

# 王瑞平治疗中晚期胃癌血液高凝之经验

凌博凡<sup>1</sup> 施铮<sup>2</sup> 戴虹<sup>1</sup> 侯茜<sup>3</sup>

(1.南京中医药大学附属医院,江苏省中医院肿瘤内科,江苏南京 210029;

2.南京中医药大学中医药文献研究所,江苏南京 210023; 3.东南大学附属中大医院中医内科,江苏南京 210009)

**摘要** 中晚期胃癌患者多并发血液高凝,影响生存期及生存质量。王瑞平教授认为中晚期胃癌血液高凝为本虚标实之证,在正气不足、气血亏虚的基础上,受癌毒、热邪、出血的影响,发生气血凝滞。临证不可一味活血化瘀,需抓住其本虚标实的本质,疏肝解郁以助活血,益气扶正以助生血,注意化瘀勿动血,活血分寒热,并将调理脾胃贯穿始终,方可有效改善中晚期胃癌患者的血液高凝状态。附验案1则以佐证。

**关键词** 胃肿瘤;高凝状态;病因病机;中医药疗法;名医经验;王瑞平

**中图分类号** R273.52 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)07-0018-03

**基金项目** 国家中医药管理局基地开放课题(JD2019SZ05);江苏省中医院院级课题(Y19006);国家自然科学基金(81904322);南京中医药大学自然科学基金青年项目(NZY.81904322)

文献表明,约90%的恶性肿瘤患者存在血液高凝<sup>[1-2]</sup>,静脉血栓栓塞已成为肿瘤患者疾病本身以外的首位死亡原因<sup>[3-4]</sup>。研究发现,中医药预防和治疗血液高凝疗效良好<sup>[5-8]</sup>,少有出血等不良事件,具有独特优势。江苏省名中医王瑞平教授师从国医大师徐景藩教授,致力于恶性肿瘤的临床与科研工作30余年。笔者有幸随师侍诊,受益颇多,现将王师治疗晚期胃癌血液高凝的经验介绍如下。

## 1 病因病机

血液高凝为中晚期胃癌患者常伴有的状态,主要为凝血功能检测异常,并表现出胃脘疼痛、肌肤甲错、面色晦暗、舌质暗紫、舌有瘀点、脉涩等症状。《血证论》云:“瘀血在经络脏腑之间,则结为癥瘕。”《医林改错》云:“气无形不能结块,结块者,必有形之血也。”王师根据患者症状,认为可将中晚期胃癌血液高凝归于血瘀证范畴。

中晚期胃癌血瘀证的病因病机复杂多变,王师根据“阅病史、查病因、明病机”的思路,将之归为四类:因虚致瘀、因毒致瘀、因热致瘀、因血致瘀。因虚致瘀系中晚期患者久病气虚,气损及血,气血双亏,气虚则血行缓慢,无力行血,血虚则血脉不充,日久成瘀,此类患者多气短乏力,面色㿔白,纳谷不馨。因毒致瘀系癌瘤稽留不去,癌毒炽盛,有形之邪,阻滞经络,压迫血脉,血行不畅,则生血瘀,此类患者多身形消瘦,心下痞硬,胃脘刺痛明显。因热致瘀系恶性肿瘤放疗、化疗所致,放疗被中医视作火热之邪,化疗易耗气伤阴,致津

气两伤,火邪或虚火煎灼,最终血黏成瘀。因血致瘀多由术后出血或反复上消化道出血所致,离经之血,血不循经,阻塞经络,而致血瘀。王师认为,中晚期患者,多为几种病因病机交织而成,但病机总属本虚标实,本虚为正气不足、气血亏虚,标实为瘀毒、热邪、出血。临证时应抓住本质,辨清主次,分而治之。

## 2 辨治经验

2.1 调气机,以治血 《血证论》云:“瘀血在经络脏腑之间,则结为癥,癥者或聚或散,气为血滞,则聚而成形,血随气散,则没而不见。”王师认为中晚期胃癌患者,五脏功能失调,气血运行失常,或气滞,或气虚,发为瘀血,此时治瘀血,当以调和气机为先,之后活血化瘀,徐徐图之。

2.1.1 疏肝解郁以助活血 《血证论》云:“血之运,气运之,即瘀血之行,亦气之行……凡治血者必调气,使气不为血之病,而为血之用。”血瘀多伴气滞,王师认为中晚期胃癌血液高凝者,多有气机不畅,情绪抑郁,表现为肝胃失和、肝脾失和之证。临床可见胸胁胀闷、肋下痞块、刺痛拒按等,且与情志关系密切。治此类瘀血,当遵循“疏其气血,令其条达,而致和平”的原则,重点在于疏肝理气,辅以活血化瘀。理气药常选用佛手、绿萼梅、延胡索、郁金、香附,其中佛手理气宽胸,但不伤正,绿萼梅行气不伤阴,又可健脾养胃,理清血气,尤为常用。另外,王师通过多年临床观察发现,气机不畅者,往往夜寐欠安,若解郁安神,改善夜寐,往往较单纯理气收效更佳,故可加百合、合欢

皮入药,失眠严重者可加用酸枣仁、茯神、远志、夜交藤。除用药外,对患者进行心理疏导也甚为重要,需加以重视,多与患者沟通交流,改善其心理状态。

**2.1.2 益气扶正以助生血** 《景岳全书》云:“血有虚而滞者,宜补之活之。”王师认为大部分中晚期胃癌血液高凝患者,或病程晚,其本已虚,或各种治疗,消耗过甚,多表现为消瘦、疲倦乏力、面色苍白等。此虚人久积之征,新血不生,瘀血不去,不可单纯攻治。此类患者,治其血瘀,先固根本,益气以旺气,助血运行,血得气助,则循行不息,从而不滞;养血则血盛,脉管充盈则不瘀。药物上常以太子参、黄芪、茯苓、白术配伍,益气扶正,补气助运。因中晚期胃癌患者多兼胃阴不足,故临床多取太子参;偏于气虚,可换党参;若气阴两虚,则配合黄精、生地黄气阴双补;若阴血亏虚,则配合当归、鸡血藤补血活血。

**2.2 祛瘀血,须有节** 调和气机之后,若瘀血不解,则活血化瘀。较一般血瘀证,胃癌者血瘀有其特殊之处,一为易动血出血,二为不耐攻伐,故活血化瘀需谨慎。

**2.2.1 化瘀勿动血** 中晚期胃癌血液高凝者,脾胃虚弱,易失统血,加之癌毒蕴结,易迫血妄行。王师认为在活血化瘀时,应根据瘀血的严重程度,灵活逐层运用化瘀药物,避免动血出血。在凝血功能相对正常的情况下,可采取破血化瘀法,选用三棱、莪术、桃仁、红花、土鳖虫、地龙等。但中晚期胃癌血液高凝患者,凝血功能多异常,此时,王师常选用牡丹皮、丹参、三七活血。牡丹皮活血不妄行;丹参化瘀养血;三七既可活血又可止血,切忌攻伐太过。此外,由于胃癌晚期者,其自身极易出血,活血化瘀时需注意配合制酸护胃药,多用海螵蛸、煅瓦楞子制酸护胃,预防出血。但无论如何,活血化瘀时需密切监测凝血功能,关注患者有无出血,及时调整用药。

**2.2.2 活血分寒热** 部分中晚期胃癌患者,体质强健,尚耐攻伐,多接受化、放疗,经治后此类患者或因实热或因虚热,常有浮阳上奔、胸腹发热、口舌生疮等症,此为热邪伤阴,煎灼津液,以致血瘀。《温热论》有云:“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”,此时当以凉血活血、清热解毒法治疗。王师常用牛膝、牡丹皮、丹参凉血活血,连翘、重楼、黄芩清热解毒。《难经》云:“血得温而行,遇寒则凝”,胃癌久病阳虚,寒凝血脉者,常有形寒肢冷、肢体疼痛等症。对于此类患者则应温经化瘀,药物可选桂枝、附子、干姜等。《灵枢》曰:“寒邪客于经络之中则血泣,血泣则不通”,寒凝瘀血部位往往固定且靠里,可配合使用少量虫类药,引经入里,又可攻毒散瘀,常用蜈蚣、烫水蛭,但应注意,如患者过于体虚,则慎用虫类药。

**2.3 调脾胃,贯始终** 所谓“胃虚则五脏、六腑、十二经、十五络、四肢,皆不得营运之气,而百病生焉”,“胃气一败,百药难治”。脾胃受损,是胃癌发生、发展的主要病机,也是造成患者血液高凝的基础,并贯穿始终。因此,治疗胃癌血液高凝时,必须重视调理脾胃功能。

王师认为“治脾胃”应:(1)始终注意益气健脾;(2)注意开胃消食;(3)注意理气和胃。“治脾胃”并非单一治法,而应综合运用多种治法,主要手段有:益气健脾、健胃消食、理气和胃、降逆止呕等,以及对于患者饮食习惯、生活习惯的指导。具体临证时需因人而异,结合病情、病期,辨证施治。

术后、化疗后的血液高凝患者,往往体质尚可,病变多以实证为主,病机多为痰瘀中阻、木郁土壅、胃热阴伤,表现为胸胁胀闷、纳呆、嘈杂、口干、厌食等。痰瘀中阻、木郁土壅者,当燥湿化痰、疏肝理气,常用法半夏、陈皮、白扁豆、刀豆壳燥湿化痰,佛手、枳壳理气解郁。胃热阴伤者,当滋阴凉血,常用生地黄、麦冬、黄精、石斛、天花粉、玉竹,热象明显者,可用黄芩、菊花清热解毒。再配合炙鸡内金、焦三仙等健胃消食之品,以助胃气。

中晚期血液高凝患者,随着癌毒加重,正气衰弱,病变逐步变为虚实夹杂,病机多为癌毒瘀结。临床表现为疼痛、恶心、纳差、腹胀、乏力、便溏等,治当益气健脾、消食化滞,多用党参、茯苓、炒白术、山药、薏苡仁益气健脾,莱菔子消食化滞,炙鸡内金、焦三仙健胃消食。

终末期血液高凝患者,正气衰败,癌毒炽盛,脾胃病变以虚证为主,病机多为气阴两虚、脾失统血。临床表现为极度疲劳乏力、明显消瘦、头晕、气短、纳少、口干等,并出现各种出血。治当益气扶正、养阴生津、健脾统血。常用炙黄芪、太子参、党参、白术益气扶正、健脾统血,黄精、五味子、天花粉、石斛等养阴生津,当归、白芍补气养血,出现出血时多选用三七粉、藕节炭、地榆炭,尽量做到止血而不留瘀,避免止血治疗后加重瘀血。

所谓“胃气壮则五脏六腑皆壮”,“安谷则昌,绝谷则亡”,不论处于何种病程,均应注意配合健胃消食之品,以助胃气。此外还应叮嘱患者,切勿食生冷、坚硬、辛辣、烫热之物,避免反复刺激胃部诱发出血,以致加重血液高凝。

### 3 典型病案

钟某,男,73岁,退休。2020年11月30日初诊。

2019年11月初,因进食硬质食物后呕吐,至当地医院就诊并查血、胃镜、CT等。癌胚抗原15.07 ng/mL;凝血功能:纤维蛋白原(FIB)4.47 g/L;胃镜示:贲门癌;

胃镜病理示:(贲门下)中-高分化管状腺癌,伴溃疡坏死;胸腹CT示:食管下段贲门癌可能,肝胃带多发转移淋巴结。今至王师处求诊,因其肿瘤分期偏晚,直接手术难度大,决定行新辅助化疗后,再行手术。刻下:胸胁胀闷、隐痛,暖气,食后呕吐,食欲差,便秘,舌质紫暗、苔白腻,脉弦涩。西医诊断:贲门癌伴局部淋巴结转移。中医诊断:胃癌;辨证属脾胃虚弱,瘀毒结聚,合并气滞血瘀。治当健脾助运、化瘀理气。处方:

太子参20 g,炒白术15 g,炒白芍15 g,茯苓15 g,生薏苡仁15 g,陈皮10 g,法半夏10 g,木香10 g,炒枳壳10 g,仙鹤草15 g,白花蛇舌草15 g,当归15 g,鸡内金15 g,焦山楂10 g,焦六神曲10 g,熟大黄10 g。14剂,水煎,每日1剂,早晚分服。

2021年1月15日二诊:患者胸胁得舒,隐痛、暖气、呕吐、便秘症状均较前改善,但出现口干、潮热、目赤、盗汗,辨证仍属脾胃虚弱,兼有阴虚火旺。查:FIB 5.32 g/L。初诊方去熟大黄,加生地黄15 g、黄芩10 g、菊花10 g。

2021年2月28日三诊:患者口干、潮热、目赤、盗汗症状较前改善,查:FIB 3.22 g/L。二诊方继服。

2021年4月3日四诊:患者2021年3月5日行胃癌手术,术后患者以腹胀、嘈杂、口干为主症,辨证为脾虚气弱、阴血亏虚。查:FIB 6.13 g/L。二诊方加佛手10 g、麦冬10 g。

2021年5月26日五诊:患者诸症较前均有改善,略有乏力,食后腹胀,偶有口干,食欲尚可,夜寐安,二便正常。舌淡、有瘀点、苔薄白,脉细涩。现患者已完成手术及术后辅助化疗,四诊后曾于4月27日查:FIB 3.59 g/L。目前患者辨证属气阴两虚,治当益气养阴、化瘀祛邪。处方:太子参20 g、黄芪15 g、炒白术15 g、炒白芍15 g、茯苓15 g、生薏苡仁15 g、石斛10 g、黄精15 g、麦冬10 g、生地黄15 g、佛手10 g、陈皮10 g、法半夏10 g、黄芩10 g、半枝莲10 g、重楼10 g、菝葜10 g、当归15 g、丹参10 g、醋莪术10 g、鸡内金15 g、焦山楂10 g、焦六神曲10 g。30剂,水煎,每日1剂,早晚分服。

2021年5月至10月,每月随诊,患者述服药期间精力可,生活自理,进食睡眠正常,无特殊不适,期间复查未见复发及转移。2021年10月24日查:FIB 1.26 g/L。

按语:该患者初诊时,不能手术,王师即拟定方案,口服中药以协助新辅助化疗。患者初治,实证为主,治当健脾助运、化瘀理气。方中太子参、炒白术、茯苓、生薏苡仁益气扶正,当归、木香、炒枳壳理气活血化瘀,陈皮、法半夏、炙鸡内金、焦山楂、焦六神曲健胃理气助运,白花蛇舌草清热解毒、利湿消痈,仙鹤草健胃止血,

预防出血,炒白芍缓中止痛,熟大黄推陈出新。二诊由于历经2周期化疗耗气伤阴,而致阴虚火旺,津气两伤,湿热瘀滞,血液高凝,故加以滋阴清热。至三诊时患者症状、凝血功能得到改善,满足手术条件。四诊患者历经手术,再次因手术出血损伤而致血瘀,治以益气扶正、养阴生津。五诊时患者症状改善,凝血功能亦较术后有所改善,此时患者西医治疗已完成,下一步立足脾胃,益气养阴、化瘀解毒,标本同治以善后。治后随诊,患者状态良好,凝血功能也基本恢复正常。

## 4 结语

中晚期胃癌患者多伴血液高凝,影响生存期及生存质量。王师认为中晚期胃癌血液高凝为本虚标实之证,在正气不足、气血亏虚的基础上,受癌毒、热邪、出血的影响,发生气血凝滞。对于胃癌患者血瘀证的治疗,不同于他病,应当抓住本虚标实的本质,标本兼治,不能一味活血化瘀。临证时应疏肝解郁以助活血,益气扶正以助生血,注意化瘀勿动血,活血分寒热,并调理脾胃贯穿始终,方可有效改善中晚期胃癌患者血液高凝,降低出血风险,缓解症状。

## 参考文献

- [1] PALTA S, SAROA R, PALTA A. Overview of the coagulation system[J]. Indian J Anaesth, 2014, 58 (5): 515.
- [2] REPETTO O, DE RE V. Coagulation and fibrinolysis in gastric cancer[J]. Ann N Y Acad Sci, 2017, 1404 (1): 27.
- [3] TORBICKI A, KONSTANTINIDES S, PERRIER A, et al. Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism[J]. European Heart Journal, 2008, 8 (29): 2276.
- [4] GUO Q J, JIN Z C, YUAN Y, et al. New mechanisms of tumor-associated macrophages on promoting tumor progression: recent research advances and potential targets for tumor immunotherapy[J]. J Immunol Res, 2016, 2016: 9720912.
- [5] 施怡, 朱陵群, 陈信义, 等. 新加良附颗粒治疗Ⅲ/Ⅳ期胃癌合并血液高凝状态临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (11): 5224.
- [6] 郑洋, 孙霁, 董青, 等. 恶性肿瘤血液高凝状态中医治疗思路与方法[J]. 中国肿瘤, 2013, 22 (12): 1011.
- [7] 郑洋. 芪龙颗粒、芪蛭颗粒治疗非小细胞肺癌高凝状态的比较性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [8] 夏芸. 通补化瘀方联合化疗对晚期胃癌高凝状态的临床疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.

第一作者: 凌博凡(1986—), 男, 医学硕士, 主治医师, 从事中西医结合肿瘤学的临床与研究工作。

通讯作者: 侯茜, 医学硕士, 主治医师。hxqdoc@126.com

收稿日期: 2021-01-25

编辑: 傅如海