

和气养荣法治疗胃癌的临床观察

江苏省常熟市中医院 黄永昌

陈实功是我国明代著名外科学家，医德高尚，技术精湛，在中医外科方面有较多建树。陈氏对肿瘤病的治疗亦颇具见地，其各种治法可供我们借鉴。兹将本人十多年来运用陈氏“和气养荣”法治疗胃癌的有关情况介绍如下。

一、临床资料

本组 16 例，其中男性 10 例，女性 6 例，年龄 38 岁 1 例，40~49 岁 3 例，50~59 岁 6 例，60 岁以上 6 例。本组病例均经胃部 X 线造影或胃镜检查诊断为胃癌而施行手术治疗，其中 10 例手术标本送病理检验，9 例为腺癌，1 例为髓样癌。另 6 例术中见广泛转移，病灶无法切除，对其中 2 例施行胃空肠吻合术，其余 4 例仅做剖腹探查术。

二、治疗方法

胃癌属于中医的“脘痛”、“反胃”、“积聚”、“癥瘕”等范畴，主要病机是气血不和，络脉瘀阻。临床以脘腹隐痛，肿块，便血，呕血，消瘦乏力，面色不荣等症状为其特征，故治疗取陈实功《外科正宗》中的和气养荣之法，即在其“和气养荣汤”的基础上略作加减而成。处方：广郁金 10 克，醋元胡 10 克，炒白术 10 克，云茯苓 12 克，炒白芍 12 克，炒党参 12 克，炒当归 10 克，绵黄芪 10 克，蓬莪术 10 克，绿萼梅 6 克，生甘草 3 克，谷麦芽各 10 克。

本方在具体应用时还需结合辨证随症加减。如胃癌已被切除，证见面色㿔白，神疲乏力，舌淡，脉细，病情以正虚为主者，当以和气养荣法治之，即用上方；如胃癌未能切除，脘腹隐痛，不思饮食，面晦肢倦，舌有紫斑，脉象细涩者，病情为正虚邪实，治当攻补兼施，于上方中加适量祛瘀消积、活血通络之品，如三棱、莪仁、鸡内金等。服用本方，每日

1 剂，分早中晚 3 次煎服，亦可制成溶液，加适量防腐剂封装贮存，取用更为方便。每个疗程为 30 剂，停药 5 天，再开始第二疗程。一般完成 3~5 个疗程后，停药观察一段时间，以后再适量服之。

三、治疗效果

胃癌施手术切除的 10 例，存活 2~3 年 2 例，3+~4 年 2 例，4+~5 年 2 例，5+~6 年 2 例，8 年 7 个月 1 例，已满 9 年仍健在者 1 例，平均存活时间为 4 年 9 个月。胃癌未行切除术者 6 例，存活 1~2 年 2 例，2+~3 年 3 例，已满 3 年仍健在 1 例，平均存活时间为 2 年 2 个月；其中行胃空肠吻合术的 2 例，存活时间均不满 2 年。

四、病案举例

例 1：黄××，男，54 岁，农民，1976 年 7 月 16 日初诊。胃脘部隐痛不适 3 年，初起脘痛时轻时重，近来疼痛不断，纳食呆滞，泛吐清水，大便色褐，肢倦乏力，形体消瘦，精神委顿，曾按胃溃疡治疗，予中西药物未效。1977 年 8 月 20 日行胃钡餐造影诊断为“胃溃疡恶变”。同年 9 月 28 日在当地医院行胃大部切除术，手术所见为胃窦部恶性肿瘤，大小弯网膜淋巴结肿大，疑有癌细胞转移，病理报告为胃腺癌 II 级，累及全层（病理号 776886）。术后经过顺利，第 9 天拆线，第 12 天出院可以进食流质，未用西药化疗，嘱 1 个月后复诊服中药。

1977 年 11 月 15 日，术后首次复诊。诊见患者面色不荣，舌苔淡白，脉弦细，诉仅能饮少量稀食，腹胀不适。患者原系正虚邪实体，复加手术创伤，气血益亏，治以和气养荣汤加减，广郁金 10 克，云茯苓 12 克，生党参

10克,醋青皮6克,生白芍12克,生黄芪10克,炒白术10克,炒当归10克,炒莪术10克,京三棱10克,绿萼梅6克,香谷芽10克。每日一剂,分三次服。1977年12月12日再诊,诉经服上药20剂后,肢倦乏力之状得减,但食欲未增。拟原方去三棱、青皮加生麦芽12克,醋元胡6克。于该月24日再诊,诉肢体活动较有力,面色转润,食量渐增。前法既效,不必更章,嘱其再服前方以巩固疗效。1978年1月15日续诊,谓进服60剂后,精神大振,体力渐复,又嘱坚持每月服10剂,以善其后。术后一年随访,诊见面色转润,食欲馨旺,体力增强,已恢复农田体力劳动。现随访已逾9载,患者精神乐观,健如常人。

按:晚期胃癌患者,一般都系正虚邪实,但经手术切除之后,则以正虚为主。虚者,气荣二亏也,治宜益气养荣为先,佐以健脾运中,亦即“养正消积”之意。本例经9年2个月的服药观察,疗效可喜,说明治疗癌肿,运用辨证论治,取相对固定方药,可收到较好疗效。但病家树立信心,乐观大度,能按要求坚持服药亦至为重要,否则或半途而废,或同方同药未必效验尽同。

例2:王××,男性,62岁,农民。主诉上腹部隐痛不适已年余,伴嗳气,近来加重,痛无规律,食欲减退,作胃钡餐造影检查,发现胃体后壁巨大溃疡,服药不效,1983年5月21日又作纤维胃镜检查,诊断为胃体后壁溃疡型癌,于该月25日在我院行剖腹探查术。术中见胃小弯后壁巨大溃疡型癌,约4厘米,周围浸润达8厘米,并与胰腺、横结肠系膜粘连成块,手术无法切除,故探查术后即予关腹。术后常规处理,第9天拆线,第10天出院,当时估计预后不佳。在此情况下,不宜化疗,要求服中药治疗。

晚期胃癌探查术后,肿瘤未除,气血复伤,消瘦乏力,面色晦暗,脘腹隐痛,舌边有瘀点,脉来细涩。正虚邪实,络脉瘀阻,拟补中寓攻,活血与通络结合,和气和气养荣并举。处方:炒当归10克,广郁金10克,生党参10克,生

黄芪10克,云茯苓12克,炒苡仁12克,京三棱10克,蓬莪术10克,醋元胡10克,生甘草3克,谷麦芽各10克。每日一剂,分三次服。1983年7月12日复诊,诉服药30剂,脘腹疼痛减轻,饮食略增,但上腹部肿块仍可扪及(较前缩小)。于前方加鸡内金10克,绿萼梅6克,三棱、莪术减量。连服30剂,服完后又续二个疗程,至此病体大有起色,食欲增进,睡眠良好。嘱其按原方坚持每月服10剂,现已随访三年余,病情稳定,体力渐觉好转,可下田劳动。

按:前人有“有胃则生,纳谷则昌”之说,对胃癌病人来说,尤其如此,治当刻刻顾护胃气,如葆生机。本方补而不滞,攻而不伐,可谓一举而二得也。

五、讨论

本法治疗作用,从临床情况和一些研究资料来看,初步认为有以下二方面。

理气和养荣配合,增强了机体的抗病能力。气生百病,变化万千,但概括起来不外乎二,抑或“气不和”,抑或“气不通”。气不足和气有余,皆为气不和的表现;气滞气逆则是气不通的征象。《儒门事亲》指出:“忧思郁怒,气机不和,日久而成积矣。”细察胃癌病人,每有脘腹胀闷、嗳气、疼痛等症状,说明气机不和是胃癌最基本的病理变化。因此调和气机法,特别是和畅中焦气机,在治疗胃癌病人时占有重要地位。近年来国内外有些人对理气药进行了研究,发现此类药物有较好的抗癌作用。但按中医理论并结合临床实践来看,单纯长期使用理气药,伤胃耗津,弊多利少,若与养荣健胃药物配合起来使用,则可和中兼通,补偏救弊。另外,方中伍以行气活血、化瘀通络之品,可以使药力直达病所,发挥其化瘀消积的作用。

由此可见,治疗晚期胃癌,单纯化疗效果不如中医中药,但单纯的中药抗癌疗效又不如辨证论治的复方为好。必须辨病与辨证结合,扶正与祛邪配合,注意和气养荣,刻刻扶养胃气,才能不断提高晚期胃癌患者的存活率。