· 经验交流 ·

基于“顾护脾胃”论治化疗相关性呕吐

林家兴[1]　李慧杰[2]　李秀荣[2]

［提要］ 呕吐是肿瘤患者化疗过程中常见的不良反应，不仅会限制治疗方案的选择，而且对患者的生活质量也有一定影响。目前，现代医学对呕吐的控制疗效一般，且易产生便秘等不良反应。中医药治疗呕吐有独特的优势，该文基于“顾护脾胃”的理论基础，分析呕吐的病因病机，制定治疗原则，进行辨证论治，探讨化疗相关性呕吐的治疗，以期为临床诊治开拓新方向。

［关键词］ 顾护脾胃；化疗相关性呕吐；肿瘤
DOI：10.3969/j.issn.1671-038X.2022.10.11
［中图分类号］ R256　　［文献标志码］ B

Treatment of chemotherapy-related vomiting based on "taking care of spleen and stomach"

LIN Jiaxing[1]　*LI Huijie*[2]　*LI Xiurong*[2]
([1]Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250355, China; [2]Department of Oncology, Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine)
Corresponding author: LI Xiurong, E-mail: lixr2000@126.com

Summary Vomiting is a common side effect during chemotherapy for cancer patients, which not only restricts the choice of treatment options, but also has a certain impact on the quality of life of patients. At present, the control effect of modern medicine on vomiting is general, and easy to produce constipation and other side effects. Traditional Chinese Medicine has unique advantages in treating vomiting. In this paper, based on the theoretical basis of "taking care of spleen and stomach", the etiology and pathogenesis of the disease were analyzed, the treatment principles were formulated, and dialectical treatment was conducted to explore the treatment of chemotherapy-related vomiting, in order to open up a new direction for clinical diagnosis and treatment.

Key words taking care of spleen and stomach; chemotherapy-related vomiting; tumor

目前化疗仍是肿瘤治疗的主要手段之一。化疗相关性呕吐是肿瘤患者化疗过程中的常见不良反应，使患者生活质量严重下降，严重呕吐甚至会导致脱水、吸入性肺炎等全身症状[1-3]。目前，现代医学治疗呕吐主要以 5-羟色胺受体拮抗剂和神经激肽受体拮抗剂为主，但作用有限，且易有便秘等不良反应[4-5]。中医药治疗呕吐历史悠久，在中医范畴将其归属为“呕吐”“反胃”等疾病，病机总属脾胃失和、气机上逆。中焦脾胃对整个人体的气机升降及气血津液的运行和输布都有着至关重要的作用，中焦脾胃之气和顺，则五脏之气升降有序、出入有条。从脾胃论治，调理中焦、顾护脾胃，增强人体抵抗疾病的能力，从而防治化疗相关性呕吐。

1　顾护脾胃在化疗相关性呕吐治疗中的理论基础

1.1　“阳道实，阴道虚”

早在《内经》中就记述了脾胃的病理、生理和发病原因，这是脾胃论的起源，也是其开端，《内经》为脾胃论奠定了基础。《素问·经脉别论》曰：“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。”详细描述了脾胃的生理功能及其转化饮食水谷的作用。脾胃属土，脾为阴土，胃为阳土，脾主升清，胃主降浊，胃喜凉恶温，脾喜温恶寒，胃喜润恶燥，脾喜燥恶湿。脾胃为气机升降出入之枢纽，脾胃为后天之本，通过受纳、腐熟、运化水谷，化生气血津液而奉养周身[6]。

脾胃二脏虽同为后天之本、气血生化之源，但因其生理差异，发病又有不同。脾为阴脏，“阴者，地气也，主内”；胃为阳腑，“阳者，天气也，主外”。《素问·太阴阳明论》：“黄帝问曰：太阴阳明为表里，脾胃脉也，生病而异者何也？……”故阳道实，阴道虚[7]。“阳道实”是指胃腑病变多实；多以外邪侵袭，发病时容易向阳和实两个方面转化。“阴道虚”是说脾脏病变多虚；以内伤不足，易向阴、虚为主转化是脾的发病特点。胃喜通恶滞，脾喜补恶攻，

[1]山东中医药大学（济南，250355）
[2]山东中医药大学附属医院肿瘤科
通信作者：李秀荣，E-mail：lixr2000@126.com

引用本文：林家兴，李慧杰，李秀荣. 基于“顾护脾胃”论治化疗相关性呕吐[J]. 中国中西医结合消化杂志，2022，30(10)：739-742. DOI：10.3969/j.issn.1671-038X.2022.10.11.

在临床上治疗胃病应偏重祛邪,脾病应偏重扶正。

1.2 “阳明之为病,胃家实也”

脾胃病机不同,理法方药也有不同。张仲景将《内经》中的理论观点总结概括、融会贯通自己的临床诊治经验,在《伤寒论》中创造性的提出了“阳明之为病,胃家实也”的观点。此观点也更加证明了阳明胃腑以热证、实证为主,治疗上应以祛邪、祛浊为法,创白虎汤等方药;针对太阴脾病则以补虚为主,创立理中汤等方药治疗。此观点对后世医家诊治脾胃病有重要的指导意义[8]。

1.3 “内伤脾胃,百病由生”

李东垣在其著作《脾胃论》中详细描述了“内伤脾胃,百病由生”的观点,并倡导“脾胃为后天之本”,对脾胃病学极其重视,开创了补土派[9]。由此可见,人体健康状况与脾胃功能的好坏密不可分,脾胃功能正常,运化之水谷精微充足,气血津液化生有源,人体正气强盛,抵抗疾病的能力强,自然不易患病。反之则不然[10]。李东垣认为胃气为人的根本,元气等都依赖于胃气的充盈与否,脾胃二者关系密切,脾胃功能不足,百病皆可生[11]。

1.4 “纳食主胃”,“运化主脾”

叶天士创造性提出“实则阳明,虚则太阴”“纳食主胃”“运化主脾”等观点,这在其著作《临证指南医案》中有所体现。脾胃能受纳、腐熟运化水谷精微,向全身输送人体所需的营养物质。脾胃得健,则全身各脏腑精气充盈,相互协调,人体康健。

1.5 “胃为五脏之本也”

《素问·玉机真脏论》言:“五脏者皆禀气于胃,胃者五脏之本也”。脾胃与五脏关系密切,这主要体现在两个方面:一是物质方面:心、肝、脾、肺、肾五脏的正常运行依赖于气血津液的充足,而气血津液的化生离不开脾胃的受纳、腐熟;人所食之五谷被脾胃转化为水谷精微,化生为气血津液输送至五脏。二是功能方面:五脏是一个整体,处于不断的变化发展中,并不是静止不动的,这得益于气的运动。人体气血津液离不开气的运动,脾胃为气机升降出入的枢纽,脾胃功能正常,气的运动正常,气血津液才能到达五脏,反之,气机不畅则气血津液等停滞不前[12]。上焦为心肺,以降为顺,下焦为肝肾,以升为健,脾胃居于中央,是气机运行之关键。

脾胃与五脏六腑关系密切,全身气血津液的运行、输布都有赖于脾胃的运化功能,诊治疾病时,应重视顾护脾胃。

2 从脾胃探讨化疗相关性呕吐的病因病机

化疗相关性呕吐属祖国医学“呕吐”“反胃”等范畴,癌症患者多正气虚损,脏腑功能失调,气血阴阳不足,脾失健运,湿浊内阻中焦,气机不畅,胃气上逆引发恶心、呕吐;再者,肿瘤治疗过程中化疗多是以毒攻毒,具有热毒性质的化疗药亦能耗气伤阴,胃阴受损,阴血更虚,胃失濡养,胃失和降从而出现恶心、呕吐等症状[13]。热毒炼液成痰,痰阻中焦,气机不畅亦可致胃失和降,从而产生呕吐。脾胃为气机升降的枢纽,升降失常,则气机不畅。总结其病因病机主要有以下几个方面。

2.1 脾胃虚弱,气机不畅

脾胃二者同属于中焦,经脉互相络属,互为表里。脾升胃降,二者相互协调,是人体气机升降的枢纽,脾宜升则健,胃宜降则和。脾健则能够升举清阳,脾胃纳运协调、升降相因,相辅相成,若脾胃不和则影响气机,气机不畅,三焦失调,浊阴之气不降,导致呕吐;脾气不升则气滞不畅;脾主湿,影响人体水液代谢,产生水液代谢障碍,影响气机,气行不畅,发为呕吐。

2.2 胃失和降,气逆于上

在生理上,胃主受纳、腐熟水谷,脾主运化,两者相辅相成,共同完成对饮食水谷的消化和吸收。脾胃二者更是气机升降之枢,脾气宜升,升举清阳;胃气宜降,和降浊阴,两者升降相因,共同完成水谷精微的输送,维持人体对饮食物的消化和吸收[14]。病理上,脾气不升则气滞,胃气不降则传化失常,胃失和降,脾胃升降功能失调,胃气上逆则呕吐。

2.3 热毒伤阴,痰阻中焦

李杲认为“内伤脾胃,百病由生”,说明人体健康与脾胃关系十分密切。朴炳奎教授认为肿瘤的发生与脾胃功能失调有密不可分的关系,脾虚可造成正气不足,痰瘀毒阻络,最终导致肿瘤的形成[15]。张潇潇等[16]通过对线粒体、有氧糖酵解和肿瘤的关系作出假设,从现代生理生化的角度加以证实,结果显示恶性肿瘤的根本是脾虚。化疗药物多属热毒性质,多归属于中医“热毒”“邪毒”范畴,热毒耗伤阴液、炼液成痰,痰浊中阻,脾胃气机失常,升降不和,胃气上逆,因而呕吐[17]。

2.4 肝气犯胃,气机壅滞

呕吐病机总属气机失调、胃气上逆。若肝胃不和,气机不畅,则三焦不调,浊阴之气不能下行,奔冲于上,发为呕吐。此外,气郁伤肝,肝的疏泄功能失常,横逆犯胃也可使脾胃不和,气逆于上而致呕吐。

3 从脾胃着手论治化疗相关性呕吐

肿瘤患者本就脾胃虚弱,加之具有热毒性质的化疗药物耗伤胃阴,日积月累,愈来愈虚,损伤中焦脾胃功能,脾胃纳运失常,气机壅滞,致使邪毒聚于内,胃气上逆[18]。《医方考》指出:“脾胃者,土也。土为万物之母,诸脏腑百骸受气于脾胃而后能强。若脾胃一亏,则众脏腑皆无以受气,日见羸弱。若治重症者,宜以脾胃为主。”脾胃得健,正气复而邪自消。针对化疗相关性呕吐的病因病机,以补益脾胃、益养胃阴、调畅气机、和胃降逆为治疗原则,根

据临床症状可分为胃阴不足证、脾胃虚弱证、肝胃不和证、痰湿内停证、寒热错杂证等。

3.1　胃阴不足证

若患者以干呕为主，呕吐量不多，口燥咽干，饥不欲食，胃中嘈杂，大便干结，舌红少苔，脉细数，此属胃阴不足证。治疗应以养阴益气为主，方选麦门汤或橘皮竹茹汤加减。

脾胃为水谷之海，后天气血生化之源，津液之根基。津液受损不能上承，胃阴受损，胃失濡养，则运化失司。此外，化疗药物多具热毒性质，易耗损胃阴，致使脾升胃降功能失调，故应重视益养胃阴，脾胃得健而津液来复，气血化生，泉源不竭。胡天祺等[19]观察发现益气养阴方可降低卵巢癌术后化疗患者恶心呕吐、腹泻等不良反应，提高患者生活质量与人体功能。田莹等[20]研究发现，运用竹叶石膏汤治疗晚期肺癌患者化疗后胃阴亏虚型呕吐，治疗组恶心呕吐发生率为 70.0%，明显低于对照组的 93.3%。

3.2　脾胃虚弱证

若患者恶心、呕吐，食入难化，四肢不温，大便溏，此属脾胃虚弱证。治疗以温中健脾、和胃降逆为主，方选四君子汤为基础方加减。

肿瘤患者后期多出现食欲下降、身体消瘦等症状，补益脾胃应贯穿整个治疗过程，通过调理患者的脾胃功能，以补代攻，使饮食水谷得以正常运化，气血津液化生有源，正气得以固护，抗邪有力，肿瘤患者的不适感才能得以缓解，生活质量才能得以提高[21]。文政伟等[22]研究发现胃癌患者接受新辅助化疗期间应用中药健脾扶正方，其恶心呕吐、食欲减退等胃肠道反应明显减轻。林呼等[23]通过对 50 例肠癌化疗呕吐患者进行干预，发现健脾和胃方加减治疗可有效缓解化疗后恶心、呕吐等症状。

3.3　肝胃不和证

若患者呕吐吞酸，伴呃逆、嗳气等，脘胁胀痛，每遇情志失调而发作或加重，此属肝胃不和证，治疗应以疏肝解郁、调畅气机为主，方选半夏厚朴汤或吴茱萸汤加减。

脾主升，胃主降，二者相互协调，不仅维持人体水谷精微的运化和输布，糟粕排泄的正常进行，还是气机升降的枢纽。中焦气机得畅，则四维得运，五脏六腑安和，因此在临床治疗过程中应重视恢复气机功能，以通为补。情志失常，气郁伤肝，横逆犯胃，胃逆则吐，在治疗上也应重视疏肝理气与和胃降逆相结合，嘱患者平时注意调畅情志，保持乐观积极的心态。黄仕文等[24]对顺铂所致呕吐的水貂运用半夏厚朴汤治疗，发现中药可以明显减轻呕吐症状。刘杰等[25]从“木郁达之”角度出发，发现临床运用吴茱萸汤治疗化疗相关性呕吐伴焦虑状态，疗效较好，能明显提高患者的生活质量。

3.4　痰湿内停证

若患者呕吐清水痰涎，胃部如囊裹水，时犯呕恶，或伴有脘腹痞满，此属痰湿内停证。治疗以健脾化痰、和胃降逆为主，方选小半夏汤为主方加减。

热毒性质的化疗药物耗损营阴，炼液成痰，痰浊内阻，影响中焦脾胃气机；脾虚生痰，痰阻中焦，气机壅滞，痰湿内停，因此治疗应重视健脾化痰与和胃降逆相结合。陶文婷等[26]研究发现，妇科肿瘤患者化疗期间加用小半夏汤，其恶心呕吐、食欲下降等发生率明显降低。崔艺馨等[27]将 192 例乳腺癌术后化疗患者随机分组，观察小半夏汤联合穴位针刺防治乳腺癌术后化疗相关性恶心呕吐的临床疗效，结果发现急性期、延迟期以及治疗全程中观察组的呕吐程度明显低于对照组。

3.5　寒热错杂证

寒热错杂证主要有两种表现：一是上热下寒，主要表现为胸闷，心中烦热，频频欲呕吐，口干，腹部冷痛，大便稀软或不成形，小便清长，腰膝酸凉等。二是上寒下热，主要表现为胃脘部冷痛，呕吐清水痰涎，小便短，小便发红，尿频，尿急，尿痛等症状。寒热错杂证治以辛开苦降、和胃降逆，用半夏泻心汤加减治疗。

化疗药物属“药毒”，易损伤中焦脾胃，致使痰瘀互结，气机不畅，虚实夹杂，寒热互结。治疗上应平调寒热、和胃降逆，使邪去正安，气机得畅。有研究发现半夏泻心汤加味能够有效控制化疗后恶性呕吐的发生次数，并且能明显改善患者的生活质量，提高治疗效果[28-29]。此外，也有临床研究表明半夏泻心汤可以有效缓解肺癌患者化疗后呕吐及腹泻等胃肠道反应和骨髓抑制等不良反应[30]。

4　病案举隅

患者，男，53 岁，食管癌化疗后反复呕吐，初诊时间为 2020 年 6 月 16 日。患者 2019 年 9 月因“进食阻挡，吞咽后心下疼痛”就诊发现食管占位，完善相关检查后于 2019 年 10 月行食管癌根治术，术后病理检查示：(食管)髓质型高分化鳞状细胞癌。术后行“TP 方案”化疗 4 个周期。患者平素食少，食后易腹胀，自述食凉物后腹泻，现症见呕吐反复，精神疲惫，倦怠懒言，偶有咳嗽，食欲差，眠一般，小便可，大便稀溏；舌淡，舌苔白腻，脉细弱。李秀荣教授认为此为脾胃虚弱证，治疗上应补养脾胃、和胃降逆止呕。处方：黄芪 30 g，炒白术 15 g，茯苓 15 g，陈皮 12 g，浙贝片 20 g，海螵蛸 20 g，清半夏 12 g，旋覆花 9 g，威灵仙 30 g，半枝莲 20 g，冬苓草 15 g，砂仁 10 g，重楼 15 g，炒薏苡仁 30 g，焦三仙各 15 g，郁金 15 g，制吴茱萸 6 g，炮姜 9 g，黄连 9 g，甘草 6 g，上方取 14 剂，1 剂/d，水煎服。2020 年 7 月 13 日二诊，患者呕吐较前明显好转，晨起咳嗽有白痰，纳一般眠可，大便一般，小便调，舌

质淡苔白，脉沉细。处方以上方改半枝莲 30 g，炒白果仁 12 g，煅瓦楞 20 g，14 剂，用法同上；患者先后就诊 10 余次，呕吐症状明显好转，纳眠调，二便可，体力可，嘱少食寒凉之物，定期复查。

食管癌的病因病机以脾胃虚弱为本，邪毒、痰浊、瘀血等病理产物博结于食管处，日久为病。患者平素易腹胀，食凉后大便稀溏，此为脾胃虚弱之体，加之化疗药物使得脾胃重伤，气机不畅，痰阻中焦，气逆于上发为呕吐，治疗当以补养脾胃、和胃降逆为重。李秀荣教授临床常选用香砂六君子汤加减治疗，用黄芪、白术、茯苓补养脾胃，陈皮、清半夏在补气的基础上燥湿化痰，砂仁芳香，行气醒脾，加旋覆花降气，加黄连反佐，甘草补气而又调和诸药，诸药共凑调理脾胃、降气止呕之功。二诊时患者呕吐减轻，咳嗽有白痰，故加炒白果仁化痰止咳，煅瓦楞消痰化瘀，后复诊，呕吐症状基本消失。

5 小结

呕吐病机总属胃失和降、胃气上逆。化疗相关性呕吐不管从生理上还是病理上都与脾胃有着十分密切的关系。在治疗上从调理中焦、顾护脾胃入手，以补益脾胃、益养胃阴、调畅气机、和胃降逆为治疗原则，辨证论治，致力于发挥中医药在化疗相关性呕吐治疗中的独特优势。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] Ferlay J，Colombet M，Soerjomataram I，et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018：GLOBOCAN sources and methods[J]. Int J Cancer，2019，144(8)：1941-1953.

[2] 杨建芬，沈永奇. 肿瘤化疗相关性恶心呕吐的防治进展[J]. 中国当代医药，2019，26(15)：32-35.

[3] 胡中韦，黄伟，司海龙，等. 化疗相关性呕吐的中西医治疗进展[J]. 辽宁中医杂志，2020，47(10)：217-221.

[4] 赵若含，李慧杰，李秀荣. 中医药防治化疗后胃肠道反应的概况[J]. 中国中西医结合消化杂志，2021，29(10)：749-752.

[5] 张萍，汪龙德，刘俊宏，等. 恶性肿瘤化疗后消化道反应的中西医发生机制及治疗进展[J]. 医学综述，2021，27(23)：4640-4644.

[6] 庞瑞康，范郁山. 基于《黄帝内经》浅析脾胃病之养生道[J]. 大众科技，2020，22(7)：51-53.

[7] 王政山，沈福珍. 从“阳道实，阴道虚”谈脾胃分治的临床应用[J]. 环球中医药，2020，13(12)：2067-2069.

[8] 张钰莹，谷松.《伤寒论》脾胃分治与合治思想探析[J]. 辽宁中医药大学学报，2022，24(2)：213-216.

[9] 缪雨希，李水芹. “脾胃为后天之本”理论源流及发展[J]. 四川中医，2021，39(2)：15-18.

[10] 侯赛赛，李燕梅，时亚苹，等. 基于《黄帝内经》理论探讨从脾胃论治重症肌无力[J]. 中国民间疗法，2021，29(22)：6-8.

[11] 唐晶，姜钧文，张哲，等. 论《脾胃论》中以“脾脏象”为核心的五脏整体观[J]. 新中医，2021，53(3)：13-16.

[12] 皮舟遥，徐健众. 论脾胃为五脏之本[J]. 河南中医，2021，41(2)：169-173.

[13] 马跃. 李东垣“从脾胃论治”思想探析[J]. 长春中医药大学学报，2020，36(5)：868-870.

[14] 孙欣，任红艳.《黄帝内经》脾胃运化理论探讨[J]. 河西学院学报，2020，36(5)：47-50.

[15] 王常松. 朴炳奎治疗肿瘤学术思想浅析[J]. 中华中医药杂志，2021，36(1)：221-223.

[16] 张潇潇，刘浩，朱广辉，等. 肿瘤脾虚湿浊病机探讨及康莱特注射液作用特点[J]. 山东中医药大学学报，2021，45(4)：449-453.

[17] 王学语，何丹，孙金芳. 中医药治疗肺癌化疗相关性恶心呕吐研究进展[J]. 光明中医，2022，37(8)：1503-1506.

[18] 张磊，袁梦琪，罗璠，等. 李佩文教授基于六经辨证治疗化疗相关性呕吐经验[J]. 中医药导报，2021，27(11)：191-194，197.

[19] 胡天祺，杨梦琪，杨红，等. 益气养阴方对卵巢癌术后患者化疗不良反应及生存质量的影响[J]. 陕西中医，2021，42(4)：434-437.

[20] 田莹，王文萍，喻明. 经方时方防治肺癌化疗毒副反应的临床研究进展[J]. 云南中医中药杂志，2022，43(6)：76-81.

[21] 刘春蕾，王立森. 穴位贴敷治疗化疗相关性恶心呕吐的取穴用药规律数据挖掘[J]. 中医临床研究，2022，14(6)：109-112.

[22] 文政伟，万春霞，何均辉，等. 健脾扶正方对接受新辅助化疗胃癌患者近期疗效和免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志，2021，29(1)：14-18.

[23] 林呼，黄喜文，黄清苑，等. 健脾和胃方对缓解化疗后胃肠道反应症状的临床观察[J]. 中国医药科学，2020，10(19)：94-96.

[24] 黄仕文，范方田，嵇晶，等. 半夏厚朴汤对顺铂所致水貂呕吐模型的作用及机制研究[J]. 南京中医药大学学报，2020，36(6)：842-845.

[25] 刘杰，俞芳，翁文庆. 从“木郁达之”浅析吴茱萸汤治疗化疗相关性呕吐伴焦虑状态[J]. 浙江中医杂志，2022，57(4)：294-294.

[26] 陶文婷，许培箴，沈建峰，等. 小半夏汤协同防治妇科肿瘤化疗性恶心呕吐临床研究[J]. 现代中医药，2021，41(5)：76-80.

[27] 崔艺馨，米继伟，唐潇然，等. 小半夏汤联合穴位针刺治疗乳腺癌术后化疗相关性恶心呕吐的临床研究[J]. 中国医药，2021，16(8)：1231-1235.

[28] 王晓星. 半夏泻心汤加减治疗肺癌化疗所致胃肠道反应的临床研究[J]. 中医临床研究，2021，13(23)：48-50.

[29] 张一力，姚俊涛，苏智祥，等. 半夏泻心汤加味治疗含顺铂化疗诱发的迟发性消化道反应的临床效果[J]. 临床医学研究与实践，2020，5(36)：145-147.

[30] 林小力，蒋义芳，严然，等. 半夏泻心汤用治肿瘤病的研究综述[J]. 中医肿瘤学杂志，2021，3(4)：56-59，87.

（收稿日期：2022-05-08）