶性肿瘤手术较一般腹部手术创伤更大, 切除脏器组织更多, 且术后常需辅助放疗、化疗, 正气受损更重更持久, 常见的虚损性并发症如少腹坠胀, 甚至牵涉腰痛、二便失禁、脱肛、子

* 通讯作者: zhejiangcq@163.com

宫下垂等皆可归类于虚劳范畴。这些病证常可持续数月甚至数年之久。按传统脏腑辨证,其病位常责之脾胃、肝肾,病机特点一般以脾胃虚弱、中气下陷、肝肾不足、固涩不力等脏腑功能虚衰不足为特征。然而验之临床,以补中益气、益肾固涩诸常法治之,取效慢且不效者多。盆腔及腹腔恶性肿瘤术后历经手术及术后诸般治疗,正如《王旭高临证医案》所云“病根日久,损及奇经”,最终必然导致奇经虚损。因此,这些术后下陷性虚劳病除了脾胃、肝肾不足之外,可责之冲气下陷、带脉不固。冲脉为血海,调十二经脉之气血。《黄帝内经》云“冲脉为病,逆气里急。”冲脉协调脾胃、肝胆、心肾等脏腑调节气血升降的作用,冲脉为病气机升降失常,可表现为气机逆乱,也可表现为气机下陷。少腹坠胀即为冲气下陷之证,如吴鞠通《温病条辨》曰“少腹下坠,冲脉虚也”,带脉通调,约束有力,胞宫藏泄有时,气血调达,升降有序,脏腑安和。带脉失和,不但胞宫藏泄无权,影响生殖功能,更会导致脏腑功能失常,十二经及冲、任、督气血津液运行紊乱,而诸症叠出。治疗选药在脏腑辨证基础上选择有通补奇经、固摄冲带之效的奇经专药,常用药如鹿角(霜)、当归、白芍、川芎、鳖甲、沙苑子、小茴香、升麻、苍术、续断等^[8]。

3 验案举隅

患者,女,56岁,2018年3月12日初诊。主诉:子宫内瘤术后少腹下坠不适7个月,加重3个月。患者于2017年8月4日行腹腔镜下子宫内瘤根治术(广泛全子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术),术后病理结果显示为子宫内瘤样腺癌,术后分期为IIa期(2级)。术后完成常规盆腔野辅助放疗,末次放疗时间为2017年11月27日。刻诊:患者自觉少腹下坠不适,行走时尤为明显,伴腰酸,易疲乏,胃纳一般,大便略溏,夜寐安,舌淡暗红、苔薄白略燥,脉弦细缓、重按无力。中医诊断:虚劳,证属脾肾不足、冲带不固,治以健脾益肾、固摄冲带。处方:太子参15g,黄芪15g,白术12g,苍术9g,山药30g,白芍12g,当归12g,川芎9g,丹参15g,山萸肉9g,熟地黄12g,生地黄15g,怀牛膝15g,土茯苓15g,白花蛇舌草20g,小茴香6g,制鳖甲24g,鸡内金12g,焦山楂12g,炙甘草6g。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

2018年3月26日二诊:自觉少腹下坠不适明显减轻,腰酸不显,胃纳亦有改善。嘱原方再服14剂。

2018年4月9日三诊:少腹坠胀已经基本缓解,无其他明显不适。随访至2018年12月症状未见反复。

按:该患者子宫内瘤根治术,行广泛全子宫切除联合盆腔淋巴结清扫术。子宫内瘤术后少腹下坠不适一般认为与盆腔韧带组织损伤,盆腔空虚导致腹腔脏器坠入盆腔,或者盆腔术后粘连等因素有关,是子宫内瘤术后常见的并发症之一,大多数患者经休息和盆底肌群锻炼等方法可在3~6个月内恢复,少数不适症状可能长期存在。本案例患者术后少腹下坠伴腰痛迁延不愈,有加重之势。冲带两脉除了固定胞胎之外,对腹内脏器正常位置的维系具有重要作用。少腹下坠当责之奇经之冲带虚弱,固摄不力。遂在健脾益肾的基础上加用奇经药,以当归、川芎、丹参、炙鳖甲补阴血、行冲脉之气血,白术亦入冲脉,健脾益气并能“利腰脐之气”,再以当归配小茴香补冲脉之虚、升冲脉之坠,当归、白芍、苍术、甘草共入带脉补带脉之虚,药味轻和,收效较快,疗效稳定。

参考文献

- [1] 姜德友,周雪明. 虚劳病源流考 [J]. 四川中医, 2007, 25(12): 31-33.
- [2] 傅岳武,冯燕虹,刘明,等. 蔡炳勤教授治疗外科虚劳病经验介绍 [J]. 新中医, 2007, 39(8): 11-12.
- [3] 韩睿,林洪生. 从虚劳辨治初探林洪生教授对肺癌术后的中医治疗 [J]. 天津中医药, 2015, 32(12): 705-708.
- [4] 杨宏丽. 中医药在肿瘤患者术后治疗中的应用举隅 [J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(6): 807-807.
- [5] 常青,李勇. 黄芪扶正汤对甲状腺癌术后免疫功能及生活质量的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(3): 691-693.
- [6] 陈伟,李小娟. 黄芪扶正汤对甲状腺癌术后患者免疫功能及生活质量的影响 [J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(9): 1483-1485.
- [7] 韩冰. 奇经八脉源流考略 [J]. 天津中医药大学学报, 2006, 25(3): 137-141.
- [8] 陈慧娟,朱凌凌,梁尚华. 《临证指南医案》“虚劳篇”辨证论治特色管窥 [J]. 中医杂志, 2017, 58(9): 802-804.

(收稿日期: 2018-11-28; 修回日期: 2019-05-02)

编辑: 侯建春