

• 经验交流 •

郁仁存老师治疗胃癌经验总结

唐武军*

(首都医科大学附属北京中医医院肿瘤科, 北京 100010)

[摘要] 目的: 介绍著名中西医结合肿瘤专家郁仁存老师运用中医以及中西医结合治疗胃癌的学术思想和临床用药经验。方法: 作为第三批国家级名老中医经验继承人, 采用跟师临症学习的方式, 将郁仁存老师运用中医以及中西医结合治疗胃癌的学术思想和临床用药经验进行归纳和总结。结果结论: 中医治疗可应用于各期胃癌患者以及胃癌治疗的各个阶段, 尤其对于无法手术及放化疗的晚期患者, 中医治疗作为主要的治疗手段, 在胃癌的治疗中发挥着重要的作用。作为综合治疗的一部分, 有计划地与手术、放化疗等结合使用, 可促进手术后体力恢复, 减轻放化疗的毒副作用, 提高放化疗疗效, 预防胃癌转移及复发, 提高近期及远期疗效。

[关键词] 郁仁存; 治疗; 胃癌; 经验

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2007)08-0069-02

胃癌是我国第一位恶性肿瘤, 占全部恶性肿瘤死亡人数的23.93%^[1]。据统计胃癌临床确诊时I期占18%, II期15%, III期27%, IV期39%。呈现三低一高的临床特点; 即早期癌诊断率低(约10%), 手术切除率低(<70%), 5年生存率低(约40%), 根治术后复发转移率高(约50%)^[2]。随着新的化疗药物的开发, 胃癌的化疗效果较前取得了一定的进步, 但至今还没有一个标准的化疗方案, 而胃癌术后辅助化疗与单纯手术对照还有不一致意见。原因在于总生存期延长尚不理想, 化疗还存在不良反应, 由于毒性终止治疗或相关死亡时有发生。郁仁存老师是我国著名的中西医结合肿瘤专家, 经过长期的临床实践, 郁老强调以中医理论为指导, 通过辨证与辨病相结合, 将中医治疗与西医治疗有机结合可明显改善治疗的效果。

1 中医治疗在胃癌治疗中的作用

郁仁存老师通过长期的临床研究, 指出中医治疗可应用于各期胃癌患者以及胃癌治疗的各个阶段, 尤其对于无法手术及放化疗的晚期患者, 中医治疗作为主要的治疗手段, 在胃癌的治疗中发挥着重要的作用。作为综合治疗的一部分, 有计划地与手术、放化疗等结合使用, 其目的是预防和减轻手术及放化疗对人体造成的不良影响, 促进手术后体力恢复, 减轻放化疗的毒副作用, 提高放化疗疗效, 预防胃癌转移及复发, 提高近期及远期疗效。对不适合手术及放化疗的患者, 中医治疗作为主要的治疗方法, 其目的是尽可能地控制

癌肿, 同时改善恶心呕吐、食欲不振、消瘦乏力、腹胀腹痛、呃逆嗝气等症状和提高生存质量, 延长生存期。对某些终末期胃癌患者, 中医治疗的主要目的是减轻症状, 在一定程度上改善生存质量。

2 胃癌的中医治疗

郁老根据中医辨证论治原则将胃癌大致分为如下4型^[3]: (1) 肝胃不和型: 症见胃脘胀满, 痛串两胁, 口苦心烦, 嗝气频作, 饮食少进或呕吐反胃, 舌苔薄黄或薄白, 脉弦细, 治宜疏肝和胃。(2) 脾胃虚寒型: 症见胃脘胀痛, 喜按就温, 肢凉神疲, 或便溏浮肿, 或暮食朝吐、朝食暮吐, 舌淡而胖, 齿迹、苔白滑腻, 脉沉细濡, 治宜健脾温中。(3) 湿热瘀毒型: 症见胃脘刺痛, 灼热反胃, 食后痛重, 脘腹拒按, 心下痞块, 或有呕血便血, 或食入即吐, 或食入经久仍复吐出, 舌质暗紫或有瘀点, 苔黄腻, 脉弦滑或弦数, 治宜清热化湿, 解毒祛瘀。(4) 气血双亏型: 症见面苍无华、面睑虚肿, 身冷畏寒, 全身乏力, 心悸气短, 头晕目眩, 虚烦不寐, 饮食不下, 形体羸瘦, 上腹包块明显, 舌质淡胖, 白苔, 脉虚细无力, 细数或虚大, 治宜气血双补, 以延时日。

按中医辨证, 肝胃不和型多见于I、II期病人, 脾胃虚寒型见于II、III期病人, 湿热瘀毒型见于II、III、IV期病人, 而气血双亏型则多见于晚期III或IV期病人。按TNM分期, 有时辨证类型表现为两型兼见。术后复发或转移的晚期患者则以湿热瘀毒与气血双亏兼而有之者居多。

II、III期胃癌根治术后, 除化疗时伍用中药治疗外, 需较长期坚持中医药的巩固治疗。治疗以扶正祛邪相结合为原则, 结合辨证论治, 药治与食疗兼顾。扶正治疗以补气养血, 健脾补肾法为主, 以提高机体细胞免疫功能。祛邪则选用具有抑癌作用的中草药, 常用的有半枝莲、白花蛇舌草、蜀羊

[收稿日期] 2007-03-07

[通讯作者] * 唐武军, Tel: (010) 52176864; E-mail: tangwujun@sina.com

泉、龙葵、土茯苓、藤梨根、生薏苡仁、虎杖、蛇莓、冬凌草、肿节风、喜树果等。通过临床观察表明长期的中药巩固治疗提高了 5 年生存率。

晚期胃癌未能手术,或术后复发而有远处转移病人,则以中医药综合治疗为主,包括辨病与辨证结合,辨证按前述四型辨证施治。(1)肝胃不和型治以疏肝和胃,用旋复花、代赭石、柴胡、郁金、赤芍、半夏、枳壳、白屈菜,选加抗癌中草药。(2)脾胃虚寒型宜用健脾温中,用人参、白术、茯苓、半夏、高良姜、草拨、梭罗子、豆蔻、生黄芪等,选加抗癌中草药。(3)湿热瘀毒型治宜清热化湿,解毒抗癌,常用茵陈、生苡米、藿香、生蒲黄、五灵脂、露蜂房、棕榈炭、白屈菜、元胡、土鳖虫、血余炭、半枝莲、白花蛇舌草、龙葵、白英、蛇莓、土茯苓等。(4)气血双亏型系晚期,正虚邪实,治宜补气养血,健脾补胃以延时日,常用八珍汤加减,黄芪、党参、白术、茯苓、当归、熟地、杭白芍、黄精、阿胶、炙甘草,虚甚者再加人参、紫河车,并随证加减。

临症加减用药:呕吐加半夏、生姜、竹茹、旋覆花、丁香、威灵仙、佩兰等;口干加石斛、麦冬、天花粉、沙参、知母等;胃痛加元胡、香附、白屈菜、降香、梭罗子、五灵脂、乌头、八月札等;大便干燥加火麻仁、郁李仁、大黄、芒硝、栝楼等;便溏加儿茶、老鹳草、苍术、罂粟壳等;呕血、便血加仙鹤草、血余炭、棕榈炭、白及等;腹胀加枳壳、厚朴、莱菔子、砂仁、沉香面、大腹皮等。

3 胃癌的中西医结合治疗

在恶性肿瘤的中西医结合治疗方面,郁老师积累了丰富的临床经验,他以中医理论为指导,在扶正与祛邪相结合原则下,提出了包括中医西医手段在内的中西医结合治疗肿瘤的模式^[1]:根据癌症病人病情、邪正消长的状态采取分阶段战略(1)确诊邪盛时尽可能地利用中西医各种手段(手术、放化疗、中药)打击和消灭肿瘤(攻邪为主),这时要注意保护正气(辅以扶正)伍用中药以减毒增效;(2)待肿瘤负荷大大减低以后,即将治疗重点转为扶正为主,最大限度地促进造血机能和免疫功能的恢复(重建正气);(3)经过免疫功能和骨髓造血功能的重建,必要时还可转入以打击肿瘤为主的第三阶段,巩固治疗,尽可能地清除潜在残存癌细胞;(4)以后再转入长时间的扶正抗癌治疗(扶正为主,抑癌为辅)防止肿瘤复发和转移。实践证明能延长生存期,改善生存质量,在一定程度上提高了癌症的治愈率,这一模式是临床治疗的经验和原则之一。

3.1 中医药与手术配合 (1)手术后只要能进食即可开始中药治疗,给与调中理气,健脾和胃中药方:生黄芪、党参、枳壳、厚朴、砂仁、鸡内金、陈皮、半夏等,并随证加减;(2)术后单纯中药治疗者则按扶正祛邪相结合原则予以中药治疗,可用健脾和胃,解毒祛瘀为法,方用生黄芪、太子参、白术、茯苓、枳壳、半枝莲、白花蛇舌草、藤梨根、白英、香茶菜、草河车、焦三仙等,每日一剂,水煎两次,分两次服。上述治疗需继续坚持数年,能提高 5 年生存率,减少复发和转移。

3.2 中医药与化疗配合 除早期胃癌外,大多数胃癌根治手术后为了减少转移和复发,均需作术后辅助性化疗;胃癌进展期未能手术,或姑息性手术,短路手术者均需进行化学药物治疗,同时应联用中医药以达到减毒增效的目的。化疗药物均有一定的毒性,用药后可出现不同的毒副作用,恶心、呕吐等反应可以用中药旋覆代赭汤、橘皮竹茹汤及西药胃复安,严重的用枢复宁治疗;纳呆、腹泻可用六君子汤加减;骨髓抑制和免疫抑制可用中药健脾益肾冲剂、贞芪扶正冲剂、升血汤等健脾补肾方剂防治。其他系统的毒副作用按中医辨证施治。胃癌化疗时常用的健脾和胃滋补肝肾方:生黄芪、太子参、白术、茯苓、砂仁、鸡内金、鸡血藤、女贞子、枸杞子、菟丝子、黄精。研究表明化疗期间并用健脾补胃中药能有效地稳定患者机体内环境,使一些易受化疗损伤的组织与机能维持在正常范围内。这一中西医药物攻补兼施的综合措施是目前胃癌治疗中最重要的有效措施之一。

4 典型病例

某男性患者,80岁,2002年1月因进食哽噎感经胃镜及活检诊断为胃贲门腺癌,部分呈印戒细胞癌,2002年1月24日行剖腹探查术,术中发现食管变硬长约3cm,肝左叶可及大小不一圆形结节,0.2~0.8cm,术中由于血压下降而停止探查关腹。其后因患者高龄未行放化疗,2002年3月开始一直服用郁老中药治疗至今。初诊时患者症见:纳呆,进食哽噎感,食后胸闷不适,眠可,二便调,舌暗红,苔黄,脉细弦。辨证属气虚血瘀,痰毒内聚。治以益气活血,解毒祛瘀。方药:小叶金钱草20g,姜黄12g,白英30g,龙葵15g,土茯苓15g,草河车15g,白花蛇舌草30g,白术10g,茯苓10g,太子参30g,生黄芪30g,枸杞子12g,鸡血藤30g,焦三仙30g,鸡内金10g,砂仁10g。水煎服,日一剂,早晚分服。服药后诸症逐渐缓解,每(2~3)个月前来就诊1次,郁老随证进行加减,始终以扶正祛邪相结合为原则。

患者每(3~6)个月进行全面检查,多次胃镜均显示贲门肿物,活检病理:腺癌。除局部癌肿以外未见其它转移病灶。经过5年余的中药治疗贲门癌肿虽未消失,但肿瘤大小始终比较稳定,无明显增长,患者也无明显不适症状,进食无哽噎感,饮食如常,精神体力具佳。至今仍坚持服药治疗。

[参考文献]

- [1] 李连弟,鲁凤珠,张思维,等.中国恶性肿瘤死亡率20年变化趋势和近期预测分析[J].中华肿瘤杂志,1997,19(1):3.
- [2] 金懋林.胃癌内科化学治疗的新进展[J].医学临床研究,2003,20(10):537.
- [3] 郁仁存.中医肿瘤学[M].上册,北京:科学出版社,1983.7,247-250.
- [4] 郁仁存.中西医结合肿瘤防治研究的进展[J].中国肿瘤,1999,8(10):461-463.