

# 奚肇庆从“虚”与“痰”论治恶性淋巴瘤※

● 张文曦\* 奚肇庆

**摘 要** 恶性淋巴瘤属中医“痰核”等范畴。江苏省名中医奚肇庆教授从“虚”与“痰”论治本病，辨证与辨病相结合，取得了良好的疗效。

**关键词** 恶性淋巴瘤 痰 虚 奚肇庆

江苏省名中医、博士生导师奚肇庆教授，现为江苏省中医院、国家中医药管理局中医急诊基地及临床研究室主任，中西医结合急危重症博士后流动站导师。其从事中医临床、教学、科研 30 余载，广泛研读经典，吸取诸家精华，继承中又有创新，擅长中医急重症及疑难病症的诊治，用药有独到见解，收效良好。

恶性淋巴瘤是一类起源于淋巴结或结外淋巴组织的肿瘤，其临床特点为无痛性、进行性淋巴结或其他淋巴组织肿大，可伴有发热、盗汗、消瘦、脾大等表现，晚期出现全身衰竭和恶液质。组织病理学上分为霍奇金和非霍奇金淋巴瘤两大类。中医虽无恶性淋巴瘤的病名，但是淋巴结肿大的叙述与证治并非少见。根据本病特点，本病属中医“痰核”、“恶核”、“瘰疬”、“失荣”、“癥积”、“马刀”等范畴。奚肇庆教授临证时多从“虚”与“痰”论治本病，辨证与辨病相结合，取得了良好的疗效，现总结如下。

## 1 病因病机

奚教授认为，大凡淋巴结肿大与“痰”有关，即所谓“无痰不作核”。或因寒湿毒邪袭表，壅遏肺气，肺失宣降，津液失调，凝聚为痰；或因外受风热，邪毒内侵，日久化热化火，煎熬津液，炼津为痰；或因气郁日久化热，热灼津液为痰，痰火互结。正如《丹溪心法》所述“痰之为物，随气升降，无处不到”，或留着肌肤走窜筋骨，或内陷脏腑，可见痰毒之病变累及范围甚广。

奚教授认为，虽则淋巴瘤多为“痰”毒之变，但究其因则为“虚”。如《医宗必读·证治总论》曰：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之。”《景岳全书》云：“痰有虚实，不可不辨”，又云“脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病。”因此，溯本求源，根在脾肾，脾肾亏虚在恶性淋巴瘤的发病中起着至关重要的作用。盖脾为后天之本，主运化，为生痰之源；脾虚则运化失常，精微失布，水

湿停蓄，凝而不散，聚而生痰。肾为先天之本，主水、司开阖，肾阳不足，水湿上泛，聚而为痰；或阳虚鼓动无力，导致寒凝血瘀；或肾阴亏耗，虚火内炽，灼津为痰；加之正气不足，卫外不固，诸邪毒之气乘虚而入，侵淫于内，蕴结成痰。脾肾亏虚，痰浊内生，日久则发为本病。因此应从“虚”从“痰”论治本病。

## 2 治则治法

本病以“脾肾亏虚”为病之本，以“痰毒”为病之标。“痰”既是病理产物，又是致病因素，且“痰毒”日久，耗伤气血，表现为“失荣”。因此治疗需立足于扶正祛邪的治则，以健脾补肾、化痰解毒为治疗大法，治本顾标。

放化疗前以实证为主者重在清热解毒、化痰活血，虚证为主者宜用健脾补肾、扶助正气，为放化疗创造条件。

奚教授对初起时治疗的患者，常以益气健脾，滋肾养血为主，兼以清解邪毒。方中常选生黄芪、党参、生地黄、白术、白芍药、茯苓、山药、女贞子、炙甘草、大枣等药以益气健脾，补肾滋阴，固扶正气。并以大贝

※基金项目 江苏省优秀中青年中医临床人才研修专项课题(No. YX1204)

\*作者简介 张文曦，女，医学博士，主任医师。第二批江苏省优秀中青年中医临床人才，主要从事内科血液病临床工作。

• 作者单位 南京中医药大学附属医院(210029)

母、猫爪草、生苡仁、片姜黄、郁金、胆南星等以化痰散结,以白花蛇舌草、夏枯草、半枝莲、穿山甲清热解毒,活血化瘀以祛邪。

由于淋巴瘤的西医治疗以化疗为主,奚教授认为化疗药物在中医均属大热剧毒之物,极易损伤正气,最易耗伤脾胃。且患者化疗期间,由于药物的毒副作用,恶心、呕吐等胃肠道反应极为常见,部分患者甚至剧烈的呕吐,不能进食,出现纳差腹胀、呕恶便溏,为脾胃受损、胃失和降所致,甚至出现气阴两虚之象。故此阶段辨证常见以脾胃虚弱为主,治疗重在健运脾胃,以顾护胃气为主,佐以化痰解毒。选方以健脾和胃、益气养阴、降逆止呕之法。选药常以太子参、黄芪、白术、茯苓以益气健脾,以陈皮、木香、炒枳壳以理气和胃,以柿蒂、刀豆壳、制半夏、姜竹茹以降逆止呕,以五味子、石斛、生地黄以滋阴潜阳,并酌加浙贝母、半枝莲、山慈姑、莪术、蒲公英等解毒散结。如常以香砂六君子汤、旋覆代赭汤化裁。现代药理学研究显示,此类药物可以减少放化疗的毒副反应,增强化疗的临床疗效,并有助于排除放化疗药及淋巴瘤细胞凋亡代谢的分解产物,起到减毒增效的作用。

而化疗后患者处于骨髓抑制期,出现全血细胞减少,因重度贫血而乏力倦怠、粒细胞缺乏而感染发热、血小板低下而出血等一派“虚”象,乃脾肾受累、化生乏源之故,此时宜予健脾补肾、填精补血,方以大补元煎加减;如患者出现灼热肿痛、口干欲饮、舌光少苔,为热毒灼津伤络所致,宜养阴清热、凉血解毒,方以增液汤加味;化疗后常见头晕乏力、面色少华、神疲倦怠、自汗盗汗,乃元气受损,气血未复,宜补气养血

为主,方以八珍汤或大补元煎化裁。

此外,奚教授重视辨病用药,常用白花蛇舌草、半枝莲、山慈姑、黄药子、藤梨根、龙葵、河白草、莪术、片姜黄、卫茅、肿节风、蜀羊泉等抗肿瘤;常选用黄芪、云茯苓、猪苓、女贞子、生苡仁、灵芝、冬虫夏草、沙棘、天冬、黄精、枸杞子、何首乌、人参、西洋参、石斛等调节免疫;常用鸡血藤、茜草、虎杖、阿胶、刺五加、补骨脂、石韦、人参、三七等的提升血细胞。奚教授认为,在中医辨证论治的基础上,结合现代药理研究,进行辨证辨病相结合,选用抗肿瘤药、调节免疫、提升白细胞、改善贫血等中药,能提高临床疗效。

### 3 病案举隅

患者张某某,男,65岁,2012年8月21日初诊。

患者2010年4月因不明原因出现咽部异物感,查电子喉镜示:会厌舌面左侧一囊肿样物,左侧梨状窝表面见光滑肿物。遂行双侧扁桃体切除术,术后病理示:弥漫大B细胞淋巴瘤。经6个疗程R-CHOP方案化疗后一年,行PET-CT示阑尾处软组织结节影,代谢明显增高。行肠镜检查,病理提示淋巴瘤累及,考虑淋巴瘤复发,又先后先GemOxYY方案化疗三个疗程。二月前患者出现右侧颈部包块,且进行性增大,无压痛感,但出现咽部异物感加重,呼吸及吞咽困难,考虑淋巴瘤二次复发。刻下,患者乏力明显,低热,形体消瘦,右侧颈部肿块明显,吞咽有异物感,纳差,时感恶心,二便尚调,舌质紫暗,苔淡黄腻,脉弦。证属脾气亏虚,痰浊内蕴。治拟理气健脾,化痰散结之法,选方如下:太子参12克,苍白术各10克,枳实10克,青陈皮各7克,姜半夏

10克,三棱10克,莪术10克,鸡内金10克,柴胡8克,黄芩10克,夏枯草15克,山慈姑10克,焦楂曲各12克,炙甘草4克。

2012年8月28日二诊。患者化疗第三天,未作发热,颜面亢红,感头重脚轻,不欲饮食,恶心频频,口微苦,小溲时黄时淡,声音嘶哑,舌质淡紫,苔薄黄,根部腻,脉细滑数。证属脾肾亏虚,痰热互结,治拟清热化湿散结。原方去焦楂曲、鸡内金、青陈皮,加薏仁6克、生苡仁15克、炒山栀10克、鳖甲10克、桔梗6克、橘皮6克。

2012年9月25日三诊。患者化疗结束已三周,血象已恢复正常,但乏力明显,汗出如油,动则气喘,咯痰量少,时有心慌,小溲频频,大便干结,舌质淡紫、少津,苔中灰黄腻,脉弦,按之无力。证属气阴亏耗,痰毒未净,治拟益气健脾,补肾养阴,纳气化痰之法,选方如下:西洋参4克、黄芪12克、当归10克、茯神12克、山萸肉10克、酸枣仁12克、柏子仁10克、紫苑10克、桑皮10克、紫丹参12克、紫石英20克、五味子7克、川连4克、肉桂6克、枳实10克、甘草5克。

按 初诊时,患者久病二年,正气亏虚,但邪毒复作,痰毒内蕴,故以益气健脾,化痰散结之法。二诊时患者化疗期间,重在顾护脾胃。以桔梗、橘皮理气化痰,其中橘皮可燥脾湿,桔梗可宣肺排痰,常以桔梗橘皮联用,健脾以化痰,载痰邪排出体外,使痰除而气畅,并有开音哑之效;薏仁、苡仁以化痰湿,山栀清热解毒,鳖甲养阴散结。三诊患者气阴亏耗,痰毒未净,治拟益气健脾,补肾养阴,纳气化痰之法,方中紫丹参、紫石英、紫苑具有化痰祛瘀,纳气平喘之效。