

本文引用: 孙阳洋, 孙 韬, 王海峰. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨肿瘤厌食-恶病质综合征的病机及治法[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(3): 595-600.

基于“阳化气, 阴成形”理论探讨肿瘤厌食-恶病质综合征的病机及治法

孙阳洋¹, 孙 韬¹, 王海峰^{2*}

1. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078; 2. 河北省邯郸明仁医院, 河北 邯郸 056006

〔摘要〕 肿瘤厌食-恶病质综合征指肿瘤伴发的以持续性骨骼肌丢失(伴或不伴脂肪组织丢失)为特征, 不能被常规营养支持完全缓解, 进而逐步导致功能障碍的多因素综合征, 可划分为恶病质前期、恶病质期、恶病质难治期。本文从“阳化气, 阴成形”角度阐述肿瘤厌食-恶病质综合征的病机演变, 将不同阶段病机概括为“阳化气”不足、“阴成形”失司和阴阳俱亏, 针对不同阶段病机提出温阳通阳以化气、扶正祛邪以固形、回阳救阴以培元的治法, 并附相应方药, 以期为本病的中医药临床治疗提供思路和理论依据。

〔关键词〕 肿瘤厌食-恶病质综合征; 阳化气; 阴成形; 阳虚为本; 阴邪亢进; 分期论治

〔中图分类号〕 R273

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.03.022

Pathogenesis and treatment methods of cancer anorexia-cachexia syndrome based on the theory of "yang transforming qi while yin constituting form"

SUN Yangyang¹, SUN Tao¹, WANG Haifeng^{2*}

1. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China;

2. Handan Mingren Hospital of Hebei Province, Handan, Hebei 056006, China

〔Abstract〕 Cancer anorexia-cachexia syndrome refers to a multifactorial syndrome associated with malignancy, characterized by persistent loss of skeletal muscle (with or without loss of adipose tissue), which cannot be fully reversed through conventional nutritional interventions and progressively results in functional deterioration. It can be categorized into three distinct stages: pre-cachexia, cachexia, and refractory cachexia. From the perspective of "yang transforming qi while yin constituting form" theory, this article elucidates the pathological evolution of cancer anorexia-cachexia syndrome, summarizing the pathogenesis at different stages as insufficiency of "yang transforming qi," dysfunction of "yin constituting form," and deficiency of both yin and yang. Correspondingly, treatment methods are proposed for each stage, including warming and unblocking yang to promote transformation, reinforcing healthy qi and eliminating pathogenic factors to consolidate form, and restoring yang and rescuing yin to reinforcing Yuan-primordial qi. Relevant formulas are also provided, aiming to offer insights and theoretical foundations for the clinical treatment of this condition with Chinese medicine.

〔Keywords〕 cancer anorexia-cachexia syndrome; yang transforming qi; yin constituting form; yang deficiency as the root cause; hyperactivity of yin pathogens; stage-based treatment

〔收稿日期〕 2025-11-25

〔基金项目〕 天津市中医中西医结合科研课题(2025219)。

〔通信作者〕 * 王海峰, 男, 硕士, 副主任医师, E-mail: 540847768@qq.com。

恶病质是以持续性骨骼肌丢失(伴或不伴脂肪组织丢失)为特征、无法通过常规营养支持完全缓解并逐步导致功能障碍的多因素综合征,多见于慢性疾病进展过程中,其中以肿瘤伴发的恶病质最常见,称为肿瘤厌食-恶病质综合征^[1]。研究显示,恶性肿瘤晚期患者恶病质发生率高达80%^[1-2]。肿瘤厌食-恶病质综合征对患者治疗进程和预后具有显著负面影响,该综合征的主要症状之一——食欲减退,与营养状况恶化、生存期缩短及抗肿瘤治疗依从性降低等不良结局密切相关^[3]。因此,对肿瘤厌食-恶病质综合征患者进行有效干预,对提高恶性肿瘤患者的生活质量、延长生存时间具有重要意义。当前,临床治疗肿瘤厌食-恶病质综合征的常用药物为甲地孕酮,然而长期使用易引起下肢水肿,并增加血栓栓塞的风险^[4-5]。本文基于“阳化气,阴成形”理论对肿瘤厌食-恶病质综合征的病机演变及防治思路进行探讨,以期为其临床防治提供理论参考。

1 “阳化气,阴成形”理论溯源

“阳化气,阴成形”理论出自《素问·阴阳应象大论篇》:“阴静阳躁,阳生阴长,阳杀阴藏,阳化气,阴成形。”阴主安静有常,主寒,主和降,主润下;阳主躁动不息,主热,主升发,主温煦。阴阳双方共同作用,推动生长杀藏的运动过程。生长属阳,却不可无阴之濡润;杀藏属阴,却暗藏阳之推动。阴阳运动是生长杀藏这一自然过程得以运转的根源。阳主热主动,熏蒸而化气,可推动无形物质的生成和运动;阴主寒主静,凝聚而成形,可形成有形物质。李东垣云“脾胃不足之源,乃阳气不足”(《脾胃论·脾胃胜衰论》),强调了阳化气过程对于中焦运化的重要性,脾胃运化功能依赖于阳气的推动。明代张景岳在《类经图翼·大宝论》中云:“是形本属阴,而凡通体之温者,阳气也;一生之活者,阳气也;五官五脏之神明不测者,阳气也。”《类经图翼·真阴论》记载:“凡万物之生死,本由阳气……盖阴不可以无阳,非气无以生形也;阳不可以无阴,非形无以载气也。故物之生也,生于阳,物之成也,成于阴。”“阳化气”是人体各项生命活动的概括,阳气的推动、温煦作用维持脏腑的正常功能活动,而“阴成形”贯彻精、气、血、津液等物质的形成。清代医家郑钦安认为“阳统乎阴,阳者阴之主也,阳气流通,阴气无滞”(《医理真传·阳虚症门问答》),即“阴成形”功能正常有赖于“阳化气”的主导,机体“阳化气”正常,阳气流通,则生理之阴各行

其道,精、气、血、津液各处其位,不致凝结为病理之阴。由此可见,在人体内,“阳化气”主导生命活动,而“阴成形”奠定物质基础。

2 基于“阳化气,阴成形”理论分析肿瘤厌食-恶病质综合征病机

依据肿瘤厌食-恶病质综合征患者体重下降程度、代谢异常及厌食情况,可将该综合征分为恶病质前期、恶病质期、恶病质难治期^[1]。根据各阶段临床表现,本病可归属于中医学“纳呆”“虚劳”等范畴。肿瘤厌食-恶病质综合征的病机演化过程可概括为“阳化气”不足、“阴成形”太过,终致阴阳俱亏。恶性肿瘤的形成,本已暗含机体阳虚。肿瘤既成,复又持续耗伤阳气,进而导致“阳化气”功能失常,中焦失于温煦,气机推动乏源,脾胃腐熟无权、运化失司,水谷精微生成与输布障碍,此为恶病质前期。随着病情进一步发展,“阴成形”失常,有形之邪结聚,不断劫夺精血津液,此为恶病质期。病程迁延日久,阳损及阴、阴损及阳,终致阴阳俱衰、形体衰败,发展为恶病质难治期。

2.1 恶病质前期——“阳化气”不足,中焦运化失司

肿瘤厌食-恶病质综合征的评估体系主要包含系统性炎症、肿瘤厌食和体重减轻3个核心维度。恶病质前期的划分标准为体重下降 $\leq 5\%$ 伴代谢改变(如厌食、糖耐量异常)^[1]。此为肿瘤厌食-恶病质综合征的初起阶段,临床表现主要以功能减退为主,而形体消耗尚不显著。在肿瘤厌食-恶病质综合征恶病质前期的临床表现中,食欲减退不仅是主要症状之一,也是其直接诱因和发展前兆。现代研究显示,癌因性厌食往往先于体重降低出现且受独立发病机制的调节^[6]。

从中医角度出发,恶性肿瘤具有“体阴而用阳”的特征^[7]。《难经·五十五难》记载:“积者,阴气也。”恶性肿瘤的形成是气郁、血瘀、痰凝等病理产物相互搏结的结果,其中暗含阳虚,即阳之蒸腾气化、推动温煦作用不足,升降出入失常,气机郁滞。《素问·阴阳应象大论篇》言:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”阳为阴的役使,人体的阴精必须依赖阳气的气化作用才能输布全身,津液、阴血失于阳气的温煦、推动,在局部郁积形成痰饮、瘀血等病理产物,搏结成瘤体。《道德经·第四十二章》言:“万物负阴而抱阳。”阴阳具有普遍性,万物结合阴阳之气。肿瘤虽为病理产物积聚而成,属阴邪,其内亦有病理之

“阳”,在病理之“阳”的驱动下生长、侵袭,劫夺机体生理之阳,耗伤生理之阴。因此,恶性肿瘤之形成本就暗含阳虚,成形之后进一步耗夺阳气,加重阳气亏虚。

机体的营养代谢与中焦受纳、腐熟、运化水谷的功能密切相关。《灵枢·营卫生会》将中焦的功能概括为“如沤”,即通过泌别糟粕、蒸腾津液、化生精微,将饮食水谷转化为营血以供养全身。胃主受纳,饮食入胃,经胃受纳腐熟后下传小肠,在脾气的作用下进一步消化,分清泌浊,其清者在脾的作用下经小肠吸收,再经脾气转输全身,这一过程依赖阳气的推动。叶天士在《临证指南医案·脾胃》中提出“太阴湿土,得阳始运”,充分说明脾主运化与阳气的依存关系。然而,恶性肿瘤属慢性消耗性疾病,易耗伤阳气,导致机体“阳化气”不足,致使中焦失于温煦,运化失司。尽管胃为阳明燥土,胃腑病变以阴伤多见,但在恶性肿瘤长期耗损下,胃阳亦随之亏耗,而胃之受纳腐熟功能依赖胃阳推动,如《临证指南医案·脾胃》云“食谷不化,胃无火也”,亦云“知饥不欲食……是胃阳不足”,均表明一旦阳气推动无力,胃受纳无权,必然导致纳谷减少。

2.2 恶病质期——“阴成形”失司,生理之阴不足而病理之阴亢进

恶病质期的划分标准为:近6个月非自主体重下降>5%,体质指数(body mass index, BMI)<18.5 kg/m²(中国人)且体重下降>2%,或存在肌肉量减少且体重下降>2%,上述任一条同时合并厌食或系统性炎症即可诊断^[1]。本阶段患者形体消耗明显,导致“阴成形”失司,即生理之阴不足而病理之阴亢进。《素问·生气通天论篇》言:“阳不胜其阴,则五藏气争,九窍不通。”阳气虚弱,无法发挥温煦、推动的作用,导致脏腑功能异常。中焦运化腐熟水谷功能需要阳气的推动、温煦,恶性肿瘤患者“阳化气”不足,中焦失于温煦,对饮食水谷的受纳、运化无力。《脾胃论·阴阳升降论》记载:“清浊之气皆从脾胃出,荣气荣养周身,乃水谷之气味化之。”饮食水谷是生成精、气、血、津液的主要物质基础,中焦为饮食水谷腐熟运化之所,其中脾为气血生化之源。中焦失运,摄入的水谷精微无法正常腐熟运化,气化无权,精微失布,精、气、血、津液生化乏源,导致机体生理之“阴成形”不足,形失所养,形体消瘦。

《素问·阴阳应象大论篇》提出:“阴胜则阳病,阳胜则阴病。”人体之阴阳存在对立制约关系,若阴阳

失衡,阴气偏盛,则必然导致阳气受损;阳气偏盛,则必然导致阴气受损。同理,若阳气偏虚,则无法制约阴邪。肿瘤具有“体阴而用阳”的特点,瘤体形成后阻滞阳气之蒸腾气化,伤阳耗气,阳不化气,阴邪肆生,病理之“阴成形”亢进,瘤体进一步增殖进展,释放多种病理产物,诱发恶病质。现代医学认为,肿瘤厌食-恶病质综合征是一种慢性持续性全身系统性炎症状态。肿瘤及其宿主分泌的炎症细胞因子如肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素(interleukin, IL)-1、IL-6等可对大脑、骨骼肌、脂肪组织等产生影响;IL-6、TNF- α 和IL-1可直接作用于中枢神经系统引发食欲抑制;炎症细胞因子还可通过激活NF- κ B信号通路促进肌肉蛋白分解、抑制蛋白质合成,并影响脂肪分解和生成^[8-10]。

《素问·至真要大论篇》提出:“诸湿肿满,皆属于脾。”中焦脾主运化,赖阳气之推动以运化水液,“阳化气”不足,中焦失于温煦,水液代谢失常,痰饮湿浊因而内生。《寿世保元·血气论》曰:“盖气者,血之帅也。”阴血畅行于脉内,依赖阳气的推动,“阳化气”不足,则血行无力,凝结成瘀。痰饮、湿浊、血瘀等病理产物积聚于局部,与癌毒相搏结,促进瘤体生长、转移。

2.3 恶病质难治期——阴阳俱亏,形气俱竭

恶病质难治期的划分标准为:肿瘤持续进展,对抗肿瘤治疗无反应;分解代谢活跃,体重持续下降无法纠正;东部肿瘤协作组体能状态评分为3分或4分,预计生存时间小于3个月^[1]。此为终末阶段,患者形体衰竭,预计生存期较短,阴阳俱亏,即将离决。《素问·玉机真脏论篇》记载:“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,其气动形,期六月死。”其所述之候与恶病质难治期形体消瘦、体重持续下降无法纠正、预计生存时间小于3个月等特征相似。张介宾《类经·脉色类》言:“肾主骨,骨枯则肾败矣;脾主肉,肉陷则脾败矣。”恶病质前期时病变仍以中焦失运为主,恶病质期脏腑失养,病变由中焦渐及下焦,至恶病质难治期已深入下焦,肾气衰败。肾乃水火之脏。《景岳全书·命门余义》言:“五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”肾阳具有推动全身脏腑功能、温煦全身脏腑组织形体官窍的作用^[11]。肾阳衰败,“阳化气”功能衰竭,全身脏腑功能障碍。《素问·太阴阳明论篇》提出:“脾病而四肢不用……今脾病不能为胃行其津液,四支不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生。”肾阳无法温煦脾

阳,脾阳衰败,“阳化气”衰竭,运化功能障碍,无法输送水谷精气,经脉之中的气血日益衰减,运行不畅,筋骨肌肉失去营养,故而痿废。此时营养支持亦无法纠正体重下降,其根本在于“阳化气”彻底衰败,运化功能丧失。《素问·四气调神大论篇》提出:“无阴则阳无以生,无阳则阴无以化。”阴阳互为根本、相互依存,任何一方的偏盛偏衰,日久都将造成阴阳互损。水谷精微为气、血、津液生成之源。《灵枢·决气》言“上焦开发,宣五谷味……是谓气”,“谷入气满,淖泽于骨……是谓液”,“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”。至恶病质难治期,“阳化气”衰败,中焦运化功能丧失,水谷精微无以化生,气、血、津液源泉枯竭,“阴成形”失其濡养而衰败,终致精血耗竭、形销骨立。

3 基于“阳化气,阴成形”理论辨治肿瘤厌食-恶病质综合征

3.1 阳虚为本,温阳通阳以化气

“阳化气”不足贯穿肿瘤厌食-恶病质综合征发病全程,故而其治疗应以温化阳气为核心,早期干预以防止病情向恶病质期转化。肾主一身之阴阳,人体之元阳根于肾,亦发动于肾^[2]。故温补肾阳是扶助、鼓动阳气的关键。阳气于体内运转不息,主要表现为升降开阖之运动。《素问·六微旨大论篇》提出“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,即升降开阖运转合宜,阳气流通,则阳化气功能可正常发挥。而阳气之升降出入之枢纽在于中焦。如《医碥·五脏配五行八卦说》中云:“脾脏居中,为上下升降之枢纽。”《四圣心源·劳伤解》载:“脾升则肾肝亦升,故水木不郁;胃降则心肺亦降,故金火不滞。”可见要调畅阳气之升降,当以调理中焦脾胃为首要,脾胃升降有序,则周身阳气运行不息;阳气运行调畅,方能正常发挥其温煦、推动与气化功能。附子理中汤出自《三因极一病证方论·中寒治法》,具有温中健脾、补火助阳之效。方中附子补火助阳,温补肾阳;干姜温中散寒、回阳通脉,协助附子温通中焦阳气;人参归心、脾、肺经,大补元气;白术健脾益气,可燥湿而助脾运;炙甘草调和诸药。全方共奏温肾暖脾、通阳化气之效,既可温补肾阳以扶助阳气之根本,又可温煦中焦以调畅阳气运行。现代药理研究显示,干姜的生物活性成分姜辣素可抑制NF- κ B介导的炎症,并有恢复肠道蠕动功能的作用;白术的生物活性成分白术内酯有利于消化系统黏膜修复^[13]。

3.2 阴邪亢进,扶正祛邪以固形

肿瘤厌食-恶病质综合征的形体亏耗是生理之阴不足而病理之阴亢进所致,故而在治疗上应攻补兼施,一则涤痰化饮、通阳散瘀,以抑病理之“阴成形”亢进;二则温补肾阳、益气养血,以扶生理之“阴成形”而固护形质。可用右归丸合瓜蒌五物汤。右归丸益火填精,方中附子、肉桂温补肾阳、引火归元;鹿角胶“善助阴中之阳,最为补阴要药”(《景岳全书·本草正》);熟地黄可大补血虚、滋肾填精、益真阴,山茱萸、枸杞子、山药共奏滋阴养血填精之功,其中枸杞子助熟地黄滋肾益阴,山茱萸固精培元,山药健脾补虚、涩精固肾,四药共奏补肾填精、大补真阴之效;菟丝子、杜仲补肝肾、强筋骨;当归滋阴养血。诸药共奏阴中求阳之效。瓜蒌五物汤为王沛教授经验拟方,由瓜蒌、半夏、柴胡、香附、郁金组成。方中瓜蒌涤痰散结,半夏燥湿化痰、散结消痞,二药合用,共奏祛痰散结之功;柴胡疏肝解郁、香附理气解郁、郁金行气化痰,三药共起行气化痰、解郁消痞之效。全方共奏化痰散瘀,行气散结之功。同时,可合用益母草等活血破血除瘀之品,以加强祛邪解毒之功。两方相合,一攻一补,既能固其本、充其形,又能祛其邪、散其滞,扶正不助邪、祛邪不伤正。现代研究显示,右归丸可降低血清中巨噬细胞迁移抑制因子和TNF- α 的水平,同时提升抗炎细胞因子IL-10水平,从而起到抑制炎症反应的作用^[14]。

3.3 阴阳俱亏,回阳救阴以培元

病情进展至难治期,此时“阳化气”不足日久,阴液耗竭,阴竭阳脱,病情进入终末阶段。此期治应回阳救阴,以改善症状、减轻痛苦为主要目标。可用参附汤合生脉散,大补元气,回阳固脱。参附汤中人参大补元气,附子回阳救逆、补火助阳。全方共奏峻补元气、回阳固脱之功。生脉散出自金代医家张元素的《医学启源·药类法象》,方中人参大补元气、生津养血、复脉固脱,麦冬、五味子滋阴敛液。全方共起益气养阴、敛汗生津、固脉复元之效。二方合用,集回阳、救阴、益气、固脱于一体,既能峻补阳气,又能滋养阴液,使阳气得复、阴液得存、元气得固。现代药理学研究显示,人参中的人参皂苷通过抑制肿瘤细胞增殖、诱导肿瘤细胞凋亡,从而抑制肿瘤侵袭与转移^[15]。参附注射液可扶助正气、改善免疫功能、缓解患者虚弱状态,从而提高生活质量^[16]。临床研究表明,生脉注射液可提高肺癌合并冠心病患者的免疫功能,缓解因化疗造成的免疫功能受损,减少药物毒副作用,

改善患者生活质量^[17-18]。

4 病案举隅

患者,男,70岁。初诊:2025年9月26日。主诉:纳差4个月余,加重伴体重下降1个月余。患者2025年5月10日确诊肺恶性肿瘤,病理类型为:浸润性肺腺癌,送基因检测结果示:间质上皮转化因子基因扩增。患者于2025年4月接受谷美替尼口服靶向治疗,剂量为每次300 mg,每日1次。服药后出现纳差、食后腹胀。1个月前患者食欲下降加重,伴体重减轻,近5个月体重从55 kg下降至52 kg。查血常规示:C-反应蛋白7.3 mg/L。刻下症见:神清,精神萎靡,乏力,食欲不振,进食后腹胀,口淡,畏寒肢冷,眠可,小便可,大便1~2次/d,质溏。舌淡,苔白滑,脉沉。身高163 cm,体重52 kg,BMI 19.57 kg/m²,厌食及恶病质功能评价量表(anorexia/cachexia subscale-12, A/CS-12)评分23分。西医诊断:肺恶性肿瘤;肿瘤厌食-恶病质综合征(恶病质期)。中医诊断:肺积(痰瘀互结证、脾肾阳虚证)。治则:温阳化气,温补脾肾,化痰散积。予以附子理中汤合瓜蒌五物汤加减。处方:制附子10 g,干姜10 g,白术10 g,人参10 g,生姜10 g,焦山楂10 g,焦神曲10 g,焦麦芽10 g,清半夏12 g,瓜蒌12 g,郁金6 g,柴胡6 g,陈皮6 g,山慈菇10 g,浙贝母10 g,生黄芪30 g,炙甘草10 g。14剂,每日1剂,水煎服,分早晚两次服用。

二诊:2025年10月10日。患者诉服上方后精神仍欠佳,乏力较前好转,食欲较前稍改善,进食后腹胀较前稍好转,体重52 kg,仍有口淡、畏寒肢冷,眠可,小便可,大便1~2次/d,色黄质软。舌淡,苔白滑,脉沉。证属痰瘀互结证、肾阳虚证。治以温肾填精,化痰散积。予右归丸合瓜蒌五物汤加减。处方:熟地黄20 g,制附子10 g,肉桂6 g,山药12 g,鹿角胶12 g,菟丝子12 g,杜仲12 g,山茱萸9 g,当归9 g,枸杞子12 g,清半夏12 g,瓜蒌12 g,郁金6 g,柴胡6 g,陈皮6 g,山慈菇10 g,浙贝母10 g,生黄芪30 g,炙甘草10 g。21剂,煎服法同前。

三诊:2025年10月31日。患者诉精神状态良好,乏力、口淡、畏寒肢冷较前明显好转,食欲、进食后腹胀较前明显改善,体重53 kg,眠一般,小便可,大便1~2次/d,色黄质稀。舌淡红,苔白微腻,脉沉。复测A/CS-12评分35分,嘱患者定期门诊复诊。

按:本案患者老年男性,真阳虚衰,阳之蒸腾气

化、推动温煦作用不足,津液、阴血失于阳气的温煦、推动,在局部郁积形成痰饮、瘀血等病理产物,搏结成瘤体。患病日久,肿瘤阻滞进一步耗伤阳气,“阳化气”不足,阳不制阴,阴邪肆生,病理之阴亢进,发为恶病质。阳不化气,阳气之推动、温煦无力,中焦运化乏力,脾失运化、胃失受纳,故症见食欲不振、进食后腹胀、口淡、大便溏;阳气温煦失职,故见畏寒肢冷;水谷精微运化乏力,精、气、血、津液生化乏源,生理之阴损耗,同时药毒耗气伤阴,生理之“阴成形”不足,故见精神萎靡、乏力、体重减轻。四诊合参,中医诊断为肺积(痰瘀互结证、脾肾阳虚证),西医诊断为肺恶性肿瘤、肿瘤厌食-恶病质综合征(恶病质期)。此时治应扶正祛邪以固形,考虑患者正行靶向治疗攻伐癌毒,故而治以攻补兼施而以补为主,通阳化痰散瘀以进一步抑制病理之“阴成形”,温阳助运以推动生理之“阴成形”,故以附子理中汤合瓜蒌五物汤加减。方中制附子补火助阳,干姜、生姜温助中焦阳气,以助机体之“阳化气”功能恢复;人参大补元气;生黄芪益气固表;白术健脾助运,焦山楂、焦神曲、焦麦芽行气健脾开胃;清半夏、瓜蒌、浙贝母、山慈菇祛痰散结解毒郁金、柴胡、陈皮行气疏郁;炙甘草调和诸药。全方共奏温阳健脾益气、化痰散瘀解毒之效。二诊时,患者食欲较前稍改善,乏力、食后腹胀等脾阳虚症状较前缓解,提示脾运渐复;但肾阳虚衰仍较显著,此时肾阳虚已成为当下核心病机,故仍见口淡、精神欠佳、畏寒肢冷;患者阳气亏虚,温煦、气化、推动失常,精血生化乏源,生理之“阴成形”功能匮乏,故体重未见增长;舌淡、苔白滑、脉沉均为肾阳亏虚、痰瘀互结之象。治以温肾填精、化痰散积,调整方剂为右归丸合瓜蒌五物汤加减。继续化痰散瘀,抑制病理之“阴成形”;同时温肾填精,扶助生理之“阴成形”。方中制附子、肉桂温补肾阳、引火归元;鹿角胶、熟地黄滋肾填精、补益真阴;山茱萸、枸杞子、山药滋阴养血填精;菟丝子、杜仲补肝肾、强腰膝;当归滋阴养血、阴中求阳、益火填精;清半夏、瓜蒌、浙贝母、山慈菇润肺化痰、开结涤痰;柴胡、陈皮、郁金疏肝理气、行气解郁,使气顺则痰消;生黄芪益气固表;炙甘草调和诸药。全方共奏温肾填精、益气养血、化痰散瘀之效。经治疗,三诊时患者诸症改善,嘱患者定期复诊,防止复发。本案患者初诊以温阳化气、温补脾肾为要,兼顾化痰散积,意在恢复中焦气化功能,使脾胃纳运有权、气血生化有源;并扶助肾阳以充养一身之阳气,同时抑制阴邪;二诊患者脾阳虚症状较前

好转,脾运有所恢复,而肾阳亏虚、精髓匮乏突出,故治疗以温肾填精、化痰散积为法。全程治疗始终以扶正为主、祛邪为辅,攻补兼施而以补为主,既扶助阳气以恢复“阳化气”功能,又填精血以扶助理之“阴成形”,同时化痰散结以抑病理之“阴成形”,使正气恢复、形质得固。

5 结语

本文梳理了“阳化气,阴成形”的理论溯源,并进一步探讨了肿瘤厌食-恶病质综合征不同分期的病机及治法。病机方面,恶病质前期以“阳化气”不足,中焦失于温煦,运化失司为主;恶病质期因“阳化气”不足,致生理之阴生化乏源、推动无力,同时阳不制阴而病理之“阴成形”亢进;恶病质难治期则“阳化气”功能衰竭,生理之“阴成形”衰败,终致阴阳俱亏。治疗方面,针对不同分期阶段的病机要点辨证施治,提出在恶病质前期,应以温阳通阳,促进机体“阳化气”功能恢复为主,采用附子理中汤;进入恶病质期,应扶正祛邪以固形,补气养血固精以扶助理之“阴成形”,通阳散瘀祛邪以抑制病理之“阴成形”,采用右归丸合瓜蒌五物汤;至于恶病质难治期,治应回阳救阴,以改善症状、减轻痛苦为主,采用参附汤合生脉散。然而,本研究仅从理论层面进行探讨,缺乏高质量临床研究验证,相关机制仍有待深入阐明。未来可进一步开展相关研究,以期为中医辨治肿瘤厌食-恶病质综合征完善理论基础、优化诊疗策略。

参考文献

- [1] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)肿瘤厌食-恶病质综合征诊疗指南 2025[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2025: 4.
- [2] SORIA RIVAS A, ESCOBAR ÁLVAREZ Y, BLASCO CORDELLAT A, et al. SEOM clinical guidelines for cancer anorexia-Cachexia syndrome (2023)[J]. *Clinical and Translational Oncology*, 2024, 26(11): 2866-2876.
- [3] MILLIRON B J, PACKEL L, DYCHTOWALD D, et al. When eating becomes torturous: Understanding nutrition-related cancer treatment side effects among individuals with cancer and their caregivers[J]. *Nutrients*, 2022, 14(2): 356.
- [4] 杨丽萍, 张照华, 邓翠婷, 等. 醋酸甲地孕酮对晚期肿瘤患者生活质量改善效果及安全性的系统评价[J]. *中国药业*, 2023, 32(23): 126-132.
- [5] LIM Y L, TEOH S E, YAO W C Y L, et al. A systematic review and meta-analysis of the clinical use of megestrol acetate for cancer-related anorexia/Cachexia[J]. *Journal of Clinical Medicine*, 2022, 11(13): 3756.
- [6] YEOM E, SHIN H, YOO W, et al. Tumour-derived Dlp8/INSL3 induces cancer anorexia by regulating feeding neuropeptides via Lgr3/8 in the brain[J]. *Nature Cell Biology*, 2021, 23(2): 172-183.
- [7] 许博文, 李杰, 高瑞珂, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨肿瘤的中医辨治[J]. *中医杂志*, 2020, 61(4): 315-318.
- [8] GEPPERT J, ROHM M. Cancer cachexia: Biomarkers and the influence of age[J]. *Molecular Oncology*, 2024, 18(9): 2070-2086.
- [9] BABIC A, ROSENTHAL M H, SUNDARESAN T K, et al. Adipose tissue and skeletal muscle wasting precede clinical diagnosis of pancreatic cancer[J]. *Nature Communications*, 2023, 14: 4317.
- [10] MANGANO G D, FOUANI M, D'AMICO D, et al. Cancer-related cachexia: The vicious circle between inflammatory cytokines, skeletal muscle, lipid metabolism and the possible role of physical training[J]. *International Journal of Molecular Sciences*, 2022, 23(6): 3004.
- [11] 高思华, 王键. 中医基础理论[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 75.
- [12] 区书恺, 李吉武, 刘弘玉, 等. 《黄帝内经》阳气“其所”位象及意义探析[J]. *中国民族民间医药*, 2025, 34(10): 15-19.
- [13] ZHANG L, HU R, ZHANG J P, et al. Dual-targeted exosome nanoplatform co-delivering doxorubicin and Fuzi Lizhong Tang bioactives for synergistic DLBCL therapy and chemotherapy-induced diarrhea management[J]. *Colloids and Surfaces B: Biointerfaces*, 2026, 258: 115271.
- [14] MA S, LIU K, YANG J Y, et al. Therapeutic effect and mechanism of Yougui Wan in rats with intervertebral disk degeneration[J]. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 2024, 19(1): 89.
- [15] 吕安淇, 施雨峰, 柯佳. 人参皂苷类成分治疗肺癌的研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2024, 30(18): 270-280.
- [16] 魏骏扬, 朱景瑶, 杨芳. 参附注射液联合盐酸埃克替尼在表皮生长因子受体阳性中晚期非小细胞肺癌患者中的应用效果[J]. *癌症进展*, 2025, 23(2): 150-153.
- [17] 荆珍, 潘颖. 生脉注射液对肺癌合并冠心病患者炎症介质及肿瘤标志物的影响[J]. *中国合理用药探索*, 2022, 19(9): 76-82.
- [18] 鞠爱春, 崔子悦, 王蕴华, 等. 生脉类注射剂抗肿瘤药理及临床研究进展[J]. *药物评价研究*, 2021, 44(11): 2289-2299.

(本文编辑 陈晨)