

陈瑞春治疗晚期胃癌经验

★ 胡珂 李明方 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:陈瑞春;胃癌;晚期;辨证论治

中图分类号:R 273 文献标识码:A

先师陈瑞春教授临证 50 余年,擅治疑难杂症,屡起沉疴,治疗恶性肿瘤经验丰富。笔者就陈师治疗晚期胃癌的临床经验介绍如下。

1 亏虚为病之根本

陈师认为,晚期胃癌多已失去手术时机;或手术切除不净;或虽能切除病灶,但因有的病灶较大,有的因病灶位置不好,手术创伤大,如胃大部分切除,甚至全胃切除;或术后复发;或进行过化疗的病人。此等病人往往病情迁延,正气损伤,正虚邪实,虚实夹杂,其中正虚为本,邪实为标,正虚尤以脾胃虚弱

为主。脾胃乃后天之本,气血化生之源。“有胃气则生,无胃气则死”。患者多素体脾虚;或饮食不节,饥饱不匀,过食肥甘,辛辣炙煨,烟草醇酒,损伤脾胃。脾胃虚损,加之情志内伤,肝木乘脾,脾运失职,酿生痰湿,痰阻气机,且肝失疏泄,气滞血瘀,则癌瘤作矣。陈师秉《内经》“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”之旨,认为正气,尤其是脾胃之气在胃癌的发病过程中起着决定性的作用。脾胃正常,气血化生有源,脏腑得养,正气充盛,虽有痰、气、瘀等致癌因素存在,正气自可抗邪于外,邪弗能

足,则方用沙参麦冬汤、养胃汤加减。若见胃脘疼痛、痛有定处、拒按、胃痛日久不愈或黑便为主症,属胃络瘀阻,方选用丹参饮加减。若胆汁反流者,多因湿热中阻,胆随气逆所致,宜疏肝利胆、和胃清热,小柴胡汤、温胆汤加减。若 HP 感染者,多以湿热中阻为常见,此时常用泻心汤、连朴饮以清化湿热,抑菌消炎。如胃动力障碍者选用白术、枳壳、薏仁、槟榔。体虚者以百合、乌药参入以健脾消胀,改善胃动力。若病理肠化、不典型增生者,则加活血逐瘀、清热解毒、化瘀软坚之品,三棱、莪术、皂角刺、炮山甲、白英、石见穿、白花蛇舌草、半枝莲等参入。若胃镜见糜烂、充血或伴溃疡者,用白及、紫草、仙鹤草、滑石、海螵蛸、百合等消炎生肌,敛疮护膜之品。临证时待上述症候消除后,则应用基本方作善后巩固治疗。

3 重视通降胃气,注重脏腑关系

CAG 患者通常以胃脘痞满、疼痛、嘈杂、纳少、大便秘结或稀薄为主要表现,究其病位在胃,且与肝、脾、肺有密切关系。脾失健运,胃失和降,肝气郁结,肺气愤郁,均可令气机失畅,出现肝胃失和,肝脾失调,脾胃不和,肝气犯肺等不同证候。朱师认为本

病是以脾胃气虚,气滞血瘀,升降失调,虚实夹杂为主要特点,且胃滞为基点,因此治疗上应重于通降才令胃以通为用,胃气降为宜的本质。若脾虚气滞之脘痞,以白术配枳壳为伍健脾消痞;若反流致咳则加枇杷叶和胃下气,杏仁助肺肃降,桔梗、枳壳一升一降疏肝开肺和胃;对气滞脘胀久治少效者,可参入升麻、柴胡、葛根升发脾气而达到胃降之功。另则开“滞”不宜用辛燥之品,而常用佛手、厚朴、绿萼梅、玫瑰花等理气不伤阴之品。常配伍制半夏、陈皮、炒谷麦芽、鸡内金、焦楂曲等消食和胃之品以利于胃受纳腐熟的功能。如有便秘之症候,选用莱菔子、马蹄决明、全瓜蒌等消导通腑而不伤阳之品。在治疗本病过程中切忌过于滋腻呆胃。

CAG 是一个病程很长而且较为难治的慢性胃病,朱师常告诫病人即使临床症状消除后,仍应坚持治疗,定期复查胃镜,判定病情,尤其对于肠化、不典型增生的患者,则更应延长疗程,长期坚持复查,以防癌变。

(收稿日期:2008-07-23 责任编辑:秦小琬)

为害。

2 益脾胃为治疗大法

晚期胃癌病人临床多见纳谷不香,神疲乏力,面色不华,形体羸瘦,甚至大肉尽脱,形削骨立,卧床不起,或大便溏薄,甚至下肢水肿等一派脾胃虚弱,脾失运化,化源不充,气血亏虚,机体失养之象。有些病人全身虚衰的症状可能不很明显,陈师认为其本仍为脾胃虚弱,其虚象终究要显现出来。脾失统摄,加之瘀阻血脉,新血不能归经,病人可经常、反复便血,甚至吐血,加重了气血亏虚。病人同时也有胃脘疼痛、胀满、不适、恶心呕吐、嗝气呃逆,甚至腹中痞块等气、血、痰、毒阻结之征。陈师认为,治疗晚期胃癌若试图清热解毒,化瘀抗癌,破血消癥,软坚散结,甚至用有毒之品所谓“以毒攻毒”,往往适得其反,不但癌瘤不能消除,反而因苦寒峻毒之药徒伤正气,尤其败伤脾胃,使饮食难进,化源不充,终致胃气衰败,则死不旋踵。当此正虚邪实之际,不应以消除癌瘤为唯一目标或主要目标,而应以提高病人生活质量,延长生存期为主要目标。所以治疗应顾护正气为先,特别应护胃气。脾胃运化正常,水谷精微化生气血,人体正气充足,方能驱邪。临床所见病人虽然肿瘤仍存在,但全身一般情况较好,病情稳定,带瘤生存。另外,所进药物也需依赖脾胃的运化吸收。

陈师在临床上治疗晚期胃癌常用变味异功散加味,药物组成:太子参、山药、茯苓、炙甘草、石斛、陈皮、谷芽、麦芽、鸡内金、三七。陈师认为,胃为燥土,喜润恶燥,胃气以润降为顺。故补益脾胃当以清补为主,而峻补、呆补、蛮补,往往壅滞脾胃气机,反使虚不受补。补益之药剂量亦不宜过大,一般10~15g足矣。药用太子参清补气阴,而不似党参甘温壅滞满中;山药甘平,有白术健脾之功,而没有白术温燥之弊;石斛甘寒养胃阴,使胃能受纳、腐熟水谷,陈师经验,山药配石斛有良好的养胃阴作用;茯苓、甘草健脾助运;谷芽、麦芽、鸡内金、陈皮使补而不腻,补而不滞;三七化瘀不伤正,尚有一定补益作用,还可止血。脾虚甚可酌加少许党参、黄芪补益中气;脘腹胀满者加枳壳理气宽中;伴肝郁气滞者合用四逆散疏肝和胃。

3 粥疗养胃,食药互补

陈师重视粥疗,认为糜粥健脾养胃,可与药物之补养作用相互补充,共同发挥补益脾胃的功效。陈师有一健脾粥疗方,以山药、黄芪、大米为基本方,另以花生仁、薏苡仁、莲子、红枣、赤小豆,选择一味加入基本方中,每日轮换,煮粥服。陈师说,擅长粥疗

者当首推张锡纯,特别是用山药为主作粥疗方,《医学衷中参西录》全篇4个粥疗方均以山药为主药。张锡纯认为^[1],山药“色白入肺,味甘归脾,液浓益肾。能滋润血脉,固摄气化,宁嗽定喘,强志育神。性平可以常服多服。”陈师所拟粥疗方即由张锡纯的“薯蓣粥”加味而成。

4 病案举例

杨某某,女,75岁,2005年7月25日初诊。5个月前因胃癌行胃4/5切除术,术中发现有腹腔淋巴结转移。术后行化疗,因副作用大而化疗难以坚持。患者胃脘胀满、疼痛,恶心纳呆,嗝气,夜半咽干,少气懒言,形体消瘦,二便自调,左眼视野缩小,舌淡红、苔偏少,脉沉细无力。证属脾胃气阴两虚,胃气和降不利。治以益气养阴为主,和胃消导为辅。方以变味异功散加味:太子参15g,黄芪10g,山药12g,茯苓10g,炙甘草5g,石斛15g,陈皮10g,炒谷芽、炒麦芽各15g,鸡内金10g。配合粥疗方。

8月15日二诊:恶心消除,纳食稍增,左眼视野缩小。此脾胃虚弱,阴血化源不足,肝失所养,肝络不畅。治当佐以养肝明目,疏肝和络,上方加枸杞6g、菊花10g、柴胡6g、白芍10g、枳壳6g、三七3g。

9月6日三诊:纳谷较馨,精神较佳,体重增加,胃脘胀痛亦减,口不干,左眼视野好转,守方继进。

患者一直以此方为主治疗,随访1年,病情较稳定,一般情况较好。

按:该例患者晚期肿瘤伴有转移,西医认为已属不治。陈师着眼于其脾胃气阴,及由此所及肝阴不足,以扶中助运为主,兼以养肝。整个治疗过程未用一味“抗癌”药,却收到延长生存期,提高生存质量,带瘤生存的良好效果。

笔者师陈师之法,于2007年5月治1例七旬老妪,患者因胃底癌行全胃切除术,并作了几个疗程化疗,见胃脘痞满,纳少恶心,口燥咽干,神疲乏力,面色萎黄,大便溏软,下肢水肿,舌质嫩红,舌苔较少,脉沉细弱等一派脾胃气阴不足之象。以变味异功散加黄芪、阿胶(另烔)、石斛、三七、枳壳、麦芽、焦山楂,配合陈师粥疗方。患者一直用此方进行治疗至今1年有余,诸症悉除,仅稍多食感胃脘胀。目前仍在继续治疗中。

参考文献

[1]张锡纯.医学衷中参西录[M].河北:河北人民出版社,1977:319.

(收稿日期:2008-09-03 责任编辑:李丛)