

浅析从“肾”论治终末期肿瘤患者呕吐

姚衡¹, 姚德蛟², 周铁成³

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610075; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都, 610075; 3. 四川省中西医结合医院, 四川 成都, 610042)

[摘要] 呕吐是终末期肿瘤患者的常见症状之一,其原因众多、机制复杂,极大地影响了患者的生活质量及生存时间。中医药疗法对终末期肿瘤患者呕吐具有良好疗效,其中从“肾”论治终末期肿瘤患者呕吐具有深厚的理论依据,其论治分为肾阳、肾阴、肾气三个方面,疗效颇佳,可为临床诊治终末期肿瘤呕吐的患者带来新的治疗思路。

[关键词] 肿瘤;呕吐;中医药治疗;从肾论治

[中图分类号] R273.06 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.052

呕吐是癌症发生发展和治疗过程中常见的临床症状之一,引起的原因有很多,如药物、胃黏膜刺激、胃潴留、肠梗阻、颅内高压及心理因素等^[1]。其不但可使患者身体不适、意志消沉,还会引起厌食、营养不良、电解质紊乱等表现,导致治疗延迟或中断,严重影响患者的生活质量及生存时间^[2]。对于终末期肿瘤患者而言,呕吐在其常见症状中排名前五,发生率在27.7%左右,且与其他常见症候群(如体质下降、食欲减退、恶病质等)也具有相关性,可严重影响患者的生存期^[3]。因此,呕吐的防治对延长终末期肿瘤患者生存时间、提高患者生存质量有着重要意义。

1 从“肾”论治的前景

目前现代医学治疗功能性呕吐主要以药物防治为主,如5-HT₃受体拮抗剂、NK-1受体拮抗剂、糖皮质激素、多巴胺受体阻滞剂、吩噻嗪类等,而这些常用抗呕药作用靶点单一,仅对致吐的某一环节或某一受体起作用,无法完全控制呕吐,常需联合用药且毒副作用明显^[4]。中医学运用整体观和辨证论治的思想防治呕吐具有一定的优势,其治疗多从肝、脾、胃论治,在中华中医药学会发布的《呕吐诊疗指南》中,呕吐有外邪犯胃、饮食停滞、肝气犯胃、痰饮内阻、脾胃虚弱、胃阴不足等六种证型^[5],然而在临床中,终末期肿瘤患者常伴有形体消瘦、大骨枯槁、水肿、腰背疼痛、面色黧黑等肾虚症状。《石室秘录·卷三·腑治法》载:“吐呕之症,人以为胃虚,谁知由于肾虚。无论食入即出,是肾之衰,凡有吐症,无非肾虚之故。故治吐不治肾,未窥见病之根也。”由此,从“肾”论治终末期肿瘤患者呕吐不仅具有理论依据,且在临床上也有探索和应用的價值。

2 从“肾”论治的理论依据

2.1 肾阳与呕吐 “肾”与“胃”的关系最早可追溯至《素问》,其中《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺;通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,《揆度》以为常也”,即是对人体水液代谢过程的高度概括。从中可以看出,“饮”入胃后,脾的升清作用和肺的通调水道功能极为重要,影响到

整个水液的代谢,而脾的升清散精依赖于肾阳的濡养温煦,正如《医门棒喝》所云:“脾胃之能生者,实由肾中元阳之鼓舞。”若肾阳衰惫,火不生土,脾阳受损,水谷不归正化,留聚中焦,则可使湿浊中阻,水道不通,精血乏源,秽浊久留。再者,脾之升清作用失常,胃不得肾之真阴濡养,则致纳而滞之。清阳不升,浊阴不降,脾胃失于健运,胃气上逆而致恶心呕吐、纳差厌食,甚则食入即吐。肺的宣发肃降、通调水道功能也同样有赖于肾阳的温煦和蒸腾气化,肺为水之上源,肾为主水之脏,肺主呼吸,肾主纳气,肺肾之间“金水相生”,故肾阳虚衰,肺必承之。若肺宣发肃降、通调水道功能失常,则胃中“水饮”不能布散全身,内聚中焦,脾胃失健,气逆于上则发为呕吐,故肾阳得充,则呕吐自止。

2.2 肾阴与呕吐 《素问·五脏别论》曰:“六腑者传化物而不藏,故实而不能满也”,故胃肠以“通”为顺,以“降”为和。胃之“通降”赖于胃中阴液的濡润,然则肾藏元阴元阳,五脏六腑之阴皆以肾阴为根。正如《景岳全书·传思录》中所载:“命门为元气之根,为水火之宅。五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”肾阴充足则胃肠得润,“通降”有度,若肾阴不足,胃阴不得滋养,一则津亏血少、胃肠失润,“通降”失司,浊气不得下,则生腹胀、呕吐;二则胃阴亏虚、虚热内郁,常感胃脘不适、隐隐灼痛,甚则虚火上炎,气逆于上,发为呕吐。如《证治汇补·胸膈门》所云:“诸阳气浮,无所依从,呕咳上气,此阴虚成呕。”

2.3 肾气与呕吐 《素问·水热穴论》云:“肾何以能聚水而生病?岐伯曰:肾者胃之关也,关闭不利,故聚水而从其类也。”胃受纳水谷,肾气化水谷精微,胃之浊水皆由肾之气化而转输膀胱排出体外。肾居于下焦,内蕴真阴真阳,为命门所居之处,胃为水谷之海,主腐熟水谷。若肾阳虚弱,命门火衰,肾气无以化生,肾气不足则不能化气行水,而致水聚内府。又胃在中焦,其气主降,今水内聚,水道不利,胃气阻滞不得其降,必夹肾之聚水而上逆于胃,发为呕吐。现代医学中,呕吐常伴有肠道运动功能障碍、幽门梗阻、胃轻瘫等,随之出现便秘、腹胀、腹泻等症^[6]。急性肾衰竭的患者

现代中医目诊技术服务于眼健康的思考

廖林丽,王静敏,李翔,杨成昊,彭清华

(湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[摘要] 眼健康是一个全面的概念,是指在无眼生理缺陷、眼病以及功能异常的基础上,拥有良好的视觉体验。目前针对眼健康的评价尚未建立起一个独立的体系。现代科学信息技术的发展为中医目诊客观化、标准化奠定了基础。开发并应用数字化、信息化的现代中医目诊技术,将发挥中医药在眼健康服务上的独特优势。

[关键词] 眼健康;现代中医目诊技术;理念优势;临床操作优势

[中图分类号] R241.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.053

随着时代的进步,社会活动逐步走向信息化,网络虚拟技术也不断得到了普及和应用,导致人们的用眼习惯发生了很大变化。视力下降、视觉疲劳、眼睛干涩等症状频发,慢性眼病高发,青少年近视等视力不良问题日益严重,糖尿病视网膜病变呈普遍趋势^[1-2]。在眼健康服务上,中医药既有整体、

动态、个性化的理念优势,又有多样、灵活、切实可行的临床操作优势。融古贯今,建构信息化、数字化多功能眼健康服务平台,使中医目诊实现客观化、现代化发展是时代的必然要求。

1 眼健康的诊断方法与现状

眼健康是一个全面的概念,不同年龄、职业、文化背景

基金项目:湖南中医药大学中医学国内一流建设学科资助项目;湖南省中医药科研基金资助项目;中央财政支持地方高校重点学科和中医眼科创新团队建设项目;国家重点学科中医诊断学建设项目;国家中医药管理局重点学科中医眼科学建设项目;湖南省优势重点学科中医诊断学建设项目;湖南省重点学科中医五官科学建设项目;中医药防治五官科疾病湖南省重点实验室项目(编号:2017TP1018)

第一作者:廖林丽,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医目诊的研究

通讯作者:彭清华,二级教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:青光眼、眼底病的诊治,E-mail:pqh410007@126.com

大多以恶心呕吐为首发症状^[7],因此呕吐可与二便相联系。中医学中肾开窍于前后二阴,与二阴相联系,二阴开阖失常则腑气积聚,聚而上逆,发为呕吐。虽肾不主前后二阴,但肾气却对前后二阴开阖功能具有固摄作用,如同守门之卫。肾气实则二阴开阖有度,肾气虚则二阴开阖失摄。明·张介宾曰:“关者,门户要会之处,所以司启闭出入也。肾主下焦,开窍于二阴,水谷入胃,清者由前阴而出,浊者由后阴而出。肾气化则二阴通,肾气不化则二阴闭。肾气壮则二阴调,肾气虚则二阴不禁,故曰肾者胃之关也。”又如《医述》所言:“盖肾主二阴而司开阖,故大小便不禁者,其责在肾。”

3 小 结

呕吐是因胃失和降、气逆于上而致胃内容物经食道口腔而出的病证。《圣济总录·呕吐》言:“呕吐者,胃气上而不下也。”前人以有物无声谓之吐,有声无物谓之干呕,有物有声谓之呕。临床上,呕与吐常相并存,故合而论之。本病常由外邪侵袭、情志失调、饮食失节、脾胃虚弱等因素所致。肿瘤患者初期邪盛而正虚不显,故以气滞、血瘀、痰结、湿聚、热毒等实证为主;终末期由于肿瘤耗伤人体气血津液,故多出现气血亏虚、阴阳两虚等病机转变,后天虚弱无以充养先天,先天无以为继,肾精亏损。肾阳、肾阴、肾气三者与恶心呕吐的发生均有密切的关系,而终末期患者往往肾中阴阳元气俱已衰败,故治疗终末期患者恶心呕吐往往需温补肾阳、滋补肾阴、填补肾气,三者兼治,阴阳调和,肾气充足,呕吐可止。《素问·六节藏象论》言:“肾者,主蛰,封藏

之本,精之处也。”肾主蛰,肾虚而封藏失司;《素问·脉解》中:“少阴者肾也,诸阳气浮,无所依从,故咳嗽上气喘也。”反之,肾精亏损,后天不得滋养,“至虚有盛候”,正气虚弱,脏腑经络之气不足,推动、激发功能下降,邪浊之气积聚内腑,枢机失运,则浊气上逆,发为呕吐。《临证指南医案》中记载:“太阴湿土得阳始运,阳明燥土得阴自安。”肾为先天之本,脾胃为后天之本,两者相互充养,因此肾气充足是脾胃疾病恢复的重要条件之一,故从“肾”出发,以“温肾”“滋肾”为治疗思路来论治终末期肿瘤患者呕吐是有一定价值的,其前景值得期待。

参考文献

- [1] 张琪英. 癌症患者呕吐原因分析及护理[J]. 护理研究, 2004, 18(4B): 688-689.
- [2] 黄娟,曹洁,薛美琴,等. 癌症患者症状群发生状况的调查管理与对策[J]. 中国护理管理, 2013, 13(3): 93-96.
- [3] 周玲君,沈伟,赵继军. 癌症患者临终阶段症状特点及与生存期的关系[J]. 护理学杂志, 2009, 24(6): 6-8.
- [4] 张晓静,张频. 肿瘤化疗所致恶心呕吐的发生机制和药物治疗的研究进展[J]. 癌症进展, 2006, 4(4): 348-354.
- [5] 中华中医药学会. 呕吐诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(14): 126-127.
- [6] 唐春雨. 浅议消化内科患者恶心呕吐的病因[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(23): 100.
- [7] 姚向飞,韦巧宁. 急性肾衰竭误诊 13 例临床分析[J]. 临床误诊误治, 2017, 30(10): 57-58.

(收稿日期:2018-11-28)