

“消痰散结法”治疗胃癌的探讨

★ 杨威 郭勇 楼亭 周丽 俞恒桑 (浙江中医药大学第一临床医学院 杭州 310006)

关键词:胃癌;消痰散结法;理论;治疗应用

中图分类号:R 735.2 文献标识码:A

胃癌是严重威胁人类生存及生活质量的恶性肿瘤,其死亡率居世界各种肿瘤死亡率的第 2 位。胃癌属中医的“反胃”、“胃反”、“噎膈”等范畴。我国古时诸多医家对于胃癌便有了较详细的记载,如张仲景在《金匮要略》中把类似胃癌的中医病名称做“反胃”,即“朝食暮吐,暮食朝吐,宿食不化,名曰反胃”。又如《景岳全书发挥》中把胃癌称做“胃反”,即“膈者在胸膈胃口之间,或痰或瘀血或食积阻滞不通,食物入胃不得下达而呕出,渐至食下即吐而胃反矣”,多属虚实夹杂之顽症。胃癌的治疗一直是困扰医学界的一个难题,虽然西医治疗胃癌的手段在不断发展,但由于侵袭转移、化疗耐药等问题的存在,其治疗有效率始终徘徊不前。中医学以辨证论治为核心,针对病人出现的不同情况辨证用药,在改善症状、提高生活质量、抗肿瘤生长、转移及侵袭等方面均有一定的优势,其疗效已得到越来越广泛的认同。现对中医从痰论治胃癌的理论和研究作一初步探讨。

1 痰证与胃癌之发生发展间的关系

1988 年 Correa^[1] 提出了胃癌发生的经典模式即“正常胃黏膜-浅表性胃炎-萎缩性胃炎-肠上皮化生-异型增生-胃癌”,可见胃癌的发生发展并非一蹴而就。现代医学认为,正常胃黏膜在致癌因子作用下,逐渐发生癌基因与抑癌基因、修复生长与程序死亡、免疫监控与免疫抑制等方面的调控异常,组织学上逐步出现癌前病变,在经历一个漫长过程后,最终演变形成胃癌。

中医理论中认为胃癌之发病多系饮食不当,多食霉烂食物,或酸淬咸腌之品,或饮食过冷过热,致使脾胃之运化腐熟无权,从而积热、聚湿、生痰,或直接损及胃络,脉络拘急成瘀,不能化津而成湿成痰,日久乃致痰瘀胶结,胃脘癥积。如《医学正传》谓:“自热成积,自积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊,此为痞痛噎膈翻胃之次第也。”可见中医对胃癌之发病亦

早归纳为一套渐进发展的模式,认为胃癌的发生发展是一个逐渐累积的过程。指出脾胃为气机升降之枢纽,脾胃受损日久机能失调乃成生痰之源,故痰的生成关键责之于脾,同时“痰”的形成、结聚又是胃癌产生的重要病理基础。对此,魏品康等^[2] 结合现代临床及科研中所发现的问题,创造性地提出了“痰污染”这一假说,认为胃癌乃痰、气、火三邪日久相杂而成,顽邪难以祛除,易于复发转移。如在胃癌术后,残胃局部仍具备胃癌产生的物质基础,如存在大量的黏附分子、信号传导异常等,即仍具有痰的内环境,是胃癌复发的“重污染区”,反映出了痰在胃癌的发病发展过程中所扮演的重要角色。

2 消痰散结法治疗胃癌的理论基础

痰证与胃癌的发生发展关系密切,“痰”所形成的有形包块,属于中医学“结”的范畴。元代朱丹溪指出:“诸病多因痰而生,凡人身上中下有块者多是痰。”结合《内经》中“结者散之”、“留者攻之”、“扶正祛邪”的治疗原则,采用“消痰散结法”的治疗本病。所谓“消痰散结”法即散其积聚软其坚块之法,适用于无名肿毒、不痒不痛、喘咳痰鸣、咳吐痰涎、痰核瘰癧、乳腺包块、癥瘕积聚、脉滑苔腻、舌质晦暗等症。现代医家运用“消痰散结”法治疗胃癌具有明显的疗效,特别在改善生存质量、缓解中晚期胃癌患者症状为目标的治疗上,相对于单纯化疗,其疗效有明显优势^[3]。

临床上大多数的胃癌患者都有胃脘痞满、舌苔厚腻等痰湿内阻的征象。针对这一现象,当代许多学者对肿瘤与痰的关系进行了有意义的研究和探讨。魏品康等^[2] 将呼吸道产生的痰液以及代谢障碍性疾病所产生的高血脂和良性肿瘤,如脂肪瘤、淋巴结炎、息肉等归属于“良痰”一类。并相对的将肿瘤之痰归纳为“恶痰”一类,认为“恶痰”的特点是生长快、发展快、质坚硬、患者进行性消瘦等。并通过进一步的分析构想认为“恶痰”在其构成上可分为

痰核、痰浊、痰络等。将其中的痰核类比为肿瘤细胞,痰浊类比为肿瘤的细胞间质,痰络类比为给肿瘤组织提供营养的肿瘤新生血管等,为中医治疗肿瘤开辟了新的思路。王庆才^[4]经过长期的临床观察,发现恶性肿瘤的发生、发展及临床表现形式与痰有着密切的关系,分别采用化痰熄风、消痰散结、燥湿化痰的方法治疗食管癌、甲状腺癌、子宫颈癌等,结果表明,治痰法对消除肿块,改善病人临床症状,提高生存质量,以及延长生存期等方面具有显著的效果,从而提示消痰散结治疗恶性肿瘤不失为一种有效的治疗方法。钱彦方^[5]认为痰浊为邪,其性阴柔,不宜速去,一旦与它邪交织为病,其势缠绵,类似于恶性肿瘤的顽固性,故治疗当从痰着手,化痰、消痰、豁痰、涤痰、温痰、清痰、祛痰以治其本,磨砺顽积,复其正气,激动气化之机,以生新血。

3 消痰散结法治疗胃癌的现代研究

经后世医家的继承发挥,结合现代先进的科研技术,消痰散结法治疗胃癌的理论与经验得到了长足的发展。魏品康^[6]认为,痰浊内阻是胃癌最基本的病理环节,消痰散结是治疗胃癌的基本法则,总结出舒肝和胃、消痰散结法;健脾益肾、消痰散结法;养阴解毒、消痰散结法;活血化瘀、消痰散结法,并在临床上运用“消痰散结方”治疗中晚期胃癌取得了较好的疗效^[3]。《本草逢源》谓:“南星、半夏皆治痰药也”,生胆南星、生半夏乃消痰散结法中常用主药。赵付之等^[7]以生胆南星、生半夏为主药,治疗失去手术或放疗机会的晚期食道癌患者,临床上收到了较好的效果。

药理研究证实,具有消痰散结作用的一些中药有抗肿瘤作用,如僵蚕对 S180 有抑制作用,牡蛎及海藻提取物对肿瘤细胞有抑制作用^[8]。郑国静等^[9]认为,“消痰散结方”可影响胃癌细胞的旺盛增殖,抑制胃癌细胞体内侵袭和转移,同时降低了胃癌组织 CEA、CD44 的表达,降低了胃癌组织中微血管的密度。苏晓妹等^[10]在探讨“痰”本质中发现,“消痰散结方”能下调肿瘤细胞 VEGF 的表达,阻止胃癌的转移。李相勇^[11]等发现“消痰散结方”可能通过抑制 CDK4 的表达来影响细胞增殖周期的完成,降低胃癌细胞的增殖活性,从而抑制裸鼠移植瘤的生长。肖艳等^[12]观察消痰散结方对裸鼠胃癌组织及体外培养的胃癌细胞中基质金属蛋白酶表达的影响,结果表明消痰散结方抑制胃癌细胞浸润转移作用的机理可能与其影响基质金属蛋白酶的表达,减少对细胞外基质和基底膜的降解有关。陈亚琳等^[13]在消

痰散结方对胃癌组织中 P21ras 及 P185 蛋白表达的影响的实验研究中发现中药组细胞膜上两种癌基因蛋白的阳性表达明显低于对照组。

4 结语

综观临床,脾胃虚弱是形成胃癌的根本原因,痰毒瘀结是构成胃癌的基本病理因素,故胃癌之治疗,可通过消痰散结法磨砺顽积以治其本,兼以扶正使气血旺盛而达化痰除浊之目的,以预防和治疗癌肿的发生和发展。但因痰邪为病具有多变性、多发性,六淫、七情等诸多病因均可致痰,同时孕育着痰邪为病的转移性。故在临床实践中,我们应坚持以“治病求本,攻补兼施”、“辨病辨证辨体质相结合”及“防治并重”的治疗原则,根据患者不同症候,选择相应的治法或多种治法合用,灵活运用,从而调整机体的平衡,改善肿瘤赖以生存的“痰污染环境”,从根源上遏制胃癌的发生发展,使患者的生存质量得到改善,生存期得以延长。

参考文献

- [1] Correa P. Helicobacter pylori and gastric carcinogenesis[J]. Am J Surg Pathol, 1995, 19(Suppl 11): 37-41.
- [2] 魏品康, 许玲, 孙大志, 等. 痰与胃癌发生发展的关系[J]. 中医杂志, 2006, 3(47): 3.
- [3] 吕东来, 魏品康. 消痰散结方治疗中晚期胃癌 15 例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2007, 15(6): 401.
- [4] 王庆才. 恶性肿瘤从痰论治初探[J]. 辽宁中医杂志, 1996, 23(5): 209-211.
- [5] 钱彦方. 肿瘤从痰论治探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(2): 42-44.
- [6] 王建平, 李毅华. 魏品康从痰论治胃癌四法[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(6): 332.
- [7] 赵付之, 匡建民, 钟华. 生半夏生胆南星为主治疗食管癌[J]. 山东中医杂志, 1999, 18(12): 546-547.
- [8] 李家庚, 屈松柏. 中医肿瘤防治大全[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1994, 12: 92.
- [9] 郑国静, 魏品康. “消痰散结法”治疗胃癌的研究[J]. 中医学报, 2004, 32(5): 14-15.
- [10] 苏晓妹, 李峻, 许玲, 等. 消痰散结方对鸡胚绒毛尿囊膜血管生成及胃癌组织中 VEGF 表达的影响[J]. 山东中医药大学学报, 2003, 27(4): 296-297.
- [11] 李相勇, 魏品康, 许玲. 消痰散结方对人胃癌细胞周期及 CDK4 表达影响的实验研究[J]. 广州中医药大学学报, 2003, 20(3): 233-236.
- [12] 肖艳, 魏品康, 许玲, 等. 消痰散结方对胃癌基质金属蛋白酶表达的影响[J]. 中华实用中西医杂志, 2005, 11(18): 1035-1037.
- [13] 陈亚琳, 魏品康, 许玲, 等. 消痰散结方对胃癌组织中 P21ras 及 P185 蛋白表达的影响[J]. 山东中医药大学学报, 2003, 27(5): 374-376.

(收稿日期: 2008-12-08 责任编辑: 周茂福)