

- [J]. 实用检验医师杂志, 2015, 7(2): 86-89.
- [4] 沈政洁, 程海波, 沈卫星, 等. 肿瘤炎性微环境与“癌毒”病机相关性探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(1): 14-17.
- [5] 江泽飞. 乳腺癌“围手术期”治疗的若干热点问题——《中国版 NCCN 乳腺癌临床实践指南》解读[J]. 中华医学杂志, 2008, 88(8): 508-510.
- [6] 田春梅, 齐静. 乳腺癌患者围手术期的中医药治疗探讨[J]. 河北中医药学报, 2012, 27(4): 27-28.
- [7] 郭建辉. 周仲瑛教授“癌毒学说”新论[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(11): 6-8.
- [8] 许岩磊, 陈曦琰, 陈绪, 等. 三黄煎剂调节 Aurora 激酶 A 促进乳腺癌细胞凋亡的实验研究[J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(5): 469-474.
- [9] 张晓清, 卞卫和, 李琳, 等. 三黄抗氧化方抑制乳腺癌 MCF-7 细胞氧化应激与增殖的实验研究[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(12): 64-67.
- [10] 卞卫和, 姚昶, 李琳, 等. 三黄抗氧化方抑制乳腺癌患者围手术期应激状态的临床研究[J]. 临床肿瘤学杂志, 2013, 18(7): 590-594.
- [11] 许岩磊, 陈绪, 陈曦琰, 等. 三黄煎剂抑制 Aurora 激酶 A 增强表柔比星对乳腺癌 MCF-7 细胞药效的研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(10): 2060-2068.
- [12] 韦薇. 气虚血瘀证诊断指标的德尔菲法及临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(11): 2200-2201.
- [13] 陆靖, 史铁英. 乳腺癌患者“创伤后成长”的研究进展[J]. 医学与哲学, 2014, 35(5B): 58-60, 80.
- [14] 余红敏, 罗海平, 毛哲玉, 等. 加速康复外科对乳腺癌改良根治术患者应激及炎症反应的影响[J]. 实用肿瘤学杂志, 2015, 29(6): 523-527.
- [15] Ausoni S, Boscolo-Rizzo P, Singh B, et al. Targeting cellular and molecular drivers of head and neck squamous cell carcinoma: current options and emerging perspectives [J]. Cancer Metastasis Rev, 2016, 35(3): 413-426.
- [16] Wang Y, Wan M, Zhou Q, et al. The Prognostic Role of SOCS3 and A20 in Human Cholangiocarcinoma [J]. PLoS One, 2015, 10(10): e0141165.
- [17] Goswami S, Sharma-Walia N. Crosstalk between osteoprotegerin (OPG), fatty acid synthase (FASN) and cyclooxygenase-2 (COX-2) in breast cancer: implications in carcinogenesis [J]. Oncotarget, 2016, 7(37): 58953-58974.
- [18] 邹佳芮, 李墨林, 李连宏, 等. IL-8 与乳腺癌关系的研究进展[J]. 临床与实验病理学杂志, 2014, 30(3): 295-298.
- [19] 王文江. 新辅助化疗对晚期乳腺癌患者血浆 microRNA 及肿瘤相关指标的影响[J]. 海南医学院学报, 2015, 21(11): 1509-1511, 1515.

收稿日期: 2016-10-07 编辑: 王娜娜

· 中医药 · 中西医结合 ·

从脾胃论治肺癌化疗性呕吐

寇永锋¹, 门九章²

1. 山西中医学院中医临床学院中医内科教研室, 山西 晋中 030619;

2. 山西中医学院, 山西 晋中 030619

关键词: 肺癌; 化疗性呕吐; 脾胃; 肺脾气虚证; 脾胃阳虚证

中图分类号: R 734.2 R 223.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)02-0262-03

在我国, 肺癌是临床上最常见的恶性肿瘤之一, 肺癌的发病率及病死率已居所有恶性肿瘤之首^[1]。肺癌发病率中非小细胞肺癌约占肺癌的 85%, 小细胞肺癌约占肺癌的 15%~20%。大多数非小细胞肺癌患者在确诊时已失去手术机会, 需要化疗治疗, 而小细胞肺癌是以化疗为主的综合治疗。因此, 化疗是肺癌的主要治疗方法^[2]。然而化疗药物极易引起恶心、呕吐。恶心、呕吐可导致患者体质下降、电解质紊乱、食欲下降, 严重者还会影响癌症患者的化疗进展, 从而导致化疗失败。笔者认为肺癌化疗性呕吐当从

脾胃论治, 通过调理脾胃, 提高人体抗病能力, 恢复人体“脾升胃降”正常气机, 则能有效地预防和减少肺癌化疗性呕吐的发生, 从而提高患者生活质量, 延长患者生存率。

1 肺癌与脾胃关系

肺癌的发生与脾胃关系密切。肺癌属中医学肺积、痞癖、咳嗽等范畴。其发生主要是正气先虚, 邪毒乘虚而入, 肺脏功能失常, 肺气膈郁, 宣降失司, 气机不畅, 气滞血瘀, 阻滞络脉, 津液输布不利, 壅结为痰, 痰瘀交阻, 日久逐渐形成^[3]。肺癌因虚为病, 因虚而致实, 全身属虚, 局部属实。其病机可概括为正虚邪实。正虚以脾胃虚弱为主; 邪实以气滞、痰凝、血瘀为

主,由脾胃虚弱,脾失健运,升降失常,而致气机阻滞,痰浊内生,瘀血内停。

李东垣在《脾胃论》中指出:“内伤脾胃,百病由生。”可见人体脾胃的强弱与人的健康关系密切。脾胃功能正常,人体气血充足,抵御疾病能力强,也就是人体正气强,就不易患病。反之则不然。其中最重要的是重视人体的胃气。胃气从广义上指的是人素有的抵御疾病的正气。狭义上指的是胃的生理功能。对于胃气的作用,《灵枢·营卫生会》曰:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑皆以受气。”《灵枢·玉版》曰:“人之所受气者,谷也;谷之所注者,胃也;胃者,水谷气血之海也。”《素问·五脏别论》曰:“胃者,水谷之海,六腑之大源也。五味入口藏于胃,以养五脏气……是以五脏六腑之气味皆出于胃。”可见人体五脏六腑之气、血、精均赖于胃所容纳的水谷精气。胃气的强弱决定着五脏的虚实,胃气的有无反映着五脏之气的盛衰。胃气旺,气血足,则五脏和,经络通。《景岳全书·杂证谟·脾胃》曰:“凡欲察病者,必须先察胃气;凡欲治病者,必须常顾胃气。胃气无损,诸可无虑。”肺癌往往在胃气虚,正气弱的情况下,土不生金,正不盛邪,邪毒乘虚而入发生。

脾胃同居中焦,为后天之本,气血生化之源。脾主升,胃主降,二者相反相成,不仅维持着水谷运纳、糟粕排泄的正常进行,而且也是全身气机升降、水液代谢的枢纽。脾胃虚弱,一方面,影响气机,导致气机不利,气行不畅,气机郁滞,瘀血内停。另一方面,影响人体水液代谢,导致水液代谢障碍,水液停滞,聚而生痰成饮,痰饮随脾气散精,上输于肺,这就是李中梓在《医宗必读·痰饮》中所说的“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。总之,脾胃虚弱,升降失常,正气虚弱,无力抗邪,气血运行失畅,气机不利则气滞血瘀,或痰浊阻肺,血脉痹阻,痰瘀互结于肺,日久变而生毒,则发为肺癌。

2 肺癌化疗性呕吐以脾胃为本,治疗当重脾胃、调气机

西医将化疗引起的呕吐分为急性反应、延迟性反应和预期性反应 3 类,并认为化疗性呕吐发生主要通过以下三个途径:其一是化疗药刺激胃肠道,尤其是刺激从胃到回肠的嗜铬细胞,使其释放 5-羟色胺 3 (5-HT₃),与 5-HT₃ 受体结合产生神经冲动,由神经递质传入呕吐中枢导致呕吐;另一途径是抗癌药及其代谢产物刺激位于第四脑室后区的 CTZ(化学感受器催吐区)导致呕吐;第三条途径是感觉、精神因子刺激大脑皮质通路导致呕吐^[4]。中医认为肺癌化疗性

呕吐以脾胃为本。肺癌是在素体脾胃虚弱的前提下发生的,而化疗药物作为一种具有细胞毒性的药物,可称为“毒邪”,在中医理论属于苦寒败胃之品^[5],用之则戕害胃气,使脾胃再次受损,而致脾胃失运,痰浊内生,升降失常,胃气上逆,导致恶心、呕吐。《诸病源候论·脾胃病诸候·呕吐候》指出:“呕哕之病者,由脾胃有邪,谷气不治所为也,胃受邪气则呕。”这种损伤,轻则脾胃不足,重则脾胃阳虚。

故治疗肺癌化疗相关性呕吐应重视脾胃、调理气机、和胃降逆止呕。常见证型有痰饮内停证、寒热错杂证、胃虚痰阻证、脾胃气虚证和脾胃阳虚证。痰饮内停证治以温化痰饮、和胃降逆,用小半夏汤加茯苓加减治疗;寒热错杂证治以辛开苦降、和胃降逆,用半夏泻心汤加减治疗;胃虚痰阻证治以降逆化痰、益气和胃,用旋覆代赭汤加减治疗;脾胃气虚证治以健脾益气、和胃降逆,用香砂六君子汤加减治疗;脾胃阳虚证治以温中健脾、和胃降逆,用理中汤加减治疗。张明利等^[6]用小半夏加茯苓汤治疗中晚期肺癌化疗所致呕吐 42 例,其结果是半夏加茯苓汤治疗中晚期肺癌化疗所致呕吐有较好疗效,与胃复安有协同作用,疗效优于单纯应用胃复安者。阎丽珠等^[7]将 80 例含顺铂化疗的非小细胞肺癌患者随机分为治疗组与对照组各 40 例,治疗组与对照组均在化疗期间予 5-HT₃ 受体拮抗剂,治疗组同时口服半夏泻心汤,结果治疗组化疗后恶心呕吐的发生率及发生级别小于对照组,两组差异有统计学意义。郑卫琴等^[8]用旋覆代赭汤加味治疗肺癌化疗伴恶心呕吐 36 例,结果为旋覆代赭汤加味对痰浊型、脾虚型恶心呕吐疗效较好。张根木^[9]采用香砂六君丸与甲氧氯普胺片同用防治化疗引起的恶心、呕吐反应 56 例,并与单用胃复安 55 例进行疗效对照观察,结果两组比较香砂六君丸与胃复安并用组疗效更显著。刘秋琳等^[10]临床研究附子理中汤治疗恶性肿瘤化疗时的消化道反应,将接受化疗的 160 例肿瘤患者随机分为观察组和对照组各 80 例,两组选用相同的化疗方案,化疗前均用盐酸格拉司琼静脉点滴止吐,化疗期间观察组每日服用附子理中汤,对照组每日以甲氧氯普胺 10 mg、苯海拉明 20 mg 肌内注射。结果显示观察组恶心呕吐、食欲下降、进食差、腹胀、便秘症状发生率低,明显优于对照组,差异有统计学意义。

3 病案举例

3.1 花宝金教授治疗验案^[5] 患者,男,70 岁,就诊时间为 2010 年 9 月 1 日。主诉:肺癌术后 13 d。现病史:患者因咳嗽、胸痛、消瘦就诊,检查时发现右肺

占位,支气管病理显示低分化腺癌。于 2010 年 8 月 18 日在中国医学科学院肿瘤医院行右肺上叶切除术,术后病理分期为ⅢA 期。拟定下周行 NP(NVB 诺维本 + PDD 顺铂)方案辅助化疗。就诊时症见:神疲乏力,无食欲,自汗,二便调。舌淡,苔厚腻,脉滑。诊断:西医诊断,右肺腺癌术后,ⅢA 期;中医诊断,肺积,肺脾气虚证。治疗:患者在化疗中可能会导致严重的胃肠道反应,化疗前需提前服药,以健脾益气、化湿温胃为法。方药:炙黄芪 80 g,太子参 15 g,云苓 20 g,白术 15 g,陈皮 6 g,姜半夏 9 g,木香 6 g,苏梗 12 g,砂仁 6 g,黄连 6 g,荷梗 12 g,鸡内金 15 g,白芍 15 g,生姜 9 g,大枣 20 g。14 剂,水煎服。2010 年 9 月 28 日二诊:已化疗 1 个周期,无明显不良反应,体力、食欲可,轻度呃逆,二便调。舌淡,苔腻,脉滑。前方加代赭石(先煎)15 g,旋覆花(包煎)15 g。14 剂,水煎服。2010 年 12 月 10 日三诊:坚持服上方,目前辅助化疗用药已结束,复查病情稳定。

按语:花宝金教授认为治疗肿瘤的化疗药物多表现为“寒”性,寒邪易伤脾胃,而致脾胃虚损,湿邪停滞。治疗上重视脾胃,以“寒、虚、湿”为中心,以温胃散寒、祛浊化湿为治则。此患者肺癌术后,脾胃气虚症状明显,兼有痰湿内盛,此时进行辅助化疗治疗,化疗药物必然再次损伤脾胃,导致胃气重伤,痰湿上犯,胃气上逆,产生严重的呕吐症状。故在化疗前预防性给予益气健脾、温胃化湿中药治疗。该方以香砂六君子汤为主,以益气、健脾、化湿,加大剂量的黄芪大补元气,加荷梗、苏梗以和胃气,加白芍养血敛阴,加鸡内金以消食,加黄连反佐。二诊时,患者有轻微胃气上逆表现,故加旋覆花、代赭石降逆止呕。三诊时病情稳定。

3.2 门九章教授治疗验案 患者,男,66 岁,2015 年 5 月 26 日就诊。主诉:肺癌术后 50 d,化疗中。现病史:患者因咳嗽、咳痰、间断痰中带血,检查发现右肺上叶占位,支气管病理示右肺上叶鳞状细胞癌。2015 年 4 月 6 日于山西省肿瘤医院行右肺上叶切除,术后分期为右肺上叶鳞状细胞癌Ⅱ级。已行 GP 方案辅助化疗 2 日。患者自诉化疗期间恶心、呕吐明显,不欲饮食,伴有神疲乏力,头晕,胃脘怕冷,咳嗽不明显,偶有白痰,睡眠及大、小便正常。舌质淡,苔白腻,脉沉。诊断:西医诊断:右肺鳞癌术后,辅助化疗中,Ⅱ

级。中医诊断:肺积,脾胃阳虚证。治法:温中健脾,降逆止呕。方药:红参 6 g,白术 9 g,干姜 6 g,姜半夏 9 g,连翘 6 g,炙甘草 6 g。颗粒剂 10 剂,开水冲服 400 ml,每日 2 剂,早晚空腹温服。2015 年 6 月 15 日二诊:已化疗结束,服中药期间,恶心、呕吐明显减轻,饮食改善,精神有所好转,病情稳定。

按语:门九章教授认为肺癌的病机以中焦脾胃虚弱为本,土不生金为关键。肺癌患者化疗后之所以出现恶心、呕吐,是因为化疗药在杀伤癌细胞的同时,再次伤及脾胃,导致中焦虚寒,痰浊中阻,胃气上逆。故用理中汤加半夏、连翘治疗。方中人参、炒白术、干姜、炙甘草温中健脾,姜半夏燥湿化痰、降逆止呕,连翘镇吐、止吐,动物实验表明连翘对顺铂所致的恶心呕吐的止呕机制,可能与降低血清及脑组织中 5-HT、5-羟吲哚乙酸含量有关^[11]。总之理中汤加半夏、连翘具有温中健脾、和胃降逆止呕作用,用于治疗肺癌患者化疗后恶心、呕吐等副反应,疗效显著。

参考文献

- [1] 陈万青,张思维,郑荣寿,等. 中国肿瘤登记地区 2007 年肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤,2011,20(3):162-169.
- [2] 刘单,邓述恺. 铂类药物与肺癌化疗的临床研究进展[J]. 西南军医,2015,17(1):62-65.
- [3] 廖美琳,周允中. 肺癌[M]. 3 版. 上海:上海科学技术出版社,2012:520.
- [4] 刘包欣子,邹玺,周锦勇,等. 中医药在肿瘤化疗呕吐中的优势之刍议[J]. 时珍国医国药,2012,23(11):2835-2836.
- [5] 秦英刚,花宝金. 花宝金教授治疗肿瘤患者由化疗引起呕吐经验[J]. 中华中医药杂志,2013,28(12):3575-3576.
- [6] 张明利,尹慧,徐立然. 小半夏加茯苓汤治疗中晚期肺癌化疗所致呕吐临床观察[J]. 中国中医急症,2005,14(9):837-858.
- [7] 阎丽珠,周洁. 半夏泻心汤治疗非小细胞肺癌化疗所致恶心呕吐 40 例[J]. 福建中医药,2012,43(2):4-5.
- [8] 郑卫琴,孟令占. 旋覆代赭汤加味治疗肺癌化疗伴发恶心呕吐 36 例[J]. 现代中西医结合杂志,2003,12(2):137-138.
- [9] 张根木. 香砂六君子丸并用胃复安防治化疗后恶心呕吐[J]. 河南中医,2003,23(9):75.
- [10] 刘秋琳,马秋霞. 附子理中汤治疗恶性肿瘤化疗消化道反应的临床观察[J]. 中国临床实用医学,2009,3(3):42-44.
- [11] 王静,王丽霞,聂克. 连翘对化疗性异食癖大鼠血清和脑组织 5-HT 及 5-HIAA 含量的影响[J]. 山东中医杂志,2010,29(10):702-703.

收稿日期:2016-10-25 编辑:王娜娜