

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2017.04.18

单兆伟教授运用顾护胃气理论治疗消化道肿瘤思想探析

刘增巍, 单兆伟

(江苏省中医院 消化科, 江苏 南京 210029)

关键词: 单兆伟; 消化道肿瘤; 胃气

中图分类号: R735

文献标志码: A

文章编号: 1671-038X(2017)04-0306-02

消化道肿瘤在我国各种恶性肿瘤中居首位, 严重威胁人民健康。单兆伟教授认为, 目前恶性肿瘤的过度治疗现象较为多见。患者因对肿瘤的恐惧而强烈要求手术根除、用好药、用贵药等。医生在制定治疗方案时, 往往过于注重对肿瘤的彻底杀伤或根治, 从而导致手术范围的扩大化, 放、化疗疗程过长, 剂量过大。而在恶性肿瘤的中医治疗中也存在不顾正虚为主, 一派清热解毒抗癌, 尤其对晚期肿瘤, 常常是诸多清热解毒抗肿瘤药堆砌其上; 又或认为肿瘤患者需大补而大量运用滋补碍胃的补益之品。因此单兆伟教授常常告诫学生: 过用攻伐, 易损伤正气; 大量的苦寒药物, 易败坏胃气; 大量运用滋补之品有碍胃之嫌, 从而导致患者胃气败坏, 饮食难进, 正愈虚, 邪愈亢, 病情加重。

根据中医传统理论, “有胃气则生, 无胃气则死”。《素问·平人氣象論》曰: “人以水谷为本, 故人绝水谷则死”。《素问·玉机真藏论》谓: “五藏者, 皆禀气于胃。胃者, 五藏之本也”。都强调胃气之盛衰有无, 直接关系到人体的生命活动及其生死存亡, 而且胃气的强弱与人体的正气盛衰有极密切联系, 因此, 单兆伟教授在治疗消化道肿瘤时, 十分重视胃气, 常把“顾护胃气”作为首要的治疗原则。

单兆伟教授认为中医临床较多见的多为消化道肿瘤术后及放化疗后的患者, 或多或少都有胃气受损的表现, 临床多见纳差、乏力、便溏、呕恶、消瘦等症状。脉象虚、细、弦多见, 因此更应该首先以顾护胃气为主。或见消化道肿瘤晚期极度消瘦, 胃口极差, 甚则汤水难进, 则更以复其胃气, 恢复食欲为第一要务, 并贯穿治疗始终。单兆伟教授顾护胃气治疗中有如下特点。

1 顾护胃气治疗贯穿全部治疗始终

消化道肿瘤患者之病机, 无不本乎脾胃, 以脾胃虚弱为本, 以癌毒稽留为标, 经手术及放化疗后正气大伤, 更主要是伤及后天之本, 而后天人体正气的回复全赖胃气之充养, 消化道肿瘤早期顾护胃气, 以

防治疗后胃气受伤, 饮食难进, 则失去进一步治疗的机会, 中期顾护胃气则减少治疗不良反应, 增加患者对治疗的耐受性, 提高生存质量, 晚期患者顾护胃气则减轻患者痛苦, 饮食能进则提供能量来源, 延缓胃肠功能衰竭, 延长生存期。因此顾护胃气贯彻治疗的始终具有重要意义。

2 用药量轻味简, 当以缓图, 切忌峻补

消化道肿瘤患者脾胃功能已伤, 中气久损, 加之毒邪久稽, 运化之力已弱, 若用量过大, 势必加重脾胃负担, 使脾胃功能日弱, 则治疗难见起色, 岳美中先生言: “天下无神奇之法, 只有平淡之法, 平淡之极为神奇。否则炫异标新, 用违其度, 俗之求近效, 反速危亡, 不和不缓故也。”本病患者多需长期服药调理, 用药和缓平淡, 使身体接受长期药补尤为重要。单兆伟教授用药不但量小, 处方多极简, 并常常守方运用, 简单加减, 避免药物间互相牵扯无功, 防止药过病所, 更伤及脾胃。

3 益气、养胃阴并重, 使胃之体用皆复

单兆伟教授治疗胃癌的自拟方芪竹方^[1], 主要用于癌症术后气阴两虚患者, 防止复发。组方如下: 黄芪 10 g, 玉竹 15 g, 法半夏 6 g, 麦冬 15 g, 仙鹤草 15 g, 薏苡仁 15 g, 白花蛇舌草 15 g, 灵芝 15 g, 半枝莲 15 g。功效: 益气养阴, 扶正抗复发。本方中以黄芪、玉竹为君药, 黄芪健脾益气, 现代药理研究显示: 黄芪有增强免疫、提高机体清除自由基的能力、诱导细胞凋亡的作用, 还能减轻肿瘤化疗药物的不良反应^[2]。玉竹养阴生津, 药理研究显示: 玉竹主要有抗氧化、抗衰老、促进抗体生成, 增强免疫功能等功效^[3]。两药相配, 益气养阴、扶正抗癌。半夏、麦冬为单教授常用刚柔并济、养阴护胃药对。仙鹤草、白花蛇舌草、薏苡仁、半枝莲、灵芝为临床常用抗肿瘤及防止术后癌症复发的常用药。

4 佐以药性平和之抗肿瘤之药, 防伤正气

单兆伟教授最常用仙鹤草及白花蛇舌草抗肿瘤治疗: 仙鹤草又名“脱力草”, 可补虚、强壮, 宛春雷等^[4]通过实验研究发现仙鹤草提取物乙酸乙酯层和正丁醇层中均含有鞣质成分, 可能是通过线粒体途径诱导细胞凋亡, 抑制肿瘤细胞的生长增殖。白花蛇舌草含有三萜类、甾醇类、黄酮等多种抗肿瘤活性

收稿日期: 2016-11-21

作者简介: 刘增巍, 女, 硕士, 副主任中医师, 研究方向: 消化道肿瘤的中医药防治

通讯作者: 单兆伟, E-mail: 51896688@126.com

成分,其主要通过诱导肿瘤细胞凋亡、影响癌基因表达、干扰肿瘤细胞能量代谢、产生超氧化物、增强免疫功能等多种途径起到抗肿瘤的作用^[6]。两药巧配,既补虚强壮,又达抗肿瘤之功,长期使用,使消化道肿瘤的患者维持长期的病情稳定。

此外,较常用的抗肿瘤药物还有半枝莲、莪术,半枝莲清热解毒、活血化瘀,半枝莲的单方或复方应用于治疗胃癌。半枝莲全草中有近 50 种黄酮类化合物,通过抑制肿瘤血管生成,抑制肿瘤细胞增殖、加快肿瘤细胞凋亡,增敏化疗药物作用,从而达到多靶点抗肿瘤的作用^[6]。莪术中含莪术油、姜黄素、 β -榄香烯等成分,通过调节 VEGF、PI3 K/Akt、JAK-STAT、MAPK 等多种关键信号通路,从而促进细胞凋亡、抑制肿瘤细胞增殖^[7]。

5 根据不同病情灵活加减

伴便溏、大便夹有黏液者,加马齿苋清利肠道湿热;腹胀便秘者,配合厚朴、莱菔子消食和胃、降气通便;睡眠不佳者,配合百合、首乌藤、酸枣仁;心神不宁,难以入睡者配合重镇安神之品如龙齿、磁石、龙骨;失眠伴咳嗽痰多者常用远志化痰安神;性情急躁者,脘胀不适者,配合合欢皮理气解郁;伴反酸、烧心时加海螵蛸、浙贝母、瓦楞子、白及、木蝴蝶;恶心、呕吐者加半夏、竹茹、橘皮、丁香、柿蒂等;脘腹疼痛在气分者常用有芍药、甘草缓急止痛,在血分者常用五灵脂、蒲黄、丹参、当归、乳香、没药等;暖气、腹胀,如患者伴有情志抑郁、性情急躁易怒,常用佛手、合欢皮、玫瑰花、木香、枳壳等理气消胀,胃纳不香,或大便夹有不消化食物的患者,常用谷芽、麦芽、焦山楂、神曲、鸡内金、山楂、神曲等消食化滞;慢性腹泻患者常用参苓白术散合香连丸加减,伴肛门坠胀不适者,常予荷叶、升麻来升提止泻,久泄不止者,常加石榴皮收敛止泻;便秘患者常用莱菔子、决明子润肠通便,兼消食除胀;转氨酶偏高,肝功能异常时,常用垂盆草、五味子;口干患者常用半夏、麦冬、石斛、玉竹养阴生津;口苦者,常用黄芩清肝泻热。

6 注重饮食、生活调摄,清养脾胃方为长久之计

消化道肿瘤的患者手术有消化道的部分切除及功能的丧失,因此饮食及消化功能明显受影响,在术后较长的时间内,患者有消化道重建的过程,饮食尤其应注意逐渐过渡,从稀到稠,从量少到量多,从低

热量到高热量,使糖、蛋白质、脂肪的摄入逐渐与机体需要相适应。病情及饮食逐渐恢复后,指导患者以清养为主,切忌盲从,过补过荤,增加胃肠道负担,反而伤及胃气不利于病情恢复,平时调畅情志,适量运动,养成规律的生活习惯,并长期坚持,患者仍然可以保持很高的生活质量及生存期。

7 病案举例

孙某,女,73岁,2006年3月初诊。患者于2005年10月因呕吐咖啡色液体至当地医院就诊,查胃镜提示胃窦腺癌,并于确诊后不久行全胃切除术,术后行化疗3个疗程,因呕吐及白细胞下降停止化疗。刻诊:面色无华,形体消瘦,纳差,恶心欲吐,每顿仅能进半流饮食少许,多则易呕吐,夜寐不佳,大便量少,舌偏红,苔薄黄,脉沉细。辨证属气阴两伤,正气大虚。予芪竹汤加减,药用:黄芪10g,玉竹10g,郁金10g,生苡仁15g,仙鹤草15g,灵芝15g,百合15g,炒枳壳10g,紫苏梗10g,半枝莲15g,白花蛇舌草15g,夜交藤15g。药服14剂后来诊,恶心呕吐症状较前好转。后以上方为基本方,随证加减,先后加减麦冬15g、白及10g、党参等药物,总共服药半年余,患者纳食渐增,面色转润,体力精力明显改善,体重增加8kg。一年后随访,病情稳定。

参考文献

- [1] 李秀源.单兆伟教授治疗胃癌术后临床经验与芪竹汤诱导 MGC-803 细胞凋亡机制研究[D].南京:南京中医药大学,2009:1-84.
- [2] 吕玲,张立,李能莲,等.黄芪的抗肿瘤作用[J].世界临床药物,2014,35(5):324-326.
- [3] 杨慧洁,杨世海,张海霞,等.玉竹化学成分、药理作用研究进展及开发利用现状[J].人参研究,2012,24(3):40-45.
- [4] 宛春雷,金哲雄.仙鹤草鞣质成分的抗肿瘤作用研究[J].黑龙江医药,2011,24(1):29-32.
- [5] 吴逢选,周郁鸿,叶宝东.白花蛇舌草抗肿瘤机制研究进展及其在血液病中的应用[J].中华中医药杂志,2015,30(1):167-169.
- [6] 廖月霞.半枝莲黄酮活性成分双向调节肿瘤免疫作用及机制[D].扬州:扬州大学,2015:74-82.
- [7] 李宝石,夏宁俊,朱超林.中药莪术对肿瘤相关信号通路影响研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(2):188-190.
- [9] 于永明,宋长义,贾天柱.白术炮制品的质量标准研究[J].中成药,2005,27(6):669-672.
- [10] 张印,曹科.不同剂量生白术对小鼠小肠推进功能的影响[J].中国医药导刊,2010,12(5):847.
- [11] 李晓玲,张声生.张声生教授运用调肝理脾法治疗脾胃病常用对药经验[J].世界中医药,2015,10(7):1041-1042.

(上接第 305 页)