

蒋益兰从“土得木而达”论治肿瘤相关性厌食经验[※]

张晓维¹ 指导:蒋益兰^{2▲}

摘要 肿瘤相关性厌食是晚期恶性肿瘤患者常出现的综合征,降低了患者对肿瘤治疗的敏感性和耐受性,严重影响患者的生活质量及预后。中医药治疗多从脾胃施治,而蒋益兰教授认为除从脾胃论治外,从肝论治亦是一个重要的治疗方法。基于“土得木而达”的理论渊源,蒋教授充分认识到情志失调所致肝郁脾虚乃该病的核心病机,当治以调畅情志、疏肝健脾,药疗、话疗、食疗互相配合,疗效甚佳。

关键词 恶性肿瘤;土得木而达;医案;学术经验;蒋益兰

肿瘤相关性厌食(cancer-related anorexia, CA)是与恶性肿瘤或抗肿瘤治疗相关的肿瘤患者的食欲减退甚至丧失,伴或不伴早饱、肌力软弱、体重下降等症状,最终可导致癌症厌食-恶病质综合征^[1]。肿瘤相关性厌食在初诊癌症患者中的发病率超过 40%,进展期患者中约 80%,终末期高达 100%,由此导致的病死率占恶性肿瘤患者死亡的 5%~25%^[2]。CA 可贯穿癌症患者疾病全程,但易被忽略。长期进食减少,可使身体机能减退,降低患者对治疗的敏感性及耐受性,影响疗效,降低患者生存质量,缩短生存时间。目前西医以营养支持和激素药物治疗为主,疗效欠佳。中医药治疗 CA 有独特的优势:遣方用药灵活,疗效显著,不良反应少,可有效提高肿瘤患者的生活质量,改善预后。

蒋益兰教授系全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院特殊津贴。近四十年来,其专精于中西医结合防治肿瘤领域,学验俱丰,对治疗肿瘤相关性厌食有独到体会。笔者有幸跟师学习,受益良多,现将蒋教授治疗 CA 的临证经验归纳总结如下。

1 病机责之肝郁脾虚

肿瘤相关性厌食在中医学中虽无相应病名,但根据其特点,可归属于“恶食”“纳呆”“虚劳”等病症范畴。《素问·玉机真藏论》有“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,其气动形,期六月死……”的记载,与肿瘤晚期厌食的表现别无二致。从中医学角度分析,肿瘤相关性厌食多由放化疗等攻伐,加之肿瘤自身消耗,耗损人体正气以致脾胃不足所致。《灵枢·脉度》云:“脾气通于口,脾和则能知五谷矣。”临床上该病亦多从脾胃论治,予健脾和胃等法,然 CA 患者常因虚不受补而难受其益。

正如叶天士所云“肝为起病之源,胃为传病之所”,CA 的病位虽在脾胃,然与肝的关系亦密不可分。《丹溪心法·六郁》言:“一有佛郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”^[3]现代社会人们的压力日增,情志为病,伤及五脏,而肝为之首,尤其是肿瘤患者在抗癌斗争中身心面对经济压力、疾病痛苦、治疗方案选择等多重压力时,难免因忧思压抑日久而致肝气郁结,疏泄失常;或因病情反复而急躁恼怒引起肝气横逆乘脾,影响脾胃之气机升降;亦有患者或因肝血不足,虚则木不疏土,或因自身病变,木弱不能克土,影响脾胃运化功能,脾胃为病,表现为拒食、厌食的症状。故蒋教授认为 CA 的病因不离情志,病机首重肝失疏泄,可概括为“虚”和“郁”二字。治法上以调畅情志,疏肝健脾为主,获得满意疗效。

2 “土得木而达”的涵义

《素问·宝命全形论》用“土得木而达”高度概括了

[※]基金项目 国家自然科学基金项目(No.81774287);湖南省中医药管理局“蒋益兰名老中医药专家传承工作室建设项目”(No.湘中医药函[2018]37号);湖南创新型省份建设专项经费资助项目(No.2019SK4013)

[▲]通讯作者 蒋益兰,女,主任医师,博士研究生导师。研究方向:中西医结合防治肿瘤。E-mail:tianshangren624@163.com

• 作者单位 1.湖南中医药大学(湖南长沙 410208);2.湖南省中医药研究院附属医院(湖南长沙 410006)

肝推动脾胃生理功能之重要性,主要体现在以下两方面。

2.1 肝木条达健运脾土 肝主升发,具有喜条达的特性,在功能上表现为肝主疏泄。其一,肝之余气凝聚而成胆汁,储存于胆腑中,在肝的疏泄作用下下注肠中,以促进饮食水谷的消化吸收,饮食物受纳于胃,经过初步消化,由脾升清至心、肺,奉心化赤,变为营血,以及营血在脉内的正常流动,皆离不开肝的疏泄和升发。其二,肝、脾、胃三脏同处于中焦,脾升胃降,为气机升降之枢纽,而肝主升、主疏泄的生理功能关系到人体全身的气机调畅,尤其是中焦脾胃。只有肝气条达,脾胃气机协调,其受纳腐熟功能才能得以发挥。《血证论·脏腑病机论》云:“木之性主乎疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”进一步论述了肝的疏泄功能对脾胃腐熟水谷的重要性。

2.2 肝之相火充养脾阳 《素问·六节脏象论》指出肝为阳中之少阳,主少阳春生之气,可生发、温煦全身脏腑组织,充养形神^[4]。历来有相火源肾而寄肝的说法,可认为肝之相火乃人体生命活动之动力,脾胃受纳腐熟水谷之功亦有赖于肝之少阳相火的温煦。正如《慎斋遗书·卷一 阴阳脏腑》所言:“脾胃生化之气,即少阳之气也。”若肝之相火失于温煦,损及脾胃,则水谷精微无从化生,反生寒浊之邪。

3 三管齐下:调畅情志,疏肝健脾

3.1 方从法出 基于CA患者消瘦虚弱之象,临床常大量使用重起沉疴之补益药,不仅失于畅达,甚则更添中焦积热,从而产生“过补而滞”之误。蒋教授认为,对于CA的治疗,疏肝乃治病之要,肝气调达,则土去其害,脾气得升,脾土得煦,方能运化水谷以充养后天之本,达形与神俱。故宜先疏肝解郁,并减轻对疾病过分消极的思想,配合醒脾开胃之药,方能增强食欲,促进纳食;后期肝之郁结疏解后可酌量添加健脾和胃药,以增强脾胃功能,提高疗效;并基于患者年龄、体质、合并症等调整攻邪药物之强度。

遣方用药方面,蒋教授常先用柴芍六君子汤或逍遥散加减,常用柴胡配升麻,另配合疏肝解郁之枳壳、香附、青皮、佛手、郁金、合欢皮、百合等。柴胡主“劳乏羸瘦”,而“升麻,若补脾胃,非此物不能引”,二者合用,一来疏肝解郁,二来引药达脾胃病所,是疏肝健脾之代表药对。肝气稍疏后应注意健脾,常用法半夏配黄芪,黄芪补气升阳,半夏燥湿化痰、消痞散结,攻补

兼施,补正而不滞邪,攻邪而不伤正;辅之以薏苡仁、砂仁、山药、灵芝、百合等健脾益气药。正气渐复后,逐渐加强攻毒抗癌之力,常以蛇舌草与半枝莲合用,相须配伍,加强解毒抗癌之功,并配合夏枯草、猫爪草、土贝母、山慈菇等药物。脾虚湿困泄泻者,常加葛根、黄芩,取葛根芩连汤中升发脾阳之意,用以止泻生津;餐后腹胀者,常加山楂、炒麦芽以消食开胃;心胆气虚寐差者,常加酸枣仁、首乌藤以宁心安神。此外,中药大多味苦,患者常因此拒药,可将药浓煎后,于饭后半小时服用,以防苦寒更伤脾胃。

3.2 晓之以情 临床研究发现,肿瘤患者多伴有不同程度的焦虑、抑郁,这些症状与厌食密切相关。《素问·移精变气论》云:“得神者昌,失神者亡。”持续而强烈的负面情绪极易影响患者食欲,进一步影响患者的生活质量及预后。从心身医学的观点出发,应以真诚耐心和适当关怀充分赢得患者信任。对于新确诊的患者,尤应建立医患之间的心灵沟通,适当鼓励患者以增强治疗信心,才能帮助患者正确科学地认识恶性肿瘤,并减少CA的产生;对于终末期的患者,更要传达平和的态度,使患者正确认识死亡,减少因未知而产生的焦虑、抑郁情绪,舒畅情志,用良好的情绪和心态来面对疾病^[5]。《灵枢·师传》示范了良好的语言疏导方式:“人之情,莫不恶死乐生,告知以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”即充分调动并借助人积极求生的内在因素,发挥患者本人之主观能动性。蒋教授在临床上,不仅施以仁术给予患者带瘤生存之可能性,更辅之仁心,帮助患者建立抗病康复、带瘤生存之信心,二者相辅相成,缺一不可。

3.3 寓医于食 一方面,许多患者对饮食忌口不甚知之,误解较大,过于小心谨慎,从不敢随意进食逐渐发展到不愿进食。脾胃无从化生,后天之精无从补给,更伤脾胃,加重厌食,陷入恶性循环。另一方面,《素问·生气通天论》言“味过于酸,肝气以津,脾气乃绝……味过于苦,脾气不濡,胃气乃厚”,指出“饮食五味偏嗜”亦伤脾胃,如部分偏方宣称苦瓜等苦味食物能抗癌,或大蒜因其辛辣能杀菌抗癌等,患者误信偏方而导致某类食物过量食用,更伤脾胃。蒋教授建议,患者应禁食羊肉、狗肉、公鸡、鲤鱼、虾蟹等发物,并且在服中药期间不宜饮浓茶,更不宜茶水送服药物。此外,气滞胀满者,可服保和丸;忧郁者,可用玫瑰花泡水代茶;烦躁易怒者,可用栀子煎水频饮;悲伤

欲哭者,可用百合、浮小麦、大枣水煎服;头胀、口苦者,可用夏枯草、枸杞、菊花泡茶饮用;不寐者,可用夜交藤煎水泡龙眼肉服用,或粟米熬粥,于睡前服食;虚烦多梦者,宜睡前服百合鸡子黄汤等。

4 典型医案

黄某,男,69岁,2020年6月25日初诊。患者于半年前因“上腹隐痛伴纳呆、暖气”行胃镜检查,见胃体部浅表糜烂凹陷,面积约 $2.3 \times 2.6 \text{ cm}^2$,边缘不规则。活检病理报告显示为胃中分化腺癌,部分黏液细胞癌。经CT扫描示:肝右叶不均质性占位,大小为 $2.4 \times 3.1 \text{ cm}^2$,腹膜后多发淋巴结肿大。患者遵从医嘱服用替吉奥胶囊治疗,共用药4个周期,期间出现纳差、恶心想呕、疲乏无力、消瘦等症,已自行停药约20天。近查彩超示“肝右叶原占位病变增大至 $3.5 \times 4.7 \text{ cm}^2$,并见肝内多个结节病灶”,遂寻求中医治疗。现症见:纳呆,体倦,胃脘隐痛伴嘈杂灼热感,右肋胀满不适,消瘦,二便调。舌淡紫,苔白厚,脉弦细。西医诊断:1)胃中分化腺癌伴肝转移、腹腔淋巴结转移;2)肿瘤相关性厌食。中医诊断:虚劳,辨为肝郁脾虚,湿热瘀毒证。治法:疏肝健脾和胃,活血清热化湿。处方予柴芍六君子汤加减,药用:柴胡10g,白芍10g,党参10g,茯苓15g,法半夏10g,竹茹5g,百合15g,藿香10g,白花蛇舌草30g,郁金15g,丹皮10g,瓦楞子10g,甘草5g。15剂,水煎,日1剂,早晚两次温服。

2020年7月17日二诊:胁胀、纳呆较前明显好转,仍稍有体倦、乏力、胃脘隐痛及灼热嘈杂感,大便溏,日2~3次,舌淡紫,苔白,脉弦细。予上方去竹茹、百合、丹皮,加炒麦芽15g、薏苡仁30g、黄芪20g。20剂,水煎,日1剂,早晚温服。

药后诸症进一步减轻,效不更方,之后规律复诊服用中药治疗。随访半年,患者生活质量提高,实现带瘤生存。

按 患者素来情志失调,加之肿瘤进展,忧思抑郁,致肝失疏泄,气机郁滞,故见右肋胀满不适;肝气不舒而横逆犯脾,且患者为胃癌多发转移患者,本就脾气亏虚,又加之肝气犯脾,致使中枢气机运化失常而郁结,故可见纳呆、胃脘不通而痛且伴有嘈杂感;长此以往,气血津液无从化生、输布,以致体倦、乏力、消

瘦等。结合患者舌淡紫,苔白厚,脉弦细,辨为肝郁脾虚、湿热瘀毒证,治以疏肝健脾和胃,活血清热化湿之法,以柴芍六君子汤加减。方中柴胡入肝经,有疏肝行气之效,白芍归肝、脾两经,行柔肝止痛、养血敛阴之功,二者合用,一散一收,奠全方疏肝行气解郁之基调;辅之以郁金行气解郁,竹茹清热除烦,百合清心安神,三者共奏解郁除烦之功;联合藿香醒脾祛湿、和中止呕,半夏和胃降逆,二者配伍取其降逆和胃理气之意;又添四君子汤中要药,以健脾益气渗湿,补后天之源,而疗诸虚不足,避用白术以防温燥伤津;配合白花蛇舌草、瓦楞子、丹皮清热解毒、消瘀散结。全方药物配伍以疏肝解郁为要,主次井然,标本兼治。二诊时胁胀、纳呆较前明显好转,仍稍有体倦、乏力,大便溏,日2~3次,故加炒麦芽健脾行气,薏苡仁健脾渗湿止泻,再加甘温之黄芪以加强补气健脾之功。

5 结语

肿瘤相关性厌食在肿瘤患者中发病率及致死率高,极大影响患者的治疗效果及预后。现代医学治疗手段有限且疗效欠佳。而蒋教授着眼于“土得木而达”的学术理论,强调肿瘤患者情志失疏致肝郁脾虚的病机特点,发挥中医辨证论治和整体观念的特色,灵活运用疏肝健脾的方法进行组方配伍;并从形神一体的学术观点出发,耐心开导,减轻患者思想负担,充分调动患者主观能动性,积极抗癌;配合长期的饮食调理,共奏佳效。

参考文献

- [1] Maurizio M. Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the PreMiO study[J]. *Oncotarget*, 2017, 8(45): 79884-79896.
- [2] 李倩, 马飞. 恶性肿瘤患者厌食和恶病质研究与治疗进展[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2012, 18(10): 602-606.
- [3] 王雨宁. 中医治疗神经性厌食症研究概况[J]. *亚太传统医药*, 2017, 13(2): 74-75.
- [4] 黄景贤. 试论肝“为阳中之少阳”及其意义[J]. *广西中医药*, 1990, 13(1): 28-29.
- [5] 郭春莉, 付强, 王新陆. “心身关系”在神经性厌食症中的体现[J]. *中华中医药学刊*, 2007, 25(4): 762-763.

(收稿日期: 2021-09-07)

(本文编辑: 蒋艺芬)