

剂):党参 6 g、茯苓 10 g、白术 5 g、乌药 10 g、枳实 10 g、木香 5 g、槟榔 10 g、丹参 10 g、三七 5 g、五味子 6 g、酸枣仁 10 g、夜交藤 10 g。服用 14 剂后复诊,患者恶心、腹胀消失,睡眠改善,偶出现头晕不适。故在原方基础上去乌药、枳实、槟榔、木香,加天麻 5 g、防风 10 g、合欢皮 12 g、陈皮 6 g,巩固半月后患者睡眠基本恢复正常,且头晕消失,精神状态良好。

以上两例病案所涉及疾病虽然相异,但皆从脾胃论治,收益良效。案一患者素体脾胃虚弱,痰湿内生,瘀浊不化,气机阻滞,不通则痛,表现为胃脘胀痛反复发作;痰浊上扰,清阳不升,清窍失养,故出现头晕、头痛。所用方中包含香砂六君子汤之属,半夏白术天麻汤之意,健脾化痰、升清降浊。加用三七,一则可化胃中已成之瘀,再则活血可防新瘀之变;患者睡眠欠佳,故用茯实、酸枣仁养心安神。案二患者长期失眠,蔡教授认为患者因长期嗜好烟酒,损伤脾胃,内生痰湿导致消化系统不能正常运作,加上其性情急躁,逐渐扰乱心神

从而最终引起不寐。因此抓住其脾虚痰湿的本质,采用健脾化痰、消胀除满、养心安神等治疗方法解决了难题,诸如此类,不胜枚举。

参 考 文 献

- [1] 蔡光先,黄江波,王宇红,等. 中药超微饮片的研制及应用[J]. 中南药学, 2011, 9(1): 63-67.
- [2] 徐永立. 刘炳凡研究员学术思想及临床经验概况[J]. 中医药导报, 2010, 16(12): 14-16.
- [3] 刘光宪,刘英哲. 刘炳凡医论医案[M]. 北京: 科学出版社, 2012.

(收稿日期:2014-01-17)

(本文编辑:黄凡)

花宝金运用气机升降理论治疗胃癌经验

刘瑞

【摘要】 花宝金教授认为运用气机升降理论指导肿瘤治疗,可以使湿、痰、瘀、毒等肿瘤病理产物逆转为正常的津液,以达到防治肿瘤的发生及复发转移,因而临床上十分重视气机升降理论在肿瘤中的应用。花宝金教授认为胃癌的发生与脾胃的升清降浊功能失调关系密切,治疗上不仅要重视恢复脾胃升清降浊功能,还要根据患者体质制定升清与降浊的比例,促使机体处于相对平衡的状态。

【关键词】 花宝金; 气机升降理论; 胃癌

【中图分类号】 R273 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.008

花宝金教授为中国中医科学院广安门医院肿瘤科主任医师,现任国家中医药管理局中医肿瘤重点学科带头人、北京市丰台区老中医专家学术经验继承工作指导老师,重视扶正培本治疗、经方治疗及运用气机升降理论治疗肿瘤。笔者有幸跟师侍诊,耳濡目染,略得其要,现将花宝金教授运用气机升降理论治疗胃癌经验进行总结。

1 胃癌的病因病机

1.1 目前学者对胃癌病机的认识

目前中医肿瘤学者关于胃癌的病因病机主要有两大论述^[1]:一是脾胃虚弱学说:脾为后天之本,气血生化之源,脾胃功能运化失常,纳食不佳,脾气受损,卫气无以生,卫外功能失调,邪毒内侵,蓄结不除,导致癌瘤生成。二是痰气交

结学说:胃气宜降宜和,升降出入,流畅无阻,胃气不和,气机逆乱,胃气使其条畅,气机不畅达,中焦水湿输布无力,久则聚而成痰,而致癌。总的说来胃癌病因是由脏腑功能失调、外来邪毒、七情、饮食不节等多种因素共同作用的结果,因此其病机是由多个病理过程交织在一起的综合反应,但脾胃虚弱是胃癌病机共同拥有的主线^[2],也可以得出胃癌的形成与脾胃密切相关。

花宝金教授认为无论是脾胃虚弱学说或者是痰气交结学说,其导致胃癌生成的基本病理过程是脾胃气机升降功能失调,其中脾胃虚弱是胃癌发生的根本,脾胃升降失调是胃癌发生的基本病理过程。

1.2 花宝金教授从气机升降理论对胃癌基本病机的认识

胃癌的形成与脾胃两脏腑密切相关,脾胃同居中州,共属中央湿土,旺于四时,为后天之本。脾胃升降是人体气机活动,具有枢纽作用,如肝之升发,肺之肃降,心火之下行,肾水之上升,其升降均需要脾胃的配合。升则赖脾之左旋,降则赖胃土之右旋也,故《四圣心源》言“脾升则肾肝亦升,故

基金项目:国家自然科学基金(81273718、81102719)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院肿瘤科

作者简介:刘瑞(1985-),2012级在读博士研究生,研究方向:中医药防治肿瘤的临床与基础研究。E-mail: drliur@126.com

水木不郁;胃降,则心肺亦降,故金水不滞,火降则水不下寒,水升则火不上热。平人下温而上清者,以中气善运也”,《格致余论》言:“脾居坤静之德,而有乾健之运,故能使心肺之阳降,肾肝之阴升,而成天地之交泰,是为无病之人。”

脾喜燥恶湿,主升清;胃喜湿恶燥,主降浊。燥湿调则升降得宜,燥胜湿则胃降脾升,湿夺燥则脾陷胃逆;脾喜燥而易生湿,胃喜湿而易伤阴,脾升清功能失职未能为胃行其津液,则湿浊内蕴胃脘,变化为痰、瘀;胃的生理特点主要集中在“降”,以“通”为用,以“降”为顺,降则和,不降则滞,受纳功能失职,导致胃的腐熟功能下降以及纳化生成的食物残渣不能从下而出,停滞胃脘,化生湿、痰、瘀等肿瘤病理产物,渐而成癌毒而致胃癌。如黄元御:“胃主降浊……一刻不降则浊气上逆,浊气上逆则呕啰、痰饮皆作,一切惊悸、眩晕、吐衄、哮喘、心痞、胁胀、噎膈、反胃种种诸病”,从而阐述了胃主降浊的生理功能的重要性,胃主降浊功能失职则会产生一系列升降失调的症状,如恶心、呕吐、呃逆、大便失调等。因而花宝金教授认为胃癌形成的基本病机是脾胃升降降浊功能失职,表现在脾气升而不及,不能为胃行其津液,胃气降而不及。

2 依据脾胃升降特性制定胃癌治疗原则

2.1 运用气机升降理论治疗胃癌的基本原则

花宝金教授认为根据脏腑生理特性及基本病机,恢复脾胃升降降浊功能是治疗胃癌的基本原则。治疗上应升清与降浊并施,相反相成,共同调节并维持脾胃的升降平衡状态。脾为脏“藏精气而不泻”,以虚为主,治疗上补气升清为主;胃为腑“传化物而不藏”,以实为主,治疗上降气、行气、理气降浊为主。

花宝金教授认为胃癌的病位在胃脘,与脾的关系密切,治疗上应视患者体质情况制定升清与降浊的比例,一般而言,患者体质可耐受的情况下,应以降为主,辅以升清;患者体质较差的情况下,应以健脾升清为主,辅以降浊,待患者体质恢复后再以降浊为主,辅以健脾升清。

2.2 治则中体现气机升降平衡思想

花宝金教授一直秉承机体与瘤体达到长期平衡的思想,强调人瘤和平共处的平衡状态,注重“和”的思想,其中“和”具有两重含义,首先是指治疗的最终目的,即气血、阴阳、脏腑、经络的平和协调,其次是指遣方组药的原则。在治则上也强调脾胃同调的“和”法在肿瘤的应用,以恢复机体气机升降平衡为基本目的,并将这一思想始终贯穿在肿瘤治疗之中。花宝金教授强调临床上胃癌的治疗,应注重辛开苦降法、健脾和胃降气法恢复机体的气机升降平衡,常用代表方剂为半夏泻心汤;旋覆代赭汤汤合并四君子汤;而临床辨证为胃阴不足者,常以养阴降胃法,方用麦门冬汤。另外,花宝金教授注重从祛除湿、痰、瘀等阻碍气机失衡的病理产物进行运用药物,如痰湿较重者常用藿朴夏苓汤、小半夏汤、三仁汤利湿之法达到祛痰、祛瘀、解毒的目的。

3 病案举例

患者,女,49岁,2005年1月6日于医科院肿瘤医院行

胃癌切除术,4/5胃切除,病理示:溃疡型低分化腺癌,淋巴结转移(2/40),临床分期:Ⅱ期。

3.1 西医治疗阶段:中药以健脾升清为主,配合化疗增效减毒,提高化疗完成率

2005年2月16日初诊情况:已行术后化疗1周期,药物为:DDP+5-FU,HGB:10.6×10⁹/L,余在正常范围内。患者就诊时症状为:患者乏力,纳可,大便次数多,小便正常,余未见明显不适,舌质淡红,苔薄白,脉沉细。辨证分析:患者为术后、化疗中患者,导致脾胃虚弱不能纳化水谷,脾升清功能失调,则导致大便次数增多,乏力、舌质淡红、苔薄白、脉细为脾胃虚弱的临床表现,患者脉沉表明清气不能上升,寒浊郁滞下焦所致。从患者症状分析为升清功能失调为主,治疗上以健脾补肾升清为主,佐以降浊利湿;方药为:生黄芪45g、炒白术15g、茯苓20g、陈皮6g、枸杞子15g、山茱萸12g、干姜9g、肉桂6g、生薏苡仁20g、清半夏10g、黄连6g、生姜5片、大枣5枚、生麦芽20g、野菊花15g。14剂,水煎服,每天1剂。方中以黄芪、白术、生麦芽为主健脾升清,辅以枸杞子、山茱萸补肾升清;茯苓、陈皮、生薏苡仁、清半夏、黄连、干姜等药小剂量化气利湿降浊,野菊花功用则是一是胃癌术后脾胃虚弱,用于平肝气防犯胃,二是用于解毒抗癌,辅以健脾益肾颗粒保证完成化疗。

3.2 巩固治疗阶段:以升清(扶正)、降浊(祛邪)并用,防止复发转移

2005年8月17日三诊:患者六周期化疗完成,一般情况正常,舌质淡红,苔薄白,脉细;患者此时体质状况可,此时应从配合化疗角度转换为防治复发转移角度进行巩固治疗,患者此时无证可辨时,要以胃癌的病位为治疗目的,以恢复脾胃功能为治疗用药的准则。治则以升清降浊并用,方药续以太子参、生白术、茯苓、陈皮、生薏苡仁、生麦芽健脾利湿升清;砂仁、枳壳、白芷、鸡内金、藤梨根、白花蛇舌草等并用降浊解毒。

按 以扶正培本为主,祛邪抗癌为辅,调理全身气机:患者服用中药期间病历记载未有复发转移,观病例方药仍以上述基本处方(黄芪、太子参、炒白术、陈皮、砂仁、半夏、生麦芽)加减变化而来,从处方分析以扶正方药为长期治疗,解毒中药(半枝莲、藤梨根、白花蛇舌草、拳参等)为辅助治疗,共同维护脏腑气机的升降平衡,随访至2014年1月22日已有9年有余,患者未见复发转移。此案虽为个案报道,但从这一病案可以分析得出扶正治疗与气机升降理论结合防治肿瘤复发转移的优势。

参 考 文 献

- [1] 杨宇飞,林洪生.胃癌中西医结合治疗[M].北京:人民卫生出版社,2002:20.
- [2] 赵爱光,曹雯,徐燕,等.以健脾为基础的复方辨证治疗对老年胃癌患者生存期的影响[J].中西医结合学报,2010,03:224-230.

(收稿日期:2014-01-23)

(本文编辑:董立业)