温滋解毒法辨治结直肠癌化疗后骨髓抑制医案1则

朱媛媛[1,2]　　指导：周红光[1,2]

1. 南京中医药大学，江苏 南京 210029；2. 江苏省中医药防治肿瘤协同创新中心，江苏 南京 210029

［关键词］结直肠癌；温滋解毒法；化疗后骨髓抑制；有效案例
［中图分类号］R249；R735.3　　［文献标志码］B　　［文章编号］0256-7415（2023）04-0144-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.032

结直肠癌是我国最常见的消化道肿瘤[1]，根治性手术联合放化疗是直肠癌患者首选的治疗手段[2]，但放化疗往往产生不同程度的骨髓抑制。中医药在治疗化疗后骨髓抑制中发挥着不可替代的作用[3-4]。周红光教授善于运用温滋解毒法治疗化疗后骨髓抑制，临床疗效突出，现介绍周红光教授运用温滋解毒法治疗化疗后骨髓抑制医案1则，以飨同道。

1　医案

周某，女，49岁，2016年8月17日初诊。主诉：直肠癌术后2年。现病史：患者于2014年10月被确诊为直肠癌，2014年10月23日行“直肠切除术”病理示中期，行手术治疗，术后行化疗12次，放疗28次，术后体质极其虚弱，存在长期Ⅱ~Ⅲ度骨髓抑制。症见：患者精神差，颜面及全身皮肤苍白，体瘦，性急，冬日怕冷，夏日怕热，乏力，盗汗，无口干口苦，纳寐一般，大便溏，夜尿1~2次。舌淡胖、苔白腻，六脉沉细弱。血常规示：白细胞计数2.69×10^9/L，红细胞计数4.10×10^{12}/L，血红蛋白121 g/L，血小板计数136×10^9/L。予四逆汤、六味地黄丸、归脾汤合猪苓汤加减，处方：制附子9 g，白术、大枣、茯神、酸枣仁、猪苓、茯苓、生地黄、苍术、泽泻各10 g，黄芪20 g，生姜、炙甘草各3 g，远志、山茱萸各6 g，白芍、桑寄生、杜仲、续断各20 g，磁石、龙骨、牡蛎、白薇、鸡血藤、菟丝子、山药各30 g。共14剂，每天1剂，水煎，分2次服用。

2019年3月11日二诊：期间患者未至周红光教授门诊就诊，于药店自取上次药方间断服用。此次就诊，患者精神一般，面色稍红润，体形微瘦，性急，怕冷，乏力，晨起受凉后易咳嗽，盗汗，无口干口苦，胃纳可，夜寐差，大便溏，夜尿1~2次。舌胖、色淡红、苔白滑，双寸双尺弱。血常规示：白细胞计数3.61×10^9/L，红细胞计数4.00×10^{12}/L，血红蛋白118 g/L，血小板计数159×10^9/L。予补中益气汤、玉屏风散合酸枣仁汤加减，处方：黄芪、党参、牡蛎、鸡血藤各30 g，升麻5 g，苍术、淫羊藿、陈皮、桂枝各15 g，独活、茯神、酸枣仁各20 g，防风、羌活、白术、砂仁、远志、山茱萸、鸡内金、石菖蒲、鹿角霜、乌梅肉各10 g，甘草3 g。共14剂，每天1剂，水煎，分2次服。

2021年12月27日三诊：期间患者因个人原因间断就诊，期间数次就诊时，经辨证后病因病机未变，故主方未变，仅微调。此次就诊，患者精神可，面色稍红润，体形正常，性情稍急，怕冷好转，无乏力，大便稍溏，盗汗，无口干口苦，纳寐可，夜尿0~1次。舌稍胖、色淡红、苔白稍滑，双寸脉稍弱。血常规示：白细胞计数4.24×10^9/L，红细胞计数4.42×10^{12}/L，血红蛋白129 g/L，血小板计数176×10^9/L。予补中益气汤、当归六黄汤合羌活胜湿汤加减，处方：黄芪、党参、枸杞子、仙鹤草、

［收稿日期］2022-09-02
［修回日期］2023-01-05
［基金项目］第二届全国名中医工作室项目；吴勉华全国名老中医药专家传承工作室项目（国中医药人教函〔2022〕75号）；吴勉华江苏省名老中医药专家传承工作室项目（苏中医科教〔2021〕7号）；国家自然科学基金面上项目（81973737）
［作者简介］朱媛媛（1997-），女，硕士研究生，E-mail：m18530123686@163.com。
［通信作者］周红光（1972-），女，教授，博士研究生导师，E-mail：zhouhongguang2288@163.com。

茯苓皮、薏苡仁、杜仲各30 g，白术、当归、熟地黄、远志、砂仁、鸡内金、山茱萸、鹿角霜、法半夏、川芎、炮姜各10 g，甘草、黄连各3 g，升麻、黄柏、独活、羌活、三棱、莪术各5 g，桂枝、陈皮、苍术各15 g，木瓜20 g。共14剂，每天1剂，水煎，分2次服。

2022年8月29日四诊：患者一直坚持在周红光教授门诊服中药治疗，辨证施治，随症加减，此次就诊，患者精神佳，体力恢复至如常人，怕冷、盗汗等症状未再发生，二便正常，胃纳可，夜寐安。舌稍胖、苔薄白，脉稍弱。复查血常规示：白细胞计数5.1×10⁹/L，红细胞计数4.9×10¹²/L，血红蛋白131 g/L，血小板计数181×10⁹/L。予补中益气汤加减巩固疗效，处方：黄芪、党参、熟地黄、淫羊藿各15 g，菟丝子20 g，当归、白术、陈皮、炒苍术、酒萸肉各10 g，升麻5 g，甘草3 g，生牡蛎、鸡血藤各30 g。共14剂，每天1剂，水煎，分2次服。

2022年10月17日随访：患者巩固服药1月余，自诉体力正常，无明显怕冷怕热，二便正常，纳寐佳，舌淡红、苔薄白，脉象和缓，无特殊不适。

按：本案患者为直肠癌ⅢC期，直肠癌术后，放化疗后，长期存在Ⅱ～Ⅲ度骨髓抑制。患者以“冬日怕冷、夏日怕热、乏力、盗汗、皮肤苍白、白细胞低”为主要症状，周红光教授四诊合参，辨为阴阳俱损、湿毒内蕴证，以温滋解毒法辨治，以四逆汤、六味地黄丸、补中益气汤等加减取得满意疗效。《黄帝内经》曰：“七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子。”患者为中老年女性，年龄已至七七，此时已阴阳两虚。结合临床症状，患者怕冷症状明显，且存在便溏、夜尿多、脉弱等兼症，确为阳虚症状；体瘦、性急、盗汗等症状可见患者还兼有阴虚证。《素问·阴阳应象大论》提到：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”阴阳平衡是生命活力的根本，阴阳失衡则疾病发生进展，重则可导致死亡。周红光教授用四逆汤大补元气，六味地黄丸滋补肾阴，温阳药和滋阴药并用，正如《景岳全书·新方八略引》所说：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升，而源泉不竭。”国医大师周仲瑛教授的“癌毒理论”认为，凡是癌症，必因正气虚弱、癌毒内结所致。本例患者，便溏、舌胖、苔腻等症状，表明体内湿气重，结合癌毒理论，辨证为湿毒内蕴证，治以猪苓汤利湿毒。患者骨髓抑制严重，面色及皮肤苍白，此为气血两虚，故加以归脾汤益气补血、健脾养心。

二诊阳虚和阴虚症状都有所减轻，可见此法有效。患者前期依从性差，未规律服用中药，根据患者的症状表现皆辨证为阴阳俱损、癌毒内蕴证，故温滋解毒法不变，仅根据症状表现不同，调整用药，随症加减。由于此时患者阴虚及阳虚症状不甚严重，故降低药力，将四逆汤加六味地黄丸调整，改为桂枝、鹿角霜、乌梅肉此类平和的温阳及滋阴药。患者就诊诉近期晨起受凉后易咳嗽，且夜寐差，予玉屏风散益气固表，酸枣仁汤养血安神。

三诊面色及皮肤稍红润，各项症状均明显好转。此患者自2014年放化疗后一直处于骨髓抑制状态，自诉使用“升白针”等多种西药制剂无效，近期数次复查血常规示白细胞已升至正常值，可见周红光教授此次运用温滋解毒法辨治疗效极佳。患者虽诸症改善，但体质仍稍虚弱不如正常人，癌毒未尽，故继用前法巩固疗效。予补中益气汤益气扶正，当归六黄汤加减以加强滋阴敛汗作用，加以桂枝、炮姜、杜仲、枸杞子、鹿角霜、仙鹤草、山茱萸增强温补作用，羌活胜湿汤加减主要发挥化湿毒的作用，加少量三棱、莪术增添活血化瘀作用。程海波[5]提到，根据不同患者的体质，“癌毒”分为痰毒、瘀毒、湿毒等，而结直肠癌的“癌毒”多夹杂有瘀毒，故在治疗结直肠癌患者时，周红光教授方中习惯添加少许活血化瘀药以配合治疗。

四诊患者体力恢复至如常人，无不适主诉，因肿瘤病史，故仍予巩固治疗，选用补中益气汤益气扶正，以增强患者体质。加以熟地黄、生牡蛎、淫羊藿、菟丝子、酒萸肉温阳滋阴，正值多雨季节，湿气重，加麸炒苍术燥湿健脾，加鸡血藤活血化瘀。周红光教授认同程海波教授所提出的复法大方、多法合用的肿瘤治疗基本对策[6]，故所开方药均为多法并用，方药数较多，又因现代中药材多为快速培育而成，相比古代中药材药力更小，故药量的使用也更大，以起到应有的疗效。

2 讨论

2.1 化疗后骨髓抑制治疗现状 目前，化疗后骨髓

抑制的发生率高达80%，化疗后骨髓抑制发生率高且对生活质量影响大，越来越引起医学研究者的重视[7]。西医对于化疗后骨髓抑制的治疗手段有刺激骨髓功能药物、升白细胞药物、成分输血、骨髓移植、糖皮质激素等。临床上使用药物治疗，主要包括刺激骨髓功能药物和升白细胞药物[8]，但作用时间短，为维持正常疗程不得不反复用药[9]，治标不治本，并不能从本质上修复骨髓的造血功能。由于多数放化疗患者自身的体质较差和随着化疗周期的进行，骨髓抑制严重，即使采用上述西医治疗手段，骨髓抑制仍无法完全恢复，化疗后骨髓抑制亟需更佳的治疗方案。

2.2　温滋解毒法浅析　国医大师周仲瑛教授根据临床实践，高度凝炼概括了癌症病因病机，提出了著名的“癌毒理论”[10-12]。“癌毒理论”认为，癌症的发病过程中主要的两大因素为正气虚弱和癌毒内蕴，正气虚弱是癌毒产生的先决条件，癌毒既是病理产物，又是致病因素，是癌症发病过程中的关键[13]。基于“癌毒理论”，周红光教授认为化疗后骨髓抑制的根本病因病机在于癌毒和放化疗产生的药毒共同作用，损伤人体正气，故对于化疗后骨髓抑制的治疗，应扶正祛邪并举，其中扶正为主，祛邪为辅，治疗总则是扶正祛邪、消癌解毒[14]。

恶性肿瘤是“癌毒”与“正虚”共同作用的结果，即所谓“邪之所凑，其气必虚”[15]。恶性肿瘤多以正虚为发病内因，癌毒内侵为发病病机。周红光教授发现，在临床上，恶性肿瘤患者的虚证往往表现为阴阳俱损，即阴虚和阳虚并存，通过传统补益脾肾，癌毒常常难以祛除，病情仍会反复发作。《景岳全书·新方八略引》载：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升，而源泉不竭。”临床患者多因患癌日久，阳气衰竭，再加上手术或放化疗过后，在阳虚基础上加上阴虚耗损，致阴阳俱损之证，故治疗应在温阳的同时配伍养阴增液，简称温滋法。基于中医治疗癌症的经验，根据“癌毒理论”，周红光教授将恶性肿瘤的病机概括为阴阳俱损、癌毒内蕴，在临床上将阴阳并调、抗癌解毒并用，即温滋解毒法[16]，在临床实践过程中取得了显著的疗效[17]。

周红光教授曾对温滋解毒法有过详细概述[16]，温滋解毒法即将温法、滋法和解毒法三种治法同用，在辨治恶性肿瘤时做到阴阳并调、正邪兼顾。周红光教授认为，结直肠癌的病机为阴阳俱损，癌毒内蕴，治疗时应扶正与祛邪并举。扶正补虚时应注重阴中求阳、阳中求阴，注意阴阳并调。温法即运用温性药来温补和温阳，气属阳，故温法不仅包括温阳、补阳等，也包括补气、益气、调气等。最常用的药物有附子、干姜、桂枝、杜仲、黄芪、党参等。滋法即运用滋润药来滋阴、养血、生津和填精。主要有白芍、熟地黄、沙参、麦冬、乌梅、知母等。温滋法即阴阳并调、阳中求阴、阴中求阳。解毒法包含甚广，清热药、祛痰药、化湿药、散瘀药、散结药等均属于解毒法用药范围，主要发挥清热解毒、祛痰解毒、化湿解毒、化瘀解毒和消癌散结等抗癌作用，此法是基于“癌毒理论”所分的热毒、痰毒、湿毒、瘀毒等癌毒的不同种类提出的，在临床应用时根据患者的不同体质不同症状辨证运用。只有温阳、滋阴、解癌毒三者并行或次第使用，才可做到阴阳并调，扶正兼祛邪，祛邪而不伤正，则正气得复，癌毒得除。

基于温滋解毒法理论，周红光教授最常用的配伍药物有附子、白芍、甘草、僵蚕、乌梅、水蛭等。附子辛甘大热，力峻效宏，走窜通行十二正经加督脉，能出能入、能上能下、气血通行、入五脏六腑、四肢九窍[18]。白芍酸苦降收、能滋阴养血、柔肝息风、缓急止痛、破而不泄。附子合白芍，温阳散寒而不伤阴血、补血敛阴而无寒凝之弊。既能复肾阳，又使风木不动；既能温阳利水，又无伤阴之弊；既能固阳而补卫，又能敛津而益荣；既能引浮越之元阳下归其宅，又能敛浮越之元气归藏于阴。再加僵蚕、水蛭等药，增强软坚散结、消癌解毒之力。周红光教授运用温滋解毒法辨治直肠癌化疗后骨髓抑制，证实中医药在化疗后骨髓抑制中的独特作用，为治疗化疗后骨髓抑制提供治疗思路。

化疗后骨髓抑制是肿瘤科最常见的并发症，尤其是平素体质虚弱及化疗周期长的患者尤易发生且严重，临床上西医对化疗后骨髓抑制的治疗方法有很多，最常见的就是升白针，但并非每个患者都有效，且此法常常治标不治本，化疗后骨髓抑制往往反复发生且愈来愈重。中医对化疗后骨髓抑制的治疗必不可少，且往往发挥着重要作用。周红光教授将化疗后骨髓抑制辨证为阴阳俱损、癌毒内蕴证，

并针对此而总结出的温滋解毒法在临床中应用颇多，且疗效极佳。

[参考文献]

[1] SUNG H，FERLAY J，SIEGEL R L，et al. Global Cancer Statistics 2020：GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries[J]. CA：A Cancer Journal for Clinicians，2021，71(3)：209-249.

[2] MARCO M，MICHEL A，ALBERTO A，et al. UEG and EAES rapid guideline：Systematic review，meta-analysis，GRADE assessment and evidence-informed European recommendations on TaTME for rectal cancer[J]. Surgical Endoscopy，2022.

[3] 钱程欣，李嘉旗，周迪. 化疗所致血小板减少的中西医治疗进展[J]. 中医肿瘤学杂志，2021，3(5)：57-62.

[4] 闫韶花，许云，闫蕴孜，等. 口服中药改善结直肠癌辅助化疗所致骨髓抑制的系统评价和Meta分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2021，23(5)：1598-1609.

[5] 程海波. 癌毒：中医病机创新理论研究与应用[M]. 北京：中国中医药出版社，2019.

[6] 程海波. 癌毒病机理论探讨[J]. 中医杂志，2014，55(20)：1711-1715.

[7] 中国临床肿瘤学会(CSCO)中西医结合专家委员会. 抗肿瘤药物引起骨髓抑制中西医结合诊治专家共识[J]. 临床肿瘤学杂志，2021，26(11)：1020-1027.

[8] 范奎，代良敏，伍振峰，等. 放化疗所致骨髓抑制的研究进展[J]. 中华中医药杂志，2017，32(1)：210-214.

[9] 李成发，王凤云，胡丽霞，等. PEG-rhG-CSF与rhG-CSF预防肿瘤化疗后粒细胞减少的临床疗效比较[J]. 安徽医学，2021，42(08)：888-892.

[10] 李时超，王杰，崔益雯，等. 基于癌毒理论浅谈解毒法在大肠癌中的应用[J]. 河南中医，2021，8(41)：1147-1151.

[11] 赵智强，李嘉. 略论周仲瑛教授的“癌毒”学说及其临床运用[J]. 新中医，1998，30(10)：6-8.

[12] 程海波，吴勉华，周红光. 周仲瑛从癌毒辨治恶性肿瘤的经验[J]. 北京中医药，2009，28(11)：844-846.

[13] 李时超，王杰，崔益雯，等. 基于癌毒理论浅谈解毒法在大肠癌中的应用[J]. 河南中医，2021，8(41)：1147-1151.

[14] 程海波. 癌毒病机理论探讨[J]. 中医杂志，2014，55(20)：1711-1715.

[15] 孙文发. 再论“邪之所凑，其气必虚”[J]. 福建中医药，1963(5)：23-24.

[16] 周红光. 温滋解毒法辨治恶性肿瘤[J]. 湖北中医杂志，2022，44(5)：52-56.

[17] 谢辉，周红光. 温滋解毒法辨治恶性肿瘤顽固性腹泻案[J]. 湖北中医杂志，2020，42(9)：43-45.

[18] 周洪立，桑天庆，周红光，等. 附子在恶性肿瘤中的应用[J]. 中国民间疗法，2021，29(7)：73-76.

(责任编辑：刘淑婷)