

徐振晔基于“以通为用”论治妇科恶性肿瘤经验总结[※]

张琦君^{1*} 史海霞² 徐振晔^{3▲}

摘要 妇科恶性肿瘤属“癥瘕”“妇科癌病”等范畴,是因脏腑功能紊乱,阴阳寒热失调,气血运行失常,湿浊、痰饮、瘀血结聚胞宫胞络形成癥块为患。徐振晔教授认为,妇科癌病与肝、脾、肾及冲任关系最为密切,治疗上“以通为用”,以整体观念、脏腑辨证为纲,拓展“通”法的内涵,以通理气血、通调冲任、通利湿浊、通下瘀结、通补脾肾等法综合辨治,达到调和气血、平衡阴阳的目的。

关键词 妇科恶性肿瘤;以通为用;徐振晔;临床经验

近年来,宫颈癌、子宫体癌、卵巢癌等妇科恶性肿瘤发病率不断攀升,据国际癌症研究机构统计,2020年全球女性癌症新发病例数中宫颈癌占6.5%,卵巢癌占4.5%;中国女性宫颈癌发病率为10.7/10万例,子宫体癌发病率为7.6/10万例,卵巢癌发病率为5.3/10万例^[1]。现代医学对妇科恶性肿瘤的治疗以手术、放化疗、靶向治疗等为主,但容易引起下肢水肿、静脉曲张等不良反应,影响患者生活质量,而晚期出血、腹水、疼痛等并发症,使患者总体预后较差,生存率较低^[2]。

徐振晔教授(以下简称“徐师”)系第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、上海市名中医,从事中医肿瘤临床、教学、科研近50年,擅长运用中西医结合方法及分阶段治疗各类恶性肿瘤,取得了满意的疗效。“以通为用”是《黄帝内经》对六腑生理、病理特点的生动概括,清代林珮琴释之为“六腑传化不藏,实而不能满,故以通为补焉”(《类证治裁》)。徐师将其运用于妇科恶性肿瘤的治疗,认为胞宫虽为奇恒之腑,但其生理病理变化亦具有“以通为顺”的特点,治疗中以“通”为藁矢,推而衍之,灵活化裁,通过理气血、调冲任、利湿浊、下瘀结、补脾肾等法行气活血,平衡阴阳,调和冲任,散结消肿。笔者有幸跟师侍

诊,受益匪浅,现总结成文。

1 “以通为用”理论在妇科恶性肿瘤治疗中的指导意义

妇科恶性肿瘤病位在胞宫、胞络,属中医学“癥瘕”“妇科癌病”等范畴。“胞宫”藏精血,主经、带、孕、产,属奇恒之府,其性属阴,与五脏相似,而形态中空与六腑相近,故《素问·五藏别论》云“地气之所生也,皆藏于阴而象于地,故藏而不泻”,只有脏腑精血津液充盛,冲任气血转输充沛,胞宫才能发挥封藏蓄固的生理功能,使月事以时下,胎孕乃成,表现为藏泻互根互用,以“通”为治;反之,若通降失常,气血不和,冲任不固,变生痰瘀湿浊等病理产物,阻滞胞宫胞络,“不通”则病,则发生癥瘕积聚等妇科癌病。历代医家根据女子特殊的生理病理变化,“以通为用”,从“通”论治妇科癌病。如《灵枢·水胀》中“子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,衄以留止,日以益大,状如怀子,月事不以时下”,强调气滞血瘀致病,治疗“可导而下”,采用通导疏利之法。张仲景治疗“漏下不止,胎动在脐上”的妇人癥病,以桂枝茯苓丸消瘀祛癥,使新血生而癥病除。张景岳云“血动之时,余血未净,而一有所逆,则留滞日积,而渐以成癥”,其治“或攻或补”,但以“调气为先”,重视气机的通降。陈莲舫著《女科秘诀大全》,以“经不行者,宜先导之,然后固元气为主”立论,提出“气壅血滞而不行者,宜用乌药散,散而行之”;“脾气既虚而血不行者,宜用四君芎归补而行之”;“脾气郁而血不行者,宜用归脾汤解而行之”;“肝肾血燥而不行者,宜用加味逍遥散清而行之”。其认为病虽有气滞、脾虚、肝郁、阴虚之别,但治疗均突出一个“行”字,总不离“通利”之法,值得借鉴。现代医

※基金项目 上海市虹口区卫生健康委员会中医药科研课题(No. HKQ-ZYY-2021-03);上海市虹口区江湾医院院级科研项目(No. 江湾KY2020-47)

***作者简介** 张琦君,女,副主任医师,医学博士。主要从事中医药抗肿瘤的临床及基础研究。

▲通信作者 徐振晔,男,教授,主任医师,博士研究生导师。主要从事中医药治疗恶性肿瘤的临床及基础研究。E-mail: xuzhenye1947@126.com

•作者单位 1.上海市虹口区江湾医院/上海健康医学院附属第一康复医院(上海 200081);2.上海交通大学医学院附属第九人民医院(上海 201900);3.上海中医药大学附属龙华医院(上海 200032)

家论治妇科癌病多重视肝、脾、肾三脏及冲、任二脉的作用,无论是滋肾养阴、疏肝理气、益气健脾,还是活血化瘀、化痰祛湿,皆寓“通”法^[3-5],越来越重视“通”法在肿瘤治疗中的运用^[6],故“以通为用”理论在妇科恶性肿瘤的临床治疗中具有重要的指导意义。

2 “以通为用”治疗妇科恶性肿瘤

徐师早期就提出“以通为用”治疗恶性肿瘤的观点,无论是五脏还是六腑之病,皆可从“通”论治,不必拘泥于“六腑以通为用”^[7]。在对妇科癌病的治疗上,其进一步丰富“通”法内涵,从整体出发,结合患者气血、阴阳、寒热及癌毒、痰浊、瘀血等情况进行辨治。

2.1 通理气血 徐师论治妇科癌病首重气血。病在气分,调其气以消无形之邪;病在血分,破其血以消有形之邪,遵张景岳“血必由气,气行则血行”之旨,以调气为先,重视“肝体”“肝用”的调治。女子以肝为先天,其性刚,体阴而用阳,主藏血,血属阴,血养则体柔;肝主疏泄,气为阳,气畅则用刚,气血调和,刚柔相济,血养其体,气资其用,方能达到“冲和条达,不致遏郁,则血脉流畅”(《血证论》)的状态。“妇女性多忧思,以致脏腑经络多有郁结闭塞之处”(《医学衷中参西录》),妇科癌病患者多有情志不舒的表现,初期气分羁縻不愈,久则入血分,“气有余便是火”,气郁日久,化火动血、成瘀。故徐师治之必以理气调血为基础,始终以“疏通气血”为要,使气畅血行,邪无所附,截断疾病的进一步发展。

徐师临证辨治本病,肝气郁结者,则理气舒郁;气滞血瘀者,则理气活血化瘀;日久肝病犯土,侮其所胜,气虚血瘀者,则以理气健脾,养血活血为主。用药上,必是行气先于活血,治气辅以治血,气郁者,予香附、郁金、木香、青皮、枳实等理气行气;血瘀者,予三棱、莪术、丹参、桃仁、红花、赤芍、当归等活血化瘀;血瘀日久入络者,予水蛭、全蝎、蜈蚣、地鳖虫等破瘀消癥,通络散结;气血亏虚者,配合四君子汤、异功散、归脾汤等益气养血,恢复正气,总不离气血两端。

2.2 通调冲任 徐师论治妇科癌病次重冲任。任脉起于中极之下,并行少阴肾经,冲脉注于足少阴别络,有“五脏六腑之海”“十二经之海”和“血海”之称。冲任二脉蓄积脏腑经络气血,下注于胞宫,为其提供各种生理活动所需的物质基础,正如《灵枢》所言“冲脉、任脉皆起于胞中,上循脊里,为经脉之海”。癌毒体阴而质阳,其气彪悍而霸道,发病猛烈,易化热耗损阴精,日久因虚致实,痰、湿、瘀留滞冲任胞宫,形成癥瘕

痞块^[8]。徐师认为,妇科癌病冲任虚损与肝、脾、肾脏腑功能失调密切相关,呈现出气滞血瘀,痰湿寒热错杂,癌毒阻滞经络,虚损互积互根的状态。治疗上擅长运用疏肝理脾、滋水涵木之法以调理三脏,使机体恢复气血充沛、经脉通畅的状态,从而达到通调冲任的目的。对中怀抑郁,不得隐曲而致相火妄动,肝气横逆,顺乘中土,运化受制,气血日少,上不能奉养心脾,下无以泽灌冲任而见神疲乏力、心烦失眠、口干身热、腹胀胁满者,以养血柔肝为法,予二至丸、丹栀逍遥散、酸枣仁汤、左金丸等以养血清肝,使风火之脏得阴血滋养以为清净之府。对肾水枯竭,肝体失养而致冲任不固,阴虚于下,阳亢于上而见形体消瘦、头晕目眩、腰膝酸软、身热盗汗、面赤潮热者,拟滋阴养血为法,予胶艾四物汤、知柏地黄丸、一贯煎等,严重者加用龙齿、牡蛎、龟板、鳖甲等滋阴养血以潜浮阳,调摄冲任以固奇脉。

2.3 通利湿浊 “诸病上下所出水液,澄澈清冷,痼痲,痒疝……皆属于寒”(《素问玄机原病式》),寒、湿皆为阴邪,致病趋下,黏滞胶固,诸多妇科恶性肿瘤尤其是卵巢癌复发或腹膜转移或手术、放疗等引起的淋巴回流障碍均可出现顽固性腹水或下肢水肿,恰与寒湿流注下焦的病机相符。徐师认为湿邪易阻遏气机,损伤阳气,气虚则推动无力,湿聚渐为痰,阳虚则温煦无力,寒凝血滞为瘀血,痰湿瘀血相互胶结,根深蒂固,仿仲景治痰饮“当以温药以和之”,疏以二陈汤、五苓散、温胆汤之类温阳利湿,配合白花蛇舌草、半枝莲、蛇莓、土茯苓、蜀羊泉、龙葵等清热解毒,消癌散结之品。又从脏腑辨证,妇科癌病虽病在下焦,仍应从整体出发,脾主水液运化,肝主气机疏泄,肾主水、为气之根,故三焦水液运行有赖三脏调节,脾虚失运、肝气郁滞、肾关不固均可引起水液代谢异常,出现水湿停聚,痰瘀互结,阻滞气血运行,酿生癥块,当诸脏并治,主以健脾,辅以疏肝补肾,温阳利水立法,选用理中汤、真武汤、实脾饮、防己黄芪汤等,重用桂枝、防己、川椒目、葶苈子、猫人参、龙葵、厚朴、大腹皮等温阳行气导滞,清热解毒利水。

2.4 通下瘀结 女子以血为本,存在经、带、胎、产等特殊生理,可因经期失养,房劳产伤,或年老精亏、术后损伤等引起寒凝、血热、气滞、湿热,以致血不归经,瘀结胞宫,日久酿生癌毒,形成癌癥,巢元方在《诸病源候论》中指出“虚劳、吐血、癥瘕、积聚、月经病、带下病、产后病等皆与瘀血有关”,可见瘀血是妇科癌病发病的重要病因。徐师指出,恶性肿瘤常伴见凝血功能

亢进,与中医“久病入络”理论相符,现代研究发现,恶性肿瘤患者体内血管内皮功能损伤、免疫炎症相关因子水平增高、微循环障碍引起血黏度增高等危险因素均可引起血液运行不畅致血瘀形成^[9],因此通下瘀结在妇科癌病的治疗中占有重要地位。徐师对舌质略暗,腹胀痛的血瘀轻症,常用桃红四物汤、少腹逐瘀汤等活血化瘀,理气止痛,药用桃仁、红花、丹参、当归、川芎、五灵脂、丹皮、赤芍、牛膝等;若舌质紫暗,腹痛剧烈,出血色暗有血块的血瘀重症,常用三棱、莪术等破血消癥及全蝎、蜈蚣、水蛭、地鳖虫等虫类药物增强活血化瘀疗效,并用八月札、枳壳、青皮、木香、乳香、没药、乌药、延胡索等行气止痛药物,气血并调。又治瘀不独活血,祛瘀之中兼行气、补气、固元气,善用黄芪与活血药的配伍,黄芪用量较大,在30~60 g,此乃意在抓住肿瘤患者多气虚的特点,补气行气,活血消癥,消无形之聚,除有形之邪。徐师不主张对介入治疗后患者立即使用活血药,以防降低局部介入治疗后组织中的血药浓度而影响疗效,并且结合患者状态调整活血药的用量,着眼于肿瘤患者“邪气盛则实,真气夺则虚”的特点,在处方中控制活血化瘀药物的占比和用量,体现“中病即止”的处方原则。

2.5 通补脾肾 刘完素在《素问病机气宜保命集》曰:“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸已绝,乃属太阴经也。”徐师基于女子生理特点,以绝经前后为界,提出分阶段治疗妇科癌病。青年患者多因感受毒邪,湿热蕴结;或情志抑郁,肝郁脾虚,致气滞血瘀,湿热瘀毒壅于胞宫胞脉,病机多以肝气不舒,脾失健运,湿热瘀毒郁结下焦为主,故绝经前妇女治疗重在肝脾。无论是脾虚湿蕴、肝脾失调,还是肝气犯胃、寒热错杂之证,徐师皆遵张景岳之旨“专培脾胃以固其本”,培土以扶正,养气血,充营卫,使生化有源,正胜邪退,癌毒消除有望,在柴胡、香附、郁金、枳壳等疏肝理气药物基础上,结合党参、茯苓、白术、黄芪、扁豆、陈皮、木香、佛手、砂仁、薏苡仁、鸡内金等四君子汤、参苓白术散之类益气健脾,理气化湿;或联合黄连、吴茱萸、川楝子、北沙参、麦冬等左金丸、一贯煎之类酸苦泄热以和阳明,重建仓廪运化。中老年患者“天癸匮乏”,“天癸竭,地道不通”,肾精始衰,气虚血瘀,冲任失养;或水不涵木,化火伤阴,煎灼阴津,炼津成痰,致痰瘀毒胶结胞宫,病机多以肝肾阴虚,癌毒瘀结为主,故围绝经期及绝经后妇女的治疗重在肝肾。无论是肾精不足,冲任失养,还是肝肾同病,阴虚火旺,迫及冲任者,徐师常选用独活

寄生汤、知柏地黄汤、逍遥散之类补肾填精,养血柔肝,滋阴降火;以白芍、当归、枸杞子、女贞子、墨旱莲、何首乌补养肝血;以熟地黄、山茱萸、淫羊藿、菟丝子、枸杞子、山药、杜仲、补骨脂、桑寄生、牛膝补肾填精;兼热者加用知母、黄柏甘寒清虚热,丹皮辛苦清血热,川楝子苦寒清泄肝热,共奏乙癸同治,平调冲任之用。

3 典型案例

案1 邓某,女,39岁,2018年8月23日初诊。主诉:左卵巢癌姑息术后半年复发伴盆腔转移1个月。患者于2017年4月查及左卵巢癌,手术切除,病理:印戒细胞癌,考虑转移灶,原发灶不明。术后化疗7次。2018年7月CT示:盆腔占位,9.8 cm×6.0 cm,大量腹水。刻下:神疲乏力,腹胀痛,餐后加重,反酸,纳差,大便成形,4~5日一行,舌暗红,苔少,脉弦细。西医诊断:①卵巢转移性低分化癌姑息术后盆腔复发瘤;②腹腔积液。中医诊断:①癥瘕;②水臌病,辨为脾肾阳虚,痰瘀互结,水饮内停证。治法:健脾温阳,化气利水,化瘀散结。方药:党参15 g,白术12 g,茯苓15 g,八月札12 g,木香9 g,大腹皮15 g,莪术15 g,白芍15 g,猫人参30 g,龙葵30 g,炙甘草9 g,黄柏9 g,泽泻30 g,川椒目15 g,白扁豆15 g,生黄芪30 g,炙鸡内金12 g,黄精30 g,续断30 g,七叶胆15 g,川芎15 g。14剂,每日浓煎1剂口服。

2018年9月20日二诊:乏力、腹胀痛及胃纳改善,诉手足麻木感,考虑化疗后神经毒性,舌暗红,苔少,脉弦细。守上方加桂枝9 g、全蝎3 g、厚朴9 g。14剂,煎服法同前。

2018年12月27日三诊:乏力、腹胀明显减轻,精神、胃纳好转,手足麻木感改善。复查盆腔B超示:盆腔右侧低回声占位,6.3 cm×5.3 cm,腹水(+)。上方加蛇莓30 g、车前子30 g,继服28剂,煎服法同前。后患者于门诊随访2年,病灶稳定。

按 患者卵巢癌复发伴腹水,病属本虚标实,阳虚阴盛,前有癌毒戕害,后有医毒伐正,致脾肾阳虚,气化蒸腾无力,阴寒凝聚,寒湿水饮积于腹中,水阻气滞,不通则痛,而见腹胀作痛;水湿停聚,中焦运化不及,湿浊郁结化热而见暖气、反酸、纳差、便秘等湿热中阻的表现,其舌暗红苔少,脉弦细亦为脾肾阳虚,痰瘀互结,水饮内停的表现。徐师首诊论治抓住患者阳虚水停、气滞血瘀及中焦湿阻的病机,方中党参、白术、茯苓、炙甘草、白扁豆健脾利湿浊;生黄芪温阳补气化饮;配伍八月札、木香、大腹皮行气导滞;泽泻、川

椒目、猫人参渗利水湿,加强行气利水之力;黄柏、龙葵清热解毒;莪术、川芎活血化瘀通络;白芍、七叶胆、黄精、续断补肝肾、养精血,培元固本;炙鸡内金运化药力,兼化瘀消癥。二诊患者出现化疗后手足麻木的神经毒性反应,徐师除加用厚朴以增行气之力外,又加用桂枝、全蝎,配合前方中生黄芪、川芎取黄芪桂枝五物汤之意,以益气温阳与活血通络之品同用,散结利水同时,兼治化疗手足末梢神经损伤。三诊患者诸症改善,病灶缩小,加用蛇莓、车前子加大解毒散结、利水消肿之力,守方守法,以图全功。纵观患者整个治疗过程,徐师始终坚持健脾益气,补肝肾,益精血,寒温并用,兼以渗利湿浊,行气通络,活血消癥,扶正与攻邪并举,着眼于本虚标实的病机特点,达到扶正消癥利水的目的。

案2 杨某,女,58岁,2019年6月13日初诊。主诉:卵巢癌术后3个月。患者于2019年3月14日行经腹卵巢癌细胞减灭术,病理:高级别浆液性乳头状腺癌,淋巴转移,子宫浆膜面、大网膜、直肠表面、腹壁病灶(+)。2019年4月16日、5月9日、5月30日行紫杉醇+卡铂化疗3次,拟6月20日行第4次化疗。刻下:神疲乏力,腰酸腿软,恶心,化疗期间有呕吐,便秘,大便3~4日一行,胃纳可,舌红质暗苔薄腻,脉细。西医诊断:卵巢高级别浆液性乳头状腺癌术后。中医诊断:妇科癌病,辨为精气亏虚,湿热中阻,气滞血瘀证。治法:益气养精,清热化湿,理气散结。方药:黄精30g,生黄芪30g,苍术9g,红豆杉3g,七叶胆15g,灵芝15g,黄连6g,川芎15g,香附9g,桂枝9g,白扁豆15g,茯苓15g,炙鸡内金12g,生甘草6g。14剂,每日1剂煎服。配合双黄升白颗粒(药物组成:黄精、生黄芪、天花粉、骨碎补、女贞子、淫羊藿)10g,每日3次冲服。

2019年8月15日二诊:8月5日末次化疗,白细胞计数正常,手足麻木感,腰酸,足跟酸痛,便秘,大便3~4日一行,胃纳可,夜寐欠安,舌淡苔薄白,脉细。辨为肝肾精亏,气虚血瘀证。治以滋补肝肾,益气活血,清热解毒之法。上方去苍术、黄连、七叶胆、白扁豆,加用生地黄15g、熟地黄15g、山萸肉15g、淮山药30g、枸杞子15g、女贞子15g、八月札12g、猫人参30g、龙葵30g、白英30g、全蝎3g。14剂,每日1剂煎服。

2020年5月21日三诊:手足麻木感、腰酸缓解,偶有失眠,夜间偶有烘热盗汗发作,舌红苔少,脉弦细。查血CA125:69.98 U/mL。辨为阴虚火旺,气虚血瘀,

痰毒内结证,治以滋阴降火,益气消癥,软坚散结之法。以上方去淮山药、茯苓、女贞子、黄精、灵芝、香附、猫人参、桂枝、全蝎、川芎,改红豆杉为6g、生黄芪为30g、八月札为15g,加土茯苓30g、蛇莓30g、莪术15g、木馒头15g、七叶胆15g、玄参15g、知母9g、酸枣仁15g、珍珠母30g。14剂,每日1剂煎服。

2020年8月13日四诊:腰酸、烘热仍作。复查血CA125:31.53 U/mL。证治同前,原方基础上加炙鳖甲9g,28剂,每日1剂煎服。后于门诊随访2年,病情稳定。

按 患者初诊正处化疗,既有神疲乏力、腰酸腿软、舌红脉细等精气亏虚证候,又有恶心呕吐、便秘、苔薄腻等湿热中阻证候,故徐师予自拟抗癌减毒增效方益气养精,运脾化湿。全方以生黄芪甘温补气,黄精补肾益精,共为君药;臣以灵芝补肾生髓,益气养精;苍术、黄连共为佐使,清热健脾,和胃止呕。配合双黄升白颗粒以益气养精、补肾生髓防治化疗引起的骨髓抑制。同时兼顾患者气滞血瘀、湿热毒瘀胶结的病机,并辅以香附理气疏肝;桂枝、川芎温阳活血行气;茯苓、白扁豆、鸡内金、生甘草健脾化湿;七叶胆、红豆杉健脾利湿,清热解毒。全方控制攻邪药物用量,寓“养正辟邪,而积自除”之意,既无过渡攻伐之弊,又无滋腻碍胃之虑。二诊时化疗已结束,以腰酸、足跟酸痛、便秘、手足麻木等肝肾精亏、气虚血瘀表现为主,此时徐师治疗注重滋补肝肾,益气养血,清热解毒,全方以六味地黄丸为底,加枸杞子、女贞子、黄精、灵芝补益肝肾阴血;黄芪、茯苓、甘草益气固本;八月札、制香附行气疏郁;鸡内金兼调脾胃;桂枝、全蝎、川芎、莪术活血祛瘀;猫人参、龙葵、白英、红豆杉清热解毒、软坚散结。三诊患者出现肿瘤指标增高,并见失眠、夜间潮热盗汗、舌红苔少脉弦细等阴虚火旺之证,徐师一方面加重红豆杉、土茯苓、蛇莓、木馒头等抗肿瘤软坚散结药物用量;另一方面避用温燥之品以防伤阴,故去桂枝、川芎、香附等药,加用七叶胆、玄参、知母、酸枣仁、珍珠母加强滋阴清热,重镇潜降之力,以六味地黄丸合酸枣仁汤加减加强补阴血、清心火之力。四诊时患者肿瘤标志物CA125明显下降,加用炙鳖甲以加强滋阴泻火、软坚散结之效。整个治疗过程体现了徐师辨证的动态观,将辨证与辨病,辨证与辨体质变化紧密结合,化疗期间重视药毒对人体的攻伐影响,扶正基础上重视局部湿热阻滞中焦的特点,理气健脾,清热化湿;化疗后重视患者绝经后阴阳失调,

(下转第29页)