重劑黃耆起沉疴——論重劑黃耆在惡性腫瘤治療中的運用

Treatment of serious diseases with high dose of Huangqi – Discussion on the application of high dose of Huangqi in the treatment of malignant tumors

賈英杰　JIA Yingjie

（天津中醫藥大學一附屬醫院，天津，300193）

黃耆始載於《神農本草經》：黃耆味甘，微溫，主癰疽，久敗瘡。排膿止痛。大風癩疾，五痔鼠□。補虛，小兒百病。黃耆一直為歷代醫家所推崇和重用。筆者從事中醫腫瘤臨床工作三十餘年，臨證喜用黃耆，且往往重拳出擊，筆者認為重病還需重劑醫，非重劑不足以撼重病，因此應大刀闊斧的運用黃耆。重劑黃耆尤其適用於下述四種患者：

1　體虛的腫瘤患者

《本草求真》指出：「黃耆為補氣諸藥之長，是以有耆之稱」。《醫學衷中參西錄》言：「黃耆，能補氣，兼能升氣，善治胸中大氣下陷」。可見補氣莫過於黃耆。

惡性腫瘤屬惡性消耗性疾病，筆者認為其基本病機為「一，正氣內虛，毒瘀並存」，所謂「正虛之處，便是留邪之所」，正氣虧虛是根本。患者常見一派氣虛羸弱之象，尤其是接受放療、化療和手術的患者或者晚期患者，臨床多表現為氣短，乏力。針對此類患者，臨證時常以黃耆掛帥為君，在劑量上，運用黑箱原理以投石問路，初用30g作試探性用藥，然後根據病情反饋，漸加至60g，90g，最多可至120g。唐宗海《血證論》言氣、水本一家，「蓋人身之氣，生於臍下丹田氣海之中，臍下者腎與膀胱，水所歸宿之地……蒸其水，使化為氣，如《易》之坎卦，一陽生於水中，而為生氣之根。」故補水可生氣。因此筆者臨證注重滋化源，善取「陰中求陽」之意，在用黃耆補虛時，常伍生脈散、生地、石斛等養陰之屬，使生氣之源泉不絕，羸弱之軀可日漸復元。黃耆生脈散為筆者補虛常用之方劑，每遇虛極羸瘦之患者，多以此為基礎方。

黃耆在補虛的同時，又具有抗腫瘤作用，可謂扶正抗癌，一舉兩得。正所謂祛邪不傷正，扶正不留邪，此實乃黃耆之謂也。

2　手足綜合徵

手足綜合徵（hand-foot syndrome, HFS）又稱為掌拓感覺喪失性紅斑，臨床主要表現為指/趾的熱、痛、紅斑性腫脹，嚴重者發展至脫屑、潰瘍和劇烈疼痛而影響日常生活。多種化療藥物及分子靶向藥物可致手足綜合徵，以口服化療藥希羅達最為嚴重，已引起了人們的高度重視。手足綜合徵屬中醫「痹症」的範疇。

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKPCM All Rights Reserved

筆者認為化療致手足綜合徵的根本病機為「氣虛血瘀」，化療後藥毒直中脾胃，脾胃一損，氣血生化乏源，陰血不足，脈道空虛，營衛失和，血行滯澀，筋脈失於濡養導致肌膚麻木、感覺遲鈍。筆者運用重劑黃耆治療手足綜合徵的靈感來源於黃耆桂枝五物湯和補陽還五湯。《金匱要略》黃耆桂枝五物湯本為「血痹」而設，《醫林改錯》補陽還五湯本為「半身不遂」而設，然論病機則均屬「氣虛血瘀」，兩方又均重用黃耆以甘溫補氣。筆者在治療手足綜合徵時，黃耆常用量為60g-120g，再取黃耆桂枝五物湯調和營衛之法和補陽還五湯活血通絡之用，方中經常大量補氣藥中佐以少量活血通脈和調和營衛之品，氣旺則血行，活血而又不傷正，共奏補氣活血通絡之功。麻木經年不愈者，則在重用黃耆的基礎上，配合動物藥，如全蝎、蜈蚣、蕲蛇之屬，常常奏效。《素問·太陰陽明論》：「四肢皆稟氣於胃，而不得至經，必因於脾，乃得稟也。」即脾主四肢之意也，筆者臨證重脾胃，所選黃耆桂枝五物湯有甘溫建中之功用，且又重用黃耆，中焦健運，氣血生化有源，加之活血通脈之法，由是則四末得濡養，手足麻木可愈。

3　化療後頑固性口腔潰瘍

化療是惡性腫瘤的主要治療方法之一。化療藥物在殺傷腫瘤細胞，提高惡性腫瘤治愈率的同時，對增殖旺盛的正常細胞，如造血系統、胃腸黏膜上皮細胞等均有影響，其中口腔潰瘍，中醫稱之為「口瘡」是惡性腫瘤化療最常見的合併症之一。

口腔潰瘍反復發作，經年難愈，甚者可累及外陰及眼。有醫者見口腔潰瘍，便言有火，便用三黃之屬直折之，然徒見脾胃損傷，潰瘍一日甚於一日。殊不知此火乃「虛火」，直折無功，反傷胃氣。《景岳全書》中曰：「口瘡連年不愈者，此虛火也」。筆者認為本病與免疫功能低下密切相關，類似於西醫的白塞氏綜合徵，即中醫的「狐惑病」。筆者認為多為氣陰兩虛所致，治療上分為發作期和緩解期，發作期標本兼治，雙管齊下，常用黃耆30g-90g，生地黃30g，黃連10g，連子心12g，益氣養陰、托毒生肌兼清心火。緩解期治本為主，筆者常用黃耆、生地以益氣養陰，配合健脾和胃之法以運中土，如此何慮潰瘍再起？總之，在治療化療後頑固性口腔潰瘍患者時，無論發作期還是緩解期均重用黃耆、生地以益氣養陰，發作期兼清心火，緩解期則健運脾胃。《金匱要略》提倡用甘草瀉心湯，重用甘草以益氣補中。黃耆也好，甘草也罷，現代研究表明二者均能提高人體免疫力。

4　腫瘤術後創口久不愈合

惡性腫瘤患者多氣血虧虛，術後創口久不愈合是常見症之一。陳自明《外科寶鑒》說：「治癰久不合者，其肉白而膿少者，此氣血具虛，不能潮運，而瘡口冷澀也。」李東垣強調：「潰瘍屬氣血俱虛，固在所當補。」陳士鐸《洞天奧旨》強調陰證創瘍，尤以大補為急。近代醫家趙炳南提出：「陰瘡久不愈合，主要是因為氣血不足。」由此可見，氣血虧虛是瘡口久不愈合的首要原因。筆者認為脫毒生肌，養血活血為治療本病的大法。黃耆是傳統瘡藥，善治「久敗瘡」，筆者常用黃耆60-90g托毒生肌為君，當歸20g養血活血為臣。對於創口滲液清稀色白者，常配合完帶湯，以健脾益氣，升陽除濕。完滯湯出自《傅青主女科》，本為治療脾虛帶下而設，筆者取其升陽除濕之功用，濕邪一去，經絡得通，且微微一點陽氣，有助於黃耆發揮其托毒生肌之功。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

何紹奇教授曾云：「潰瘍云云，我所不知，我但知『陷者升之』」，此語發人深思。筆者指出口腔潰瘍經年不愈和創口久不愈合，均是體內元氣下陷的局部表現，筆者重用黃耆實則是取「補中益氣湯」之意。

目前研究證實，黃耆抗腫瘤具有多靶點、多環節、多效應的特點，其抗腫瘤作用主要集中在其含有的多糖類成分，其抗腫瘤作用主要表現在對免疫系統的作用。有研究表明，血管生成在潰瘍及創口愈合過程中有着重要作用。黃耆托毒生肌斂創作用，可能與其具有較強的促進血管生成作用密切相關。

筆者臨證視黃耆為瑰寶，且運用時重拳出擊，每每30g起，漸加至60g、90g，最多可用至120g，體現了仲景「漸加，以知為度」的學術思想。惡性腫瘤屬中醫「積」的範疇，筆者認為大積大聚宜用重劑治之，否則如隔靴搔癢、車薪杯水無濟於事。

（編委：嚴新傑審校 2015.06.30）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved