

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.16.004

刘沈林抑木扶土法治疗胃癌术后经验

彭海燕* 指导：刘沈林

(南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市汉中路 155 号, 210029)

摘要 刘沈林教授认为, 胃癌术后多见肝脾不调证, 一方面由于肝郁气滞, 气不行津运血而致痰瘀渐聚; 另一方面脾虚失运, 虚体易受邪侵, 并且脾虚与肝郁相互影响。针对胃癌术后患者肝脾不调的证候特点, 采用抑木扶土法恢复中焦平衡, 治标从气郁入手重在调肝, 治本重在健脾以扶正。在选用健脾药时, 喜用气阴双补、柔和滋润之品, 治肝时常以理气与活血、消癥、散结之品配伍同用, 从而保持中焦升降有序, 预防复发转移。

关键词 胃癌; 抑木扶土法; 名医经验; 刘沈林

刘沈林 (1949—), 男, 主任中医师, 博士研究生导师, 首届全国名中医, 全国第四、五、六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 中国民族医药学会脾胃病分会会长。从事中医临床工作 35 年, 在脾胃病和消化道肿瘤研究领域有较深的学术造诣。发表论文 40 余篇。

胃癌在治疗上, 早期发现、尽早手术、术后预防复发转移是提高患者生存质量、延长生存期的关键^[1]。刘沈林教授根据胃癌术后患者多见肝脾不调的中医证候特点, 活用抑木扶土法调和肝脾、恢复中焦气机调畅, 现将其经验介绍如下。

1 胃癌术后多见肝脾不调证

1.1 肝郁气滞, 气不行津运血而致痰瘀渐聚

胃癌患者手术以后, 原有消化道结构被破坏, 水谷运行途径发生了改变, 中焦失去了脾升胃降的气机平衡状态, 进而影响全身气机调畅。气郁则不能推动津液、血液正常运行, 进一步导致痰湿瘀血形成, 有形之邪积聚于腹内, 肿瘤出现复发与转移, 病情出现不良转归。刘老师认为, 此时病机关键在于肝失疏泄, 不能调畅全身气机, 如《素问·宝命全形论篇》云“土需木疏, 土得木而达”; 《续医随笔》亦云“凡脏腑十二经之气化, 皆必藉肝胆之气以鼓舞之, 始能调畅而不病”。因此, 要恢复中焦气机调畅, 需从肝主疏泄入手。肝为将

军之官, 其性升发, 喜条达舒畅, 肝与胆互为表里, 肝之余气化为精汁藏于胆, 适时分泌胆汁以助脾胃消化吸收。若能恢复肝胆疏泄之性, 保持全身气机调畅, 促进脾胃运化功能, 使清气得升, 浊气得降, 才能恢复人体正常新陈代谢。

肿瘤患者因为疾病带来的痛苦及经济压力、工作困难等问题常易出现抑郁等心理问题。情志抑郁影响肝气疏泄, 导致气机不畅, 气郁又进一步导致痰、湿、瘀等病理产物的形成, 有形、无形之邪胶结不解、恶性循环, 是肿瘤复发转移的启动因子^[2]。由此可见, 胃癌患者当身心同治, 抓住肝失疏泄的病机关键, 进行相应调理。

1.2 脾虚失运, 虚体易受邪侵

脾胃互为表里, 纳运结合, 升降相因, 燥湿相济, 同为后天之本、气血生化之源。胃癌患者多有长期患病史, 而饮食不调又是其发病和病情变化的重要原因, 如《济生方》云“饥饱失时, 或过餐五味、鱼腥、乳酪, 强食生冷果菜, 停蓄胃脘, ……久则积聚, 结为癥瘕”, 明确指出饮食失调是内生癥瘕的诱发因素。刘老师强调, 要重视患者的饮食问题, 指导患者建立良好的饮食习惯, 做到针对性地忌口、切忌滥用补品、暴饮暴食, 戒酒、少吃煎炸油腻食物。

酒有热毒之性, 极易损伤胃阴胃津。食品在煎炸后易产生杂环胺、多环芳烃等致癌物, 而腌制发酵食物在加工过程中易产生亚硝酸盐类物质, 不仅刺激损伤消化道黏膜, 而且易损伤肝脏, 诱发癌

基金项目: 国家中医药管理局全国名中医工作室建设项目; 国家中医药管理局第四批全国中医优秀人才研修项目; 江苏高校优势学科建设工程; 江苏省第二批名老中医药专家传承工作室项目

* 通讯方式: phy7073@163.com

症^[3]。油腻食物则较难消化,加重胃肠道负担,损伤脾气,脾气一虚,无力运化水谷,则易形成宿食停聚于胃肠道不能及时排出体外而有害全身。脾不健运,痰湿内生,中焦气机郁滞,脾气不升而胃气不降,反而上逆为害,出现暖气、呃逆、呕吐等症,不能进食则不能补充后天精气,易受外邪侵袭,罹患疾病。脾虚失运,胃肠失降,清浊相混于内,无形之邪附着于有形之邪化毒生癌,肿瘤发生复发或者转移。

1.3 肝郁脾虚相互影响

胃癌发生时患者多已有较长的慢性基础病过程^[4],邪盛而正伤,胃癌术后患者多为本虚标实的虚实夹杂证。脾需肝气的条达才能得以运化,而肝需脾胃化生精微来供养才得以疏泄、藏血,肝脾相互影响,肝病可传脾、脾病可及肝。胃癌术后患者病位偏在中焦,其本虚多见以脾气虚弱为主,而标实多以肝气郁滞为先,故肝郁脾虚证是胃癌术后患者的常见证候。在病情演变中,一方面脾虚失运,痰湿内生,中焦郁滞而影响肝气疏泄;另一方面肝气郁滞,横逆犯土,或气郁化火而使胃失和降、胃阴受损。其中脾虚与肝郁两方面病机相互影响,而健脾助运可以帮助肝气条畅,疏理肝气则可帮助脾胃运化水谷,此为抑木扶土法的临床运用实例。

《黄帝内经》云“土疏泄,苍气达”,若肝气郁滞而土气不达,中焦气机紊乱,清气不升而浊气不降,头面失养则见面色萎黄,肌肉失养则见体倦乏力,胃气上逆则见暖气反酸、恶心呕吐,腑气不通则见腹痛肠鸣、排便不畅,清浊相混则见泄泻。由此可见,肝主疏泄、脾主运化二者功能需相互促进才能保持心理、身体和谐,病变情况下肝不疏泄与脾不健运相互影响,易加重病情。

2 抑木扶土法恢复中焦平衡

刘老师指出,能否保持胃癌术后患者病情稳定、不发生肿瘤复发转移是提高患者生活质量、延长其生存期的关键。针对肝脾不调证中医药干预的切入点应放在调和肝脾、保持中焦升降有序、气血阴阳平衡上。临证当细辨其证:若以肝气郁滞为先,横逆乘脾,影响脾之运化,则以抑木为重;若为脾运不及,痰湿内生而阻滞气机,影响肝气条达,则以扶土为重。

2.1 治标从气郁入手重在调肝

胃癌术后患者易产生焦虑、忧郁、恐惧等不良

情绪。中医有“郁证”之名,论其发病有先病后郁,亦有先郁后病者,病情进展则常从无形之聚发展为有形之积,预后不良。气郁为六郁之先,是邪气从无形发展为有形的起始因素,而肝主疏泄,调畅全身气机,故治肝为理气解郁的入手点。胃癌术后患者治标的关键是防止肿瘤复发或者转移,从疏调肝气入手,保持全身气机调畅,气能推动血液、津液正常运行,胆汁正常分泌、贮藏、排泄、帮助消化吸收,则中焦枢纽上下交通,邪气不得结聚化毒成癌。

2.2 治本重在健脾以扶正

刘老师强调,胃癌发病本以脾胃虚弱为基础,手术之后更加耗伤气血,器官结构发生变化,脾胃受损,脾气更虚,运化不健,不能正常摄入水谷而化生气血,则正气日渐虚弱,无力抗邪,邪气在体内不断积聚化生癌毒,肿瘤易复发或者转移。预防胃癌术后患者肿瘤的复发与转移,要着眼于调动患者自身的免疫力,即重视扶正固本,健脾扶正有利于改善机体功能,保持中焦升降有序的有序状态,防止肿瘤复发或转移。

脾不健运是内生痰湿之邪、宿食停滞于胃肠的始动原因,破坏了纳运结合的平衡协调状态,造成有形之邪不断积聚。脾气虚弱,升提无力,胃肠失于通降,传导不利,体内糟粕毒邪不能及时排出体外,结聚形成癌肿。治疗上通过健运脾气,使气血化生有源,脏腑功能恢复正常,气旺而有力推动血液、津液运行,则营养物质在体内输布得当,不致留聚而为有形之邪。重视保护脾胃还体现在处方用药上不可过用、重用有毒之品,谨记《素问·五常政大论篇》之“大毒治病,十去其六”,强调“无使过之”,并明确指出“食养尽之”。

3 精准选方,特色用药

3.1 选方经验

刘老师在治疗胃癌术后患者时善于选用经方,灵活加减。针对肝脾不调证,主症为食欲不振,大便不调,胃部不适症状随情绪变化加重,睡眠易醒,舌质淡红、苔薄白,脉弦者,选用四逆散、逍遥散类方。主症为进食后胃胀,暖气频频,矢气频多,胸闷痰多,舌苔厚腻者,选用温胆汤合枳术丸。主症为胃脘灼痛,口干而苦,两胁不适,急躁易怒,舌质红、苔薄黄,脉弦数者,选用金铃子散合左金丸。主症为腹痛易泻,泻后痛减,肠鸣漉漉,脉细弦者,选用痛泻要方。由于胃癌患者病程

较长, 体质虚弱, 可选用归芍六君子汤。此方出自《笔花医镜》, 以六君子汤健脾助运, 较逍遥散类方增加了人参以加强健脾益气之力。治肝则不以攻伐之品, 而以当归、白芍二味养血柔肝, 通过使肝体得养、肝血得藏而恢复其柔和之性, 行其疏泄之职, 再稍加香橼、佛手之类疏肝而不伤阴, 或是炒麦芽之类和胃消积之品, 以达到调和肝脾之效。

3.2 用药特色

在选用健脾药物时, 喜用气阴双补、柔和滋润之品, 如太子参、山药、黄精之类。太子参味甘、微苦, 性平, 有补气健脾、生津润肺之功, 乃清补之品, 其药性特点为益气不升提、生津不助湿、扶正不恋邪、补虚不峻猛。《本草再新》言其“治气虚肺燥, 补脾土, 消水肿, 化痰止渴”。现代药理研究^[5]表明, 太子参中含有多种营养元素, 包括氨基酸、微量元素、脂肪酸类等, 具有提高免疫力、抗疲劳等作用。山药又称薯蓣。《金匱要略》言“虚劳诸不足, 风气百疾, 薯蓣丸主之”。山药健脾胃而益气血, 滋补强壮, 提高抗病祛邪能力。黄精具有补中益气、润肺补肾的功效。

在治肝时, 考虑到胃癌患者病久邪深, 常以理气与活血、消癥、散结之品配伍同用, 如三棱、莪术、石见穿、壁虎之类。张锡纯在《医学衷中参西录》中云“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。以治男子痞癖, 女子癥瘕, 月经不通, 性非猛烈而建功甚速。其行气之力, 又能治心腹疼痛、胁下胀疼, 一切血凝气滞之症。若与参、术、芪诸药并用, 大能开胃进食, 调血和血。若细核二药之区别, 化血之力三棱优于莪术, 理气之力莪术优于三棱”。三棱、莪术均来源于植物的根茎, 二药常配合运用于腹中积块之症。石见穿入肝经, 具有活血化瘀、清热解毒、消肿止痛的功效。壁虎具有祛风定惊、解毒散结的功效。

4 典型医案

患者, 男, 72 岁, 2018 年 6 月 29 日初诊。主诉: 胃痛伴反酸烧心、恶心间断发作两年余。2017 年 4 月 13 日胃镜示: 胃体后壁巨大不规则溃疡, 表面高低不平, 有的呈息肉状, 境界不清, 质地较硬, 约 4.5 cm × 4.5 cm。病理结果示: 高-中分化腺癌。于 2017 年 5 月 11 日全麻下行胃癌根治性远端胃大部切除术, 术后病理结果示: 1) 胃体溃疡型癌(腺癌, 中-低分化), 伴化疗后反应, 肿块

3.0 cm × 2.5 cm × 1.0 cm, 癌组织侵及浅肌层, 未见明确脉管癌栓及神经侵犯。2) 上、下切缘未见癌组织累及。3) 小弯淋巴结 30 枚, 大弯淋巴结 15 枚, 共计 45 枚淋巴结未见癌转移(0/45)。病理分期: IB(yT2N0cM0)。术后行常规化疗。刻诊: 面色萎黄, 倦怠乏力, 胃脘隐隐不适, 食欲不振, 食后暖气, 有时反酸, 大便溏, 日行三四次, 眠易醒, 舌质淡、舌干少津、苔薄白腻, 脉细弦。诊断: 胃癌, 辨证属肝脾不调、气血亏虚、正虚邪留。治以疏肝理气, 健脾助运, 化痰散结。处方: 太子参 15 g, 山药 15 g, 黄精 15 g, 麸炒白术 10 g, 茯苓 15 g, 薏苡仁 30 g, 郁金 10 g, 鸡内金 6 g, 佛手 10 g, 绿萼梅 6 g, 炒麦芽 15 g, 炒谷芽 15 g, 三棱 6 g, 莪术 6 g, 石见穿 15 g, 壁虎 5 g, 炙甘草 3 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2018 年 7 月 16 日二诊: 药后胃脘较适, 食欲、睡眠有所改善, 大便稍成形, 日行二三次, 舌质淡红、苔薄白, 脉细。在初诊方基础上加陈皮 6 g、法半夏 6 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2018 年 8 月 6 日三诊: 患者诉无明显不适, 食欲可、睡眠可, 舌质淡红、苔薄白, 脉细。处方: 太子参 15 g, 山药 15 g, 黄精 15 g, 麸炒白术 10 g, 茯苓 15 g, 薏苡仁 30 g, 郁金 10 g, 鸡内金 6 g, 陈皮 6 g, 法半夏 6 g, 炒麦芽 15 g, 炒谷芽 15 g, 三棱 6 g, 莪术 6 g, 三七粉 5 g(冲), 壁虎 5 g, 炙甘草 3 g。21 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2018 年 8 月 27 日四诊: 患者诉无明显不适。处方: 太子参 20 g, 山药 15 g, 黄精 20 g, 麸炒白术 10 g, 茯苓 15 g, 黄芩 10 g, 郁金 10 g, 鸡内金 6 g, 陈皮 6 g, 法半夏 6 g, 炒麦芽 15 g, 炒谷芽 15 g, 三棱 10 g, 莪术 10 g, 三七粉 5 g(冲), 壁虎 5 g, 炙甘草 3 g。28 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

此后患者每隔 28 天复诊, 病情平稳, 以初诊方为基础随症加减治疗。患者 2018 年 12 月 18 日在我院复查血清学肿瘤指标无异常, 胃镜示吻合口炎, 腹部 CT 检查未见腹腔淋巴结肿大。

按: 此患者在确诊胃癌之前有较长的病程, 因治疗不及时致病情较重、肿块较大。患者本已年高, 又加化疗带来副反应, 出现较多临床症状, 影响其生活质量。初诊时其面色萎黄, 倦怠乏力, 舌

质淡,脉细,为脾胃受损,气血两虚,脾不升清,头面失养之象;胃气虚弱,失于受纳,胃失和降,故见胃脘隐隐不适,食欲不振,食后暖气,有时反酸;脾失健运,清浊相混,故见大便溏,舌苔白腻;心失所养,心神不安,故见夜寐易醒;气不化阴,津不上承,故见舌干少津;中焦气机郁滞,影响肝气疏泄,故见脉弦。辨证属肝脾不调,气血亏虚,正虚邪留,治法拟疏肝理气、健脾助运、化痰散结。方中以太子参、山药、黄精益气养阴;白术、茯苓、薏苡仁健脾助运,化痰除湿散结;郁金、佛手、绿萼梅疏肝理气;鸡内金、麦芽、谷芽消食助运,保护胃气;三棱、莪术、石见穿、壁虎消癥散结,防止肿瘤复发转移;炙甘草调和诸药。二诊时患者症状改善,说明药证相符,在前方基础上加陈皮、法半夏理气助运、调和胃气,以助药力发挥。三诊时患者未诉明显不适,从舌象、脉象上看,肝气较为调畅,故去佛手、绿梅花。四诊时患

者病情已经平稳,转以加强扶正之力,故增加太子参、黄精的用量,并在扶正的基础上稍加三棱、莪术的用量,抑制癌细胞生长。

参考文献

- [1] 陈万青,孙可欣,郑荣寿,等. 2014 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析 [J]. 中国肿瘤,2018,27(1):1-14.
- [2] 孙春霞,赵普辉,李德辉,等. 心理干预联合疏肝健脾和胃方治疗中晚期胃癌疗效观察 [J]. 新中医,2018,50(8):144-147.
- [3] 邹文斌,吴浩,蔡全才. 胃癌危险因素研究进展 [J]. 中国实用内科杂志,2014,34(4):415-420.
- [4] 丁西平,毛玉娣,汪朝靓,等. 胃萎缩性炎症恶变过程中基因表达谱的变化 [J]. 安徽医科大学学报,2019,54(3):402-407.
- [5] 张丽娟,王珍,廖尚高. 太子参多糖对 RAW264.7 巨噬细胞免疫调节作用的初步研究 [J]. 中国野生植物资源,2018,37(4):14-17.

LIU Shenlin's Experience in Treating Postoperative Gastric Cancer with Inhibiting Wood and Strengthening Earth Method

PENG Haiyan

(Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029)

ABSTRACT Professor LIU Shenlin believes that syndrome of unregulated liver and spleen is frequently seen after surgery for gastric cancer. On the one hand, due to liver *qi* stagnation, *qi* cannot move fluid and transport blood, and then cause accumulation of phlegm and stasis; on the other hand, spleen deficiency fails to transport, and deficient body is vulnerable to evil invasion. The spleen deficiency and liver depression affect each other. In view of the characteristics of the syndrome of unregulated liver and spleen in patients with postoperative gastric cancer, the balance of the middle *jiao* was restored by using the method of inhibiting wood and strengthening earth. The treatment of the symptoms was from *qi* stagnation, and focused on regulating the liver. The treatment of root causes focused on invigorating the spleen to reinforce the vital *qi*. When choosing the medicinals of invigorating the spleen, the herbs of tonifying *qi* and *yin*, soft and moisturizing were preferred. When treating the liver, herbs of regulating *qi* is often used in combination with the herbs of activating blood, eliminating symptoms and dissipating the mass, so as to keep orderly ascending and descending of the middle *jiao* and prevent recurrence and metastasis.

Keywords gastric cancer; method of inhibiting wood and strengthening earth; experience of famous doctor; LIU Shenlin

(收稿日期: 2019-04-02; 修回日期: 2019-06-05)

编辑: 侯建春