

升阳益胃汤在晚期肿瘤患者中的应用*

林明生¹ 黄磊娟¹ 叶霁智^{2△}

摘要: 升阳益胃汤出自金代李东垣的《脾胃论》,主治脾胃亏虚、清阳不升、湿热内生证。知常达变,笔者将升阳益胃汤辨证运用于晚期肿瘤患者,每获良效。该文通过阐述升阳益胃汤的证治特点,分析晚期肿瘤患者应用升阳益胃汤的理论依据,论述升阳益胃汤在晚期肿瘤患者出现癌性疲劳、腹泻、癌性发热并发症的治疗体会。并附运用升阳益胃汤治疗下肢淋巴水肿临床验案 1 则。

关键词: 积聚; 晚期肿瘤; 升阳益胃汤; 验案

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.13.046 文章编号: 1003-8914(2024)-13-2693-03

Shengyang Yiwei Decoction in the Treatment of Advanced Tumor

LIN Mingsheng¹ HUANG Leijuan¹ YE Peizhi^{2△}

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Zhangzhou Hospital Affiliated to Fujian Medical University, Fujian Province, Zhangzhou 363000, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, National Cancer Center/National Clinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China)

Abstract: Shengyang Yiwei decoction comes from Piwei Lun of Li Dongyuan in Jin Dynasty, which mainly treats spleen and stomach deficiency, clear yang does not rise, humid heat endogenous syndrome. The authors applied ShengyangYiwei decoction differentiation to patients with advanced tumors, and has obtained good results. This paper first expounded characteristics of syndrome and treatment to Shengyang Yiwei decoction. Second, analyzes the theoretical basis for the application of Shengyang Yiwei decoction in patients with advanced tumors. Then, the treatment experience of Shengyang Yiwei decoction in patients with advanced tumors with complications of cancer fatigue, diarrhea and cancer fever was discussed. Finally, a clinical case of ShengyangYiwei decoction in the treatment of lower limb lymphedema was introduced.

Key words: accumulation; advanced tumor; Shengyang Yiwei decoction; proved case

升阳益胃汤出自李东垣《脾胃论》^[1],原文载“脾胃之虚,怠惰嗜卧……大便不调,小便频数,不嗜食,食不消……乃阳气不伸故也。当升阳益胃,名之升阳益胃汤”。升阳益胃汤所治患者多见倦怠乏力,肢体困重,关节酸痛,食欲不振,大便稀溏,小便频数等表现,病机为脾胃亏虚,清阳不升,湿热内生。晚期肿瘤患者临床常见纳差、腹胀、乏力、舌淡苔白腻、脉细等症,与升阳益胃汤所治证候相似,因此笔者常用升阳益胃汤治疗晚期肿瘤患者,疗效甚佳,分享如下。

1 升阳益胃汤的证治特点

李东垣善用益气升阳法治疗脾阳不足引起的病证,如升阳散火汤主治脾虚阳郁蕴热之郁火证;升阳除湿汤主治脾虚湿盛证。升阳益胃汤亦为益气升阳法代表方之一,主治脾胃亏虚、湿热蕴结中焦之证。该方由黄芪、人参、茯苓、白术、陈皮、法半夏、柴胡、防风、羌

活、独活、白芍、黄连、泽泻、炙甘草、生姜、大枣 16 味药组成。方中黄芪用量宜大,既能补益脾气、升举中阳,又能利水消肿,对于脾虚湿阻的淋巴水肿患者尤为适宜。人参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮、法半夏为六君子汤,补益脾胃、助阳化湿。柴胡、防风、羌活、独活皆为祛风药,风药属木,条达肝气,鼓舞中阳,升阳醒脾,祛风胜湿,可防补药滋腻恋邪之弊;佐以白芍养血敛阴,并能防风药辛散太过耗气伤阴;黄连苦寒,泻阴火、除湿热,用量宜小,临床常见患者使用该方后出现胃痛、腹泻等不适感,考虑黄连苦寒败胃所致。泽泻利水渗湿,导湿下趋,浊邪去而清阳得升。全方补中有升,升中有降,散中有收,诸药相伍,共奏益气升阳、健脾益胃、清热祛湿之功效。

升阳益胃汤体现了李东垣“甘温泻火”及“巧用风药”两大理念。“甘温泻火”是李东垣《脾胃论》中的重要理论,指用甘温药治疗脾胃虚弱之本,达到除热的疗效。从上述方解可知,人参、茯苓、白术、黄芪、甘草补其中,柴胡、防风、羌活、独活升其阳,配伍甘寒泽泻利水渗湿,加苦寒黄连以泻阴火,正是李东垣“补其中而升其阳,甘寒以泻其火”理论的完整体现。升阳益胃汤使用风药具有 2 大特色,其一,风药与补益药合用,

* 基金项目: 中国癌症基金会北京希望马拉松专项基金资助项目(No. LC2020A21)

作者单位: 1. 福建医科大学附属漳州市医院中医科(福建漳州 363000); 2. 国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院中医科(北京 100021)

△通信作者: E-mail: xiaokaimen@126.com

发中有收,补中有散,温补而无呆滞之虞,升散而无耗气之弊;其二,风药多燥,燥能胜湿化痰,脾阳不升,易生痰湿,风能胜湿,助脾祛湿。临证使用本方时,若湿重热轻者,风药用量宜大;若热重湿轻者,风药用量宜小。

1.1 脾胃亏虚是晚期肿瘤发生发展的病因之一 中医学认为脾胃为后天之本,气血生化之源,具有灌溉四旁的作用,与疾病发生发展关系密切,正如李东垣所说“百病皆由脾胃盛衰而生也”。脾胃伤则元气衰,元气衰则疾病由生^[2]。多数医家都认为肿瘤的发生源于正气内虚,如《医宗必读》云“正气不足,而后邪气踞之”,正气亏虚是肿瘤的发病基础^[3]。正气亏虚包括脏腑亏虚及气血阴阳亏虚,诸虚之中,脾胃亏虚至为关键,脾胃亏虚则气血生化乏源,可出现气虚或者血虚。气虚则水液运化无力,可出现痰饮、水湿内停,日久可郁而化热;气虚无力行血,可导致血瘀;血虚亦可以导致血行迟缓,出现血瘀之证。由此可见,脾胃亏虚日久,可导致体内气血津液出现多种病理变化,出现湿聚、痰凝、热蕴、血瘀及毒聚的病理状况,这些病理产物胶结日久而形成肿块。另一方面,晚期肿瘤患者在经过手术、放疗、化疗、免疫、靶向等治疗后,都会造成不同程度的气血津液受损,脾胃功能失调,致使脾胃亏虚,不能纳运水谷精微,湿浊内生,郁而化火,煎津成痰,痰湿阻络,血行不畅,日久成瘀,瘀积不散,日久使病情加重,形成恶性循环。

综上,脾胃亏虚是晚期肿瘤发展变化的重要因素,因此调理脾胃在肿瘤治疗中具有重要的临床价值。

1.2 脾胃气机升降失常与晚期肿瘤发生关系密切 脾胃居中焦,为全身气机升降之枢纽,脾主升清,胃主降浊,脾气升则水谷精微得以输布,胃气降则糟粕得以下行,一升一降,使人体气机生生不息。若升降反作,清阳下陷,浊阴上逆,气机逆乱则百病自生,如《素问·阴阳应象大论》^[4]所言“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膈胀”。脾胃气机升降失常易引起痰、湿、瘀、毒等病理产物。气虚则精血津液无以运化,湿停为痰,气滞血行不畅则瘀血内停,湿、痰、瘀蓄积日久,胶结不散,聚于局部,最终形成肿瘤。另外,晚期肿瘤患者,多为术后、放化疗患者,脾胃升降功能多已失调,中焦斡旋失司,并且存在痰、瘀、水饮等病理产物,进一步堵塞三焦水道,从而使气化功能失调。因此,应调整脾胃的气机升降,使其恢复正常。而升阳益胃汤中,补脾胃之黄芪、白术同柴胡、防风、羌活、独活相配,能助脾气之升,同陈皮、法半夏相伍,能助胃气之降,二者相合,清升浊降,则气流通也。

1.3 湿热内蕴是晚期肿瘤发生发展的重要因素 六

淫邪气中,湿、热邪气致病最广,临床也最为常见,如朱丹溪所言“东南土地卑弱,六气之中,湿热为病十居八九”^[5]。清朝薛生白在《湿热病篇》明确提出“湿热乃阳明太阴同病也”,认为湿热病是脾胃先伤,复感湿热病邪,强调了湿热病产生的病因^[6]。脾主运化,胃主收纳,纳运失调,则水湿内生,湿邪易郁而化热,湿中蕴热,二者相互胶结,湿得热而愈深,热因湿而愈炽,缠绵不去,熏蒸入里。热邪煎津为痰,痰与湿、热之邪胶结,化无形为有形,日久形成肿块。由此可见,湿热伏邪为起病关键^[7],正如刘完素所言“湿热毒聚,积久成瘤”。另外,因气滞、血瘀、痰凝形成的局部肿块,都会进一步影响气血津液运行,最终化痰生湿,久而化热,逐渐形成胶结之势。因此,湿热既是肿瘤形成的致病因素,又是肿瘤发展的病理产物。

2 晚期肿瘤患者常见并发症及治疗体会

2.1 癌性疲劳 《诸病源候论》言“凡脾胃不足,虚弱失调之人,多有积聚之病”。晚期肿瘤患者多脾气虚,脾为后天之本,脾气亏虚,运化无力,水谷精微不能布达全身,肢体失于濡养,则见疲劳^[8]。有研究发现,脾虚与能量代谢关系密切,若脾虚失运,机体肌肉代谢相关酶活性降低,能量代谢水平低下,最终导致体内能源物质不足,体力下降,容易出现疲劳症状^[9]。可见,脾虚为晚期肿瘤患者出现疲劳的病因,治疗上应以健脾益气为治法,药用黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草为主化裁。升阳益胃汤有补气健脾的功效,其以大剂量黄芪为君,既能补气又可升气,配合四君子汤补元气而健脾胃,脾气旺则气血生化有源,肢体得以濡养,疲劳便可缓解。临证上,疲劳较甚者,若舌淡红苔薄白,可加入三仙汤,仙鹤草 60 g,仙茅 10 g,淫羊藿 10 g;若舌淡红苔白腻,可加入佩兰 10 g,砂仁 5 g,苍术 10 g。

2.2 腹泻 腹泻为晚期肿瘤患者常见的并发症,在化疗、靶向、免疫治疗患者中尤为常见,中医学将其归属于“泄泻”范畴。《景岳全书》^[10]言“泄泻之本,无不由于脾胃”。中医学认为泄泻乃本虚标实之证,本为脾胃虚弱,标为湿浊阻滞。脾胃亏虚,不能受纳水谷精微,反聚水成湿,积谷为滞,脾胃升降失司,清浊不分,混杂而下,遂成泄泻。治疗上应以健脾祛湿、升发清阳为治法,可用升阳益胃汤加减。伴腹胀者,可加木香 6 g,砂仁 6 g;伴腹痛者,可加白芍 10 g,延胡索 10 g;伴纳差者,加麦芽 15 g,鸡内金 10 g;伴肛门灼热者,可加葛根 10 g,黄芩 10 g。

2.3 癌性发热 癌性发热是肿瘤患者病程中常见的并发症,中医学将其归属于“内伤发热”范畴。李东垣认为,所有以内伤为主要原因的发热均为阴火,阴火是内伤发热的总概括,以脾胃内伤为根本原因,发病以脾

胃为核心。癌性发热的共性病机是脾胃内伤^[11]。晚期肿瘤患者本为脾胃内伤之体,加之现代医学肿瘤治疗方法易损伤脾胃,致脾胃功能失调,一方面水谷精气不充,脾虚不能化生阴血而引起发热;另一方面,脾虚运化失职,湿浊内生,郁而化热。可见,癌性发热以脾胃内伤为本,应以健脾和胃为治法,而临床上患者往往不是单一的脾胃亏虚证候,常易兼夹湿热,应在健脾和胃的基础上加清热祛湿之品,故可用升阳益胃汤加减治疗。若脾胃积热、热象甚者,可去羌活、独活,加芦根 10 g,白茅根 10 g;若脾胃虚寒、热象不甚者,可去黄连,加炮附片 5 g,肉桂 10 g。

3 典型案例

蔡某,女,56岁。2022年11月15日初诊。主诉:子宫内腺癌术后7个月,左下肢肿胀3个月。患者7个月前行子宫内腺癌手术,术后行放化疗治疗,3个月前出现左下肢肿胀,左下肢动静脉彩超未见异常,予地奥司明片、呋塞米片、螺内酯片治疗,左下肢肿胀渐进性加重。为进一步治疗就诊福建医科大学附属漳州市医院中医科,患者左下肢凹陷性浮肿,皮温正常,左大腿围(膝上20 cm)53.8 cm,左小腿围(膝下20 cm)37.5 cm,左踝围26.3 cm。患者自诉左下肢肿胀疼痛剧烈,活动不利,夜尿5~6次,舌淡胖,边有齿印,苔白浊,脉弱。中医诊断:水肿;辨证为脾虚湿阻、清阳不升证。方用升阳益胃汤加减。处方如下:黄芪30 g,党参10 g,麸炒白术30 g,茯苓10 g,陈皮10 g,姜半夏10 g,柴胡10 g,防风10 g,羌活10 g,独活10 g,黄连5 g,泽泻20 g,白芍10 g,炙甘草6 g,生姜3片,大枣3个。7剂,水煎服,日1剂。

2022年11月22日二诊:左下肢肿胀明显消退,疼痛、活动不利较前改善,测量左大腿围(膝上20 cm)50.0 cm,左小腿围(膝下20 cm)33.1 cm,左踝围25.6 cm,夜尿3~4次,舌淡胖,边有齿印,苔白稍浊,脉细。守上方加黑顺片10 g,干姜10 g。7剂,水煎服,日1剂。11月29日三诊:左下肢肿胀基本消退,疼痛、活动不利好转,测量左大腿围(膝上20 cm)49.1 cm,左小腿围(膝下20 cm)31.6 cm,左踝围23.9 cm,夜尿2次,舌淡红,边有齿印,苔薄白,脉细。守上方继进14剂,水煎服,日1剂。2023年2月10日四诊:近3个月左下肢肿胀未有反复,CA125:3524.00 U/ml,但全腹部MRI平扫+增强未见肿瘤复发、转移征象,嘱择期复查CA125。

按语《素问·至真要大论》言“诸湿肿满,皆属于脾”^[12]。脾主运化水液,是水液上下通行的枢纽,参与维持全身水液的代谢平衡。子宫内腺癌术后下肢淋巴水肿属于中医学“水肿”范畴,患者行子宫癌根治术,

在对盆腔淋巴清扫后行放射治疗,正气受损,加之多次化疗损伤脾胃之气,脾失健运,水液代谢失常,水液在下肢停聚,引起下肢水肿。脾为后天之本,肾为先天之本,先天需后天水谷的滋养,脾虚日久则肾失濡养,肾气亏虚致水液代谢失常,故见夜尿频。舌淡胖,边有齿印,苔白浊,脉弱,四诊合参,中医辨证为脾胃虚弱,阳气不升,湿浊内蕴,治以健脾祛湿、升清降浊,方用升阳益胃汤。一诊后患者下肢水肿明显消退,夜尿次数减少。《普济方》载“水肿之病,以脾肾气虚,不能制水”。巢元方《诸病源候论》中有“水病者,由肾脾俱虚故也”的记载,强调了脾肾亏虚是水肿的主要病因^[13,14]。患者除左下肢肿胀外,另有夜尿频,考虑肾阳亏虚所致,故在二诊中加入黑顺片、干姜温补脾肾,以加强温阳利水功效。三诊患者下肢水肿基本消退,夜尿明显减少,嘱其减少患肢活动,以防下肢肿胀反复。四诊得知患者3个月以来左下肢肿胀未再反复,生活作息不受患肢影响。

晚期肿瘤患者病机复杂,其发生发展与脾胃受损关系密切,脾胃亏虚,中焦气机升降失常,气血津液代谢失常,进一步产生湿热、瘀血等病理产物,诸多邪实,胶结不散,聚于局部,积久而形成肿瘤。因此,在晚期肿瘤的治疗中,要充分考虑脾胃虚弱、清阳不升、湿热内蕴病机,只要从病机入手,辨证准确,皆可使用升阳益胃汤加减获效。

参考文献

- [1] 金·李杲.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2019:14.
- [2] 花宝金,侯炜.朴炳奎治疗恶性肿瘤经验撷萃[M].北京:中国中医药出版社,2014:29.
- [3] 裴海泉.医门精思[M].北京:中国中医药出版社,2019:19.
- [4] 佚名.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:11.
- [5] 布立影.医学传心录[M].北京:科学技术文献出版社,2017:29.
- [6] 刘祖贻,刘芳.温病源流论[M].北京:人民军医出版社,2013:103.
- [7] 刘平.中成药临床应用指南:肝胆疾病分册[M].北京:中国中医药出版社,2017:160.
- [8] 盛立军.现代老年肿瘤学[M].济南:山东科学技术出版社,2017:110.
- [9] 彭艳,易受乡,常小荣,等.“脾虚证”与能量代谢关系的研究进展[J].中华中医药学刊,2010,28(11):2278-2281.
- [10] 明·张景岳.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2017:539,543.
- [11] 邓凌晨,杜磊,祝捷,等.从阴火学说探析癌性发热的基本治则[J].中华中医药杂志,2022,37(7):4146-4148.
- [12] 王庆其,陈晓.实用内经词句辞典:修订版[M].上海市:上海科学技术出版社,2017:349.
- [13] 贾得道.系统中医理论[M].太原:山西科学技术出版社,2002:140.
- [14] 李建,宋文芳.宋祚民行医集[M].北京:中医古籍出版社,2015:425.

(编辑:张文娟 收稿日期:2023-10-25)