

扶正祛瘀法治疗晚期胃癌之药对举隅

壮雨雯 周锦勇 刘沈林

【摘要】 中医中药是晚期胃癌的重要治疗手段。明确晚期胃癌患者正虚毒瘀的基本病机,以扶正祛瘀为治疗总则,把握正虚与毒瘀的消长关系,以大剂量党参与黄芪、三棱与莪术、当归与白芍为基本组方药对,起益气扶正、化瘀散结、养血柔肝之功,在益气养血之中抗癌解毒,化瘀散结之时补气扶正。精简组方,突出主药,以切中病机为宜,灵活变通,改善症状,药精而直达病所,起效专力宏之功。

【关键词】 药对举隅; 晚期胃癌; 扶正祛瘀

【中图分类号】 R735.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.09.024

胃癌是起源于胃上皮的恶性肿瘤,是最常见的恶性肿瘤

基金项目:江苏高校优势学科建设工程资助项目;江苏省中医消化病临床医学研究中心项目(BI2014100)

作者单位:210046 南京中医药大学研究生院(壮雨雯);南京中医药大学附属医院中心实验室(周锦勇),脾胃病科(刘沈林)

作者简介:壮雨雯(1990-),女,2014级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病。E-mail:zhuangyuwen21@126.com

通讯作者:刘沈林(1949-),硕士,教授,主任中医师,博士生导师。研究方向:中医脾胃病与消化道肿瘤。E-mail:lsl86618555@sina.com

之一,居全球癌症死亡原因的前列。当癌组织突破黏膜下层即为中晚期胃癌,按 Borrmann 分型法,可分为 I ~ IV 型,IV 期胃癌属晚期,以非手术治疗为主,中医中药的治疗可作为重要的辅助治疗^[1]。笔者通过辨证论治,准确选药,合理组方,对改善晚期胃癌患者的恶病质状态确有良效,现将经验阐述如下,以飨同道。

1 切中病机,扶正祛瘀

晚期胃癌,已失去手术根治的机会,体内瘤体负荷不断加重,通常以全身乏力、食欲不振、形体消瘦等正气亏虚证候为主要表现,《医学启源》曰“壮人无积,虚人则有之”,《医宗

必读》曰,“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”。究其病因,乃正气亏虚,无力抗邪,瘀毒内结;病程日久,瘀毒内留,愈伤正气。或曾手术创伤,易有瘀血留滞;化疗放疗,伤气耗血。胃癌病位在脾胃,脾胃受损,升降失司,胃络瘀阻;运化不健,气血生化之源不足,正气愈虚,如此反复致恶性循环。晚期胃癌之病机实为正气亏损与瘀毒内积两个方面的辨证关系,故拟扶正祛瘀之治疗大法,一方面,扶助正气以增强抗邪能力,并且固护正气,以减轻攻邪手段对人体正气的损伤程度;另一方面,祛瘀解毒,以求脏腑平衡,争取带瘤生存,延长生存期,改善生活质量。正虚与毒瘀这对矛盾关系,它们彼此并存,却非一成不变,而是处于相互抗衡、此消彼长的斗争中,故辨清孰长孰消,准确把握正虚毒瘀的病机,对于在扶正祛瘀的总则下遣方用药、治疗疾病尤为重要。

2 药对举隅

2.1 黄芪党参,益气扶正

《素问》曰“邪之所凑,其气必虚”“故邪之所在,皆为不足”。邪正互为对立,一旦失去平衡,必会出现正虚邪实,但归根结底,平衡的打破在于正气亏虚,这便可成为中医治疗的切入点。“祛邪扶正兼顾,治病力求根本”,这是中医药治疗的最大特点。晚期胃癌,即使瘤体部分已切除,但正气内虚,邪毒未尽,“伏邪”仍会再度复燃,因此补气扶正,提高机体抗邪能力在晚期胃癌的治疗中至关重要^[2]。

黄芪味甘,微温,补气之功最优,为补药之长,而名之曰“耆”;党参性味甘平,作用缓和,与黄芪配伍使用具有协同增效之功。而用药剂量又与疗效有最直接的关系,用药治病,不可孟浪,病重药轻,不足胜病,病重药重,则病当之^[3],故有“中医之不传之秘在用量上”之说。笔者习用大剂量黄芪党参配伍,收效良好。《难经》曰:“气者,人之根本也。”气血关系密切,《医学入门》云“血随气行,气行则行,气止则止”,且有形之血,生于无形之气,亦即阳生阴长,李杲认为:“血不自生,须得生阳气之药,自血旺矣,是阳主生也。”汪廷珍亦指出:“血虚者,补其气而血自生。”^[4]运用大剂量黄芪党参既能补气生血而扶正,亦可气旺血行而消瘀。现代医学研究表明大剂量黄芪在晚期癌化疗中具有增效减毒、保护造血系统功能及机体免疫功能^[5],有实验表明高剂量的黄芪在提高机体免疫功能、加强免疫监视、免疫杀伤的作用上明显优于中低剂量的黄芪,在肿瘤的治疗中高剂量的黄芪具有可靠的安全性^[6],且有研究表明黄芪在抗肿瘤的应用中以 60 g 为最佳用量,不宜超过 90 g^[7]。依据患者正虚邪实程度的不同,辨证施药,若正气亏虚明显,神疲体倦,少气懒言,舌淡苔薄白,脉细弱,则常配伍黄芪 60 g、党参 30 g;若正气亏虚征象尚不显著,则调整相应用量至黄芪 30 g、党参 15 g。

2.2 三棱莪术,化瘀散结

三棱、莪术二药,味苦性猛,擅消坚开瘀,王好古谓:“三棱、莪术治积块疮硬者,乃坚者削之也。”《本草汇言》曰:“荆三棱,破血通经,为气中血药也。盖血随气行,气聚而不流,则生瘀滞之患,若老癖癥瘕,积聚结块……非此不治。”《本

草备要》云:“莪术破气中之血,消瘀通经,开胃化食,解毒止痛。”^[2]近代名医张锡纯曰:“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。”^[8]

《景岳全书·积聚》曰:“凡积聚之治,如经之云者,亦既尽矣。然欲总其要,不过四法,曰攻,曰消,曰散,曰补,四者而已。”晚期胃癌患者瘀血留滞,或因癌症晚期气虚无力推动、或情志不调气机郁滞而使血液运行不畅,留滞成瘀;或因手术创伤出血、或气虚失血而使血离经脉,停积成瘀。笔者配伍使用三棱莪术以消瘀血,疗效颇佳。三棱莪术独具良能,瘀血虽坚如铁石亦能徐徐消除,而猛烈开破之品转不能建此奇功。于大剂量补药中用之,既可将瘀血缓消,且借其流通之力,行补药之滞;三棱莪术得补药之力防破血伤血之虞,使得正气内虚之人亦能承受,恰好解决了晚期胃癌患者“补药难为功,破药亦过之”的矛盾问题。在用量上三棱莪术依据患者体质分别常取 10~20 g、约占本方总药量的 15%~20%,以取只在消磨,善开至坚之功效;又恐其消、开之力,日久伤气,佐以大剂参芪,补气扶正之时亦借其益气推动之力,开胃进食,调血和血,服药者邪祛不伤正气,方可久服无弊^[9]。现代研究表明三棱莪术具有抑制肿瘤的功能^[10],其作用通过抑制胃癌 MKN45 细胞增殖、诱导胃癌细胞 SGC7901 发生凋亡、细胞毒作用致肿瘤细胞变性坏死、控制肿瘤细胞黏附运动能力、抑制肿瘤血管形成、抗血栓和活血化瘀而发挥抗肿瘤之功^[11-12]。

2.3 当归白芍,养血柔肝

胃癌病位在脾胃,而胃与肝在生理病理上息息相关,故治晚期胃癌须兼顾柔肝。肝主全身气机之疏泄,为气机之总司,而脾胃为人体气机升降之关键,肝与脾胃共同完成气机的升降运动;肝主藏血,脾胃为气血生化之源,生化乏源,则日久肝胃阴血暗耗。晚期胃癌患者,情志不遂甚多,或悲观抑郁,或急躁易怒,日久肝失调达,疏泄失司,横逆犯胃,胃气郁滞,和降失常则胃脘胀痛,或隐及两胁;而胃之阴血不足,亦可致胃脘隐痛。《素问》曰:“木郁之发,故民病胃脘当心而痛,上肢两胁,膈咽不通,饮食不下。”又曰:“土得木而达。”故有“治肝可以安胃”之理。

笔者从肝论治胃病之时,常选用归芍二药。当归味甘辛,性温,走而不守,功擅补血调经,活血止痛,《本草正》云“当归,其味甘而重,故专能补血,其气轻而辛,故又能行血,补中有动,动中有补,诚血中之气药”,甚合肝之体阴而用阳之特性。白芍酸苦微寒,归肝脾二经,养血敛阴,柔肝止痛,善于静而敛阴,酸收性和,守而不走,《本草求真》云:“白芍号为敛肝之液,收肝之气,而令气不妄行也……,肝气既收,则木不克土……”归芍二药合用,辛而不过散,敛而不过收,寒温相调,动静相宜,补血活血,扶正消瘀,养血敛阴,柔肝止痛^[13]。晚期胃癌患者得归芍二药阴血渐生,肝气渐收,瘀血渐消,疼痛渐止。现代药理研究证实,当归具有抑制血小板聚集、抗血栓,并有保肝、抗肿瘤、抗辐射、镇痛等作用,芍药具有抑制中枢神经系统、激发免疫系统、扩张血管、解痉镇

痛、抗溃疡、抗炎、抗菌、抗肝损等作用^[14],这与在中医理论指导下的运用不谋而合。

3 组方精简,突出主药

药有个性之特长,方有合群之妙用。方既能使药各全其性,亦能使药各失其性。方剂的组成不是药物简单叠加,而是在中医理论的指导下,依据辨治规律选方用药,故用药之道,至微至妙,不可不慎。临床实践中常有许多所谓“大处方”,味多量大,认为若无重药,难以触动顽疾沉痾,结果不经辨证,过量堆砌抗癌中草药,病人则难以耐受,效果往往事与愿违^[15]。如行军打仗,兵贵精而不贵多,用药之时,组方精简,主药突出,切中病机而获效。

晚期胃癌患者会有诸多不适症状,然主要矛盾只有一个,即为正虚毒瘀。企图针对病症堆砌药物,多多益善,面面俱到者,殊不知药物繁多,如乌合之众,兵虽多而难中要害。晚期胃癌患者正虚体弱,难以耐受众多药物攻伐,笔者以理冲汤为基本组方思路,用大剂量的黄芪党参补气扶正,佐以归芍养血敛阴,共治气血不足之本,扶正之时不忘选用术化疗散结,以消瘀毒内留之标,如此一来,已占抗癌经方之半壁江山,余下药物则依据主要症状灵活加减,一般总数不超过 12 味药。如食欲不振,胃纳不香,舌淡苔白,边有齿印,则加白术、茯苓、半夏、陈皮益气健脾、理气和胃;如胃部堵闷,泛酸烧灼,舌质红,脉细,则加黄连、吴茱萸、煅瓦楞泻火制酸,南北沙参养阴生津。如无突出不适症状,也要充分考虑“癌毒”内留,故在扶正的基础上,不可忘记“邪实”的存在,加华鼠尾草、白花蛇舌草增强解毒抗癌之功^[15]。组方以切中病机为宜,灵活变通,药精而直达病所,起效专力宏之功。

4 病案举例

患者,男,65 岁,2012 年 2 月 15 日初诊。2011 年 8 月行胃大部切除术,肿瘤侵及浆膜、食管下段、淋巴结(3/14)见癌转移。术后未行化疗。

一诊:症见神疲乏力,食欲欠正,腹无胀痛,舌淡苔薄白,脉细。晚期胃癌,辨证属脾胃气虚,瘀毒内聚。治拟健脾益气,化瘀解毒。药用:黄芪 30 g、党参 15 g、炒白术 10 g、茯苓 15 g、陈皮 6 g、半夏 10 g、当归 10 g、白芍 10 g、三棱 10 g、莪术 10 g、白花蛇舌草 30 g、炙甘草 3 g,14 剂,每天 1 剂,早晚温服。

二诊:服药后乏力症状有所改善,形体消瘦,食欲不振,偶有泛酸,舌苔薄黄,脉细弦。原方略作调整,治以降逆和胃。药用:黄芪 30 g、党参 15 g、炒白术 10 g、茯苓 15 g、当归 10 g、白芍 10 g、三棱 10 g、莪术 10 g、煅瓦楞^{先煎} 30 g、黄连 3 g、吴茱萸 1.5 g、炙甘草 3 g,14 剂,服法同上。

三诊:服药后已无泛酸,食欲增进,形体仍为消瘦,舌苔薄白,脉细。正气虚衰,癌毒内留。治以补气扶正,化瘀散结。药用:黄芪 60 g、党参 30 g、当归 10 g、白芍 10 g、三棱 20 g、莪术 20 g、蜈蚣 2 条、全蝎 6 g、木香 10 g、陈皮 6 g、石见

穿 15 g、白花蛇舌草 15 g,28 剂,服法同上。

四诊:药后精神较振,食欲改善,体重已增加 8 斤,惟大便秘结,苔薄白,脉细。原方再作调整,治以润肠通便。药用:黄芪 60 g、党参 30 g、当归 10 g、白芍 10 g、三棱 20 g、莪术 20 g、木香 10 g、陈皮 6 g、枳壳 10 g、瓜蒌仁 15 g、火麻仁 15 g、白花蛇舌草 15 g,7 剂,服法同上。

后仍以大剂量参芪配伍术、归芍为基础,随症加减,全方中药精简。服药至今,病情稳定,复查 CT 未有复发转移,肿瘤标志物、生化等指标均在正常范围。

按 患者为晚期胃癌,胃大部切除术后,初诊之时以正虚之证更为明显,但实有体内瘀毒内结,故辨证为正虚毒瘀,治拟扶正祛瘀。以归芍六君子汤为基本方,配伍大剂量黄芪以增扶正之功,三棱、莪术、白花蛇舌草治以化瘀解毒抗癌。药后食欲增进,增加黄芪、党参用量以顾护正气,并益蜈蚣、全蝎以加强化瘀解毒之力。治疗之时,不忘正虚毒瘀之根本,扶正祛瘀,以黄芪党参、当归白芍、三棱莪术为基本药对,据正虚与毒瘀消长关系,症状表现,随证加减,以延长生存期,提高生活质量。

参 考 文 献

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀,等.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:1924-1926.
- [2] 刘沈林.益气化瘀法防治胃癌术后复发转移的思路[J].江苏中医药,2013,45(4):4-6.
- [3] 贾河先.病重药重则病当之[J].四川中医,1983,(4):24.
- [4] 徐娟,刘亚伟,袁立霞.从《金匮要略》浅析黄芪在痹证治疗中的配伍应用[J].时珍国医国药,2013,24(10):2471-2472.
- [5] 刘士霞,张国林,谭志华,等.大剂量黄芪在晚期癌化治疗中的增效减毒作用的临床研究[J].临床荟萃,2003,18(16):946-947.
- [6] 李瑾.不同剂量黄芪、川芎注射液对肿瘤生长和转移的影响[D].上海:第二军医大学,2004.
- [7] 崔慧娟,万冬桂.不同剂量黄芪对肿瘤患者 NK 细胞活性的影响[J].中医杂志,1996,(4):230.
- [8] 张锡纯.中药亲试记[M].北京:学苑出版社,2007:143.
- [9] 李宁隆.张锡纯临证用三棱、莪术经验浅探[J].现代中医药,2004,(1):19-20.
- [10] 张瑾峰.莪术、三棱对肿瘤细胞抑制作用的体外研究[M]//杨抚华.中国医学生物研究,成都:天地出版社,2001:3.
- [11] 臧文华,唐德才.黄芪、莪术配伍抗肿瘤作用基础研究[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(8):143-145.
- [12] 姜建萍.莪术抗肿瘤研究概况[J].吉林中医药,2000,(2):62-64.
- [13] 徐景藩.徐景藩脾胃病临证经验集粹[M].北京:科学出版社,2010:158.
- [14] 李佳曦.当归芍药散组方配伍规律及其方证相关性研究[D].南京:南京中医药大学,2006.
- [15] 刘沈林.进展期胃癌临床证治特点探析[J].江苏中医药,2011,43(11):1-3.

(收稿日期:2014-11-26)

(本文编辑:董历华)