

从“诸气膈郁”与“诸湿肿满”探讨 恶性胸腔积液病机与治疗

葛杉¹, 亓润智², 许海慧¹, 花宝金², 蒋树龙³, 施展¹

(1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京 100700;

2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 3. 济宁市第一人民医院, 山东 济宁 272000)

摘要:恶性胸腔积液是胸部恶性肿瘤的常见并发症,严重影响患者生存时间与生活质量。当前中医肿瘤理论认为恶性胸腔积液的发病与中焦运化、津液代谢失常密切相关,主要病理改变离不开肺、脾两脏,与《黄帝内经》病机十九条“诸湿肿满,皆属于脾”“诸气膈郁,皆属于肺”的理论相符,而不是单一脾脏病变所主导。肺、脾之间不仅存在“亢害承制”关系,还共同调节肿瘤患者机体的津液代谢、气机升降、气血运行以及邪正盛衰,密切影响恶性胸腔积液的形成与反复蓄积。临证中诸多医家也以肺脾同治、扶正祛邪为基本法则。文章基于“诸湿肿满,皆属于脾”“诸气膈郁,皆属于肺”中医经典理论,从津液代谢、气机升降、气血运行以及邪正盛衰等方面探讨恶性胸腔积液病机,以及对恶性胸腔积液临床治疗的指导,以期临证提供有益参考。

关键词:恶性胸腔积液;诸湿肿满;诸气膈郁;病机十九条;中医药

中图分类号:R273 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2024)12-0039-03

Exploring Pathogenesis and Traditional Chinese Medicine Treatment of Malignant Pleural Effusion from Perspectives of “All Qi Stagnation and Chest Tightness Syndrome” and “All Dampness Syndromes with Swelling and Fullness”

GE Shan¹, QI Runzhi², XU Haihui¹, HUA Baojin², JIANG Shulong³, SHI Zhan¹

(1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;

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

3. Jining Medical College, Jining 272000, Shandong, China)

Abstract: Malignant pleural effusion (MPE) is a common complication of chest malignant tumors, and interferes severely with the survival time and quality of life of the patients. According to the current tumor theory of traditional Chinese medicine, the incidence of MPE is closely related to the disorder of the transportation and transformation of middle - Jiao and metabolism of body fluid, and the main pathological changes are inseparable from lung and spleen, and it is consistent with the theory that “all dampness syndromes with swelling and fullness are ascribed to spleen” and “all Qi stagnation and chest tightness syndromes are ascribed to lung” in the 19 pathogenesis theories of *Inner Canon of Yellow Emperor*, rather than being dominated by a single spleen lesion. The relationship between lung and spleen is not only characterized by “unrestrained excess and controlled harmony” but also regulates the metabolism of body fluids, the rise and fall of Qi, the circulation of Qi and blood, and healthy energy - evil struggle in tumor patients, closely affecting the formation and repeated accumulation of MPE. Many doctors in clinical practice also adhere to the basic principle of treating lung and spleen together, strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors. Based on the classic theory of traditional Chinese medicine that “all dampness syndromes with swelling and fullness are ascribed to spleen” and “all Qi stagnation and chest tightness syndromes are ascribed to lung”, this article explored the pathogenesis of MPE from the aspects of body fluid metabolism, Qi movement, Qi and blood circulation as well as prosperous pathogen with healthy Qi deficiency, and provided guidance for clinical treatment of MPE, in order to provide useful references for clinical practice.

Keywords: malignant pleural effusion; all dampness syndromes with swelling and fullness; all Qi stagnation and chest tightness syndromes; nineteen items of pathogenesis; traditional Chinese medicine

基金项目:国家自然科学基金项目(82074410,82205226);中国中医科学院科技创新工程项目(C12021B017-04);中国中医科学院优秀青年科技人才培养专项项目(ZZ15-YQ-026);北京市自然科学基金项目(7232310)

作者简介:葛杉(1998-),女,天津人,博士在读,研究方向:中医药防治恶性肿瘤的临床及基础研究。

通讯作者:施展(1982-),男,黑龙江佳木斯人,研究员,博士研究生导师,博士,研究方向:中医药防治恶性肿瘤的临床及基础研究, E-mail: shizhan209@163.com。

恶性胸腔积液是恶性肿瘤终末期常见并发症,由胸膜转移性肿瘤或原发性胸膜间皮瘤侵袭所致,其中以肺癌导致的恶性胸腔积液最为常见,约占 35%^[1]。恶性胸腔积液临床以体积快速增长后压迫肺脏,造成咳嗽、呼吸困难、胸痛等症状为主要临床表现,并且治疗后反复蓄积,导致患者失去生活能力^[2],严重则会发生呼吸衰竭,危及患者生命。恶性胸腔积液的出现意味着肿瘤发展进入晚期,患者生存时间大大缩短,预后较差^[3]。当前免疫治疗、胸腔穿刺置管引流术、胸膜固定术、胸腔灌注抗肿瘤药物等西医治疗手段,尚不能有效控制恶性胸腔积液的发生发展,且不良反应大。中医药治疗具有明显特色优势,祛邪兼顾扶正,有效控制恶性胸腔积液蓄积的同时,明显提高患者生活质量,改善临床症状,无明显不良反应^[4]。《黄帝内经》病机十九条中“诸湿肿满,皆属于脾”“诸气膈郁,皆属于肺”是中医辨治恶性胸腔积液的病机理论概况,本文从肺脾同治与扶正祛邪两个方面,结合病机十九条对肺脾的论述,探讨恶性胸腔积液的中医辨治思路,为临床提供参考。

根据恶性胸腔积液的症状体征,中医辨病属“痰饮”或“悬饮”范畴,《金匱要略》记载:“饮后水留在胁下,咳唾引痛,谓之悬饮。”^[5]《诸病源候论》^[6]云:“悬饮,谓饮水过多,留注胁下,令肋间悬痛,咳唾引肋痛,故云悬饮。”共同指出悬饮证见肋下胀满,咳唾,甚则转身呼吸牵引两肋作痛,恶性胸腔积液临床表现与发病部位和“悬饮”颇为相似,又称“癌性悬饮”^[7]。当前中医肿瘤理论认为恶性胸腔积液的发病与中焦运化、津液代谢失常密切相关,主要病理改变离不开肺、脾两脏,与《黄帝内经》病机十九条“诸湿肿满,皆属于脾”“诸气膈郁,皆属于肺”的理论相符,而不是单一脾脏病变所主导。肺、脾之间不仅存在“亢害承制”关系,还共同调节肿瘤患者机体的津液代谢、气机升降、气血运行以及邪正盛衰,密切影响恶性胸腔积液的形成与反复蓄积。

1 “诸气膈郁”“诸湿肿满”是导致恶性胸腔积液的重要病机

1.1 诸气膈郁,肺失治节,气失升降,血瘀水停 恶性胸腔积液是由于水液代谢紊乱,饮邪积留胁下,局部气血不通所致,其病位主要在肺。张介宾《类经·病机》^[8]曰:“膈,喘急也”,顾靖远《顾松园医镜·病机》^[9]曰:“郁者,痞塞不通。”肺的主要生理功能为宣发肃降,在各种病因作用下,宣降功能失常,失宣为郁,失降为膈。肺主治节,治理调节呼吸运动与全身气血循行。秦伯未在《内经病机十九条之研究》中记载:“凡一切气病胀满郁结,皆属肺脏也。肺主气,气失肃降,肺之病也。”^[10]同时,肺与水液代谢密切相关,《素问·经脉别论篇》^[11]言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”肺为水之上源,通调水道,将津液布散全身,与脾、肾、三焦、膀胱等共同治理全身津液代谢,并在津液输布代谢方面发挥主导作用。肺为娇脏,癌毒侵袭肺脏,阻滞气机,肺失宣降,津液不布而停聚胸胁,出现“膈郁”。气失升降,瘀血阻滞肺络,血不循经,离经之血与水饮互结于胸胁,因此临床可见血性胸

腔积液,进一步阻塞气机,加重“膈郁”。《理虚元鉴》^[12]有言:“肺气一伤,百病蜂起”,肺气膈郁,水瘀互结,耗气伤血,累及脾脏,痰浊内生,痰、瘀、毒互结,损耗人体正气,加速恶性胸腔积液的发展并反复蓄积,严重限制了患者活动,影响患者生活质量。

1.2 诸湿肿满,脾失健运,饮停胸胁,与癌毒、瘀血胶着 《黄帝内经素问校释》^[13]曰:“湿气溢满,则为浮肿”。《类经·病机》^[8]载:“满者,胀满不行之谓。”脾的主要生理功能为主运化,主要生理特性是喜燥恶湿,脾脏受损是内湿形成的源头,且脾对外湿极具易感性。《丹溪心法·水肿》^[14]云:“水肿因脾虚不能制水,水渍妄行。”脾居中央,为水液代谢的中枢,与上源之肺共同治理水液在全身的输布。脾能运化依赖于脾气的温煦和推动作用,脾气健运,则津液化生充足,升降布散正常,脏腑形体官窍得以充养。脾气充足,运化功能旺盛,则气血化生有源,气的推动、固摄功能正常,脉中血行畅达。癌症晚期,癌肿侵袭脏腑,又有化疗等药物毒邪伤及脾胃,致脾失健运,气血化生乏源,精微无法充养肺脏,肺无力通调水道,脾无力运化水湿,痰饮聚集为患。《素问·至真要大论篇》^[11]云:“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒。”恶性胸腔积液患者往往脾阳不足,脾病则中焦运化失司,转输失常,助生水湿伤及脾阳,不得温化,上停于肺,肺络受损,肺气郁滞,瘀毒阻遏,水湿血瘀互结于胸胁而成血性水饮,水饮日久不化,进一步阻遏气机,气滞、痰浊、血瘀、癌毒等病理产物胶着难化,根深蒂固,使水饮反复蓄积。肖军认为脾失健运、气血虚损是导致肺癌正气耗伤及痰、瘀、毒形成的主要因素和前提^[15]。正所谓“内伤脾胃,百病由生”。

2 “诸湿肿满,皆属于脾”“诸气膈郁,皆属于肺”对恶性胸腔积液临床治疗的指导价值

2.1 培土生金,从本论治,调气机升降 肺为华盖,主一身之气,脾为气血化生之源,主运化。肺所主之气大部分来源于脾胃运化的水谷精微之气,水谷之气又依赖肺的宣发肃降布散全身,二者在气的生成与输布方面相互协作,升降相宜,条达一身之气机。肺居上焦,为水之上源,主通调水道,脾居中焦,为中央土以灌四傍,主运化水液,肺脾二脏协调有序,人体水液得以正常运行。在中医五行学说中肺属金,脾属土,脾为肺母,肺为脾子,二者存在“亢害承制”关系,培土以增益后天之本,母子相生,肺脏气血得充。恶性胸腔积液患者肺脏受癌毒所累,肺气不利,出现“膈郁”,日久子盗母气,牵连脾脏,脾土壅滞,脾不化湿,湿聚成痰,痰浊上壅,阻遏气机,加重“膈郁”。目前现代医学治疗手段极其耗损中焦脾胃之气,反之母病及子,肺失所养,肺脾二脏俱虚,致饮邪上迫于肺。脾胃气血的盛衰对机体抗癌、疾病好转至关重要。脾土乃是枢机,枢机转动,清浊可分,痰饮得化。补脾益肺,培土生金,促进气血化生,调节气机升降,运化水湿痰饮,扶正祛邪兼顾。故大建中焦脾胃之气,恢复脾胃枢纽之力,固本清源,连续不断地充养肺气,土旺而生金,恢复正常水液代谢,调理机体气机升降,加速体内饮邪消散。

2.2 温阳化气,振奋胸阳,通达肺气,泻肺利水 恶性胸腔积液的发生常提示肿瘤已经发展到晚期,大量水饮聚于胁下,压迫肺脏。《高注金匱要略》^[16]载悬饮

“皆起于肺冷气结,而不能呵嘘,成于脾寒气滞,而不及分布者……其阴冷似清水”。恶性胸腔积液患者大多年老体弱,阳虚极虚。《素问·阴阳应象大论篇》^[11]曰:“阳化气,阴成形”,阳虚则脾肺不运,气机升降失调,阴寒内盛,水津不得温化,气滞、痰凝、血瘀等“阴”成形太过,相互搏结,致水饮内聚为患。又有手术、放化疗等临床治疗手段,耗损脾胃阳气,阴翳不断累积,阻遏耗伤胸阳,致肺失温煦,气化失常。饮为阴邪,最易损人阳气,遇寒则聚,非温不化,脾虚阴盛,积液不断增加,严重压迫肺脏,膈郁症状显著。根据急则治其标的原则,泻肺利水,通达肺气,予邪出路,缓解患者胸腔积液过多的症状亦是治疗的重中之重。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证》^[5]提出:“病痰饮者当以温药和之。”予以温药激发全身阳气,阳气充足则气行水行,阳气通达亦可开鬼门,洁净府,使一部分湿从小便去。温阳化气利水法,使脾阳恢复得以痰饮化运,胸阳振奋得以水道通行,达到“益火之源,以消阴翳”之效。正如喻嘉言云:“离照当空,则阴凝自散”。温阳化气利水并用,恢复气机,速去饮邪,祛邪而不伤正,邪去则正安。

2.3 金水相生,调和阴阳(肾阴肾阳),正本清源
《素问·阴阳应象大论篇》^[11]曰:“年四十,而阴气自半也。”恶性胸腔积液患者年龄较大,肾精亏虚,癌毒不断灼伤肺津,损伤肾元,致肾失摄纳,逆气上涌,肺气上逆,发为“膈郁”。《类证治裁·喘证》^[17]云:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。”肺肾二者生理上互根互用,相互协调,升降相因,条达气机。肺主行水,通调水道,输布津液;肾主化水,津液在肾阳的蒸腾气化下,排出体外。《医方集解》^[18]云:“肺为水之上源,肾为水之下源。”从五行关系而言,肾水为子,肺金为母,二者互资互生。肾之元阴元阳,是人一身阴阳之根,肾气充盛,则上资肺阳,维持肺之宣肃、通调水道功能的正常。肾阳不足,阳气蒸腾气化失职,水饮停聚,积于胸胁形成悬饮。《素问·气厥论篇》^[11]道:“肺移寒于肾,为涌水”,恶性胸腔积液患者,积液已成,癌毒内耗,肺气亏虚,气虚而生寒,寒下移于肾^[19],母病及子,肾之阴阳受损,蒸腾气化失司,水液泛滥而上涌,胸水不断蓄积。肾为先天之本,主藏精,化疗药物大多经过肾脏排泄,日久耗损肾精,“精气夺则虚”,肾气虚弱,开合失司,浊邪内聚。因此,培补先天之本,振奋肾中真阳,使肾气升降有常,上济于肺,金水相生,肺宣降得舒,全身枢机得利,胸水得消,饮不复聚。

2.4 活血利水,行气通络,祛邪解毒,攘外安内 恶性胸腔积液停于胸胁特殊位置,阻遏气机,血行不利,瘀血阻滞肺络,肺气虚弱,易成为痰浊停聚之地,导致毒邪嚣张。《血证论》^[20]云:“水病而不离乎血,血病而不离乎水。”血与水二者之间互宅互生。恶性胸腔积液患者气血俱虚,气虚无力推动血行,血少不能充盈脉道,脉中干涩,行之不畅,滞于肺络,瘀血化水,积于肺中。《疡科心得集》^[21]曰:“癌瘤者,非阴阳正气所结肿块,乃五脏血瘀,浊气痰滞而成。”癌毒形成阶段,机体往往出现血瘀状态,随着瘀血地不断加剧,癌肿逐渐增大或扩散。癌毒是一种特殊的毒,包括放化疗之毒,具

有危害性大、难以消除等特点,可进一步损伤五脏六腑,致湿热痰瘀等毒邪不断蓄积,壅遏于胸胁,血水与毒邪损伤肺络或瘀闭肺络,致正虚更甚,血瘀加重,促进胸水产生,形成恶性循环。《名医别录》^[22]言:“通顺血脉,去水气。”采取血水并治之法,活血促进利水,利水益于活血,血脉通利而胸水逐渐消退。又有气为血之帅,活血利水行气并行,安内攘外,鼓动邪气外出,缓解肺气膈郁。恶性胸腔积液以癌毒为患,活血行气利水只能短暂维持病情稳定,癌毒不去,胸水不消,故祛邪解毒颇为重要。恶性胸腔积液治以活血利水、行气通络、祛邪解毒,使邪气去、癌毒消、水道通调、气血通利、胸水消散。

3 结语

恶性胸腔积液患者多为年老体弱、脏腑虚极之人。随着病情发展,正气愈发衰弱,无力制约肿瘤细胞的生长。胸腔积液一旦形成,不易控制消除。“诸湿肿满,皆属于脾”“诸气膈郁,皆属于肺”理论,符合恶性胸腔积液的病症表现与病情发生发展的变化规律,在此理论指导下,结合患者临床实际情况,把握疾病病机,发挥中医药优势,达到水去而不伤正,标本兼治的目的,使患者获得最大的临床效益。

参考文献

- [1] REEDER L B. Malignant pleural effusions[J]. Current Treatment Options In Oncology, 2001, 2(1): 93-96.
- [2] BRADSHAW M, MANSFIELD A, PEIKERT T. The role of vascular endothelial growth factor in the pathogenesis, diagnosis and treatment of malignant pleural effusion[J]. Current Oncology Reports, 2013, 15(3): 207-216.
- [3] ROBERTS M E, NEVILLE E, BERRISFORD R G, et al. Management of a malignant pleural effusion; British Thoracic Society Pleural Disease Guideline 2010[J]. Thorax, 2010, 65(Suppl 2): ii32-ii40.
- [4] 施展, 路晓光, 刘睿, 等. 消水方联合顺铂治疗恶性胸腔积液的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 1164-1166.
- [5] 张仲景. 金匱要略方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [7] 黄立中, 陈大舜. 癌性胸水的中医病机认识与治疗[J]. 湖南中医药导报, 2001(5): 234.
- [8] 张景岳. 类经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [9] 顾松园. 顾松园医镜[M]. 郑州: 河南人民出版社, 1961.
- [10] 秦伯未. 秦伯未讲内经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014.
- [11] 南京中医药大学. 黄帝内经素问译释[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959.
- [12] 汪绮石. 理虚元鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [13] 山东中医学院, 河北医学院. 黄帝内经素问校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982.
- [14] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [15] 林家茂, 李珩, 仲梅, 等. 肖军从“肺脾相关”论治原发性支气管肺癌经验[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(9): 783-785.
- [16] 高学山. 高注金匱要略[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2013.
- [17] 林佩琴. 类证治裁[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959.
- [18] 汪昂. 医方集解[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [19] 吴巧敏, 王琦, 吴海斌, 等. 从“诸气膈郁, 皆属于肺”解读“肺”与“诸气”的动态平衡关系[J]. 北京中医药, 2019, 38(5): 453-455.
- [20] 唐容川. 血证论[M]. 上海: 上海人民出版社, 1977.
- [21] 高秉钧. 疡科心得集[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983.
- [22] 陶弘景. 名医别录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986.