

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.24.008

基于“诸逆冲上，皆属于火”探讨肿瘤相关性呃逆的病因病机与治法

谭滢，朱潇雨，李杰✉

中国中医科学院广安门医院，北京市西城区北线阁5号，100053

[摘要] 基于“诸逆冲上，皆属于火”理论，以胃火上逆动膈这一核心病机为切入点，结合现代研究，从肿瘤进展促胃火日盛、肿瘤相关抑郁滋生肝火助胃火、放化疗后肺火胃火相助为虐、久病之后胃中虚火扰动横膈等方面论述肿瘤相关性呃逆的病因病机、临床表现，提出从清胃降逆、清肝疏肝、清宣肺胃、滋阴清热等方面进行论治。

[关键词] 呃逆；肿瘤；火邪；胃火；肝火；肺火

肿瘤相关性呃逆是指由于肿瘤本身的病变以及手术、放疗、化疗等因素而诱发的呃逆，临床表现为胃气上逆动膈，致喉间呃呃连声、声短而频、难以自制，病理机制主要为肿瘤或转移瘤侵犯膈肌或中枢、手术或放化疗刺激膈神经、癌因性胸腹水压迫膈肌及癌患者的过度焦虑抑郁诱发呃逆等^[1-2]。一项肺癌患者化疗所致消化道症状群的调查研究^[3]发现，肿瘤患者最常见且最痛苦的症状中约50%是消化道症状，其中呃逆的发生率为54.37%。另有研究^[4]表明，接受含顺铂化疗方案治疗的肿瘤患者呃逆的发生率达41.2%，轻者可随原发病的治疗而逐渐缓解，重者则影响患者的饮食、睡眠及情绪。目前西医对肿瘤患者呃逆的治疗作用有限且部分药物存在一定副作用^[5]，症状严重的患者甚至可发展为顽固性呃逆，影响患者的生活质量及其治疗的依从性。

呃逆古称为“哕”，《素问·宣明五气篇》曰：“胃为气逆，为哕”，最先提出呃逆的病位在胃，病机为胃气上逆。《素问·至真要大论篇》云：“诸逆冲上，皆属于火”，提示呃逆等病势上逆之病症多因于火。肿瘤患者大多病程日久，正气本虚，再经手术、放疗、化疗或靶向治疗等“攻邪”手段严重

损伤中气，使脾胃愈虚，胃腑虚火易蔓延；或放疗、化疗之火热毒邪伤津耗液，使胃阴不足，失于润降等从而导致呃逆。基于此，本文从“火邪致呃”探讨肿瘤相关性呃逆的病因病机，以不同角度分析祛火治呃的可行性，为临床实践提供改善症状的治疗思路。

1 “诸逆冲上，皆属于火”的理论内涵

《素问·至真要大论篇》之“诸逆冲上，皆属于火”概述了病势为向上冲逆之类疾病的基本病机与“火”相关，即火性炎上，气机失常，向上冲逆则呃。其中“诸”不可一概而论为“全”“都”，俞涵英^[6]认为其致病因素复杂多变，非某一独立病因可囊括。“逆”为相反之意，应降而反升便称为逆。“冲”为直上之意，如冲入云霄，蕴势如破竹之势，代表病性向上，如肺失肃降气逆上冲发为咳、喘，胃失和降胃气上逆则为呕、哕。凡机能本身向下，因病反向上者皆为冲逆。“上”是指病势向上。“皆”同“诸”，指大多、大部分。“火”为阳邪，其性炎上、急迫，具体表现为不仅易于侵犯人体上部，还易扰乱气机。但“诸逆冲上，皆属于火”中之“火”除了作为病因导致气逆上冲外，也可认为是他邪致病，而“化火”这一突变过程是推动“急骤吐逆冲上”的动力^[7]。故而称病势为向上

基金项目：北京市科技计划(D161100005116004)

✉ 通讯作者：drjieli2007@126.com

冲逆者或病情急、突然发作大多与“火”有关。

2 “火邪致呃”的病因病机

呃逆与肿瘤病程进展、手术、放疗、化疗、情绪因素等有关,然病因不同病机亦不相同。癌毒是肿瘤发病的基础,癌毒留结体内,耗伤气血,脏腑功能失调,津液输布不畅,痰湿内生,日久郁而化火;或胃肠肿瘤术后脾胃生化、升降功能失常,情志不畅、饮食失宜等亦伤脾胃,放化疗之热毒邪气循经入里,使津液愈伤,浊阴不降,冲于上^[8]。此火有虚实之别。胃癌、胃肠间质瘤等患者病情进展迅速,肿块逐渐侵占胃内,使胃受纳腐熟水谷功能日益下降,饮食停滞,胃气壅滞,日久则化热化火,火性炎上,浊气上逆,故胃失和降,胃气上逆动膈而呃逆;或因嗜食辛辣厚味,素体胃热,或因病过用温补之品,助生燥热,致腑气不通,胃火上逆动膈作呃,此为胃中实火。若因病而抑郁多思者,肝气郁滞,日久化火,横逆犯胃;或平素性急易怒,又因病忧思伤脾,水液运化失司,蕴生痰湿,可致肝火挟痰浊犯胃,胃失和降,肝中实火鼓动胃火上逆动膈,此为助势之肝火。胸部放疗、化疗者,火热毒邪趁袭肺内灼伤肺络,致肺气不利,郁而化火,火热循经上冲喉间;或肺气失于宣发,携胃火上逆攻冲咽喉,肺中实火与胃火相煽扰动横膈,此为助势之肺火。病程较长者或年老患者脾胃渐虚,加之手术、放疗与化疗后脾胃功能受损,后天生化不足,阴津亏虚,失于润降,或癌毒留恋,虚火渐生,暗耗津液,以致胃失和降,虚火循经上沿扰动横膈而成呃逆,此为胃中虚火。

3 “祛火治呃”的临床应用

关于治法,《本草经疏·治法提纲》中提到“病之热也,当察其源。火苟实也,苦寒、咸寒以折之;若其虚也,甘寒、酸寒以摄之”。治疗火证当分虚实,因势利导。以横膈为中心,上邻肺,下毗胃,旁为肝,若把膈比作釜,则胃肠道肿瘤进展所致之熊熊胃火为之薪,情志不畅久郁所化之肝火或放化疗后憩留肺中之邪火均可助其势,而病程日久胃中虚火为其苗、暗耗津液。因此,在治疗肿瘤相关性呃逆时,以釜底抽薪灭胃火为本,依其虚实或清肝火、疏肝气,或驱邪火、宣肺气,或滋胃阴、清虚火,使膈间气机和畅,寒热平调。

3.1 胃中实火之为“薪”,清胃降逆抽底薪

《景岳全书·杂证谟·呃逆》曰:“热呃可降可清,火静而气自平也。”胃为六腑之一,喜润恶燥,居膈下,其气以降为顺。胃中实火致呃常症见呃声洪亮,口干口臭,或呕吐吞酸,渴喜冷饮,或伴口腔溃疡,消谷善饥,大便秘结,小便黄,舌红、苔黄,脉数。因肿瘤侵占胃内致胃气壅滞日久化火者,当清胃泻火,攻毒散结;因饮食助生燥热者,当导滞消积,降逆和胃。有报道^[9]用竹叶石膏汤加减治疗胃大部切除术后热邪灼胃而呃逆不止者取得了满意的疗效。竹叶石膏汤中以竹叶、石膏清透胃热,半夏和胃降逆,石斛、天花粉清热生津,重用柿蒂降逆止呃,诸药同用,热呃可降可清。现代药理研究^[10]亦表明,生石膏内服后,其钙素经胃酸作用变成可溶性钙盐,可使血液中钙离子浓度增加,从而抑制机体的神经应激,缓解肌肉痉挛。需要注意的是,因肿瘤患者本虚,不可清降太过,或可予黄芪、党参、山药等健脾益气;常发口腔溃疡者,属胃阴亏虚,可加沙参、玉竹等滋胃阴;若消谷善饥而口干便秘明显,可加知母、黄连增强清热之力;食滞者,可加鸡内金、炒谷芽、生麦芽等助消化化积。

3.2 肝火犯胃助其势,清肝疏肝挫其势

张景岳在《类经》中提出“足厥阴肝所生病者,胸满呃逆”。呃逆气急声响者,多以肝为主^[11]。肝火犯胃,火邪上冲扰膈常症见呃逆声响,胸胁胀满,或伴暖气呕吐,烦躁易怒,甚者肋肋疼痛,每因生气或抑郁而诱发或加重,舌红、苔薄黄,脉弦滑或弦数。因肝郁化火扰膈者,治以疏肝解郁,泻火止呃;因肝脾失调,肝火挟痰浊犯胃者,治以清肝理脾,和胃降逆。有报道^[12]用柴胡莪术汤(主要药物:柴胡、黄芩、温莪术、生姜、大枣、甘草、姜半夏、党参)配合针刺治疗肝癌介入术后顽固性呃逆患者 29 例,治疗总有效率为 96.7%,且不良反应发生率较低。肝经郁火循经上冲致呃,以柴胡、黄芩为主解郁退热、升清降浊,使肝气舒畅,内热得消。临证时,属怒郁化火者,常以木香、青皮、预知子、枳壳、乌药、川楝子、郁金等条达肝气、疏通气血;思郁化火者,则常取二陈汤、逍遥散、平胃散之类,常用陈皮、半夏、茯苓、白术、太子参、木香、鸡内金等健运脾气、和胃导滞^[13]。因于肝脾失调者,可予当归、白芍

养血柔肝,白术、茯苓健脾益气,旋覆花、赭石降逆和胃,少佐木香行气,热势明显者则以牡丹皮、栀子清肝中郁热,加竹茹清热降逆又可化痰除烦;伴吞酸呕逆者,加黄连、吴茱萸取左金丸之意清肝泻火、降逆和胃;伴胸胁胀满、口干而不欲饮者,可加陈皮、半夏等燥湿化痰;夜寐不安者,可予珍珠母、酸枣仁养血安神。

3.3 肺气上逆携胃火,清宣肺胃复本位

《医部全录·呃门》曰:“阳明所受谷气,欲从肺达表,肺气逆还于胃,气并相逆,复出于胃,故为哕。”肺主气,主宣发肃降,手太阴肺之脉,还循胃口,上膈、贯肺,肺居膈上,与胃气相通应。肺胃气并相逆则见呃声短促或重浊,胸部胀满,或伴气短、活动后加重,或伴咳嗽、咯痰,舌淡红、苔薄白或薄黄,脉浮数。因放化疗之邪火灼伤肺络致肺气郁闭者,当清肺润膈,开郁降气;因肺气失于宣发携胃火攻冲向上者,当宣肺利膈,降逆和胃。临床实践中,常予清燥救肺汤加减,其中麦冬、桑叶、枇杷叶清金保肺,黄芪补气,佐杏仁苦降防气积化火,以栀子、连翘清透肺部郁热;肺阴亏甚者,则以百合固金汤加减,以百合、生地黄、玄参滋阴凉血,麦冬、川贝母润肺止咳,桔梗、枳壳升降相合、通调肺胃,亦可加紫苏梗、瓜蒌利气宽胸,胸膈气机如常,则呃症自除。

3.4 胃之虚火耗其液,滋阴清热扶胃津

《脉因证治·呕吐哕》认为“哕者,气逆也,阴火炎上也”,阴火即脾胃气虚所生之内热。胃中虚火暗动则症见呃声短促而不连续,虚烦少气,纳少便干,舌红、苔少,脉细数。因久病或手术、放疗、化疗使脾胃功能亏虚,生化乏源,阴津亏虚,润降失常者,治以健脾益气,养阴和胃;因癌毒留恋胃中暗生虚火者,治以滋阴清热,益胃生津。张仲景在《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治》提出呃逆属虚热证者“橘皮竹茹汤主之”。有学者^[14]用济生橘皮竹茹汤治疗中晚期癌症呃逆患者,总有效率82.31%,且未出现口干舌燥等西药治疗时常见的不良反应。另有用益胃汤合橘皮竹茹汤治疗胃癌放化疗后呃逆96例,疗效佳,且随访均未见复发^[15]。益胃汤合橘皮竹茹汤加减,方中沙参、麦冬、玉竹、石斛益胃生津,橘皮行气和胃,竹茹清热安胃,柿蒂降逆止呃,芍药、甘草缓解痉挛,诸药合用,共奏养阴益胃、降逆止呃之效。

4 结语

本文基于《黄帝内经》中“诸逆冲上,皆属于火”这一病机条文,从“火邪致呃”认识肿瘤相关性呃逆,以胃火上逆动膈为核心,从肿瘤进展促胃火日盛、肿瘤相关抑郁滋生肝火助胃火、放化疗后肺火胃火相助为虐、久病之后胃中虚火扰动横膈四方面论述肿瘤相关性呃逆的病因病机、临床表现,并初步探讨从清胃降胃抽底薪、清肝疏肝挫其势、清宣肺胃复本位、滋阴清热扶胃津等方面论治。目前该病的辨证论治尚无权威指南,相关的基础研究亦不够深入,药理研究有待充实,因此以上所总结理论和治法还需要更多严密设计的临床研究加以验证。

参考文献

- [1]陈振东,孙燕,王肇炎.实用肿瘤并发症诊断治疗学[M].合肥:安徽科学技术出版社,1997:179-183.
- [2]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:230-232.
- [3]王丹丹.肺癌患者化疗期间的症状群与生活质量研究[D].西安:第四军医大学,2013.
- [4]LIAW CC, WANG CH, CHANG HK, et al. Cisplatin-related hiccups: male predominance, induction by dexamethasone, and protection against nausea and vomiting[J]. J Pain Symptom Manag, 2005, 30(4):359-366.
- [5]徐仲卿.顽固性呃逆诊治进展综述[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(66):68-69.
- [6]俞涵英.浅谈“病机十九条”[J].新中医,1985(10):48.
- [7]王尧.病机十九条中“皆”字析义[J].山西中医,1997,13(5):37-38.
- [8]廖勉勉,王志宇,张奉学,等.基于肿瘤干细胞探讨中医癌毒病机学说[J].世界中医药,2021,16(20):3058-3062.
- [9]邱金山.竹叶石膏汤疗呃逆临床体会[J].时珍国医国药,2001,12(1):77.
- [10]周远鹏.生石膏的研究回顾及其思考[J].中药药理与临床,2011,27(5):107-111.
- [11]吴旭浩,徐成贺,郑其进.运用经方辨治呃逆临证摘要[J].江苏中医药,2020,52(2):53-55.
- [12]于礼建,吴迪,郭晓东,等.柴胡莪术汤配合针刺治疗肝癌介入术后顽固性呃逆的临床疗效[J].现代生物医学进展,2014,14(30):5944-5946.
- [13]李杰.肿瘤病之临床实战篇[M].北京:人民军医出版社,2015:19-21.
- [14]赖义勤,吴丹红,陈家俊.济生橘皮竹茹汤治疗中晚期

癌症呃逆 23 例[J]. 福建中医学院学报, 2003, 13(2): 15-16.

[15]杨柳. 益胃汤合橘皮竹茹汤治疗胃癌放化疗后呃逆 96 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(7): 67.

Discussion on the Etiology, Pathogenesis and Treatment of Tumor-related Hiccups from the Perspective of “All Counterflow Upsurging is Ascribed to Fire”

TAN Ying, ZHU Xiaoyu, LI Jie

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053

ABSTRACT This paper explores the etiology, pathogenesis and clinical manifestations of tumor-related hiccups based on the theory of “all counterflow upsurging is ascribed to fire”, by taking “ascending counterflow of stomach fire harrasing the diaphragm” as the core pathogenesis and taking reference from the modern research results. It is considered that the progress of tumors promotes the stomach fire to be exuberant; tumor-related depression generates liver fire which can assist stomach fire; after radiotherapy and chemotherapy, mutual reinforcement exists of lung fire and stomach fire; and deficiency fire in the stomach will harass the diaphragm after long-term illness. For treatment, it is recommended to clear stomach and subdue counterflow, to clear and sooth the liver, to clear and diffuse the lung and stomach, and to reinforce stomach fluid by enriching *yin* and clearing heat.

Keywords hiccups; tumor; pathogenic fire; stomach fire; liver fire; lung fire

(收稿日期: 2021-06-08; 修回日期: 2021-07-13)

[编辑: 贾维娜]

· 信 息 窗 ·

三种中成药新增进入国家医保目录

分别为化湿败毒颗粒、宣肺败毒颗粒、关黄母颗粒

日前, 国家医疗保障局、人力资源和社会保障部印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021年)》(以下简称《目录》), 共计74种药品新增进入《目录》。其中化湿败毒颗粒、宣肺败毒颗粒、关黄母颗粒为谈判新增中成药。《目录》将于2022年1月1日起执行。

化湿败毒颗粒、宣肺败毒颗粒是新冠肺炎疫情发生后, 中医药科研团队从古典医籍中挖掘精华, 在传统方剂中寻找灵感, 以现代科技智慧为指引, 坚持临床科研一体化筛选出的中药方剂, 为抗击疫情、守护人民群众生命健康作出重要贡献。关黄母颗粒为妇科用药, 适用于治疗更年期综合征肝肾阴虚证, 为更年期综合征女性患者的临床治疗提供了一种更为安全有效的治疗选择。

《目录》内药品总数为2860种, 其中西药1486种, 中成药1374种, 中药饮片为892种。《目录》还规范了民族药、医疗机构制剂、中药饮片和中药配方颗粒的管理, 提出省级医保部门要按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》要求, 完善程序, 细化标准, 科学测算, 把符合临床必须、价格合理、疗效确切等条件的药品纳入医保支付范围。具备条件的地区, 可同步确定医保支付标准。要建立动态调整机制, 及时将不符合条件的药品调出支付范围。

《目录》调整的范围包括近5年新上市或说明书修改的药品, 国家基本药物以及新冠肺炎治疗用药。新药品精准补齐肿瘤、慢性病、抗感染、罕见病、妇女儿童等用药需求, 共涉及21个临床组别, 患者受益面广, 群众用药的可及性和公平性进一步提高。

在调整中, 国家医疗保障局始终坚持“保基本”的功能定位, 将基金可承受作为必须坚守的“底线”, 着力满足广大参保人基本用药需求。协议期内谈判药品执行全国统一的医保支付标准, 各统筹地区根据基金承受能力确定其自付比例和报销比例, 协议期内不得进行二次议价。协议有效期内, 若谈判药品存在国家医保药品目录未载明的规格需纳入医保支付范围, 须由企业向国家医保局提出申请, 国家医保局将根据协议条款确定支付标准后, 在全国执行。

本文来源于《中国中医药报》2021年12月6日期