

“阳非有余，真阴不足”指导治疗恶性肠梗阻

代有名¹ 周梅² 赵静¹

1. 贵州中医药大学 贵阳 550025

2. 贵州中医药大学第二附属医院 贵阳 550003

摘要: 朱丹溪认为，金元时期患者“阳常有余，阴常不足”，主张补阴。张景岳则认为阳气关系到人体生命之根本，绝没有有余的时候。今人则偏阴体质增多，“阴常有余，阳常不足”，阳虚证多见，故补阳之品大行其道。肿瘤患者长期受到化疗药物的侵蚀，加之外感六淫、内伤七情、饮食劳倦等各种病因长期作用于肿瘤患者机体使脏腑功能失调，阳气亏虚，正气不足以抵抗毒邪，其证候亦普遍表现为“阳非有余，真阴不足”的特点，而热敏灸具有温阳补气、芳香化湿、温经散寒等功效，对晚期肿瘤合并恶性肠梗阻患者尤为适宜。

关键词: 阳非有余；真阴不足；热敏灸；恶性肠梗阻

“Excess of yang and deficiency of true yin” guides the treatment of malignant intestinal obstruction

Daiming¹, Zhou Mei², Zhao Jing¹

1. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, 550025

2. The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, 550003

Abstract: Zhu Danxi believed that in the Jin and Yuan Dynasties, patients “always had surplus of yang and deficiency of yin”, and advocated tonifying yin. Zhang Jingyue thinks that the sun be the spirit is related to the foundation of human life, and there is absolutely no time to spare. Nowadays, people's physique of partial yin is increasing, “yin is always surplus, yang is always insufficient”, and yang deficiency syndrome is common, so the products of tonifying yang are popular. The tumor has been eroded by chemotherapy drugs for a long time, and various causes such as exogenous six evils, internal injuries and seven emotions, and fatigue in diet have long acted on the body of tumor patients, resulting in dysfunction of viscera, deficiency of yang, and insufficiency of vital qi to resist toxic evil. Its syndrome is generally characterized by “excess of yang and deficiency of true yin”. Heat-sensitive moxibustion has the effects of warming yang and invigorating qi, aromatizing dampness, warming channels and dispelling cold, etc., and is especially suitable for patients with advanced tumor complicated with malignant intestinal obstruction.

Keywords: excess yang; Deficiency of true yin; Hot moxibustion; malignant bowel obstruction, mbo

恶性肠梗阻 (malignant bowel obstruction, MBO) 是指原发性或转移性恶性肿瘤造成的肠道梗阻，是肿瘤患者晚期常见的严重并发症，其发生率为5% ~ 43%^[1]。临

床上常表现为恶心、呕吐、腹痛、腹胀、排便排气消失等，严重影响患者的生存质量。目前西医治疗主要包括手术、药物及其他姑息疗法。本文基于“阳非有余，真阴不足”理论探讨热敏灸^[2]治疗恶性肠梗阻，其原理是扶助正气、以火促通，治疗目的主要是缓解临床症状、改善生活质量和延长生存时间。

1 “阳非有余，真阴不足”与肿瘤之间的联系

朱丹溪与张景岳都有自己的理论渊源，对人体的认识均有自己独特见解。朱丹溪之“阳有余阴不足”指的

作者简介: 代有名 (1993.11.10)，性别：男，土家族，贵州，贵州中医药大学，硕士研究生，研究方向：热敏灸治疗肿瘤相关疾病的临床及机理研究。

通讯作者简介: 周梅，医学博士，研究领域：艾灸效应及其机制研究。

“阳”是妄动之相火，故“阳有余”并非真阳有余，实乃相火有余，肿瘤晚期患者因长期受到化疗药物的侵蚀，导致药毒堆积体内，相火旺盛伤及阴液，这与朱丹溪之学说“阳非有余，阴常不足”学说是以元阴元阳互根为基础，体现了《黄帝内经》中“阴平阳秘，精神乃治”的思想。张景岳认为，阴不能没有阳，无气便不能生形；阳不能没有阴，无形便不能载气。阳为阴的主导，阴为阳的基础，所以在生理上元阳、元阴两方都是必要的。张景岳指出：“凡万物之生由乎阳，万物之死由乎阴”，而人体的阳气又绝非肾阳，还有心阳、肝阳、脾阳等，不可误将元阳看作有余之火而以寒凉药物攻之。故在治法上强调“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助化生无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”，倡导益火涵阴，此处之阴指的是人体之“真阴”，而不是化疗药物侵蚀机体的“阴邪”。盖人之生气以阳为主，难得而易失者惟阳，既失而难复者亦惟阳也，此为其温补立论的根基。

肿瘤发病是多方面的，而“正虚”是肿瘤发生发展的关键病机^[3]，正如《素问·评热病论》中所讲：“邪之所凑，其气必虚”。《灵枢·口问》：“邪之所在，皆为不足。”阳气是人体生命最基础的物质，此处之“虚”与“不足”皆指阳气之不足，阴邪产生之处往往是机体阳气虚弱之地。《灵枢·百病始生》曰：“积之始生，得寒乃生，厥乃成积”，肿瘤之形成亦是因阳气受损，化气之力不足，机体气之功失常而致病态“阴成形”，肿瘤细胞发生突变由量变失控至质变，异常增生而成为瘤体之阴。其中癌毒阻滞，可诱生痰浊、瘀血、湿浊、热毒等多种病理因素^[4]，肿瘤患者化疗后长期受到癌毒侵犯，易伤及阴液，阴液不足，到了晚期以后便出现了真阴不足的现象。“壮人无积，虚人则有之”，体虚之人容易罹患肿瘤，由于局部有实邪，多数肿瘤患者表现出虚实夹杂，寒热错杂的证候群，加之化疗药物的使用，邪毒淤积体内，进一步损害各脏腑功能，正气亏虚，机体无力抵抗外邪，阴阳失调，最终造成阴阳两虚。正如《诸病源候论》曰：“积聚者，由阴阳不和，脏腑虚弱，受于风邪，搏于脏腑之气所为也。”在治疗上以中医整体观、天人合一理念和阴阳平衡理论为依据，可温阳补气，调和阴阳。

2 中医对MBO的认识

中医典籍中并未记载MBO的病名，可将其归属中医学“关格”、“肠结”范畴。《医贯》载“关格者，粒米不欲食……大小便秘，名曰关格。关者下不得出也，格者上不得入也”。《内经》称其为“后不利”“大便难”，认为与脾胃受寒、肠中有热等有关。中医认为肿瘤的发生

与邪正盛衰、阴阳失调和津液代谢失常等方面有关，尤其是晚期患者阳气亏虚，肠道传导无力，或阴血不足，肠道濡润失养，常合并肠梗阻的出现。MBO病位在肠，属腑，“六腑以通为用”，各种因素致肠腑气机阻滞，气血不畅，进而出现肠道梗阻，加上久病、高龄等因素，多存在阳气亏虚、气血不足或阴液耗伤的表现，因此在辨证上有着虚实夹杂、各有所偏的特点。

3 热敏灸治疗MBO的理论基础

MBO患者多为中晚期，存在病程长、体质差、预期生存时间短的特点，中医治疗可以缓解其症状，改善生存质量，对已实施肿瘤根治手术的患者，术后的中医治疗还能有效预防复发和手术后肠梗阻的发生^[5]。MBO的病位在肠，其病性为虚实夹杂，肠为腑，“六腑以通为用，以降为顺”，各种虚实因素均可导致肠腑气机停滞，气血难行，随之产生肠道梗阻，同时肿瘤晚期患者存在久病、体弱及高龄等情况。《金匮要略》曰“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实，可下之”，明确提出了MBO的治疗原则，治疗应在以“以通为要”为基础，调整阴阳平衡，阴平阳秘，同时结合病患的病情、体质等实际情况辨证治疗。MBO多为年老体弱患者，正气亏虚导致癌毒内犯，加之放、化疗的克伐之气，使得自身阳气耗伤更甚，气虚无法促进胃肠道蠕动。热敏灸其理论基础为《灵枢·九针十二原》：“针之要，气至而有效”，其创始人陈日新教授创造性的提出“灸之要，气至而有效”，通过对热敏点的温和灸，可使灸感传导至病所，加强疗效。有研究表明^[6-8]，热敏灸治疗恶性肠梗阻有一定的治疗效果。热敏灸具有温补阳气、芳香化湿、温经散寒、活血通络等功效，在扶正的同时，也能达到温通的作用，亦符合癌症患者“阳非有余，真阴不足”的中医证候特点。通过探查热敏化穴位，施以饱和消敏灸量，从而更好的激发热敏灸感，增强艾灸疗效，气见热则行，见寒则凝，气温则血行，热敏灸为温热刺激，可使气血协调、营卫和畅、血脉和利而行气活血，消瘀散结。通过热敏灸来治疗恶性肠梗阻，能助阳化气，温阳通便，从而达到治愈疾病的目的。现代研究发现热敏灸具有增强机体免疫调节、降低内毒素、抑制炎性介质产生、改善肠管血流供应、加快肠道蠕动、促进切口愈合的功效^[9]。

4 医案举隅

患者舒某，女，64岁。初诊时间：2021年08月15日。主诉：腹胀、腹痛3月，加重1周。现病史：2021年3月患者感腹部压之不适，伴腹胀、腹痛，就诊于“贵州医科大学附属医院”，查肿瘤标志物提示CA-125：2783U/ml，CA15-3：25.16U/ml，CA72-4：>300U/ml，

考虑卵巢恶性肿瘤, 排除相关禁忌症行腹腔镜探查及组织活检, 病理结果提示: (右侧卵巢组织) 高级别浆液性癌, 患者因个人原因拒绝专科治疗。2021.05.19复查肿瘤标志物提示: CA-125: >5000U/ml, CA15-3: 27.57U/ml, CA72-4: >300U/ml。患者仍未进一步诊治。2021.08.07于我院肿瘤科完成第1周期“紫杉醇+卡铂”化疗, 用药后出现乏力、腹胀、腹痛、腹泻, 经对症治疗后自请出院。1周前患者出现腹胀、腹痛。刻下症: 腹胀、腹痛, 肢软乏力, 排便困难, 活动后胸闷、气促, 精神纳眠欠佳, 小便黄, 舌质淡紫、苔白腻, 脉弦涩。体征: 腹膨隆, 下腹部压痛、反跳痛, 见肠型及肠蠕动波, 叩诊呈浊音。行腹部立卧位片示肠梗阻X线表现。中医诊断: 肠结, 中医辨证: 肠腑气滞证。西医诊断: ①卵巢癌高级别浆液性腺癌IVA-IVB (FIGO 2014版); ②不完全性肠梗阻。

中医治疗原则: 行气导滞、温阳通便。立即予禁饮食, 补液等对症支持治疗。取穴: 神阙、足三里、天枢、中脘、水道、气海、关元、大肠俞。操作: 嘱患者充分暴露腹部, 用点燃的热敏灸艾条在以上穴位池中进行热敏点探查。在腹部, 距离皮肤3cm左右处施以温和灸, 当患者出现透热、扩热、传热、局部不热远部热、表面不热深部和非热觉中的一或一种以上感觉时, 该点即为热敏化穴位, 选出两个热敏点最强的穴位实施艾条悬灸, 直至患者热敏灸感消失为一次治疗过程; 每日1次, 连续7天为一疗程结束治疗。患者诉第1次热敏灸的过程中, 肠蠕动2次, 排气增多, 腹胀腹痛稍减轻, 大便未解, 睡眠较前有所改善。第二天继续治疗, 当天下午大便即解。1个疗程后, 患者腹胀腹痛、乏力感明显减轻, 大便1~3日1次, 可半流质饮食, 嘱继续治疗。2个疗程后, 腹胀腹痛基本消失, 大便通畅, 1~2日1次, 舌淡红、苔白腻, 脉虚滑。2021.08.30复查腹部立卧位片示: 较前吸收、缓解。随访至2021年9月20日, 患者大便基本通畅, 总体状态良好, 并拟行下一周期静脉化疗。

按语: 本案患者久病体虚, 加之化疗药物侵蚀, 脾失健运, 致大肠传送无力, 加之病久肝气不舒, 瘀血、痰湿、热毒等实邪积聚, 癥瘕形成, 肠腑气机阻滞, 气血运行不畅, 最终导致肠腑不通, 《景岳全书》中说: “脾肾不足及虚弱失调之, 多有积聚之病” 故本案患者当属虚实夹杂。需要攻补兼施, 既要增强患者体内的正气, 又要驱逐机体的外邪。选取神阙、天枢、中脘、关元等穴旨在温补脾肾阳气、温运脾胃、温化寒湿, 以上穴位均分布于脐周, 可加强腹部气机运行, 改善患者化疗后脾胃功能紊乱诸症。足三里为胃之下合穴, “肚腹三

里留” “合治内腑”, 可加强胃肠动力, 调腑止痛。气海、水道两穴能疏通肠腑气机, 达到温阳行气的功效, 《医学衷中参西录》载“肠结系指……饮食停于肠中, 结而不下作疼”, 肠为传化之处, 居于腹, 主司水谷饮食之传化, 以通为用、以降为顺, 肠腑之间气机不畅, 不通则痛, 故见腹痛; 清阳不升, 浊阴不降, 故见腹胀不舒; 肠腑传导失常, 故见大便闭结。选取大肠俞是为腧穴近治作用, 针对腹胀、泄泻、便秘等疗效显著。恶性肠梗阻患者因机体自身正气亏虚, 阳气不足, 导致肠腑功能不足以推动糟粕排出, 热敏灸具有温补脾肾阳气、扶正固本的作用, 对改善放、化疗后因脾胃阳虚、阴津亏虚所致的胃肠不良反应具有独特优势。本案基于“阳非有余, 真阴不足”理论在指导热敏灸治疗MBO中, 达到了“阴阳平衡、阴阳秘”, 提高人体机体免疫力, 以增强抗癌能力^[10], 通过热敏灸的温热效应来达到以火促通、温阳行气的治疗效果。

参考文献:

- [1]于世英, 王杰军, 王金万, 等. 晚期癌症患者合并肠梗阻治疗的专家共识[J]. 中华肿瘤杂志, 2007, 29(08): 637-640.
- [2]陈日新. 热敏灸——灸疗学的传承与创新[J]. 中国针灸, 2018, 38(08): 890.
- [3]赵雨薇, 亓润智, 花宝金. 花宝金“扶正调气”防治肿瘤思想与经验探析[J]. 辽宁中医杂志, 2021: 1-11.
- [4]程海波, 吴勉华. 周仲瑛教授从癌毒辨治恶性肿瘤病机要素分析[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(02): 313-316.
- [5]钟岗. 恶性肠梗阻的中医防治进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(02): 196-200.
- [6]李健, 陈铭, 易超英. 大承气汤加味联合热敏灸治疗不完全性肠梗阻的临床研究[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(14): 1961-1962.
- [7]杨先玉, 陈盼敏, 吴琴英, 等. 热敏灸合外科常规疗法治疗术后早期炎性肠梗阻临床观察[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(11): 129-132.
- [8]白细兰, 杨静, 赵静, 等. 热敏灸联合芒硝外敷治疗术后早期炎性肠梗阻的疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(07): 1028-1030.
- [9]张伟, 陈明人, 熊俊. 悬灸“大椎”穴对哮喘大鼠血清IL-4、IFN- γ 的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(05): 541-542.
- [10]刘清华, 王璐璐. 基于中医正邪学说关系浅析肿瘤免疫治疗的理论探讨[J]. 中医肿瘤学杂志, 2019(01): 8-11.