●岐黄随笔●

引用:刘茂赫,赵林. 基于阴火理论探析癌因性疲乏的病机和辨治[J]. 湖南中医杂志,2023,39(12):88-90.

基于阴火理论探析癌因性疲乏的病机和辨治

刘茂赫[1],赵　林[2]
(1. 山东中医药大学,山东　济南,250355;
2. 山东省第一医科大学附属省立医院,山东　济南,250021)

[**摘要**]　基于阴火理论对癌因性疲乏(CRF)的中医病机及治法进行探讨。脾胃虚弱为 CRF 的发病基础,阴火上乘,气火失调为其中心环节,阴火夹湿、痰、瘀为其病进之由。治疗 CRF 初期重在补脾胃、升清阳、调气机,中末期法当补脾胃、升清阳、调气机、泻阴火,且活血化瘀、除痰祛湿应贯穿疾病治疗之始终。阴火理论为阐释 CRF 的发生、发展提供了新理论,为有效干预 CRF 提供了新思路。

[**关键词**]　癌因性疲乏;阴火;脾胃学说;气火失调
[**中图分类号**]R273　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.12.025

癌因性疲乏(cancer-related fatigue,CRF)是由于癌症或相关治疗所造成身体和认知上的持续的痛苦、主观的疲劳或疲惫感,与近期活动量无关,休息后亦不缓解且严重影响癌症患者的日常生活[1]。目前现代医学多采用非药物(运动疗法、心理干预)联合药物干预(兴奋剂、抗抑郁药等)治疗,但疗效不确切,且有一定的毒副作用[2]。中医药治疗 CRF 包括中药方剂[3]、针灸[4]等方式,疗效显著且具有其独特的优势。李东垣系金元四大家之一,基于《黄帝内经》建立了脾胃学说,对脾胃与内伤之间的关系进行了较为系统的论述,并提出了阴火理论,为内伤的诊断和治疗开辟了新思路。本文现从阴火理论探讨与 CRF 病机的相关性及辨治规律,以丰富中医药治疗该疾病的新思路。

1　探析阴火,凝练内涵

李东垣提出阴火理论,其主要著作《脾胃论》《内外伤辨惑论》《兰室秘藏》《医学发明》中使用阴火为心火者 2 处;为肾火者 5 处;为脾火者 3 处;为胃火者 1 处;为肝火者 1 处;为肺火者 1 处;为经脉之火 6 处;为五志化火者 2 处;为实火者 1 处;为虚火者 6 处[5]。李东垣基于内经的“阴虚生内热”理论,结合自己的临床实践,将狭义的阴阳偏颇之阴虚生内热发展为广义之阴火:心、肾、脾、胃、肝、肺、虚、实、五志、经脉之火。李东垣所述之阴火,其病因多为喜怒过度、饮食失节、寒温不适、劳役所伤,核心病机为脾胃虚弱、中气不足。后世各学者对于李东垣阴火理论的继承与创新也有更进一步的思考与认识。陈梓越等[6]认为阴火乃脾肺气虚,气机失常,脾不能升清阳,肺不能敛元气,阳气不归于原位的病理之火。张星平等[7]认为阴火是指下焦离位的病理之火。苏麒麟等[8]认为阴火以脾胃受损、阴火内盛为核心病机,涉及五脏,为内伤热中病证。王昀等[9]认为阴火以脾胃气虚与实热表现兼见为特征,气机升降紊乱为特点,为内伤之火。冯瑞雪等[10]认为阴火的产生是因脾胃虚弱、清阳不升、湿浊下注、相火郁闭。郭程程等[11]则将阴火总括为元气化火,具体指由脾胃内伤导致命门元气不足,胃中元气亏虚,动力不足,形成“上焦不行”“下脘不通”的状态,导致胃中元气郁而化火即初始阴火,继而借助经络循行,流注全身。国医大师路志正先生将阴火理论解析为三方面,即脾胃气虚,元气不足;下元阴火上乘,燔灼阴津;瘀滞内留,积热蕴毒。路志正先生认为阴火与瘀滞息息相关,阴火内燃,煎熬气血,加重瘀滞;瘀滞于内,也可使阴火炽盛[12]。总

基金项目:国家自然科学基金项目(81503613);全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1 号)
第一作者:刘茂赫,男,2022 级硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗肿瘤
通信作者:赵林,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗肿瘤,E-mail:zhaolin5757@126.com

之,阴火的产生是脾胃虚弱,气虚下陷,元气虚滞,阴火上乘,气火失调的动态过程。在脾胃虚弱的基础上,阴火常夹杂湿、痰、瘀,其病理特点为虚、火、湿、痰、瘀五者之间相互影响,终成虚实夹杂之象。

2　阴火癌乏,病机同源

阴火与 CRF 有高度相关性。人体分上、中、下三焦,元气生于下焦,布散全身。脾胃之气,即后天之气,生于中焦,由水谷精微化生而来,可供养元气。病理状态下,脾胃虚弱,后天之气化生不足,中焦脾胃之气下陷,下焦元气失充而动力不足,郁而化火。中焦脾胃之气下陷加之下焦元气虚滞,产生的病理之火,即阴火。阴火与其他病理产物湿、痰、瘀胶杂,则为湿热、痰热、瘀热,久居体内而生毒邪,成结日久则成癌,进一步发展影响气机、血行、津液代谢而产生 CRF。阴火具有虚实夹杂之性,脾胃气虚、气虚下陷、元气虚滞,火邪夹杂湿、痰、瘀,火邪走窜全身,则表现出不同的临床特征[13]。火邪易耗散气阴,耗气则可出现气虚之象,如四肢酸软无力、反应缓慢、情绪低落、工作或者学习效率低等症。耗阴则出现阴虚之象,如口鼻干燥、咽喉干灼痛、皮肤干燥、低热、五心烦热、盗汗、焦虑、紧张、失眠、多梦等症状。阴火夹湿、痰可见恶心、呕吐、厌食等症状。阴火夹瘀可见疼痛固定不变、肌肤甲错、舌质紫暗或瘀点瘀斑、健忘、社交能力降低等症状。综上所述,脾胃虚弱是 CRF 的发病基础,阴火上乘,气火失调是 CRF 的核心环节,阴火夹湿、痰、瘀是 CRF 的病进之由。

3　谨守病机,圆机活法

CRF 以脾胃虚弱,阴火上乘,气火失调,阴火夹湿、痰、瘀为主要病机,具有虚实夹杂之性。治疗应谨守病机,以补脾胃、调气机、升清阳、泻阴火为主,兼以活血化瘀、除痰祛湿。临证需详辨“脾胃虚弱”“阴火上乘”“气火失调”和“阴火夹湿、痰、瘀”之间的虚实盛衰,根据病程特点予以不同治法。

3.1　初者,当补脾胃、升清阳、调气机

在 CRF 之初,正气虽虚但尚未形成郁火,临床表现为乏力、精神不振、气短、胸闷、嗜睡、舌淡苔少、脉弱等虚性症状。《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》云:“盖胃为水谷之海,饮食入胃,而精气先输脾归肺,上行春夏之令,以滋养周身,乃清气天者也。升已而下输膀胱,行秋冬之令,为传化糟粕转味而出,乃浊阴为地者也”[14] 67。此时,病位多在脾胃,脾胃为气机升降之轴,脾胃虚则乏力、精神不振;气机不调,则胸闷、气短;清阳不升则嗜睡;脾胃虚,后天供养减少则舌淡苔少,脉弱。《素问·三部九候论》曰:“虚则补之”[15] 292,故当补脾胃,助后天。故此阶段当补脾胃、升清阳、调气机,则可有效缓解 CRF,临证可加用人参、黄芪、党参等补脾胃之品,升麻、柴胡等升清阳之品,桔梗、枳壳、陈皮等调气机之品。另一方面,甘温益气,补益脾胃,升发清阳所用中药,多较为温燥,易伤阴耗血,故临证应加养血补阴之品,如当归、太子参、麦冬、沙参等,方可兼顾。朱国栋等[16]采用补中益气汤联合化疗治疗能有效改善胃癌化疗间期 CRF 患者躯体、精神、认知、社会等生活质量。崔艺馨等[17]采用黄芪四君子汤可明显改善乳腺癌 CRF。李文涛等[18]采用调益三焦针灸法(选穴膻中、中脘、气海、血海、足三里、外关)可明显减轻中晚期非小细胞肺癌患者的疲乏状态,提高生活质量。

3.2　中末者,当补脾胃、升清阳、调气机、泻阴火

在 CRF 中末期,脾胃虚弱,气虚下陷,元气虚滞,阴火上乘,气火失调,则耗伤气阴。正如《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》言:“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛,心火者,阴火也……火与元气不能两立,一胜则一负。脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位”[14] 32。CRF 患者出现口鼻、咽喉干灼痛、低热等症的同时亦可伴随焦虑、抑郁、紧张、失眠等症,这与李东垣所说的“阴火”有相似之处。临床中李东垣在补脾胃、升清阳以助气机调达的基础上重视泻阴火的理论,如心火旺者,加用黄连、竹叶、灯芯草等;肺胃火盛者,加石膏、芦根等;肝火旺者,加黄芩、川楝子、龙胆草、延胡索、郁金等;肾火旺及督、任、冲三脉盛者,加酒黄柏、知母等。另外,临床常采用艾灸法(灸神阙、关元、气海、涌泉等穴)治疗 CRF 患者,亦能起到引火归元、泻阴火之效。如宋嘉婷等[19]在引火归元理论指导下灸神阙、气海、关元等穴,能有效改善患者 CRF 的症状,提高其机体免疫力。国医大师李济仁临床常用黄芪、白术、人参等补元益气,白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、猫爪草清热抗癌,当归、莪术、三棱、全蝎活血行气通络以缓解 CRF 的症状[20],临床疗效较好。

3.3　活血化瘀、除痰祛湿当贯穿 CRF 的始终

CRF 初期,恶性肿瘤对人体浸润攻袭,易伤元气,损脾胃;中末期,临床常用手术、化疗、放疗等疗法,然

手术治疗伤元气,化疗又伤脾胃,放疗犹如火毒,耗伤脾胃气阴,损伤先天元气。无论现代医学介入还是肿瘤本身都势必会影响患者的脾胃功能。故脾胃虚弱为 CRF 的发病基础,其所致有二:一是水液代谢失常。《素问·经脉别论》载:“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”[15]306。脾胃为水液代谢之中枢,若脾胃虚弱,则水液代谢失常,生湿化痰,停聚体内则影响肿瘤微环境,加重 CRF。故在治疗中应重视顾护脾胃兼以除痰祛湿。匡云凤等[21]的临床研究表明补脾燥湿法对晚期结直肠癌化疗患者具有减毒增效作用,可降低 CRF 程度。张坤等[22]的研究发现益气除痰方加减可降低肺腺癌患者肿瘤标志物水平,能改善 CRF 的症状。二是体内瘀血丛生。脾胃虚弱,后天供给不足且元气虚滞,则易产生血瘀。血瘀久则为死血,死血不去则新血不生,久居体内则加重患者癌性疲乏的症状。故临床治疗中应补养脾胃的同时兼以活血化瘀。郑巧等[23]运用活血复元汤可明显缓解肺癌患者的重度 CRF 的临床症状,改善其血液高凝状态。彭涛[24]的研究发现益气健脾祛瘀活血方可有效改善乳腺癌术后化疗患者血液黏稠度,减轻 CRF 的临床症状。万茜等[25]的研究表明癌因性疲乏中医证候规律以虚证为主,同时夹杂痰湿、瘀血等病理因素。综上所述,CRF 缠绵不愈与痰湿、瘀血密切相关,因此,重视活血化瘀,除痰祛湿对减轻 CRF 有重要的临床意义,应将其贯穿于 CRF 疾病治疗之始终。

4 小　结

CRF 作为影响肿瘤患者生活质量的综合症候群,严重影响肿瘤患者的日常生活,休息后亦不缓解。脾胃虚弱为 CRF 发病基础,阴火上乘,气火失调为其中心环节,阴火夹湿痰瘀为其病进之由。因此,注重对 CRF 的早期干预,从疾病之根本入手,治疗初期以补脾胃、升清阳、调气机为主,中末期当重视泻阴火,活血化瘀、除痰祛湿当贯穿治疗之始终,才能达到缓解 CRF 的目标,进一步改善肿瘤患者的生活质量,延长肿瘤患者的生存期。

参考文献

[1] BOWER J E. Cancer-related fatigue-mechanisms, risk factors, and treatments[J]. Nat Rev Clin Oncol,2014,11(10):597-609.

[2] THONG M S Y,VAN NOORDEN C J F,STEINDRF K,et al. Cancer-related fatigue: Causes and current treatment options[J]. Current Treatment Options in Oncology,2020,21(2):17.

[3] 熊家青,李逵,吴泳蓉,等. 癌因性疲乏中医辨证治疗概述[J]. 中华中医药杂志,2021,36(2):986-989.

[4] 方晶,金铭,吕培然,等. 针灸治疗癌因性疲乏的研究进展[J]. 中国医学创新,2021,18(35):163-167.

[5] 李国平,郑加利. 李东垣“阴火”论浅析[J]. 黑龙江中医药,1993(2):5-9,56.

[6] 陈梓越,李奕诗,蓝海. 李东垣“阴火”理论探析[J]. 中华中医药杂志,2017,32(6):2389-2391.

[7] 张星平,肖莹. 李杲“阴火说”探微[J]. 上海中医药杂志,2003,37(1):46-48.

[8] 苏麒麟,郑洪新. 李东垣“阴火论”之理论内涵[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(1):12-14.

[9] 王昀,赵海滨. 李东垣“阴火”实质及后世传承临床意义[J]. 中华中医药杂志,2016,31(12):4938-4940.

[10] 冯瑞雪,张紫微,张再康. 李东垣“阴火论”学术思想探讨[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(4):225-227.

[11] 郭程程,焦华琛,李运伦. 李东垣阴火本质探究[J]. 中华中医药杂志,2021,36(7):3874-3876.

[12] 程增玉,徐浩东,庞枫韬,等. 路志正从阴火论治干燥综合征经验[J]. 中医杂志,2022,63(6):516-520.

[13] 邱佳慧,纪立金. 论“火与元气不两立”[J]. 中华中医药杂志,2018,33(4):1297-1299.

[14] 李杲. 脾胃论[M]. 文魁,丁国华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.

[15] 张灿玾,徐国仟,宗全和,等. 黄帝内经素问校释[M]. 北京:人民卫生出版社,1982.

[16] 朱国栋,刘丰,朱志刚,等. 补中益气汤治疗胃癌化疗间期癌因性疲乏的临床观察[J]. 现代医院,2016,16(8):1169-1171.

[17] 崔艺馨,米继伟,冯宇,等. 黄芪四君子汤治疗乳腺癌癌因性疲乏的疗效及机制:基于 94 例临床随机对照试验和网络药理学[J]. 南方医科大学学报,2022,42(5):649-657.

[18] 李文涛,刘云鹤,潘攀,等. 调益三焦针灸法对中晚期非小细胞肺癌癌因性疲乏的疗效及免疫功能的影响[J]. 针刺研究,2020,45(12):1000-1005.

[19] 宋嘉婷,黄绮华,文希,等. 引火归元理论指导下灸法对妇科肿瘤化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 广州中医药学报,2022,39(9):2094-2101.

[20] 王一苇,李艳. 国医大师李济仁治疗癌因性疲乏用药经验[J]. 国际中医中药杂志,2020,42(2):167-169.

[21] 匡云凤,黄中登,陈高峰. 晚期结直肠癌脾虚湿盛证化疗患者运用补脾燥湿法治疗的增效作用及对癌因性疲乏的影响[J]. 环球中医药,2023,16(2):315-318.

[22] 张坤,谢致远,唐超. 益气除痰方加减治疗肺腺癌脾虚痰湿证的疗效分析[J]. 实用中西医结合临床,2022,22(6):60-63.

[23] 郑巧,姚德蛟,蔡懿. 活血复元汤对肺癌患者重度癌因性疲乏及血清 CRP、IL-6、ACTH 及皮质醇水平的影响[J]. 四川中医,2021,39(4):61-64.

[24] 彭涛. 益气健脾祛瘀活血方对乳腺癌改良根治术后化疗患者血液黏稠度、Th1/Th2 细胞因子漂移及癌性疲乏的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(18):2004-2007.

[25] 万茜,葛明. 102 例癌因性疲乏的中医证候规律研究[J]. 中医药导报,2017,23(11):60-62.

(收稿日期:2023-06-14)

[编辑:徐霜俐]