

# 冯正权治疗化疗相关性腹泻临证经验介绍

翟鑫 指导：冯正权

浙江中医药大学，浙江 杭州 310053

[关键词] 化疗相关性腹泻；临证治疗特色；冯正权

[中图分类号] R442.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 01-0194-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.057

化疗相关性腹泻是肿瘤患者化疗引起的一种常见消化道副反应，常会导致患者水电解质紊乱，有效血容量不足，营养不良以及继发性感染而影响化疗效果，严重腹泻者致使化疗中断。其中5-Fu、紫杉醇、伊立替康、卡培他滨等是导致腹泻的常见化疗药物<sup>[1]</sup>。这些药物通过损伤胃肠道黏膜层使肠上皮脱落，杯状细胞和隐窝细胞不成比例的增加和非典型增生，破坏微绒毛细胞的重吸收功能，肠腔液体增加，最终导致小肠内吸收和分泌的功能失去平衡而腹泻<sup>[2-3]</sup>。化疗相关性腹泻主要分为早发性腹泻和迟发性腹泻，其中迟发性腹泻占绝大多数。化疗期间出现无痛性腹泻或伴轻度腹痛，喷射性水样便，一天数次至数十次，持续5~7天，甚至长达2~3个月者是其典型的临床表现<sup>[4]</sup>。目前主要以易蒙停、生长抑素、抗生素及肠道益生菌等药物治疗为主，但对迟发性腹泻治疗效果不是十分确切，冯正权教授运用中医药在其治疗上有独特方法，可有效预防化疗相关性腹泻，从而提高患者的生活质量。冯正权教授现任浙江省立同德医院肿瘤科主任，浙江中医药大学硕士研究生导师，师从国家级名中医吴良村教授，中华中医药学会肿瘤专业委员会委员，浙江省中西医结合学会肿瘤分会副主任委员，先后荣获浙江省多个科技进步奖。笔者有幸跟随冯教授临证学习，侍诊左右，现将其诊治经验总结如下。

## 1 病因病机

化疗相关性腹泻根据其临床表现属中医泄泻范畴，如《内经》始称濡泄、洞泄，《伤寒论》中称为

下利等。中医学中关于本病的病因病机有详细的论述，如《素问·阴阳应象大论》有：“春伤于风，夏生飧泄”、“清气在下，则生飧泄”、“湿盛则濡泄”之说。《素问·举痛论》指出：“寒邪客于小肠，小肠不得成聚，故后泄腹痛矣”。《素问·至真要大论》曰：“暴注下迫，皆属于热”。张景岳在《景岳全书·泄泻》中曰：“泄泻……或为饮食所伤，或为时邪所犯……因食生冷寒滞者”。陈无择认为情志失调也可以导致泄泻，诸如在《三因极——病证方论》中指出：“喜则散，怒则激，忧则聚，惊则动，脏器隔绝，精神夺散，以致溏泄。”以上说明了风、寒、湿、热不仅能引起腹泻，而且与饮食、情志密切相关。冯教授认为，化疗相关性腹泻的发生多是由素体脾胃虚弱，感受外邪，饮食所伤，情志失调及脏腑虚弱等诸多因素引起，加之化疗药物的不良反应，导致脾失健运，胃失和降，气机升降失常，水谷不化，湿邪内生，湿困脾土，壅滞中焦，终致脾虚湿盛，肠道分清泌浊、传导功能失司。主要有脾虚、湿热、寒湿等证型，病性寒热错杂，虚实相兼，其病位主要在脾胃和大小肠，与肝、肾密切相关。在化疗相关性腹泻发病的整个过程中，泻成于土湿，湿本于脾虚，脾失健运是腹泻发生的关键，湿邪则是主要的病理因素。

## 2 临证治疗特色

2.1 强调要保胃气之本 《素问》曰“五脏者，皆禀气于胃，胃者五脏之本也”，脾胃以脏腑相连，经脉相贯，阴阳相表。脾主运化，为胃行其津液，胃主受纳，为五脏六腑之海。冯教授在治疗恶性肿瘤的过

[收稿日期] 2017-06-12

[作者简介] 翟鑫 (1988-)，男，2015级在读研究生，研究方向：中医药防治肿瘤的临床研究。

程中,始终把保胃气作为重要的治疗原则。他强调胃气可维持正常生命活动,影响疾病转归。正如人以胃气为本,有胃气则生,无胃气则死。肿瘤是一种慢性疾病,在漫长的治疗过程中,患者身心饱受了极大的伤害,他们长期处于悲观的情绪中,忧思则伤脾。而化疗药物皆具有毒性,在杀死癌细胞的同时也容易耗气伤正,损伤脾胃,导致后天之本气血生化乏源,机体无力驱邪外出,脏腑经络皆失所养。因此冯教授在治疗中首先保护脾胃之气,达到正气内存,邪不可干的目的。临证常用黄芪、生晒参、炒白术、茯苓、炙甘草、陈皮、厚朴、山药等补脾气,南沙参、北沙参、麦冬、石斛、玉竹、黄精等甘微寒之品养胃气,酌情可加用山楂、神曲、炒谷芽、炒麦芽、鸡内金等健脾消食药,诸药合用,使脾胃纳运相得,燥湿相济。

**2.2 突出风药升发之性** 冯教授认为脾居中焦,为水液升降输布的枢纽,脾为太阳湿土,主运化水液,喜燥恶湿是其生理特点。脾气健旺,运化水液功能正常,水精四布,则水湿不会下趋肠道而发生腹泻。若脾胃之气虚弱,脾气不升,水液难以输布全身,则湿聚困脾,脾失健运则泄泻。因此脾土宜燥不宜湿,宜升不宜降。化疗药物时常损伤脾胃,导致脾气不升,湿邪内聚。风药性味多辛温,其气轻、其味薄,具有轻扬升发特点,其性与脾同气相求,可助脾气升发,阳气得升,清浊升降有度。湿邪是形成泄泻的重要病理因素,其性重浊黏腻,常易伤脾,导致脾阳不振,运化无权。风能胜湿,具有开泄腠理、宣表透达之功,能使湿气从表而解,给邪气以出路。湿邪祛除,脾运得复,泄泻自然而止。肝为风木,脾为湿土,两者病变时常相互影响,肝失疏泄,易克脾土,影响脾胃生化功能,造成水湿内困。风药属木,能促进肝之阳气升发,泻过旺之肝气,防肝木乘土,散肝气郁滞,舒脾助运。因此冯教授临证善将风药与健脾药相配,可使脾运得健,清阳得升,浊阴自化,湿邪得除。临床上偏寒者常用葛根、柴胡、升麻、荆芥、防风、羌活、白芷、藁本,属热者可用薄荷、蝉蜕等药。如柴胡味苦、辛,性微寒,归肝、胆经,有解表退热、疏肝解郁、升举阳气之效。柴胡为少阳经之要药,升阳意在肝胆,肝胆之气升发,其疏泄之力有助于脾胃升清。升麻味辛、甘,性微寒,归肺、脾、大肠、胃经,有解表透疹、清热解毒、升阳举陷之功。

升麻升阳,旨在脾胃,善引脾胃清阳之气上升。防风味辛甘,性微温,归膀胱经,兼入脾、肝,能祛风解表、升清燥湿,辛能散肝,香能舒脾,风能胜湿,为理脾引经要药。

**2.3 善用利小便实大便之法** 古语云:“治湿不利小便,非其治也”。利小便实大便是中医治疗腹泻的经典治法之一,在《景岳全书》中,张景岳提出了“以利水为上策”之说,而明代著名医家李中梓,其《医宗必读》对腹泻的辨证论治概括为腹泻九法,而淡渗法位于九法首位。湿邪伤人,易趋向下,而利小便是因势利导的一种表现,是祛逐湿邪的一条重要出路。正如《素问·阴阳应象大论》所谓:“其下者,引而竭之”。泄泻一证,其病位在肠腑,因脾运不健,小肠泌别失职,液不为所主,大肠传化失司,津不被所制,水液不能渗入膀胱而偏渗于大肠,水反为湿,而成泄泻。冯教授常说,利水渗湿药性平、味多甘淡,归膀胱、小肠经,甘则能补,淡则能渗,能使湿邪从小便而出,止泻而不恋邪。因此每于临证时常用茯苓、猪苓、泽泻、滑石、车前子、薏苡仁和木通等利小便药,也善用五苓散、四苓散、猪苓汤、胃苓汤等利水渗湿方。现代药理学研究表明,大多数淡渗利湿的中药都具有直接或间接的杀菌、抗病毒或抗炎的效应而促进肠道机能恢复,达到治疗泄泻的功效<sup>[5]</sup>。

**2.4 重视活血利水之则** “血不利则为水”原本是医圣张仲景从血水关系论述妇女血瘀经闭而致水肿的病机,说明了水肿病与血瘀密切相关,故而后来医家根据这一理论提出了活血利水之法。王清任在《医林改错》中还进一步提出了“泻肚日久,百方不效,是瘀血之”的论述。冯教授长期从事恶性肿瘤的防治,不仅认为血瘀是恶性肿瘤发生的基本病机之一,而且也是形成慢性腹泻的重要因素。他认为五脏六腑四肢百骸之中,各种病因均可导致血流不畅,凝滞不散,日久均可成瘤,而气为血之帅,久病必伤气,气虚则瘀,瘀血内停,水道不通,则津液输布代谢失常,水液潴留,下注肠道,则为泄泻。另外化疗药常导致患者骨髓抑制、免疫功能低下而继发感染,促使血液呈现高凝状态,损伤肠黏膜而发生腹泻,故而认为血瘀与腹泻关系密切,并时常从活血化瘀来论治久泻不愈的患者。因此活血化瘀药在防治恶性肿瘤中运用十分广泛,备受冯教授的青睐。对于化疗药所致慢性腹泻的患者,在燥湿健脾、涩肠止泻等治法的基础之上,

可适当加用益母草、泽兰、牛膝、川芎等活血利水之品，往往有出乎意料的效果。现代药理学研究发现，活血化痰药能降低毛细血管通透性，减少微血管周围的渗血和降低微循环阻力，减轻炎症反应，促进炎症病灶的消退和吸收，对腹泻有一定的疗效<sup>[9]</sup>。

### 3 病案举例

张某，男，52岁，2016年3月16日初诊。咳嗽、咳痰半月余，在当地卫生院经抗感染治疗无效后就诊，行胸部CT示：右肺下叶肺癌，伴肺门、纵膈淋巴结转移。支气管镜活检病理：考虑小细胞恶性肿瘤。排除化疗禁忌后予依托泊苷联合顺铂方案化疗六周期，疗效评价稳定。半年后复查，骨扫描示：考虑肿瘤骨转移，随后予伊力替康联合奈达铂化疗，化疗第2天患者开始解水样大便，每天3~4次，后次数逐渐增多，乏力、纳差明显，给予奥曲肽、美常安、易蒙停等西药对症治疗未见明显好转。患者要求口服中药治疗，冯教授诊治见：泻下稀便或水样便，乏力纳差，面色少华，小便量少，色清，口淡，舌质淡、苔薄白，脉濡细。证属脾胃虚弱，湿邪内蕴，治宜健脾益气、利湿止泻，方用参苓白术散合五苓散加减。处方：山药30g，太子参15g，茯苓、益母草、车前子(包煎)各12g，炒白术、桔梗各9g，炒陈皮、砂仁(后下)、扁豆、葛根、泽泻、桂枝、防风、炙甘草各6g。7剂，每天1剂，水煎分2次温服。

2017年1月20日二诊：症状较前明显好转，腹泻次数减少，仍感乏力，进食无味，原方基础上加黄芪30g，生山楂、炒鸡内金各12g。继续服用7剂后，大便正常，乏力明显改善，胃纳可。

患者二诊后予六君子汤为基础方，加用三叶青、南方红豆杉、莪术抗肿瘤，杜仲、续断、桑寄生补肾护骨，意在健脾益气，培土生金，预防骨转移，患者

无明显不适。

按：该患者因化疗后损伤脾胃，脾失健运，水湿内生，湿困脾土，肠道泌别清浊失调而泄泻，故当以健脾益气为要，佐以利水渗湿。患者脾胃虚弱，纳运乏力，故进食不佳；湿自内生，走于肠间，故见大便次数偏多；脾为后天之本，气血生化不足，肢体、肌肤失于濡养，故见乏力、面少华。舌质淡、苔薄白，脉濡细，皆为脾虚湿盛之象。方中太子参、炒白术、茯苓、泽泻健脾益气、淡渗利湿；山药、白扁豆健脾止泻；砂仁醒脾和胃，炒陈皮行气燥湿；桂枝温阳化气，益母草活血利水，车前子利小便以实大便；桔梗、葛根载药上行以宣肺利水，通调水道；防风升清燥湿，引湿邪由表而出；炙甘草，健脾和中，调和诸药。诸药相配，补脾气，渗湿浊，升清阳，降浊阴，使脾气健运，湿邪得祛，则诸症自除。

### [参考文献]

- [1] 方青芳. 化疗相关性腹泻的发生机制和治疗策略[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2009, 14(3): 351-355.
- [2] Saltz LB. Managing chemotherapy-induced diarrhea[J]. Clin Adv Hematol Oncol, 2006, 4(3): 203-204.
- [3] Wisinski K, Benson A. Chemotherapy-induced mucositis: focusing on diarrhea [J]. J Support Oncol, 2007, 5 (6): 270-271.
- [4] 王居祥, 邹玺. 肿瘤内科综合治疗学[M]. 南昌: 江西高校出版社, 2013: 503.
- [5] 董建栋. 淡渗利湿法治泄泻的药理学探讨[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(1): 226-227.
- [6] 陈晨, 刘倩, 高华. 活血化痰药药理作用研究进展[J]. 中国药事, 2011, 25(6): 603-605.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)