

以“痰”为中心防治肿瘤复发转移的理论及临床探讨

陈华圣

(扬州大学医学院,江苏扬州 225001)

摘要 肿瘤的复发转移与“虚、痰、毒、瘀”等病理因素有关,中医痰的致病特点与恶性肿瘤复发转移特性具有高度相似性,以“痰”为中心防治肿瘤复发转移,从形成痰的脏腑和主要病因以及情绪、饮食等因素进行中医药干预,值得关注与研究。

关键词 恶性肿瘤 复发与转移 中医病机 痰 中医药疗法

中图分类号 R273 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)12-0036-03

转移是恶性肿瘤临床治疗失败的主要原因。中医药在“已病防变”的思想指导下,在防治肿瘤复发转移方面确有独到之处。多年来的临床研究发现,肿瘤患者包括术后、放化疗后患者大多表现为脾胃气虚,脾失健运,生湿聚痰,结为瘤块。“凡人身上中下有块者多是痰也”,“痰之为物,流动不测,故其为害,上至巅顶,下至涌泉……”。癌瘤之“痰”为患,既有重浊、凝滞易阻塞成块的特点,这与肿瘤的发生或复发相似;又有流动不定,随气升降,无处不到的特点,这

与肿瘤的侵袭和转移特性相似。笔者在二十余年临床实践中,尝试以“痰”为中心防治肿瘤复发转移,取得了一定的效果,并得到实验研究的佐证^[1]。

1 转移病机——虚痰毒瘀,痰为中心

中医学界一般认为肿瘤的复发转移与“虚、痰、毒、瘀”等病理因素有关,由于痰的致病特点与恶性肿瘤转移特性高度相似,且与其他诸病理因素密切相关,因而以“痰”为中心是防治肿瘤复发转移的重要途径。

基金项目:江苏省高校自然科学研究项目(06KJB360131)

正确处理内口:对于腺源性感染的瘘管性脓肿而言,肛瘘的原发灶就是感染的肛隐窝即内口,故正确处理内口是治愈的前提与关键。内口的确定在术前可通过指诊、镜检、CT、MRI等方法,术中通过美兰、探针,结合索罗门定律以及临床医师丰富的手术经验。(2)腔内挂线:对于未穿透肠壁的高位盲端腔隙,钝性破坏瘘管壁,扩大支管支腔,视情况游离部分肌肉,进行悬挂引流,不穿透肠壁,最大程度地保护肛管直肠解剖的完整性。(3)钝性游离部分肌肉:钝性损伤轻微而可逆,将手术创伤减至最小。(4)采用虚挂线法:松弛挂线而不紧线,保护了肛门功能,减轻患者分次紧线的痛苦,也减少了医生的操作。(5)保持创面引流通畅:瘘管性脓肿脓腔多深大,走形弯曲,但为了最大程度地保护肛门功能而未将肛门括约肌充分打开,虽然虚挂橡皮筋进行引流,但如果切口设计不佳,或术后冲洗不到位,非常容易发生引流不畅,成为复发的根源。低位部分的切口应选择在能使感染间隙充分引流的地方,一般在其正下方;齿状线以上的盲腔适当钝性扩创扩大管腔,虚挂橡皮筋

充分引流。(6)术后换药:及时清除坏死组织,保持创口引流通畅和促进肉芽组织的生长,使创面尽快地愈合。冲洗时转动橡皮筋以利冲洗到位及感知腔隙大小。(7)拆除橡皮筋的时机:腔隙内基本填满肉芽,腔隙冲洗压力较大或橡皮筋转动感觉较紧时,即可拆除橡皮筋,一般约需7d,最长不超过14d。

综上所述,本研究应用的基于虚挂线的腔内悬吊挂线法治疗伴高位盲腔的瘘管性脓肿,疗效确切及具有明显优势,正是顺应了肛肠外科微创化发展趋势,且操作简单,价格低廉,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 丁义江,丁曙晴,王业皇,等.丁氏痔科学.北京:人民卫生出版社,2006:160
 - [2] 钱海华,于丽杰.高位虚挂引流法在高位肛瘘手术中的应用体会.吉林中医药,2004,24(11):35
- 第一作者:包翔(1989-),男,硕士研究生,中医外科学专业。
通讯作者:钱海华, haihuaqian@126.com

收稿日期:2014-07-14

编辑:王沁凯 岐 轩

1.1 正气亏虚,痰生瘤移 现代研究认为,肿瘤的复发转移与人体脏腑功能减退,气血阴阳失调,正气亏虚,免疫功能低下进而抗病能力下降等内环境失去平衡有关,因此调整患者的全身状态,调动其内在抗病能力,保持其内环境的稳定及机体内外相对平衡,对防治肿瘤复发转移具有重要意义。但笔者在肿瘤临床工作中体会到,在肿瘤患者康复过程中,体虚者肿瘤转移可见,体不虚者肿瘤转移亦可见。已有学者研究,某些补益中药可促进癌细胞增殖和新生血管的形成^[2]。笔者临床发现,肿瘤患者在手术和放化疗后的早期,如为单纯的正虚,复发转移的较为少见,只有正气亏虚影响到人体正常的水液代谢并形成了病理产物“痰”,才会发生复发和转移。

痰既是病理产物,又是致病因素,它不仅指有形之痰,还包括瘰疬、痰核和停滞在脏腑经络组织中未被排出的痰液,称之为“无形之痰”,或曰不可见之痰。病理产物痰的特性与肿瘤发生发展规律高度吻合,如“痰”具有易聚、易行的特点。其易聚性与局部肿瘤不断增殖而发生或复发的特性相似;易行性即随气血流行,可上犯清窍,可下注足膝,内至五脏六腑,外达四肢百骸、肌肤腠理,与肿瘤的侵袭转移特征相似。“凡人身中有结核不痛不仁,不作脓者,皆痰注也。”可见,“痰浊凝结”为癌瘤形成和复发转移的重要病理因素,贯穿于整个肿瘤疾病的过程中,所以从痰防治是肿瘤复发转移长期和根本的治疗大法^[3]。

1.2 痰挟余毒,流注转移 能引起肿瘤复发转移的邪毒病机,一般认为是残留的余毒(残留的癌细胞)。在正气亏虚、痰湿内生的基础上,善于流窜的痰湿和残留的余毒互结而成痰毒,顺经络流注至远处脏腑,上至脑髓,内至骨骼,外至皮肤等而致转移^[4]。因此临床在治痰为主防肿瘤复发转移的同时,如果CEA、AFP等几个经典肿瘤标记物数值波动或有异常,表明余毒未尽,可根据毒邪的性质和程度进行辨证,在勿伤脾胃和人体免疫功能的前提下,酌情选加清热解毒除湿或以毒攻毒通络等药物,可使肿瘤复发转移机率降低^[5-6]。

1.3 痰瘀相关,慎用化瘀 痰和瘀皆为重要的内生邪,“痰挟瘀血,遂成窠囊”,其临床和现代研究指标的共性都有血液流变学的改变、黏附分子代谢失常和免疫功能抑制等微环境的变化,而这些指标又是肿瘤转移的关键环节^[7]。因此有学者基于瘀血也是引起肿瘤复发转移的重要因素,采用活血化瘀疗法,笔者认为应谨慎为之,因为活血化瘀中药在抗肿瘤转移及抗肿瘤的基础和临床研究中尚存在一些分歧,有促进转移的报道^[8]。根据“痰瘀相关,同源同治”的理论,临床上防治肿瘤复发转移,笔者加大祛痰方

药的比例和数量,取得了预期疗效(相关报道将于近期发表)。

2 从痰防治——答之脏腑失调、外感、内伤

痰的形成,多为外感六淫,或内伤七情,或饮食不节等,导致脏腑功能失调,气化不利,水液代谢障碍,水液停聚而成。因此从痰防治肿瘤复发转移必须从形成痰的脏腑和主要外感病因以及内伤七情、饮食等因素进行干预。

2.1 脏腑失调,以脾为主 中医学认为,痰的形成,多与脾、肾、肺、肝及三焦等脏腑功能失调有关,其中与脾的关系最为密切。恶性肿瘤尤其是晚期患者,由于手术及放化疗的损伤,脾虚证广泛存在;脾主运化,若脾气虚弱,运化失健,水谷精微不能布化,津液代谢障碍,水液停滞,则聚而生痰,故有“脾为生痰之源”、“液有余便是痰”之说。明·孙文胤《丹台玉案》中尝言:“痰本脾胃津液,遍身上下,无处不到,其为病也,种种不一”,明确指出痰来源于津液,痰的生成主要责之于脾,五脏六腑皆有,通过“治痰必先补脾,脾复健运之常,而痰自化矣”,既可治已成之痰,又可防治未成之痰,从而达到治疗恶性肿瘤并防止肿瘤的复发和转移,故有“治痰不理脾胃,非其治也”之说。

明·王节斋《明医杂著》:“痰之本,水也,源于肾;痰之动,湿也,主于脾。”《景岳全书》又云:“夫痰即水也……在肾者,以水不归原,水泛为痰也;在脾者,以饮食不化,土不制水也。……故治痰者,必当温脾强肾,以治痰之本,使根本渐充,则痰将不治而自去矣”,这里也同时强调了肾在痰的形成和治疗过程中的重要性。

肺主气并布津液,具有通调水道的作用,若肺失宣降,气流不畅,水津不能通调输布,便可停聚而成痰湿,古人有“肺为贮痰之器”之说,此多指有形之痰。

痰湿的产生与肝脏的疏泄功能亦有关,肝失疏泄,气机郁滞,津液停积而为痰湿。

三焦是水和气通行的道路,如果三焦失于通调,则水停气不行,水和气互结,亦可发为痰湿。又因为三焦是“经历于五脏六腑”的,故痰湿可以在三焦的各个部位停留,内而脏腑,外而筋骨皮肉,无处不到,从而也就形成各种痰湿病变。

因此,凡与津液代谢密切相关之脏腑的机能失调,均可以导致痰的形成,所以调整脏腑功能,减少痰的产生,进而防治肿瘤的复发和转移。

2.2 湿寒火风,以湿为本 痰乃因体内津液输布失常,水湿凝聚而成,痰生于湿,湿生于寒。痰之产生与寒、湿二气关系密切,但以湿为本,湿与痰异名同类,湿为痰之渐,痰为湿之聚。刘完素认为痰是湿邪

所成,湿邪在不同脏腑则与该脏所属之六气相兼化,从而形成多种痰证。假令湿在于心经,谓之热痰;湿在肝经,谓之风痰;湿在肺经,谓之气痰;湿在肾经,谓之寒痰。所以湿在形成各种痰证的过程中至关重要。

痰邪除了易聚、易行,还有易变的特点,本身可伤阳化寒,可郁而化火,可挟风、挟热,可化燥伤阴,致病广泛,变幻多端,故有“百病皆为痰作祟”、“怪病皆由痰成也”之说。这与肿瘤发生发展过程中,侵袭、转移损及他脏,导致机体一系列生理病理变化,从而出现复杂多样的病情变化规律十分相近。

痰与火的关系,每相兼为患,火热之邪炼津灼液,易成凝着之痰,甚则成热痰、燥痰、火痰、老痰。汪昂曰:“痰即有形之火,火即无形之痰,痰随火而升降,火引痰而横行。”故治火即为治痰,痰消则火自降,两者相得益彰。

有学者认为肿瘤转移灶出现的不可预知性与“风性善行而数变”的特征相似,提出肿瘤转移的“内风”学说,它可挟痰、挟瘀、挟毒,流窜全身脏腑经络,甚或停滞于内,聚结成积,而为转移瘤^[9],这一学说还需更多的研究加以论证。

2.3 气食顽痰,以气为先 这里的气痰,一方面是指情志异常所为,如许多癌症患者情绪低落、恐惧,扰乱脏腑气机的正常运转,使津液停滞,“由气成积,由积成痰”而诱发,临证应注意调气,尤应重视调节情绪;另一方面痰性黏滞,易阻气机,气不行则痰不化,故“治痰先治气,气顺痰自下”,朱丹溪曾说“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液随气而顺”,痰病治气必须根据临证气滞、气逆、气虚等不同病机,予以行气消痰、降气下痰、补气行痰等治法。有学者提出气虚以至气失固摄而致肿瘤转移者宜益气固摄以防肿瘤转移^[10],也值得进一步研究。

食痰在肿瘤病人主要是因食积或饮食不当,导致津液不行,聚而生痰,亦是肿瘤复发转移的因素之一,如明·李时珍言:“痰生百病食生灾。”陈延昌通过观察发现了湖北地区诱发恶性肿瘤复发转移的可能的发物^[11]。笔者在临床上发现有因多食螃蟹而复发的病例,有待进一步观察。

痰邪起病隐缓,缠绵难愈,难以速祛,顽固多变,故有“顽痰”、“怪证”之谓。恶性肿瘤又称“恶痰”,其瘤体清除的不彻底性与病灶随时都有复发可能决定了恶性肿瘤变化的顽固性,因此防治肿瘤复发和转移必须坚持长期的原则。观之临床,术后及放化疗后患者中药治疗的时间以3年以上为宜,坚持服药3~5年及以上者,其远期疗效明显优于短期服药者。

3 防治主方——二陈化痰,举一反三

痰之因,多缘于湿;痰之本,不离乎脾;痰之去,当行其气。二陈汤是传统名方,药味精当,配伍严谨。方中以半夏为君,善能燥湿化痰,且能降逆和胃,消痞散结;以橘红为臣,理气行滞,燥湿祛痰,燥湿以助半夏化痰之力,理气可使气顺则痰消;痰由湿生,湿自脾来,故佐以茯苓健脾渗湿,俾脾健则湿去,湿去则痰消;以甘草为佐使药,调和药性而兼健脾和中。二陈汤之配伍遣药集燥湿化痰、健脾渗湿、行气祛痰于一方,标本兼顾,燥湿理气祛已生之痰,健脾渗湿杜生痰之源,故成为千古治痰之良剂。笔者临证以该方化裁或取二陈汤涵盖的治痰法则,举一反三,广泛应用于防治各种恶性肿瘤的复发和转移,取得了较为满意的疗效。

4 结语

恶性肿瘤复发转移的病情复杂,但以“痰”为中心指导临床以防复发转移,并从形成痰的脏腑和主要病因以及情绪、饮食等因素进行中医药干预,具有一定的可行性,殊能执简驭繁,有效地防治恶性肿瘤的复发和转移,值得进一步关注与研究。

5 参考文献

- [1] 陈华圣,许爱华,沈婷婷,等.六君祛痰解毒汤及其拆方对C57BL/6J小鼠Lewis肺癌转移的抑制作用.中国实验方剂学杂志,2013,19(6):249
- [2] 杜琴,胡兵,沈克平.补益中药抗肝癌作用研究概况.中药材,2010,33(9):1512
- [3] 王宗悦,喻明,王华伟,等.中药应用于肿瘤转移的20年用药规律探索.环球中医药,2014,7(2):113
- [4] 王文萍,王垂杰.肿瘤转移的“痰毒流注”理论形成基础及实践意义.中国中医基础医学杂志,2002,8(5):4
- [5] 陈华圣,许爱华,崔德利,等.抗肿瘤中医治法与方药现代研究.北京:中国中医药出版社,2007:330
- [6] 熊超,陈玉超.调补脾胃在肿瘤治疗中的应用体会.江苏中医药,2014,46(9):64
- [7] 黄良文,刘建民,袁淮涛.活血化痰中药抗肿瘤转移作用的研究进展.中国医学科学,2014,4(6):37
- [8] 杨早.肿瘤转移中的黏附分子与炎症因素.辽宁中医杂志,2005,32(4):280
- [9] 王志学.中医药抗肿瘤转移治疗的策略.国医论坛,2005,20(1):17
- [10] 冉冉,陈培丰.恶性肿瘤转移的中医病机研究进展.浙江中医杂志,2010,45(3):226
- [11] 陈延昌.恶性肿瘤复发转移与进食发物的关系.中医杂志,1997,38(4):249

第一作者:陈华圣(1958-),男,医学博士,教授,副主任医师,硕士研究生导师,主要从事方剂学教学和恶性肿瘤的中医药防治与研究工作。hschen@yzu.edu.cn

收稿日期:2014-09-16

编辑:吴宁