

· 百 家 园 ·

胃癌从痰论治探微

刘 龙¹ 顾群浩² 张晓东² 矫健鹏³ 魏品康^{3*}

(1. 第二军医大学附属长海医院, 上海市长海路 168 号, 200433;

2. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院; 3. 第二军医大学附属长征医院)

基金项目: 国家自然科学基金重大项目资助(90709044); 国家自然科学基金资助项目

(81102693, 81102565); 中医大师传承人才培养计划资助项目

* 通讯作者: czzyk@smmu.edu.cn, (021)81885476

[摘 要] 在中医传统痰证理论的基础上, 从痰浊污染入手, 对于胃癌发生发展、转移复发的机理进行了阐释, 以期对临床治疗起到指导作用。

[关键词] 胃癌; 痰; 消痰散结

我国是一个胃癌高发国, 这一疾病严重地威胁着人民的生命健康。近几十年来, 手术、放疗、化疗不断完善, 靶向治疗等新兴疗法不断涌现, 但均未使胃癌的治愈率、复发转移率得到明显改善。针对目前胃癌治疗的“瓶颈”问题, 中医药如何发挥其特色和优势, 是一个值得我们深入思考的问题。我们从中医经典痰证理论入手, 探讨总结了胃癌从痰论治的理论、治则及具体方药, 现简介如下。

1 痰与胃癌相关论

在中医理论中, 痰有其特殊的内涵, 泛指一切水液代谢异常的产物。中医之痰与现代医学中所指的呼吸道分泌物迥异, 既是一种病理产物, 又是一种致病因素。而且痰与肿瘤相关性的论述古已有之, 如《医学正传》曰: “自气成积, 自积成痰, 痰挟瘀血, 遂成窠囊”, 《疡科心得集》曰: “癌瘤者, 非阴阳正气所结肿, 乃五脏瘀血浊气痰滞而成”, 均说明了痰与肿瘤有着密切的相关性^[1]。

根据《丹溪心法》中“凡人身上、中、下有块者, 多是痰”的论述, 运用取象比类的方法分析, 胃癌可以被看作是一种痰结。作为致病因素之痰, 由于其具有逐渐蓄积、凝结积聚、腐败秽浊等特点, 恰恰与胃癌发生发展的过程极为相似。同时痰还具有黏滞胶着、流动不测和致病怪异的特性, 随气血流注, 内而五脏六腑, 外则四肢百骸, 肌肤腠理, 无处不到; 随着疾病的发展, 既可出现伤阳化寒, 又可表现为郁而化火, 还可挟热、挟风, 又能够伤阴化燥, 在上可犯清窍, 在下可注于足膝; 而且痰之为病多病势缠绵难

愈, 病症变幻多端, 表现错综复杂, 这又与胃癌容易发生侵袭、转移的病理特点, 以及随着胃癌的发展容易出现多种并发症极为相似^[2-3]。因此, 痰与胃癌的发生、发展有着密切的内在联系。

2 痰与胃癌生成论

2.1 痰之形成

在上述理论的指导下, 我们认为, 痰之形成主要是由于六淫侵袭、饮食失和、情志内伤等因素, 导致气机郁滞, 进而津液停聚, 最终聚而成痰。这与现代医学的认识也是一致的。现代医学认为, 环境的恶变(相当于六淫入侵)、致癌物质的摄入(相当于饮食失宜)、精神紧张或压力过大(相当于七情内伤)等因素, 导致体内基因、蛋白表达异常, 细胞代谢紊乱, 机体内环境失调(相当于气机郁滞、津液敷布失常), 细胞不断受到异常的内环境的浸淫, 最终出现突变而形成肿瘤^[1]。在这一过程中, 六淫、饮食、七情均为胃癌的诱发因素, 只有痰才是胃癌发生发展过程中的根本。

2.2 痰之构成

从整体而言, 胃癌可以看做一种痰结, 但是从微观而言, 痰结又可分为三大要素, 即痰核、痰络和痰浊。胃癌之所以不断增大, 是由于胃癌细胞具有不断增殖、扩张性生长的特点, 因此, 胃癌细胞是痰结的核心部分, 因此称之为痰核。实体瘤之所以能不断增长, 除了癌细胞的不断增殖外, 还与细胞外间质中的新生微血管及淋巴管有关, 它们在为癌细胞提供养料的同时, 也为癌细胞的扩散和转移提供了途

径,这与中医理论中脉络运行气的作用十分相似,因此,可以将新生血管及淋巴管称之为痰络。细胞外间质中除了新生血管及淋巴管外,还有众多的酶类及生长因子,这些因子的异常表达,导致了机体内在体液环境的异常,这种异常的内环境恰恰是适合痰核(癌细胞)生长的温床,因此,可称之为痰浊或称之为“痰环境”,正是由于痰浊的存在,才促使了痰核的持续性增生^[1,4-5]。

2.3 痰之核心

从表面现象来看,痰结的三大要素中以痰核的无限制增长为最终结果,但是从根本上来说,痰浊才是痰核增长最为关键的物质基础。因为痰浊为痰核的产生创造了条件,也为痰络的形成创造了条件,导致了痰核的无限制增殖,同时还促进了痰核的迁徙^[4]。因此,痰浊是痰核、痰络出现的前提和基础,从标本而言,痰核、痰络为标,痰浊为本。但是我们必须注意到,在痰核、痰络形成之后,又可进一步加剧痰浊。

临床上,手术虽然可以切除肿块,放疗、化疗可以减少癌细胞,从某种意义上来说,是减少了痰核,但对于痰浊——这一适合痰核生长的内环境却无法祛除。只要痰浊存在,就会对正常细胞的代谢产生持续的影响,致使其产生突变,导致胃癌的复发和转移。这一机理如同自然界蘑菇生长一般,在特定环境下生长的蘑菇被摘除以后,只要环境条件不改变,在诱发因素作用下又会长出新的蘑菇来,并且随着蘑菇孢子的播散,在其他部位还会长出新生蘑菇来^[1,4-5]。这也充分说明了手术、放疗、化疗、靶向治疗等疗法无法显著改善胃癌治愈率、复发转移率的原因。

3 痰与胃癌治疗论

一种新的治疗方法的提出往往源于认识上的更新。如 18 世纪初 Leoran 等提出了“肿瘤是局部病变”的概念,手术治疗的手段便应运而生。1858 年德国病理学家 Lirchow 提出“癌是细胞疾病”,随之产生了应用放疗、化疗等破坏杀伤瘤细胞的方式来治疗肿瘤。虽然目前手术、化疗、放疗是胃癌治疗的主要手段,但对于术后胃癌高复发转移率,以及中晚期胃癌不能耐受化疗或无法手术者,往往束手无策^[5]。

中医认为,痰是胃癌发生发展过程中的根本,据此以立法,则消痰散结当作为胃癌的核心治则,如《证治准绳》曰:“治痰固宜补脾,以复健运之常,使痰

自化,然停积既久,如沟渠壅遏,瘀浊臭秽,无所不有,若不疏通,而欲澄治已壅之水而使之清,决无是理。”可见消痰散结才是针对病因的根本治法,从根本上截断胃癌发生的源头。

消痰散结包括两层含义:其一为消而尽之。如清代尤在泾《金匱翼》中提出:“盖人之气血得温则宣流也,及结而成坚癖,则兼以消痰破饮之剂攻之。消者,损而尽之。”明确指出,对于痰结窠囊必损而尽之,消痰散结即是对成形之痰结窠囊攻而伐之,去除可见的有形之邪的治法^[1]。其二为清化痰浊。痰浊是胃癌发生发展及复发转移的关键,手术或放疗、化疗主要是针对肿瘤细胞,无法改变肿瘤发生的内在环境,痰环境的存在,复发与转移就在所难免。因此,消痰散结的意义,更为重要的是对痰浊这一异常内环境的清化,遵循的是治病求本的原则^[1,6-7]。

在这一治则的指导下,我们以魏品康教授经验方消痰散结方为基础,结合国医大师周仲瑛、张琪、颜德馨经验进行加减化裁治疗胃癌,在预防复发和转移方面收到了很好的临床疗效。消痰散结方中以制天南星、法半夏为君,以燥痰化湿,消肿散结;以白术、茯苓为臣,健脾渗湿,以杜绝生痰之源;枳实、陈皮为佐药,理气导滞,气行则痰自化。但方中制天南星、法半夏力量尚嫌不足,故又加入白芥子以祛除皮里膜外之痰,川贝母清热化痰,托毒散结,增强制天南星、法半夏的化痰之功。此外,还加入了鸡内金、神曲、山楂(炭)、麦芽,既能化痰,又能消食助运,以助药、食之吸收,与枳实、陈皮行气祛痰共为佐药;同时莱菔子配合枳实,因势利导,通过导下的方法给邪以出路^[8-9],使痰浊从大便而出。

消痰散结一法直指胃癌的发生发展的根本,对于中晚期痰结(肿瘤)不能切除的胃癌患者,则可通过清化体内痰浊,减少促进肿瘤生长的物质,稳定瘤灶,达到带瘤生存的目的;对于已经手术的胃癌患者,则可通过清化痰浊的方法以清除残胃和机体促进细胞恶变的物质,以达到防止术后复发和转移的目的^[5]。

4 展望

胃癌的发生是一个多因素、多步骤的过程,就病因而言涉及到六淫、七情、饮食等多方面因素。就其发展过程而言,不仅包含癌细胞,而且包含细胞间质中诸多生物因子表达的异常。因此,对肿瘤的治疗也应该是多层次、多方位、多靶点的。但是放疗、化疗只是针对肿瘤细胞本身的治疗,不能解决痰浊这

从“随其所得”理论看乳腺癌各期的证治转化

高 宇¹ 王晞星^{2*}

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 山西省中医院)

* 通讯作者: wangxx315@163.com, 13509735661

[摘要] 乳腺癌的发病率近年来呈上升趋势, 长期的临床实践表明, 中医药在乳腺癌治疗中有着不可或缺的作用。通过对“随其所得”理论的分析, 以乳腺癌病变过程及手术、放化疗后的临床问题为切入点, 阐述了乳腺癌围手术期、围化疗期、围放疗期及巩固期的病机转化, 并初步探索乳腺癌分期的辨证及其相应的方药。

[关键词] 随其所得; 乳腺癌

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 我国每年约有 13 万人被诊断为乳腺癌, 年均增长速度已高出发达国家 1~2 个百分点^[1]。目前综合治疗已成为乳腺癌治疗的主要方法, 中医药可有效地改善乳腺癌患者手术前后、放疗、化疗后的生活质量, 并起到减毒、增效、抗肿瘤、预防复发转移的作用。乳腺癌在中医文献中被称为“乳岩”、“乳石痈”等, 它是发展的全身性的疾病, 当手术、放疗、化疗等治疗方法介入后, 其病因病机将随之转化, 故在乳腺癌的综合治疗中对不同时期乳腺癌患者施以辨证论治、处方用药就显得极为重要。本文结合张仲景《金匱要略》中“随其所得”理论对乳腺癌手术、放化疗后的病机转化进行阐释, 初步探索其不同时期中医证型及相应的方药。

1 “随其所得”理论渊源

“随其所得”源于《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》, 曰: “夫诸病在脏欲攻之, 当随其所得而

攻之, 如渴者, 与猪苓汤。余皆仿此”。历代注家对“随其所得”的解释可谓仁见智, 如吴谦等在《医宗金鉴》中注曰: “凡诸病在里有可攻之证, 虽欲攻之, 当随其所得之轻重而攻之, 不可率意而攻之也。如渴者、小便不利, 先与猪苓汤利其小便, 俟小便利乃可攻也”。他将“所得”解释为所得疾病的轻重, 将“攻”理解为治法中的“攻法”。唐容川的《金匱要略浅注补正》解释为: “得者合也, 古训相得为相合, 《内经》五脏各有所合, 此云病有脏者, 当随其所合之腑而攻治耳, 如渴者与猪苓汤, 即是随其所合以攻治之也。”认为“得”乃“相合”之意, “其”为“五脏之病”, “攻”指“脏病腑取, 从腑医治”, 侧重于言病位。尤在泾的“无形与有形邪气相合说”侧重于谈病因, 《金匱要略心典》释为: “无形之邪入结于脏, 必有所聚, 水, 血, 痰, 食, 皆邪藪也。如渴者, 水与热得, 而热结在水, 故与猪苓汤利其水, 而热亦除, 若有食者, 食与热得, 而热结在食, 则承气汤下其食, 而热亦去。若无

一根本问题, 容易导致肿瘤的复发和转移^[10]。我们提出从痰论治胃癌, 从清化痰浊来探讨胃癌的论治, 不仅具有充分的中医理论依据, 而且在临床治疗上亦有较好疗效, 提示从痰论治胃癌的方法必将显示出其潜力和优势。

参考文献

- [1] 施俊, 魏品康. 胃癌从痰论治理论体系[J]. 中西医结合学报, 2011, 9(6): 581-587.
- [2] 魏品康, 许玲, 孙大志, 等. 痰与胃癌发生发展的关系[J]. 中医杂志, 2006, 47(3): 166-168.
- [3] 孙大志, 修丽娟, 陆烨. 魏品康治疗胃癌学术思想并验案举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(4): 600-602.
- [4] 魏品康, 孙大志. 胃癌痰发病学说的探讨[J]. 医学与哲

学, 2008, 29(10): 47-49.

- [5] 魏品康, 赵颖. 从痰论治胃癌的理论与实践[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(5): 477-480.
- [6] 张慈安, 魏品康, 李勇进. 痰浊与肿瘤微环境的相关性探讨[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(3): 215-219.
- [7] 魏品康, 孙大志, 许玲, 等. 胃癌与恶痰内涵关系[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(2): 104-106.
- [8] 施俊, 魏品康. 魏品康教授胃癌消痰散结八法学术思想探讨[J]. 中西医结合学报, 2011, 9(10): 1066-1069.
- [9] 魏品康, 施俊, 杨玉光, 等. 下痰法治疗胃癌经验[J]. 中医杂志, 2008, 49(9): 787-788.
- [10] 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.

(收稿日期: 2013-03-06; 修回日期: 2013-04-11)

[编辑: 黄 健]