

· 综 述 ·

胃癌常用中医治法的研究概述

徐 玲* 郭 勇*

(* 浙江中医药大学第一临床医学院, 杭州邮电路 54 号, 310006)

关键词 胃癌/中医药疗法

胃癌是影响人类健康的重要疾病之一,其死亡率居世界各种肿瘤死亡率的第 2 位^[1]。目前,现代医学对其主要采用手术切除及放化疗等方法治疗,提高患者的生活质量有限。中医学以辨证论治为核心,针对胃癌患者出现的不同情况辨证用药,在改善症状、提高生活质量、抗肿瘤生长、转移及侵袭、减毒增效等方面均有一定的优势,在综合治疗中占有一定的地位,其疗效已经得到越来越广泛的认同。

1 胃癌的病因病机

中医学文献中虽无胃癌这一病名,但早有类似胃癌症状的记载。胃癌是最常见的恶性肿瘤之一,属于中医学的“噎膈”、“反胃”、“症瘕”、“积聚”、“伏梁”、“胃脘痛”等范畴。对胃癌发病,中医认为多是由于先天不足、正气虚弱,外邪侵袭;或饮食失节、脾胃损伤;或情志失调、气机不畅;或劳逸失当、气滞血瘀等因素,最终可造成或加重脾失健运,胃失和降,聚湿生痰,痰阻血脉,血行不畅,化生瘀毒,阻于胃脘。日久逐渐形成积聚,进一步导致机体脏腑功能失调,气机运行不畅,津液代谢紊乱,最终使瘀血、痰浊、邪毒相互搏结而发病。而正气更伤,形成恶性循环,加速病情发展。简而言之,胃癌形成的最终病机是正气亏虚,痰湿凝聚,气滞血瘀,热毒内蕴,其中正虚是形成胃癌的基础,而痰湿凝聚是肿块最终形成的病机关键。

2 胃癌的辨证论治

杨金坤主编的《现代中医肿瘤学》中将胃癌分为肝胃不和、气滞血瘀、痰气交阻、脾胃气虚、胃阴不足、脾胃虚寒、气血双亏 7 型^[2]。罗云坚、刘茂才主编的《肿瘤科专病中医临床诊治》中将胃癌分为肝胃不和、脾胃虚寒、胃热伤阴、瘀血内阻、痰湿阻胃、气血两虚、脾肾阳虚 7 型^[3]。运用中医学辨证论治的方法,可将胃癌分很多证型,直到目前尚未完全统一。中医学发病学说认为,人体一切疾病的发生和发展,都可从正邪两方面关系的变化来分析。《素问·评热病论》又曰:

“邪之所凑,其气必虚”。而“脾胃之气”又是人体“正气”极重要的部分。《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”由于胃癌之病位在胃,其本在脾,而病因病机与“虚”、“痰”、“瘀”、“毒”有关,其中尤以脾胃虚弱为最基本的因素之一。所以胃癌辨证的关键在于如何“谨守病机”,抓住“脾”这个“本”,并分清“痰”、“瘀”、“毒”等不同的“邪实”情况或是否同时还存在“肾虚”等其他正虚的表现。根据辨证论治,在治疗上,应以健脾为基础,再选用化痰散结、活血化瘀、清热解毒等相结合的治则论治,方能取得较稳定、持久的疗效。也正如李中梓所说:“善为医者,必责根本,而本有先后天之辨,先天之本在肾,后天之本在脾。”

3 胃癌常用的中医治法

3.1 健脾法的理论及现代研究:中医认为,胃主受纳,腐熟水谷;脾主运化,输布精微,升清降浊,为气血生化之源,故脾胃有“后天之本”之说。肿瘤的形成和发展与正邪关系的消长变化有关,而机体正气的生成与脾胃功能状态也有着密切的关系。一则脾胃功能失调,正气生成不足,机体抗邪能力下降,导致疾病的发生。二则脾胃不和,脾虚失运,肝气犯胃,气机运行不畅,影响脏腑气血的正常运行,气滞血瘀,日久则形成积聚肿块。故治疗上宜健脾以运化水谷、化生气血,运化水液、除湿化痰消肿;在健脾的同时也可随证加减,辅以化痰散结、活血化瘀和清热解毒、调肝补肾、益气养阴等,可以化瘀生新,消痰散结,扶正祛邪,提高机体的抗病能力,改善症状,控制肿瘤生长、转移和侵袭等。

在临床上,消化道恶性肿瘤邪实是客观存在的,而脾虚也是贯穿疾病的始终。所以有学者提出“有瘤体必虚,有虚首健脾”。王氏^[4]认为脾胃虚弱与胃癌发病甚为密切,他通过检测胃癌脾气虚患者外周 T 血细胞亚群、NK 细胞活性及免疫调节因子水平,来说明细胞免疫调节因子水平与胃癌发病之间的关系,实验结果表明胃癌患者的外周血的 T 血细胞亚群、NK 细胞活性及免疫调节因子水平均较正常对照组明显下降。

陈郭君^[5]等临床调查认为癌症患者多为久病之人,经手术或放疗、化疗后,元气衰败,脏腑气血亏损,复感外邪,损伤脾胃,致运化失司,气血生化不足,故早期、中期主要表现为气阴两虚,晚期脾阳不振,肾阳衰竭,表现为脾肾阳虚。赵群^[6]等认为胃癌患者脾虚证的发生率较高,脾虚证与其临床生物学行为之间有较密切的关系,如肿瘤浸润深度、分化程度、淋巴结转移以及PTNM分期等有较为密切的关系,合并脾虚证患者的预后较不合脾虚证患者差。脾虚型胃癌患者手术后合并应用健脾益气中药参芪扶正注射液可明显提高其免疫功能,从而改善脾虚证状,提高生存率。

郑坚^[7]等通过实验研究,结果提示健脾中药组、四君子汤组肝转移率和肝转移灶均数比较低于对照组($P < 0.05$),腹膜种植转移灶均数比较,健脾中药组低于对照组($P < 0.05$),腹水率健脾中药组低于对照组($P < 0.05$)。认为健脾中药对进展期胃癌患者有延长生存期和抑制转移复发作用。宋家驹^[8]研究认为健脾中药(由黄芪30g,党参、茯苓、丹参、莪术、白术各15g,枳壳10g,蒲公英30g,陈皮、炙甘草各5g组成)不仅能降低进展期胃癌术后的转移、复发,还能提高患者的免疫功能及生存率,改善患者生存质量,延长带瘤生存时间。吴洁、刘玉琴^[9]等实验研究认为,健脾益肾方(由党参、白术、枸杞子、女贞子、补骨脂、菟丝子等组成)对小鼠移植前胃癌术后局部肿瘤复发及远处肺转移有一定的抑制作用,并延长生存期。刘静^[10]通过观察健脾中药(由太子参、白术、茯苓、白扁豆等组成)和非健脾中药治疗胃癌术后患者,发现健脾中药可以提高胃癌术后患者的生存率,延长生存期,其机理可能是增加RBC、Hb的数量,从而提高机体的免疫水平。

3.2 消痰散结法的理论及现代研究:元代朱丹溪首先明确提出肿瘤与痰有关,并且提出“消痰散结法”治疗胃癌的理论。朱氏认为“凡人上、中、下有块者,多是痰”,又言“痰之为物,流动不测,故其为害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑皆有”,其致病范围的广泛性及其流动性,与现代医学肿瘤的发病部位不定性及其易转移性颇为相似。《景岳全书发挥》亦指出:“膈者在胸膈胃口之间,或痰或瘀血或食积阻滞不通,食物入胃不得下达而呕出,渐至食下即吐而胃反矣”,明确痰是胃反(相当于今天的胃癌)的一个重要的病理因素。而痰浊内阻是肿块最终形成的病机关键。这属于中医“结”的范畴,治疗上当遵循《内经》“结者散之”的原则。

临床上大多数的胃癌患者都有胃脘痞满、舌苔厚腻等痰湿内阻的征象,或虽经手术及化疗,但余邪未

尽。当代许多学者也对肿瘤与痰的关系进行了有意义的研究和探讨。魏品康^[11]认为,痰浊内阻是胃癌最基本的病理环节,消痰散结是治疗胃癌的基本法则,临床总结出舒肝和胃、消痰散结法;健脾益肾、消痰散结法;养阴解毒、消痰散结法;活血化瘀、消痰散结法。采用化痰散结的药物治疗取得了较好的疗效。何水勇等^[12]研究认为解毒消痰散结方在肿瘤的早期阶段可较好地下调荷瘤小鼠S180PCNA表达效果。这可能由于解毒消痰散结方中所含的消痰散结方能较平稳地抑瘤,同时又有大量的解毒药物能较好地抗癌与清除热毒之邪,而与消痰散结方有协同作用,在肿瘤早、中期阶段应用解毒消痰散结方符合其“痰、瘀、毒”互结的病机特点,但随着肿瘤的进展,其抑制作用呈下降趋势。这可能是由于清热解毒药多寒凉,用之时间过长亦有邪恋不解,或损伤脾胃及阳气之弊,同时随着肿瘤的进展,患者体质也在逐渐下降,所以解毒消痰散结方在肿瘤晚期的抑瘤效果可能会受到影响。肖艳、魏品康等^[13]研究认为消痰散结方(由半夏、胆南星、茯苓各15g,枳实、陈皮各10g,炙甘草6g等组成)能够抑制胃癌的浸润和转移的机理之一,可能会影响胃癌细胞MMP2、TIMP2的表达,减少对细胞外基质和基底膜的降解。郑国静^[14]认为,消痰散结方可影响胃癌细胞的旺盛增殖,抑制胃癌细胞体内侵袭和转移,同时降低了胃癌组织CEA、CD44的表达,降低了胃癌组织中微血管的密度。

3.3 活血化瘀法的理论及现代研究:《素问·调经论》曰:“气血不和,百病乃变化而生。”中医学认为,胃主纳食,脾主运化。脾宜升则健,胃宜降则和。脾胃功能可因外邪、饮食不节、七情、内伤劳倦等因素影响,造成脾失健运,脾胃不和,肝气郁结。气滞日久则血瘀,久病入络入血,瘀积久之则成肿块。即唐容川所说“瘀血在经络脏腑之间,则结为症瘕”。气滞血瘀,微循环障碍,免疫机能低下与肿瘤的形成有着密切的关系。所以许多学者认为治疗上宜活血化瘀。

周阿高^[15]等对254例胃恶性肿瘤患者正虚血瘀的病机进行研究。患者全部来源于上海市第二医科大学附属第一医院,且均经病理切片证实。手术前观察内容为血常规、白蛋白、T淋巴细胞亚群、抗凝血酶Ⅲ(AT-Ⅲ)、血浆纤维结合蛋白(Fn)、纤溶总活力(Fa)、因子Ⅷ相关抗原。结果表明254例胃恶性肿瘤患者的精血明显不足,正气虚弱,血行不畅,呈现了正虚血瘀的病机特征。王茵萍^[16]等研究认为,活血化瘀药物通过修复胃血管内皮细胞损伤,抑制其增殖,可能有效改善组织缺血缺氧的“血瘀”状态,而消除肿瘤新生血管生

成的条件,在血管形成前期阻断胃癌前病变进一步向恶性发展。林一帆^[17]等探讨脾虚血瘀对胃癌发生发展影响的实验研究中,发现脾虚血瘀可能是胃癌及癌前病变发生发展过程中的重要促进因素之一,用加味四君子汤(党参、白术、茯苓各 9g,五灵脂、川芎各 8g,白花蛇舌草、甘草各 6g)健脾化痰治疗能有效地抑制 MNNG 诱发大鼠胃癌及癌前病变的发生。徐克群^[18]等研究发现,胃癌患者与对照组相比血液流变学有显著性差异($P < 0.05$),且胃癌患者中有转移与无转移两者之间也有显著性差异($P < 0.05$),为胃癌患者使用活血化瘀,扶正培本的治疗方法提供了理论基础。张亚密、王希胜等^[19]临床观察认为,采用清瘀扶正汤(黄芪 40g,白芍 24g,延胡索、草果、海螵蛸、茯苓、炙甘草各 15g,煅瓦楞 12g,五灵脂、没药、当归、白术、鸡内金各 10g,三七 15g 研冲,西洋参 10g 另煎)治疗中晚期胃癌可提高患者的生存质量,效果明显优于化疗(EPA 方案、小剂量 CF 方案)治疗。

3.4 清热解毒法的理论及现代研究:热毒内蕴亦可形成肿瘤,因血遇热则凝,津液遇火则灼液为痰,气血痰浊阻塞经络脏腑,遂结成肿瘤。周仲瑛^[20]则认为,癌毒是导致癌症发生发展的关键,癌毒既可直接外客,亦可因脏腑机能失调而内生。癌毒阻滞,病变乖戾,诱生痰浊、瘀血、湿浊、热毒等多种病理因素,并耗气伤阴,认为治疗癌症应以“抗癌解毒”为基本大法。

杨金坤等^[21]给胃癌根治术后患者服用有清热解毒、软坚化痰的中药胃肠安(由太子参 12g,白术 12g,茯苓 30g,红藤 30g,夏枯草 9g,莨菪 30g,绿萼梅 9g 组成),能有效地降低术后的转移复发,延长带瘤生存时间,提高患者的生存率和生存质量。李宝元等^[22]探讨了以清热解毒为主的中药白龙片(白英、龙葵、当归等)与 HMBA 对人胃癌不同周期细胞癌基因与抑癌基因表达调控的影响,表明中药白龙片对癌基因和抑癌基因的调节作用基本与诱导分化剂 HMBA 相似,且中药白龙片的作用优于 HMBA。从分子水平探讨了中药复方抗癌药物的特性。张长武等^[23]运用华蟾素清热解毒、消肿止痛,联合化疗治疗晚期胃癌 35 例,对照组 32 例,结果治疗组完全缓解 2 例,部分缓解 22 例,稳定 8 例,恶化 3 例,总有效率 68.6% ($P < 0.05$)。

4 常用治法的临床联合应用

“残余毒邪”与人体正气相争,余毒未消,伏邪未尽乃为胃癌复发与转移之前提,正气亏虚,正不抑邪则为胃癌复发与转移的关键。虽然单独论述了胃癌各个常用的中医治法,但在临床实践中,我们并非如此孤立、片面、静止,常以“治病求本,攻补兼施”、“辨病辨

证辨体质相结合”及“防治并重”为治疗原则,根据患者不同症候,选择相应的治法或多种治法合用。在治疗上,多以健脾益气为基础,辅以养阴清热解毒、化痰散结、活血化瘀、调肝补肾,多以这一指导思想贯穿于胃癌治疗的始终,并非拘泥单一治法,而是灵活运用,随症加减。李佑民^[24]等通过观察 88 例胃癌根治术后患者,观察组采用健脾化痰汤(基本方:黄芪 20g,太子参 20g,白术 12g,茯苓 30g,甘草 6g,薏苡仁 30g,陈皮 15g,牡蛎 30g,地龙 15g,莨菪 30g 等)合并化疗,对照组采用 MF、FAM 方案化疗。结果显示健脾化痰汤可以通过降低胃癌根治术后的复发转移提高生存率。胃癌患者经中医药辅助对症治疗后,调整了机体的平衡,改善了肿瘤赖以生存的内环境,使患者的生存质量得以改善,生存期得以延长。

5 结语

临床上恶性肿瘤患者自始至终都表现为正气耗散,正气亏虚;另一方面,邪实难去,且癌毒易积聚、扩散和转移。所以选用中医常用治则治疗胃癌时,一直注重扶正与祛邪相结合,调整机体平衡,一方面使机体适应新的内在环境,减轻手术放、化疗给机体带来的损伤;另一方面使肿瘤生长速度减慢,甚至使肿瘤缩小。中药具有多方面、多角度、多靶点的综合疗效优势,这种优势体现在改善患者生存质量、减轻痛苦、提高缓解率、延长存活期等方面,且疗效较为肯定。但其具体的作用机理尚不明确,辨证治疗过于个体化,疗效评价欠规范化和科学化,实验研究和临床研究尚欠缺新的符合中医特色的思维方法。

参考文献

- 1 Hohenberger P, Gretschel S. Gastric Cancer. *Lancet*, 2003, 362 (9380): 305 ~ 315.
- 2 杨金坤. 现代中医肿瘤学. 上海:上海中医药大学出版社, 2004: 293.
- 3 罗云坚, 刘茂才. 肿瘤科专病中医临床诊治. 北京:人民卫生出版社, 2000: 234.
- 4 王冠庭. 脾胃学说与胃癌关系的研究. *中国中西医结合脾胃杂志*, 1997, 5(1): 3.
- 5 陈郭君. 中医辨证分型治疗胃癌. *湖北中医杂志*, 2000, 22(3): 19.
- 6 赵群, 李勇, 杨进强, 等. 胃癌患者脾虚证与生物学行为的关系及健脾益气中药对其的影响. *北京中医药大学学报*, 2003, 26(4): 68 ~ 70.
- 7 郑坚, 顾纛, 周浩, 等. 健脾中药对进展期胃癌生存期及转移复发状况的作用. *辽宁中医杂志*, 2003, 30(8): 683 ~ 684.
- 8 宋家驹. 健脾中药抗胃癌术后转移的研究. *现代中西医结合杂志*, 2004, 13(22): 2956 ~ 2957.
- 9 吴洁, 刘玉琴, 董继红, 等. 健脾益肾方对小鼠移植前胃癌术后复发转移及生存期的影响. *中西医结合学报*, 2006, 4(5): 495 ~ 499.
- 10 刘静. 健脾中药治疗胃癌术后患者的临床观察. *湖北中医杂志*, 2003, 25(7): 8 ~ 9.

- 11 王建平,李毅华.魏品康从痰论治胃癌四法.辽宁中医杂志,2001,28(6):332.
- 12 何水勇,魏品康,许玲,等.解毒消痰散结方对荷瘤小鼠肉瘤SI80PCNA表达的影响.实用中医内科杂志,2005,19(1):81~82.
- 13 肖艳,魏品康,李玉莉,等.消痰散结方对胃癌基质金属蛋白酶及其抑制剂表达的影响.湖北中医杂志,2005,27(5):8~10.
- 14 郑国静,魏品康.“消痰散结法”治疗胃癌的研究.中医药学报,2004,32(5):14~15.
- 15 周阿高,顾伟威,洪声,等.254例胃恶性肿瘤患者正虚血瘀病机的研究.中国肿瘤,2002,11(6):333.
- 16 王茵萍,邹移海,潘华峰,等.活血化痰防治胃癌的效应与抗新生血管生成的关系.中国中西医结合消化杂志,2005,13(3):187~188.
- 17 林一帆,王承利,王阳,等.加味四君子汤对MNNG诱导大鼠胃癌与癌前病变的预防作用.沈阳部队医药,2006,19(4):219~220.
- 18 徐克群.胃癌患者血液流变学检测及意义.实用医技杂志,2003,10(11):1239~1240.
- 19 张亚密,王希胜,高玉梅.清瘀扶正汤治疗中晚期胃癌30例.陕西中医,2005,26(9):889~891.
- 20 陈四清.周仲瑛教授从癌毒辨治肿瘤经验.新中医,2004,36(2):7.
- 21 杨金坤,郑坚,沈克平,等.中药胃肠安防治进展期胃癌术后转移的临床研究.中国中西医结合杂志,2003,23(8):580~581.
- 22 李宝元,梁云燕,王代树.中药白龙片与HMBA对人胃癌不同周期细胞癌基因与抑癌基因表达调控的共性研究.中国中西医结合杂志,2001,21(4):286~290.
- 23 张长武,汪庆华.华蟾素联合化疗治疗晚期胃癌35例.安徽中医学院学报,2001,20(4):18.
- 24 李佑民,乐风华,谭晓云,等.健脾化痰汤预防胃癌根治术后复发转移临床观察.中医药学刊,2004,22(7):1337~1357.

(2007-03-14 收稿)

健脾益肾活血法治疗肾性蛋白尿2例

何勇* 何华庭*

(* 湖北省武穴市肿瘤医院,武穴市陶饶路8号,435400)

关键词 肾性蛋白尿/中医药疗法; @ 健脾益肾活血法

肾性蛋白尿是临床常见病,病程往往迁延难愈。笔者通过临床实践,运用中药健脾益肾活血法,取得满意疗效。兹举病例2则,将经验介绍于下。

例1:蓝某,女,22岁。2002年5月在某医院经肾病理诊断为紫癜性肾炎,并在该院治疗3个月,病情缓解,但蛋白尿始终在(++~+++)-之间。现症见:患者满月脸,眼睑浮肿、两颧微红,失眠乏力,舌质红,苔黄腻。处方:银柴胡10g,黄芪20g,茯苓40g,白术40g,地龙10g,防风10g,乌梅10g,肉苁蓉10g,牡丹皮10g,猫爪草30g,紫草10g,生地黄10g,益母草30g,芡实30g,丹参30g,山药30g,莲子10g,山茱萸10g,三七、水蛭各3g(共研末吞服),每日1剂,水煎早晚分服。用上方随症加减,共服药98剂,诸症消失,尿检蛋白转阴。

按:患者是过敏体质,禀赋怯弱,因食海鲜而发病,经用激素和对症治疗病情缓解,但尿中蛋白始终没有消失,患者临床出现既有颧赤、舌红、苔黄腻的阴虚火旺的热毒壅盛证候,又有失眠、乏力的脾失健运和肾失封藏的证候。故用银柴胡甘寒益阴、清热凉血,防风疏风化湿,生地黄、猫爪草、紫草、牡丹皮凉血解毒,肉苁蓉、芡实、山药、山茱萸补益肝肾、固涩精气,茯苓、猪苓补益脾胃、渗湿利水,黄芪、白术益肾健脾,三七、水蛭、地龙、丹参和益母草活血化痰、通经活络。

例2:戴某,女,45岁。自诉半年前开始发病,晨起两眼睑肿胀,午后则见下肢呈凹陷性水肿,逐渐延及全身,并有月经8个月未潮,曾在某医院经肾病理诊断为膜性肾病。体检:血压135/85mmHg,血分析大致正常,只有血小板计数偏高,血沉128mm/h,总胆固醇(TC)7.8mmol/L,甘油三酯(TG)4.5mmol/L,血浆总蛋白4.9g/L,白蛋白(A)2.8g/L。尿分析:蛋白(+++),镜检见有脂肪管型。现症见:患者面色晦暗、颜面浮肿,腹部隆起,下肢肿胀发亮,舌苔薄白而滑,舌尖边有瘀点,脉沉涩。处方:黄芪30g,白术40g,茯苓40g,猪苓30g,肉苁蓉10g,芡实30g,山药30g,山茱萸10g,莲子10g,益母草30g,牡丹皮10g,丹参30g,鹿茸、三七、水蛭各3g(共研末分2次吞服),地龙10g,每日1剂,水煎服。连续服药13周后,血浆蛋白正常,尿蛋白消失。

按:患者孕产较多,耗伤肾气,肾气损则不能固精,蛋白尿就屡治不愈,事务繁重,饮食无度,脾胃损伤,健运失常则中气虚,气虚则鼓动无力,暗瘀自生,络脉瘀阻则见面色黧黑和闭经。《素问·阴阳应象大论》曰:“形不足者,温之以气,精不足者,补之以味”。方用黄芪补益元气,鹿茸温肾助阳,肾气旺则三焦气化正常,水液运化就无障碍;白术、茯苓、猪苓健脾渗湿利水,山药、莲子、芡实、山茱萸、肉苁蓉益肾涩精,益母草、牡丹皮、地龙、丹参、水蛭、三七能逐瘀活血通经。

(2007-05-15 收稿)