

# 刘沈林教授从脾论治胃癌经验

● 王 鹏

关键词 从脾论治 胃癌 刘沈林

刘沈林教授为江苏省名中医,致力于肿瘤的临床治疗与科研工作多年,对消化系肿瘤的临床诊治经验丰富,疗效独到。笔者有幸跟随刘教授学习,兹将其治疗胃癌的经验介绍如下。

## 1 脾胃虚弱是病机关键

胃癌是一种常见的消化道恶性肿瘤,虽然中医古籍中并没有胃癌病名,但有类似的病证,如“伏梁”、“积聚”、“胃反”等病名中包含了类似胃癌临床表现的描述,如《素问·腹中论》曰:“病有少腹盛,上下左右皆有根……病名曰伏梁……裹大脓血,居肠胃之外,不可治。”指的就是难以治愈的胃肠肿瘤。刘教授认为,胃癌的发生,多由长期的饮食不节,或劳倦过度,或忧思抑郁,或久病失养,从而损伤脾胃;脾胃气虚,气血失调,运化失职,痰凝气滞,影响血行,滞而成瘀,热毒痰瘀交结于胃,积聚成块,日久酿为癌毒。若原本素体虚弱,卫外之气不固,无力抵抗外在邪毒,从而使邪毒趁虚侵入,内外合病,导致肿瘤的生成。李杲《脾胃论》曰:“元气充足,皆内脾胃之元气无所伤,而后能滋养元气。

若脾胃之气本弱,饮食自信,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充而诸病之所由生也。”认为人以胃气为本,疾病的内因皆归于“脾胃气虚”,对指导癌症治疗具有重要的意义。胃癌早期表现为厌食、食后饱胀、进食后上腹部隐痛。痰气交阻于胃,影响脾胃运化功能,形成脾胃虚弱证;进而痰气交结,瘀血热毒蓄积不去,烧灼胃络,导致便血、呕血、饮食不下,气血化生乏源,造成气血双亏;如果热毒留恋难消,损伤胃阴,导致胃阴亏损。中晚期胃癌,多数为虚实夹杂。由此可见,脾胃损伤为发病之根本。脾为五脏之一,后天之本,主肌肉、四肢,开窍于口,其华在唇,主饮食的消化以及营养物质的吸收、传输,是气血生化之源。胃为六腑之一,与脾互为表里,功能主受纳、腐熟水谷;主通降,以降为和。脾与胃既存在协同作用,又具有依存关系。脾胃受损,运化失常,气血生化不足,导致脾虚。癌瘤生成,浸淫弥漫,更伤脾胃受纳、运输功能,加重脾胃气虚。胃癌患者经手术、放化疗之后,其毒副作用可能进一步损伤脾胃,使脾虚愈来愈严重。祖国医学认为,脾虚证具有许多中

医证候所共有的模糊的、全身性的、慢性的、虚性的、与正常体质呈渐变关系的病理特点<sup>[1]</sup>。大量的现代实验和临床研究表明,脾胃虚弱一直贯穿于胃癌的形成过程。

## 2 健脾养胃是治疗根本

脾与胃互为表里,脾主运化,胃主受纳腐熟,脾升胃降,共同完成水谷精微的消化吸收,把食物的精华输布到全身各处,以生化气血。脾胃盛衰不仅关系到胃癌的发生,而且影响疾病的转归与预后。脾胃亏虚,则气血生化乏源。正不敌邪,气滞、血瘀、痰浊、癌毒内阻,使疾病发展迅速,诸邪齐聚局部,损伤胃气,脾胃更虚,形成恶性循环,所以胃癌患者常见全身疲乏,面色少华,纳食减少,大便稀溏,四肢无力,舌淡苔薄白,脉细弱等气血双亏证候。以上症状可见于疾病的整个过程,早期患者体质较强,脾胃亏虚不甚,晚期患者癌毒侵袭,正气大亏,脾胃极度亏损。刘教授在胃癌的临床治疗中,将健脾和胃,扶正祛邪贯穿始终,强调补脾益胃,但应平补、运补,不能峻补、壅补,治当甘平助运,脾得健运而气行,胃得通而能和降。刘教授常用香砂六君丸或归芍六君子汤为基础方加减化裁,基本用药

• 作者单位 江苏省中医院肿瘤内科(210029)

为党参、炒白术、淮山药、茯苓、当归、炒白芍、木香、砂仁、石见穿、薏苡仁、菝葜、炙甘草等。方中党参、茯苓、炒白术、炙甘草取四君子汤之意,平补脾胃之气,加用薏苡仁、淮山药增强补气健脾功效。血液为食物精气所化生,脾胃匮乏,精气不生,难免会影响血液的生成,故加用炒白芍、当归补血和血;气虚力缓,气机不畅,加用木香、砂仁理气行滞,有补而不滞之意;正气亏虚,易受癌毒侵袭,用菝葜、石见穿解毒抗癌;脾失健运者,多有湿滞内阻,治疗应兼顾燥脾湿,常加苍术、厚朴等药物;若气虚及阴,脾阴胃阴俱虚者,则选加沙参、麦冬、乌梅、川石斛等药;若阴虚有郁热者,可配用蒲公英、黄芩、仙鹤草、石见穿等;若伴全身气血亏虚,神疲乏力,脉虚弱者,可加黄芪、肉苁蓉、仙灵脾、女贞子。

### 3 健脾疏肝同等重要

《素问》云:“土得木则达。”《血证论》曰:“木之性主疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄,而水谷乃化。”肝与脾的功能有一个相对性的生理上的约束,脾的运化,依赖于肝的疏泄,二者共同完成运化和转输水谷的过程。肝主疏泄,促进脾胃正常的运化功能,同时,脾胃健运也是肝气条达的重要条件。若脾胃亏虚,正气不足,气虚力缓易造成肝气郁滞,肝脏调节全身气机。肝伤则气郁,气郁则血液不能畅行,积而为瘀。痰瘀互结,壅塞腔道,阻隔胃气,肝郁则百气难解,故胃癌患者常见脘腹胀闷,食欲不振,食后饱胀等胃气壅滞之症。由于气为血液、津液等体内阴液运行的动力,气不行则血滞成瘀,津不化则液停成湿,从而产生血瘀、痰湿等病理产物,这与现代医学胃癌前病变病机有相似的发病机制。有学者提出用健脾柔肝

法治疗胃癌前病变,可有效逆转肠上皮化生及不典型增生<sup>[2]</sup>。基于体质的文献研究显示,气郁是本病发生的重要诱因<sup>[3]</sup>。健脾养胃需配合疏肝理气法的应用,基本方为柴胡疏肝散。临证时应注意,理气药物大都辛香燥烈,恐耗气伤津,更伤脾胃,用量不宜过大,待患者气滞症状有缓解时,可改用绿梅花、佛手片、香橼皮等平和不燥之品,以求长期缓治,使祛邪不伤正。肝气犯胃,脘腹胀满者,加苏梗、砂仁、制香附加强疏肝理气、消胀除满的功效;腹胀便秘、腑气不通者,加木香、槟榔、枳实通腑泄浊,理气导滞;肝郁化热,灼热泛酸者,加川连、煅瓦楞、吴茱萸清热平肝,制酸止痛。

### 4 扶正祛邪是总则

刘教授指出,脾虚是胃癌的本质,贯穿于胃癌的始终,《内经》曰:“邪之所凑,其气必虚”,脾虚在胃癌的形成、发展过程中起着关键作用<sup>[4]</sup>,由于脾虚,脏腑虚损,气血两虚,邪盛正衰,对中晚期胃癌而言,虽然症状各不相同,但“本虚标实”为基本发病机制,由于脾虚在胃癌的发生发展过程中起着关键作用,所以提出以健脾法为主治疗胃癌,切合治疗法则,合理使用补益与攻邪的用药剂量比例和时机显得尤为重要。中医药治疗肿瘤的机制在于多靶点的影响,没有化疗药物的直接杀伤肿瘤细胞作用,其优势在于扶助正气,增强机体免疫力,从而扶正法应始终贯穿于肿瘤的治疗过程中。但如果盲目补益则有助邪之弊,因此常在扶正中药基础上,审证求因,适当加入清热解毒、活血化瘀、化痰软坚抗癌等祛邪中药进行针对性的用药,如白花蛇舌草、石见穿、三棱、莪术、参三七、守宫等。

## 5 病案举例

邱某某,男,63岁。2011年7月初诊。患者半年前上腹部饱胀,消瘦,食欲严重减退,体重下降20余斤,经胃镜确诊为胃癌,遂行胃大部切除术,术后病理提示粘液腺癌,分期为Ⅲa期。病灶4cm×4cm×2.5cm,侵犯浆膜层。胃大弯淋巴结2/9有转移,胃小弯淋巴结0/9未见转移。术后行辅助化疗4周期,4个疗程结束后,血常规提示白细胞水平下降至 $1.9 \times 10^9/L$ ,提示Ⅲ度骨髓抑制,并因严重消化道反应而终止化疗。患者体虚,形体消瘦,需家人扶入诊室,食欲欠振,每天仅能进食少量稀饭或面条,同时上腹部痞胀隐痛,便溏次多。舌苔薄白质偏淡,脉细。考虑术后脾胃功能受损,复加化疗伤正,气血亏虚,运化失常。法拟健脾和胃,抗癌解毒。选方归芍六君子汤为主方加减,具体用药:党参10g,炒白术10g,茯苓15g,淮山药15g,炙黄芪30g,当归10g,白芍10g,煨木香10g,砂仁(后下)3g,龙葵10g,白花蛇舌草15g。服药21剂,患者症状明显改善,脘腹胀满渐消,大便成形,体力渐渐恢复,饮食增加。两年多来,患者坚持用本方随证加减,持续服药,病情稳定,多次复查未见肿瘤复发转移。

### 参考文献

- [1] 陈小野. 脾虚证动物模型的造模思路[J]. 中医杂志, 1995, 36(4): 239-241.
- [2] 周小潇, 梁建, 邓鑫. 健脾柔肝法在防治胃癌前病变中的作用[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(7): 1291.
- [3] 张向农, 王学芬, 王娟萍, 等. 基于古代文献浅析胃癌相关病证患者的体质特点[J]. 江苏中医药, 2010, 42(7): 55.
- [4] 张慈安, 魏品康, 秦志丰. 胃癌的中医研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2007, 23(2): 80-81.