

·名医撷华·

本文引用:王小菊,王智贤,吴彬才,蔺晓源,盛旺,胡国恒,刘柏炎,王行宽.全国名中医王行宽从“瘀毒”论治胃癌经验撮要[J].湖南中医药大学学报,2020,40(10):1249-1252.

全国名中医王行宽从“瘀毒”论治胃癌经验撮要

王小菊^{1,2},王智贤²,吴彬才³,蔺晓源¹,盛旺¹,胡国恒¹,刘柏炎^{2*},王行宽¹

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙410208;

3.长沙民政职业技术学院,湖南长沙410004)

[摘要] 中医药治疗胃癌具有独特优势,中医药与手术、放疗、化疗共同治疗胃癌,具有减毒增效之功,可以提高患者机体免疫力,预防胃癌复发和转移,改善患者生活质量,延长患者生存期。全国名中医王行宽根据多年临床经验,认为胃癌发病瘀毒必见,应辨证施治,勿忘治肝,解毒化瘀应贯穿治疗始终,祛邪务尽,泄毒化瘀以清肃残余之邪。

[关键词] 胃癌;瘀毒;杂病治肝;名医经验;王行宽

[中图分类号]R273 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.10.014

National Famous TCM Doctor WANG Xingkuan's Experience in Treating Stomach Cancer from "Stasis-Toxin"

WANG Xiaojū^{1,2}, WANG Zhixian², WU Bincāi³, LIN Xiaoyuan¹, SHENG Wang¹, HU Guoheng¹, LIU Boyan^{2*}, WANG Xingkuan¹
(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. Changsha Social Work College, Changsha, Hunan 410004, China)

[Abstract] Traditional Chinese medicine (TCM) has a unique advantage in the treatment of stomach cancer. TCM together with surgery, radiotherapy and chemotherapy, has the effect of reducing toxicity and increasing efficacy in treating with stomach cancer, which can enhance the patient's immunity, prevent the recurrence and metastasis of stomach cancer, improve the quality of life and prolong the survival. National Famous TCM doctor WANG Xingkuan based on many years of clinical experience, and believes that stasis-toxin must be present in appear for stomach cancer, which should be treated with syndrome differentiation, and not forget to treat the liver. The detoxification and resolving stasis should run through the whole process of treatment, and eliminate all pathogens, detoxification and resolving stasis to clean up the remnants of pathogens.

[Keywords] stomach cancer; stasis-toxin; treating the liver for various diseases; experience of famous doctors; WANG Xingkuan

胃癌是一种全球范围内的高活动性恶性疾病,每年全球有近100万新的胃癌病例,使其成为全球癌症相关死亡的第三大原因,并促使世界卫生组织宣布其为公共健康问题^[1]。虽然胃癌发生率总体呈下降趋势,但其依旧是中国癌症相关死亡的第二大原因^[2],晚期胃癌患者总体预后差,其5年总生存率

低^[3]。目前,西医主要有手术、放疗、化疗、免疫疗法等治疗手段,但存在毒副作用。近年来,中医学对胃癌的病因病机认识和临床实验研究都取得了显著进展。王行宽教授是全国名中医,第二、三、四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖南中医药大学内科学术带头人,从事临床、科研及

[收稿日期]2020-09-21

[基金项目]国家中医药管理局“王行宽全国名中医传承工作室”建设项目(国中医药办人教函[2018]119号);湖南省自然科学基金(2018JJ2413);湖南中医药大学校级课题(2019XJJJ041、2018XJJJ43)。

[作者简介]王小菊,女,在读博士研究生,研究方向:中医药对心脑血管疾病的防治研究。

[通讯作者]*刘柏炎,男,教授,博士研究生导师,E-mail:liubyan@hotmail.com。

教学工作 50 余年。《素问·举痛论》曰：“善言天者，必有验于人；善言古者，必有合于今；善言人者，必有厌于己。”王老师临证遵循整体观念和辨病脉证治的诊疗原则，对胃癌治疗见解独到，将中医药与手术、放疗、化疗同治胃癌，具有减毒增效之功，效果颇佳，且可以提高患者机体免疫力，对预防胃癌复发和转移、改善生活质量、延长带瘤生存期等均有一定的积极作用。笔者有幸拜师学艺，侍诊左右，摘抄医案，耳濡目染，收益颇丰，兹将王老师治疗胃癌的辨治思路总结如下，以传承其学术思想。

1 “瘀毒”致癌，于胃亦常

古代医家们对胃癌的论述见于“胃脘痛”“痞证”“伏梁”“癥瘕”“积聚”“膈噎”“脾积”等病候中。如《医学入门·痞块》曰：“气痞能作块成聚，块乃痰与食积死血有形之物而成，积聚癥瘕一也。”王老师认为胃癌病因病机复杂，往往交杂为患，多属正气不足，饮食失宜，病毒侵袭，郁滞日久致脾胃损伤。病位在脾胃，与肝、肾密切相关。脾胃中土，为后天之本，饮食失节，久则脾胃虚弱，运化功能失职，致使津液输布失常，湿邪停聚，凝而为痰；或七情太过，情志内伤，忧思伤脾，肝气郁结，疏泄失职，气机阻滞，导致气血津液运行失常，痰气水湿瘀蓄积体内，化火成毒（热毒、火毒），痰浊郁久而成痰毒，湿浊蕴积而成湿毒，直接或间接影响胃腑正常功能。疾病日久，脾肾阳虚，无法腐熟水谷，均致饮食停留，而致气滞血瘀，痰湿内阻，瘀毒互结。《素问·举痛论》中言：“血气稽留不得行，宿昔而积成矣。”气滞血瘀、痰凝湿聚、热毒郁结，停聚人体胃腑虚损之处，瘀而成毒，酝酿恶变为癌。

因此，胃癌之成，瘀毒为必见。瘀，有瘀积、瘀滞之意，瘀多固定不移，停滞于经络、孔窍，积聚凝结，正气亏虚，脏腑功能衰退。清代王清任《医林改错》云：“久病入络为瘀。”毒可指病因之毒，此“毒”是具体的，有物质的属性；亦可指病机之毒，该“毒”是抽象之毒，是中医解释复杂问题的理论工具^[4]；“毒”还是邪气亢盛、败坏机体的结果^[5]。“瘀”“毒”既是致病因素，又是病理产物，甚至是病因和病理相结合的概念。瘀为常，毒为变，瘀为毒形成的基础，毒是瘀的发展和转归^[6]，瘀可化毒，毒亦可致瘀，瘀毒缠绵，关系复杂，相互化生，互为因果，具有隐匿、多变、损正、难消等特性。

2 确诊为要，治疗有法

胃癌是常见多发的恶性疾病，其病情复杂，变化多端，对机体危害极大。早发现、早治疗，对胃癌预后有很大的影响。王老师认为，科学技术高速发展的今天，诊疗手段也越来越多，医者尤其是中医学者，不能拘泥于古代诊疗手段，而应该要合理借助先进医疗仪器和技术手段，如内镜检查、CT、核磁共振、生化实验、病理检测等，对高风险患者做到早筛查、早治疗。

对于胃癌患者的治疗，王老师治疗不拘成法，根据每个患者的不同情况，善于中西医结合，取长补短，以期取得最佳疗效。对于有手术指征的早期癌瘤，正气尚且充沛，津液未耗，应尽早选择手术，并按现代医学模式建议做好放疗、化疗或免疫生物疗法等，着重缩小、杀灭、去除癌瘤细胞。人身就像一小宇宙，是不断运动的统一整体，机体各脏腑组织器官相互影响，因此，中医治疗胃癌重视整体，能够在辨病辨证基础上，结合患者身体实际情况进行综合治疗，调整阴阳，使人体重新恢复阴阳秘，改善患者整体情况，同时还能减轻毒副作用，提高治疗效果，有效预防转移和复发。治疗时应注意辨别寒热、虚实、分期以及手术与放疗、化疗前后，手术后多出现痰饮瘀血，化疗之药毒热之气较盛，易产生药毒，影响机体气血阴阳平衡，故手术后多以健脾祛痰、活血化瘀为主，放化疗后注意固护正气，调整阴阳，尤应加强益气养阴。

“癌”之成，瘀毒为必见，故解毒化瘀应贯穿治疗始终。胃癌晚期，气血阴阳过度耗损，常出现病灶转移，手术无法切除或切尽，则以攻补兼施，增强抵抗力，益气、补血、养阴、温阳以扶正气。“正气存内，邪不可干”，扶助正气、增强胃癌病患的抵抗力，对消除病邪的有害反应和刺激，促使胃癌细胞消散具有很重要的意义。祛邪务尽、泄毒化瘀以肃清残余之邪，胃癌为患，多为瘀毒互结于人体胃腑日久，久之恶变为癌，深居人身，虽经过手术切除局部病灶，但瘀毒之气“毒根深藏”，故而手术医生手术前须全面诊察，不放过“蛛丝马迹”，祛邪务尽、泄毒化瘀以肃清残余之邪。在对胃癌施行合理的治疗中，注意审证求因，整体观念贯穿全程，“扶正”与“祛邪”权衡轻重，太过或不及均有弊端。王老师遵循“辨病脉证治”的诊疗原则，即首先确诊所患何病，再平脉辨证，因证立法，选方遣药，治疗乃成。

3 辨证施治,勿忘治肝

王老师常言:“医家用药如用兵,临证用药须精思审慎,严把分寸,权衡利弊,统筹兼顾,不可囿于成见或成法成方。”^[7]施治用药时:或重拳出击,多脏调燮;或点到为止,小方妙用。尤其是药对之宜、制化之变,唯求协同以增其疗效,制约以矫其偏颇,不惧寒温并用,不忌补泻兼施。王老师认为瘀毒贯穿胃癌发病始终,故其临证时活血化瘀泄毒之药不可少,常用山慈菇、僵蚕、白花蛇舌草、桃仁、莪术、丹参、败酱草、蒲公英、半枝莲、重楼、虎杖、蒲黄等。王老师临床工作中尤其重视“肝”对疾病的影响,其治疗胃癌亦重“治肝”之法;肝胃不和是诸多胃癌的重要发病机制,故王老师临证时常常活用疏肝、暖肝、养肝、清肝、平肝等法,选药也有一定特色,诸如:疏肝常用柴胡、香附、枳壳;缓肝善用甘草、百合、麦冬、枸杞子;养肝多用白芍、当归、五味子;清肝常用青黛、栀子、黄芩;平肝擅用天麻、石决明、蒺藜、钩藤等药物。诚因王老师深谙肝木和则胃气顺之道也。对于病机复杂之胃癌胃痛者,王老师常用自拟方柴胡连苏饮以疏肝和胃,左金平木;杂有痰邪者则加法半夏、陈皮、石菖蒲;虚寒甚者则用炒白术、高良姜、吴茱萸、干姜等以温中散寒;胃火热盛者则用麦冬、黄芩、黄连、蒲公英、百合、牡丹皮、泽泻等清泻胃火。手术及放疗、化疗术后尤需顾护阴液与精气,常用黄芪、沙参、太子参、人参、麦冬等以扶正养阴。

4 饮食调摄,养精全神

脾胃为后天之本,人体气血阴阳调和的中心,《脾胃论》中言:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气易不能充,诸病之所由生也”,可见后天之本脾胃不仅能够滋养先天之元气,人体五脏六腑均有赖于后天水谷精微之补充,脾胃强则正气足,外邪不干。王老师治疗胃癌注重机体整体性和系统性食疗调理,通过辨证理论改变患者的不良饮食习惯和营养需求。嗜食高脂、高糖、烟酒、腌熏肉或烧烤食物等,是胃癌的重要诱发因素,当尽可能避免。王老师常嘱咐胃癌患者,禁食水果、冷饮、酸辣油炸之物。因胃癌术后及放疗、化疗后,容易产生毒副作用,导致患者生活质量严重下降,甚至出现恶病质态。因此,要保证营养供给,初期以优质流质、半流质食物为主,康复期间以高蛋白、高热量饮食结

构,同时谨慎饮食,注重滋养,忌食“发”物。可以选择清润、甘淡之品以滋阴养胃,保证每日正常营养摄入量。坚持少量多餐原则,不过饥过饱,细嚼慢咽,不食坚硬难消化和辛热燥阴之品,如烟、酒、狗肉、羊肉等。

王老师治疗胃癌还特别重视精神调摄。调养情志,乐观愉悦以振奋正气。《儒门事亲》指出:“积之成之,或因暴怒喜悲思恐之气”“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得志者,致经络脾塞,聚结成核”“百病生于气”,强调了情志在疾病发生发展过程中的作用。一般来说,被诊断为胃癌后,大部分患者认为其为“绝症”“不治之症”,恐惧、疑虑、悲愤、烦躁、低落、抑郁等症随之而出,食不馨、寐不谧。《灵枢·本脏》说:“志意者,所以御精神,收魂魄,和喜怒者也……意志和,则精神专直,魂魄不散,侮怒不起,五脏不受邪也。”意志坚强,心态平和,开朗豁达,气机容易顺畅,瘀毒、痰凝、气滞、湿浊、热毒之邪也容易消散。现代研究表明,情绪调节是癌症患者复原力的重要中介^[8],凡是能够引起情绪苦恼、忧虑、抑郁和压力感的精神刺激,可以使宿主免疫系统遭受破坏,引起免疫炎症反应,乐观愉悦的情绪可以振奋人体正气,提高病患的信心,改善生存质量,利于患者预后^[9]。刘婷等^[10]研究表明,正念减压法可以提高癌症患者对当前事务的感知觉察能力,提高战胜疾病的信心,提高患者的生存期和生活质量。

5 病案举隅

初诊:2014年3月28日。患者柳某,男,71岁。胃癌手术及化疗后5月余,胃胀痛,无泛酸及反胃,但感胃部怯冷,纳食尚馨,口不干苦,夜寐谧,头不晕,大便成形,日1次。舌淡红胖大,苔薄黄,脉弦细缓,外院已确诊为:胃底贲门癌。中医诊断:胃癌术后。西医诊断:胃癌手术、化疗术后。证型:肝胃不和,脾胃阳虚,痰湿瘀毒互结。治法:两和肝胃,温中散寒,豁痰化瘀泄毒。予党参10g,百合15g,苏叶5g,高良姜10g,香附10g,萆澄茄10g,炙甘草3g,丹参10g,山慈菇10g,谷芽、麦芽各10g,枳实10g,白术10g,白芍10g,炒蒲黄10g,14剂。水煎,每日1剂,分两次服,饭后温服。

二诊:2014年4月11日。服上方后胃胀好转,胃部怯冷亦好转,无泛酸及反胃,纳食尚馨,口不干苦,夜寐谧,头不晕,大便成形,日解1次。舌淡红苔薄黄,脉弦细缓。上方有效,故守方,予党参10g,百合15g,苏叶5g,高良姜10g,香附10g,萆澄茄

10 g,炙甘草 3 g,丹参 10 g,山慈菇 10 g,谷芽、麦芽各 10 g,枳实 10 g,白术 10 g,白芍 10 g,炒蒲黄 10 g,14 剂。水煎,每日 1 剂,分两次服,饭后温服。

三诊:2014年3月20日。患者持续间断服用上方 5 年,久未诊治,病史如前。定期复查胃镜,无复发及转移。诉平素胃脘部无特殊不适,但情志不舒、天气寒冷及多食后出现胃痛。舌淡红,苔薄黄,脉弦细缓。中医诊断:胃癌术后。西医诊断:胃癌手术、化疗后。证型:气血亏虚,肝胃不和。治法:疏肝和胃,益气健脾,调畅气血。予白参 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,柴胡 10 g,法半夏 10 g,陈皮 10 g,百合 15 g,苏叶 5 g,黄芩 10 g,枳实 10 g,谷芽、麦芽各 10 g,丹参 10 g,炙甘草 5 g,广木香 5 g,砂仁 6 g,30 剂。水煎剂,每日 1 剂,分两次服,饭后温服。

按:胃癌,肝木犯胃,胃气不和,胃中气血逆调,凝痰聚瘀内生,久蕴酿毒恶变为癌,胃中阳气不足,拟两和肝胃,温中散寒,豁痰化瘀泄毒。党参补中益气和脾胃。紫苏叶性甘辛温而气芳香,疏通气机,降逆和胃。《本草正义》曰:“中则开胸膈,醒脾胃,宣化痰饮,解郁结而利气滞。”百合,性味甘,能补中益气。胃脘痛宜用之。王老师认为百合为补中祛邪之妙品。《本草经疏》曰:“百合,主邪气腹胀。”《本草述》曰:“百合之功,在益气而兼利气,在养正而更能祛邪。”高良姜温胃散寒,行气止痛。香附疏肝解郁,理气宽中。萹澄茄温中散寒,行气止痛。丹参活血祛瘀止痛,山慈菇化痰散结,谷芽、麦芽健脾和胃,疏肝行气,消食和中,脾气健运有助于肝之疏泻,如此则肝脾调和。枳实味苦泄降,化痰散痞白术健脾益气,燥湿利水。白芍味酸而敛,味苦而泄。酸收苦泄,入肝经能柔肝泄肝,入脾经能益脾和脾,故能补血敛阴、柔肝止痛、平抑肝阳,从而使肝不乘脾。炒蒲黄活血止血散瘀,炙甘草味甘入脾经既能补中,又能缓急,“肝苦急,急食甘以缓之”,和芍药相配,能缓急止痛,还可解毒、祛痰、调和药性。诸药共奏温中散寒、豁痰化瘀泄毒之功。

二诊好转,示原方有效,故守方。王老师常言,如若方药有效,更要守法守方,切忌朝令夕改、法无定向。故患者服用上方,病情持续稳定。

三诊:胃癌手术后日久,情志不舒,肝气郁结,横逆犯胃,故胃脘痛。胃体部分切除,脾胃之气损伤可

知,虚则不耐寒热,熟腐受纳乏力,故其胃痛每于天气寒冷及多食后出现。脾胃为后天之本,其功能受损则气血生化乏源,故加强疏肝和胃,益气健脾,调畅气血。方中白参补元益气健脾,当归补血活血,柴胡疏肝解郁,调达气机,勿使肝气横逆犯胃,黄芩味苦,可燥湿泻火解毒,柴胡、黄芩疏清同用。王老师常用柴胡与百合、紫苏治疗肝胃不和之胃脘痛^[1]。广木香可行气止痛,健脾消食,《本草新编》云:“能通神气,和胃气,行肝气,散滞气,破结气,止心疼,逐冷气”。砂仁,具有行气调中,和胃,醒脾之功,与百合、紫苏、治腹痛痞胀、胃呆食滞之效甚好。本方较前方加强疏肝和补益气血之力,全方共奏疏肝和胃、益气健脾、调畅气血之功。

参考文献

- [1] FERRO A, PELETEIRO B, MALVEZZI M, et al. Worldwide trends in gastric cancer mortality (1980–2011), with predictions to 2015, and incidence by subtype[J]. *European Journal of Cancer*, 2014, 50(7): 1330–44.
- [2] TORRE L A, BRAY F, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics: 2012 [J]. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2015, 65(2): 87–108.
- [3] ZENG H, CHEN W, ZHENG R, et al. Changing cancer survival in China during 2003–15: a pooled analysis of 17 population-based cancer registries[J]. *Lancet Glob Health*, 2018, 6(5): e555–e567.
- [4] 于智敏. 中医学“毒”的现代诠释[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2006, 12(1): 3–5.
- [5] 王永炎. 关于提高脑血管疾病疗效难点的思考[J]. *中国中西医结合杂志*, 1997, 17(4): 195–196.
- [6] 尚青华. 冠心病血瘀证“瘀毒”病机转变的蛋白质组学研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [7] 范金茹. 王行宽临床经验集[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2012: 141.
- [8] VAUGHAN E, KOCZWARA B, KEMP E, et al. Exploring emotion regulation as a mediator of the relationship between resilience and distress in cancer[J]. *Psycho-oncology*, 2019, 28(7): 1506–1512.
- [9] 高毅, 司小萌, 袁小笄, 等. 正向激励干预在肿瘤内科住院患者的应用及对负性情绪、希望水平和应对方式的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2020, 28(2): 208–213.
- [10] 刘婷, 宿桂霞. 正念减压疗法在癌症患者中的应用[J]. *河北医科大学学报*, 2019, 40(4): 493–496.
- [11] 刘剑勇, 王行宽. 王行宽教授运用柴百连苏饮治疗胃脘痛经验[J]. *湖南中医药大学学报*, 2015, 35(9): 37–38.