

引用本文: 闵希瑞, 潘杨. 浅谈运用补益法辨治消化道恶性肿瘤化疗后的不良反应[J]. 安徽医药, 2022, 26(12): 2538-2540. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2022.12.045.



◇ 专论 ◇

浅谈运用补益法辨治消化道恶性肿瘤化疗后的不良反应

闵希瑞, 潘杨

作者单位: 南京医科大学附属脑科医院中医科, 江苏, 南京 210000

通信作者: 潘杨, 女, 副主任医师, 研究方向为老年神经内科疾病, Email: neuro_panyang@163.com

摘要: 消化道肿瘤起病隐匿, 发病率高, 化疗是首选方案, 其伴随的诸多副作用严重影响病人正常生活。笔者临证充分发挥中医辨证特长, 根据肿瘤及化疗损伤共同致病的内在原因和整体状况综合审度, 调整用药方向, 用补益法改善化疗后不良反应, 疗效尤佳。该研究归纳总结临床辨证思路, 用药特点, 以惠同人。

关键词: 消化系统肿瘤; 抗肿瘤联合化疗方案; 中草药; 补益; 治疗结果; 药物相关性副作用和不良反应; 肿瘤辅助疗法

Discussion on the application of tonic method in the treatment of adverse reactions after chemotherapy for malignant tumor of digestive tract

MIN Xirui, PAN Yang

Author Affiliation: Department of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Brain Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu 210000, China

Abstract: The onset of digestive tract tumor is hidden and has a high incidence. Chemotherapy is the first choice, and its accompanying side effects seriously affect the normal life of patients. The author gives full play to the specialty of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation, comprehensively evaluates the internal causes and overall situation of tumor and chemotherapy injury, adjusts the direction of medication, and improves the adverse reactions after chemotherapy with tonic method. This paper summarized the clinical dialectical thinking and medication characteristics to benefit colleagues.

Key words: Digestive system neoplasms; Antineoplastic combined chemotherapy protocols; Drugs, Chinese herbal; Tonifying; Treatment outcome; Drug-related side effects and adverse reactions; Neoadjuvant therapy

恶性肿瘤是提高人类预期寿命最主要的障碍^[1]。根据世界卫生组织 2015 年统计, 全球 172 个国家中, 70 岁前人群主要死因是恶性肿瘤的占一半以上。在我国, 恶性肿瘤病发率显著增长, 恶性程度及难治性不断增加^[2]。2018 年全球恶性肿瘤新发病例 1 810 万中, 中国占 380 万, 发病人数居全球第一^[3]。国际癌症研究组织 2018 年发布的全球癌症统计报告显示: 消化道恶性肿瘤涵盖世界十大恶性肿瘤之五——肠癌, 胃癌, 肝癌, 胰腺癌和食道癌。排除性别差异, 消化道恶性肿瘤发病率占所有癌症类型的 30.47%, 死亡率占 41.01%^[4]。21 世纪消化道恶性肿瘤现已成为导致我国国民死亡的主要原因和重大的公共卫生问题^[5]。

化疗是内科治疗恶性肿瘤最主要的方法^[6-7]。随着多学科综合治疗不断发展, 新辅助化疗和同期放化疗等多种化疗方案广泛应用于临床, 在拓宽化疗施展边界的同时, 也放大了化疗副作用的影响^[8]。

如今, 恶性肿瘤化疗后的诸多不良反应正成为临床亟待攻关的新难点^[9]。

化疗后不良反应涉及人体多系统多器官。表现于外症状各异, 个体差异大, 西医极难进行综合的诊断与治疗^[10]。传统中医在辨证与辨病方面独具特色, 善于根据肿瘤及化疗损伤共同致病的内在原因和整体状况综合审度, 整体观念设计多维治疗方案, 密切观察个体病情进退及时调整用药方向, 对于化疗后不良反应的治疗临床疗效显著^[11-12]。

1 治病求本, 病证结合

中医使用“有毒药物”治疗恶性肿瘤的历史最早可追溯到西周, 《周礼·天官·医师》记载: “医师掌医之政令, 聚毒药以供医事”。中医认为天下无不偏之药, 无不偏之病, 药的偏性谓之毒, 唐代王冰注解《黄帝内经·素问·藏气法时论》: “辟邪安正, 惟毒乃能, 以其能然, 故通谓之‘毒药’也”。化疗应用于临床虽然仅半个世纪, 但其药物特点、作用疗效与

中医“攻邪毒药”却无二致。相对于分科明确,专病专科专治的现代西医学,更重视人体的统一性和完整性的中医疗法,能更好地兼顾处理有毒副作用药物施用所导致的多种不良反应。遵循“治病必求于本”,化疗用药后癌毒虽减,但机体正气更亏,因此补益先天之本与后天之精尤为重要^[13]。

临床辨治中绝不囿于中医对癌病的定义,而是充分考虑西医诊断及检查结果,在掌握病人病情发展和治疗经过的基础上,从当下症状入手,四诊合参,辨病与辨证相结合,重视气血阴阳、寒热虚实的综合分析,据病据证组方用药,回归中医手段解决化疗的遗留问题^[14-15]。

2 填精益髓,厚先天之本

化疗的毒性作用机制复杂,除了影响机体的一般状况外,主要损伤骨髓细胞、黏膜细胞、毛囊细胞等增殖较快的细胞。而在中医系统中,这些机体受影响较大的功能部门都与中医概念“血”的化生密不可分。肾藏先天之精,精能生髓,精髓是血液化生的源泉和动力。因而欲解其苦,必先填精益髓,以厚先天之本。

2.1 疲乏无力 肾为人体阴阳之根。《诸病源候论》论虚劳羸瘦时提出:“精髓萎竭”则“血气虚弱”。“血气皆尽,五脏空虚,筋、骨、髓枯”。髓伤元气亏耗,水火阴阳失调,命门火衰,表现在外为面色黧黑,畏寒肢冷(下肢为甚),精神萎靡。治以温补肾阳,药用肉桂、巴戟肉、肉苁蓉。

2.2 骨髓抑制 骨髓抑制导致白细胞减少、血小板减少和贫血^[16-17]。《灵枢·经脉》曰:“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉为营……血气乃行”。肾为先天之本,主骨生髓,藏精化血。化疗后三系减少,是为气血不足,肾精亏虚,治以益气养血,填精益髓,补血与破血兼施。药用炙黄芪、炒党参、炒当归、淮山药、白芍、熟地、枸杞子、女贞子、三棱、莪术。

2.3 皮肤、黏膜毒性(面色晦暗、口干口溃、皮肤瘙痒) 肾是元气之根,元气发生,推动一切组织器官的生理活动,借三焦之道布达全身,为生命动力之源泉。肾精不足,气血运行无力,瘀血留滞,面色晦暗无华。治以补益气血,化瘀解毒,药用紫丹参、炒白术、当归;血虚生热,热蒸津液,阴血亏耗,发为口干、口溃。治以滋阴降火,养血润燥,口干药用南北沙参、麦冬、玉竹、川石斛、天花粉、百合、大生地;口溃药用黄柏、丹皮、生石膏、知母;血虚生风,血行而后风自灭,故治以补气养血,凉血祛风,药用当归、紫丹参、白鲜皮、地肤子。

2.4 周围神经毒性(手足麻木不温) 肝藏血,肾藏精,精血同源。肝不生血,则气血不足,血脉不畅,气

虚则麻血虚则木,治以益气和血,化瘀解毒,药用黄芪、桂枝、白芍、拔莢;肾阳为人体阳气之本,温煦肢体、脏腑的,若阳虚则推动无力,机体功能减退,导致畏寒怕冷,四肢不温。治以健脾益气,温补肾阳,药用黄芪、党参、桂枝、白芍、干姜、巴戟肉、肉苁蓉。

2.5 肝毒性 肾中精气充盛,则肝有所养,血有所充。肝血失养,疏泄无力,血不能藏,气滞血瘀,湿热蕴蒸,发为肝功能异常,治以补益肝脾,利湿退黄,清热解毒,药用当归、白芍、炒党参、炒白术、茯苓、山药、丹皮、泽泻、淡菜萸、夏枯草、垂盆草。肝气不舒,发为胁痛,治以破血行气,和中止痛,药用三棱、莪术、木香、乌药、青陈皮,白芍、延胡索。

3 益气健脾,开后天之源

脾为后天之本,运化水谷精微,供应机体正常功能活动需要。化疗药物刺激性强,多直接干扰细胞DNA、RNA及各种大分子功能物质的合成,因此在杀伤肿瘤细胞的同时,也对正常细胞功能及免疫系统构成巨大打击^[18]。最明显表现在脾胃运化功能障碍,水湿饮食内停,出现疲乏、纳呆、腹胀腹泻、恶心呕吐等症状;此时若机体本身正气不足,无力抵抗化疗药物毒力,癌病缠绵、日久不愈,机体更无以充养,故病人出现疲乏、气短、中气下陷等症状。

此时加入中医辅助抗癌,应根据病人的具体情况辨证,病证结合,实现精准医疗。经方为主,时方为佐,重视脾胃,扶正为主,随症加减,主要通过中药减轻化疗不良反应、增加饮食、提高生活质量、提升免疫等,实现减毒增效的目的,使病人能平稳度过艰难的化疗阶段,提高化疗耐受性,增加疗效。

3.1 不思饮食 化疗损伤胃肠黏膜,使肠道功能失调,打破消化系统微环境平衡,症状表现为病人化疗后食欲不振、口干口中无味,纳少纳差,体下降。此时中医治疗宜配合补益胃气,健脾助运,安脾和胃以开后天之源。食欲不振,胃气不和,治以运脾开胃,方用香砂六君、参苓白术散加减。药用砂仁、陈皮、炙鸡金、焦山楂、六神曲。

3.2 呕恶痞闷,食入即吐 中医言化疗药性味苦寒,易伤脾胃阳气。恶性肿瘤其病本身代谢活动旺盛,消耗机体能量物质多,亏虚正气,虚弱脾胃。此二者互结,致使水谷精微运化失调,脾胃失养,胃气上逆,常表现为心下痞满、恶心呕吐^[19];脾胃失职,气机升降不利,水湿无力运化,应治以和胃降逆,化湿醒脾。方用理中汤、小半夏汤加减。药用木香、砂仁、党参、茯苓、白术、炙甘草、陈皮、半夏等。

3.3 大便不调 正常人体中,肠道微环境维持着微妙的平衡,10万亿肠道菌互相制衡共同维护肠的消化吸收。化疗作用下,大量有益菌被清除,菌群平

衡被打破,胃肠免疫屏障薄弱,防御功能下降。中医此时宜攻补兼施,理气健脾,化痰解毒,既帮助肠道功能恢复,又帮助清除有害菌,止泻与通便共行。方用参苓白术散为基础,健脾止泻汤、麻子仁丸加减。药用炒诃子、炒白芍、炮姜、肉豆蔻、赤石脂、五倍子、柏子仁。

4 医案举隅

男,66岁,主诉:口干、手足不温数月。

2019-09-09初诊,左下肺癌术后5月余,ⅢA期,已行化疗3周期,刻下手足不温,口干,大便干燥,干咳无痰。舌红中裂,脉细。脾胃阴伤,滋阴润燥,扶正祛邪。用药:南北沙参各15g,天麦冬各15g,玉竹15g,川石斛15g,天花粉15g,百合15g,大生地15g,太子参15g,五味子5g,枳实10g,陈皮6g,瓜蒌皮15g,半枝莲15g,石打穿15g。14付。

2019-09-23二诊,大便已软,咳嗽痰粘,口干,头晕,舌红细裂,脉细,养阴润燥,化痰止咳。用药:初诊方,去太子参、半枝莲,加川贝10g,枇杷叶10g,白蒺藜10g。14付。

2019-10-08三诊,药后诸症改善,口干虽减仍存。气阴两虚,前方化裁。用药:前方去瓜蒌皮,加冬瓜子30g,炒薏米30g。21付。

2019-10-29四诊,诸症均缓,病情平稳。

参考文献

- [1] 李灿,王静,廖先珍,等.2014年—2018年湖南省肿瘤登记地区恶性肿瘤发病与死亡特征及变化趋势分析[J].肿瘤药学,2022,1(4):528-535.
- [2] 曹毛毛,陈万青.GLOBOCAN2020全球癌症统计数据解读[J/CD].中国医学前沿杂志(电子版),2021,13(3):63-69.DOI:10.12037/YXQY.2021.03-10.
- [3] 刘浩生.《中国恶性肿瘤学科发展报告(2017年)》发布肺癌在恶性肿瘤发病中居于首位[J].中华医学信息导报,2018,33(16):8.
- [4] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018,68(6):394-424.
- [5] 王道坤.基于“保胃气、填精血”治疗消化道恶性肿瘤体会[J].甘肃中医药大学学报,2021,38(1):64-68.
- [6] 刘兰椿,刘超,毛启远,等.基于网络药理学探讨当归补血汤治疗化疗所致心肌损伤的机制[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(20):3441-3447.
- [7] CAZZANIGA ME, CORTESI L, FERZI A, et al. Metronomic chemotherapy in triple-negative metastatic breast cancer: the future is now? [J]. Int J Breast Cancer, 2017, 2017: 1683060. DOI: 10.1155/2017/1683060.
- [8] BEAVER CC, MAGNAN MA. Managing chemotherapy side effects: achieving reliable and equitable outcomes [J]. Clin J Oncol Nurs, 2016, 20(6):589-591.
- [9] 张莉萍,王松浩,朱洁,等.养阴散结法辅助化疗治疗晚期胃癌阴虚证30例临床观察[J].湖南中医杂志,2021,37(9):8-12.
- [10] 王蕾.中药“扶正化痰方”配合化疗药物治疗中晚期胃肠道恶性肿瘤的临床疗效观察[J/CD].临床医药文献电子杂志,2018,5(17):163-164. DOI: 10.3877/j.issn.2095-8242.2018.17.092.
- [11] 苏菲,娄彦妮,李利亚,等.香砂六君子汤加减敷贴防治消化道肿瘤中、高致吐性化疗后副反应的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(23):104-110.
- [12] 范圣涛,倪焯.芪胶升白胶囊联合化疗对肿瘤患者白细胞减少的效果研究[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(21):28-29.
- [13] 陈信义,董青,田劭丹,等.恶性肿瘤中医药维持治疗临床价值与述评[J].北京中医药大学学报,2021,44(9):777-783.
- [14] 吴丹,郑晶晶,罗德胜,等.八珍汤加减方在老年进展期胃癌新辅助化疗中的疗效及其意义[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(4):706-707.
- [15] 周岩.林洪生教授中医肿瘤规范化治疗的临床组方规律及用药特点[J].中医学报,2017,32(1):9-12.
- [16] 田劭丹,董青,祁焯,等.化疗后白细胞减少症中医药防治与评估专家共识[J].现代中医临床,2018,25(3):1-6.
- [17] 中华中医药学会血液病分会,中国中西医结合学会肿瘤专业委员会,北京中西医结合学会肿瘤专业委员会.肿瘤相关性贫血中医药防治专家共识[J].北京中医药,2021,40(1):48-52.
- [18] 黄书龙.扶正抑瘤汤加减联合治疗晚期大肠癌对其免疫指标和症状积分的影响[J].哈尔滨医药,2021,41(5):141-142.
- [19] 杨建芬,沈永奇.肿瘤化疗相关性恶心呕吐的防治进展[J].中国当代医药,2019,26(15):32-35.

(收稿日期:2021-10-11,修回日期:2022-10-16)

◇ 编读往来 ◇

《安徽医药》杂志有关文稿中法定计量单位的书写要求

本刊法定计量单位具体使用参照1991年中华医学会编辑出版部编辑的《法定计量单位在医学上的应用》一书。注意单位名称与单位符号不可混合使用,如 $\text{ng}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{天}^{-1}$ 应改为 $\text{ng}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$;组合单位符号中表示相除的斜线多于1条时,应采用负数幂的形式表示,如 $\text{ng}/\text{kg}/\text{min}$ 应采用 $\text{ng}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ 的形式;组合单位中斜线和负数幂亦不可混用,如前例不宜采用 $\text{ng}/\text{kg}\cdot\text{min}^{-1}$ 的形式。