

引用:康宁,徐基平. 徐基平运用中医药辅助治疗胃癌经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(5):37-39.

徐基平运用中医药辅助治疗胃癌经验

康宁¹,徐基平²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省衡阳市中医医院,湖南 衡阳,421001)

[摘要] 介绍徐基平教授运用中医药辅助治疗胃癌的经验。徐教授认为胃癌的病因病机总属正虚邪实,二者在饮食、情志、痰阻、热毒等因素的作用下不断变化而导致出现不同的证型。胃癌术后、放化疗后在临床上可辨为肝胃不和证、脾胃虚弱证、气血双亏证、湿热瘀毒证和胃热阴伤证,分别运用益胃汤、柴胡疏肝散、香砂养胃汤、香砂六君子汤、香贝养荣汤、黄芪建中汤、玉女煎、藿朴夏苓汤、丹参饮等方治之,临证加减或合用,可在一定程度上缓解放、化疗所致的毒副作用,提高术后远期疗效及患者生存质量。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 胃癌;中医药治疗;名医经验;徐基平

[中图分类号] R273.52 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.011

胃癌是消化系统最常见的恶性肿瘤,其病死率仅次于肺癌。杨之洵等^[1]研究显示,我国胃癌的发病率呈逐年上升趋势,2014年发病人数较2000年上升了45%,达15154例,且不同地区之间有很大差异。本病以45~70岁为高发年龄段,35岁以下较为罕见,平均发病年龄在50岁左右。中晚期胃癌患者接受外科手术后,其五年生存率低于30%,早期胃癌患者的治愈率较高,五年生存率可达到86.7%^[2]。中医学并无“胃癌”的病名,但根据患者的症状及临床表现将其归属为“反胃”“噎膈”“积聚”“胃脘痛”等范畴。当前手术及放

化疗是大多数患者首选的治疗手段,然而放化疗可出现如白细胞减少、恶心、呕吐等胃肠道反应、或内脏损伤等不良反应。有研究显示,胃癌术后或化疗的同时加用中药长期治疗,不仅有利于提高其远期疗效,还能提高机体免疫力,且不同程度地缓解放、化疗所致的毒副作用,提高患者生存质量^[3]。

徐基平教授为全国第二批名老中医学术继承人,从事临床工作三十余年,经验丰富。笔者(第一作者)有幸跟师学习,现将其运用中医药辅助治疗胃癌的经验总结如下。

第一作者:康宁,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:徐基平,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医外科学,E-mail:1825279241@qq.com

5 小 结

化疗所致的呃逆影响着患者的精神状态、饮食、睡眠,导致食欲不振、失眠等。蔡师强调治病“欲速则不达”,不主张使用大量攻伐之药以快速奏效。呃逆虽为小病,但不容小觑,运用抑木扶土法,予柴芍六君子汤加减治疗,以平淡之药疏肝理气解郁,气顺则呃逆自除;以平和之品调补中焦脾胃,脾胃健则百病无以生。治疗之外引导患者调节情绪、疏导心理,给予其战胜肿瘤的信心。

参考文献

[1] 何晓琳,钱庆,张泽. 肿瘤流行病学数据可视化分析[J]. 中华医学图书情报杂志,2016,25(1):73-80.

[2] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:89-107.

[3] 何佳奇,韩一平,王辰飞. 化疗相关性呃逆并文献分析[J]. 药学服务与研究,2009,9(3):191-193.

[4] 许经纬,代维,葛峻岭,等. 呃逆的发病机制及诊治策略研究进展[J]. 中国医刊,2017,52(6):17-20.

[5] 虞抟. 医学正传[M]. 北京:人民卫生出版社,1981:132.

[6] 付文胜. 六君子汤防治恶性肿瘤化疗后便秘临床观察[J]. 河北中医,2005,27(2):117.

[7] 姚中华,资源,李静,等. 王行宽运用加味连苏饮治疗呃逆经验[J]. 中医药临床杂志,2019,31(11):2051-2053.

[8] 尹笑玉,陈明. 藏象理论指导下的经方治疗呃逆经验[J]. 环球中医药,2019,12(4):576-578.

[9] 杨胜林,张明,马凤丽,等. 《医学正旨择要》呃逆证治规律的分析研究[J]. 云南中医中药杂志,2012,33(10):10-11.

(收稿日期:2020-12-07)

1 病因病机

胃癌的病因病机复杂,可分为以下4个方面:饮食失调、情志不遂、脾虚不运、血瘀痰阻。1)饮食失调。患者过度吸烟饮酒或嗜食辛辣生冷、肥甘厚味等致脾失健运,损伤脾胃之阳气而发病。2)情志不遂。肝气郁结,克伐脾土,脾伤则气结,或性格暴躁,肝气上逆,胃失和降,导致出现一系列胃部症状。3)脾虚不运。患者素体脾胃虚弱或先天禀赋不足,加之后天调养不慎,日久则发为本病。4)血瘀痰阻。脾胃不和,气机升降失常,中焦气滞,痰阻血凝,日久则可发为本病。徐教授认为,本病的病因病机总属正虚邪实,正虚与邪实一直处于动态平衡的状态,正虚为本,邪实为标,二者在饮食、情志、痰阻、热毒等因素的作用下不断变化从而导致了疾病的不同证型。

2 辨证论治

2.1 肝胃不和证 临床表现为胃脘胀满,时时作痛,窜及两胁,心烦易怒,气郁不畅,胸胁痛重,善太息,暖气陈腐,气逆不降,大便黏而不爽,舌质红、苔白或黄,脉弦细。此型常见于术后早期的患者,因其平素情志不舒或情绪不稳定,肝失疏泄,胃失和降,脏腑功能不调所致。治以疏肝和胃、理气止痛为法。徐教授喜用柴胡疏肝散、柴芍六君子汤等加减治疗。柴胡疏肝散方中以柴胡为君,可疏肝解郁;香附理气疏肝而止痛,川芎活血行气而止痛,二药相合共为臣药,助柴胡疏肝解郁的同时增加行气活血止痛之效,佐以陈皮、枳壳理气行滞,白芍养血柔肝、缓急止痛,甘草调和诸药为使药。诸药相合,以疏肝理气为主,疏肝之中兼以养肝,理气之中兼以调血和胃。

2.2 脾胃虚弱证 临床表现为胃脘隐痛,绵绵不断,喜按喜温,时吐清水,食热则舒,食凉则痛,或朝食暮吐,或暮食朝吐,面色苍白无华,神疲乏力,四肢不温,大便溏泄,舌淡胖、苔薄,脉沉缓或细弱。此型多见于胃癌术后早期或正在进行放化疗的患者。因其脾胃功能暂未恢复或由于放化疗损伤胃肠道导致脾胃损伤,治宜温中补虚、调理脾胃。常用黄芪建中汤、香砂养胃汤、香砂六君子汤加减治疗。黄芪建中汤源自《金匮要略》。方中黄芪、大枣、甘草补脾益气,桂枝、生姜温阳散寒,白芍缓急止痛,饴糖补脾缓急。香砂六君子汤方由六君子汤加砂仁、

木香组成。方中人参(现多用党参)、白术、茯苓、甘草益气健脾;半夏、陈皮、砂仁、木香理气化痰,上药合用,共成健脾益气、调中和胃之剂,能调节胃肠功能,缓解胃脘痞满、闷胀不舒、暖气不爽等症状。

2.3 气血双亏证 临床表现为心悸气短,头昏目眩,疲乏无力,虚烦不眠,自汗盗汗,胃胀纳呆,面色㿔白,消瘦贫血,舌淡而胖、苔少,脉沉细无力,重取则无。此型多见于术后或放化疗后早期或1年后的患者。由于手术禁食导致脾胃无以摄纳,气血生化无源,或术后长期胃纳不佳或因放化疗不良反应严重而导致气血虚弱^[2]。治宜补益气血。徐教授多以香贝养荣汤加减治疗。该方出自《医宗金鉴》,方中人参、白术、茯苓、甘草为四君子汤,以之补气;熟地黄、当归、白芍、川芎为四物汤,以之养血,气血两补,匡扶正气;辅以桔梗、茯苓、浙贝母化痰凝,散积滞;再佐以香附、陈皮行厥阴之气,通调三焦;生姜、大枣调和脾胃,以助生化气血之用。

2.4 湿热瘀毒证 临床表现为胃脘刺痛,痛处不移,胸膈满闷,呕吐痰涎,进食发噎,疲乏无力,腹胀便溏或大便艰涩难解,小便清长,面黄浮肿,舌淡有齿痕、苔滑腻,脉细滑或沉细无力或舌暗紫有瘀斑,脉沉涩或弦滑^[4]。此型在胃癌术后或放化疗后复发中常见,患者经历手术及放化疗后免疫功能低下,同时可能有残留腹腔的游离癌细胞而导致腹膜、淋巴结及肝转移^[5]。治宜清热解毒、化湿和中、活血化瘀。方选藿朴夏苓汤合丹参饮加减治疗,前者方中藿香、白豆蔻、厚朴芳香化湿,法半夏燥湿运脾,使脾能运化水湿,不为湿邪所困;再用杏仁开泄肺气于上,使肺气宣降,则水道自调。治湿不利小便,非其治也,故配伍通草、茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁淡渗利湿于下,使水道畅通,则湿有去路。全方用药兼顾上、中、下三焦,以燥湿芳化为主,淡渗利湿为辅,与三仁汤略同,而利湿作用稍强。丹参饮出自《时方歌括》,由丹参、檀香、砂仁三味药物组成,方中重用丹参为君以活血祛瘀,配伍檀香、砂仁共为佐使以温中行气止痛。再配伍壁虎、蜈蚣等加强祛瘀生新之力^[6]。

2.5 胃热阴伤证 临床表现为胃脘灼热,口干咽燥,纳差喜凉,胃脘嘈杂,痞满吞酸,食后痛剧,五心烦热,大便秘结,小便短赤,舌绛红、苔黄或无苔,脉细数。治宜清热养阴生津,方选益胃汤、玉女煎等

加减治疗。益胃汤中重用生地黄、麦冬为君药,此二者味甘性寒,擅长养阴清热,生津润燥,为甘凉益胃之上品。方中北沙参、玉竹为臣药,可养阴生津,加强生地黄、麦冬益胃养阴之力。冰糖为使,可濡养肺胃,调和诸药。玉女煎中重用石膏为君药,配伍熟地黄、知母、麦冬等滋阴之品,属清润之剂,以清胃火、滋肾阴,虚实兼治。

3 典型病案

蒋某,女,34岁。患者2019年4月初因上腹部疼痛1个月余于他院就诊,检查提示“胃癌”,遂于4月4日在该院行胃全切除术。术后病理检查示:(胃)溃疡型低分化腺癌,肿瘤大小2.0 cm×1.6 cm×0.5 cm,大部分位于黏膜及黏膜下层,肿瘤组织及肌层脉管内见癌栓,手术切缘及网膜无癌侵犯、累及,胃小弯侧淋巴结见癌转移3/10枚;胃大弯侧淋巴结、第8组淋巴结、第12组淋巴结均无癌转移,分别为0/9、0/2、0/3枚。患者既往体健,孕3产2,末次月经2019年5月初,月经5个月未行。入院症见:时感手术切口处隐隐疼痛,时有心悸汗出,四肢乏力,口淡无味,无呃逆、反酸等症,偶有头晕,精神较差,易感疲劳,二便可,舌淡、苔薄白,脉细弱。西医诊断:胃溃疡型低分化腺癌术后。中医诊断:胃脘痛(脾胃虚弱证)。治法:温中补虚、调理脾胃、扶正抗癌。予以黄芪建中汤加减治疗。处方:黄芪20 g,桂枝10 g,白芍15 g,甘草6 g,急性子5 g,土贝母15 g,壁虎10 g,蒲公英15 g,白芷10 g,麦冬15 g,党参20 g,生姜3片,大枣7枚。15剂。每天1剂,水煎,分早晚温服。10月30日二诊:服药后大便一日二行,小便正常,纳少眠可,余诸症均好转,舌淡、苔薄白,脉细弱。胸腹部CT(10月26日)示:1)考虑胃全切术后改变;2)盆腔少量积液较前吸收;3)肝右叶不规则低密度影,转移?其他?4)腹部肠管管腔扩张、积液;5)肺部少许慢性炎症。改用黄芪建中汤合香砂六君子汤加乌药10 g、土贝母15 g、白芷10 g、壁虎10 g、急性子5 g、蒲公英

15 g、生姜3片、大枣7枚。15剂,煎服法同前。11月20日三诊:头晕,进餐后偶有肠鸣音活跃,夜间腰部胀感,未见其他不适,二便调,纳寐可,舌淡红、苔薄白,脉细。改用香贝养荣汤加减。处方:白术15 g,党参20 g,茯苓20 g,陈皮10 g,熟地黄15 g,川芎15 g,当归15 g,浙贝母15 g,香附(醋)10 g,白芍15 g,桔梗12 g,甘草6 g,黄精30 g,白芷10 g,秦皮10 g,干姜5 g,蒲葵子10 g。15剂,煎服法同前。患者坚持服药,定期复查,病情稳定。

按语:本案为中青年女性患者,病程较短,手术后脾胃虚弱,气血精微生化无源,故出现精神较差且易感疲劳、四肢乏力等症,属脾胃虚弱证,以气虚为主,治宜温中补虚、调理脾胃、扶正抗癌,方选黄芪建中汤加减。二诊时患者气虚症状改善,脾胃功能逐渐恢复,但机体正气仍虚,故加用香砂六君子汤以加强健脾益气 and 胃之效。三诊时患者出现头晕及夜间腰部胀感,辨证属气血双亏证,气血亏虚则清阳不升,清窍失养而出现头晕,故选用香贝养荣汤加减以补益气血。

参考文献

- [1] 杨之洵,郑荣寿,张思维,等. 中国胃癌发病趋势及预测[J]. 中国肿瘤,2019,28(5):321-326.
- [2] 王高卓,韦晔. 影响胃癌术后5年生存率的相关因素分析[J]. 陕西医学杂志,2005,34(6):737-738.
- [3] 李鑫,卫蓉. 中医药治疗胃癌的研究进展[J]. 贵阳中医学院学报,2012,34(1):116-119.
- [4] 丁园园. 胃癌中医证型、证候及相关性研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2010:16-17.
- [5] 周礼湘,董来荣. 胃癌术后复发转移的早期诊断与治疗[J]. 浙江临床医学,2001,3(4):235-236.
- [6] 刘雪洁. 中医药治疗胃癌用药规律探讨[D]. 济南:山东中医药大学,2018:23.

(收稿日期:2020-11-08)

心力衰竭患者的“护心符”(一)

饮水有度 心力衰竭(简称为心衰)患者日常需要注意控制液体的摄入量,包括汤、茶、粥、奶、饮料、水等,以及各种水果。对于咖啡和茶,日常可以饮用,但不宜过浓,以免引发心律失常。

营养均衡 营养均衡对于心衰患者尤为重要。每餐七成饱,膳食少油少盐。心衰患者血容量增加,体内水钠潴留,减少钠盐摄入有利于缓解症状。但应用强效排钠利尿剂时,如果过度限盐,可导致低钠血症。

坚持服药 遵医嘱服药亦非常重要。诸多研究证实,科学的药物治疗能够有效改善心衰症状,延长患者寿命。心衰患者需要服用的药物较多,加之服药时间段的不同,容易发生遗漏。因此,建议自备一个小药盒,提前将需要服用的药物合理放置。(http://www.cntcm.com.cn/2021-04/28/content_89270.htm)