

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.22.005

王庆其治疗胃癌前病变思路探析

王少墨, 王秀薇, 柳 涛, 指导: 王庆其*

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海市徐汇区宛平南路 725 号, 200032)

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 上海市中医药事业发展三年行动计划资助项目 (ZYSN XD-CC-MZY020); 上海中医药大学“名师研究室”专项项目; 上海中医药大学附属龙华医院王庆其名中医工作室建设项目

摘要 介绍王庆其治疗胃癌前病变的思路和经验。认为胃癌前病变应秉承治未病、改善癌细胞生长环境、络脉理论及脾主黏膜说等治疗理念, 其临证思路具体表现为调五脏以治脾胃, 改善“小生态”; 调脾胃升降和气血, 改善“微生态”; 消积聚、解癌毒, 治疗局部病变。

关键词 癌前病变; 胃癌; 治未病; 名医经验; 王庆其

王庆其 (1944 -), 男, 上海中医药大学博士研究生导师, 上海市名中医, 全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局名老中医药专家传承工作室指导老师。从事中医内科临床近 50 年, 擅长治疗慢性萎缩性胃炎、胃食管反流病、胃癌前病变、消化性溃疡、慢性结肠炎等脾胃病及心身疾病。发表学术论文 150 余篇, 主编或副主编学术著作 40 余部。

世界卫生组织提出, 胃癌前兆可分为癌前状态和癌前病变, 前者是临床概念, 指一些发生胃癌可能性较大的疾病, 如慢性萎缩性胃炎、慢性胃溃疡、胃息肉、残胃、巨大肥厚性胃炎等; 后者是一个组织病理学概念, 是指某些容易转化为胃癌的胃黏膜病变, 主要是不典型增生、肠上皮化生, 特别是重度异型增生、大肠上皮化生、结肠上皮化生者, 发生癌变的概率更高^[1]。虽然胃癌前病变易转化为胃癌, 但从胃癌前病变演变至胃癌是一个漫长的过程, 如果在这个阶段介入某些干预措施, 还是可以逆转病变的过程。因此, 目前对于胃癌的防治重点放在胃癌前病变阶段。现将王庆其教授治疗胃癌前病变思路初步总结如下。

1 胃癌前病变治疗理念

1.1 “治未病”理念——见微知变, 癌前干预

“治未病”早在《黄帝内经》中就已提出。《素问·四气调神大论》云“圣人不治已病治未

病”;《素问·刺热》云“病虽未发, 见赤色者刺之, 名曰治未病”。前者强调未病先防; 后者指病未盛而治之, 以防疾病传变加重。王老师认为, 胃癌前病变最终演变成胃癌是一个漫长的过程, 而任何疾病的发展和传变都是有规律的, 因此, 在治疗时, 要根据疾病的传变规律, “先安未受邪之地”, “拦截病邪之深入, 不致任其发展而不可收拾”^[2]。预先对可能受影响的部位加以固护, 增强其抗邪能力, 从而达到“治未病”的目的, 也是治疗胃癌前病变、阻止病理向肿瘤转变的指导思想。

1.2 “援物比类”——种子/土壤学说

《素问·示从容论》曰“援物比类, 化之冥冥。”援物比类, 又称取象比类, 这是中医学惯用的认知方法。“种子/土壤学说”认为, 人体与癌症的关系就如同土壤与种子的关系, 种子的生长需要合适的土壤、生态环境, 人体的癌细胞就像一颗种子, 癌细胞的生长, 也是需要“土壤”和“土壤”周围的生态环境。这一学说也属援物类比法。对癌细胞而言, 它生长的“土壤”就是人类的身体。因此, 对于胃癌前病变来说, 改变人体内的环境条件, 使之不利于癌细胞生长, 从而达到抑制癌细胞生长应该是可行的^[3]。

王老师认为, 从“生态医学”角度理解, “土壤” (即生态环境) 有三个层次: 大生态即自然环境, 小生态指人体内环境, 微生态指病灶局部状态。从中医角度而言, 大生态在中医理念中是指自

* 通讯方式: wang_qin_qi@sina.com

自然界与人的关系状态,根据“天人合一”观念,胃癌的发生与自然环境的变化息息相关;小生态指的是人体的内环境,根据中医的整体观,癌之所以发生,必然有其适合生长的内环境,即“邪之所凑,其气必虚”,癌之所生,体内必然有某些薄弱环节,是癌毒侵蚀的内在依据;微生态是指某种疾病好发于某一脏器,类似中医“同气相求”的观点,癌细胞之所以会发生在该脏器的局部,一定在其局部有着某种易感因素。因此,运用中医理论,是治疗胃癌前病变的切入点,而切入重点应放在改变小生态、微生态环境,令其不利于发生癌变。

1.3 “久病入络”、“息而成积”——络脉理论指导辨治

络脉是经络系统的重要组成部分,根据其走行部位有阴阳之分,阳络是指位于体表的浮络,阴络是指隶属于脏腑之络。通常阳络之伤多见于外感病,而阴络之病则多由内伤杂病所致。“初病在气,久病入络”,胃癌前病变的形成是一个漫长的过程,具有“久病入络”“久痛入血”“息而成积”的病机特点。吴以岭在《络脉论》^[4]中归纳了络脉病机有“易滞易瘀”“易入难出”“易积成形”三个特点。胃癌前病变病程长,常迁延不愈,部分严重者可能有癌变倾向,符合中医学“久病入络”“久痛入血”“久病属虚”的理念。胃镜下见萎缩的黏膜褪色,呈红白相间,以白为主,或呈具有菲薄感的灰白色,可观察到网状和树枝状的细小血管;病理显示胃固有腺体不同程度的萎缩或消失,肠上皮化生或幽门腺化生,黏膜肌增生,完全符合“易滞易瘀”“易入难出”“易积成形”的病理特点。所以络脉理论可以成为指导中医药治疗胃癌前病变的理论基础^[4-5]。

1.4 脾主黏膜——胃黏膜的屏障作用

无论胃炎或胃癌前病变总属胃黏膜病变。现代医学认为,胃黏膜是人体的重要屏障,它对胃酸、胃蛋白酶及外源性致溃疡物质等的损害有着自身防御机制。胃黏膜的屏障作用是指胃黏膜上皮细胞和相邻细胞的紧密连接所形成的脂蛋白层,能防止 H^+ 侵入黏膜和 Na^+ 从黏膜向胃腔扩散,故谓其“屏障作用”^[6]。王老师认为,人体从口腔黏膜到胃肠黏膜都具有这样的屏障作用。中医学的“脾”实际概括了现代医学中胃与肠的生理功能,有“脾主口”“脾主唇”“脾与胃相表里”之说。实践证明,口、胃、肠的黏膜病变与人体免疫功能密切相关,而临床实践和实验研究提示,健脾补气药

物可以提高人体免疫功能^[7],对口、胃、肠黏膜的病变有很好的治疗效果。据此王老师倡导“脾主黏膜”的理念,坚持补气健脾为宗旨,指导胃癌前病变的治疗。

2 胃癌前病变的临证思路

2.1 改善“小生态”:调五脏以治脾胃

现代医学认为,癌症既是局部病变,更是全身性病变。从中医整体观念出发,胃癌前病变不仅仅是胃局部的病变,其是否发生癌变与全身的状态密切相关,可以通过调节全身的状态来改善致癌环境。具体方法即如《景岳全书》中所载“脾为土脏,灌溉四旁,是以五脏中皆有脾气,而脾胃中亦皆有五脏之气”;“故善治脾者,能调五脏,即所以治脾胃也,能治脾胃,而使食进胃强,即所以安五脏也”。通过“调五脏以治脾胃”,着眼整体辨证治疗,达到改善人体“小生态”的目的。

疏肝以理脾胃:胃癌前病变病在胃,而与肝的关系最为密切。肝气疏泄与脾胃运化相互影响。肝气疏泄,分泌胆汁,输入胃肠,以助脾胃消化;脾主升清,又必须赖少阳春升之气的升发,正如《素问·宝命全形论》所说“土得木而达”;脾胃的升降,亦赖肝木疏泄。所以临床常通过疏肝利胆达到调理脾胃的目的。肝胃不和临床常见胃脘胀痛,或波连两胁,嗳气时作,舌苔薄白,脉弦;常用药物有柴胡、黄芩、青皮、陈皮、醋香附、郁金、川楝子、延胡索、佛手、八月札、当归、白术、白芍等。

补火以生脾土:王老师认为,脾主运化,但运与化略有不同,运指从甲地到乙地,化指从此变化成彼,但无论运与化都需阳气的推动、温煦、气化作用。《素问·调经论》曰“人之血气者,喜温而恶寒,寒则涩不能流,温则消而去之。”有了阳气的温煦作用,气血才能保持流通协调。《灵枢·百病始生》认为,“积之所生,得寒乃生,厥乃成积”。胃癌前病变大抵属“积聚”一类,在阳气不足的情况下,容易造成气滞、血瘀、痰凝、毒聚的病理性演变,日久成积。而“脾为阴脏,得阳始运”,故脾阳亏虚,寒从内生,也是造成积聚的原因。所以通过健脾补气以助健运,温阳以促进气化功能改善整体环境。临床见火不生土,消化不良,纳少腹胀,神疲乏力,脉细无力等症者,治疗宜在黄芪、党参、白术、茯苓、甘草等健脾补气的基础上加上温阳之品,如用桂枝通阳、干姜温中阳、附

子温元阳,或者用淫羊藿、仙茅、补骨脂等补火以生土,可收良效。

调心以和脾胃:王老师主张“治胃先治心”。人体胃肠道功能受神经、内分泌系统协同支配、调节,其所拥有的神经细胞数量仅次于中枢神经,对外界刺激十分敏感。胃肠道是人类最大的“情绪器官”,人的消化功能会随着情绪波动而出现“情绪化”的反应。众多能够影响自主神经功能的异常刺激,如心理压力过大、过度劳累、情绪紧张、焦虑、抑郁等,都可能导致胃肠蠕动减慢,消化液分泌减少,出现食欲下降、上腹不适、饱胀、暖气、恶心等消化不良症状,从而导致功能性胃肠病的发生。所以对于胃癌前病变来说,解除对癌变的恐惧,进行一定的心理治疗是必不可少的。“心主神明”,让患者保持良好的心理状态,正确对待胃癌前病变以及生活、工作中的各种挫折和困难。当患者存在严重焦虑、抑郁等心理障碍时,应该采用调养心脾,或镇惊安神,或交泰心肾,或清心泻肝等方法,以改善焦虑、抑郁。这些措施对于胃癌前病变的防治十分重要。

补肺以壮脾气:脾为肺母,土能生金,肺气盛则脾气壮。《医碕·五脏生克》曰“脾为生气之源,肺为主气之枢。”在病理情况下,无论脾病及肺,或肺病及脾,其结果都可以导致脾肺俱虚。临床上肺病及脾,子盗母气,治宜泻子脏以安母脏。如肺癆由肺气阴亏虚,虚火损伤脾气,出现低热神疲、倦怠乏力、食欲不振、口干舌红、脉细数等症状,治疗应滋阴泻肺火,药用黄芩、地骨皮、桑白皮、南沙参、山药等,使肺火平则脾气健。

2.2 改善“微生态”:调升降和气血

改善“微生态”的宗旨是调节脾胃的内环境,具体措施有二:一是调节脾胃的升降功能;二是调节胃腑络脉的气血。脾胃为升降枢纽,气血生化之源。“脾宜升则健,胃宜降则和”,脾升,以升清阳为主,并助胃行津液;胃降,以降浊气为主。若脾胃升降失和,脾不升清,则水谷精微无以生化,气血无以化生,导致机体的免疫能力下降;胃不降浊,浊气上逆,湿浊积滞,化生湿热,伤及胃阴。脾胃升降失调是导致痰、湿、瘀、毒等癌变因素积聚的重要原因。具体来说,“降”法包括降气、行瘀、祛湿、通腑、泄浊等,药用枳壳、枳实、大黄、半夏、厚朴、黄芩、黄连、木香、砂仁、白豆蔻、泽泻、藿香、紫苏梗等。“升”法包括补气、健脾、升清等,药用黄芪、党参、白术、茯苓、甘草、柴胡、葛根、桔梗、薄荷、荷叶等。王老师常

采用补泻兼施、寒热并用、升降相因,取其相激相成的作用机制,仲景半夏泻心汤展示的辛开苦降法是调节脾胃升降的经典方。

络脉是气血通行的道路,故调节胃腑络脉气血应遵循络病以通为用的原则,其中邪滞络脉(实证)宜祛邪通络(气滞、血瘀、痰凝、毒聚);络虚不荣(虚证)宜养荣通络(气、血、阴、阳、五脏)。具体如辛温通络用桂枝、细辛;辛润通络用当归、桃仁;虫类通络用土鳖虫、九香虫;化瘀通络用桃仁、丹参、川芎、莪术;化痰通络用半夏、陈皮、瓜蒌;祛湿通络用薏苡仁、茯苓、藿香、苏梗;养荣通络用人参、黄芪、当归、鸡血藤、丹参;络积成形用莪术、三棱、炮穿山甲、白花蛇舌草、藤梨根、石见穿、龙葵、薏苡仁、牡蛎、制半夏、生蒲黄。

2.3 针对局部:消积聚、解癌毒

以中医学观点,局部的病变往往是全身疾病在局灶的表现;治疗胃癌前病变,除了重视整体阴阳虚实气血的辨治,还应该重视局灶。整体是以辨证为基础,而局灶胃部病变治疗是以辨病(理)为基础,如此治疗才有针对性。局部病变重点关注的是胃黏膜的肠上皮化生和异型增生,抑制细胞分化增殖、防止细胞突变、阻止其向胃癌发展是治疗胃癌前病变的重要部分。萎缩性胃炎伴中、重度肠腺化生或不典型增生者,选用白花蛇舌草、藤梨根、蛇六谷、野葡萄藤、半枝莲、石见穿、三棱、莪术、菝葜等;胃镜显示胃酸不足者,选用黄精、沙参、木瓜、乌梅、山楂、白芍、山萸肉、麦冬、石斛等;幽门螺杆菌阳性者,选用白花蛇舌草、蒲公英、芙蓉叶、黄连、黄芩、丹参、红花等;胃镜示伴有糜烂性胃炎者,选用芙蓉叶、甘松、薏苡仁、连翘、砂仁、白蔻、制大黄等;伴胆汁反流者选用竹茹、制半夏、旋覆花、赭石等。

3 典型病例

患者,男,59岁,2012年9月8日初诊。患者有慢性胃炎病史5年,平素反复中上腹隐痛,无反酸、暖气,胃纳一般,大便调。2012年8月24日某医院胃镜检查提示:胃炎(隆起糜烂型);病理结果:炎症(++),肠上皮化生(++),异型增生(++)。刻诊:胃脘部隐痛,时有暖气,食欲尚好,多食微胀气,睡眠欠佳,形体稍消瘦,面色稍黑,舌淡、苔薄腻、舌下静脉稍增粗、色紫暗,脉弦滑。中医诊断:胃脘痛;辨证:脾虚气弱,瘀阻络脉;治法:健脾补气,理气化瘀通络,

兼以解毒散结。处方: 黄芪 30 g, 党参片 15 g, 麸炒白术 12 g, 甘草 6 g, 茯苓 15 g, 茯神 15 g, 薏苡仁 30 g, 石见穿 30 g, 延胡索 12 g, 九香虫 6 g, 龙葵 30 g, 土茯苓 30 g, 白花蛇舌草 30 g, 木蝴蝶 6 g, 藤梨根 30 g, 藿香 12 g, 紫苏梗 12 g, 枳壳 12 g, 醋香附 12 g。治疗 1 个月后症状消失, 胃中和, 心情良好。之后以上方为基础随证加减, 曾用菝葜、莪术、重楼、土鳖虫、天龙、半枝莲、野葡萄藤、当归、丹参、木香等药物, 经加减治疗 4 个月后, 2012 年 12 月底复查胃镜提示: 慢性萎缩性胃炎伴胃窦糜烂; 病理: 慢性炎症 (+), 萎缩 (+ ~ ++), 未见肠上皮化生, 未见异型增生。继续服药至 2013 年 12 月, 复查胃镜病理提示慢性炎症 (+), 萎缩 (-), 肠上皮化生 (-), 异型增生 (-)。患者自我感觉良好。

按: 根据前述治疗胃癌前病变的理念, 首先在辨证的基础上, 坚持补气健脾治疗改善全身状况

(“小生态”), 症状消失后, 着重改善“微生态”(脾胃) 环境及针对局灶的辨病(理) 治疗, 旨在消积聚、解癌毒, 标本兼顾, 故得收全功。

参考文献

- [1] 刘倩, 王文奇, 毛海婷. 胃癌 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 6-99.
- [2] 蔡定芳. 中医与科学: 姜春华医学全集 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 2-3.
- [3] 汤钊猷. 消灭与改造并举 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2011: 5.
- [4] 吴以岭. 络络论 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2010: 183-193.
- [5] 王少墨, 王庆其. 络脉理论与肿瘤临床运用刍议 [J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(12): 861-862.
- [6] 凤良元. 胃病与胃黏膜保护 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2011: 14.
- [7] 靳瑾, 龙伟, 沈秀, 等. 补中益气丸对大鼠的补益功效的实验研究 [J]. 中医杂志, 2014, 54(24): 2135-2139.

Analysis on Wang Qingqi's Thought of Treating Gastric Precancerous Lesions

WANG Shaomo, WANG Xiuwei, LIU Tao

(Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032)

ABSTRACT The paper introduces Wang Qingqi's thought and experience of treating gastric precancerous lesions. In WANG's view point, disease prevention, improvement of cancer cell growing environment, collateral theory and the view of spleen controlling mucous membrane should be taken into consideration in treating gastric precancerous lesions. His clinical ideas are as follows: regulating five zang-organs to cure the spleen and improve the small ecological environment, regulating mechanism of the spleen and stomach to promote micro ecological environment, and eliminating stagnation and detoxicating cancer to treat local pathological changes.

Keywords precancerous lesions; gastric cancer; preventive treatment of disease; famous doctor's experience; WANG Qingqi

(收稿日期: 2014-03-20; 修回日期: 2014-05-08)

编辑: 崔京艳

欢迎邮购 《一选方治验实录》

在浩瀚的中医典籍中, 有方名的古方数以十万计。为了汰芜存菁, 借鉴古今医家的经验, 为现代临床服务, 作者在长期从事中医药文献研究和临床诊疗工作的基础上, 在完成“中医古方筛选方案和利用研究”课题研究的基础上, 经过深入发掘, 编纂完成《一选方治验实录》(上下册)。本书以有验案资证作为筛选古方的重要条件, 结合古方其他价值特征, 从近 10 万首方剂中, 筛选出 583 首古方及其相关验案 5500 余则。这些优选出的古方, 既不乏传世名方, 也有相当一部分以往未被方剂学教材或方剂选本收录过的“新面孔”。从 10 万首方中最终优选出 500 余首方, 其比例约为 200 选 1; 又鉴于治验记录是本书的主要内容, 故名为《一选方治验实录》。全书分上、下两册, 上册收录汉唐方(张仲景方、晋唐方), 下册收录宋元明清方(宋元方、明清方), 编次以方为纲, 医案为目, 每一方剂又分方源记载和治验实录(分为中医病证医案、西医病症医案)两部分。书末附有方名索引、中医病证索引、西医病症索引和引用书目, 方便读者检索。本书汇集古今文献, 资料丰富, 拥有本书, 就如同跟随古今名医侍诊, 通过品读古方所附的具体病例, 领悟出该方的适应证和用法秘诀, 可大大提高中医治疗的疗效。本书是中医各科临床医生提高临床疗效必备的案头书, 又可为各中药生产厂家研发新药提供借鉴。

《一选方治验实录》(上下册), 为 16 开精装本, 1584 页, 已由人民卫生出版社于 2011 年 1 月出版。上册定价 99 元, 下册定价 108 元, 全套 207 元。邮购汇款地址: 北京市东直门南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店; 邮政编码: 100700; 联系电话: (010) 64013162, (010) 64014411 转 3053。请在汇款附言中注明所购书名、上下册或全套及数量, 邮购单册需加邮费 10 元, 全套及 2 册以上免邮费。欢迎邮购。