

经验交流

浅谈胃癌的中医辨证鉴别与治疗

上海中医学院 章永红*

导师: 钱伯文

胃癌基本属于中医的“噎膈”、“反胃”、“积聚”、“症瘕”、“伏梁”等范畴。胃癌的发生,一方面是由于人体正气不足,特别是脾胃功能虚弱所致;另一方面是由于长期的饮食不节,情志抑郁不舒,渐至痰火胶结,气滞血瘀而成。现就本人随师学习中,有关胃癌的辨证鉴别与治疗方法,介绍于下,以供参考。

一、辨证鉴别

对胃癌的辨证分型,临床上最常见的有痰气凝滞、瘀毒内阻、脾虚胃寒三型,晚期胃癌以脾肾虚衰较为多见。本病证情复杂,典型的单一证型并不多见,往往是兼夹为病,故辨证应细致,具体情况具体分析,不可拘泥执一。

胃癌属中医脾胃病之一。中焦纳化升降失常是胃癌的常见症状,所以临床上首先要注意脾胃的辨证。概言之,脾病多见阳运不健,因脾为阴脏,得阳气乃行;胃病多见亢燥闭塞,因胃为阳腑,得阴津乃降。脾病其势下迫,多在脘腹,因脾气宜升;胃病其势上逆,多在胸脘,因胃气宜降。病在脾者,纳谷难化,腹胀不舒;病在胃者,食欲不振,脘胀不适。脾气不升者,头晕短气乏力,便溏;胃气上逆者,呕吐呃逆暖气,便秘。临证时需要注意脾胃与其他脏腑的关系。

在诊病时应注意脘腹胀胀、饮食及大便等情况,辨其气、血、虚、实、寒、热。若脘部胀满不适,或胀痛,时缓时急,多为气滞食积;若脘部刺痛,痛有定处,或疼痛持续,按之加剧,为血瘀症结。若食后脘疼减轻,多为虚;若食后脘疼加重,多为实或虚中夹实。若脘部隐痛,喜按,疲劳后加重,为虚寒;若食后脘腹胀闷,吐酸水,为实热。若便溏或质软不成形,多属中气不足;若便干或闭结,为内有燥火;若大便色如柏油,为胃出血,应急止其血。

辨证时还应重视舌质和舌苔的变化。舌象与脾胃的关系密切,舌为脾胃之外候,苔乃胃气之所熏蒸,所以,舌质、舌苔的辨证,在胃癌临床上有重要的意义。若舌质红润有液、苔滑者,为阴液未伤;若舌质青黯则为阳虚瘀阻;若舌中光剥脱液或舌红碎裂,为气阴不足;若舌质淡胖有齿印,属气血两虚;若舌边

有白厚苔而中间光剥脱液,或虽舌前有苔而舌根已光,均是胃阴已伤之象。

二、治疗方法

《内经》云:“坚者削之”,“结者散之,留者攻之”。胃癌为有积之物,病之根也,不用攻法,就不能消除胃部的肿块。晚期胃癌在补正的前提下,也应当考虑攻积的方法。一方面,祛邪以安正,所谓“邪去正安”。正如《儒门事亲》所云:“先论攻其邪,邪去而元气自复也。”另一方面,胃属腑,“以通为补”,“以降为和”,积极主动地注意软坚消瘤,也符合胃的生理病理特点。故攻法在胃癌晚期也不可忽视。问题是必须辨证准确,用药精当,攻补适宜。

(一)首重舒肝理气。脾胃气运常赖肝木疏泄。若气机郁结,日久渐成痰瘀,结于胃则成癌。病程中尽管兼证不同,但气滞实为病变之关键,故治胃癌当首重舒肝理气,选用一些疏调气机的药物,如枳壳、广木香、佛手片、枸桔李、川楝子、郁金、青陈皮等药。此类药物多为香燥之品,易劫伤胃阴,不能单用,必须适当配伍应用。

(二)化痰化瘀并重。痰瘀互结是胃癌的主要致病因素,因此治疗时当痰瘀同治。我们常以《外科正宗》之海藻玉壶汤合《宣明论方》之三棱汤加减变化运用。攻痰以海藻、昆布、茯苓、半夏等;逐瘀以三棱、莪术、石见穿、乳香、没药等。

(三)化痰益气并进。气为血之帅,血为气之母。气血不和,百病变化而生。气不足则血不行,血不行则瘀难化。晚期胃癌,胃气已很虚弱,加之化痰之品又是耗气之峻剂,故化痰亦须补气才是。在运用化痰峻剂时,又当以人参、黄芪、白术等补气,攻补兼施,相得益彰。

(四)重视脾、胃、肾的补益。晚期胃癌本虚标实,日趋严重,因此运用好补法,实为治疗的关键。这既是补虚的需要,又是为攻邪创造条件。脾胃为后天之本,肾为先天之本,均是人体正气的根本。正如

* 研究生

明代医家李中梓所说:水为万物之原,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百疾不生,善为医者,必责根本。而脾、胃、肾三者,尤应首重补脾胃。脾胃之气得充,后天之本得固,方能渐缓得效。我们常以异功散、六君子汤、参苓白术散、逍遥散等方加减应用。这些方剂,药力平稳和缓,对晚期胃癌较为适宜。另外生晒参、西洋参、皮尾参,药性平和,不滋腻,不温燥,有大补胃气、益胃阴的双重功效,其中以生晒参、西洋参的效力为最佳;而红参则不相适宜。

脾为湿土,赖阳以运;胃为燥土,得阴自安。脾为多气少血之脏,恶湿喜燥,若劳倦伤脾,脾阳受损,常以温运法治之;胃为多气多血之腑,恶燥喜润,若胃气受损,胃阴不足,以养阴法治之。临床常以补脾气和养胃阴结合起来,做到补脾气不伤胃阴,养胃阴不伤脾气。养胃阴常用天花粉、麦冬、沙参、石斛等药。尤其舌红有裂纹者,天花粉常用至30~60克。

对晚期胃癌,除用以上几种治法外,还应重视温肾。我们常以桂附八味丸为治胃癌常用成药,以丸剂缓图,每日12克,温开水分吞。

(五)关于攻与补。以往对胃癌的治疗,一般是早期攻邪为主,中期攻补兼施,晚期以扶正为主。但是临证时并不能拘泥于这个一般规律,而应根据病情的标本虚实,轻重缓急,恰当选择攻与补。或是攻补兼施,或是先攻后补,或是先补后攻。同时要注意补中兼通,攻而不伐。补而不通可致气壅留邪,又使药力难达病所。过用攻坚之品,反耗伤正气。

(六)提高食欲,增强胃气。李东垣说:“人以胃气为本”、“胃气一败,百药难施”。食欲减退,食量锐减是晚期胃癌较为突出的症状。《内经》说,有胃气则生,无胃气则死,临证时须时刻重视胃气,胃癌病人除大量胃出血外,往往因胃气衰败,不能受纳和消化食物而致病情日趋严重。因此提高胃癌患者食欲,增强胃气,实为延长患者生命,影响疗效和预后的关键。

如果胃阴不足,症见食欲减退,面容消瘦,舌质偏红苔少,或舌中有裂纹,或舌根无苔,或舌两边有苔而舌中无苔,常用益胃汤加减,而重用天花粉、南北沙参、石斛、生地等。气与津关系密切,气可生津,津可载气,故又常加入皮尾参、五味子等药。

如果脾胃虚弱,纳化无力,症见胃纳呆滞,胸闷不舒,面色萎黄,倦怠乏力,或餐后胃脘胀满,舌苔厚腻,常用枳术丸、参苓白术散加减。《脾胃论》指出,枳术丸“治痞,消食强胃”。我们除常用枳、术外,也还习用茯苓配陈皮,常用量是茯苓24克,陈皮9克。茯

苓为渗湿利湿之主药,又有健脾功效,利而不猛,补而不峻,甘淡平和。孙思邈云:茯苓“主治万病,久服延年”。陈皮善调脾胃气机,醒脾化痰开胃,药性和缓。二药合用,相辅相成。

如果瘀阻胃气,纳化失司,症见纳差,消瘦,面暗,脘腹疼痛或按之则痛,或扪之块硬,以化瘀补养开胃法治之。用黄芪、白术、生熟苡仁合莪术、三棱、丹参、八月扎等药,以化瘀消症,扶脾健运。张锡纯云:“三棱气味俱淡,微有辛意,莪术味微苦,气微香,亦微有辛意,性皆微温,为化瘀血之要药。……若与参、术、芪诸药并用,大能开胃进食,调血和血。”又云:“山楂,若以甘药佐之,化瘀血而不伤新血,开郁气而不伤正气,其性尤和平也”。故我们也常配合山楂应用,以增强消积散瘀之力。

对于晚期胃癌,肾虚虚亏,长期食欲不佳者,需温肾补土,脾肾同治。我们又于方中加入肉豆蔻、菟丝子或肉桂,用量虽不大,可以见效。如疗效不显,再加熟地,以阴中求阳,可增强效果。

三、胃出血的防治

晚期胃癌最多见的并发症是胃出血。癌肿侵入胃壁肌层,血络受损,血溢脉外,上行则呕血,下行则便血。一旦出血,病情危笃。因此,防治胃出血在临床上很重要。

根据我们经验,必须注意以下几点:(1)脘腹部疼痛的改变,由原来的不痛,突然感到疼痛,或疼痛加剧,随之疼痛又减轻或消失,或疼痛持续不解;(2)脘部有难以言状的难受感,或灼热不适,有时伴有泛泛欲吐,口中有热腥味;(3)自觉全身乏力,自汗多,手足不温;(4)自觉心悸,心中空虚,精神萎靡或烦躁不安;(5)脉象弦数,面色苍白,舌质淡,唇无血色。如发现以上这些情况就应当警惕胃出血,治疗上就要注意避免应用破气破血药。一旦出现呕血或便血者,需急则治其标,以止血为先,同时辅以治本,常用养阴止血法,药如生地、玄参、阿胶、白芍、白芨、仙鹤草、藕节等。一切香燥伤阴之药,破气破血之品,如青皮、乳香、没药、丹参、苍术、厚朴等均在忌用之列。

胃癌患者除按中医理论辨证治疗外,还应注意饮食的宜忌,这对治疗效果的好坏有一定关系。胃癌患者的饮食应以淡素为宜,以易消化而又富有营养的食物为佳。例如牛奶、肉松、苡仁、慈菇、山药、丝瓜、莴苣等等,是比较理想的食物。凡一切辛辣刺激之品及烟酒应避免为宜。同时应少吃含盐分高的食品和油腻之物。