

论仲景脾胃学说在胃癌防治中的作用和意义

蔡 横

中图分类号:R735.2 文献标识码:A 文章编号:1004-745X(2007)05-0562-02

【摘要】 本文简述仲景脾胃学说主要内容与其思想的独到之处,探讨其在胃癌的预防、治疗及提高疗效、减毒、防止复发等方面的作用。

【关键词】 胃癌 张仲景 脾胃学说

仲景脾胃学说的理论来源于《内经》,以脾胃为本的思想贯穿于仲景的临床实践及论著之中,并为后世脾胃学说的发展起到了承前启后的作用。脾胃属土,脾为阴土,胃为阳土;脾喜燥恶湿,胃喜润恶燥。脾胃的主要生理功能是:脾主运化水谷精微,而胃主受纳水谷;脾主升清,胃主降浊;通过受纳、运化、升降,以化生气血津液而奉养周身,故称为“生化之源”、“后天之本”。一旦脾胃运化失常,则食欲不振,对营养的消化吸收产生障碍,营卫气血化生受损,机体正气虚弱,抗病能力下降而致病。故仲景在《金匱要略》中强调未病先防,已病早治,防止传变。更提出“四时脾旺不受邪”的重大理论观点。仲景重视脾胃的思想在其著作中有诸多体现,如《伤寒论》载方 113 首,其中 96 首与入脾、胃、大肠经的药相伍,施药 80 余味,其中 48 味入脾、胃、大肠经。列于全书之首的桂枝汤,就是外调营卫,内和脾胃,从脾胃以达营卫。因外邪侵袭,先伤营卫,营卫伤必病及脾胃,脾胃受累则不能化汗以祛邪。故外感初期即时时注意调护脾胃以充营卫之化源,使源盛而流自通。正如陈元犀所论:“桂枝汤立意非专在解表祛风,实在调中焦,畅化源,盛谷气,祛邪气之功能。”(《金匱方歌括》)又如运用白虎汤清邪热时,仲景一方面以苦甘寒之知母和辛甘寒之石膏清其热邪,清而不伤胃气,寒而不致留邪;另一方面又以粳米、甘草益气调中,可见仲景护卫脾胃之用心。这些充分体现了仲景顾护脾胃后天之本的思想。脾胃病变的临床表现及病因病机相当复杂,故仲景对脾胃病的辨治,从纵向观是以六经辨证为纲,从横向看则以诸脾胃病为目,其中太阴、阳明经篇本身即为脾胃病辨治,此为仲景脾胃学说一大特色。

脾胃学说与胃癌关系密切。胃癌在祖国医学中被包含在“积聚”、“胃脘痛”等范畴内。脾胃居于中焦,为升降运动之枢纽。脾胃病变则运化失常,水谷不能生成精微,脾胃虚弱而易成胃癌。临床上胃癌患者均有不同

程度的神疲乏力、面色少华、腹胀不适、纳呆、便溏、食欲不振等脾胃虚弱证候。国内学者研究发现脾胃虚弱的肿瘤患者小肠吸收功能、消化激素的含量明显低于正常人,而这些患者在运用健脾药治疗后,吸收功能和消化激素的含量明显上升。此亦证明脾胃虚而易生胃癌。近十年来国内外对将脾胃学说应用于临床治疗胃癌的研究已经相当成熟,在胃癌的整个防治过程中均得到很好的体现。

1 预防

胃癌是最常见的恶性肿瘤,死亡率在我国居恶性肿瘤之首。通过 T 细胞亚群、NK 细胞及免疫调节因子检测,脾虚证患者的细胞免疫功能普遍低下,尤以虚寒型明显,NK 细胞活性降低,免疫调节因子失衡。说明中医学脾的功能包括了免疫系统的功能,也为“四季脾旺不受邪”的中医观点提供了依据。因脾虚在胃癌形成过程中起着关键作用,而从临床研究可以发现脾胃虚衰的程度和胃癌的发展阶段也是成正比。通过辨证施治,运用仲景脾胃学说“实脾”健胃防传的方法,使用健脾益气药调节植物神经和抗体免疫功能,升高 cAMP/cGMP 比例,加快血液循环,促进新陈代谢,增强胃黏膜屏障作用,修复损伤,控制胃癌前期病变,降低胃癌发病率。

2 治疗

目前临床治疗胃癌以手术和化疗等西医疗法为主要手段,中医药治疗一般只起辅助作用。但是国际上对中医药治疗胃癌的实验研究和临床应用甚多。仲景脾胃学说注重保护正气,提高人体脾胃功能,增强机体自身抗病抗癌能力,从而达到控制癌症的发生发展,因此成为关注热点。在我国,临床应用中医、中西医结合以治疗胃癌,降低西医治疗的毒副作用,提高患者的生存质量已为必然趋势,且在临床治疗中已得到很好的证明。

2.1 提高疗效 上海中医药大学附属龙华医院郑坚

等^[1]将145例进展期胃癌患者分为健脾中药组、化疗组和中西医结合组,比较1、3、5年生存率。结果显示健脾中药组第1年生存率为88.00%、第3年生存率为52.00%、第5年生存率为28.00%,化疗组第1年生存率为84.09%、第3年生存率为27.27%、第5年生存率为9.09%,中西医结合组第1年生存率为90.20%、第3年生存率为47.06%、第5年生存率为9.80%。表明健脾中药组第3、5年生存率明显高于化疗组,第5年生存率明显高于中西医结合组,均有统计学显著意义($P < 0.05$)。健脾中药对进展期胃癌生存率影响的临床和实验研究证明,健脾中药对胃癌细胞具有细胞毒作用,对5-Fu杀伤胃癌细胞有增效作用,对正常细胞有保护作用。同时健脾中药能纠正脾虚、扶益正气,提高T细胞表达、调节自身免疫功能。故临床多将健脾中药单独成方或加味成大复方联合西医疗法用于治疗胃癌,以提高治疗效果。

2.2 减毒作用 胃癌术后患者全身状况较差,而加上化疗药物大多数具有细胞毒性,在抑制肿瘤细胞生长的同时,也杀伤正常细胞,对机体免疫功能具有抑制作用,使得患者一般均不能及时进行或难以完成首次化疗,延误早期治疗的时机。据林胜友等^[2]观察,参麦注射液(每支原液10ml,含人参、麦冬生药各1g,具益气养阴功效)可改善患者免疫功能(CD_4^+ / CD_8^+ 、 $SL-2R$ 、 NK 、 LAK),有助于化疗的实施。又如侯勇等^[3]针对术后早期及化疗患者大多有纳差、乏力、恶心、呕吐等脾虚证候选取41例术后患者,分为健脾扶正中药合并化疗组及32例西药合并化疗组,前者在术后3~4d即用健脾扶正中药(党参、黄芪、茯苓、白术、淮山药、陈皮、半夏、白芍等),后者予以西药鲨肝醇、利血生等,两组化疗方案相同。结果前者消化道反应、白细胞降低均比后者明显减轻($P < 0.01$),化疗完成率较后者明显提高($P < 0.01$)。这些均说明根据仲景实脾健胃的思想使用健脾中药,以健脾和胃,扶正补中,增进食欲,改善机体虚弱状况,可明显降低化疗药物的毒副作用,有助于患者顺利完成化疗。

2.3 防止复发 胃癌形成是一个长期的、多步骤的过程,其起始与启动是肿瘤发生必不可少的两个重要阶段,而起始子、启动子的作用至关重要。为此邱佳信^[1]以反映碱基置换突变和移码突变的V₇₉细胞突变试验

观察健脾单味中药和复方的反突变作用,如党参、茯苓、白术、太子参、黄芪、山药、甘草、大枣等。实验结果提示,具有健脾作用的某些中药如太子参、党参、茯苓、白术等的反突变作用明显优于他药,而以健脾为主的复方亦比其他复方的反突变作用强。宋家驹^[4]将70例胃癌术后患者分为两组,治疗组给予健脾中药治疗,对照组术后辅以化疗。结果显示治疗组局部复发占6%,远处转移占2%;对照组局部复发占20%,远处转移占33%。治疗组的局部复发及远处转移率明显低于对照组($P < 0.05$)。所以在临床治疗胃癌时,通过加入健脾方药,利用健脾药的反突变作用,可以抑制导致肿瘤发生的起始子和启动子的生成,有效防止胃癌的复发。

以上研究表明,健脾中药疗法对脾胃虚弱为致病因素胃癌的治疗有很好疗效,比照西医疗法和其他中药疗法能显著提高患者的存活率,降低复发率,而且与西医疗法联合运用可以明显减少西医疗法的毒副作用。

3 结语

仲景脾胃学说提示了脾胃虚弱是导致胃癌前期病变以及胃癌产生的病因,通过健脾补胃中药的作用,能调理脾胃功能,增强机体免疫力,从而达到预防和治疗胃癌的目的。故进一步研究和探讨仲景脾胃学说在胃癌防治中的作用,不仅能发扬祖国医学博大精深的思想内涵,充实后世脾胃学说的理论体系;而且拓展了现代医学治疗胃癌的思路,对提高疗效,降低复发,增加患者生存机率均有重要意义。

参考文献

- 1 沈克平,郑坚,赵海磊.有瘤体必虚有虚首健脾(邱佳信治疗胃癌的研究思路)[J].医学理论与实践,1999,12(11):625~626
- 2 林胜友,刘鲁明,吴良树,等.参麦注射液对胃癌化疗后免疫功能影响的观察[J].中国中西医结合杂志,1995,15(8):451~452
- 3 侯勇,易维真,于庆生,等.胃癌术后早期应用中药合并化疗临床观察[J].中国中西医结合外科杂志,1995,1(5):288
- 4 宋家驹.健脾中药抗胃癌术后转移的研究[J].现代中西医结合杂志,2004,13(22):2956~2957

(收稿日期 2006-10-27)

(上接第556页)

注射液有协同作用,可有效地缓解患者中毒症状,缩短症状持续时间,加速患者恢复,且安全,无明显副作用,

可为急诊科治疗急性酒精中毒的首选药物。

(收稿日期 2006-11-06)