

◆思路方法研究◆

从功能五态学说论治癌症术后及化疗不良反应

刘仕琦^{1,2}, 许凯霞¹, 门九章¹

1. 山西中医药大学, 山西 晋中 030619; 2. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040

[摘要] 中医在癌症术后以及化疗期间的作用越来越受到重视, 门九章教授依据多年临床经验提出“功能五态学说”, 指出功能五态即功能不足态、功能衰微态、功能不调态、功能阻滞态和功能失常态, 并将之应用于癌症术后及化疗不良反应的治疗。治疗中推崇中西医结合, 取长补短; 论治上注重标本兼治, 大病以胃; 用药上强调方精药简, 联合组方。

[关键词] 癌症术后; 化疗不良反应; 功能五态; 辨证论治; 大病以胃; 联合方组

[中图分类号] R273 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0302-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.092

Treatment for Postoperative Cancer from Functional Five-states Theory and Its Adverse Reactions of Chemotherapy

LIU Shiqi, XU Kaixia, MEN Jiuzhang

Abstract: The role of Chinese medicine in postoperative cancer and chemotherapy has been paid more and more attention. Professor Men Jiuzhang put forward the “functional five-state theory” based on years of clinical experience, pointing out that the functional five states includes functional deficiency, functional decline, functional imbalance, functional block and functional disorder, and applied it to the treatment of postoperative cancer and chemotherapy adverse reactions. In this treatment, the combination of Chinese and western medicine is advocated with their advantages and disadvantages supplemented; it focuses on treating both the symptoms and the root causes and treating severe diseases from the stomach; and the drug administration emphasizes appropriate prescription and simple drug combination as well as compound prescription.

Keywords: Postoperative cancer; Adverse chemotherapy reaction; Functional five state; Syndrome differentiation and treatment; treating severe diseases from the stomach; Compound prescription

《说文解字》云:“瘤, 肿也, 从病, 留声。”中医学认为, 癌症是发于五脏六腑、四肢百骸的一类恶性疾病, 多由于正气内虚, 感受邪毒, 情志抑郁, 饮食损伤, 宿有旧疾等因素, 使脏腑功能失调, 气血津液运行失常, 产生气滞、血瘀、痰凝、湿浊、热毒等病理变化, 蕴结于脏腑组织, 相互搏结, 日久渐积而成^[1]。对于癌症的论治, 历代医家虽多有发展和阐述, 但归根结底仍然要从整体观念出发, 辨证论治。门九章教授经过多年临床实践, 结合先人经验理论, 认为“证”的内涵就是人体患病时的功能状态, 就是功能态^[2]。笔者就功能五态

学说在癌症术后及化疗不良反应、在中医治疗学上的理论基础与临床运用进行论述。

1 功能五态学说与癌症

1.1 “证”的解读 有学者认为, 证是一种有机综合的功能态, 由一个调控中心及其所属众多分子网络所构成, 作为对外界反应与自我调节的基础^[3]。亦有人认为, 证是机体对体内外各种环境变化和致病因素作出反应的一种功能状态, 其外候表现为一组有相互关联的症状和体征群, 其本质是机体失衡而致的代谢或其网络的改变^[4]。

[收稿日期] 2018-07-07

[基金项目] 山西门氏杂病传承工作室建设项目

[作者简介] 刘仕琦 (1994-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医临床方药学研究。

[通信作者] 门九章, E-mail: zydrmjz2005@163.com。

目前证候外候的研究多采用临床流行病学的方法,通过望闻问切,将四诊所获得的信息进行整理,研究其中一些普遍性的规律建立诊断标准。但证候是由许多因素组成的复杂系统,难以用单一的生理、生化指标来表达^[5]。门教授多年来致力于“证”本质的研究,从宏观的角度来思考“证”,认为证是“功能态”的,所谓功能态,亦即“整体功能状态”。但这不同于上世纪80年代人体科学所提出的“人体功能态学说”的观点,即认为人的本质特征是人的整体功能状态,包括各种健康功能状态和疾病功能状态。门教授所提出的“功能五态学说”将功能态的范围限定为“人体患病情况下的功能状态”。

1.2 功能五态学说解读癌症 中医辨证的核心就是判断人的整体功能状态,中医论治则是针对整体功能态进行综合性干预,以调整患者自身功能状态达到常态为治疗宗旨。“功能五态学说”执简驭繁,有助于构建科学的思维,避开了中医文化遮盖的弊端,摆脱以往辨证过程中出现的“或阴或阳,或寒或热”等机械对应辨证模式的不足,这是提出功能态学说的现实意义所在^[6]。

功能五态,即功能不足态、功能衰微态、功能不调态、功能阻滞态和功能失常态。功能不足态,也就是正气不足,正所谓“邪之所凑,其气必虚”;功能不调态,即脏腑功能失调,疾病的发生,导致脏腑气血阴阳失调,生理功能紊乱,就会出现功能不调态;功能衰微态是指脏腑功能的极度衰弱,包括阳气和阴精的极度亏损;功能失常态主要是指脏腑组织变异,发生变态反应,较严重的则会出现恶性病变等;功能阻滞态是由于脏腑的各种病变,导致脏腑及气血功能阻滞,不能发挥正常的生理功能。门九章教授关于中医辨证论治思维方法的“功能五态”的提出也符合钱学森所提出的运用唯象理论,即“完全从现象来总结、概括,得出系统的理论^[6]”来研究中医。

癌症患者常伴有营养不良和消瘦,而癌症患者化疗的目的在于杀死癌细胞,提高病人生活质量。但是在化疗时细胞毒药物的不良反应如恶心呕吐、食欲不振、骨髓抑制、腹胀腹泻等,可能导致患者营养状况进一步恶化而降低抗肿瘤治疗疗效和患者的生活质量。门九章教授提倡在癌症的中医诊治中灵活运用功能五态学说,在患者化疗期间以及术后,运用中医疗法改善癌症患者生活质量,减轻化疗所带来的不良反应。

癌症病程中往往会出现功能不足态、功能衰微态、功能不调态和功能阻滞态。其中,功能阻滞态为邪气壅盛而正气不虚,正邪交争,导致脏腑与气血功能阻滞,不能发挥正常的生理功能。临床上癌症患者往往确诊较晚,正气已衰,因而这一态在临床中较为少见。

2 癌症术后及化疗后临床论治

2.1 标本兼治,大病以胃 中医对于癌症的治疗充满本虚与标实之间的矛盾,如瘤块、痰凝、瘀阻、热毒等均体现出标实的病理特征,而免疫力下降、骨髓抑制、正气大伤均体现出本虚之征。功能五态学说能够很好地涵盖标本两个方面,同时指

明治疗过程中既需顾护体质,培补正气,改善虚衰,又需祛除病邪,缓解疼痛,改善各种症状,如此方能全面提高患者的生存质量,呵护身心^[7]。

不同于现代医学将癌症的根本原因归结为癌细胞,中医学将其根本归于正虚。正如《素问·评热病论》所说:“邪之所凑,其气必虚”,这也是为什么门教授认为“功能不足态”贯穿于疾病始终。对于如何扶助正气,门九章教授的切入点是“大病以胃”。癌症术后患者一般体质多虚,尤其是化疗引起的药物损害直接伤及后天之本,以致脾虚不运、生湿聚痰、腑气不通,故其治疗非常重视胃气的调养^[8]。根据癌症患者以及放化疗后病情,全程长期采用香砂六君子汤、小儿异功散、理中汤、半夏泻心汤等,以顾护后天之本脾胃,恢复患者的脾胃功能,从而吸收营养,帮助人体恢复和抗癌,同时控制放化疗对消化系统的副作用,如恶心、呕吐、腹胀。美国肠外肠内营养学会发布了临床肿瘤患者营养支持指南^[9],强调没有证据证明营养支持会促进肿瘤生长。此结论增强了我们对癌症患者采取加强营养支持治疗的信心^[10],也为癌症患者接受化疗或放化疗期间同步采取“大病以胃”的中医治则提供了依据。

“大病以胃”切中癌症本虚方面的病机,能有效缓解肿瘤消耗、手术及放疗、化疗所致的功能不足态和功能衰微态,增强患者的适应力。在“大病以胃”的同时,要注重对症治标。对症治标显著改善患者的疼痛、食欲不振、胸腹水、便秘、情绪郁结等症状,提高其生存质量。

2.2 方精药简,联合方组 即使是重病,精气虚衰的病人,门教授也坚持方精药简,这里的“精、简”不仅体现在方中配伍药物种类,还体现在药物的剂量上,每副药中每味药物的用量基本都不超过15g。而一剂药,通常让患者分2天服用。这样大大缓解了患者的经济负担,而且临床效果也很好。对于药物的剂量,门教授曾拿“回阳救逆第一品药”的附子做过例子,对于一些人认为附子在阳气大伤时应当重用,门教授认为附子真正的作用不是补阳,而是“兴阳”。若将人体比作是汽车,那么附子就是发动引擎的那一点火花,而不是油箱里的汽油。人体引擎仅依靠那一点火花即可发动,而不需要一把火。

联合方组这一概念由门氏杂病流派创始人——门纯德老先生提出,是一种遣方形式,以方为单位,视病程长短,两方或多方交替轮服,或循序服用。这一方式,避免了同一方中药物过杂,影响疗效,实践证明其效果非常不错。门九章教授在继承先辈经验的同时,融入自己的实践体会,将“联合方组”运用于癌症患者。例如对于表现为功能不足态的患者,在依据“大病以胃”原则补益脾胃的同时,为防止补益太过导致功能阻滞态,而联合使用健运脾胃的方剂。

2.3 中西结合,取长补短 对于癌症的治疗,门教授提倡中西医结合。随着癌症姑息治疗的发展以及患者对生存质量的更高要求,中医治疗将成为在化疗过程中维持患者良好的营养状态以及增强自身免疫力的重要手段,在提高癌症患者化疗耐受

性和改善预后等方面发挥积极作用^[1]。如在肺癌放化疗期间,配合辨证论治使用中药汤剂,原发性肝癌经肝移植后的中药调理帮助恢复等。实现中西医结合,也许是实现消除或缩小肿瘤实体,杀灭肿瘤细胞的同时,实现改善患者的机体功能及精神症状,提高其生存质量的关键。

3 病案举例

例1:功能不足态案 功能不足态原因即正气虚弱。它贯穿于所有疾病,是疾病发生的根本原因。王某,女,66岁,因结肠癌术后大便不利,于2016年4月5日初诊。症见:身材消瘦,面色晦暗,肌肤干燥,神疲乏力,大便不利,兼口苦,舌暗少苔,脉沉。西医诊断:结肠癌术后。中医诊断:便秘。中医辨证:脾虚肠燥证。处方:香砂六君子汤加味。处方:木香、砂仁、陈皮、姜半夏、厚朴、炙甘草各6g,党参、炒白术、火麻仁、当归、怀牛膝各9g,茯苓12g。10剂,水煎服,晚上服用,2天1剂。4月26日复诊:仍觉大便不利,但纳可。处方:上方改厚朴为5g,加枳实6g,紫苏子9g。再服10剂。5月17日复诊:排便情况好转,腹胀消失。效不更方,前方继服10剂,到6月7日复诊时患者排便已正常。

例2:功能不凋态案 功能不凋态包括阴阳失衡、表里失和、气血不调、营卫不和等。宗某,男,46岁,患胰腺癌,口服化疗药,2016年5月6日就诊时自述近日出现反酸,眠差。诊见:面色晦暗,毛发稀疏,精神疲惫,时而反酸干呕。西医诊断:胰腺癌化疗后。中医诊断:吐酸。中医辨证:肝气犯胃。治以半夏泻心汤加味。处方:姜半夏、炙甘草、党参、苍术各6g,黄芩、海螵蛸各9g,黄连、干姜各4g,大枣3枚。10剂,水煎服,2天1剂,晚饭前温服。5月31日二诊:气色较之前好转,反酸明显减轻,轻微腹胀,手足心微热,大便稀,舌淡、苔白,脉细数。继续以半夏泻心汤加味治疗,处方:姜半夏、黄芩各9g,黄连、干姜、木香各4g,炙甘草、党参、砂仁、芡实各6g,大枣3枚。15剂,煎服法同前。嘱咐多食用碱性食物。7月8日三诊时:口服药化疗4天,期间虽有恶心,但反酸不明显,纳可,睡眠可。续服理中汤加姜半夏6g、连翘9g,治疗后不再恶心。患者此后继续在此调治,病情稳定。

例3:功能衰微态案 功能衰微态即功能不足的直接重症态。冯某,女,43岁,2016年4月18日初诊。2016年确诊为胰腺癌,行胰腺手术,因术后精神、饮食不佳,故来诊。患者极度虚弱,由兄长背入诊室。刻诊:面色萎黄,气短懒言,消瘦,食欲不振,口苦,大便干结,舌体胖大、质暗,苔白,脉细如丝。西医诊断:胰腺癌术后。中医诊断:虚劳。中医辨证:阳气虚衰。治以理中汤加味。处方:人参、炙甘草各6g,炒白术、姜半夏、紫苏子、款冬花各9g,干姜5g。10剂,水煎服,2天1剂,晚饭前温服。5月5日二诊:患者精神较前明显好转,自述左侧腹部憋胀,不能饮食,恶寒,大便干

结,脉沉细。处方香砂六君子汤加枳实6g、火麻仁6g、厚朴4g、紫苏子9g。10剂,服法如前。5月19日三诊时患者自行步入诊室,神态轻松,与初诊时判若两人。继续上方调治,至今病情平稳。

例4:功能阻滞态案 功能阻滞态是指邪正交争,导致脏腑以及气血功能阻滞。谭某,男,66岁。1982年诊断为乙肝,2003年诊断肝硬化,2011年12月诊断原发性肝癌。曾进行3次射频消融手术,6次介入治疗。2016年3月12日诊见:肝区憋胀,疲乏,纳眠可,排便无力,每天1次,舌暗,脉沉弦。西医诊断:原发性肝癌术后。中医诊断:癌病。辨证:肝郁气滞证。治以逍遥散加减。处方:柴胡、炒白术、枳实、怀牛膝、牡丹皮各9g,当归15g,白芍、茯苓各12g,炙甘草6g。14剂,水煎服,2天1剂,晚饭前温服。4月11日二诊:肝区憋胀及乏力感大为缓解,大便不成形,脉弦细。期间继续予逍遥散加减治疗。5月24日再诊:排便规律,病情稳定。继之秉承“大病以胃”之原则,予香砂六君子汤加减调理,患者生活质量良好。

[参考文献]

- [1] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:418-419.
- [2] 门九章. 门氏中医临证实录[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:78-79.
- [3] 沈自尹. 系统生物学和中医证的研究[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(3):255-258.
- [4] 罗和古,陈家旭. 代谢组学技术与中医证候的研究[J]. 中国中医药信息杂志,2007,14(5):3-5.
- [5] 张伯礼,王晓晖. 证候及其现代研究[J]. 继续医学教育,2006,20(1):1-4.
- [6] 钱学森. 创建人体科学[M]. 成都:四川教育出版社,1989:237.
- [7] 王淑美,林丽珠,张文亮,等. 中医标本理论在癌症姑息治疗中的应用及价值[J]. 中医杂志,2011,52(12):997-999.
- [8] 胡志成,徐云生. 沈英森重用白术、草决明的临床经验举隅[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(1):112.
- [9] AUGUST D A, HUHMAN M B. ASPEN clinical guidelines: nutrition support therapy during adult anticancer treatment and in hematopoietic cell transplantation[J]. JPEN J Parenter Enteral Nutr, 2009, 33(5): 472-500.
- [10] 罗艺侨,朱江. 肺癌患者化疗期间联合营养支持治疗的研究进展[J]. 中国肺癌杂志,2014,17(12):865-869.

(责任编辑:冯天保)