

基于“扶正温阳”治则探讨灸法治疗癌性胸水

谢雯璇¹ 杨孝芳² 周梅³

1. 贵州中医药大学 2019 级硕士研究生 贵州 贵阳 550002

2. 贵州中医药大学针灸推拿学院 贵州 贵阳 550025

3. 贵阳中医药大学第二附属医院 贵州 贵阳 550003

【摘要】：癌性胸水是癌症晚期的并发症，往往表现为正气亏虚、阳气衰微，饮邪趁虚而入，停聚成痰，故“扶正温阳”是其主要治则。灸法的温热刺激能扶正温阳，协调肺、脾、肾三脏来调节水液代谢。因此，本文基于“扶正温阳”治则探讨灸法治疗癌性胸水，以期为医师临床及学者研究提供参考。

【关键词】：扶正温阳；灸法；癌性胸水

癌性胸水又称恶性胸腔积液(malignant pleural effusion, MPE),指恶性肿瘤并发的胸水,常提示癌症进展到晚期。每年每百万人中就有 660 人发病^[1]。MPE 几乎是所有的恶性肿瘤的并发症,肺癌最多见^[2]。患者的临床表现为胸闷气憋、动辄喘促、纳差乏力等。临床主要依靠留置引流管、胸膜固定术、胸腔灌注和热疗等来治疗 MPE^[3]。西医手术和化疗对该病确有疗效,但其创伤切口、神经毒性等副作用常让患者难以耐受。而在西医治疗上结合中医药,既减少不良反应,还能增强疗效,其安全性也有保障^[4]。艾灸是中医的重要疗法,通过温热刺激,药物成分从穴位循经到达“病灶”,调节体内外环境,激发正气抗邪外出。因此,本文基于“扶正温阳”治则探讨灸法治疗癌性胸水,以期更好地服务临床。

1 正气亏虚、阳气衰微为癌性胸水核心病机

根据胸水的临床特征,归属于中医“痰饮”“悬饮”“肺积”范畴。MPE 具有进展快、难消退、恶病质等特点,现代医家谓之“癌性悬饮”^[5]。《素问·刺法论》云:“正气存内,邪不可干”。正气具有抵抗外邪、协调内外环境、维持脏腑经络运行的功能。MPE 是癌症晚期常见的并发症,此时患者正气亏虚,无法抵御外邪入侵,脏腑功能受损致津液输布障碍而发病。正如陈修园云:“凡五脏有偏虚之处,则饮乘之”。《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日失其所则折寿而不彰。”气为阳,阳气是维持机体正常功能的基本物质之一。《素问·阴阳应象大论》谓“阳化气,阴成形”,“阳化气”能分清散精,将气血津液输布到全身各处,“阴成形”可将水谷精微化生为有形的形体官窍。“阳化气”不足或“阴成形”太过,均能导致人体津液代谢失常而水饮停聚^[6],癌症晚期患者正气亏虚、阳气衰微,就易诱发 MPE。中医体质调查也发现,超过 1/3 的癌症患者表现为气虚质、阳虚质^[7]。

1.1 肺气亏耗,治节失司

肺居高位,主行水,具有治理调节全身津液作用,故称其为“水之上源”、“津液之藏”。正常情况下,肺气宣发气血津液于头目诸窍,外濡肌肉皮毛,肃降水液于肾,成为尿液生成之源。故《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。”癌症晚期,脏气亏耗,肺失宣降,治节失司,水饮不能布散周身,停聚于肺形成 MPE,故称“肺为贮痰之器”。现代研究也表明,肺的呼吸功能受损会减少尿液排泄,导致水液滞留^[8]。

1.2 脾阳不足,运化无权

《诸病源候论》云:“凡脾胃不足,虚弱失调之人,多有积聚之病”。脾胃同居中焦,脾升胃降,协调水谷精微和津液的吸收、转输。脾气健运,气血生化旺盛,津液输布正常,形体官窍得养。脾运化水饮有赖于脾阳的充盛,脾阳的温煦能推动水液的蒸腾气化,使津液输送周身而“灌四傍”。若脾阳不振,温煦不足,虚寒内生,则气机阻滞,淤堵经脉,最终导致水饮输布障碍,成为水湿痰饮等病理产物。癌症晚期,脾土不暖,运化无权可致水津四布通路失常,水湿积聚而致 MPE,故称“脾为生痰之源”。

1.3 肾脏亏损,蒸化失职

肾主水,肾为水之下源,肾具有主持和调节人体水液代谢的功能。《素问·逆调论》云:“肾者水藏,主津液。”肾为水脏,为脏腑之本,对各脏腑参与津液代谢具有重要的调控作用。肾脏蒸腾气化,津液之清者,上输于肺,重新参与津液代谢;津液之浊者,生成尿液,排出体内。《素问·水热穴论》云:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。”肾司开合,对津液生成及排泄至关重要。癌症晚期,肾脏虚损,肾主水功能失调,开合不利,则津液代谢紊乱,

积聚胸中发为 MPE。近年研究发现,肾脏上分布着水通道蛋白(AQP),其参与机体水液的调控,若表达异常则会导致“肾主水”功能失职,易出现水饮停聚^[9]。

2 “扶正温阳”为癌性胸水主要治则

2.1 宣肺降气、发汗利尿

肺气的宣发肃降功能在津液调节代谢过程中具有重要作用。肺气宣发,将津液布散到全身脏腑、四肢百骸,外至皮毛腠理,经汗液排出;肺气肃降,将津液下输于肾,蒸腾成尿液排泄,上腾下达发挥通调水道作用。肺居高位,位于五脏六腑之上,为水之上源,临床上对津液输布失常的痰饮,可通过“提壶揭盖法”来宣肺降气、发汗利尿,即《医学源流论》之“开上源以利下流”。有研究观察常规治疗上口服清肺固金汤合苇茎汤,发挥肺的宣发肃降来促进水液代谢,有效的减少胸水量^[10]。史志刚^[11]用针刺联合中药贴敷治疗肺癌胸水,多选取胸腹部的穴位,使针药直达病所,极大程度的改善了胸水量及临床症状。

2.2 温脾行气、利水化湿

朱丹溪云:“治痰者,必当温脾强肾,以治痰之本,使根本渐充,则痰将不治而自去矣。”脾气充足,水湿得运,则不会出现水饮停聚。脾的运化功能主要依赖脾气升清和脾阳温煦。脾宜升则健,故《医学三字经》云“人纳水谷,脾气化而上升”;水谷入胃,全赖脾阳为之运化,故《医原》云“脾有一分之阳,能消一分之水谷;脾有十分之阳,能消十分之水谷”。临床常用温阳健脾来利水,即“培土制水”法。中阳不足之痰饮以温阳化饮、健脾利湿为治则,方取苓桂术甘汤,该方重用茯苓,既能消除已聚痰饮,又善平饮邪上逆,故为君药;桂枝为臣,温补脾土以制水湿,与茯苓相合以温阳化气、利水平冲;白术为佐,苓、术相须以健脾祛湿,体现了治生痰之源以治本;炙甘草调和诸药。杨国华^[12]治疗脾阳不足、痰湿内阻型 MPE 就运用苓桂术甘汤加减以振奋脾阳、祛湿化痰。综上,只有胃主受纳、脾主运化处于正常状态,水液才能布散周身。正如《寓意草》言:“中脘之气旺,则水谷之清气上升于肺而灌溉百脉;水谷之浊气下达于大肠,从便溺而消”。

2.3 温肾助阳、化气利水

肾主水功能的实现主要依靠肾阳对水液的气化作用。《医理真传》云:“坎中一阳乃人身立命之根”。肾阳为一身阳气之根本,又称命门之火,肾阳不足,命门火衰,温煦

参考文献:

失职,气血不行,使水饮代谢紊乱,停滞胸中成“悬饮”。肾为先天之本,内寄元阴元阳,花金宝^[13]常用金匮肾气丸加減温补元阳以化气利水。脾主运化水谷精微,化生气血,为后天之本;肾藏精,主命门真火,为先天之本。脾与肾的关系主要反映在先后天相互资生和水液代谢方面。正如《傅青主女科-妊娠》云“脾为后天,肾为先天,脾非先天之气不能化,肾非后天之气不能生”。刘嘉湘^[14]在温中健脾的同时注重温补肾阳,选用仙灵脾、葫芦巴等温肾药与健脾药相伍,以扶正固本。临床上也常选用真武汤治疗 MPE,温脾肾以助阳气,利小便以祛水邪^[15]。

3 灸法为癌性胸水主要治法

“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒”。水属阴,得温则行,得寒则凝,若机体阳气旺盛,温煦功能正常,则津液能布散周身。故《金匱要略》提出“病痰饮者,当以温药和之”一直是痰饮病的治疗大法。灸法是中医特色疗法,能畅达气机、调和营卫。艾灸特定穴位,可增加毛细血管甚至微循环的血流量,刺激局部引起靶器官及全身后效应,带动十二经脉气血流通,发挥温通、温补作用^[16]。正如《灵枢·刺节真邪》云:“火气已通,血脉乃行。”孙树枝^[17]用艾灸联合温阳重剂治疗 MPE 确切疗效。刘丽军^[18]对神阙穴中药灸,发现脐灸能有效抑制癌性胸水量,改善胸闷、喘促等症。俞露婷^[19]在常规治疗上联合中药贴敷、艾灸 MPE 患者的双侧肺区,发现其疗效、胸水深度及 KPS 评分均优于对照组。陈日新^[20]在传统艾灸基础上不断总结创新,开创了治疗疾病的内源性热敏调控新途径——热敏灸,要求施灸过程中产生透热、扩热、传热、局部不热远部热、表面不热深部热、非热觉等热敏灸感,以个体饱和灸量为宜,从而实现“小刺激大反应”。且热敏灸治疗时无创无痛,价格低廉,患者接受度高,在临床广泛应用。但周梅^[21]发现热敏灸的肿瘤病谱只有恶性肿瘤和直肠癌,尚未有热敏灸治疗 MPE 的临床观察。因此,日后我们可从热敏灸对 MPE 患者临床有效性方面研究,收集真实世界病例,以期带来治疗药物和方法学的新进展。

4 小结

MPE 患者多为年老体弱者,随着疾病的进展,肺脾肾脏气渐虚,阳气渐微,无法通调津液而致水饮停聚。灸法具有温经散寒、行气通络等作用,通过温热刺激协调气机升降出入,使肺气宣降、脾阳振奋、肾阳得充,从而调节水液代谢。因此,基于“扶正温阳”治则探讨灸法治疗癌性胸水,符合疾病的病机变化及转归防治。

[1] Marel M, Zrstová M, Stasn B, et al. The incidence of pleural effusion in a well-defined region. Epidemiologic study in central

Bohemia[J]. CHEST, 1993,104(5):1486-1489.

- [2] 专家共识组.恶性胸腔积液诊断与治疗专家共识[J].中华内科杂志,2014,53(03):252-256.
- [3] 龙婧,郑琪,马婕群,等.恶性胸腔积液治疗的研究进展[J].医学综述,2019,25(3):5.
- [4] 杨君,周立江,高宏,等.中医外治法治疗恶性肿瘤胸腔积液的疗效及安全性系统评价[J].天津中医药大学学报,2018,37(06):483-487.
- [5] 张洁.沈敏鹤教授论肿瘤病饮证治验撮菁[J].中国实用医药,2008,(33):180-181.
- [6] 卢用涛,范伏元.基于“阳化气,阴成形”理论探讨从“痰”论治慢性阻塞性肺疾病[J].中医药临床杂志,2021,33(06):1027-1030.
- [7] 姚舜宇,孙艺玮,王凡.中医体质类型与肺癌相关性研究的系统评价和 Meta 分析[J].环球中医药, 2019,12(05):812-818.
- [8] 王振亦,孙燕,张淑静,等.“肺主呼吸”对“通调水道”影响的实验观察[J].世界中医药,2016,11(05):872-875.
- [9] 刘娇,陈明,陈鑫,等.从水通道蛋白诠释“肾主水”的现代科学内涵[J].山东中医杂志,2021,40(08):884-889.
- [10] 李士瑾,冯志海.清肺固金汤合苇茎汤治疗肺癌并发恶性胸腔积液的临床研究[J].时珍国医国药,2018,29(10):2435-2437.
- [11] 史志刚,张永智,孙兴华,等.针刺联合中药贴敷治疗肺癌胸水 30 例临床观察[J].湖南中医杂志,2018,34(08):10-12.
- [12] 王芳,石静资,李金宝,等.温阳化饮法治疗老年肺癌患者恶性胸腔积液的临证经验浅析[J].北京中医药,2021,40(03):262-264.
- [13] 施展,花宝金,鲍艳举.花宝金教授辨治恶性胸腔积液经验[J].中华中医药杂志,2014,29(05):1518-1520.
- [14] 孙建立,刘嘉湘.刘嘉湘辨治肺癌胸水经验[J].上海中医药杂志,2011,45(01):13-14.
- [15] 张文学,吴颂良,张文源.加味真武汤联合顺铂治疗阳虚水停证癌性胸水的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(24):142-143.
- [16] 徐森磊,张宏如,顾一焯.艾灸温热刺激对血流量的增加作用及其相关机制探讨[J].针刺研究,2018,43(11):738-743.
- [17] 孙树枝,崔占义.艾灸疗法联合温阳重剂治疗恶性胸腔积液 35 例[J].中国中医急症, 2010,19(10):1810-1811.
- [18] 刘丽军,谭泽圆,张建军.脐灸治疗恶性胸腔积液临床心得[J].医药卫生科技,2016.
- [19] 俞露婷.中药贴敷联合艾灸治疗肺癌晚期胸腔积液疗效及护理对策研究[J].新中医,2020,52(12):187-189.
- [20] 陈日新,陈明人,康明非.热敏灸实用读本[M].北京:人民卫生出版社,2009.
- [21] 周梅,黄仙保,陈日新.基于现代文献的热敏灸病症谱研究[J].辽宁中医杂志,2019,46(01):10-13.

作者简介: 谢雯璇(1995—),女,汉,广东汕头,研究生在读,研究方向: 针灸治疗心脑血管疾病, 贵州中医药大学研究生院, 贵州省贵阳市南明区市东路 50 号贵州中医药大学。

基金项目: 贵阳市科学教育局(筑科合同【2019】-9-4-32号)