升阳益胃汤在肿瘤辅助治疗中的应用体会

★ 丁春 顾晓侠 黄为群 （江苏省南通市中医院 南通 226600）

关键词：升阳益胃汤；肿瘤；应用体会
中图分类号：R 730.52 **文献标识码**：B

升阳益胃汤源于李东垣《内外伤辨惑论·肺之脾胃虚方》[1]，由黄芪、半夏、人参、独活、防风、黄连等16味药物组成，以补脾升阳为主，兼化湿泻火。主治脾虚湿困，阳气不升之证。症见：洒淅恶寒，面色㿠白，精神萎顿，口苦舌干，大便不调，甚至泄泻，小便频数，纳差无味，脉虚，苔白腻等，属内伤不足宜之。因其配伍精当，疗效显著，临床在治疗脾胃病中收效颇丰。笔者根据其组成、功效，在辨证论治基础上适当加减，扩大了本方的运用范围，将其运用于肿瘤临床治疗，亦获得良好效果。

1 胃癌术后，益胃升阳运中焦

胃癌治疗首选手术。胃癌术后由于胃酸减少，胃泌素分泌下降，胆汁、胰液和肠液的反流，胃容量减小，食物不经正常途径进入小肠等致消化不良。出现腹部胀气、餐后饱胀、嗳气、厌食、恶心、呕吐、烧心、泛酸、上腹痛等症。中医学认为手术为外伤，能直接损伤人的皮筋肉脉骨以及内脏。尤其胃癌手术，直接切除胃及周围组织。胃主受纳，腐熟水谷。胃为水谷之海，饮食入胃，经胃腐熟后，下行小肠，才能将饮食消化。胃切除后，水谷不化，饮食停滞，气机阻滞，故见上述症状。肿瘤手术，在祛邪的同时，更伤其正，使虚者更虚。其中以脾虚为先，脾虚不能

4 讨论

肝纤维化诊断和治疗评价体系的金标准是肝脏穿刺病理学检查，但因其有创伤性而难以普及和反复进行。近年来，国内学者相继建立了多项诊断肝纤维化的血清学方法。研究表明PCⅢ、HA、LN、Ⅳ型胶原四项指标均与肝组织内炎症坏死及纤维化呈正相关。本文采用肝纤维化4项指标的含量变化作为评价阿德福韦酯联合NPD－4AE型中药离子导入仪抗肝纤维化的指标。结果显示：治疗组治疗后，PCⅢ、HA、LN、ⅣC水平明显下降，与治疗前相比，有显著性差异，疗程结束后，治疗组中血清HBV－DNA阴转者血清PCⅢ、HA、LN、ⅣC水平较未阴转者下降明显。中药离子导入疗法的工作原理，是通过电解中药汤剂的方法，从汤剂中电离出一部分药物离子，借助药物离子同性相斥、异性相吸的物理特性，在直流电场力的作用下，带电的药物离子尚皮肤表面大量的毛孔和汗腺口以及黏膜的细胞间隙等电阻最小的途径定向导入到皮下肌肉和脂肪组织中，再借助人体的微循环系统，将药物离子导入体内，直接作用于病灶部位。NPD－4AE型中药离子导入仪具有疏通脉络、清除肝内淤积，降低门静脉压，防止出血和促进纤维降解吸收等作用，临床观察该药使用安全，无毒副作用。阿德福韦酯是单磷酸腺苷类似物，在人体内被磷酸化为二磷酸盐，二磷酸阿德福韦的结构与HBV多聚酶的天然底物非常相似，通过竞争脱氧腺苷三磷酸底物，使HBV－DNA链的延长终止而抑制HBV－DNA的复制。其抗HBV疗效已得到前期药效学和临床试验证实，可使慢性乙型肝炎患者病毒学、肝功能和组织学得到改善。阿德福韦酯联合NPD－4AE型中药离子导入仪治疗慢性乙型肝炎，可以使HBV－DNA的阴转或活力下降，其血清纤维化的降解程度明显增强。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学会；病毒性肝炎防治方案（试行）[S]. 中华传染病杂志，1995，13(4)：24.

（收稿日期：2009-03-14 责任编辑：曹征）

江西中医药 http://www.ajutcm.com

运化水湿,故表现为脾虚湿阻之症。中阳不升,则成气虚下陷证,一些胃肠道肿瘤患者还会表现为阴血亏虚,阴虚火旺证。治当升阳益气,健脾化湿,有虚火兼以泻火。升阳益胃汤其功效为补中益气、升阳除湿,可用于胃癌术后益胃升阳。

典型病例:王某,女,75 岁,胃低分化腺癌术后 3 个月,纳差,腹胀,乏力,精神欠振,大便时溏,苔白腻,脉濡细。因全身不适未行化疗。处方:生黄芪 25 g,炒白术 20 g,太子参、云茯苓各 15 g,焦楂曲各 12 g,炒防风、升麻、独活、羌活、炒白芍、法夏、知母各 10 g,陈皮、炒柴胡各 6 g,川黄连、炙甘草各 3 g。14 剂后余症缓解,仍有些许腹胀,加葛根 10 g,升麻改为 12 g,继续服用 14 剂,症状基本消失,精神好转,生活质量明显提高,继续行化疗巩固。

2 化疗伤正,升阳益胃扶正气

化疗是恶性肿瘤的主要治疗手段之一,大多数恶性肿瘤患者在接受抗癌药物治疗后都会出现消化道症状。这是由于化疗药大多对消化道有不同程度的损害,用药后都会很快出现恶心呕吐、脘腹胀满、厌食以及腹痛、腹泻等反应,且随着用药时间的延长,反应更加严重,致使部分患者不能坚持用药,或因消化道症状而导致患者体质衰弱,使化疗不能顺利完成。中医学认为化疗药属“药毒”范畴,脾胃为后天之本,药毒伤人,最易伤及脾胃,再加之肿瘤患者本身就正气不足而使脾胃之气更伤,湿浊内停,故出现恶心呕吐、脘腹胀满、厌食等症状。升阳益胃汤能补中益气、升阳除湿,笔者加以辨证施治,运用于化疗引起消化道反应中,有良好效果。若苔腻,呕吐较剧者可加竹茹、藿香;头昏,乏力剧者加用益气养阴、补血之品,如当归、旱莲草、女贞子、鹿角胶等;泄泻甚者,可加用健脾益肾之品,如莲子、茯苓、薏苡仁、吴茱萸等。

典型病例:郑某,男,67 岁,胃低分化粘液腺癌根治术后 1 年余,紫杉醇 + CF + 5 - FU 化疗两周期后,纳差,少食即吐,夜间泛酸,上逆咽喉,夜寐较差,胃脘部坠胀,大便不成形,便后后重感。舌尖红、舌苔稍黄腻,脉细弱。处方:太子参、炒白术、炒白芍各 20 g,南北沙参各 15 g,茯苓、半夏、煅龙骨、煅牡蛎各 15 g,陈皮 12 g,柴胡、防风、干姜各 9 g, 羌活、黄连、炙甘草各 6 g。水煎服 14 剂,诸症缓解。

3 放疗伤阴,阳中求阴生津液

口腔炎是头颈部恶性肿瘤放疗时最常见的并发症之一。[2] 放疗时,由于放射线破坏口腔黏膜,抑制口腔腺体分泌功能,出现口干、咽部干痛、口腔溃疡等症状。同时,放射治疗抑制全身免疫系统,使机体抵抗力下降,也可继发口腔溃疡。中医学认为,放射线致病因素当属于热邪、热毒或火热之邪,放疗副反应的证候群多为热象较重,热毒伤阴,火热毒邪,耗伤津液和气血。[3,4] 治疗在养阴解毒的同时,当重视补益脾胃,正如《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》说:“脾胃气衰,元气不足,则心火独盛,心火者,阴火也 ……元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负。” 元气不足,则脾之清气下流,下焦之气不化,阴火逆而上冲。因此,补益脾胃、升发清阳的治法有着不可或缺的作用。笔者临床以升阳益胃汤加沙参、麦冬、玉竹、天花粉、芦根、金银花、连翘治疗放疗引起的口干,取得较好临床效果。若合并有口腔溃烂,疼痛则加用牛蒡子、僵蚕、马勃、野菊花、蒲公英、紫花地丁等清热解毒;若有流涎,口气臭秽,口干饮少,舌苔厚腻则加用藿香、佩兰、杏仁、豆蔻等化湿和胃。

典型病例:白某,男,56 岁,2006 年 8 月确诊为鼻咽癌,2007 年放疗后出现口干,伴咽痛,口干舌燥,饮不解渴,口角破溃,鼻中有大量分泌物,乏力,精神痿,纳差,舌红少苔,脉弦细数。证属气阴两伤,热毒滞留。处方:炒白术、炒白芍各 20 g,太子参、茯苓、半夏、天花粉、芦根、牛蒡子各 15 g,连翘 12 g,玄参 10 g,黄连、炙甘草各 6 g。每日 1 剂,水煎服。连用 3 天后咽痛、口干等症状明显缓解,精神明显好转,鼻中分泌物减少,原方去牛蒡子,加南沙参、北沙参各 15 g,石斛、麦冬各 10 g,将玄参剂量调整为 15 g。服用 7 天后,咽痛、口角破溃等症状消失,能进食,鼻中分泌物明显减少,口干症状有所好转,仍服中药继续巩固治疗。

总之肿瘤患者手术、放、化疗后,辨证为脾虚湿困,或郁久化火者选用升阳益胃汤加减,能有效降低放、化疗及手术副反应,改善病人症状,提高生活质量。升阳益胃汤应用于肿瘤辅助治疗有良好效果。

参考文献

[1]李杲. 内外伤辨惑论[M]. 天津:天津科学技术出版社,2003,1:24.

[7]崔越. 放射性口腔炎及干燥症的防治[J]. 医学动物防治,2007,23(10):786 - 787.

[3]吴洪斌,孔庆志. 参脉注射液治疗放射性口腔炎临床观察[J]. 吉林中医药,2007,27(5):26.

[4]刘秋琳,孟芹,迟玉华,等. 当归四逆汤防治放射性口腔炎、咽炎的临床研究[J]. 中国实用医药,2007,2(32):24 - 26.

(收稿日期:2009-06-12 责任编辑:周茂福)

江西中医药 http://www.ajutcm.com