

引用:李芝,曾普华,简小兰. 曾普华基于“癌毒致虚”“杂合以治”理论治疗胃癌经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(5): 48-50.

曾普华基于“癌毒致虚”“杂合以治”理论 治疗胃癌经验

李芝^{1,2},曾普华²,简小兰²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍曾普华教授治疗胃癌的经验。曾教授认为,胃癌的发生是内外因素共同作用的结果,癌毒是发病的必要条件,病机主要为瘀毒互结、脾胃亏虚,常兼夹痰湿、阴虚、阳虚、气血不足等;临床可分为肝胃不和证、瘀毒内结证、痰湿凝结证、脾胃虚寒证、胃热阴伤证、气血两虚证;以健脾和胃、化瘀解毒为基本治则,随症加减。同时,提倡中西医多学科临床协作治疗,有效整合中医药多种治疗手段,实施胃癌的中医全程管理与康复,实现生存获益。

[关键词] 胃癌;癌毒致虚;杂合以治;名医经验;曾普华

[中图分类号]R273.52 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.05.013

世界卫生组织公布的 2020 年全球癌症统计数据显示,全球胃癌发病率居第五位,病死率居第三位^[1]。我国胃癌的发病率占癌症的 10.6%,居第三位,病死率占 13.6%,居第二位,已严重威胁国人生命健康^[2]。

曾普华教授,首批全国中医药传承博士后,主任医师,致力于中医药防治恶性肿瘤研究近 20 年,其基于“癌毒致虚”理论^[3],结合“杂合以治”,提出胃癌的中西医多学科临床协作治疗,并有效整合中医药多种治疗手段。将其经验总结介绍如下。

1 癌毒致虚

胃癌归于中医学“癌病”“积聚”“胃反”“胃脘痛”等范畴。“癌毒”是人体脏腑功能失调,气血运行不畅所致的病理产物,多因外邪诱发,如感染幽门螺杆菌,食用高盐或烟熏、霉变的食物,吸烟饮酒等,使机体产生气虚、气滞、阴虚、热结、痰浊、血瘀等病理变化,导致人体气血阴阳失调,产生癌毒。癌毒一旦形成,耗伤人体气血以自养,导致正气亏耗,加重瘀血与痰凝等对气机运行的阻碍,形成恶性循环,属虚实夹杂之证。

基金项目:湖南创新型省份建设专项经费资助项目(2019SK4013)

第一作者:李芝,女,2019 级硕士研究生,研究方向:中医药防治恶性肿瘤

通信作者:曾普华,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治恶性肿瘤,E-mail:zph120@126.com

肺结节的疗程一般较长,由渐而来,其去也缓,故以 3 个月为 1 个疗程,通常治疗 1~2 个疗程,并定期复查肺部 CT,根据病情变化调整用药,方可渐获良效。

5 小结

《素问·四气调神大论》云:“夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”胡教授认为,发现肺结节后,不少患者会有一定心理压力,加之活动性结节若不能得到及时治疗可能发展为癌症,但早期治疗可延缓病情发

展,甚至消除结节,因此医师治疗时不应囿于定期复查,而应积极运用中医药对其进行早期干预。根据患者的病因病机、证候特点,采用扶正、理气、活血、化痰、散结等方法,并根据患者体质特征及气候环境等参辨要素,精准用药,方可获得满意效果。

参考文献

[1] 中国肿瘤科相关专家小组. 中国肺部结节分类、诊断与治疗指南(2016 年版)[J]. 中国肺癌杂志,2016,19(12):793-798.

(收稿日期:2021-09-05)

2 杂合以治

曾教授基于“癌毒致虚”理论认为,胃癌病机以肝胃不和、脾胃亏虚、瘀毒互结为主,常兼夹痰湿、气血亏虚、脾胃虚寒、胃热阴虚等,当治以疏肝健脾和胃、降逆止痛、化痰解毒,配合化痰散结、补益气血、温中散寒、养阴清热等,治疗全程采用多种手段,注意顾护正气,将治疗与调护并行。

2.1 概念 《素问·异法方宜论》载:“故圣人杂合以治,各得其所宜,故治所以异而病皆愈者,得病之情,知治之大体也。”即在了解疾病发展过程的基础上,倡导医家采用多种治病方式,博采众长,随机应变,标本兼顾,以达到整体施治的治则思想^[4]。

“杂合以治”包含了中医学两个基本观点:一是中医“整体观”在诊疗疾病各个环节的基本方法论;二是中医学“恒动观”在诊疗疾病时的具体应用^[4]。“杂合以治”的运用在《内经》中已经得到证实,如《素问·五常政大论》载:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九。谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。不尽,行复如法”,即是药物与食疗结合治疗疾病。又如《素问·评热病论》对风厥的治疗为“表里刺之,饮之服汤”,即针刺与汤液或热饮结合治疗,再如《灵枢·禁服》载:“代则取血络且饮药”“紧则灸刺且饮药”“不盛不虚,以经取之,名曰经刺……所谓经治者,饮药,亦曰灸刺”,即针砭与药物、灸法结合运用。

2.2 应用

2.2.1 病证结合 曾教授临床将胃癌分为肝胃不和证、瘀毒内结证、痰湿凝结证、脾胃虚寒证、胃热阴伤证、气血两虚证,以健脾和胃、化痰解毒为基本治则,随症加减。但临床病证复杂,多在主证基础之上,兼夹他证。如肝胃不和证者,可兼有胃阳不足证或胃阴亏虚证,治疗应在调和肝胃的基础上,注意顾护胃阳或滋养胃阴,方选逍遥散为基础,加用温胃药物如干姜、吴茱萸、小茴香、丁香等,益胃生津药物如北沙参、南沙参、石斛、麦冬、玉竹等。瘀毒内结者,常兼气虚血瘀证,治疗时应以祛邪不伤正为原则,在化痰解毒的基础上,益以健脾益气之品,如党参、黄芪、白术、薏苡仁、砂仁等。而晚期胃癌患者,多存在气血不足或阴阳失调,治疗时应酌情减少破血行瘀等药效峻烈之品,取较为温和的活血化痰药为主,以防伤正;解毒之品多寒凉,应加

用顾护脾胃之物,防止脾胃被伤。

2.2.2 内外兼治 恶性肿瘤治疗手段多,但绝非单一方法所能完全解决,多学科合作,多种方法杂合治疗,是目前公认较好的方法^[5]。或针、或药、或按摩、或灸之,不可使用单一方法一概而论。现代研究证实,于肿瘤治疗中配合食疗、音乐治疗^[6]、针灸^[7]、导引气功^[8]、外敷^[9]、熏蒸^[10]等疗法,能够提高临床疗效;药物除了汤药,配合丸剂、中成药、中药针剂等合理选择,也能提高疗效,如康艾注射液、鸦胆子油乳注射液、西黄胶囊、华蟾素片等。除此之外,中医外治法在胃癌的治疗与康复中发挥了重要作用,如选择化痰止痛的中药行定向透药、中药热奄包、穴位贴敷等,既可缓解患者临床症状,也可对肿瘤本身起到治疗作用。曾教授除对胃癌进行药物干预外,亦倡导食疗配合中医气功促进全程康复,以中医药膳疏肝健脾、益气培本,如柴胡薏米粥等,中医气功以增强筋骨柔和度、调整呼吸节奏,使脏腑功能平衡,如五禽戏、八段锦等,临床疗效颇佳。

2.2.3 中西并重 曾教授提倡,应根据胃癌患者的具体情况,实施个体化的中西医结合综合治疗。对于可手术的胃癌患者,为预防癌毒进一步发展,为手术治疗提供时机,术前可选择化痰解毒、消癥散结之类的中药治疗;术后患者多出现脾胃虚弱、气血亏虚等征象,选择益气养血、健脾和胃的药物促进机体康复。对不可手术的患者,现代医学主要以化疗、放疗、靶向治疗及免疫治疗为主,同时配合特色中医药治疗,以益气扶正为治则,使攻邪不伤正;再依据患者体能状况,合理选择解毒散结、破血行瘀之品,加强抗癌治疗。

2.2.4 管理与康复 在对胃癌患者进行全程管理时,并发症及毒副作用的控制必不可少。胃癌的并发症有胃穿孔、幽门梗阻、贫血等;抗肿瘤治疗所致的毒副作用多见消化道反应、骨髓抑制、皮疹等。治疗应遵循急则治标、缓则治本的原则。急症应以西医治疗为主,尽快解除可能危及患者生命的病因,继以中医辨证选择益气养血、和胃止呕、通幽下气、补髓填精、凉血解毒等治法以巩固后期康复。此外,有资料显示,心理社会因素在肿瘤的预后、发展和转归中起着重要的作用^[11]。曾教授强调应将胃癌患者的心理建设贯穿于治疗全程。临床鼓励家属与患者积极沟通,使患者充分获得家庭支持,

消除不良情绪;同时配合中药疏肝解郁,帮助患者建立良好的心态,减少癌症患者因脱离社会等带来的负面心理因素;也可选择音乐疗法,舒缓且积极向上的音乐可有效缓解患者的消极态度,对机体康复产生积极影响。

3 典型病案

刘某,男,48岁,2019年5月17日因“胃黏液腺癌综合治疗后,胃周淋巴结、腹膜转移”前来就诊。2018年4月,患者因反复胃脘部胀痛至某医院查CT示:胃癌伴胃周、腹膜、大网膜多发转移。病理检查提示胃窦肿块黏液腺癌,少数为印戒细胞癌。先后使用一二线化疗、胃部同步放化疗、阿帕替尼靶向治疗及PD-1免疫治疗,病情仍控制不佳。症见:上腹部胀痛,轻微恶心、呕吐,无腹泻、黑便,全身乏力,腰膝酸软,纳可,寐一般,大便正常,小便偏黄。舌淡红、苔白,脉细涩。诊断为晚期胃癌,中医辨证为脾肾亏虚、瘀毒内结证,治以健脾益肾、化痰解毒,方以固本消积汤加减。方药组成:党参20g,黄芪30g,茯苓15g,白术15g,法半夏10g,莪术15g,海螵蛸15g,菝葜30g,猕猴桃根30g,瓦楞子30g,枸杞子15g,女贞子20g,竹茹10g,鸡内金10g,木香10g,壁虎10g,大枣5g。15剂。配合使用我院自制中成药昇力合剂。6月1日二诊:患者胃脘部胀痛减轻,乏力好转。复查腹部CT提示病灶较前相仿。采用替吉奥单药化疗+PD-1免疫治疗,配合固本消积汤加减口服、康艾注射液益气扶正、穴位贴敷活血化瘀止痛治疗。患者化疗期间出现消化道反应,予胃复安注射液行穴位注射止呕。住院期间使用中医特色护理,进行胃癌饮食康复与运动调护知识宣教。1个月后复诊:患者无明显腹胀腹痛,纳寐可,二便调。腹部CT提示病情稳定。其后患者长期坚持进行替吉奥化疗+PD-1免疫治疗,并配合中药汤剂口服。2020年8月3日复查提示病情进展,更换治疗方案为安罗替尼靶向治疗+信迪利单抗免疫治疗。门诊随访至今,病程已有2年余。

按语:本案患者为胃窦肿块黏液腺癌,初诊时已多发转移,无手术指征,经西医综合治疗后病情未得到有效控制,病程迁延,属晚期胃癌。患者年近五旬,先天脾肾之气渐亏,加之病程较长,久病体虚;脾肾不足,则水液运行失常,停聚成饮成湿,或凝结成痰,导致气血运行不畅,形成癌毒。结合患者舌苔脉象,综合辨证为脾肾亏虚、瘀毒内结证;治

以补脾益肾、化痰解毒,方选曾教授临床经验方之固本消积汤,并随症加减。方中重用黄芪补气,党参、白术、茯苓取四君子汤之意健脾益气,脾气足,运化健,则水液运行如常,痰湿去则气机调;肝主疏泄,调畅气机,肾主一身阴阳,故加用女贞子、枸杞子滋补肝肾,以舒畅气机、固后天之本;以菝葜、猕猴桃根、瓦楞子、海螵蛸等已明确有抗肿瘤之效的中药解毒散结;莪术破血行瘀;壁虎解毒散结;辅以鸡内金消食理气、竹茹和胃止呕、木香行气消滞,同时可防补益之品滋腻困脾、抗癌之药损伤脾胃,法半夏降逆止呕,大枣补脾益气。全方共奏固本抗邪之效。考虑患者初诊时正气亏虚,难以耐受化疗,故予中药汤剂配合中成药益气扶正兼抗癌。二诊时患者正气已趋于恢复,故在中医药治疗的基础上,选择替吉奥单药化疗联合PD-1免疫治疗,并配合中成药注射液、穴位贴敷与穴位注射等治疗并发症及减轻化疗毒副作用。三诊时患者病情已得到有效控制,故效不更方,定期随诊,直至病情进展。治疗全程遵从“杂合以治”原则,贯穿中西医结合理念,对患者的全程康复进行管理,达到延缓疾病进展、延长患者生存时间、提高患者生存质量的目的。

参考文献

- [1] 曹毛毛,陈万青. GLOBOCAN 2020 全球癌症统计数据解读[J]. 中国医学前沿杂志:电子版,2021,13(3):63-69.
- [2] CHEN W,ZHENG R,BAADE PD,et al. Cancer statistics in China,2015[J]. CA Cancer J Clin,2016,66(2):115-132.
- [3] 肖雅瑜,曾普华,郜文辉,等. 曾普华教授辨治胰腺癌特色探析[J]. 陕西中医,2020,41(5):667-669,681.
- [4] 贾琪.“杂合以治”思想探析及其在中医诊疗中的体现[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(1):25-27.
- [5] 余锬,王建梅,徐振晔. 杂合以治在肿瘤治疗中的应用思考[J]. 中国乡村医药,2021,28(2):26-27.
- [6] 黎余余. 中医五行音乐在肿瘤患者热疗中的应用[J]. 护士进修杂志,2014,29(4):335.
- [7] 彭玉莹,田宁. 从经穴探讨针灸防治肿瘤放疗骨髓抑制的思路[J]. 按摩与康复医学,2019,10(6):56.
- [8] 王卫卫,于子凯,魏玉龙. 基于《杂病源流犀烛》编创的肿瘤调治功法阐释[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(3):309.
- [9] 林立森,易丹,赵林林,等. 中医敷贴法在治疗恶性肿瘤中的应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2018,26(6):19.
- [10] 马倩,李敏,万茜,等. 中药熏蒸配合唑来膦酸治疗肿瘤骨转移性疼痛的效果[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(17):2130.
- [11] 姜菊玲,刘瑞,花宝金.《内经》“杂合以治”在胰腺癌辨治中的应用[J]. 吉林中医药,2019,39(11):1409-1412.

(收稿日期:2021-06-15)