

引用:赵葢,徐艺.刘沈林从运脾辨治胃癌术后经验[J].湖南中医杂志,2021,37(2):28-30.

刘沈林从运脾辨治胃癌术后经验

赵 葢,徐 艺

(南京中医药大学附属医院,江苏 南京,210029)

[摘要] 介绍刘沈林教授从运脾辨治胃癌术后的经验。刘教授提出中焦失运为胃癌术后病机之关键,认为补益脾胃治本乃复运之基础,再配合辨证,分别采用理运、醒运、清运之法而治标,最后不忘化瘀抗癌以解运,各法酌而应用,使中土运化有常,精微生化有源,气血运行得畅,正气旺盛,癌毒得除。

[关键词] 胃癌术后;扶土治本;运脾;名医经验;刘沈林

[中图分类号] R273.52 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.010

自《黄帝内经》开始,“脾主运”的思想便记载于各类中医古籍中,并被后世众多医家不断充实与完善。著名儿科专家江育仁提出:“欲健脾者,旨在运,欲使脾健,则不在补而贵在运也”,指出了脾之生理功能正常的关键在于运脾^[1]。刘沈林教授系全国名中医,秉吴门医派之风,善于审证求因,组方思路严谨,疗效甚佳。其受“健脾贵在运”的启发,认为胃癌术后的病机责之于术后脾胃失运,辨治当从“运脾”下手,从而提高患者术后生存质量。笔者有幸跟随刘教授抄方学习,颇有所悟,现将其从“运脾”辨治胃癌术后的经验总结如下,以飨同道。

1 脾失健运乃胃癌术后之病机

“运”即运动、运化、转运。《素问·六微旨大论》云:“成败倚伏,生乎动,动而不已,则变作矣”,表明只有不断运动的事物才具有生气,其存在亦生动鲜活^[2]。脾与胃同居于中焦,互为表里,一运一纳,一升一降,相辅相成,生生不息,使气血生化之源充而不竭。正如《素问·玉机真脏论》所云:“脾为孤脏,中央土以灌四傍。”脾能将其所化生之气血精微运转播散至全身,进而荣养五脏六腑。“君主”得运则血循有道,“华盖”得运则宣肃有序,“将军”得运则疏泄有常,“作强”得运则精气有藏。“人身五脏六腑非脾胃不养”,可见脾运的重要性。刘教授认为,“运”还蕴含了畅运之义,即中焦气血当畅通无阻,不受邪气之困扰。诚如东垣所云:“苍天之气贵清静,阳气恶烦劳,病从脾胃生者一也。”肥甘厚味自会厌而下,脾胃先受之,易酿生实邪,阻碍中

焦之气机,故“运”脾不离祛邪。

刘教授指出,胃癌的发生与患者长期饮食不节导致脾胃虚弱,不耐日渐积聚之毒邪,最终变生为癌毒有关。而胃癌术后患者受刀药之戕伐,脾胃之气损伤更著,气、痰、热、瘀等邪停滞于中焦,致脾之运化功能失健。治当补益脾胃,酌加理运、醒运、清运之法。同时,刘教授强调,胃癌术后虽病灶已除,但仍不可忽视“癌毒”的存在,此为胃癌术后复发转移的隐患。术后癌毒可再次积聚中土;或术后脾胃功能紊乱,癌毒再生,与瘀血相结,则进一步影响脾的健运,故治疗时应注意癌毒、瘀血等病因。

2 扶土治本乃运脾之要

《内经》有云:“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚。”刘教授提出,胃癌术后以脾胃之气大损为主,脾运无力,不能运化水谷精微,气血充养乏源,正气不足,故患者术后常见胃脘隐痛、神疲乏力、食欲欠振、舌淡苔薄白或边有齿痕、脉细弱等脾虚之症。脾运失健,中焦气机停滞,脾胃之气升降反逆,则出现胃脘胀痛不舒、嗝气、呃逆等症状;脾运失常,不能运输水液,聚生痰湿,则出现脘腹痞闷、呕吐痰涎等症状。故刘教授总结出脾胃虚弱乃失运之根源,欲复脾运必先补益脾胃。如《张氏医通·积聚》所载:“善治者,当先补虚,使气血壮,积自消也。”刘教授喜用四君子汤为主方化裁,方中炒党参、炒白术、茯苓、炙甘草合用益气健脾,以实脾运之根;参以木香、陈皮等健脾理气之药,以防补益太过而有滞运之虑。常用黄芪益气升阳,扶土固

第一作者:赵葢,女,医学硕士,研究方向:中医内科学(脾胃病方向)

通讯作者:徐艺,女,医学博士后,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:消化道肿瘤的临床研究, E-mail:

xuyi99999999@163.com

本,临床需根据患者正虚的程度调整黄芪的用法及药量^[3],最大用量可达 60 g。若见食后胃脘胀满、不易饥、大便酸臭等食滞之症,佐以炒谷芽、炒麦芽、鸡内金、焦山楂等健脾消食药,补运兼施;若见面色无华、唇爪色淡、夜寐欠安等血虚之症,酌加当归、大枣和血养血,气血双补;若兼见口干、消瘦、舌红苔少等阴伤之象,则配合沙参、麦冬、石斛等柔润中府,阴阳同调。诸药同用,中焦运化充实有力,正气旺盛得以抵抗毒邪,则邪气自去,从而延长术后患者的生存期。

3 复中焦畅运为治标之法

3.1 气机失畅,理运为法 脾与胃互为表里,脾主升,胃主降,共为人体气机转运之中枢。刘教授指出,中焦气机的通畅也是脾运经久不息的重要因素。《读医随笔》载:“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气以鼓舞之,始能调畅而不病。”脾主运化,中焦气机的畅达与肝气之条畅密切相关。肝与脾一左一右,相互影响。脾虚失运则脾土气机阻滞,影响肝气正常疏泄;肝失疏泄,横逆犯土,则中焦气机失衡,脾之运化失常;胃癌术后患者脾胃虚弱,脾弱肝强,脾胃难以制约横逆之气,胃气上逆,气机失和,运化不健,故出现胃脘胀痛、嗳气频繁、心神异常、脉弦等临床表现。刘教授主张以抑木扶土、调和肝脾为治则^[4],参逍遥散组方思路,遵“肝虽为刚脏,其体为阴”之性,在健脾益气药的基础上加用香橼、佛手等疏肝理气而不劫阴之品,并以白芍、当归等柔肝养血,旨在使肝脾相和,升降有序,以达理运之功。若气滞明显者,可加用枳壳、苏梗等理气宽中。

3.2 水聚不散,醒运为法 脾胃在水液的转运、散布与代谢中具有重要地位。《经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”刘教授指出,胃癌术后患者脾胃虚弱,或嗜食肥甘厚味,饥饱无度,损伤脾胃,不能运化输布水液,则饮聚中焦,酿生痰湿,痰湿困扰脾胃,致脾运难醒。同时痰湿之邪又可上滞于肺,下扰于膀胱,致肺气失于清肃,膀胱开阖失司,故临床表现为胃脘痞胀、头目昏沉、咳痰阵作、小便不利、舌滑苔白腻、脉滑等。刘教授治疗时常配以芳香燥湿、消痰除满之品,如藿香、佩兰、苍术、厚朴、砂仁等,以达醒运之效。然此类药温燥之力较强,不可长期使用,以避耗气伤阴。

3.3 郁热烦扰,清运为法 郁热多由中焦气机阻滞,郁久化热而来。《医学心悟》云:“气不舒则郁而

化热,热则酸矣……然总是木气所致。”刘教授言此证多由胃癌术后脾失健运,气滞中焦,加之情志不遂,肝失疏泄,壅久化热所致。热性炎上,挟酸水上泛于咽,故常见反酸、烧心、嘈杂、嗳气等症。刘教授采用左金丸清肝胃之郁热。方中黄连折泻郁热;吴茱萸宣散解郁,又可制约黄连苦寒之弊,正如《本草纲目》曰:“茱萸,辛热能散能温,苦热能燥能坚,故所治之证,皆取其散寒温中、燥湿解郁之功而已”。二药同用,则中焦得以清运。若反酸较重,可加白及、瓦楞子、海螵蛸等制酸护膜;若见口苦、口中异味,可加黄芩、焦山栀清热泻火;若见烦扰不安、多梦不眠,可加竹茹等清热除烦。

4 化瘀抗癌贯运脾始终

国医大师周仲瑛教授提出“癌毒”理论,认为肿瘤乃癌毒作祟,癌毒具有病因和病理产物的双重身份,常互为因果^[5]。癌毒属阴邪,易与瘀血相杂,具有诡变多端、善于流窜的特点。刘教授承周老之思想,认为虽然手术后病灶已被切除,但仍残留癌细胞,以及微小转移灶,这是日后可能导致复发转移的“夙根”,不容忽视^[6]。胃癌术后病程日久,中焦功能失调,健运失常,气血瘀滞,加之癌毒侵扰中土,故毒瘀互结,困扰脾运。刘教授临床处方时常用药对三棱与莪术、白花蛇舌草与石见穿,活胃络之瘀血,解胃腑之癌毒,复脾脏之健运。三棱、莪术善行气化瘀、消癥散结,且有抗癌之功,与健脾益气药相合,事半功倍。正如张锡纯所云:“若与参、术、芪诸药并用,大能开胃进食,调和气血。”白花蛇舌草与石见穿善走胃经,功擅清热解毒、消肿散结。现代药理研究表明,两药能通过抑制肿瘤细胞的增殖、诱导其凋亡,调节免疫来实现抗肿瘤作用,而白花蛇舌草还能对化疗药物导致的造血系统损伤具有一定的保护作用^[7]。

5 典型病案

患者,女,50岁,2018年2月6日初诊。患者2017年8月于当地医院行胃癌根治性切除术,术后病理示:贲门胃底腺癌(T3N0M0),低分化,p53 1%,ki67 30%,Her-2(-),EGFR(-),AFP(-)。11月结合CT示:T4aN0M0,IIB期。就诊时已行6次化疗。刻下症:食欲欠佳,多食不舒,胃脘胀痛,胸胁不畅,常有嗳气,矢气不多,易感乏力,睡眠较好,二便尚可,左锁骨上淋巴结不肿大,舌苔薄白腻,脉弦细。证属中虚气滞,邪实留恋。拟健脾助运、理气和胃、化瘀解毒之法。方用四君子汤化裁:炒党参 15 g,炙黄芪 15 g,炒白术 10 g,茯苓 15 g,陈皮 6 g,法半夏 10 g,木香 6 g,枳壳 10 g,香橼 10 g,佛手 10 g,三棱 10 g,莪术 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,

引用:冯倩,裴瑞霞.裴瑞霞辨治桥本氏甲状腺炎经验[J].湖南中医杂志,2021,37(2):30-32.

裴瑞霞辨治桥本氏甲状腺炎经验

冯倩¹,裴瑞霞²

(1. 陕西中医药大学,陕西 咸阳,712046;2. 西安市中医医院,陕西 西安,710000)

[摘要] 介绍裴瑞霞教授辨治桥本氏甲状腺炎的经验。裴教授认为本病多因肝气郁结、气机郁滞导致全身各脏腑功能失常,气血阴阳失衡而成。其临证善用“和法”,根据临床经验将本病辨证分为 5 型,即肝郁脾虚、痰气凝结证,肝郁气滞、痰瘀互结证,肝郁化火、肝火旺盛证,肝郁日久、气阴亏虚证,阴阳失衡、脾肾亏虚证,分别治以疏肝健脾、消痰散结,疏肝理气、活血散结,清泄肝火、理气化痰,益气养阴、散结消癭,益气温阳、温肾健脾之法,取得较好疗效。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 桥本氏甲状腺炎;辨证论治;名医经验;裴瑞霞

[中图分类号] R259.814 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.011

桥本氏甲状腺炎又名慢性淋巴细胞性甲状腺炎,是非感染性自身免疫性疾病,病因不明。该病好发于女性,临床可无任何症状,主要表现为甲状腺无痛性弥漫性肿大,少数患者可有甲亢表现。本病病程长,随着病情进展,甲状腺功能严重破坏,最

终发展为甲状腺功能减退症^[1],给患者带来其他危害^[2-4]。现阶段,西医主要以激素替代治疗、硒制剂与免疫调节治疗、手术治疗等为主,获得一定疗效,但毒副作用较大、且病情易反复^[5]。

裴瑞霞教授为秦晋高氏内科学术流派代表性

基金项目:全国名中医高上林传承工作室建设项目(国中医药人教发[2011]41号);陕西省第三届名中医裴瑞霞传承工作室建设项目(陕西中医药发[2019]036号)

第一作者:冯倩,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗内分泌疾病

通讯作者:裴瑞霞,女,主任医师,研究方向:中西医结合治疗内分泌疾病,E-mail:29prx@163.com

炙甘草 5 g,石见穿 30 g,白花蛇舌草 30 g。21 剂,每天 1 剂,水煎服。2 月 28 日二诊:患者服药后胃脘胀痛减轻,食欲欠佳,乏力改善明显,余病情平稳,苔薄白腻,脉弦细。继前方去法半夏,加山药 15 g、炙鸡内金 10 g。14 剂。每天 1 剂,水煎服。3 月 15 日三诊:患者病情平稳,食欲稍欠,苔薄白,脉细。上方加炒麦芽 15 g、大枣 10 g。14 剂,每天 1 剂,水煎服。后患者随访半年,诸症明显改善,病情稳定,左锁骨上淋巴结无肿大,期间肿瘤指标复查未见异常。

按语:本例患者胃癌术后半年,期间行 6 次化疗,脾胃之气大损,纳运失常,故出现食欲欠佳、多食不舒;脾胃之气不运,肝失疏泄,气滞不通则痛,故出现胃脘胀痛、胸胁不畅;胃气不降反升,致时有暖气;脾胃不运,气血无以化生,故易感乏力。所用方中炒党参、炙黄芪、炒白术、茯苓、炙甘草益气健脾;陈皮、木香理气和胃,使补而不滞;香橼、佛手行气疏木;法半夏降逆和胃;枳壳理气消胀;三棱、莪术破瘀消积散结;石见穿、白花蛇舌草抗癌解毒;白芍、当归柔肝养血,防肝气横逆中土。二诊时患者症状明显改善,暖气不显,食欲欠佳,故去法半夏,

加用山药、炙鸡内金消食助运。三诊时患者食欲仍稍欠,故加用炒麦芽行气消食、健运开胃,大枣养血和胃、缓和药性,助脾胃运化。

参考文献

- [1] 王宪正,汪受传.从“脾健不在补贵在运”论治小儿脾胃病[J].中医儿科杂志,2019,15(3):4-7.
- [2] 唐军.运脾法理论内涵及应用研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2018.
- [3] 翁蕾,刘沈林,邹玺.刘沈林教授用大剂量黄芪、党参治疗胃癌术后气虚证验案启迪[J].成都中医药大学学报,2019,42(3):21-23.
- [4] 彭海燕,刘沈林.刘沈林抑木扶土法治疗胃癌术后经验[J].中医杂志,2019,60(16):1363-1366.
- [5] 吴艳,吴勉华.癌毒病机理论辨治恶性肿瘤的研究进展[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):1217-1220.
- [6] 刘沈林.刘沈林脾胃病临证心得[M].北京:人民卫生出版社,2014:20.
- [7] 浦飞飞,陈凤霞,夏平.白花蛇舌草抗肿瘤化学成分和作用机制的研究进展[J].癌症进展,2019,17(17):1985-1988,1996.

(收稿日期:2020-04-07)