

临证体会

舒鹏教授中药治疗胃癌化疗后骨髓抑制经验探析

汤汇涓¹ 张元清² 舒 鹏³

(1 南京中医药大学, 南京, 210029; 2 江苏省中医药发展研究中心, 南京, 210029; 3 江苏省中医院, 南京, 210029)

摘要 舒鹏教授在治疗胃癌方面有独到的见解, 应用中药对胃癌化疗后不良反应, 尤其是骨髓抑制的治疗常获良效, 认为临证当以健脾养胃、补肾填精、活血祛瘀、益气补血为主要治法。

关键词 胃癌; 骨髓抑制; 临证经验; @ 舒鹏

Clinical Experience of Professor Shu Peng in the Treating Bone Marrow Suppression caused by Gastric Cancer after Chemotherapy with Traditional Chinese Medicine

Tang Huijuan¹, Zhang Yuanqing², Shu Peng³

(1 Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China; 2 Jiangsu Research Center for Chinese Medicine Development, Nanjing 210029, China; 3 Jiangsu Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

Abstract Professor Shu Peng has her own unique opinion in the treatment of gastric cancer, obtaining good effect in treating adverse reactions in gastric cancer after chemotherapy applying traditional Chinese medicine, especially for the treatment of bone marrow suppression. She thinks strengthening spleen and nourishing the stomach, tonifying kidney essence, removing blood stasis, replenishing qi and enriching blood are the main principle for the treatment of bone marrow suppression in gastric cancer.

Key Words Gastric Cancer; Bone marrow suppression; Clinical experience; @ Shu Peng

中图分类号: R249.2/.7 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.027

胃癌是我国临床常见恶性肿瘤之一, 其发病率和死亡率逐年渐长。目前手术配合化疗仍是胃癌治疗的主要手段, 但是化疗的不良反应大大降低患者的生活质量, 严重者甚至耽误治疗, 影响患者病情。骨髓抑制是化疗药物的常见毒性反应, 大多数化疗药均可引起不同程度的骨髓抑制, 若不及时采取相应治疗, 常引起贫血、继发感染等危象。西医对这一化疗不良反应的主要治疗手段有造血细胞集落因子、成分输血、升白细胞药物、小剂量激素等。虽然有效, 但多仅针对造血的单一环节、因素, 缺乏整体性, 长期效果并不理想, 而中医药治疗却屡获良效^[1]。舒鹏教授业医 20 余载, 术精岐黄, 现为江苏省中医院主任中医师, 于中西医结合治疗肿瘤领域颇有研究, 尤擅长消化道肿瘤的诊治, 又师从全国名

老中医刘沈林教授, 在继承经验的基础上坚持创新, 触类旁通, 特别是对胃癌的治疗, 形成自己独到见解。笔者有幸随师学习, 觉受益匪浅, 收获良多, 现特将舒师治疗胃癌化疗后骨髓抑制的经验总结一二, 以与各位同道共同学习。

1 病因病机——“脾肾亏损为本, 气血两虚为急, 血瘀不可略”

舒师认为胃癌化疗后骨髓抑制的病机是多方面的, 重点有三。舒师常强调脾胃亏虚, 正虚邪积是胃癌发生发展的主要病机, “凡脾胃不足及虚弱失调之人, 多有积聚之病”(《景岳全书》), 脾胃亏虚, 后天之本失养, 正气亏虚, 易感邪毒; 脾虚失运, 胃气衰败, 脾胃升降失常, 痰湿阻滞中焦, 日久络阻血瘀, 癌毒滋生, 加之正虚不能祛邪, 终成胃癌。胃癌患者本

基金项目: 2008 年国家中医药管理局行业专项课题资助 (编号: 200807022); 2008 年江苏省中医院国家中医药管理局脾胃病研究基地建设资金资助 (编号: 国中医药发[2008]23 号); 2010 年江苏省高校优势学科建设工程项目资助 (编号: 苏政办发[2011]6 号); 2011 年国家中医药管理局刘沈林名老中医工作室资助 (编号: 国中医药人教发[2011]41 号); 2011 年江苏省中医药局国家中临床研究基地开放性题建设项目资助 (编号: 苏中医政[2011]57 号); 江苏省临床医学科技专项-临床医学研究中心项目 (编号: BL2014100)

作者简介: 汤汇涓 (1992—), 女, 汉族, 安徽黄山人, 南京中医药大学硕士研究生, 学士学位, 研究方向: 主要从事肿瘤临床研究工作, E-mail: joytown@126.com; 张元清 (1989—), 男, 汉族, 江苏句容人, 南京中医药大学硕士毕业, 现就业于江苏省中医药发展研究中心, 研究方向: 主要从事中医药治疗研究工作

通信作者: 舒鹏 (1970—), 女, 汉族, 江苏南京人, 江苏省中医院主任中医师, 硕士研究生导师, 博士学位, 研究方向: 主要从事肿瘤临床研究工作, E-mail: shupengsp@163.com

已脾胃虚弱,运化失常,加之化疗药物有毒性,是为药毒,对机体损伤较大,化疗后患者正虚更甚,“脾胃俱虚,则不能食而瘦,或少食而肥,虽肥而四肢不举”(《脾胃论·脾胃胜衰论》),后天之本不固,气血无以化生,终致气血两虚,此为其一。

癌瘤劫夺精微,病久必累及肾,化疗之药毒,易损于肾,肾为先天之本,精之处也,精血同源互生,故肾脏受损累及精血生成。另外,肾主骨生髓,现代医学认为骨髓为造血器官,《素问·痿论》云:“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”肾病则骨枯髓减,造血亦受影响,此为其二。

胃癌生成本身有瘀毒互结的病理过程,《景岳全书》说:“或以血气结聚,不可解散,其毒如蛊”。现代医学研究发现,多数恶性肿瘤患者的血液系统处于高凝状态^[2]。舒师认为血瘀可以导致胃癌的发生、发展和转移,同时癌瘤毒聚亦会阻碍气血运行,引起血瘀。化疗作为外来毒邪,加重毒聚之势,阻滞气血,又伤正气,气虚无力推动血行,加重血瘀之象。瘀成则新血不生,故血瘀为骨髓抑制形成不可忽略的病机之一,此为其三。

2 论治经验

舒师治病注重求本,兼顾其标,根据病机下药,有理有据,同时又坚持辨证论治,强调个体化治疗,自然药到病除。临床治疗胃癌化疗后骨髓抑制的患者时,舒师常强调当健脾养胃、补肾填精培本固元,同时根据病情益气补血,而活血化瘀亦不能忘。

2.1 健脾养胃以固后天之本 《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“元气之充,皆由脾胃之气无所伤……脾胃之气既伤而元气亦不能充,而诸病之所由生也”。脾胃为后天之本,其运化正常,气血生化才能有源;脾胃为气机升降枢纽,其升降如常,气血才能条畅。故舒师强调在胃癌化疗后首重健脾养胃,常选六君子汤为基础方随证化裁,若湿邪困脾,则加用厚朴、蔻仁、苍术、薏苡仁等药燥湿健脾;脾阳不足者,加用干姜、附子、川桂枝等温脾助运;气滞偏重者,加用木香、砂仁、枳壳、苏梗、佛手等调畅气机;胃阴不足者,用生地黄、南北沙参、天麦冬、川石斛、乌梅、白芍等酸甘濡润。

2.2 补肾填精以生髓化血 “骨髓”属中医“髓”的范畴,而髓的化生、封藏与肾密切相关,即“髓者,骨之充也”(《素问·解精微论》)。故补肾填精以生髓化血亦为骨髓抑制主要治法。亦有现代医学研究证实,补肾生血药可以抑制骨髓细胞凋亡,延长细胞寿命^[3]。辨证肾阴虚者,舒师以左归丸为底,酌加炙乌

梅、白芍、木瓜、生山楂、炙甘草等,取酸甘化阴之意,增强养阴之功;若有郁热,则用少量川连、炒山栀、蒲公英等清热。其中蒲公英一药,李杲言之:“苦寒,足少阴肾经君药也,本经必用之。”,其既能清热又能养阴,舒师认为对阴虚兼见郁热的患者尤为适宜,是标本兼顾之良药。肾阳虚者以右归丸为底,舒师对于此类患者,提倡脾肾双补,“肾为元气之根,脾胃为谷气之主,二者当相交养也”(《养生四要·却疾》),喜加用炮姜、附片、肉桂、吴茱萸、肉豆蔻等振脾阳。

2.3 活血祛瘀以生新血 胃癌的发生、发展和转移与血瘀密切相关,而化疗加重了血瘀的病理过程,舒师认为对症治疗的同时辅以活血化瘀,是针对肿瘤患者久病入络,久病多瘀的特点进行的治疗。同时,对于化疗后骨髓抑制的患者,不破不立,活血祛瘀有助于新血生成,遂常于方中加用理血之品。现今多数医家皆知活血生血之法,而治疗肿瘤患者时难把握其度,盖此类药物易伤正气,癌病又为顽疾,量多病者不能耐受,量少难见其效。舒师对此强调虽同为活血药,但不同类药物应根据患者瘀血程度慎重应用,轻者理气和血,用当归、川芎、丹参等;中者行气活血,用三棱、莪术等;重者破气行血,用水蛭、全蝎等,可见舒师诊病时辨证之细致、用药之审慎。

2.4 益气补血以缓其急 胃癌患者素有气血亏损,加之化疗伤正,气血两虚更甚,表现为骨髓抑制。肿瘤患者体质虚弱,气血不足易变生他证,当气不足益其气、血不足补其血以缓其急。舒师喜重用生黄芪30~60 g,李时珍释其名曰:“耆,长也。黄耆色黄,为补药之长,故名。”常配伍太子参相须为用增强补气之功,既扶正气,固护营卫,又能使有形之血生于无形之气,多获奇效。临床应用补血药,舒师首选当归、鸡血藤等调血之品,谓此类补血且活血,既无积滞之碍,亦有瘀去新生之意。

3 验案举隅

某,女,59岁,2015年2月24日初诊。患者2013年10月4日行“姑息性远端胃大部分切除术”,术后病理示:胃窦溃疡型印戒细胞癌,肿块大小4 cm×3 cm×1 cm 癌肿侵犯胃壁全层,脉管内及神经内见癌组织侵犯,切缘未见癌组织残留,查见胃周淋巴结2/2,见癌组织转移。术后于2103年10月30日至4月14日化疗6个周期,于2014年9月16日至12月23日化疗4个周期,后因重度骨髓抑制未能继续化疗。末次化疗后至2015年2月16日期间多次复查血常规,均示Ⅲ度骨髓抑制,西药反复治疗效果不明显,遂至我院门诊就诊,查血常规示白细

胞计数 $1.75 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 $1.03 \times 10^9/L$ 、红细胞计数 $3.03 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白 $101 g/L$ 、血小板 $34 \times 10^9/L$ 。刻下:乏力明显,面色㿗白,背部酸痛不适,双下肢轻度水肿,时感心慌,夜寐欠安,胃纳欠佳,二便尚调,舌淡红,苔少薄白,脉细弱。证属脾肾两虚,治以益气健脾,补肾养阴,药用:生黄芪 30 g,淮山药 20 g,广木香 6 g,潼蒺藜 10 g,党参 15 g,生地 10 g,熟地黄 10 g,砂仁 3 g,菟丝子 10 g,茯苓 15 g,当归 10 g,陈皮 10 g,法半夏 10 g,槲寄生 10 g,川牛膝 10 g,炒白术 10 g,川芎 10 g,象贝 10 g,鸡内金 10 g,炒麦芽 15 g,炒谷芽 15 g,焦山楂 12 g,焦六曲 12 g,炙甘草 5 g。14 剂,1 剂/d,早晚分服。3 月 10 日至我院复诊:患者乏力改善,时有胃脘部不适,时感心慌,夜寐安,胃纳尚可,二便调,舌淡红,苔薄白,脉细。血常规示白细胞计数 $2.20 \times 10^9/L$,中性粒细胞计数 $1.50 \times 10^9/L$,红细胞计数、血红蛋白、血小板均在正常范围。治以健脾益气,活血生血。药用:生黄芪 30 g,党参 15 g,茯苓 15 g,炒白术 10 g,白芍 15 g,陈皮 10 g,法半夏 10 g,当归 10 g,生地 10 g,川芎 10 g,阿胶 10 g,三棱 10 g,莪术 10 g,石见穿 30 g,鸡血藤 20 g,炙内金 10 g,炒麦芽 15 g,炒谷芽 15 g,焦山楂 12 g,六神曲 12 g,炙甘草 5 g。7 剂,1 剂/d,早晚分服。7 剂药后复诊查血常规已全部正常。

按:患者胃癌术后,多次化疗,后因重度骨髓抑

制不能继续耐受化疗治疗,初诊时乏力明显,面㿗白,背部酸痛,胃纳差,寐不安,舌淡红苔少,脉细弱。舒师认为患者胃癌术后,正气已折,加之反复化疗,脏腑受损,脾肾两虚,先后天之本不固,气血化生乏源,治疗当固本培元,健脾益肾,同时益气养血以缓急,此时患者虚证为主,应酌用理气活血药,又辨证患者阴虚明显,方用香砂六君子合左归丸为主方,加用生黄芪益气补血,当归、川芎活血补血,佐以炙内金、炒麦芽、炒谷芽、焦山楂、六神曲和胃,标本兼顾。复诊患者症状较前明显好转,虽仍以正虚为主,而肾阴虚之证已不显,治疗以健脾益气,活血生血为主,故以六君子汤为底,仍加用生黄芪益气补血,另加当归、川芎、阿胶、三棱、莪术、鸡血藤活血祛旧,补血生新,佐以石见穿解毒抗癌,胃脘不适,佐炙内金、炒麦芽、炒谷芽、焦山楂、六神曲消食和胃。共服药 3 周即血常规全部正常,可见其效。

参考文献

- [1] 章伟,赵林林,陈立伟,等. 恶性肿瘤化疗后骨髓抑制的中医药防治进展[J]. 四川中医,2014,32(6):179-182.
- [2] 郑洋,孙霏,董青,等. 恶性肿瘤高凝状态发病机制与诊断标准探讨[J]. 中国医刊,2014,49(5):16-20.
- [3] 陈智松,吴志奎,蔡辉国,等. 补肾生血药对衰老小鼠 Bcl-2mRNA 表达的影响[J]. 中医杂志,2002,43(5):382-384.

(2015-11-10 收稿 责任编辑:张文婷)

世界中联肿瘤康复专业委员会筹备会在新加坡召开

2016 年 4 月 16 日,世界中医药学会联合会(以下简称“世界中联”)肿瘤康复专业委员会筹备会在新加坡召开。本次会议由世界中联肿瘤康复专业委员会筹备组举办,世界中联副主席赵英杰、副秘书长徐春波、学术部主任邹建华及广安门医院林洪生教授等 21 位肿瘤临床、营养学、运动医学、中药学、芳疗等领域的海内外知名专家出席了本次会议。会议决定 2016 年 9 月召开肿瘤专业委员会成立大会。

世界中联徐春波副秘书长介绍了世界中联概况,对肿瘤康复专业委员会的发展提出了加强组织建设、做好顶层设计和社会服务等方面的建议。相信世界中联肿瘤康复专业委员会将会为肿瘤患者和家庭带来希望,为肿瘤治疗领域提供更丰富的治疗手段。

筹备组组长林洪生教授作了肿瘤康复专业委员会筹备工作报告,汇报了在世界中联组织下成立肿瘤康复专业委员会的社会背景、必要性、紧迫性及其重要意义,并对肿瘤康复

专业委员会的宗旨目标、工作内容、发展前景做了详细介绍。

随着肿瘤发病率的上升,带瘤生存患者数量增多,患者对躯体损伤、心理支持、营养指导及康复锻炼的需求迫切,但目前尚缺乏系统专业的康复治疗模式。肿瘤康复专业委员会为了满足患者与社会的需求,以研究和促进肿瘤康复发展及实践为目标,以提供肿瘤康复研究与实践的思路和技术为宗旨,以深入探讨研究中医药在肿瘤康复领域的临床干预与实施方法、科学研究与评价方法为手段,搭建服务于医疗与患者需求的平台。

参会专家结合自己的专长,为肿瘤康复专业委员会的发展献计献策。讨论了专业委员会的人员构成,理事发展计划等议题,制定了学会发展的方向与工作内容,包括开展面向肿瘤医生、营养师、心理师、康复师的培训工作;搭建患者服务平台;通过讲学、科研等形式开展广泛的国际交流与合作;引领业内专家制定肿瘤康复临床工作流程及疗效评价标准;制定中医肿瘤康复指南;编辑肿瘤康复教材等。