

## 中医药治疗晚期胃癌用药与剂型关系

陈玉超

**【摘要】** 晚期胃癌失去手术机会,部分患者体质较差不能耐受放化疗,中药的使用率逐年增加,如汤剂、丸药、冲剂、颗粒剂、膏方等,多种多样。探讨中药治法与剂型之间的关系,达到合理、安全、有效使用中医药是临床重要的课题。晚期胃癌积渐而成,速去不易,非纯用汤药所能成功,临床医生应根据各药物的特性、剂型的特点、治疗的需要和患者的体质合理选择。肿块“坚刚牢固,深藏在下,非缓通络脉之丸药,朝夕渐磨不可”。丸药应是首选,达到缓通之目的。

**【关键词】** 中医药;晚期胃癌;用药方法;剂型

**【中图分类号】** R735.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.05.019

胃癌是世界范围内常见的恶性肿瘤之一,其发病率和死亡率均居于各种恶性肿瘤的前位。中国是胃癌的高发区,近 20 年来,胃癌的病死率有逐年上升趋势。在中国,约 60% 的胃癌患者在就诊时即为晚期,另外进展期胃癌在接受根治手术后其复发转移率仍然很高。近年来,中医药在肿瘤的预防及治疗中越来越吸引众多民众的关注,特别是中西医结合治疗可以明显提高肿瘤治疗效果和延长患者的生存时间。对于晚期胃癌失去手术机会及部分体质较差不能耐受放化疗的患者,中药的使用率逐年增加,如汤剂、丸药(包括胶囊、片剂)、冲剂、颗粒剂、膏方等,但中药如何服用才能达到合理、安全、有效,仍待研究。

### 1 胃癌发病特点

中医认为:胃癌的病因最主要的是脾胃虚弱,正所谓“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。脾为后天之本,胃为水谷之海,脾胃之气的盛衰对于包括胃癌在内的疾病的发生发展具有极其重要的影响。脾胃虚弱,则脾失健运,运化无权,聚湿生痰,阻滞经络,血行不畅,化生瘀毒,痰瘀互结,阻于胃脘,形成积聚。脾胃虚弱日久或失于治疗,则水谷精微化生无源,气血不足,无力推动血行,瘀血内结。恶血不去,新血不生,阴液不足,久则虚热耗损阴血,致使气血大亏,脾胃虚弱益甚。久病伤肾,脾胃虚弱日久更会出现肾气虚衰,患者病情更加深重,同时又兼有痰、瘀、癥、积等邪实,遂形成本虚标实之证。因此,脾虚正衰是晚期胃癌的病机关键,癌毒弥留为晚期胃癌的重要致死因素。

### 2 晚期胃癌中药治疗的目的及策略

对于癥瘕积聚的治疗,古代文献论述颇多。《素问·六元正纪大论篇》说:“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止。”《丹溪心法·积聚痞块》:“凡积病不可用下药,徒损真气,病亦不去,当用消积药使之融化。”《医宗必读·积聚》曾提出分初中末三个阶段的治疗原则:“初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病渐久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,邪气侵凌,正气消残,则任受补。”清代名医吴鞠通认为“无论癥瘕,虽有气血之分,然皆阴病结于阴部”,指出癥瘕“坚刚牢固,深藏在下,非缓通络脉之丸药,如化癥回生丹之类朝夕渐磨不可”。叶天士也强调“久病在络,气血皆窒,当辛香缓通”;“络中血疾……用缓逐其瘀一法”。特别是有形症积已成,更“非峻攻可拔”<sup>[1]</sup>。缓通的优点是消瘀化癥而“不致重损”。

叶天士曾分析峻攻之害,认为“攻积除坚,徒入脏腑”,不能细搜络瘀,“攻坚过急,药先入胃,徒致后天气乏,恐胀病必至”。故把峻攻视为“治此病之戒律”。吴鞠通也指出,若“概以三棱、莪术、归尾、红花攻瘀之阳药治之,断难尽效……攻之过急,且有癥散为臌之患”。并谆谆告诫医者“不得不思预防”<sup>[2]</sup>。又说“治经治以急……治络治以缓”,“治新则用急,治旧则用缓”,故欲求急效,药必少用、独用而量重;欲取缓功,则药必多用而量轻。上述认识是与叶氏“新邪宜急散,宿邪宜缓攻”的观点完全一致的。

晚期胃癌,正气亏虚,邪毒较甚,病程日久,非短时可以见功。因此,在晚期胃癌的治疗中,一则健脾扶正,滋养后天;一则化瘀消癥,攻邪除结,通过健脾养正化瘀消癥的中医药治疗,改善患者消化功能和机体的紊乱状态,抑制肿瘤细胞的持续增殖及其毒副作用,以“带瘤生存”的方式达到延长患者生存期,改善患者的生活质量的目。那么临床上怎样给药才能取得较好的疗效呢?

基金项目:国家中医药行业科研专项(201007007);江苏省高校优势学科建设工程资助项目;全国名老中医药专家传承工作室—刘沈林工作室项目

作者单位:210029 南京,江苏省中医院肿瘤科

作者简介:陈玉超(1967-),博士,主任医师。研究方向:消化道肿瘤的中西医结合治疗。E-mail:chenyc12@126.com

### 3 晚期胃癌剂型的选择

《医学衷中参西录》载：徐灵胎曾治一人，上盛下虚，胸次痰火壅塞，喘不能卧，将人参切作小块，用清火、理痰之药煎汤送服而愈。后其病复发，病家自用原方，并人参亦煎服，病益甚，灵胎仍教以从前服法，其病仍愈。夫同一人参也，生切块送服则效，煎汤则不效，转至增剧，可见临床疗效的高低，不仅与辨证、立法、组方、选药有着密切的关系，剂型因素对药效的发挥也有积极作用，有时甚至起到决定性的作用。同一药物经过加工制成的不同的剂型，即使其药物含量相同，用药方法不变，但疗效和不良反应可因剂型的不同而有差异。同时，疾病性质也影响剂型的选择。药物由于剂型因素上的差别而有不同的释放特性，可影响体内药物的吸收、作用强度、作用部位、起效和持续时间、不良反应等<sup>[3]</sup>。疾病与药物剂型是相互联系、相互依存、互为整体、相辅相成的。疾病决定着剂型的选择，而适应的剂型又确保了临床疗效。这就是剂型与疾病之间的辨证关系。

#### 3.1 汤剂

汤剂具有吸收快、配伍活的特点，奏效迅速，多用于急性病证。一般每日早晚各服一次，根据病情的要求，也可以一天服多次，有的可煎汤代茶饮，不拘时间饮服，必要时也可 4 小时或 6 小时服一次。

#### 3.2 丸剂

“丸者缓也，不能速去之，其用药之舒缓而治之意也”。丸剂吸收作用缓和而持久，因其赋型剂不同，有水丸、蜜丸、糊丸、蜡丸、浓缩丸、滴丸之分。多为滋补类药物，药效缓慢，主要用于慢性疾病的治疗，达到滋补强化的目的。近年对剂型的研究又有一些新的进展，尽量从药物吸收快着眼。宜用温开白水送服，早晚各 1 次。

#### 3.3 针剂及其它

制成针剂、滴丸、气雾剂、乳剂、混悬剂等，这些剂型能使药物迅速吸收，或直接进入血液，可在短期内使血液中达到较高浓度，使药物较快、较有效地发挥作用，用于临床均取得了较好效果。如用于抗肿瘤的鸦胆子油乳剂、喜树碱混悬剂等<sup>[4]</sup>。

#### 3.4 膏剂

明·缪希雍《炮炙大法》：“膏者，熬成稠膏也。”龚延贤《寿世保元》说：“膏者胶也。”膏剂是具有一定粘稠度的半固态膏状药剂。内服的药膏，包括膏糊、煎膏、流浸膏等不同，其中煎膏又称膏滋、膏方，是一种将中药饮片反复煎煮，去渣取汁，经蒸发浓缩后，加糖或蜂蜜制成的半流体状剂型。

### 4 结语

中医临证历来都密切关注方剂剂型的选择，《本经》云：“药性有宜丸者，宜散者，宜水煎者，宜酒渍者，宜膏煎者。亦有一物兼宜者，亦有不可入汤酒者，并随药性，不得违

越。”<sup>[5]</sup>《苏沈良方》指出：“欲速用汤，稍缓用散，甚缓者用丸。”从药学的角度看，药物要选择相适应的剂型，主要是根据药物的性质、有效成分的特性而定的，药性不同，剂型选择也不同。如易溶于水的药物可作汤剂，而难溶于水的药物，加热有效成分易挥发、分解或破坏的药物，毒性猛烈的药物等，则不宜作汤剂，只宜作丸散剂服用，才能保证其药效<sup>[6]</sup>。清·徐灵胎言：“方虽中病而服之不得其法，则非特无功而反有害。”晚期胃癌邪气较深，正气较弱，渐而病魔经久，邪气侵袭，正气消残，故应治之以缓而戒治之以急。

肿瘤是个慢性病，“丸者缓也，不能速去其病，用药舒缓而治之也”。多为滋补类药物，药效缓慢，主要用于慢性疾病的治疗，达到滋补强化的目的。因此，对于肿瘤整个治疗过程而言，肿块“坚刚牢固，深藏在下，非缓通络脉之丸药，朝夕渐磨不可。”丸药应是首选，主要达到缓通之目的。汤剂是临床使用最多的剂型，因其加减方便，调整灵活，可攻可补而广受临床医生喜爱。然而“欲速用汤”；“汤者荡也，去久病者用之”。晚期胃癌积渐而成，速去不易，也“非纯用汤药所能成功”，吴鞠通认为汤剂“涤荡肠胃，通和百脉，固其所长，至于细雕密镂，缓行攻络，是其所短”。因此，使用汤剂的目的及时间应该值得广大临床医师的重新深入思考，况且汤剂久用煎煮不便，病人难以坚持。而把汤剂定位在治疗急性病症，短期使用，新出现症状等较为合理。针剂可以看做是汤剂和丸剂的改良剂型，既有丸剂的固定处方，使用方便，又有汤剂治急性病，起效快的特点，但需静脉用药，可暂不可久是其缺点，只能短时使用。膏剂以滋补见长，多加有胶类、多汁之品，且服用时间长，调整不易，费用较高，而晚期胃癌病人脾胃虚弱较多，并非理想剂型。

《金匱玉函經》言：“若欲治病，当先以汤洗其五脏六腑……次当用散……次当用丸，丸能逐沉冷，破积聚，消诸坚症，进饮食，调营卫，能参合而行之者，可谓上工。”细参慢究之后，使用剂型的选择当可明了。

### 参 考 文 献

- [1] 蒋森,蒋芳莉.叶天士“病久入络”初探[J].黑龙江中医药,1994,4:1-3.
- [2] 陈丽琛.通络法及其临床应用[D].湖北中医学院,2007.
- [3] 王玉香,冯广义.浅谈中药生物利用度的影响因素[J].中医药导报,2008,14(3):79-80.
- [4] 张青春,李晓光.论影响中药临床发挥药效的因素[J].云南中医中药杂志,2005,26(3):30-31.
- [5] 清·顾观光重辑.神农本草经[M].北京:人民卫生出版社,1955:19.
- [6] 文昌凡,何忠莲.中药用法与功效的关系[J].成都中医药大学学报,1998,21(4):7-9.

(收稿日期:2013-02-06)

(本文编辑:秦楠)