

# 益火补土法在恶性肠梗阻中的运用

许礼见<sup>1</sup>, 舒继承<sup>1</sup>, 张庆乾<sup>2</sup>

1. 浙江省杭州市余杭区中医院, 浙江 杭州 311106

2. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

[关键词] 恶性肠梗阻; 益火补土; 中医药疗法

[中图分类号] R574.2 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0181-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.059

恶性肠梗阻是指原发性或转移性恶性肿瘤造成的肠道梗阻, 是晚期癌症患者的常见并发症<sup>[1]</sup>。对无法手术解除梗阻及去除病因的晚期及终末期肿瘤所致恶性肠梗阻, 患者不仅要承受腹痛、呕吐、腹胀等病症折磨, 而且可能因此放弃治疗, 或持消极态度而带来精神痛苦。若能采用合理治疗措施以缓解症状, 对提高患者生活质量有重要意义。目前, 中医药疗法常用于治疗恶性肠梗阻, 并可取得较好疗效。笔者就益火补土法在恶性肠梗阻中的运用浅述如下。

## 1 病因病机

恶性肠梗阻根据其临床表现属于中医学腹痛范畴。《金匱要略·腹痛寒疝宿食病脉证治》中所述“腹中寒气, 雷鸣切痛, 胸肋逆满、呕吐”等症状, 与现代医学不全性肠梗阻患者“痛、吐、胀”表现相似, 并提用附子粳米汤及大建中汤治疗。中医学认为, 腹痛的发生与感受外邪、饮食不节、情志失调、阳气素虚密切相关。正如《诸病源候论·腹痛诸候》曰: “久腹痛者, 脏腑虚而有寒, 客于腹内, 连滞不歇, 发作有时。”说明阳气素虚、脏腑虚寒是本病发病因素之一。而恶性肠梗阻的患者, 多继发于妇科及消化系统肿瘤, 癌性病因所致的肠梗阻多为该类病的中晚期阶段; 而非癌性因素则多出现在肿瘤手术及放化疗等综合治疗后所致肠粘连、肠功能紊乱等<sup>[1]</sup>。总之, 此类患者多病程较长, “久病及肾”, 常导致机体阳气虚损。此外, 多易伴有水液、痰湿留滞, 阻碍阳气布散, 易致脏腑虚寒, 使疾病迁延不愈。笔者认为, 恶性肠梗阻的发生与肝、脾、肾三阴之脏及大小肠、胆囊、膀胱之腑的功能障碍密切相关。而脾阳不振、肾阳不足、肝气横逆皆可致六腑失健运, 水湿停聚, 气血阻滞。故恶性肠梗阻发生的基本病机为脏腑气机阻滞, 气血运行不畅, 经脉痹阻或失养, 以致不通则痛、不荣则痛。恶性肠梗阻的病程中, 多以虚为本、实为标,

虚实夹杂贯穿始终。

有文献报道, 晚期原发性或转移性肿瘤并发肠梗阻的发生率为 5% ~ 43%, 最常见并发恶性肠梗阻的原发肿瘤为卵巢癌、结直肠癌(大肠)癌等<sup>[1]</sup>。临床中发现, 脾肾阳虚(双亏)是卵巢癌及大肠癌等腹部肿瘤常见证型。国内亦有诸多文献报道, 如邵梅等<sup>[2]</sup>对 41 篇相关文献所涉及的大肠癌中医证型分析看, 其中脾肾阳虚型位居第 3 位, 约占 63.4%。赵桂侠等<sup>[3]</sup>整理分析 1998—2008 年间中医辨证施治大肠癌的文献发现, 大肠癌虚实辨证证型分布频率从高到低依次为脾肾阳虚、脾虚夹杂等。在卵巢癌的研究中, 有文献对该病中医证型特点予以分析发现, 晚期卵巢癌主要为脾肾阳虚、肝肾阴虚证<sup>[4]</sup>, 而恶性肠梗阻正是卵巢癌晚期阶段主要并发症。中医妇科肿瘤专家王秀霞教授认为, 卵巢癌的病因病机与“肾阳虚衰, 血瘀于胞”密切相关, 以此为理论创立理冲生髓饮用于临床并获效<sup>[5]</sup>。

## 2 益火补土法

据五行与藏象学说理论, 益火补土本义当是温心阳以暖脾土, 火为土之母, 在治疗脾系虚性疾病时, 重在补心火之母, 达到温补脾土的目的。在临床上不乏因心火不足致脾阳不振, 而使水湿泛滥成为阴水、寒饮者。仲景之防己黄芪汤所主阴水证和苓桂术甘汤所主寒饮证即是其例。然明清以来, 命门学说日盛, 其较有代表性的即为张景岳所著《类经附翼·求正录·真阴论》, 其中有曰: “命门之火谓之元气, 命门之水谓之元精。”即命门为元气之根, 为水火之宅。五脏之阴气非此不能滋, 五脏之阳气非此不能发。后世众多医家亦认为命门之火具有温煦脾土的作用。目前中医基础理论统编教材亦延续该观点, 即益火补土法是温肾阳以补脾阳的治法, 又称温补脾肾法、温肾健脾法, 适用于肾阳不足而致脾阳不振之证<sup>[6]</sup>。临床常用代表方为四神丸、真武汤、金匱肾气丸、附子理中汤(丸)

[收稿日期] 2017-04-11

[基金项目] 浙江省自然科学基金项目 (LQ15H290006); 浙江省科技计划项目 (2016F10025)

[作者简介] 许礼见 (1986-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医内科学治则治法研究。

等以达到温肾阳、补脾阳，益火补土<sup>7]</sup>。

### 3 恶性肠梗阻火不暖土型的临床表现及用药特点

目前，针对恶性肿瘤的治疗多提倡辨证与辨病相结合的观点<sup>8]</sup>。如前所述，因恶性肠梗阻常为大肠癌、卵巢癌等腹部肿瘤继发病，且多表现在“本病”的中晚期阶段，故笔者提倡针对恶性肠梗阻的论治当以辨证施治为主，结合原发疾病为辅。该病火不暖土证患者常表现腹痛，喜温喜按，恶心伴或不伴有呕吐，腹内结块，下利清谷或大便秘结，乏力纳差，少气神疲，畏寒肢冷，苔薄白、舌质淡胖，有齿痕，脉沉细等一派脾肾阳虚之象。部分终末期患者，火不暖土则可能在腹痛、呕吐基础上，表现出胸胁胀满、双下肢浮肿等一派阳虚水泛甚至水气凌心的表现。以上诸证均见火不暖土致脾肾失其健运，水湿不化或肾阳虚致膀胱气失司等情况，皆可在益火补土大法指导下辨证处方遣药。严用和《济生方·补真丸》言：“肾气若壮，丹田火经上蒸脾土，脾土温和，中焦自治，膈开能食矣。”故处方潜药过程中当以健脾温肾或温阳化气行水为主。针对中晚期阳虚水泛患者，常选五苓散、真武汤、苓桂术甘汤、金匱肾气丸等具有温阳化气行水之方；对于腹部虚寒致腹痛症状明显、四肢欠温患者，可予以四逆汤、附子理中汤、附子粳米汤温中散寒止痛。

当然，对于恶性肠梗阻患者因基础疾病类型、病程不一、前期治疗手段各异，因而表现出不同的兼夹症，当根据兼夹证特点灵活加减运用。如常用苍术、白扁豆、肉豆蔻、薏苡仁等健脾醒脾化湿之品；金樱子、桑螵蛸益肾固精，收敛肾气；肉苁蓉、杜仲、淫羊藿、巴戟天温肾助阳；桂枝、肉桂温补命门之火；附子、干姜、鹿角胶峻补元阳以起沉疴。尤其是对于不全性肠梗阻伴有腹腔积液辨证为脾肾亏虚者，温肾健脾常可使气机得畅，水湿得化，从而减轻腹胀、腹痛之患。若行静脉或腹腔内化疗者，则多因化疗期间输入大量液体及化疗药物“药毒”所伤致脾胃虚损进一步加重，可酌加健脾利水或降逆和胃之品如茯苓、苍术、紫苏梗、生姜等。寒性凝滞，寒主收引，脾肾两虚型恶性肠梗阻患者常常因阳气推动无力，易伴有瘀血、痰毒内滞，常可辅以软坚散结、活血化瘀、疏肝理气之药以达到痰瘀得化、气血冲和之目的。治疗中，固肾潜阳同时又当防温补太过致虚火浮越。中医肿瘤名家柴可群亦认为，益火补土法是治疗中晚期腹部肿瘤表现为肾阳不足、命门火衰，或脾肾两亏型患者的重要方法，亦是柴氏辨治腹部肿瘤的特色<sup>9-10]</sup>。其认为益火补土既能振奋阳气，有助气血运化，充养正气；亦能消散阴寒，有助于化痰解毒，消散癌肿。

恶性肠梗阻患者主要治疗目标为改善患者生活质量。临床当采用个体化治疗，区分癌因性及非癌因性因素，根据患者疾病的阶段、预后、进一步接受现代医学抗肿瘤治疗的可能性、全身状况以及患者意愿，决策中西医并重的综合治疗方案，故把握中医参与治疗指征及时机非常重要。同时，治疗过程需要精细化管理，严格区分完全或不全性肠梗阻，必要时予以禁

饮、禁食甚至禁口服药物。对于完全禁饮食患者，中药直肠滴入或结肠透析不失为一种理想的手段，此时处方亦可遵循温肾助阳、理气止痛之法；对于频繁呕吐患者，处方当注重调整气机升降，避免刺激性较重、口感较差药物；“六腑以通为用”，故当慎用收涩药，适时宣肺，保持魄门排气排便通畅尤为重要。结合恶性肠梗阻的病因病机看，部分患者以脾肾阳虚为本，痰瘀热毒为标，临床投以健脾温肾之剂，以达“阴平阳秘”，再结合兼证特点或辅以活血化瘀、软坚散结、逐痰化饮等达标本兼治。

### 4 病案举例

罗某，女，因“卵巢癌术后2月余，末次化疗后2周”入本院治疗。患者2月前经影像学诊断为卵巢占位，恶性肿瘤考虑。遂于本院行卵巢癌减灭术+大网膜切除术。术后病理提示：低分化浆液性癌。脉管内见癌栓，肠周淋巴结7枚见癌转移。术后2周余患者即行紫杉醇+卡铂化疗。化疗后患者便出现恶心欲吐，腹部阵发性疼痛，畏寒，大便偏稀，便秘，每天约4~5次，腹中雷鸣，四肢末端冷，舌质淡、色偏晦暗，苔滑，脉沉。就诊于我科后即行腹部立位平片提示：局部液平存在，不全性肠梗阻。该患者腹部手术后局部结构改变，并且病期偏晚，可能有局部肿瘤残存为害以致不全性肠梗阻。此外，考虑患者年老，肾精亏虚，且患者病程较长，故治以温补脾肾为法，取附子理中汤加减。处方：熟附子(先煎)、白术、怀牛膝、茯苓各12g，党参、桂枝各9g，炒山药30g，制黄精、杜仲、神曲各15g，升麻、生姜、陈皮各6g，肉桂3g。3剂，每天1剂，水煎服。并予温阳散寒、化痰散结中药方灌肠。处方：桂枝、干姜、皂角刺、醋延胡索、威灵仙、山慈菇、炒山楂各15g，白芍18g，红藤、鸡血藤、忍冬藤各30g，甘草6g。3剂，每天1剂，水煎200mL，保留灌肠，每天1次。患者经内服及外用中药后，腹痛、腹中雷鸣较前明显缓解，胃纳好转，手足较前温暖，大便基本成形，每天2~3次，偶感口干。遂于内服方去桂枝、茯苓、生姜，加枸杞子12g续服7剂。经上方出入调理1周余，患者症状基本消失，并拟行下一周期静脉化疗。

### [参考文献]

- [1] 于世英, 王杰军, 王金万, 等. 晚期癌症患者合并肠梗阻治疗的专家共识[J]. 中华肿瘤杂志, 2007, 29(8): 637-640.
- [2] 邵梅, 舒琦瑾. 大肠癌中医证型构成及分布规律初探[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(2): 436-438.
- [3] 赵桂侠, 郑坚, 顾纓, 等. 大肠癌中医证型的文献分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(6): 72-74.
- [4] 林雪, 殷东风, 潘玉真, 等. 86例原发性卵巢癌中医证候特点分析[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(12): 2662-2664.

- [5] 付译漫,李凯,韩凤娟,等.基于“肾阳虚衰,血瘀于胞”探讨卵巢癌发病机制[J].中医中药学报,2014,42(1):4-6.
- [6] 孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2002:58.
- [7] 金海浩.“益火补土”法应用数据分析[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(1):119-120.
- [8] 柴可群,陈嘉斌,徐国暑,等.基于病证结合论中医辨治肿瘤四则四法[J].中医杂志,2016,57(2):111-114.
- [9] 陈嘉斌,柴可群.柴可群辨治结、直肠癌的学术思想及临床经验探析[J].中华中医药杂志,2015,30(11):3956-3959.
- [10] 柴可群,陈嘉斌.注重温阳,酌情用药:《扁鹊心书》学术思想对防治肿瘤的启发[J].新中医,2015,47(5):1-3.

(责任编辑:冯天保)

# 基于伤寒气化学说的温病气化结构初探

皮立宏

广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510405

[关键词] 温病学; 气化; 六经气化学说

[中图分类号] R22

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0183-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.060

气化学说是中医学的主要内容之一,脏腑气化功能构成了中医学认识及治疗疾病的基础。气化包含有多种概念,其中主要指各种气的运动产生的变化。伤寒气化学说是目前将气化学理论与脏腑理论较好结合的一门学说,其理论具有严密性。温病学理论本身具有时病的特色,故笔者借鉴伤寒气化学说的形成方式,将温病学理论、脏腑理论、气化学说结合起来,就温病气化结构初探如下。

## 1 气化学说的来源及发展

中国古代哲学家认为,气是构成世界的基本物质。该观点被中医学引入,并进行发挥,被寓以多种含义,如元气、营气、卫气、脏腑之气、经络之气等,前三者主要表达的是气的构成人体、维持人体生命活动的基本物质功能;后两者表达的是气在人体中的运动变化功能。在演化出上述中医学概念的过程中,还有两个关键的概念,即气化与气机。这两个概念不仅仅对于人体的生理及病理有至关重要的解释作用,同时对于后世中医理论的形成及发展有至关重要的作用。有学者研究认为,气化包含:①自然界六气变化与疾病发生、发展的关系规律;②阐释伤寒六经证治规律;③气的运动而产生的各种变化<sup>[1]</sup>。而气机主要是指气的功能活动,同时气化活动的表现形式即为气机,没有气化便无从言气机。

中医学认为,人体是由形体和功能两方面构筑而成。其中,功能主要是指脏腑功能。中医学正是利用藏象理论,来对脏腑功能病理状态的识别、纠正,以达到治疗疾病的目的。藏象实际上就是脏腑气机活动的外在表现,也就是脏腑的气化。由藏象发展而来的脏腑辨证也就是脏腑气化的辨证。而后世的六经辨证、八纲辨证、卫气营血辨证等辨证方法的发生和发展,都离不开脏腑辨证,都离不开脏腑的气化。

辨证论治也就是认识目前疾病发展过程中气化的状态,并同时通过相应的认识论,即脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证,对疾病进行治疗。可以认为,辨证论治实质上就是把握气机变化的过程。

## 2 六经气化学说形成的启示

人处于天地之间,气交之中,自然界六气(寒、热、燥、火、风、湿)的变化均有可能导致人特定脏腑功能的异常。对此,温病学派、伤寒学派均有详细的论述,但值得一提的是伤寒六经气化学说流派,该学派对于六经病变的总结,是基于脏腑气化与外感六气(以寒为主)的有机结合,学习该思维方式可以为温病学的总结提供新的思路。

六经气化学说,是由运气学说发展而来。运气学说,主要是通过干支理论以及天文历法等,来分析年月的气候变化以及

[收稿日期] 2017-03-07

[作者简介] 皮立宏(1984-),男,主治医师,研究方向:中医热病、脑病。