

徐基平辨证治疗化疗相关恶心呕吐反应经验

聂君,王昊

(湖南省衡阳市中医医院,湖南 衡阳,421000)

[摘要] 阐述徐基平教授治疗化疗相关恶心呕吐的辨证思维及经验。徐教授认为,化疗相关恶心呕吐的主要病机为药毒(化学药物)损伤脾胃所致。临床分实证、虚证、虚实寒热错杂证,包括痰湿困脾型、肝胃不和型、脾胃气虚型、胃阴亏虚型、脾胃阳虚型、寒热错杂型、虚实夹杂型,针对不同证型辨证论治取得佳效。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 化疗相关恶心呕吐;名医经验;徐基平

[中图分类号] R273.053 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.014

化疗是恶性肿瘤的最常用治疗方法之一,常贯穿于疾病治疗的各个阶段,它能使许多肿瘤患者的生命得以延续甚至治愈,但化疗相关恶心呕吐反应(Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting, CINV)发生率高达65%~85%,是化疗过程中患者生活质量下降的主要原因之一,严重影响化疗疗效和患者的依从性^[1]。目前针对CINV的治疗药物种类较多,据统计,单纯应用5-HT₃受体激动剂可以缓解或预防50%的CINV,联合地塞米松可以增效到70%,再联合NK-1受体激动剂,84%的CINV可以得到避免^[2]。而不同的化疗方案、用药剂量、患者年龄、性别、健康状态、化疗次数等因素都会影响CINV的发生率。

徐基平教授为全国第二批名老中医学术继承人,衡阳市中医医院肿瘤科教授,主任医师,湖南中医药大学硕士研究生导师。徐教授从事临床工作三十余年,擅长各种良恶性肿瘤、急慢性疮疡、皮肤病等疾病的诊治,临证中善于辨证分析及精密问诊,对于CINV的防治有一定的造诣,疗效堪佳。笔者有幸跟师随诊研习,获益匪浅,现将其辨证治疗化疗相关恶心呕吐反应经验介绍如下。

1 发病机制

目前对CINV的产生机制并不十分明确,近30年的研究发现多巴胺、血清素和P物质等多种神经递质参与了CINV,这些神经递质分布在大脑最后区,神经递质被化疗药物激活后使得肠嗜细胞释放血清素,P物质产生5-HT₃受体和NK-1受体,刺激大脑中枢引起呕吐^[3]。其次,化疗药物和部分化疗协同止吐药物会引起胃黏膜损伤诱导呕吐。

针对CINV产生机制,临床常用的止吐药物有5-HT₃受体拮抗剂、糖皮质激素、NK-1受体拮抗剂、多巴胺受体阻断剂等,这些药物对不同类型及程度的呕吐有一定作用。

徐教授认为,CINV是因药毒(化学药物)引起,以恶心、呕吐为主症,归属于中医学“呃逆”“呕吐”范畴。并认为化疗多为“以毒攻毒”,作用于人体“敌我不分”,反复使用必然影响人体正气和阴阳气血的平衡。中医学认为脾胃为后天之本,有生化气血、滋养五脏六腑的作用,化学药物一旦损伤脾胃,使得运化无力,升降失职,致使邪气内生,气血津液生化乏源,长此以往必将引起其他脏腑精血不足的症状。因此,初期多出现恶心、呕吐、腹胀满等实证,如症状长期不能控制必将出现胃脘嘈杂、头晕、神疲、失眠、脱发、便秘等虚证或虚实夹杂证。

2 辨证论治

CINV的主要病因是外邪,但又受患者年龄、体质、环境心理、化疗次数等因素的影响。一般年轻体实者多实证,年老体虚者多虚证,化疗疗程较长者可出现虚实夹杂证,不同证型的患者用药各有特点。徐教授认为,及早进行中医药治疗(在化疗的前、中、后3个阶段均可)能显著增强止呕作用。

2.1 实证

2.1.1 痰湿困脾型 此型为化疗早期及年轻患者最常见的证型,因药毒侵害人体,导致脾胃功能受损,痰湿内生所致。并认为痰湿可停于脾胃也易流于周身,临床表现为口腻不渴、肢困纳呆、腹胀便溏等伴随症状,舌脉以舌苔厚腻、脉濡缓为特点。治当温化痰饮、和胃降逆,喜用平胃散、藿朴夏苓汤。

夹实热者用黄连温胆汤加减,夹实寒者用苓桂术甘汤加减,余可辨证加减使用白豆蔻、白扁豆、佩兰、白芷、莢术等祛痰,炒山楂、炒麦芽、神曲等健胃消食。

2.1.2 肝胃不和型 此型多与情志相关,受前期化疗后出现呕吐症状的影响,产生畏惧心理而更易出现呕吐反应。其病机为忧思伤脾或肝气不疏、横逆犯胃,脾失健运致胃失和降,引发呕吐,多见于预期性呕吐。症状特点为暖气口苦,呕吐泛酸,脘胁烦闷不适,嘈杂,舌边红,苔薄腻或微黄,脉弦。治宜疏肝解郁、理气消痞。徐教授治疗常予以柴芍六君子加逍遥散或柴胡疏肝散,加减运用百合花、郁金、延胡索、木蝴蝶等疏肝解郁之药,配合吴茱萸、姜片穴位敷贴辅助治疗。徐教授强调此型患者应加强情志护理及思想疏导,治疗效果可事半功倍。

2.2 虚证

2.2.1 脾胃气虚型 此型多见于多次化疗、久病久卧或年老手术后患者,因其正气不足,抗病能力减弱而出现一系列虚损不足的证候,临床表现除恶心呕吐外,伴有神疲、气短乏力、食后腹胀、便秘、舌淡脉弱等症。治宜益气健脾、平胃止呕。徐教授多选用旋覆代赭汤合四君子汤加减或香砂六君子汤加减,并可配伍枳实、陈皮、木香、厚朴等行气药以促进胃肠蠕动功能恢复。

2.2.2 胃阴亏虚型 此型多因药毒灼伤阴液,或既往就有胃阴不足之症,加上化疗“火毒之邪”加重胃阴的亏损而成。表现为干呕或呕吐食物黏液,口干欲饮,饮水难解其渴,饥不欲食,胃脘嘈杂,大便干结,舌红少津,脉细数。治宜益胃养阴、和胃降逆。常用方剂为麦门冬汤、益胃汤合二至丸,可配伍太子参、石斛、枸杞。徐教授强调此证型患者病程一般较长,治疗时一定要注意饮食清淡,正确食疗。

2.2.3 脾胃阳虚型 此型因脾胃之阳气不足,胃失温煦所致,发病与素体阳气不足及饮食习惯相关,常表现为恶心呕吐,伴胃脘冷痛,喜温喜按,肢寒怕冷,舌淡胖脉沉。治疗时可在止呕药物的基础上加用理中汤、香砂养胃汤或黄芪建中汤等,可配伍肉桂、附子、杜仲等温阳之药。

2.3 虚实寒热错杂型

2.3.1 寒热错杂型 此型病机复杂,常因一种病邪未解,又染他邪,致使寒热错杂于体内,常表现为恶心呕吐、心下痞满不痛、肠鸣下利、舌苔腻或微

黄。治疗可用半夏泻心汤加减平调阴阳。

2.3.2 虚实夹杂型 常表现为脾胃虚弱,夹有寒、热或痰等实邪的特征,临床常用的有橘皮竹茹汤、干姜泻心汤等。

3 典型病案

唐某,男,51岁,2014年10月3日初诊。主诉:胃癌术后化疗后7d,反复恶心呕吐7d。7月患者无明显诱因反复出现上腹部疼痛,在某医院确诊为胃体低分化腺癌T4aN0M0 II B期,并于7月10日在该院胃肠外科完成胃癌根治术,术后恢复可,分别于8月14日、9月5日行2个周期的FOLFOX6方案(奥沙利铂+亚叶酸钙+5-氟尿嘧啶)化疗,化疗期间出现中度胃肠道反应,以恶心呕吐为主症。患者为求止呕及减轻CINV反应特来徐教授门诊处就诊。就诊时症状:恶心呕吐,口淡纳差,上腹胀痛,神疲懒言,气短乏力,心烦闷,睡眠浅,大便稀,小便可,舌淡红、苔白。中医诊断:呕吐。辨证:脾胃气虚。治法:健脾益气,和胃止呕。方药组成:旋覆代赭汤合香砂六君子汤加减。处方:旋覆花(包煎)10g,代赭石(先煎)10g,半夏10g,白参20g,香附10g,砂仁10g,茯苓15g,白术10g,合欢花15g,瓦楞子10g,鸡内金20g,红枣7枚,生姜5片,甘草6g。7剂,水煎,每天1剂,早晚温服。嘱服药期间少食多餐,食易消化之品,清淡饮食,忌食含茶叶及白萝卜等耗气食物。服上方7剂后复诊,患者诉已无恶心呕吐不适,食量增加,精神好转。续服用上方7剂。

按:CINV病位在胃,原发病位也在胃,与脾肝肾等脏腑相关。本案为中老年男性患者,病程较长,且脾胃为后天水谷精微生化之源,加上手术、化疗等对人体的损伤,必将影响人体气血生成,故出现神疲懒言、气短乏力等虚弱症状。辨证为脾胃气虚,治以健脾益气、和胃止呕,方用旋覆代赭汤合香砂六君子汤加减。旋覆代赭汤具有降逆化痰、益气和胃的功效;香砂六君子汤具有益气补中、化痰降逆的作用,合用起到降逆止呕、健脾补虚的作用。配伍瓦楞子软坚散结,鸡内金消食和胃,合欢花解郁,甘草调和诸药。二诊时患者呕吐症状已愈,胃肠功能缓慢恢复,提示治疗有效,继续守方治疗,以提高患者抗病能力。

参考文献

- [1] Effective interventions for CINV: NCCN Antiemesis Clinical Practice Guidelines in Oncology[J]. ONS News, 2004, 18(9Suppl): 17.
- [2] 施亮,王增,朴永锋,等. 化疗所致恶心呕吐及其治疗药物研究进展[J]. 中国药房, 2010, 21(38): 3633-3635.
- [3] 于世英. 肿瘤治疗相关呕吐方法指南(2014版)[S]. 临床肿瘤学杂志, 2014, 19(3): 263-273.

(收稿日期:2017-08-02)