

从窠囊论治胃癌探析

李中玉 曲 蹇 吴 煜

(中国中医科学院西苑医院肿瘤科, 北京 100091)

摘 要 窠囊最早源于宋代许淑微所提的“湿痰、痰饮成癖囊”之说,后世医家又做了进一步分析。窠囊作为有形实邪,是痰瘀互结的一种特殊表现形式,病位常在胃,表现为痞满、纳呆、呕恶、噎膈等症,具有起病隐匿、进展迅速、病势迁延难治等特点,与胃癌具有一定的相似性。基于窠囊理论,可将窠囊蛰伏胃脘、孽生癌毒归为胃癌的主要发病机制,治以理气化痰、活血祛瘀、涤痰逐饮、健脾补肾等法为主,为胃癌的诊疗提供新的思路和方法。

关键词 窠囊;痰瘀互结;胃癌;病因病机;中医药疗法

中图分类号 R273.52 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)07-0007-04

基金项目 国家重点研发计划:胃肠恶性肿瘤二级预防、协同化疗与抗转移复发的中医药方案循证评价研究(2017YFC1700606)

胃癌(gastric cancer)是我国常见的消化道恶性肿瘤,居我国恶性肿瘤发病率和死亡率的第2位,严重威胁着我国人民的生命健康^[1]。中医学虽没有此病名的明确记载,但根据其症状和体征,多将其归于“痞满”“胃脘痛”“呕吐”“噎膈”“积聚”“癥瘕”等

范畴。我们认为,本病在一定程度上与蛰伏盘踞胃腑的窠囊有一定的相似性,二者均具有起病隐匿、持续进展、病势迁延难治的特点。本文试从窠囊理论出发对胃癌的病因病机、临床表现及治疗进行论述,以期对胃癌的诊疗提供新思路。

4 结语

叶天士遵《黄帝内经》所论体虚当以“甘药”之经旨,领悟并效法张仲景经方蕴意,提出“元气有伤当与甘药”理论。而辨病须“究病之阴阳”,用药当“分药之气味”^{[1]650},别其三焦脏腑所属。其下焦肝肾阴精损耗者,效法张仲景炙甘草汤法,以进行化裁,可谓《温病条辨》加减炙甘草汤的方证源头;中焦阳气偏衰而营卫失和者,治宜黄芪建中汤法,通过奠补中焦以疗虚怯诸疾,并理心营肺卫;若胃阴亏耗或上焦肺津不足者,当宗麦门冬汤法,或味甘益气养阴,或甘寒养阴却热等。本文仅是通过阐述叶天士“元气有伤当与甘药”理论,窥探叶天士对于经旨、经方的理解与发挥,若要系统认识其对甘药等气味理论与相关方剂的认识,尚待进一步挖掘整理。

参考文献

- [1] 黄英志,主编.叶天士医学全书[M].2版.北京:中国中医药出版社,2015.
- [2] 马蔚.黄帝内经灵枢注证发微[M].田代华,主校.刘更生,郭瑞华,点校.北京:人民卫生出版社,1994:59.

- [3] 李志庸,主编.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:384.
- [4] 郑林,主编.张忠聪医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:402.
- [5] 张珍玉.灵枢经语释[M].济南:山东科学技术出版社,1983:104.
- [6] 河北医学院,校释.灵枢经校释(上册)[M].北京:人民卫生出版社,1982:188.
- [7] 李今庸.《灵枢经》析疑四则[J].湖北中医杂志,1980,2(5):1.
- [8] 曹炳章,原编.中国医学大成·徐批叶天士晚年方案真本[M].上海:上海科学技术出版社,1990:14.
- [9] 任春荣,主编.缪希雍医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:128.

第一作者:郭永胜(1988—),男,医学博士,讲师,从事温病学治法研究与温病名著研究工作。
guoys_sheng@126.com

修回日期:2020-03-13

编辑:吕慰秋

1 窠囊理论探源

窠囊之说,最早源于宋代许叔微所提的“湿痰、痰饮成癖囊”之说,并在《普济本事方》^[2]中记载了用一味苍术治疗窠囊的经验。元代朱丹溪在《丹溪心法》^{[3]25}中首先提出了“痰挟瘀血,遂成窠囊”的理论,将痰成癖囊之说与瘀血相结合,并在临床中发挥运用。明清医家将窠囊理论不断充实完善,如明末医家喻嘉言在《寓意草》中记载:“窠囊之痰,如蜂子之穴于房中,如莲实之嵌于蓬内,生长则易,剥落则难”^{[4]59},又曰:“窠囊之来,始于痰聚胃口……胃之络贯膈者也……而痰得以居之,日增一日,故治之甚难”^{[4]67},首次提出了窠囊的病位在胃腑,并认识到其治疗的复杂性。清代李用粹在《证治汇补》^[5]中云:“痰挟瘀血,结成窠囊者,宜逐瘀行气”,提出了活血化瘀、行气祛痰是窠囊的治疗原则。唐容川在《血证论》中提到“痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血则痰水自消”^[6],认为痰瘀同源,提倡化瘀除痰治疗窠囊。此外,何梦瑶在《医编》^{[7]218}中记载:“有形之积,阻碍正气,故痛也,而亦有不痛者,日久则正气另辟行径,不复与邪相争或邪另结窠囊,不碍气血隧道之故,此为难治,以药不易到也。”何氏认为痰瘀之邪得窠囊之庇护,药力难达病所,故治之甚难。综上所述,痰瘀作为有形之邪,胶结不解,以生窠囊,而窠囊作为痰瘀盘踞窝藏之地,使痰瘀愈加凝滞固着,气血愈滞,脉络愈损,病情恶化,形成顽疾痼疾,导致病情缠绵难治^[8]。

2 窠囊与胃癌的相关性

2.1 病因病机的相关性 痰、瘀是窠囊形成的重要病理因素,二者均由中焦水谷精微不归正化而成,本质上是津液与气血关系失调所致。津液的生成、输布及排泄依赖于肺气的宣降、脾气的运化、肝气的疏泄、肾气的蒸腾气化及三焦的通顺调达,而气的循行亦以津液为载体,通达上下内外遍及全身。津液与血液相互资生转化,濡润脏腑组织和官窍。反之,气虚则气化无力进行或气机郁滞不畅,均可引起津液代谢障碍形成痰湿等病理产物。痰浊阻滞脉络,血行不畅而生瘀血,瘀滞亦可加重痰阻,痰瘀胶结形成肿块。此外,情志怫郁、感受外邪、饮食损伤等因素,亦可使脏腑气机功能失调,影响气血津液的正常输布,以致痰瘀搏结,而成窠囊。如《局方发挥》^[9]中提出“夫气之初病也,其端甚微,或因些少饮食不谨,或外冒风雨,或内感七情,或食味过厚,偏助阳气,积成膈热,或资禀充实,表密无汗,或性急易怒,火炎上以致津液不行,清浊相干,气为之

病……自气成积,自积成痰……又行痰挟瘀血,遂成窠囊”。

从窠囊理论出发,胃癌的主要病机可概括为气机郁滞,胃失和降,痰瘀胶结以成窠囊,蛰伏盘踞胃腑,孳生癌毒而成胃癌。病位在胃,但与肝、脾、肾关系密切。现代人不当的饮食习惯及恣食辛辣、熏腌、油煎之品,损伤脾胃,使中焦气机壅滞,气滞津停,酿湿生痰聚于胃腑;或工作、生活压力大,使情志不遂,气机郁结,久则导致气滞血瘀,或气不布津,痰浊、血瘀互结,渐生肿块;或年老体衰,肾气亏虚,脾胃失于温煦濡养,水谷留滞中焦,加之起居作息不规律,六淫邪毒易乘虚而入,客邪盘踞胃脘,皆可导致痰瘀互结之窠囊凝滞胃腑而发病。总之,脾胃受损,升降失司,痰邪由生,伏匿胃脘为窠囊内生之源,这可以看作是胃癌的始发因素;痰邪黏滞,凝聚以成块,妨碍血行则生瘀血,痰浊瘀血蓄积停滞,逐渐形成有形之窠囊,久滞胃脘,无法排出体外,过极化生癌毒,最终导致胃癌的发生。

2.2 窠囊与胃癌临床表现的相关性 早期胃癌常无特异性的症状,随着病情的发展,可出现上腹饱胀不适或隐痛、食欲减退、恶心呕吐等表现,此期主要由于痰浊伏匿胃脘,窠囊始聚成形,中焦气机痞塞而致,可以看作是窠囊起病隐匿的表现。进展期胃癌除了上述症状外,常出现胃部疼痛、呕血、体重减轻等表现,贲门癌可出现进行性加重的吞咽困难,胃窦部肿瘤引起的幽门梗阻可出现呕吐宿食等症状,此期多由于痰邪流注经络,气血运行不畅,痰浊挟瘀,窠囊日渐肿大,壅滞胃脘,导致脾胃纳运失常或胃失和降,气逆而上,扰动窠囊,络损血溢,甚至可出现呕恶、呕血等症。晚期患者可出现严重的消瘦、水肿、贫血和恶病质,此期由于窠囊久盘踞胃脘,气血凝滞不通,胃脘失其濡养,阴津日益枯槁,或阴损及阳,脾肾阳气衰败,不能蒸津化液而形成上述顽疾痼疾,体现了窠囊进展迅速、迁延难治的特点。

3 基于窠囊理论的治则治法探讨

扶正祛邪、标本兼治是治疗胃癌的基本原则。基于窠囊理论,本病的治疗可采用理气化痰、活血祛瘀、涤痰逐饮等治标之法,治本之法又常以健脾补肾、扶正固本为主。临床根据虚实的不同,攻补适宜,则气血运行顺畅,窠囊方化,癌毒可除,从而减轻和缓解病情。

3.1 调顺气机,解郁化痰 肝主疏泄,调节全身气机,在气血津液的运行中发挥着重要作用,如《读医

随笔》^[10]记载：“凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病。”肝气郁滞，木不疏土，脾胃升降失调，津液输布不畅而生痰浊，痰浊内聚，以成胃癌之源。故在其治疗方面应首重调气，气机调和，则痰浊可除，正如朱丹溪^[327]所云：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣”，又如余傅山曰：“凡用痰药，须加行气药于其中，如木香、香附、砂仁之类，胃气得香味而能行，痰涎因气行而不滞。”^[11]故在调理气机、化痰消癥方面首当从肝入手，临床上对于伴有胃脘疼痛、暖气作胀、两胁及两肋、呕吐痰涎、纳呆、舌淡、苔白腻、脉弦滑等的患者，可选用逍遥散加减以疏肝健脾、理气化痰。现代研究显示，应用理气药可以改善消化道肿瘤患者的脾胃功能，促进有形实邪排出体外^[12]，并可通过抑制血管内皮因子的生成诱导肿瘤细胞凋亡^[13]。此外，有研究显示理气类中药可以增强化疗的敏感性，提高临床疗效^[14]。

3.2 活血祛瘀，消癥散结 胃为多气多血之腑，脾胃受损，气机运行不畅，久则血液瘀滞。血运不畅，津液运行亦随之受阻，内生痰浊，则痰瘀胶结于胃腑。唐容川在《血证论》^[6]中记载：“痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血，则痰水自消。”故在临床中，活血化瘀为治疗窠囊肿块的一大法门，正所谓“治痰要活血，血活则痰化”。唐氏常选用代抵当丸加茯苓、半夏或血府逐瘀汤来治疗。《仁术便览》^[15]记载一方治疗“挟血成窠囊，心下痞”者，药用桃仁、红花、香附、大黄，上为末，每服四钱，酒下。此外，古代医书中尚有用水蛭、五灵脂、威灵仙等单味活血药治疗窠囊的论述。临床上对伴有胃脘刺痛、拒按，痛有定处，腹胀纳呆，或可扪及肿块，或呕吐赤豆汁样胃内容物，或伴有下肢浮肿，或见颈部痰核，舌紫暗或有瘀斑，脉涩的患者，可选用血府逐瘀汤合桂枝茯苓丸来祛瘀消癥、化痰散结。现代药理研究显示，活血化瘀类中药可通过阻滞胃癌细胞的分裂周期来诱导其凋亡^[16]，或通过下调血管内皮生长因子（VEGF）、环氧化酶-2（COX-2）的表达和抑制肿瘤相关黏附分子的合成，抑制肿瘤微血管的形成来抑制其侵袭和迁移^[17-18]。

3.3 涤痰逐饮，直达窠囊 《金匱要略方论本义》^[9]中记载：“饮之所停，必裹痰涎，涎沫结久为窠囊，所以为有形之邪。”痰涎伏留于脏腑经隧之间，阻塞窍道，浊气不降，痰涎、水饮壅滞胃肠，可使胃脘坚满；或痰饮留滞脏腑经络间，耗伤阳气，使水谷精微失于布散，水液在体内不得转化，留于脘腹而致攻撑胀满，如何梦瑶在《医碥》^[7202]中记载：“胃者津液之海

也，故痰聚焉。积久聚多，随脾胃之气以流注，则流溢于胃肠之外，躯壳之中，经络为之壅塞，皮肉为之麻木，甚至结成窠囊，牢不可破。”对于此类患者可循《内经》“去菀陈莖”“盛者夺之”之法，涤痰逐饮以治其标。此外，《医方考》记载了“痰涎隐于内……夫人之所难知也……隐于内者，非控涎丹、神丸，与夫倒仓之法，不能空其巢也”^[2087]，并在三花神祐丸方中记载了“甘遂能达痰涎窠匿之处，大戟、芫花能下十二经之饮”^[2092]的论述。临床对伴有胃脘满闷、呕吐痰涎、痰核累累、疼痛、大便干、舌淡苔白腻或水滑、脉滑或涩等顽痰凝滞经隧者而成有形肿块者，可选用控涎丹、三花神丸等丸散剂来涤痰通络、疏通气血；如伴腹部胀大按之坚满、饮食减少、食后胀满、尿量减少、大便秘结、舌淡苔厚腻或黄腻、脉弦滑等水饮壅盛者，可选用十枣汤、舟车丸来逐水饮，荡涤实邪。药理显示，利水逐饮类中药可以通过抑制VEGF的分泌来抑制肿瘤血管的新生^[21]；或通过抑制端粒酶的活性，减弱Bcl-2的基因表达，促进肿瘤细胞凋亡^[22-24]。

3.4 健脾补肾，正本清源 《素问·逆调论》记载“肾者水藏，主津液”，肾主司和调节全身水液代谢；脾主运化和传输津液“以灌四傍”，发挥枢纽的作用以维持津液代谢。若脾虚不运则易生湿酿痰，肾虚则膀胱气化无权，水液停聚亦可以化痰生浊，诚如《景岳全书》^[25]所载：“凡非风之多痰者，悉由中虚而然。夫痰即水也，其本在肾，其标在脾。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。”程杏轩在其医案中记载，对于窠囊之疾，势轻可从脾治，势重务必治肾，以肾气丸益火之源，蒸暖中焦之阳，使胃利于消，而脾快于运，则饮邪自无伏留之患矣^[26]。此外，《医学正传》^[27]记载：“治痰用利药过多，致脾气虚，则痰反易生而多矣……不可随便攻伐，攻尽则愈虚而病剧。”过用攻伐，易耗正气，有助痰之弊。故《医贯》^[28]中记载：“若能于肾虚者先以六味、八味壮水之主，益火之源，复以四君子或六君子补脾以制水，于脾虚者，既补中、理中，又能以六味、八味制水以益母，子母互相生克，而于治痰之道，其庶几矣。”临床中在祛邪抗癌的同时，亦需顾护正气，提高机体的抗病能力，对伴有胃脘隐痛喜温喜按、呕吐清涎、面色㿔白、神疲乏力、四肢浮肿、便溏、舌淡白、苔白滑、脉沉细的患者，可选用四君子汤、肾气丸等方药来恢复脾肾功能，以断痰瘀内生之根。现代药理显示，健脾补肾类中药可以通过抑制蛋白激酶B（AKT）和核转录因子（NF-κB）通路，

增加天冬氨酸蛋白水解酶3 (Caspase-3) 的活化或通过改变Bcl-2和Bax的比例而触发线粒体凋亡信号的传导,引起胃癌细胞的凋亡^[29-30]。此外,有研究显示,四君子汤、六味地黄丸等健脾补肾方剂具有提高患者机体免疫和抗肿瘤的作用^[31-32]。

4 结语

窠囊理论历代医家的丰富和发展,形成了中医学独特的理论。“窠囊之来,始于痰聚胃口。”本文将窠囊理论与胃癌相联系,探讨胃癌的病因病机、临床表现及治疗,为胃癌的诊疗提供新的思路和方法,值得深入挖掘和运用。

参考文献

- [1] CHEN W Q, ZHENG R S, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA: A Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115.
- [2] 许叔微. 普济本事方[M]. 刘景超, 李具双, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 44.
- [3] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [4] 喻嘉言. 寓意草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959.
- [5] 李用粹. 证治汇补[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 300.
- [6] 唐容川. 血证论[M]. 上海: 上海人民出版社, 1977: 102.
- [7] 何梦瑶. 医碥[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994.
- [8] 郭蓉娟, 王椿野, 赵振武, 等. 痰瘀致病的新认识[J]. 环球中医药, 2013, 6(2): 40.
- [9] 朱震亨. 局方发挥[M]. 北京: 中华书局, 1985: 11.
- [10] 周学海. 读医随笔[M]. 闫志安, 周鸿艳, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 170.
- [11] 程杏轩. 医述[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983: 622.
- [12] 楼招欢, 王军伟, 张光霁. 常用理气药及其成分对消化系统疾病的作用及机制研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 1004.
- [13] 王春玲, 赖小平, 吴安国. 厚朴酚与青蒿素体外抗人胃癌MGC-803细胞的作用研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(2): 407.
- [14] 黄挺, 杨雪飞, 李勇, 等. 健脾理气方对人胃癌移植瘤小鼠TP、DPD和CYP3A4基因表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(8): 1098.
- [15] 张洁. 仁术便览[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 98.
- [16] 宋焯. 丹参酮I和二氢丹参酮I对人胃癌细胞MGC-803、乳腺癌细胞MCF-7的抗肿瘤活性研究[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(6): 803.
- [17] 沈洪, 刘增巍, 朱莹莹, 等. 莪术对SGC7901胃癌细胞COX-1, COX-2, VEGF和PGE2表达的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2006, 14(16): 1548.
- [18] 黄良文, 刘建民, 袁淮涛. 活血化瘀中药抗肿瘤转移作用的研究进展[J]. 中国医药科学, 2014, 4(6): 37.
- [19] 魏荔彤. 金匱要略方论本义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 170.
- [20] 吴昆. 医方考[M]. 洪青山, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [21] 李国强, 李岩. 葡萄大戟醇提取物抑制肿瘤和促血管新生的临床应用及效果[J]. 世界中医药, 2018, 13(5): 1266.
- [22] 张丹宇, 李宇彬, 许旭东, 等. 牵牛子的化学成分和药理作用研究进展[J]. 科学技术创新, 2018(30): 13.
- [23] 陈亮, 于志敏. 甘遂提取物对肿瘤细胞Hep-2/S180的抑制作用观察[J]. 中国现代医药杂志, 2008, 10(7): 6.
- [24] 郭文亭, 邢思慧, 陈燕, 等. 葶苈子及其复方对腹水治疗作用的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(6): 157.
- [25] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 129.
- [26] 程文囿. 程杏轩医案[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 82.
- [27] 虞抟. 医学正传[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 100.
- [28] 赵献可. 医贯[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 87.
- [29] 郭英, 黄芪甲苷通过抑制AKT和NF-κB通路诱导胃癌MGC-803细胞凋亡[J]. 国际检验医学杂志, 2018, 39(19): 2341.
- [30] 刘元, 钱军, 郭晨旭, 等. 茯苓对裸鼠SGC-7901胃癌细胞移植瘤的影响[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 23(3): 286.
- [31] 石金凤, 许丽萍, 王秀增, 等. 六味地黄丸联合5-Fu对抑制人胃癌裸鼠移植瘤的增效作用[J]. 中国医学工程, 2015, 23(9): 1.
- [32] 吴西志. 健脾补肾方治疗消化道恶性肿瘤临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(9): 1239.

第一作者: 李中玉(1992—), 男, 硕士研究生, 研究方向为中西医结合临床(肿瘤学方向)。

通讯作者: 吴煜, 医学硕士, 主任医师, 博士生导师. wy713@vip.sina.com

修回日期: 2020-02-05

编辑: 吴宁

