

• 综 述 •

胃癌辨病学说及其方药研究概况

刘 瑞 黎 磊 李 杰*

(中国中医科学院广安门医院,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

* 通讯作者:drjieli2007@gmail.com, (010)88001500

[摘 要] 辨病基础上进行辨证论治是中医临床诊疗活动的特色和优势。以辨病治则指导、支配和规范辨证治疗;以辨证论治充实、丰富和完善辨病治则,两者结合运用将为肿瘤患者提供最佳的治疗策略。由于胃癌病因病机的复杂性,不同医家在综合痰、虚、瘀、毒、寒等病理因素的基础上各有侧重地提出相应病因病机学说,并制定了相应的辨病基本方,本文将其综述,以便为临床医师辨病治疗胃癌提供借鉴依据。

[关键词] 胃癌;辨病论治;辨证论治;病因学

截止 2006 年底,中国肿瘤登记地区胃癌在肿瘤发病率和死亡率中均居第 2 位^[1]。中医药作为胃癌综合治疗的重要组成部分,在减轻放疗、化疗不良反应和提高生活质量等方面已显示出良好的近期疗效。在中医治则中,辨证治疗一直是中医研究的重点,而对于辨病治疗的研究较少,其实辨病治疗也是中医论治的重要思路之一。在胃癌的临床论治中,辨病若与辨证相结合,将会进一步提高胃癌治疗的临床疗效。现就近年来胃癌各家辨病学说及其代表方药的研究概况报告如下。

1 胃癌辨病治疗的临床意义

辨证与辨病的有机结合是中医治疗胃癌的重要组成部分,辨病治疗集中反映了整个疾病发展过程中的基本病理变化规律,在临床治疗中起着指导治疗方向、支配治疗过程及疾病全程的辨证治疗等重要作用。正确发挥辨病治疗的作用可为专方专药的运用提供理论依据和从根本上解除肿瘤本质矛盾,同时也为肿瘤早期或者肿瘤“无证可辨”时,指明治疗方向和提高临床治疗效果^[2]。

2006 年世界卫生组织(WHO)将肿瘤定义为可治疗、控制甚至治愈的“慢性病”^[3],这就意味着肿瘤的发生、发展经历了漫长的过程,在临床意义上的肿瘤形成之前,已经有一个相当长的潜伏期,临床以发病隐匿性、起病缓慢、病程较长为特点,这一特点要求肿瘤的治疗必须是长期的、全程的、阶段性的,而辨病的基础上进行辨证论治是中医临床诊疗活动的特色和优势,这种诊疗模式不仅有全局观念和整体认识,而且又有阶段性、现实性和灵活性认识,辨病有助于提高辨证的预见性、准确性,其重点在全过

程;而辨证则侧重于疾病某阶段病情状态的整体认识,又有助于辨病的个体化、针对性,其重点在现阶段。肿瘤的辨病论治应注意根据病情实行阶段论治,即以“病”为切入点,根据疾病的不同阶段、病情的轻重程度进行辨证论治^[4]。

2 各家辨病学说及代表方药

辨病施治是中医药治疗胃癌的重要方法,即根据胃癌的病因病机特点及临床表现,拟定基本方,再随证加减。专方专药大多是针对病的基本矛盾,受辨病治则的指导和支配;随证加减是具体问题具体解决,受辨证治则的指导和支配,二者相互配合,相得益彰。历代医家在大量的临床实践中,总结出专方专药进行专病专治。如白头翁汤治疗痢疾,茵陈蒿汤治疗黄疸,都是为专病而设。肿瘤作为一种慢性病,其病因病机复杂,不能单用一种治则治疗,但是某一疾病在某一阶段往往有一个主要病因,因而现代医家提出了多种肿瘤病因病机学说,并根据病因病机制定出相应的基本方。

2.1 胃癌因“寒”辨病论

《灵枢·百病始生》指出,“积之始生,得寒乃生,厥乃成积矣”,寒邪与胃癌的形成有着密切的关系。周春祥等^[5]总结历代文献得出,寒邪凝滞是形成晚期胃癌的基本动因。王婧等^[6]认为发病关键是由脾阳不振导致寒凝胃脉、气机阻滞、气滞血瘀、痰湿凝聚、久则成瘤的动态病机变化过程,故而确立温阳散寒、理气化痰、活血止痛为胃癌基本治疗原则。

杨继泉等^[7]为探讨温寒化瘀、健脾降胃、解毒抗癌等中药组成基本方(黄药子、肉桂、干姜、黄芪、党参、续断、藤梨根、白花蛇舌草等)对中晚期胃癌的作

用,将102例患者分为单纯中药组69例和中药加化疗组33例,结果单纯中药组中50例经随访,1、3、5年生存率分别为84.0%、56.4%、45.4%,中位生存期2.45年,而中药加化疗组经随访,1、3、5年生存率分别为76.7%、53.3%、43.3%,中位生存期为1.73年。研究结果表明,中药能改善症状、提高疗效、增加机体免疫功能,同时能预防术后复发、降低转移率、延长期生存期、改善生活质量。

2.2 胃癌因“瘀”辨病论

血瘀作为恶性肿瘤形成发展各个阶段中的重要机制,与胃癌有着十分密切的关系。中医理论认为,脾主运化,胃主摄纳,脾宜升则健,胃宜降则和,如脾胃不和,中焦气滞,日久则生瘀血,久病入络,瘀血凝聚则成肿块。周阿高等^[8]研究证实,胃恶性肿瘤患者精血明显不足,正气虚弱,血行不畅,呈现了正虚血瘀的病机特性。

20世纪80年代就有研究者根据这一理论制定出以活血化瘀为主的基本方治疗胃癌,如扶正活血抗癌方(党参、黄芪、白术、茯苓、生地黄、沙参、丹参、当归等)治疗中晚期胃癌(术后)患者35例,与对照方(陈皮、厚朴、砂仁、谷芽、麦芽)^[34]例进行比较,二者同时服用喃氟啉,结果治疗组提高了胃癌患者1年、3年、5年的生存率;扶正化瘀方药(六君子散合桂枝茯苓丸)治疗32例胃癌术后患者,结果患者转移率明显降低。这些方药不仅能扶助正气、改善血运、增强机体免疫功能、延长生存期,可能对癌细胞也有一定的杀灭作用^[9-10]。近年来研究者也从现代医学汲取相关疗效指标,进一步对活血化瘀法干预胃癌的疗效进行验证,如中药复方胃癌宁汤(黄芪、党参、沙参、麦冬、半夏、半枝莲)和清瘀扶正汤(黄芪、白芍、延胡索、草果、乌贼骨等)分别配合化疗治疗晚期胃癌,结果显示,胃癌宁汤配合化疗能显著降低肿瘤标志物癌胚抗原(CEA)和糖抗原199(CA199)活性,对化疗药物有减毒增效作用;清瘀扶正汤可提高患者生存质量,效果明显优于单纯化疗^[11-12]。

2.3 胃癌因“痰”辨病论

魏品康认为痰与胃癌的发生发展有着密切的内在联系^[13],并根据病因病机可以转化的原理,如痰郁久可化热、致瘀,产生多种病理变化,提出从痰辨证论治体系,并相应的提出消痰散结八法,即消痰散结法、软坚消痰散结法、祛瘀消痰散结法、通络消痰散结法、导滞消痰散结法、和胃消痰散结法、解郁消痰散结法、扶正消痰散结法。魏品康自拟的消痰散

结方(半夏、胆南星、土鳖虫、蜈蚣、全蝎、茯苓、枳实、陈皮、炙甘草等)也通过临床研究表明,其在抗肿瘤方面具有良好的疗效^[14]。

2.4 胃癌因“毒”辨病论

周仲瑛提出“癌毒”学说,认为癌毒是在脏腑功能失调、气血阴阳紊乱的基础上产生的,癌毒产生后继续损害脏腑功能,耗伤气血阴阳,酿生痰浊瘀血等病理产物;是导致恶性肿瘤发生的关键因素,也是导致恶性肿瘤进一步恶化的关键因素。并据癌毒理论,确立了治疗恶性肿瘤的抗癌解毒大法^[15]。凌昌全^[16-17]也认为,癌毒是恶性肿瘤发生发展过程中的主要矛盾或矛盾的主要方面,也是认识和治疗恶性肿瘤的主要着眼点。周仲瑛治疗胃癌的处方大致由补益类、抗癌解毒类、化痰类、理气类等4类药物组成,其中胃癌辨病常选仙鹤草、半夏、白花蛇舌草、太子参、山慈菇;抗癌解毒类、痰毒互结常选天南星、山慈菇、猫爪草等,瘀毒互结常选肿节风、石见穿,热毒互结常选白花蛇舌草、半枝莲、漏芦等,风毒常选全蝎、蜈蚣、僵蚕等,湿毒互结常选土茯苓^[18]。

2.5 胃癌因“虚”辨病论

中医学认为,“脾胃为后天之本,气血生化之源”,张景岳指出治反胃之法“必宜以扶助正气,健脾养胃为主”。胃癌是一个正虚邪实的疾病,正虚是本,邪实是标。因而扶正培本在近半个世纪以来一直是抗肿瘤研究的重点。

余桂清根据这一理论创立了健脾益肾方^[19-20],至今仍用于放疗、化疗的辅助治疗。健脾益肾方药用党参、白术、枸杞子、女贞子、菟丝子、补骨脂等,该方力补脾胃、温阳命门,突出了扶正培本中的健脾益肾之大法。孙桂芝对扶正培本系列方药在胃癌综合治疗中的临床与机理进行了大量研究,包括健脾益肾冲剂;减轻化疗毒副作用;扶正防癌口服液;预防转移复发;养胃抗癌冲剂;针对晚期带瘤患者提高生活质量^[21]。其他医家如王冠庭、杨金坤等均根据这一理论创立了扶正抗癌方,如胃肠安(太子参、白术、茯苓、红藤、夏枯草等)、扶正抗癌方(党参、黄芪、白术、茯苓、薏苡仁、仙鹤草、白英等)等,并对此进行了系列临床研究,结果表明,扶正抗癌中药对胃癌患者的生存期、生活质量均有提高,并总结出常用扶正抗癌药有党参、白术、茯苓、甘草、熟地黄、山药、芡实、莲子肉、黄芪、沙参、枸杞子、女贞子等^[22-23]。

3 其他辨病治疗方法

西医及中医综合治疗的概念中均提出在肿瘤治

疗过程中,有计划的合理的应用现有各种治疗手段,以最大限度的提高患者的生存期和生存质量为目的。中医的辨病治疗也不是只单纯采用辨病基本方,其形式多样、内容丰富,其他还包括根据药理作用辨病选用中成药、根据药物归经及临床经验、针灸辨病对证选穴等方法以及外治法。例如在中成药选用方面,可选择减轻化疗毒副反应的健脾益肾冲剂、预防转移复发的扶正防癌口服液、针对晚期带瘤患者提高生活质量的养胃抗癌冲剂、解毒抗癌的安替可胶囊、华蟾素注射液、艾迪注射液等。针灸止痛方面的辨病选穴(中脘、下脘、章门、脾俞、胃俞、膈俞、足三里、三阴交等),外治法中的止痛抗癌膏、蟾酥膏等,这些都为胃癌的辨病治疗增添了丰富内容。

4 讨论

中医辨证与辨病相结合是中西医结合诊治胃癌的基本思路与方法,应贯穿诊疗全过程及疾病的各个阶段,这样也能更全面准确地认识疾病的共性和个性。但在胃癌的不同阶段,辨病与辨证应有不同的侧重点。首先,应将辨病放在首位,根据疾病的病因病机掌握其规律,从而选择具有针对性的药物,以“病”为纲,辅佐辨证,为其指明方向。如认为“脾虚”是贯穿胃癌发生发展的全过程,因而在治疗胃癌时在辨证基础上加用以健脾为基础的中药以顾护正气。其次,辨证是目前治疗疾病的主要方法,也是当代中医个体化治疗的集中体现。任何疾病在不同阶段,其证候均存在异质性,因而治疗疾病时采用辨证论治,才能使疗效达到最佳。最后,在胃癌初期或者“无证可辨”的阶段,应以辨病为主,辨证为辅;在胃癌中晚期由于病机错杂,应在选择与患者病情相符的辨病理论学说的指导下,进行辨病与辨证相结合治疗,将会使肿瘤患者在延长生存期以及提高生活质量方面在最大程度上受益。

目前肿瘤辨病治疗的临床研究已有不少,以基本方为基础的实验研究也深入到分子细胞水平,其理论依据可谓硕果累累,但如何将其成果合理及时的转化到临床,使肿瘤患者受益是最困扰研究者的问题之一。相信随着基础理论研究、实验研究、临床研究的不断深入及相互转化,肿瘤的临床辨病治疗也会得以提高。

参考文献

[1]张思维,雷正龙,李光琳,等.中国肿瘤登记地区2006年肿瘤发病和死亡资料分析[J].中国肿瘤,2010,19(6):356-365.

- [2]刘克林.中医辨证与西医辨病之我见[J].河南中医学院学报,2007,22(5):9-10.
- [3]孙燕.从可控慢性病、肿瘤靶向治疗看中西医结合[J].医学研究杂志,2008,37(6):1-2.
- [4]陈志强.创新辨证论治发展现代中医学——对现代中医学辨证论治体系的再思考[J].中国中西医结合杂志,2011,31(1):104-106.
- [5]周春祥,陈亦人.寒凝毒结血瘀与晚期胃癌基本病理[J].中医杂志,1999,40(12):712-715.
- [6]王婧,田劭丹,陈信义.中医药治疗中晚期胃癌进展[J].世界中西医结合杂志,2009,4(8):596-600.
- [7]杨继泉,张斌斌.中医药治疗中晚期胃癌102例临床疗效分析[J].中医杂志,2000,41(8):483-484,488.
- [8]周阿高,洪声,黄新芳.254例胃恶性肿瘤患者正虚血瘀病机的研究[J].中国肿瘤,2002,11(6):25-26.
- [9]周阿高,黄大慰,丁钰熊,等.扶正活血抗癌方合并化疗治疗胃癌(术后)的临床与实验研究[J].中国中西医结合杂志,1996,16(9):519-521.
- [10]卜平.扶正化瘀方药抗胃癌术后转移及对鸟氨酸脱羧酶的影响观察[J].中医杂志,1996,37(5):290-291.
- [11]李祥元.胃癌宁汤治疗晚期胃癌58例临床观察[J].河南中医学院学报,2008,23(2):50,52.
- [12]张亚密,高玉梅.清瘀扶正汤治疗中晚期胃癌30例[J].陕西中医,2005,26(9):889-891.
- [13]魏品康,孙大志,许玲,等.胃癌从痰论治理论与策略[J].中国中医药信息杂志,2008,15(9):92.
- [14]吕东来,魏品康.消痰散结方治疗中晚期胃癌15例[J].中国中西医结合消化杂志,2007,15(6):401-402.
- [15]郭建辉.周仲瑛教授“癌毒学说”新论[J].湖南中医药大学学报,2010,30(11):6-8.
- [16]凌昌全.恶性肿瘤病因病机之我见[J].中医杂志,2009,50(10):952-953.
- [17]凌昌全.“癌毒”是恶性肿瘤之根本[J].中西医结合学报,2008,6(2):111-114.
- [18]吴勉华.周仲瑛教授从癌毒辨治恶性肿瘤用药分析[J].南京中医药大学学报,2010,26(4):255-258.
- [19]余桂清,林通国,赵呈明,等.关于中医药防治胃癌的讨论[J].中医杂志,1989,30(6):48-52.
- [20]闫洪飞.余桂清治学经验[J].中国中西医结合外科杂志,2001,7(3):42-43.
- [21]孙桂芝,余桂清,张培彤,等.扶正培本系列方药在胃癌综合治疗中的临床与机理研究[J].浙江中医药大学学报,2009,33(5):695-700,702.
- [22]杨金坤,沈克平,顾纘,等.中药胃肠安防治进展期胃癌术后转移的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2003,23(8):580-582.
- [23]王冠庭,周玉琴,鲍绍芳,等.扶正抗癌方为主结合化疗对58例术后晚期胃癌的治疗及实验研究[J].中西医结合杂志,1990,10(12):712-716,707.

(收稿日期:2012-06-25;修回日期:2012-12-06)

[编辑:崔京艳]