

# 周阿高治疗胃癌术后的经验

董佳容<sup>1,2</sup> 陆瑞峰<sup>2</sup> 王 俊<sup>2</sup>

(1.上海浦东新区周浦医院,上海 201318; 2.上海交通大学医学院附属第九人民医院,上海 200011)

指导:周阿高

**摘要** 周阿高教授提出正虚血瘀是胃恶性肿瘤的主要病机,运用扶正活血法治疗中晚期胃癌,能明显提高中晚期胃癌患者的生存率,显著改善免疫功能与高凝状态。扶正活血法既能增强机体正气,提高自身抗癌能力,减轻化疗毒副作用,又能改善机体血瘀状态,血为气之母,血液正常运行,则有利于机体正气的恢复和增强,提高免疫功能,进而有利于肿瘤治疗,延长患者生存期。

**关键词** 胃癌 中医药疗法 名医经验

**中图分类号** R273.52

**文献标识码** A

**文章编号** 1672-397X(2014)03-0023-03

周阿高教授是上海市浦东新区名中医,从事中医药诊治肿瘤、胃肠病、老年病等内科疾病30余年,尤其对胃癌术后的中医药治疗具有独到见解。笔者有幸作为其学术继承人侍诊左右,得窥其法。兹将周师治疗本病的临证经验总结介绍如下。

## 1 扶正为主——补益元气、兼以健脾

周师认为胃癌乃正虚血瘀之症,最主要的原因是脾胃虚弱。正所谓“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。脾为后天之本,胃为水谷之海,脾胃之气的盛衰对于包括胃癌在内疾病的发生发展具有极其重要的影响,脾胃虚弱,则脾失健运,运化无权,聚湿生痰,阻滞经络,血行不畅,化生瘀毒,痰瘀互结,阻于胃脘,形成积聚。此外饮食不节、情志内伤、风寒袭胃等也易导致热毒炽盛、痰湿壅滞或瘀血内结而发为胃癌。正如《灵枢·五变》云:“肠胃

之间,寒温不节,邪气稍至,蓄积留止,大聚乃起,由寒气在内所生也,气血虚弱,风邪搏于脏腑,寒多则气涩,气涩则生积聚也。”然胃癌中医治疗的原则是扶正祛邪,“扶正”即调节机体功能平衡稳定,增强自身免疫功能以抗癌毒,且修复脾胃受损的运化功能;“祛邪”即消除癌灶,杀灭癌细胞并控制其增殖。因而扶正培本法既能提高机体细胞免疫和体液免疫、改善胃肠动力、恢复骨髓造血功能,调整机体功能代谢,又能减轻放化疗的毒副作用。

“扶正”药物主要采用生黄芪、党参、白术、茯苓、甘草、仙鹤草、山药等补益元气,兼以健脾。周师认为四君子汤是“扶正”的基本方,临证常以此作虚证胃癌患者和放化疗及术后治疗的基础方。人参甘温益气,健补脾胃,现代药理研究表明能增强机体免疫功能及抗肿瘤作用;白术苦而甘温,味厚气薄,

基金项目:浦东新区名中医继承人培养项目资助(PWZj2010-08)

年。查体:肝区叩击痛(+)。辅助检查:乙肝五项:HBsAg(+),HBeAg(+),HBcAb(+)。肝功能:ALT:625U/L,AST:1029U/L。HBV-DNA>1.0E+07。中医诊断:胁痛病(脾虚兼湿滞证); 西医诊断:慢性乙型肝炎病毒性肝炎活动期。处方:

茯苓 15g,贯众 15g,藿香 15g,佩兰 15g,砂仁 15g,佛手 15g,白前 15g,百部 15g,党参 15g,五味子 15g,甘草 15g,焦山楂 15g,焦麦芽 15g,焦神曲 15g,板蓝根 25g,连翘 25g,焦术 25g,黄芪 20g,乳香 20g,没药 20g,垂盆草 30g。15剂。嘱患者服药期间禁食辛辣肥腻之品,并注意充分休息。

复诊:胁痛明显减轻,乏力缓解,食欲增加,脘腹胀闷不适及漉漉症状消失,大便每日1~2次。辅助检查:肝功:ALT:16.8U/L。在上方基础上略有加减服用3月余。后胁痛、乏力症状均消失,食欲增加,大便正常,舌淡红、苔薄白,脉弦滑。查体:肝区叩击痛阴性。辅助检查:HBV-DNA<1.0E+03,肝功能:正常。乙肝五项:HBsAg(+),HBeAg(+),HBeAb(+).

第一作者:郭娜娜(1987-),女,硕士研究生,中医内科学(消化)专业。578031805@qq.com

收稿日期:2013-12-27

编辑:傅如海

除温益燥、和中益气,现代研究发现有利白细胞数量,促进细胞免疫及抗肿瘤作用;茯苓补利兼施,配白术健运脾气,又以其甘淡之性,渗利湿浊,且使参、术补而不滞,而药理研究发现茯苓多糖有抗肿瘤及提升免疫功能;甘草调和诸药,现代研究显示有缓解胃肠平滑肌痉挛及镇痛作用。实验还证明四君子汤不仅能促进胃肠运动,还具有抑瘤、控制癌细胞浸润转移的作用;能明显改善实验性脾虚证大鼠的胃电波和胃运动波,促进脾虚大鼠的胃运动;在体内诱导移植性人胃癌细胞凋亡的作用,明显提高肿瘤细胞的凋亡指数,提示四君子汤在裸鼠体内有一定的抑瘤作用,可能与对宿主免疫功能的调节有关<sup>[1]</sup>。黄芪为补药之长,能补一身之气,《本经疏证》谓:“黄芪一源三派,浚三焦之根,利营卫之气,故凡营卫间阻滞,无不尽通。”仙鹤草《本草图经》记载其有“收敛止血、止痢杀虫”的功效,还具有提升补气作用,在抗肿瘤研究中发现,仙鹤草能提升血小板,改善微血管而促进血液凝固作用,临床上可以用治于肿瘤术后化疗引起的小血小板降低<sup>[2]</sup>。山药配伍党参、黄芪、白术,主要发挥其增强补益脾气的功效,如《神农本草经》言:“主伤中,补虚羸,除寒热邪气,补中益气力,长肌肉”,又如《本草纲目》言:“益肾气,健脾胃,止泻痢,化痰涎,润皮毛”。可见山药既能补气,又可养阴,乃平补气阴之良药。

## 2 祛邪为辅——祛除癌毒,佐以清热

治疗胃癌术后患者不仅要“扶正”,同时还不应忽视邪实的一面,周师主张驱邪务尽,使邪去正安。如此,扶正祛邪并顾,扶正以祛邪,祛邪不伤正,两者相辅相成,标本同治,调动机体内在的防御机制控制和消灭癌毒,防止或阻断癌肿复发转移。周师认为清热解毒的中药能直接或间接抑制癌细胞,它并不等同于西医的抗菌退热功效,除祛邪解毒消炎外,部分药物有促进机体免疫功能,同时对化疗有增效的作用。临证交替使用白英、藤梨根、白花蛇舌草、半枝莲等具有清热解毒之品,尽可能消除癌毒,改善机体免疫状态及机体对外界恶性刺激的抵抗力,促进康复,提高生存质量。

其中白英具有清热利湿、解毒消肿的功效,临床常与其他药物配伍用于治疗肺癌、胃癌、肝癌等多种癌症,现代药理学研究发现其还具有抗肿瘤、抗过敏、增强免疫、抗氧化、抗菌、抗炎等多种作用<sup>[3]</sup>。藤梨根能通过抑制基因突变,诱导胃癌细胞凋亡,从而延缓细胞分裂增殖速度,抑制胃癌细胞的生长,达到抗癌目的<sup>[4]</sup>。鉴于白花蛇舌草有清热解毒兼消肿止痛的作用,半枝莲既有清热解毒又有活血化瘀作用,因此两药配伍,将有似中药七情配伍中的相须之用,

可增强抑癌、排毒作用。据现代药理研究发现,多糖是半枝莲和白花蛇舌草的重要活性成分之一,具有增强免疫力、抗肿瘤、抗氧化和抗衰老等功能<sup>[5]</sup>。

## 3 注重理气——疏肝理气,升脾降胃

中医认为胃癌的发生,多为忧思恼怒日久,情志不遂,或饮食不节,导致肝失疏泄,胃失和降,同时脾胃气机的升降出入逆乱,中焦水湿输布受阻,久聚则为痰,痰气交阻,导致胃癌的发生。如《香奁塘医话》说:“肝为五脏之长而属木,一有病,则先克脾胃之土,脾胃受克,无所生施,而诸经之病峰起矣。”又如《医林绳墨·脾胃》中所言:“脾胃一虚,则脏腑无所禀受,百脉无所交通,气血无所荣养,而为诸病。”因而胃癌患者往往有脘腹胀满,消化不良,嗝气呃逆,食欲不振等胃气壅滞症状,周师临证处方常配伍疏肝解郁、行气化滞之品,如柴胡、黄芩、绿萼梅、枳实等;而调理脾胃之气机升降,则常用半夏、陈皮、佛手、八月札等,但理气之品大多辛香燥烈,恐其伤及胃阴,故周师推荐使用这些平和之品,以达祛邪而不伤正之意。

此外,因《医宗必读》有云:“胃气,又如兵家之饷道,饷道一绝,万众立散,胃气一摆,百药难施。”故周师临证还强调要时时顾护胃气,留得一份胃气,便获得一份生机,主要表现在:(1)尽可能不用黄连、苦参等苦寒之品以防败胃,中医药抗肿瘤需要长期治疗,患者长期服用苦寒中药会损伤脾胃,依从性差;(2)慎用熟地、阿胶等滋腻碍胃之品,强调补虚要平补;(3)控制清热解郁抗癌的剂量,反对滥用峻猛攻伐之剂,以犯虚虚实实之弊;(4)在辨证施治的基础上可配伍生麦芽、生谷芽、鸡内金、焦山楂、六神曲等消食和胃之物,起到和胃护胃的作用。

## 4 久病治瘀——活血化瘀,解毒散结

胃癌形成是一个慢性化的过程,外感六淫、情志不畅、饮食不节、劳倦中虚等众多因素可致寒热转化、虚实转变等,瘀血则由内生,故有“久病必瘀”之论。正如《类证治裁》中论述“初病病邪在经,久病入络……久病则血络亦痹”。临床表现除有胃脘部痞满、作胀、疼痛固定外,尚可见舌质青紫色、暗红色或有瘀点瘀斑,舌下静脉增粗、迂曲、紫暗(简称紫暗舌)。周师不仅重视辨证和辨病,还擅长舌诊,认为舌像能准确反映机体邪实正虚的情况,即“舌乃胃之镜”。我们既往对胃癌患者做手术前后和死亡前血瘀证研究,发现胃癌患者有较高的紫舌阳性率,而且处于明显的高凝状态,并与血瘀证有密切的关系<sup>[6-8]</sup>。周师临证时常选取三棱、莪术、丹参、虎杖等活血祛瘀之品改善胃黏膜充血、水肿之瘀血征象。在活血祛瘀同时,周师还认为应当兼顾养血之品,慎用破气逐瘀之药。盖因形成瘀血的病理过程

较长,攻之不可急,且破气逐瘀之品过猛,易耗正伤阴,甚则可能诱发胃络出血而加重病情。

其中三棱、莪术乃“化瘀血之要药。三棱苦平辛散,为血中气药,长于破血中之气;莪术苦辛温香,为气中血药,善破气中止血。张锡纯在《医学衷中参西录》中谓:“若治陡然腹胁疼痛,优于气血凝滞者,可单用三棱、莪术,不必以补药佐之;若治瘀血积久过坚者,原非数剂所能愈,必以补药佐之,方能久服无弊。”又言:“若与参、术、芪诸药并用,大能开胃增食,调气和血。”故二药伍用可气血双施,活血化瘀,行气止痛,化积消块。而丹参不但能活血行瘀、化滞破积,还能宁心安神,正如《滇南本草》谓其“补心定志,安神宁心”。虎杖则有化痰瘀、通经络、清燥热、祛湿热之效。丹参、虎杖协同可加强化痰瘀、通经络之效。

## 5 典型病例

刘某某,女,56岁。2012年2月24日初诊。

患者因“上腹疼痛伴黑便2月,进行性消瘦10余斤”于2012年1月6日在本院外科就诊,行胃镜检查确诊为胃癌,遂于2012年1月12日作胃次全切除术,术后病理提示胃黏液细胞癌,侵及浆膜层,未侵及邻近结构,无局部淋巴结转移,分期为:T3aN0M0,IIA期,术后予以化疗6周期。为改善症状,故求治于周师。刻诊:上腹部饱胀感,暖气恶心欲吐,体虚乏力,头晕眼花,口干苦欲饮,大便偏干,夜寐尚可,舌红、苔黄腻,脉细弦。辨证属:正虚血瘀、痰湿凝滞。治拟:扶正化瘀、化痰祛湿。处方:

潞党参 10g,生黄芪 15g,炒白术 15g,苍术 9g,云茯苓 15g,仙鹤草 15g,白英 15g,莪术 10g,藤梨根 15g,野葡萄藤 15g,厚朴 15g,竹茹 10g,炒枳实 10g,黄芩 15g,佛手 15g,莱菔子 15g,山楂炭 15g,六神曲 15g,生米仁 30g,生甘草 9g。14剂。

3月10日二诊:患者服用上方2周后,上腹部胀满明显好转,矢气增多,偶有暖气及恶心呕吐,乏力及头晕眼花、口干苦仍有,二便调,夜寐可;舌苔薄白腻,脉沉细。治拟扶正化瘀、理气和胃。处方:潞党参 10g,生黄芪 15g,炒白术 15g,云茯苓 15g,仙鹤草 15g,白英 15g,麦冬 12g,玄参 12g,南北沙参(各) 15g,莪术 10g,陈皮 10g,姜半夏 15g,生谷芽 15g,生麦芽 15g,生甘草 9g。14剂。常法煎服。

3月28日三诊:服药后无明显腹胀及暖气呕吐,无口苦口干,有矢气,乏力头晕等症好转,纳馨,便次增多偏稀,夜寐佳,舌苔薄,脉细弦滑。再拟扶正祛邪、和营通络、健脾和胃。处方:潞党参 10g,生黄芪 15g,炒白术 15g,云茯苓 15g,仙鹤草 15g,白英 15g,莪术 10g,丹参 30g,藤梨根 15g,野葡萄藤 15g,陈皮 10g,姜半夏 15g,淮山药 12g,白扁豆 12g,生谷

芽 15g,生麦芽 15g,生甘草 9g。14剂。常法煎服。

4月11日四诊:病情稳定,无明显不适主诉,口润,腻苔渐化,脉细弦。继予原方14剂,以巩固疗效。

按:本案患者初诊时上腹部痞满,暖气恶心欲吐,体虚乏力,头晕眼花,口干苦欲饮,大便偏干,舌红、舌苔黄腻,脉细弦。遂予扶正化瘀、化痰祛湿方药。二诊时腹胀好转,偶有暖气恶心欲吐,故加用理气和胃之品,如陈皮理气健脾燥湿,姜半夏温中燥湿化痰。三诊便次增多,以稀便软便为主,则加用淮山药、白扁豆健脾益气。四诊病情稳定,继予扶正化瘀方巩固疗效。

## 6 结语

综上所述,胃癌成因复杂,乃虚实夹杂之症,正虚血瘀是胃癌患者的基本特征<sup>[9]</sup>。既往临床研究发现,该治疗方法对胃癌术后患者有较好的临床疗效,且能改善患者机体的免疫功能及高凝状态,能增强机体正气,提高机体自身抗癌能力,减轻化疗毒副作用,逆转机体血瘀状态,从而有利于肿瘤治疗,延长患者生存期,减少复发转移的危险<sup>[10]</sup>。周阿高教授在治疗胃癌术后状态时,以扶正化瘀、调理气机为主,平补气血,佐以健脾、和胃、清热、燥湿之法,综合施治,扶正祛邪兼施,重在恢复脾胃功能,以达到扶正抗癌的目的。

## 7 参考文献

- [1] 周阿高.胃癌与胃动力障碍.江苏中医药,2007,39(3):3
- [2] 孙静.仙鹤草不同成分促进小鼠化疗后血小板减少作用研究.中医药信息,2013,30(2):17
- [3] 孙立新,任靖,王敏伟,等.白英抗肿瘤活性部位筛选.沈阳医药大学学报,2005,22(3):210
- [4] 白吉庆,王小平,叶峥嵘.藤梨根提取物对人胃癌SGC-7901细胞凋亡及Bcl-2的影响.陕西中医学院学报,2012,35(1):59
- [5] 陈玉,冯大刚,胡荣,等.半枝莲和白花蛇舌草总多糖对S180荷瘤小鼠的抗肿瘤作用研究.新中医,2013,45(5):171
- [6] 周阿高,丁钰雄,黄大慰.中老年胃癌缓和紫暗舌与年龄关系的研究.安徽中医临床杂志,1997,9(5):240
- [7] 周阿高,丁钰雄,黄大慰.胃部恶性肿瘤患者高凝状态与年龄、临床病理分期关系的分析.上海中医药杂志,1998(3):16
- [8] 周阿高,黄大慰,顾伟威.胃肿瘤患者4项观察指标相关性探讨.浙江中西医结合杂志,2000,10(6):327
- [9] 周阿高,顾伟威,洪声,等.254例胃恶性肿瘤患者正虚血瘀病机的研究.中国肿瘤,2002,11(6):333
- [10] 周阿高,黄大慰,丁钰雄,等.扶正活血抗癌方合并化疗治疗胃癌(术后)的临床与实验研究.中国中西医结合杂志,1996,16(9):519

第一作者:董佳容(1979-),女,医学硕士,主治医师,中医外科学专业。dongjiarong0000@163.com

收稿日期:2013-12-24

编辑:傅如海