

李艺教授基于“脾胃之生理”辨治胃癌经验

张月慧¹, 杨小霞², 李 艺^{2*}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南省中医医院肿瘤科, 云南 昆明

收稿日期: 2024年11月24日; 录用日期: 2024年12月18日; 发布日期: 2024年12月24日

摘 要

胃癌作为世界范围内第五位的常见肿瘤, 常常威胁人类生命健康, 大量研究证明中医中药对于胃癌的诊治有明显优势, 本文基于《黄帝内经》脾胃之生理探讨胃癌的防治策略, 深入探讨李艺教授在“扶正祛邪”的总治则指导下, 以脾胃为病位的胃癌具体诊治思路。

关键词

胃癌, 中医中药, 黄帝内经, 脾胃之生理

Prof. Li Yi's Experience in Treating Gastric Cancer Based on the "Physiology of Spleen and Stomach"

Yuehui Zhang¹, Xiaoxia Yang², Yi Li^{2*}

¹First Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Oncology Department of Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Nov. 24th, 2024; accepted: Dec. 18th, 2024; published: Dec. 24th, 2024

Abstract

As the fifth most common tumor in the world, gastric cancer often threatens human life and health, and a large number of studies have proved that traditional Chinese medicine (TCM) has obvious advantages in the diagnosis and treatment of gastric cancer. This paper explores the prevention and treatment strategy of gastric cancer based on the physiology of spleen and stomach in The Yellow

*通讯作者。

文章引用: 张月慧, 杨小霞, 李艺. 李艺教授基于“脾胃之生理”辨治胃癌经验[J]. 临床医学进展, 2024, 14(12): 1067-1071. DOI: 10.12677/acm.2024.14123187

Emperor's Classic of Internal Medicine, and discusses in depth the specific diagnosis and treatment ideas of gastric cancer based on Prof. Li Yi's principle of "strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors".

Keywords

Gastric Cancer, Traditional Chinese Medicine, The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine, Physiology of Spleen and Stomach

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胃癌是临床最常见的癌症之一,据统计2020年全球有超过100万的新发病例和近80万死亡病例[1]。据2023年3月国家癌症中心的统计数据显示,胃癌逐渐成为我国发病率最高的癌症之一,且其发病率仍逐年升高[2]。目前虽然胃癌根治性切除术后5年生存率 >90%,但临床上大量患者仍有临床疗效不甚理想、术后复发转移、生存时间短、生活质量差的问题。而中医中药对于胃癌的预后具有优势性,一方面我国胃癌患者人数众多,对中医的治疗需求较大;另一方面,大量临床研究证实,尽管肿瘤治疗的新药物、新技术、新疗法不断涌现,中医药在针对胃癌术后抗复发转移、减少抗肿瘤药物的不良反应、缓解晚期胃癌并发症等方面,能发挥积极作用[3]。因此根据当前医疗现状,中医在本病的治疗中有独特优势,能有效改善患者生存质量。

李艺教授是第四批全国老中医药专家学术经验继承人,云南省“兴滇英才”名医,从事中西医结合内科临床工作30余年,对恶性肿瘤及其并发症的防治有其独特见解,笔者有幸随诊,现将导师李艺教授治辨治胃癌的临床经验总结如下:

2. 病因病机

李艺教授认为追溯古代文献,“胃癌”可归属于中医学“胃脘痛”“噎膈”“胃积”“反胃”“伏梁”等范畴,如:《素问·腹中论》中记载“帝曰:病有少腹盛,上下左右皆有根,此为何病?可治不?岐伯曰:病名曰伏梁”。他认为正气亏虚、脏腑功能失调是胃癌发病的内在原因,情志不舒、饮食不节、胃失和降、脾胃升降失常、运化失司、痰凝气滞、热毒血瘀、交阻于胃、积聚成块是胃癌的主要原因。

3. 脾胃之生理与胃癌密切相关

李艺教授认为脾胃之生理功能相互关联,如“脾胃、中焦、中土”等统称意在阐发脾胃功能密切相关的道理[4]。脾胃之病理易致脏腑功能异常,久渐至癌变,故脾胃之生理异常为胃癌发生发展的关键,也是中医辨治胃癌的关键。相关科学研究发现,中医脾胃的实质可与西医的具有机体免疫应答的组织学基础相对应,如西医学的脾脏、造血系统和淋巴器官等,体现的是中医脾胃的卫外功能[5]。机体的正向免疫应答可防止病原微生物入侵,监视并清除机体内恶变的细胞以维持机体内环境稳态。脾胃的防御功能与机体特异性免疫应答、非特异性免疫应答关系密切[6]。因此,李艺教授认为维护脾胃功能的调和能保护机体不受外邪侵袭。胃癌的治疗过程中,通常会因手术等有创性操作直接损害脏腑有形之质,或因化学治疗的毒副作用损伤脾胃功能,出现恶心呕吐、纳差、不欲饮食等症状,因此顾护脾胃则为癌症患

者正气之重要来源，脾为后天之本，加之胃癌之病位主要在“胃”，对于胃癌的中医治疗应把握“扶正祛邪”的“总纲”，而胃癌术后更为注重“扶正”，则更应结合《黄帝内经》脾胃之生理特点帮助和指导胃癌的诊疗及预后，更好地提高患者的整体疗效及生存质量。

4. 基于“脾胃之生理”辨治胃癌

4.1. 运补脾胃，缓增正气

李艺教授认为脾主运化水谷精微，胃主受纳腐熟水谷。脾胃健运是患者疾病过程中正气的主要来源，正气充足是中医治疗胃癌的过程中驱邪外出的关键，能改善身体正虚状态，增强机体的固有免疫，提高免疫细胞杀伤能力[7]。临床上李艺教授善用健补脾胃之黄芪、太子参、白术、茯苓等中药增强患者机体正气，以健脾养胃，补中益气，立足补虚。辅以小量半夏、陈皮助胃和降、行胃之滞，砂仁、枳实助脾之运，解脾之郁。君臣相辅使既补又运，徐徐补益正气之余，不会太过滋腻，峻猛伤正。脾胃健运协补益之力安抚各脏腑，使得各脏腑得以滋养濡润，增强机体抗病能力。多项研究表明，扶正类中药能有效调节机体免疫功能，提高免疫细胞杀伤力。

4.2. 调理气机，升降平衡

《临证指南医案》言：“脾宜升则健，胃宜降则和。”脾胃为气机升降之枢纽，脾胃升降得宜能恢复脏腑气机运行。李艺教授认为，气机升降失常，气、血、津液无以化生，血行失畅，致脏腑痰浊瘀毒而生，这与陈建权等学者气机升降可影响胃癌患者的体内炎性微环境理论不谋而合[8]。临床上脾胃气机升降失调常出现饱胀、嗝气、反酸等症状，此为胃失和降的表现，而后逐渐出现纳呆、口干、畏冷等症状，为胃气壅滞、脾气不升、脾胃阳虚所致，是胃失和降和脾失升清的综合表现，此时调理气机升降尤为关键。在用药上，根据患者的症状不同，脾升胃降的侧重也不同，例如，患者出现脘腹满闷、头晕目眩、肢体困倦、久泻、脱肛、便血、尿浊、崩漏等，常用黄芪、党参、升麻、防风、柴胡等升补药物以升提中气，如出现呕吐、呃逆、嗝气、肠燥便秘、脘腹胀满等症，则属胃气不降，甚则胃气上逆，当酌加半夏、砂仁、陈皮、枳实、枳壳、沉香、旋覆花等药以降胃和胃。脾升胃降，升降兼顾。李艺教授还常用“二芽”消胃癌胃痞之症，其中麦芽为升脾要药，可消化一切米面诸果食积，佐以鸡内金降胃，其功不在消导而在于调和脾胃，脾开胃健，升降有序，倍增药力，以除疾患。

4.3. 阴阳调和，燥湿得宜

脾属太阴、喜刚燥、胃属阳明、喜柔润，一阴一阳，阴阳相合，一燥一润，燥润兼顾。李艺教授认为放化疗的病人多见阴虚毒热，常出现口干、咽干、五心烦热、少苔等症状，因此在治疗胃癌时应注意根据脾胃润燥之生理，燥湿之时佐以滋阴润燥之品，滋阴之时佐以芳香辛燥之品，以甘凉濡润之法，使胃阴得养，虚热得清，而不伤津液。马津真等人通过研究铁皮石斛对于慢性萎缩性胃炎模型大鼠的萎缩逆转作用及PCNA、Bcl-2蛋白的影响，从而发现铁皮石斛可通过下调胃黏膜PCNA蛋白、Bcl-2蛋白的高表达减轻胃黏膜的萎缩和肠化[9]。由此可见滋阴润燥之中药可有效改善循环，抑制胃黏膜腺体萎缩，从而促进胃黏膜上皮细胞修复[10]。临床用药时，李艺教授常用太子参、麦冬、南沙参、北沙参、玉竹等。而出现脾湿之证时又以紫苏梗、厚朴等燥湿化湿，芳香化湿，醒脾和胃，祛湿而不过燥。

5. 病案举隅

案例：患者刘某，女性，51岁，3月前因“呕血、黑便4天”于外院就诊，完善相关检查，确诊为胃体腺癌cT4N+M1IV期，无手术指征，替吉奥化疗一程后因强烈不良反应终止。2024-06-10来我院初

诊,刻下症见:胃脘刺痛,恶心呕吐,呕吐物为咖啡样胃内容物,纳差食少,解柏油样便,近2月体重下降4kg。舌质淡黯,苔薄白,脉细涩。西医诊断:胃体腺癌cT4N+M1IV期;中医诊断:胃癌——气虚血瘀证。治法:行气健脾,化瘀散结。予膈下逐瘀汤加减。具体方药为:党参30g 黄芪60g 升麻10g 炒白术15g 茯苓15g 法半夏15g 陈皮10g 当归15g 川芎15g 赤芍15g 炒薏苡仁30g 桃仁15g 红花10g 延胡索15g 香附15g 仙鹤草30g 藕节炭10g 地榆炭15g 甘草片5g 三七粉10g(兑服)。

2024-06-23 二诊:患者诉呕血、便血较前改善,全身乏力、纳差明显,在前方基础上,加黄芪量至90g,加太子参30g 炒鸡内金15g 阿胶珠30g 药20g 炒白扁豆20g。

2024-07-05 三诊:患者诉全身乏力较前明显好转,嘱患者继服前方4剂以巩固疗效。

按语:脾为后天之本,主统血,患者出现持续性的出血,提示正气不足、脾虚不能统血,血不循经而外溢,从而导致患者出现呕血、便血等一系列出血症状。本病因癌毒侵犯机体日久致正气亏虚、脾失健运,方中重用黄芪以益气升清,配伍党参以补益脾气,柴胡、升麻升阳举陷,以运补脾胃,增加机体正气;癌毒瘀阻,久易致血瘀,当归、赤芍、桃仁、红花活血化瘀养血;脾失健运,胃失和降反上逆则见恶心呕吐,予炒白术、半夏、茯苓以健脾护胃止呕;加之脾虚则不摄血,患者出现出血症状,以仙鹤草、藕节炭、地榆炭、三七粉以收敛止血改善出血症状,甘草调和诸药。一诊重在运补脾胃,行气活血化瘀的同时兼顾止血之功,患者二诊诉出血症状改善,故在行气活血化瘀基础上加补益脾胃以及补血之太子参、炒鸡内金、阿胶珠、山药、炒白扁豆,并将黄芪量增至90g以加强健运脾气、养血升阳、调节脾胃气机升降之功效。诸药配伍补而不滞,遂得成效。

6. 小结

对于胃癌的诊治,目前仍以手术切除为主、放化疗为辅,而放化疗易损伤机体,不利于人体正气,正气不足,邪气趁虚而入,形成癌毒等病理产物使疾病加重。胃癌中医病位在脾胃,既往研究与实践显示从脾胃论治胃癌具有显著的临床疗效。本文总结李艺教授治疗胃癌之经验,李艺教授认为通过中医病位辨证以精准治疗疾病的优势明显,文章基于《黄帝内经》脾胃之生理功能,在扶正祛邪的总治则下,探讨治癌策略,为从脾胃生理病理论治胃癌提供理论支持,亦为胃癌具体临床辨治提供新思路。

基金项目

云南省科技厅科技计划项目(202301AZ070001-078)。

参考文献

- [1] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., et al. (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [2] 王劲松,魏家燕,彭敏. 2023年美国癌症统计报告和全球最新癌症统计数据解读及启示[J]. 实用肿瘤杂志, 2023, 38(6): 523-527.
- [3] 《胃癌中西医结合诊疗指南》标准化项目组. 胃癌中西医结合诊疗指南(2023年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(3): 261-272.
- [4] 杨靖,杨艳,孔文霞,等. 浅论《黄帝内经》对脾胃的认识——重在“气”[J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38(4): 78-80+85.
- [5] 陈洁娜,李园,丁霞. 基于中医脾胃生理功能探讨肿瘤免疫调控[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(1): 32-36.
- [6] 赵荣华,谢鸣,李聪,等. 肝郁、脾虚和肝郁脾虚证模型大鼠的免疫功能变化[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(12): 821-824.
- [7] 陶柏桦. 健脾益气方治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及对胃黏膜组织的影响[J]. 中国现代医药杂志, 2019, 21(9): 77-79.

-
- [8] 陈建权, 刘建平, 张海生, 等. 从气机升降学说探究胃癌前病变的炎性微环境[J]. 河北中医, 2019, 41(2): 297-300.
- [9] 马津真, 吴人照, 龙华晴, 等. 铁皮石斛主要组分对慢性萎缩性胃炎模型大鼠的萎缩逆转作用及 PCNA、Bcl-2 蛋白的影响[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(10): 760-763.
- [10] 丁佳璐, 王玲玲, 魏冬梅, 等. 王邦才“养胃和络饮”治疗阴虚络瘀型慢性萎缩性胃炎撮菁[J]. 江苏中医药, 2019, 51(3): 19-21.