

刘沈林运用健脾法辨治消化道恶性肿瘤临床经验

薛恬¹ 李焯²

(1.南京中医药大学第一临床医学院,江苏南京 210029; 2.南京中医药大学附属医院,江苏南京 210029)

指导:刘沈林

摘要 著名中医肿瘤学家刘沈林教授认为,脾胃虚弱是消化道肿瘤发生、发展、预后的内在根本,邪气阻滞是消化道肿瘤发生、发展、预后的外在因素,健脾扶正、祛邪消癥是治疗消化道肿瘤的基本法则。临床治疗以辨证为本,健脾为要,灵活运用健脾诸法,归纳起来,有健脾益气、健脾养血、健脾养阴、健脾扶阳、健脾消食、健脾理气、健脾化痰、健脾化湿(痰)、健脾解毒、健脾固涩十法,验之临床取得了满意的临床疗效。

关键词 消化道肿瘤 脾胃虚弱 辨证 健脾扶正 祛邪消癥 名医经验

中图分类号 R273.35 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)03-0021-04

刘沈林教授是我国著名中医肿瘤学家,江苏省中医药学会脾胃病专业委员会主任委员,江苏省抗癌学会传统医学委员会主任委员,江苏省中西医结合肿瘤临床研究中心主任。刘教授从医 30 余载,擅用中医药方法辨治脾胃疾病和恶性肿瘤,特别对消化道肿瘤的辨治尤有心得,积累了丰富的经验。笔者有幸侍诊左右,获益良多。现将刘师应用健脾法辨治消化道肿瘤的经验总结如下,供同道参考。

1 脾胃虚弱是消化道肿瘤发生、发展、预后的内在根本

刘师师承孟河学派传人张泽生教授和著名脾胃大家、国医大师徐景藩教授,深得其传,辨治疾病尤重正气,一贯强调正气在人体肿瘤发病中的重要作用,深合《内经》“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”的中医发病学理论。刘师在长期诊治消化道肿瘤的临床实践中,认识到消化道肿瘤的发生、发展、预后都与脾胃之强弱密切相关,指出脾胃虚弱是消化道肿瘤发生、发展、预后的内在根本。诚如刘师弟子舒鹏教授^[1]所言:“正虚为本,是肿瘤滋生的土壤,正气充沛则肿瘤失去了赖以生存的根基。脾虚贯穿于消化道肿瘤发生发展的全过程:肿瘤的发生发展,其病机无不体现脾虚的特点;肿瘤的症状,无论早期、进展期或晚期,无不表现脾虚征象;肿瘤的预后,脾胃之气的存亡是其直接的指征。”

2 邪气阻滞是消化道肿瘤发生、发展、预后的外在因素

刘师认为,肿瘤的发生关系到正邪两个方面,

正气不足,免疫功能失调,细胞增殖凋亡异常才能导致肿瘤的发生^[2]。刘师曾十分形象地把脾胃虚弱与消化道肿瘤的发生比作为“土壤与种子”的关系。其弟子张小琴主任^[3]明确指出:“老师认为消化道肿瘤的发生也是土壤和种子的关系,脾胃虚弱是消化道肿瘤发生的土壤,是内在根本;气滞、血瘀、痰凝、湿阻、热毒等邪是肿瘤发生的种子,是外在因素。”舒鹏教授^[4]则更进一步指出:“脾虚癌毒既是晚期消化道肿瘤的病理基础,亦是其发展恶化的动因。”由此可见,邪气阻滞是消化道肿瘤发生、发展、预后的外在因素。

3 健脾扶正、祛邪消癥是治疗消化道肿瘤的基本法则

肿瘤属中医“积聚”、“癥瘕”等范畴。对于积聚的成因、治疗,历代医家多有论述。隋·巢元方《诸病源候论》曰:“凡脾胃不足,虚弱失调之人,多有积聚之病”;元·朱震亨《活法机要》云:“壮人无积,虚人则有之,脾胃虚弱,气血两衰,四时有感,皆能成积”;明·张景岳《景岳全书》亦曰:“凡脾不足及虚弱失调之人多有积聚之病”;明·李中梓《医宗必读》亦云:“积之成者,正气不足,而后邪气踞之”;清·张璐《张氏医通·积聚》指出:“善治者,当先补虚,使气血壮,积自消也。不问何脏,先调其中,使能进饮食,是其本也”。刘师在继承古代医家治疗“癥积”学术思想的基础上,结合自己丰富的临床实践,依据消化道肿瘤患者“脾胃虚弱为本,邪气滞留为标”的病机特点,提出了“健脾扶正、祛邪消癥”作为治疗消化道肿瘤的基本法则。在临床辨治过程中,健脾扶正贯穿于治疗的始

基金项目:江苏高校优势学科建设工程资助项目(1006)

终,既十分重视健脾益气以调理脾胃功能,又在健脾的基础上辅以祛邪,取得了满意的临床疗效。例如刘师创制了经验方“健脾养正消癥方”(党参,炒白术,茯苓,淮山药,生薏苡仁,陈皮,木香,当归,白芍,菝葜,石打穿,炙甘草)治疗胃癌。本方具有健脾益气、行气活血、解毒消癥的作用,对临床胃癌病人有良好的缓解症状、延长生存期的效果,通过多年临床应用未发现明显毒副作用^[4-5]。

4 辨证为本,健脾为要,灵活配伍,细致取效

刘师根据多年辨治消化道肿瘤的临床实践,创立了“辨证为本,健脾为要,分期立法,整体局部并重”的学术思想^[1]。在具体运用健脾法辨治消化道肿瘤时,扶正当分清气血阴阳之差异,祛邪当辨清气滞、血瘀、痰湿、热毒等不同^[6]。笔者通过观察归纳,发现刘师以健脾为主线,通过细致辨证,灵活运用,化裁变化出十种健脾方法,分述如下。

4.1 健脾益气法 刘师认为,消化道肿瘤的发生大多是由多种慢性胃肠疾病久治不愈逐渐演变而成。在此过程中脾胃之气日损,加之手术伤脾、化疗伤气,必致脾胃更虚,生化乏源,终致脾气虚弱。故此类患者多有神疲乏力、食欲不振、少气懒言、面色萎黄、形体消瘦、大便稀溏、舌质淡苔薄白、脉细弱等症。治宜健脾益气。常用四君子汤、六君子汤、香砂六君子汤、归芍六君子汤加味。在药物选择上,习用太子参、炒党参、炒白术、淮山药、炙黄芪、炒当归、云茯苓、薏苡仁、红枣、炙甘草等。现代药理研究发现^[7],这些健脾补益药绝大多数既能益气扶正又能抑癌抗肿瘤,对实验性动物肿瘤均有不同程度的抑制作用。本院的临床研究也表明应用健脾益气法可提高胃肠恶性肿瘤术后患者外周血液中 CD3、CD4 的水平^[8],增强机体的免疫功能。

4.2 健脾养血法 《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”意即脾主运化水谷精微,胃主受纳腐熟,共同完成对饮食物的消化,吸收其中的精微物质,经过气化变成红色的液体,就叫作血,故曰“脾为气血生化之源”。消化道肿瘤患者脾胃素弱,气血生化乏源,不仅表现为气虚,也常兼有血虚之象。尤其是在肿瘤晚期耗正严重,或经放化疗后造成骨髓生血抑制,都会出现阴血亏虚之象。此类患者常见面色苍白或萎黄、形体消瘦、神疲乏力、心悸失眠、头晕目眩、女子月经量少或闭经、舌质淡苔薄白、脉细弱等症状。治宜健脾养血。常用归芍六君子汤、归脾汤等加减。当血虚明显时,刘师常选用熟地、当归、芍药、阿胶、枸杞子、何首乌、鸡血藤等;当化疗或骨髓转移引起贫血者,则当配伍鹿茸、补骨脂、巴戟天等以补肾益髓生血。但值得注意的是,补血之品多腻滞,由于消化道肿瘤患者一般不是单纯的血虚,而是气血两虚,脾胃运化乏力,所以在选

用补血药的时候要时刻顾及胃气,不能一味壅补,所谓“留得一分胃气,便有一分生机”。故刘师常用归芍六君子汤。此方以四君子汤为基础平补脾胃,当归、芍药补血和血,陈皮、半夏理气和胃,如此则气血双补,补消兼施,补而不滞。充分体现了“脾以运为健”、“有胃则生,无胃则死”的脾胃理论。

4.3 健脾养阴法 脾为湿土,喜燥恶湿;胃为燥土,喜润恶燥。消化道肿瘤,特别是胃癌患者常随体质的差异,病期、疗法的不同,在疾病的过程中常会出现脾胃阴虚之证。如若素体阴虚,或原有慢性萎缩性胃炎,或因肿瘤晚期,癌毒结聚,久耗正气,损阳且耗阴,或因肿瘤手术后复发,或经放、化疗损伤等,均可出现阴虚之象。故此类患者多有厌食乏力、脘腹隐痛、口干咽燥、五心烦热、大便干燥、形体消瘦、舌红少苔或舌光无苔、脉细数等。临床所见,阴液的耗伤程度,常与疾病的发展及预后呈正相关。因此,刘师在肿瘤治疗中重视养阴扶正。常用益胃汤、沙参麦冬汤、增液汤、一贯煎等方加减。在选药上,如兼有肺阴虚者,常选南北沙参、天麦冬、天花粉、川石斛、玉竹、生地等;如兼有肝肾阴虚者,常选女贞子、旱莲草、枸杞子、生地、山萸肉等。尤其值得一提的是,刘师喜用酸平之炙乌梅、酸寒之白芍,并配以炙甘草,以酸甘化阴、缓急止痛,收到良效。然养阴之品有滋腻碍胃滞脾之弊,故可于方中少佐行气助运之佛手、绿萼梅、陈皮等,以使滋而不腻。

4.4 健脾扶阳法 气属阳,阳虚不仅是气虚的进一步发展,也是脾胃功能不断衰退的病理表现。脾气虚、脾阳虚分别表示了脾胃功能衰退的轻重程度。刘师认为消化道肿瘤患者求治于中医者或因肿瘤晚期无法手术,或虽经手术切除但气血大伤,或边行化疗、放疗边服中药以协同治疗,或因化疗、放疗反应严重而终止治疗者^[9]。此时病至后期,患者除了表现为少气懒言、声低语怯、神疲乏力、食欲不振、舌淡苔少、脉虚无力等“气虚”症状外,往往还有畏寒肢冷、口淡不渴、溲清便溏、面白舌淡等“阳虚”症状。治当健脾扶阳,常用经验方补火暖土汤(炒党参、茯苓、炒白术、炙黄芪、陈皮、姜半夏、木香、砂仁、鹿角片、肉桂、炙甘草)加减^[10]。或于健脾补气方中酌加温阳暖脾之品,常选干姜、炮姜、桂枝、肉桂、附子、吴茱萸、补骨脂、肉豆蔻等。深合“温为脾胃所喜”(李中梓)的理论。并且刘师强调,中医药治疗肿瘤辨证是关键,切忌一见癌症不加辨证就妄用清热解毒等苦寒抗癌中药,徒伤阳气,病亦不除,消化道肿瘤尤应注意。

4.5 健脾消食法 脾主运化,胃主受纳。刘师强调“脾以运为健,胃以通为补”,补益脾胃主张平补、运补、消补兼施,不能峻补、壅补。消化道肿瘤病人常有脾虚食滞之象,消化道症状比较突出,可见纳呆

少食、多食难消、脘腹痞闷作胀或大便溏薄、舌质淡红苔腻、脉细等症。治宜健脾消食。常用《何氏虚劳心传》之健脾资生丸(人参、白术、莲肉、芡实、山楂肉、炒麦芽、炒神曲、白蔻仁、橘红、藿香、米仁、泽泻、川连、桔梗)加减。原书载本方“健脾开胃,消食止泻,调和脏腑,滋养荣卫,神效不能尽述”。亦可在四君子汤、香砂六君子汤的基础上加用消食化积之品,并且根据不同情况灵活选用消食药,如舌苔厚腻多选用炙鸡内金,大便溏薄多选用焦山楂、焦神曲,大便不畅多选用莱菔子,气郁之象明显多选用麦芽。

4.6 健脾理气法 脾主升清,胃主降浊,脾升胃降,调畅气机,故脾胃为人体气机升降之枢纽。又肝主疏泄,调畅气机,具有协调促进脾胃运化之功。消化道肿瘤患者出现气滞,一则脾胃气虚,运化乏力,升降失司,而致脾胃虚滞。诚如明·龚廷贤《寿世保元·脾胃论》所云:“气健则升降不失其度,气弱则稽滞矣。”二则患者情志不畅,疏泄失职,肝郁气滞,木郁土壅。据研究气郁体质是胃癌发生的重要诱因^[11]。此类患者常见脘腹及胸胁胀闷、食欲不振、食后饱胀、大便不调、时干时稀、胸闷太息、情绪低落、舌苔薄白、脉弦细等症。治宜健脾理气,常用香砂六君子丸或柴胡疏肝散、逍遥散加减。但在具体应用时,应注意分清脾胃气滞,还是肝郁气滞,在选用理气药时要注意药物的归经,脾胃气滞者常用木香、砂仁、陈皮、枳壳、枳实等,肝郁气滞者常用柴胡、香附、苏梗、川楝子等。又由于脾胃气滞常会兼夹胃气上逆,出现恶心呕吐、嗝气呃逆等,则宜加入生姜、半夏、旋覆花等和胃降逆之品。另外,理气之品性多香燥,久用有耗气伤阴之弊,故用量不宜太大,或可选用绿萼梅、香橼皮、佛手片等平和之品以缓图。有学者观察了健脾理气方药的作用,结果发现本类药物具有抑制肿瘤细胞突变型 P53、Bel-2、C-myc 蛋白表达的作用^[12]。

4.7 健脾化痰法 气为血帅,气能行血,气虚则行血乏力易致血滞(瘀)。刘师^[13]针对胃癌术后易复发的特点,通过深入研究,发现“癌栓”的形成是胃癌复发转移的关键因素之一,而癌栓是具有一般瘀血特征同时又带有“癌毒”性质的瘀血病理产物。因为恶性肿瘤患者血液处于浓、黏、凝、聚的高黏滞状态,血液成分和流态异常可致血流缓慢甚或瘀滞,符合中医血瘀证的微观病理变化,在一定程度上反映了肿瘤疾病以血瘀证为本质,故气虚血瘀则是导致癌栓形成的中医病理机制。所以要防止胃癌手术或化疗后复发转移,治疗的重点当以抑制癌栓形成作为临床中医药治疗的切入点,防止脱落和逃逸的癌细胞再次发生增殖和转移。在此思想的指导下,提出了益气化痰法防治胃癌术后复发转移的思路。即益气健

脾与活血化瘀相互配合,使逃逸的癌细胞持续不断地处于机体和药物的抑制状态下,使得凝聚的微小癌栓消于无形,从而减少肿瘤的复发和转移。通过临床研究发现,益气化痰解毒方具有降低胃癌Ⅱ、Ⅲ期术后患者复发转移风险的作用^[14]。在化痰药的选用上刘师特别推崇三棱、莪术之化痰消积之功,常与健脾益气的党参、黄芪同用。三棱、莪术的特点近代名医张锡纯在《医学衷中参西录》中指出:“三棱、莪术性近和平,虽坚如铁石亦能徐徐消除,而猛烈开破之品,转不能建此奇功,此三棱、莪术独具之良能也。”认为此两药对消除肿瘤瘀血或抑制癌栓的形成具有良好的针对性。同时也验证了历代中医抗肿瘤方剂最常用三棱、莪术的用药特点^[15]。

4.8 健脾化湿(痰)法 脾主运化水湿,消化道肿瘤患者,常因脾胃虚弱,运化失职,酿生痰湿,又湿性黏腻,痰浊凝滞,易阻气机,因此脾虚湿阻、痰凝气滞常会交错混杂出现。症见:饮食不化、脘腹痞闷、或吐或泻、四肢乏力、形体消瘦、面色萎黄、舌淡苔白腻、脉虚缓等。所以刘师认为,痰湿既是肿瘤致病的重要因素,也是发病后的主要表现形式,祛湿化痰是中医治疗恶性肿瘤的常用治法^[16]。在具体应用健脾祛湿化痰法进行选方时,又当细辨主次,若以脾虚湿盛,大便溏薄,舌苔白腻为主者,治宜健脾益气、渗湿止泻,以参苓白术散为主加减。若湿滞脾胃,脘腹胀满,舌苔白厚而腻者,治宜燥湿运脾、行气和胃,以平胃散为主加减,或于四君子汤基础上加苍术、厚朴、法半夏、藿香、草果等芳香化湿醒脾之品。若湿郁化热,湿热内蕴,腹胀泄泻、舌苔黄腻者,治宜清热化湿,可用三仁汤、藿朴夏苓汤加减,或在平胃散的基础上加用黄芩、黄连、蒲公英等。另外,刘师在治疗湿邪时吸取了温病学家的用药特点,用药注重“轻、清、动”,灵活地把治疗湿温病的流气化湿法运用到消化道肿瘤的治疗中,取得了很好的效果。

4.9 健脾解毒法 “癌毒”是近年来提出的中医肿瘤病因学说,国医大师周仲瑛教授认为癌毒属毒邪之一,是在内外多种因素作用下,人体脏腑功能失调基础上产生的一种对人体有明显伤害性的一种特异性致病因子^[17]。它具有显著区别于一般邪气的致病特点,即它的猛烈性、顽固性、流窜性、隐匿性、损正性等。刘师结合自身临床实践,认为胃癌的发生是由各种因素导致脾胃虚弱,运化失司,气血化生乏源,导致气滞、痰凝、血瘀、热结、水湿内蕴,日久结为癌毒,停积于胃而发生。胃癌一旦形成即表现为“脾虚为本,癌毒为标”的病机特点。癌毒盘踞,正气日耗,脾虚更甚,癌毒尤盛,互为因果,形成恶性循环,从而成为肿瘤发生、传变、转移的重要原因。所以脾虚不复、癌毒不去,肿瘤不愈。在胃癌“脾

虚毒蕴”学说的指导下,刘师及其研究团队针对胃癌运用益气健脾、解毒抗癌法进行了大量的基础实验和临床研究,取得了丰硕的成果^[18]。由于目前具有抗肿瘤活性的中药众多,有扶正培本类、活血化瘀类、清热解毒类、软坚散结类、化痰祛湿类、以毒攻毒类等不同^[19]。所以在抗癌解毒药的选用上,刘师提倡辨证与辨病相结合,一主张在扶正的基础上应根据痰、瘀、湿、毒之偏重,有针对性地进行选择。二针对不同的消化系统肿瘤,主张分经用药,如食管癌常用急性子、威灵仙、石见穿、半枝莲、壁虎、山豆根;胃癌常用蜀羊泉、山慈姑、蛇莓、石见穿、刺猬皮、白花蛇舌草、蒲公英、仙鹤草、拔莖;肠癌常用藤梨根、败酱草、马齿苋、仙鹤草、白花蛇舌草;肝癌常用炮山甲、土鳖虫、水红花子、炙水蛭、石见穿。此外,还特别提醒要注意避免按西医的用药思路盲目堆砌抗癌解毒中药,以免损脾伤正。

4.10 健脾固涩法 近十几年来,中医学家对肿瘤的病因、病机进行了深入的探讨,逐渐形成了“毒、虚、瘀”的基本共识,确立了“攻毒、扶正、化瘀”的基本治则^[20]。就肿瘤的转移而言,其与癌毒的峻烈之性及正气的亏虚密不可分^[21]。在消化道肿瘤中,Ⅱ期和Ⅲ期胃癌在手术或化疗后,约有60%的病人会在2~3年内复发转移。所以防治肿瘤复发转移的重点至少包括两个方面,既要预防癌细胞的脱落、逃逸,又要抑制脱落、逃逸的癌细胞再次发生增殖和转移。所以刘师根据中西医学理论提出了收敛固涩法、益气化瘀法的用药思路^[13,22]。刘师认为,肿瘤的发生及转移最根本的内在原因是正虚,正气亏虚,癌邪结聚成毒发为肿瘤,癌毒扩散流窜发生转移。所以刘师常在健脾扶正的基础上,配伍收敛固涩药,既可固摄正气,促进机体御邪,防止癌邪进一步结聚;又可箍束癌毒,防止、延缓、减少癌毒的播散转移,提高患者带瘤生存的质量。在选药上喜用乌梅、五味子等药,当临床出现难治性泄泻、腹痛等症状时尤为合适,而且现代药理亦表明,乌梅、五味子均有抗肿瘤作用^[23-24]。其所创“复方乌梅散”(乌梅、五味子)临床屡见效验。

综上所述,刘师在辨治消化道肿瘤的临床实践中,紧抓“脾虚邪滞”的基本病机,以辨证为先导,以健脾为主线,扶正祛邪,灵活变化,取得了显著的疗效,充分体现了健脾法在消化道肿瘤的临床治疗中占有举足轻重的地位,刘师的思路与方法值得后人效法和研究。

参考文献

- [1] 舒鹏,王瑞平.刘沈林治疗消化道肿瘤的经验.江苏中医药,2012,44(12):13
- [2] 朱超林.刘沈林中医治疗肿瘤病经验.辽宁中医杂志,2009,10(36):1657

- [3] 张小琴.刘沈林治疗消化道肿瘤的用药特色.陕西中医,2012,33(12):1644
- [4] 胡守友,刘沈林,吴坚,等.健脾消癥方对人胃癌细胞MGC803凋亡和细胞周期的影响.辽宁中医杂志,2012,39(12):2342
- [5] 陈玉超,刘沈林,王瑞平,等.“健脾养正消癥汤”改善晚期胃癌患者化疗后生活质量84例临床研究.江苏中医药,2013,45(6):18
- [6] 张小琴.刘沈林治疗消化道肿瘤的学术思想概要.江西中医药,2012,43(11):20
- [7] 黄爽明.健脾益气法在肿瘤中的应用探讨.四川中医,2013,31(7):11
- [8] 刘峰,朱永康,黄雁斌.健脾益气汤对胃肠恶性肿瘤术后T淋巴细胞免疫功能的影响.中医临床研究,2012,25(10):1021
- [9] 陈玉超,刘沈林.浅谈扶阳法在肿瘤治疗中的应用.吉林中医药,2005,25(3):13
- [10] 彭海燕,刘沈林.刘沈林教授七法辨治胃癌的经验.中华中医药杂志,2013,28(11):3269
- [11] 张向农,王学芬,王娟萍,等.基于古代文献浅析胃癌相关病证患者的体质特点.江苏中医药,2010,42(7):55
- [12] 吉利,蔡玉文.健脾理气方药对Hca-F荷瘤小鼠肿瘤细胞突变型P53 Bcl-2 C-myc蛋白表达的影响.中华中医药学刊,2009,27(4):747
- [13] 刘沈林.益气化瘀法防治胃癌术后复发转移的思路.江苏中医药,2013,45(4):4
- [14] 舒鹏,刘沈林,王瑞平.益气化瘀解毒方抗胃癌复发转移201例临床研究.江苏中医药,2014,46(4):23
- [15] 尹刚,唐德才,尚尔鑫,等.中医肿瘤方配伍规律初探.南京中医药大学学报,2013,29(2):111
- [16] 陈玉超.刘沈林教授治疗消化道肿瘤经验介绍.新中医,2003,35(8):12
- [17] 程海波,吴勉华.周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析.中华中医药杂志,2010,25(6):866
- [18] 朱超林,薛维伟,潘宇,等.刘沈林教授胃癌“脾虚毒蕴”学说临床实践.世界科学技术—中医药现代化,2013,15(5):932
- [19] 柯有甫,李春香,高文谦,等.扶正抑瘤法治疗恶性肿瘤的用药策略.中医临床研究,2014,6(2):134
- [20] 王旺胜.论固涩药在肿瘤转移中的作用.四川中医,2009,27(5):43
- [21] 葛明,汪洋.论收敛固涩法在防治肿瘤转移中的作用.贵阳中医学院学报,2011,33(3):82
- [22] 张力,邹玺,刘沈林.刘沈林教授运用收敛固涩法治疗消化道肿瘤.吉林中医药,2013,33(6):563
- [23] 沈红梅,程涛,乔传卓.乌梅的体外抗肿瘤活性及免疫调节作用初探.中国中药杂志,1995,20(6):365
- [24] 牟遇霖.五味子抗肿瘤的研究现状.中国医药导报,2010,7(2):84

第一作者:薛恬(1990-),女,硕士研究生,研究方向:中西医结合肿瘤学。tian1990843@163.com

收稿日期:2014-09-23

编辑:傅如海