

基于朱丹溪学术思想从气、血、痰、郁论治胃癌

夏宁俊¹ 顾根网¹ 田永立² 李志鹏³ 王国方¹

(1. 丹阳市中医院, 江苏丹阳 212300; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029;

3. 南京医科大学附属肿瘤医院, 江苏南京 210009)

摘要 朱丹溪擅长从气、血、痰、郁辨治杂病。胃癌的病机以脾胃亏虚、气血不足为基础, 痰瘀互结、邪实郁滞为要素, 因此临证可基于朱丹溪学术思想, 从气、血、痰、郁论治。从气论治, 当治以健脾益气、调理气机; 从血论治, 可治以养血化痰、清化血热; 从痰论治, 应治以实脾化痰、顺气导痰; 从郁论治, 宜治以理气解郁、开郁散结。

关键词 朱丹溪;《丹溪心法》;气血痰郁;胃癌;中医药疗法

基金项目 第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函〔2022〕1号);镇江市重点研发计划社会发展项目(SH2022070);丹阳市科技创新专项资金竞争类项目(SSF202111)

朱丹溪, 字彦修, 名震亨, 浙江义乌人, 为金元四大家之一, 创立滋阴学说, 被后世誉为“滋阴派”的创始人。丹溪著有《局方发挥》《格致余论》等, 其弟子门人及私淑弟子根据其经验纂辑成《丹溪心法》。丹溪对杂病的治疗颇有心得, 故有“杂病宗丹溪”“杂病规朱彦修”之说, 其治疗杂病主要从“气、血、痰、郁”四个方面着手, 对后世影响较大, 明代王纶云:“朱丹溪治病不出气血痰郁。”胃癌是高发的消化道恶性肿瘤, 晚期患者多, 手术后复发率高, 治疗难度大, 总体效果差。中医药在胃癌的综合治疗中起着重要作用。笔者在长期的临床实践中, 认识到丹溪基于气、血、痰、郁治病之思想在胃癌的治疗中具有较大的应用价值, 兹论述如下, 期同道指正。

1 “气、血、痰、郁”与胃癌的形成

1.1 脾胃亏虚、气血不足是胃癌的病机基础 《素问·五常政大论》^[1]云:“气始而生化, 气散而有形, 气布而蕃育, 气终而象变, 其致一也”, 说明气与机体健康密切相关。古有云:“壮人无积, 虚人则有之”, 亦有“积之成者, 正气不足而后邪气踞之”之说, 说明正气亏虚是肿瘤形成的内在病机。脾胃乃后天之本, 气血生化之源, 脾胃强弱决定正气之盛衰, 气血之强弱, 疾病之轻重。如李东垣^[2]言:“百病皆由脾胃衰而生也。”《丹溪心法》^[3]^[183]中亦有类似描述:“饮食入胃, 有伤则中气不足, 中气不足……是五脏六腑真气皆不足也。”胃癌作为常见的消化

道肿瘤, 其病机亦与脾胃亏虚密切相关, 患者常因素体脾胃虚弱, 长期饮食不节, 久病慢病耗损等损伤脾胃功能, 引起脾胃运化无力, 气血生成乏源, 导致正气内虚, 感受病邪而致病。既病之后, 又可因肿瘤本身耗损或因手术、化疗、靶向治疗等现代医学治疗手段损伤脾胃, 加重脾胃亏虚, 出现恶心呕吐、食欲减退、骨髓抑制等并发症, 表现为乏力、纳差、头晕等气血亏虚之症。可见脾胃亏虚、气血不足是胃癌发生发展的基础病机, 且贯穿于胃癌的整个病程中。

1.2 痰瘀互结、邪实郁滞是胃癌的病理因素 恶性肿瘤作为一种全身属虚、局部为实的疾病, 必然存在局部邪实郁滞。就胃癌而言, 主要的病理因素包括气郁、血瘀、痰阻、癌毒等, 均在脾胃亏虚、气血不足的基础上产生。患者脾胃亏虚, 气行缓慢, 加之胃癌患者容易焦虑抑郁, 极易出现肝气郁滞、脾胃气机失调, 如丹溪^[3]^[182]认为:“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。故人身诸病, 多生于郁。”患者气机郁结, 血行阻滞, 加之气血亏虚、血少质黏, 则会引起瘀血内生, 瘀血是胃癌的常见病理因素, 是胃部癌肿形成的关键病理因素, 故胃癌患者常见局部疼痛、固定不移, 伴有刺痛等瘀阻胃络的症状, 尤多见于晚期患者。患者脾气亏虚, 失于运化, 或气机郁滞, 津行不畅, 均可生痰成湿, 是胃癌的又一病理因素, 丹溪认为痰是积聚形成的重要因素, 《丹溪心法》有较多相关论述, 如“痞块在中为痰饮, 在

右为食……块乃有形之物也,痰与食积、死血而成也”^{[3]186}，“凡人身中上下有块者,多是痰”^{[3]171}，“凡人身中有结核,不痛不红,不作脓者,皆痰注也”^{[3]179}。古有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之说,而《不居集》^[4]说:“惟胃为水谷之海,万物所归,稍失转输之职,则湿热凝结为痰,根据附胃中而不降,当曰胃为贮痰之器”,从这一角度而言,痰的形成在胃癌的发生发展中起重要作用。丹溪认为“痰之为物,随气升降,无处不到”,与胃癌的侵袭、转移、复发相似。痰瘀互结,日久不散,郁结生热,变生癌毒,进一步加快肿块形成,如丹溪^{[3]171}所言:“痰夹瘀血,遂成窠囊。”

2 从“气、血、痰、郁”论治胃癌

2.1 从气论治胃癌 丹溪从气论治主要体现在健脾益气和调理气机两方面。丹溪继承东垣补土思想,将健脾益气法贯穿于杂病整个治疗过程中,常用四君子汤、六君子汤、补中益气汤、调中益气汤等,其中尤喜用四君子汤以“治脾胃不调,不进饮食”。《太平惠民和剂局方》^[5]言四君子汤:“治荣卫气虚,脏腑怯弱……常服温和脾胃,进益饮食,辟寒邪瘴雾气。”临证凡见有脾胃虚弱、气血不足的胃癌患者,均可加减应用。药理研究显示,健脾类药物具有增加机体免疫功能及多途径抗肿瘤双重作用^[6]。丹溪^{[3]253}亦强调保持气机流畅,重视调理气机,其云:“人以气为主……阴阳之所以升降者,气也;血脉之所以流行者,亦气也;荣卫之所以运转者,此气也。”曾创流气饮子治“三焦气壅,心胸闷痞……大便秘涩,小便不通”,和剂流气饮“行痞滞,消肿胀”,大七气汤治“积聚随气上下”^{[3]255},分气紫苏饮治“脾胃不和……呕逆不食”^{[3]259},降气汤治“中脘不快,心腹胀满……有妨饮食”^{[3]261}等。上述诸方均可加减用于胃癌伴气郁、气结、气逆等相关症状者。丹溪指出使用理气药物应加强辨证,“若禀受素壮,而气则刺痛,枳壳、乌药。若肥白气虚之人,气刺痛者,宜参、术加木香”^{[3]253},同时强调理气药特别是破气药不可过用,“滞气用青皮勿多,用多则泻真气”^{[3]253},临证辨治胃癌时需注意。

2.2 从血论治胃癌 丹溪从血论治主要着重于养血化瘀和清化血热。丹溪治血首推四物汤:“见血证便用四物汤”,方中以熟地黄、当归、白芍补血生精,当归、川芎活血祛瘀,全方补血活血兼顾,祛瘀生新,调和气血,平衡阴阳,可普遍用于胃癌伴血虚者,药理研究显示该方具有促进骨髓造血功能,改

善外周血象,修复受损红细胞,改变血液流变等作用^[7]。丹溪治疗瘀血致胃脘病亦有丰富经验,如以延胡索、桂枝、滑石、红花、红曲治“死血留胃脘作痛者”^{[3]229},以失笑散治“心气痛不可忍,小肠气痛”^{[3]230},以枳芎散(枳实、川芎、炙甘草)治“左胁痛刺不可忍者”^{[3]233},多以行气药与化瘀药配伍,以求气行血行,气血流畅,可借鉴用于瘀阻胃络之胃癌患者。研究显示,桃仁、红花等化瘀类药物能通过减少肿瘤的微血管密度和抑制肿瘤血管内皮生长因子活性来发挥抗肿瘤作用^[8]。阴血亏虚,阴不制阳,极易导致血热,在胃癌患者中表现为口臭、暖气吞酸、呃逆、恶心呕吐,甚至呕血吐血等胃热症状。如《丹溪心法·吐血》^{[3]95}云:“吐血,阳盛阴虚,故血不得下行,因火炎上之势,脉必大而芤,大者发热,芤者血滞与失血也。”对于这类病证,丹溪常以四物汤配合清热类药物,如治疗呕血“火载血上,错经妄行,用四物汤加炒山栀、童便、姜汁服”^{[3]100},治疗吐血“吐血挟痰积,吐一二碗者,亦只补阴降火,四物汤加火剂之类”^{[3]96}。丹溪认为“山栀子最清胃脘之血”。丹溪标本兼治,治病求本,滋养阴血、清化血热之治法可广泛应用于胃癌伴阴虚胃热患者中。

2.3 从痰论治胃癌 丹溪对痰症的独特见解发前人所未发,提出了系统的治痰理论,主要体现在实脾化痰和顺气导痰两方面。丹溪受东垣脾胃学说的影响,结合自身临床实践,提出“脾具坤静之德,而有干健之运,故能使心肺之阳降,肾肝之阴升,而成天地交泰,是为无病”^{[3]141},认为治痰“实脾土、燥脾湿,是治其本也”^{[3]179}。遣方多以二陈汤为先,认为“二陈汤一身之痰都要管,如要下行,加引下药,在上加引上药”^{[3]171},重用半夏、茯苓健脾燥湿,体现出实脾燥湿为本的治疗原则。胃癌为慢性消耗性疾病,脾胃亏虚,痰湿内生,治疗应以健脾燥湿为本,不可过度分利痰湿,以免伤及脾胃。丹溪用药处处顾护脾胃之气,“大凡治痰,用利药过多,致脾气虚,则痰易生而多”^{[3]170}，“中焦有痰则食积,胃气亦赖所养,卒不便虚,若攻之尽则虚矣”^{[3]171},颇为契合胃癌之论治。此外丹溪^{[3]178}还强调“顺气为先,分导次之”的治痰原则,主张“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣”,强调理气药与化痰药并用,临证治疗胃癌时均可作参考。相关报道显示,化痰类中药具有良好的抗肿瘤作用,如半夏的主要成分半夏有机酸、多糖、生物碱、蛋白等均对癌细胞具有明显的抑制作用^[9]。丹溪将痰分为不同类型分而施治,如治疗湿痰用苍术、白术,治疗

热痰用青黛、黄连、黄芩,治疗食积痰用神曲、麦芽、山楂,治疗风痰用胆南星,治疗老痰用瓜蒌、海浮石、香附、半夏、五倍子,在胃癌的辨治中均可参考应用。

2.4 从郁论治胃癌 丹溪从郁论治主要着重于理气解郁和开郁散结,他认为“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”^{[3]182},汲各家之长,提出六郁学说,系统地对郁证加以论证并自成体系。胃癌患者亦常见六郁致病的情况,如过度担心病情,忧思过度,肝失疏泄,气郁不通,表现为情志不畅、暖气胁痛、胃脘饱胀等;脾失健运,水湿内生,湿郁中焦,引起腹泻便溏、周身困重,甚至出现腹水;脾胃亏虚,运化失常,痰饮内生,痰郁胃肠,出现呕吐痰涎、胃肠沥沥有声等症;痰湿郁结,日久化热,或因阴血亏虚,虚热内生,均可致热郁中焦,表现为胃脘部烧灼感、消谷善饥、口苦口干等症;气机不畅,血行郁滞,瘀阻胃络,可出现胃脘刺痛、肿块固定不移、呕血黑便等症;饮食不节,脾胃消化功能下降,食郁中焦,可出现暖气吞酸、胃脘饱胀、不思饮食等症。《证治汇补·郁症》^[10]引丹溪言“气郁则生湿,湿郁则成热,热郁则成痰,痰郁而血不行,血郁而食不化。六者,又相因也”,认为六郁可相互转化,而以气郁为先,气郁一解,全身气机运行正常,湿、痰、热、血、食诸郁无以化生,则疾病自愈。然近代部分医家认为,六郁同等重要,如孟河名医费伯雄^[11]认为:“须知古人立法,不过昭示大法……相其病在何处,酌量加减,方能得古人之意而不泥古人之方也。”《丹溪心法·六郁》^{[3]182}创越鞠丸“解诸郁”,并指出六郁之常用药:气郁用香附、苍术、川芎;湿郁用白芷、川芎、茯苓、苍术;痰郁用海浮石、瓜蒌、制南星、香附;热郁用炒山栀、香附、青黛、川芎、苍术;血郁用桃仁、青黛、川芎、红花;食郁用苍术、山楂、香附、神曲。具体到胃癌的治疗中,应在理气解郁的基础上,注重祛邪开郁散结,选择兼有抗癌散结的祛瘀、化痰、清热类药物,如以刺猬皮、石见穿、莪术等祛瘀开郁散结,山慈菇、猫爪草、僵

蚕等化痰开郁散结,半边莲、蜀羊泉、藤梨根等清热开郁散结。

3 结语

朱丹溪基于气、血、痰、郁治病之思想影响深远,相应的健脾益气、调理气机,养血化瘀、清化血热,实脾化痰、顺气导痰,理气解郁、开郁散结等治法可广泛运用于胃癌的治疗中。但气、血、痰、郁常合而致病,临证不可过度分而治之,应以整体观的思想辨证施治。更为重要的是,丹溪所提治法方药为昭示大法,应得丹溪之意而不拘泥于丹溪之方。如此,才能更好地发挥中医药治疗胃癌的最大优势。

参考文献

- [1] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:152.
- [2] 李东垣.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2007:15.
- [3] 朱震亨.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [4] 吴澄.不居集[M].北京:中国中医药出版社,2002:16.
- [5] 太平惠民和剂局.太平惠民和剂局方[M].北京:人民卫生出版社,2007:216.
- [6] 刘瑞,花宝金.调理脾胃法防治肿瘤的理论基础及分子机制[J].中医杂志,2013,54(18):1608.
- [7] 何丹,万丹,舒骏,等.四物汤物质基础、药理作用及临床应用研究进展[J].中药药理与临床,2020,36(6):221.
- [8] 唐振豪,兰聪颖,林丽珠.从肿瘤微环境正常化探讨活血化痰法及除痰散结法在肿瘤治疗中的机制[J].广州中医药大学学报,2019,36(7):1091.
- [9] 王依明,王秋红.半夏的化学成分、药理作用及毒性研究进展[J].中国药房,2020,31(21):2676.
- [10] 李用粹.证治汇补[M].北京:中国中医药出版社,2005:78.
- [11] 费伯雄.医方论[M].北京:学苑出版社,2013:155.

第一作者:夏宁俊(1987—),男,医学硕士,主治中医师,从事中医肿瘤疾病临床诊疗工作。

通讯作者:王国方,医学学士,主任中医师,硕士研究生导师。593166088@qq.com

收稿日期:2022-08-27

编辑:傅如海

中医药学是打开中华文明宝库的钥匙