

冯正权从肝脾论治癌因性疲乏经验介绍

姜丙梅¹ 指导：冯正权²

1. 浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

[关键词] 癌因性疲乏 (CRF); 肝; 脾; 临床经验; 冯正权

[中图分类号] R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 01-0271-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.075

癌因性疲乏(CRF)在恶性肿瘤患者中普遍存在,与肿瘤和肿瘤治疗相关^[1]。CRF不同于一般的乏力,贯穿疾病的始终,影响癌症患者生活的各个方面^[2]。冯正权教授是浙江中医药大学硕士研究生导师、浙江省立同德医院主任中医师,师从国家级名中医吴良村教授,从事临床科研工作20余年。冯教授经过长期潜心研究以及反复的临床实践,对于CRF的治疗,主张从肝脾论治,疗效颇佳。笔者有幸跟师学习,获益良多,总结经验如下。

1 从肝脾认识癌因病机

CRF的临床表现与中医学中虚劳相似,《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》首先提出“虚劳”病名,以五脏气血阴阳虚损的发病机理为立论依据。冯教授认为,肿瘤的发生发展与正气亏虚、痰毒、瘀血密切相关。CRF由于癌瘤的长期消耗以及手术、放疗、化疗等多种侵袭性抗肿瘤治疗手段,导致脏腑气血阴阳亏虚,日久不复而成,痰湿、气滞、血瘀夹杂。病位在肝脾,故应将健脾疏肝之法贯穿CRF治疗的始终。

1.1 疲乏者,肝失疏泄,藏血不足 肝主疏泄,主升主动,喜条达而恶抑郁,称为刚脏。肝气疏通,气机畅达,促进全身精血津液输布、脾胃之气的升降以及调畅情志等。冯教授认为,恶性肿瘤患者久病精神压力大,容易抑郁,情志失畅,致肝之疏泄失职,肝气郁结,津液输布代谢障碍,血行不畅,脏腑筋脉失于濡养,机体容易疲劳乏力。癌病日久,邪毒侵入,易化火生痰致瘀,痰、瘀、火等病理产物进一步阻滞经脉,加重肝失疏泄,形成恶性循环。《血证论·阴

阳水火气血论》说:“运血者,即是气。”气为血之帅,气行则血行,血液运行得以保障主要责之于肝脏的疏泄,气机的畅达。气机逆乱,血脉妄行,筋脉失于濡养,机体倦怠乏力。气可行津,气行则津布,肝气疏泄失常,易形成痰饮水湿之邪。另外,肝气虚弱,升发无力,疏泄不及,常表现为倦怠乏力、悲忧善虑、胆怯、善太息等。

肝疏泄功能失常,影响脾土,出现肝脾不调,导致脾失健运,水谷精微生成、转运障碍,肌肉失去营养和滋润,必致瘦削,疲乏无力。肝主疏泄,调畅情志。若肝失疏泄,肝气郁结,可见郁郁寡欢、精神萎靡、悲忧善虑等。然肝郁易化火,则可见烦躁易怒,情志过极。笔者临床所见,部分肿瘤患者呈现抑郁状态,表现为情绪低落、悲观、意志活动减退以及躯体症状如乏力、食欲减退、睡眠障碍等。

肝主藏血,肝血充足,有濡养之能。肝血亏虚,濡养功能减退,筋失其养,脉失其充。《素问·阴阳应象大论》说:“肝生筋。”《素问·五藏生成》说:“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”肝血充足则筋力强健,运动灵活,能耐受疲劳,并能快速地缓解疲劳。肝血亏虚,筋脉失于濡养,动作迟缓,动则容易疲劳。笔者跟师学习时,冯教授常强调肝为罢极之本,切不可忽视,故多疏肝、养肝、行气、解郁、通络及导滞,疗效颇佳。

1.2 疲乏者,脾失运化,气血乏源 《脾胃论》曰:“百病皆由脾胃衰而生也。”脾可将饮食水谷转化为水谷精微并司其吸收、转输之职,维持后天生命活动的主要生理机能。水谷精微经过一系列转化,最终化生

[收稿日期] 2018-05-31

[基金项目] 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2015251)

[作者简介] 姜丙梅(1989-),女,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治肿瘤临床研究。

为精、气、血、津液，内养五脏六腑，外养四肢百骸、皮毛筋肉等。冯教授尤为重视脾脏，认为肿瘤的发生因虚而致，正气亏虚亦是 CRF 发生的核心。“脾为气血生化之源，为后天之本”，健脾培本，顾护正气，气血充足，从而减慢瘤体的生长、扩散以及转移的速度。中医学认为，脾主肌肉、脾主四肢，肿瘤患者肌肉得不到水谷精微的营养和滋润，必致瘦削，软弱无力，四肢营养缺乏，可见倦怠无力。正如《素问·太阴阳明论》记载：“四肢皆禀气于胃而不得至经，必因于脾乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉。”《素问·经脉别论》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精……水精四布，五经并行”突出了津液的输布依赖于脾。《素问·玉机真藏论》称之“脾为孤脏，中央土以灌四傍”。脾发挥其运化水液之能，使水精四布，五经并行，发挥其升降布散枢转之用，维持水液代谢平衡。脾气运化失司，痰饮水湿内生困脾，侵袭肌表，困遏清阳，清阳不升，则头身困重，阻滞关节筋脉则为着痹，临床多表现为四肢酸楚、无力沉重等。肿瘤难治，其并发症也不易缓解，患者常因不同的方案，犹豫不决，长此以往，思虑过度，导致气滞或气结，伤于脾。

2 遣方用药，标本兼治，注重加减化裁

2.1 健脾培本 冯教授治疗 CRF 善从肝脾而入，认为在肿瘤发生发展以及扩散转移过程中，脾当先受累，运化无力，脾虚为致瘤之本。因虚而滞，故痰湿、瘀血、邪毒等病理产物相续而成，甚至同时形成，为致瘤之标。从脾着手，奠定治瘤的基调，多以四君子汤为底方。四君子汤是益气健脾法的基础方剂。方中人参入肺脾心经，为君药，健脾补肺，益气生津，补虚固本。臣以苦温之白术，加强人参益气助运之力，又能健脾燥湿。佐以甘淡茯苓，健脾渗湿，苓术相配，则健脾祛湿之功亦著。使以炙甘草，益气和中，调和诸药。四药配伍，共奏益气健脾之功。冯教授主张用平和之品补脾，用药轻灵，认为久病虚甚之人若专用峻猛大补之品，会出现虚不受补的情况。冯教授临床治病过程中，灵活配伍，注重加减化裁，临证在四君子汤基础上加陈皮、法半夏、厚朴补脾益气、燥湿化痰，取六君子之意，逐渐恢复脾主运化的生理机能；加山药、鸡内金、炒山楂、炒谷芽、炒麦

芽、沉香曲健脾消食养胃，留得一分胃气，便有一分生机，有胃气生，无胃气死；加藿香、佩兰、苏梗、白寇仁芳香醒脾、化湿和胃，脾气复健，气机调畅，气行则湿化，体现了治湿兼理脾的重要理论；加姜半夏、竹茹、炒黄芩、石斛清胃热；反酸者，加煅瓦楞子先煎。善治病者，唯在调和脾胃，治脾胃即所以安五脏。

2.2 疏肝养肝 冯教授在治疗 CRF 的过程中常着眼于肝。《内经》云：“百病皆生于气。”从肝论治，调畅气机，为治瘤之标，多以四逆散为基础方。四逆散出自于《伤寒论》，立足于肝脾气血，实为肝脾两和之要方。柴胡味苦平，入于肝，能条达肝木，既能疏解肝郁，又可升清阳以使郁热外透，用为君药；芍药养血敛阴柔肝为臣药。柴芍相配，为调肝的基本结构，平调肝之阴阳，既补养肝血，又条达肝气，一升一敛，使郁热透解而不伤阴；佐以枳实行气散结，以增强舒畅气机之效，通降脾气；柴枳相配，一升一降，助于肝脾气机畅通，升清降浊，为调气常用组合。芍药与枳实同用，缓气滞之痛。炙甘草味甘平，能缓中气不足，又能调和诸药为使。柴胡、芍药、枳实、炙甘草 4 味药物组方配伍精妙，实则多方相伍，以调肝脾。冯教授认为，四逆散所治病病机无外乎肝失疏泄，脾失健运，肝郁脾虚，临床辨此证皆可用四逆散为基础方化裁加减。气滞重者，化裁为柴胡疏肝散，加香附、川芎、当归、郁金等，即“理其气也，必调其血”。肝郁脾虚血弱者，逍遥散用之。肝木横克脾土，茯苓、炒白术、陈皮，合痛泻要方之意，正如《金匱要略》所云：“见肝之病，当先实脾”。

3 病案举例

郝某，女，61 岁，因“左乳癌术后 1 年余，化疗 8 周期后”就诊，于 2016 年 6 月 30 日在当地医院进行 B 超下乳腺肿块切除术、乳腺癌保乳根治术及乳腺癌前哨淋巴结活检术。术中见左乳上象限肿块大小 2.5 cm × 2.5 cm × 1.5 cm，边界清，无包膜。术后病理：左乳腺扩大区段标本示乳腺浸润性导管癌Ⅲ级，上下内外基底切缘均阴性；左乳肿块外切缘未见癌，左乳前哨 1/9+ 枚淋巴结见癌转移。免疫组化染色结果：转录因子 GATA-3(-)，雌激素受体(ER)($< 1\%$)，孕激素受体(PR)(+)，细胞增殖活性指标 Ki-67(++), 细胞角蛋白 CK5/6(-)，人类表皮生长因子 2(C-erBb-2)

(-), 淋巴管内皮标志物 D2-40(-), 肿瘤抑制基因 P53 (+-), 连环蛋白 P120(+), E-钙黏蛋白(E-cadherin) (+)。术后予化学药物治疗, 具体方案为环磷酰胺 900 mg 联合表柔比星 140 mg 序贯多西他赛 120 mg, 静脉注射第 1 天, 21 天为 1 疗程, 连用 8 周期。2017 年 4 月 14 日初诊面色少华, 身倦乏力, 食少纳呆, 大便时溏时硬, 情绪低落, 两肋稍感不适, 眠尚可, 舌质淡、苔薄白、边有齿痕, 脉弦细。中医诊断: 虚劳, 证属脾虚肝郁, 治宜健脾疏肝, 益气养血。处方: 生晒参 9 g, 炒白术、茯苓、黄芩、白芍、沉香曲、麦冬、天冬、生山楂、三叶青、鸡内金各 12 g, 柴胡、陈皮、厚朴各 6 g, 炒谷芽、炒麦芽各 15 g, 炙甘草 3 g, 14 剂, 每天 1 剂, 水煎取汁约 200 mL, 早晚各服 1 次。

二诊, 患者乏力较治疗前稍有缓解, 纳可, 自诉夜寐欠安, 多梦易醒, 心烦, 舌红、苔黄腻, 脉细数。考虑患者手术及化疗后气血亏损更加严重, 寐差易醒, 在健脾疏肝基础上宜养心安神, 前方去天冬、麦冬、炒谷芽、炒麦芽, 加用合欢皮、夜交藤各 15 g, 继服 14 剂, 用法用量同前。

三诊, 服药平稳, 患者自诉疲倦减轻, 情志较治疗前舒畅, 自觉口中黏腻不适, 暖气, 舌苔厚腻、边有齿痕, 脉弦滑。上方去合欢皮、夜交藤, 加用白寇仁 3 g(后下), 苏梗、藿香各 12 g, 患者体质素虚, 脾胃运化失司, 湿阻中焦困脾, 宜芳香化湿, 醒脾开胃。药证相宜, 药已中病, 守上方继续服用 28 剂。

至 2018 年 4 月 9 日, 共诊 9 次, 患者情况稳定, 继续服上方, 共服药 168 剂。

按: 冯教授考虑患者癌毒侵犯, 又经手术、化疗, 正气亏耗更甚, 五脏失养, 脾胃运化无力, 生化乏源, 四肢脉络失于濡养, 故出现身倦乏力、面色少华、爪甲干枯无泽等症。正虚日久, 肝脾不和, 脾胃升降失调, 脏腑功能不调, 故纳谷不馨、大便时溏时硬、胸胁胀痛、情绪不宁等。舌淡、苔薄白、边有齿痕, 脉弦细均为肝郁脾虚, 气血不足之象。四诊合参, 属中医虚劳范畴, 证属脾虚肝郁, 治宜健脾疏肝, 益气养血。“见肝之病, 当先实脾”, 以防肝木克脾土, 故肝脾同治, 可使气血生化有源。方用四君子汤合四逆散加减。冯教授考虑患者素体不足故用药性平和的生晒参健脾益气, 缓慢补之, 可防峻补太

过。白术、茯苓、炙甘草助生晒参健脾益气; 陈皮、厚朴理气健脾, 燥湿除满; 柴胡、白芍疏肝养肝, 调肝之阴阳, 补肝体而助肝用。炒谷芽、炒麦芽、沉香曲、生山楂、鸡内金均为健脾开胃之品。黄芩用以清内热, 以防肝郁化热。麦冬、天冬补气养阴以防阴液不足, 三叶青抗癌散结。诸药合用, 共奏调和肝脾, 益气养血之功。二诊时患者乏力纳食均改善, 津液已复, 故去开胃消食及养阴生津之品。患者时时担心肿瘤复发、进展, 持续焦虑状态, 致肝气郁结, 肝血不足, “母病及子”, 心肝血虚, 心神失养。合欢皮、夜交藤二药均归心肝经, 有养血安神开郁之效。三诊结合患者症状及舌脉之象可见湿阻中焦, 脾胃运化失司, 需用芳香化湿, 醒脾开胃之品。白寇仁、苏梗、藿香三药均为芳香醒脾之药, 三药合用可使脾气复健, 气行则湿化。

4 结语

冯教授认为, 脾气亏虚为致瘤之根, 肝郁不达为致瘤之标。肝病最易传脾, 脾主四肢, 脾土壅滞不运, 四肢困倦无力, 故治疗宜调和肝脾。内伤脾胃, 百病由生, 脾胃为人体升降之枢纽, 肝气郁结, 脾胃升降失司, 气机郁滞加重。冯教授治疗 CRF, 着力于健运脾土, 推陈致新, 条达肝气, 气血畅通, 疲乏自去。

随着医学模式的转变和治疗药物、技术的不断发展, 人们对恶性肿瘤的认识不再局限于缩小和清除肿瘤体积, 改善症状和提高生活质量已转变为当前医学关注的重点^[3-4]。冯教授在长期的临床实践中, 总结 CRF 病机为正气亏虚, 日久因虚致实, 病位在肝脾, 故健脾疏肝为其治法, 治疗后患者的生活质量提高, 生存时间延长, 值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 张玉人, 林洪生. 癌症相关性乏力的临床干预及其机制概述[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(11): 3484-3487.
- [2] 李琛, 王笑民. 癌因性疲乏治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1177-1180.
- [3] 朱琦, 刘洁, 王玉珏. 中医药治疗癌性疲劳的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(4): 581-584.
- [4] 王海明, 李柏. 癌因性疲乏中医药干预研究进展[J]. 吉林中医药, 2015, 35(2): 214-216.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)