

◆经典经方研究◆

# 张仲景论治虚劳思路指导癌因性疲乏临床治疗初探

王苓<sup>1</sup>, 骆学新<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江 杭州 310000; 2. 绍兴第二医院, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** 通过对《伤寒杂病论》的学习, 并研读相关文献, 分析归纳了张仲景《伤寒杂病论》中治疗虚劳的思路与方法, 及其在治疗癌因性疲乏中的临床指导意义; 认为《伤寒杂病论》论治虚劳成熟的辨证论治体系、丰富的理法方药理论及方证相对的治疗理论均适用于癌因性疲乏的治疗, 其学术思想对临床治疗癌因性疲乏具有重要指导意义。

**[关键词]** 癌因性疲乏; 虚劳; 《伤寒杂病论》; 张仲景; 辨证论治; 方证相对

**[中图分类号]** R222 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0045-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.013

## Preliminary Discussion on the Treatment of Cancer-related Fatigue Under the Guidance of ZHANG Zhongjing's Thoughts on Treating Consumptive Disease

WANG Qin, LUO Xuexin

**Abstract:** By learning *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases* and through a detailed study on relevant materials, the author analyzed and summarized the thoughts and methods of treating consumptive disease in ZHANG Zhongjing's *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases* and its clinical guiding significance in the treatment of cancer-related fatigue. It was believed that the mature system of syndrome differentiation and treatment, the abundant theories of principle-method-prescription-medicines and the treatment theory of relativity in prescriptions and syndromes in *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases* for the treatment of consumptive disease are applicable to the treatment of cancer-related fatigue, and its academic thoughts have important guiding significance for the clinical treatment of cancer-related fatigue.

**Keywords:** Cancer-related fatigue; Consumptive disease; *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases*; ZHANG Zhongjing; Syndrome differentiation and treatment; Theory of Relativity in prescriptions and syndromes

张仲景, 名机, 东汉南阳郡涅阳县(今河南邓县)人, 约生于公元 152 年, 其青年时期师从于同郡名医张伯祖, 尽得其传而青出于蓝, 并于公元 205 年左右完成确立了中医学辨证论治理论体系的重要著作——《伤寒杂病论》, 全书以六经辨伤寒, 脏腑辨杂病, 脉证合参, 将理法方药融合为一体。仲景有其独特的理论与思路论治虚劳, 其对虚劳的论治并不局限于虚劳病篇, 而是通过辨证论治分散于《伤寒杂病论》各篇章, 内容也涉及病因病机、诊断治疗、预后转归等各方面。笔者就《伤寒杂病论》中治疗虚劳的思路与方法及其对癌因性疲乏的临床治疗作一分析。

### 1 《伤寒杂病论》论治虚劳思路

1.1 辨证论治理论论治虚劳 《伤寒杂病论》诊治疾病离不开辨证论治理论体系, 仲景论治虚劳先从辨证开始。仲景的辨证有辨病、辨证、辨症三层含义。首先为辨病, 《伤寒杂病论》“血痹虚劳病脉证并治”篇论治虚劳即是先辨病后辨证; 其次为辨证, 证即证候, 是多个证象与脉象的组合, 如虚劳的脾胃阴阳两虚证候, 是虚劳阶段性的病理概括; 最后为辨症, 为患者所感受到的最不适的症状, 如腹痛、心悸、头晕、寐差、四肢酸疼等。虚劳是慢性虚损性疾病的统称, 无论原发病是何种疾病, 只要患者表现出虚劳病的证候, 即可从虚劳

**[收稿日期]** 2018-06-02

**[作者简介]** 王苓 (1992-) 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医内科学。

**[通信作者]** 骆学新, E-mail: 2623507665@qq.com。

论治。

判断为虚劳病之后,患者所处的治疗阶段不同、个人体质差异、对治疗的反应不同以及兼有的其他疾病不同等都会影响患者的证候表现,分属于不同的中医证候,因而选方用药思路也会发生改变。若长期腰痛患者以肾气虚证型为主时,当用八味肾气丸益肾壮腰,化气行水;若长期失眠患者诊断为肝阴虚证型时应用酸枣仁汤以养阴清热、宁心安神。

仲景论治虚劳重视患者本身的协调,更重视患者与自然、社会环境的协调,强调人体本身的统一性和人与自然、社会环境的统一性,而不是把虚劳作为一个孤立的证候来治疗。

**1.2 方证相对理论诊治虚劳** 辨证论治理论体系抓住虚劳的病机中心,并判断出相关证型后,才开始选方用药施治。“观其脉证,知犯何逆,随证治之”是仲景诊治疾病的中心思想,《伤寒杂病论》书中提倡的脉证和参论治虚劳方法能实时地掌握虚劳病演变的动态过程。伤寒大家叶橘泉先生提出的“辨证求‘证’,论治施‘方’,方证相对”观点最接近于仲景“有是证,用是方”的诊疗理念,故可用方证相对来概括仲景论治虚劳的选方思想。

劳伤日久必损及五脏,《伤寒杂病论》对虚劳的治疗法则也因涉及脏腑的不同而改变,治法有“损其心者调其营卫,损其肝者缓其中,损其脾者调其饮食、适其寒温,损其肺者益其气,损其肾者益其精”五种。仲景重视胃气的保护,主张“有胃气则生,无胃气则死”,治疗虚劳病时,无论何脏损伤都从脾胃入手。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃一伤余脏皆伤,只有脾胃健运,才能谈及后续治疗。再者就是气血阴阳全面兼顾,善于“精中生气,气中生精,阴中求阳,阳中求阴”。久病至虚,病性多复杂,峻补会造成气机壅滞而诱发新邪,故仲景多用丸药平缓补虚,而且服药时间要长。

**1.3 用药思路** 仲景选方不仅对组方的功效有考究,对其各药物的使用剂量、药物之间的配比及煎服方法也都非常讲究,药物选择必定非常精准。《伤寒杂病论》治疗虚劳多用桂枝、白芍、大枣、生姜、甘草、龙骨、饴糖、炙甘草、白术、熟地黄、人参、川芎、麦冬、苦杏仁、茯苓、阿胶等。前五味刚好合成桂枝汤,可见仲景对桂枝汤调和营卫、滋养强壮功效的推崇。其中补虚药最多,其次为解表药,然后就是活血化瘀药,再为安神药、清热药、温里药、化痰止咳平喘药、平肝息风药、泻下药等。由此可知,仲景认为虚劳病病机复杂,并不全是纯虚无实,故治疗时邪正兼顾,虚实并治。补虚药中又以补气药为多,甘草、饴糖、大枣最为常用;其次为养血药,多为白芍、熟地黄、阿胶;再就是滋阴药,常用麦冬;解表药中以发散风寒药为多,常用桂枝、生姜;活血化瘀药中多用虫类药物,盖虫类药物破血行瘀力量大。药性以温性居多,次为平性,然后是寒性,热性药物用量最少;五味中以甘味为首,次为苦味,再为辛味,然后就是咸、酸二味,涩味、淡味最少见;脏腑归经以脾胃经最多,次为肝胆经,然后为肺大肠经,

再然后为心小肠、肾膀胱经,心包三焦经极少。仲景少用大寒大热之品治疗虚劳,善用甘温之品,甘补脾,温助肝,非常重视脾胃与肝胆的调理。药效以补虚为主,但补虚之中兼散表邪,甘温补虚,苦辛散邪,共奏扶正祛邪之效。药物归经以脾胃最多,药味以甘味最多,药性以温性最多都反应了仲景重视胃气的保护,其“保胃气”思想贯穿六经辨证的始终,运用汗吐下诸法要“无犯胃气”“令胃气和则愈”,汤药煎服方法也注意药后调理。

## 2 从虚劳论治癌因性疲乏

**2.1 虚劳与癌因性疲乏的相关性** 癌因性疲乏与虚劳都是病性复杂、病程长、难治愈,属中医缓证、虚证的范畴。且临床皆以乏力懒言、精神不振、食欲不振、善忘、睡眠不好、二便异常等为主要表现。故仲景治疗虚劳病的思路对中医临床治疗癌因性疲乏具有重要指导意义。

### 2.2 辨证论治理论指导癌因性疲乏治疗

**2.2.1 辨证** 首先宜辨病,癌因性疲乏是与癌症及癌症治疗相关的一种扰乱机体正常功能的、非同寻常的、持久的、主观的劳累感<sup>[1]</sup>。其次辨证,癌因性疲乏的中医证型临床尚未统一,研究显示癌因性疲乏的中医证型会因其癌症种类及其治疗手段的不同而发生改变。程培育<sup>[2]</sup>研究发现肺癌所致癌因性疲乏患者的中医证型集中在痰湿、肺气虚、脾虚、血瘀四型,乳腺癌所致癌因性疲乏患者以肝郁、脾虚、肾虚、血瘀型多见。任黎萍等<sup>[3]</sup>研究结果表明乳腺癌术后患者癌因性疲乏证型主要以气血亏虚、气阴亏虚、脾胃虚弱、肝郁气滞型为主。卢伟<sup>[4]</sup>研究癌症患者化疗期间癌因性疲乏中医辨证归纳出气血两虚、脾胃虚弱、肝胃不和、气滞血瘀四类。最后辨证,癌因性疲乏临床表现为入睡困难、夜间多梦、早醒或易醒、精神萎靡、食欲不振、头晕头痛、性情暴躁等,且不能通过休息和睡眠得到缓解<sup>[1]</sup>。

**2.2.2 同病异治** 虽同为癌因性疲乏患者,但证候表现不同,其治疗法则及方药必定存在差异。若患者表现为头晕目眩、少气懒言、乏力、自汗、面色无华、心悸失眠、舌淡嫩、脉细弱等气血不足证候,治当健运脾胃,补益气血,方可用八珍汤合当归补血汤加减。但若患者以面色晦暗、少气懒言、倦怠乏力、胸胁部疼痛如刺、痛处固定不移且据按、舌淡暗有紫斑、脉沉涩为主要表现,须用参苓白术散配合血府逐瘀汤行补气活血化瘀之效<sup>[5]</sup>。

**2.2.3 异病同治** “病异”在于原发病的不同,无论患者的疲乏是因肺癌、胃癌、直肠癌、肝癌或因乳腺癌术后、骨癌放疗后、结肠癌化疗后引起,只要有相似的证候表现,就可用相同的治疗法则。如乳腺癌术后癌因性疲乏气阴两虚型患者与肺癌癌因性疲乏气阴两虚型患者虽癌症种类及治疗手段不同,但临床都表现出了气短声低,咳嗽少痰,神疲乏力,盗汗口干,食少腹胀,便溏,舌淡红苔薄、边有齿痕,脉细数等证候,就都可用益气养阴法选方治疗。

**2.2.4 整体观** 癌因性疲乏是一种主观疲乏感,研究表明其预后受患者性别、年龄、自身教育程度、生理心理、治疗手段、社会及家人接受程度、工作环境等因素影响<sup>[6-7]</sup>。所以整体观在癌因性疲乏中的治疗方面非常有价值。药物治疗的同时要时刻关注患者的心理状况,多与患者交流并指导患者多进行户外运动,运动是美国肿瘤护理协会循证医学小组唯一推荐的临床干预措施。因此临床治疗癌因性疲乏时要兼顾“病”“人”“自然”“社会”等各方面。

**2.3 方证相对理论指导选方** “有是证,用是方”,只要辨证准确,选方就有章可循。癌症化疗后患者若临床表现出乏力纳少,恶心欲吐,暖气吞酸,大便溏,头晕目眩,畏寒肢冷,甚则面浮肢肿,舌淡胖,脉沉细等脾肾两虚型的表现,可选用参苓白术散合右归丸加减进行治疗<sup>[8]</sup>。但若见肺癌患者形体消瘦,神疲乏力,面白无华,腰膝酸软,肌肤干燥,畏寒肢冷,胸闷气急,动则喘促,咳嗽痰少,痰中带血,声音嘶哑,或肢体浮肿,腹泻,舌淡而少津,苔光剥,脉微数等证,可辨证为阴阳俱损型癌因性疲乏,可用补天大造丸加减以滋阴益气,回阳救逆<sup>[9]</sup>。

**2.3.1 损其心者调其营卫** 心主血脉,心损时可通过调节营卫,使血脉有所营养。营行脉中,化生津液,注之于脉,化以为血,卫行脉外,抵御外邪,顾护周身,使营气能正常运行,且营卫互通互用,扶卫气即是助心阳。仲景选用桂枝加龙骨牡蛎汤、炙甘草汤,二方皆含桂枝汤。桂枝加龙骨牡蛎汤借桂枝汤为中介行营卫而通阴阳,实现通阳摄阴作用;炙甘草汤诸滋阴补血药中加入桂枝汤以化阴凝燥气,实现滋阴通阳的作用。故患者出现心悸不安,胸闷气短,动则尤甚,形寒肢冷,面色苍白,舌淡苔白,脉沉细无力等心阳不振表现时必须借桂枝汤调和营卫。

**2.3.2 损其肝者缓其中** 肝为将军之官,容易被外邪侵袭,且肝喜条达勿抑郁,一旦正虚不能抵抗外邪,肝气运行不畅,易生成痰湿瘀血。若患者病兼气郁、湿阻、瘀血等表现,治疗必先加入行气、祛湿、化痰之品,尽早恢复肝之疏泄功能,可多选用温性、寒性药物助肝运养肝体。肝既已受损,要防肝病传脾,当重治脾胃。方可选用酸枣仁汤、大黄廋虫丸;酸枣仁汤养肝之中佐以川芎,舒血中气药物;大黄廋虫丸能缓中补虚。

**2.3.3 损其脾者调其饮食、适其寒温** 脾胃为中焦土,饮食不节、寒温不适首先损伤脾胃,故治疗脾胃伤应重视回复脾胃纳运功能,调理气机升降,重在补脾胃虚损。若患者表现出脾胃虚损证候可斟酌选用小建中汤或薯蓣丸。甘味药补益脾胃,小建中汤重用饴糖,薯蓣丸重用山药、大枣,皆味甘性平,为久损脾胃的最佳选择,脾胃损伤后更要配合从饮食、情志等综合调理。

**2.3.4 损其肺者益其气** 肺为华盖,主气司呼吸,风寒外袭肺先受之,肺损以补气为主,一者卫气实,卫外得力,邪不可

干;二者宗气旺,肺之功能健运,邪亦无犯。若患者出现气不足以吸甚则喘促等肺损症候时,可用黄芪建中汤培土生金,或加用法半夏、枇杷叶、苦杏仁、厚朴等降气之品使补而不滞。

**2.3.5 损其肾者益其精** 肾藏精,为先天之本,寓元阴元阳,元阴为阴精,元阳为元气,阴阳互根互用。阴虚宜益精,补肾阴之时要加少补阳药,取“阴中求阳”之效;阳虚也应在补阳之时兼以益精,取“阳中求阴”之效。若患者出现畏寒肢冷、小便清长、精神萎靡、舌淡胖苔白、脉沉迟无力等肾阳虚表现,可选用金匱肾气丸微微生火补肾气,阴中求阳补中有泄开合并用。

**2.4 虚劳用药思路指导选药** 癌因性疲乏与虚劳一样,并不全是纯虚之证,其病性复杂,常见夹瘀、夹热、夹痰之证,且久虚之人抵抗能力差,易受风寒之邪侵袭,故治疗之际要扶正祛邪兼顾,总以扶正为主,祛邪则具体而言。脾胃、肝胆位居中焦,是气机顺逆的重要关口,再加上脾胃能腐熟水谷,为五脏六腑输送精微物质;肝为血海,主藏血,能供人体各部分所需,肝也主疏泄,主情志的调理,七情会影响患者的预后,故情志的调理也非常重要。因此治疗癌因性疲乏时宜多选甘温补虚之品,归经也应以肝脾为主。

### 3 病案举例

例1:何某,男,57岁。2016年9月7日因“活动后气促1月余”就诊于浙江省肿瘤医院,行气管镜示:左肺上叶见不规则隆起新生物,累及左主支气管远端及左肺下叶开口。病理示:左肺中央型肺癌(大小约6.5 cm×7.6 cm),伴纵膈左肺门淋巴结转移,左侧胸腔少量积液。后行放疗25次结束于2016年12月19日;化疗9次,末次化疗时间为2017年11月25日。此后回家休养,定期复查,病情稳定。2018年5月11日初诊。患者精神不振,倦怠声低,乏力,动则气促,面色萎黄,咳嗽咳痰,痰少色暗易咯,胃纳尚可,眠差,不易入睡且睡后易醒,小便可,大便溏,每天1~2次,畏寒,舌淡、苔薄白,中有裂纹,脉沉细微数。辨证为脾气虚,肺阴虚型癌因性疲乏。治法:补气养阴,利水平喘。以沙参麦冬汤合参苓白术汤加减。处方:北沙参、麦冬、白芍、车前子、泽泻各15g,天龙3条,露蜂房、八月札、浙贝母各10g,煅牡蛎、白扁豆、薏苡仁、山药、黄芪、龙葵、葶苈子、仙鹤草各30g,焦山楂、六神曲各20g,桔梗6g。每天1剂,早晚温服,14剂后气急明显缓解,无明显乏力,胃纳可,睡眠可,二便无殊。

例2:许某,女,79岁。患者3年前体检时查出宫颈癌,并于2014年9月在浙江省肿瘤医院行放疗25次,结束于2014年11月。此后定期复查,病情稳定。2018年1月3日复查胸部CT示:右肺多发结节,考虑转移瘤,对照2017年5月8日CT片,结节增多增大(大小约20 mm×15 mm);右肺中叶萎缩突变。2018年4月20日初诊:患者萎靡不振,诉乏力明显,双膝酸软无力,活动后气急,畏寒,双下肢浮肿,夜间

明显,晨起肿消,夜间口干,偶有口苦,时感腹部隐痛不适,胃纳一般,眠可,二便尚可,舌淡红、苔薄,中有裂纹,脉沉细。辨证为脾气阴两虚型癌因性疲乏。治法:健脾益气,养阴生津。以参苓白术汤加减,处方:太子参、炒白术、白芍、五味子各 15 g,茯苓、山药、白扁豆、薏苡仁、黄芪各 30 g,焦山楂、六神曲各 20 g,天龙 3 条,露蜂房、山茱萸、浙贝母、八月札各 10 g。每天 1 剂,早晚温服。服药 7 剂后复诊,上方去五味子,加生地黄 30 g,枸杞子 15 g。再服 14 剂,患者精神好转,诉乏力口干明显缓解,偶感气急,双下肢浮肿减退,胃纳好转,寐可,二便可。

#### 4 结语

《伤寒杂病论》内涵丰富,其论治虚劳时成熟的辨证论治体系,丰富的理法方药思维,方证相对的治疗理念等学术思想对中医临床治疗癌因性疲乏均具有重要指导意义。书中所列方剂立法严谨、配伍精当、药简力专,为后世选方用药奠定了基础。该书距今已有一千多年历史,但只要辨证准确,适当化裁,古方今用,疗效显著,适用于癌因性疲乏患者的各个病变时期,对改善患者临床症状、延长生存期都能起到很好的作用。

#### [参考文献]

[1] 于蕾,景年财,杨吉利,等. 癌因性疲乏的临床特征分

析及艾灸治疗的效果观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(31): 591-593.

- [2] 程培育. 肺癌、乳腺癌癌因性疲乏及中医辨证特点的调查[D]. 北京:北京中医药大学, 2013.
- [3] 任黎萍,李娟娟. 100 例乳腺癌术后疲劳综合征中医辨证规律探析[J]. 陕西中医, 2008, 29(7): 798-800.
- [4] 卢伟. 癌症患者化疗期间癌因性疲乏中医临床辨治探讨[J]. 吉林中医药, 2010, 30(12): 1054-1055.
- [5] 章璐,曹勇. 癌因性疲乏的中医辨证论治[J]. 四川中医, 2009, 27(2): 41-42.
- [6] 李链,朱玲慧,曹明芹. 癌因性疲乏诊断和评估量表研究进展[J]. 新疆医学, 2016, 46(11): 1458-1461, 1465.
- [7] 杨小平,王维利,张淼. 肿瘤患者癌因性疲乏可控性影响因素的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(11): 1039-1041.
- [8] 蔡红兵,沈鸿贵,宋姗姗,等. 肺癌癌因性疲乏中医辨证论治探讨[J]. 转化医学杂志, 2017, 6(2): 113-115, 121.

(责任编辑:冯天保)