

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0062-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.029

健脾辅助治疗恶性肿瘤的临床实践

段轶茜

(南通市第三人民医院, 江苏 南通 226005)

〔摘要〕 **目的:** 探索健脾辅助治疗恶性肿瘤的临床实践方法。**方法:** 选取南通市第三人民医院 2018 年 1 月至 2019 年 3 月诊治的恶性肿瘤患者 26 例, 遵循辨证论治、健脾为主的原则, 辅助中医临床治疗。**结论:** 健脾辅助治疗恶性肿瘤能有效地改善患者的肿瘤症状, 提高其生活质量。

〔关键词〕 恶性肿瘤; 健脾; 辨证论治

〔中图分类号〕 R 273 〔文献标识码〕 B

癌症是正邪相争的疾病, 正气旺盛, 病邪不敢侵袭, 正气虚弱, 邪气趁机而入, 脾胃虚弱是其病情进展的主要内因之一。肿瘤属于中医的“积聚”范畴, 张景岳认为: “凡脾不足及虚弱失调之人多有积聚之病”。临床上遵循辨证论治、同病异治、异病同治的基本原则, 以健脾为主要治疗大法, 根据不同的病情佐以其他方法, 在健脾中药的选择上大多予药性甘平之品, 尽量少用苦寒、辛酸、温燥之品, 清热解毒等苦寒、虫类的抗癌中药会损伤脾气, 尤其是第 1 次口服中药汤剂, 或本身食纳欠佳的肿瘤患者更应该注意, 否则病人会因汤剂的口感不能坚持用药。

选择 2018 年 1 月至 2019 年 3 月本院肿瘤科诊治的恶性肿瘤患者 26 例, 列举出以下最常见的 11 类临床症状, 发现各种临床表现均以脾胃虚弱为主要的病机, 健脾扶正是基本的治疗原则, 笔者在临床实践中探索出了一套相对应的行之有效的中医辅助治疗方案。

症状一, 5 例患者出现大便稀溏: 如结肠癌 FOLFIRI 化疗方案中的伊立替康导致的延迟性腹泻; 阿帕替尼分子靶向治疗后; 消化道恶性肿瘤手术后。各种特殊治疗损伤脾胃, 脾失健运, 水湿内停, 湿为阴邪, 再次损伤脾胃, 或肝气郁结, 横逆犯脾, 肠道分清泌浊, 传导功能失司, 临床上最常见的是脾胃虚弱证、肝郁脾虚证。

(1) 脾胃虚弱证: 以参苓白术散加减, 重用党参、生黄芪健脾益气, 尤其是黄芪, 临床上从 30 g 起, 最大用到 60 g 可升阳举陷, 恢复脾主升清、胃主降浊的生理功能, 有“补药之长”之称的生黄芪无甘温之弊, 提高免疫力最强。配伍炒白术、茯苓、白扁豆、广陈皮、淮山药、砂仁、熟苡仁补气健脾、化湿止泻。陈皮还有理气的功效, 因为补益药过多会出现气机壅滞, 所以脾以运为健, 补而不滞。白术、茯苓^[1]含有免疫活性的多糖, 能提高小鼠的细胞免疫功能, 茯苓

多糖还具有改善体液免疫的作用。若大便次数过多, 加用煨木香、莲子、石榴皮、芡实、仙鹤草健脾涩肠。砂仁、煨木香药性温燥, 易伤津耗气, 故剂量偏小, 一般 3~6 g。

(2) 肝郁脾虚证: 以痛泻要方加减抑肝扶脾。若腹痛, 加用醋柴胡。柴胡和白芍是临床上常用的药对, 白芍可以弥补柴胡劫肝阴的副作用。若情绪焦虑、喜叹息、夜寐欠安、乳房胀痛, 加用广郁金、制香附、甘松、佛手、合欢皮、香橼、绿萼梅、玫瑰花、八月札、双钩藤、徐长卿、延胡索等健脾疏肝理气, 性平不温燥不伤阴之品; 还可以加夜交藤、酸枣仁、百合、莲子心、茯神以健脾养血安神。

症状二, 19 例患者出现神疲乏力、脉沉细无力, 通过休息不能缓解, 尤其手术、放化疗、介入或分子靶向治疗后明显。

研究表明 51.4%^[1] 的癌性疲乏患者对生活质量感到不满。没有经过放化疗等特殊治疗出现的乏力以四君子汤加减健脾益气; 放化疗后乏力, 血常规提示骨髓抑制, 以归脾汤加减健脾养血, 加用白芍、枸杞、鸡血藤。鸡血藤^[2]促进促红细胞生成素的生成从而纠正贫血, 黄芪促进粒细胞集落刺激因子的生成从而纠正粒细胞减少。临床上发现熟地、当归、阿胶偏滋腻, 若病人纳少或泄泻, 以上这三味药尽量少用。健脾法^[3]通过保持免疫应答的平衡, 有效改善结肠癌患者术后 mFOLFOX 化疗方案引起的乏力。

症状三, 10 例患者经过化疗、抗感染治疗后出现纳少、口淡, 化疗药、抗菌药物均为苦寒之品, 易损伤脾胃。

以香砂六君子汤加减, 苔腻用鸡内金, 胸肋走窜痛用炒谷麦芽, 泄泻用焦三仙。

症状四, 5 例患者化疗后出现恶心呕吐、嗝气泛酸: 如结肠癌 mFOLFOX6 方案、小细胞肺癌 EP 方案, 尤其是后者中的顺铂消化道反应明显, 先后予托烷司琼、甲氧氯普胺、

〔收稿日期〕 2020-08-28

〔作者简介〕 段轶茜, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合治疗肿瘤。

奥氮平、异丙嗪、地西洋、西咪替丁、地塞米松后只能略缓解。

化疗为苦寒败胃之品，胃失和降，胃气上逆。恶心呕吐加用姜半夏、姜竹茹、丁香、芦根理气健脾，和胃降逆。辛温的丁香一般用 6 g，芦根的剂量最大用到 30 g，临床起效明显。暖气泛酸加用煅乌贼骨、煅瓦楞子。

症状五，18 例患者出现口干，舌红，苔少有裂纹，脉沉细；放疗后明显，以及肝癌合并大量腹腔积液的患者，平素不欲饮水，担心饮水过多导致腹水增加、腹胀明显。

脾喜燥恶湿，胃喜润恶燥，肿瘤日久，损阳及阴，以沙参麦冬汤、二至丸加减健脾养阴，如南沙参、麦冬、太子参、制黄精、石斛、玉竹、女贞子、芦根、百合，临床上发现增液汤中的生地、玄参过于寒凉，遇到素有脾阳不足的病人并不适宜。

症状六，5 例患者出现大量胸腔积液，活动后胸闷气急，下肢浮肿；肺癌纵膈、肺门淋巴结转移，其余恶性肿瘤合并胸膜转移或严重低蛋白血症患者多见，即中医的“悬饮”。

以五苓散加减，配伍葶苈子、桑白皮、瓜蒌、薤白健脾利水消肿、泻肺平喘。

症状七，10 例患者出现腹胀：恶性肿瘤合并腹水，即中医的“水臌”；腑气不通，无腹水，叩诊气鼓音，即“气臌”。

脾胃气虚，脾运化水液及升清的功能减退，气滞湿阻，加用莱菔子、生苡仁、猪茯苓、泽泻、玉米须、车前子、大腹皮、枳术丸（体质强用炒枳实，体质弱用炒枳壳）、藿香、苏梗健脾理气、利水渗湿。若有脘腹痞闷、口苦、形体肥胖、舌苔白厚腻的寒热错杂征象，以半夏泻心汤加减辛开苦降，加用广藿香、石菖蒲健脾化湿。苦寒的黄连、黄芩，温燥的干姜剂量宜小，一般用 3 g，否则会败胃伤津。

症状八，7 例患者出现潮热盗汗，10 例患者出现自汗气短；手术、放化疗会损伤脾胃，气血生化无源，腠理不固。

以玉屏风散加减益气健脾，固表止汗，加用五味子、青蒿、煅龙牡、广藿香、地骨皮、浮小麦、糯稻根、瘪桃干收敛止汗，后三味药剂量宜大，最多可用到 40 g。

症状九，9 例患者出现肤目黄染，小便短赤：肝脾失调，胆汁泛滥，出现黄疸，临床上以原发性肝癌、肝转移瘤、肿瘤侵犯胆管多见，以阴黄的脾虚湿盛证居多。

以黄芪建中汤加减健脾益气养血，加用车前草、茵陈、虎杖、金钱草疏肝利湿退黄。

症状十，2 例患者出现呃逆：第 1 例是 59 岁男性，结肠癌术后腹腔、腹膜后淋巴结转移，予 XELOX 方案化疗，化疗期间因痛风发作，予地塞米松治疗后出现呃逆频繁。第 2 例是 65 岁男性，小细胞肺癌纵膈淋巴结转移，予 EP 方案化疗（顺铂化疗前予地塞米松预防呕吐治疗）后，也出现呃

逆频繁。这两个病人先后予甲氧氯普胺、屈他维林、山莨菪碱、异丙嗪、氯丙嗪、针灸治疗后均疗效欠佳。临床研究发现铂类化疗药与地塞米松均可引起迷走神经兴奋，导致脾胃升降功能失调，胃气上逆，诱发膈肌痉挛，继而出现呃逆。

以旋覆代赈汤加减理气健脾，和胃降逆，加用芍药甘草汤缓解膈肌痉挛，一般芍药：甘草剂量 = 3:1，临床疗效颇佳。此外还有姜半夏、丁香、柿蒂、枇杷叶、姜竹茹、桔梗，其中桔梗一般用 6 g，作为引经药，宣通肺气，利于胃气和降，验证了“治中焦如衡，非平不安”的治疗原则。

症状十一，11 例患者出现便秘：临床上以气虚秘多见，老年肿瘤患者长期卧床，食纳极少，无力排便，日久即出现大便干结难解或数日甚至数周不解大便，予乳果糖、酚酞、开塞露、灌肠治疗均疗效欠佳。

以补中益气汤加减健脾益气，佐以炒枳壳、瓜蒌仁、柏子仁、火麻仁理气润肠通便。

临床上肿瘤患者通常会同时出现上述多种症状，应该以主症选择主方，加减兼治其他症状。

癌病的基本病机为正虚瘀毒，病位涉及五脏六腑，但以气血津液升降出入的枢纽——脾，起到了决定性的作用，所以扶正培本应重视顾护脾胃。研究表明^[4]益气健脾能提高免疫应答，诱导癌细胞凋亡，抗肿瘤血管生成，促进骨髓细胞再生，延缓肿瘤生长，提高放化疗的敏感性，减轻其杀伤正常细胞的不良反应和抗肿瘤多药的耐药性。手术、放化疗等特殊治疗损伤机体，西医多用氨基酸、脂肪乳、维生素等补液营养支持治疗，而中医考虑的是每位肿瘤患者均是一个独立的个体，从整体观出发，通过健脾扶正，和胃助运，增进饮食，调整气血阴阳，才能祛邪，增加抵抗力，抑制癌细胞的突变，缓解病人的全身不适症状，为西医的特殊抗癌治疗提供进一步治疗的机会，最终改善患者的生活质量，延长生存期。

〔参考文献〕

- (1) 刘坤, 殷瑛, 张军, 等. 茯苓多糖 PCP-I 增强抗原特异性体液免疫反应的机制研究 (J). 生物技术通讯, 2017, 28(3): 249-255.
- (2) 何东初, 肖静静, 张勇, 等. 健脾补肾方对辐射损伤小鼠 β -catenin、TCF 及 PPAR γ 蛋白表达的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2015, 24(26): 2851-2854.
- (3) 毛竹君. 中医健脾法配合 FOLFOX 化疗方案对结肠癌术后患者癌因性疲乏、Th1/Th2 免疫应答平衡及周围神经病变的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(36): 4027-4030.
- (4) 慕晓艳, 赵爱光. 胃癌从脾论治研究 (J). 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(3): 79-82.