

基于治未病思想探讨胃癌前病变的防治

林琴

(重庆市九龙坡区中医院 重庆 400000)

【摘要】 胃癌的发生是多基因改变、多因素参与及多阶段发生的复杂过程,受环境及遗传因素的双重影响,其机制至今仍不十分明确,也没有特别有效的治疗方法。但是恶性肿瘤的发生是一个漫长的过程,可防可控,世界卫生组织在2006年正式将肿瘤列入慢性病的范畴。胃癌与其他大多数恶性肿瘤一样,癌变很少直接从正常组织发生,而是经过一个相当长的演变阶段。在此过程中,将中医“治未病”理论应用到胃癌防治中,不仅能显著降低发病率,而且能使胃癌患者直接从中获益,意义重大。

【关键词】 治未病; 胃癌; 防治

To explore the prevention and treatment of gastric cancer lesions based on the idea of treating the disease

Lin Qin

Chongqing Jiulongpo District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400000

[Abstract] The occurrence of gastric cancer is a complex process of multi-gene change, multi-factor participation and multi-stage occurrence. Due to the dual influence of environmental and genetic factors, the mechanism is still not very clear, and there is no particularly effective treatment method. However, the occurrence of malignant tumors is a long process, which can be prevented and controlled. In 2006, the World Health Organization officially included tumors in the category of chronic diseases. Gastric cancer, like most other malignancies, rarely occurs directly from normal tissue, but goes through a fairly long stage of evolution. In this process, the application of the theory of "treating disease" to the prevention and treatment of gastric cancer can not only significantly reduce the incidence, but also directly benefit gastric cancer patients, which is of great significance.

[Key words] treatment of no disease; gastric cancer; prevention and treatment

前言:

胃癌是世界上最常见的恶性肿瘤之一,中国是胃癌高发国家,其发病率位居第二。胃癌前病变(precancerous lesions of gastric cancer, PLGC)即指胃上皮内瘤变(GIN),是一类具有癌变风险的胃黏膜异常改变,病理学将其分为低级别(LGIN)和高级别(HGIN)两种,常伴随发生于慢性萎缩性胃炎,早期诊断及治疗 PLGC 可有效预防胃癌的发生。PLGC 的发生是多因素、多步骤的过程,其病因及发病机制尚未明确,幽门螺杆菌感染、环境因素、胃恶性肿瘤家族史和自身免疫因素等是当前较为公认的危险因素。西医目前无确切的特效药物和方法能够阻断或逆转 PLGC。而中医根据病因病机及个体差异分证论治,在治疗 PLGC 方面有其独特优势。

近年来,疾病预防问题得到了国家的高度重视,中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》中指出实施中医治未病健康工程,以“治未病”思想为指导,打造有中医特色的适合中国国情的健康保障体系,以达到预防疾病发生、防治慢性病的发展,提高全民寿命,以达到健康养老的

目的。故本研究基于“治未病”思想探讨对胃癌前病变预防与治疗,为临床研究胃癌前病变提供思路,同时提高对于中医治疗胃癌前病变的重视。

1. 未病先防

健康未病态—养生调摄以增强脾胃后天之本健康未病态,即机体尚未产生病理信息,相当于有胃癌家族史者或饮食、生活习惯不良者及少部分健康人。早在《内经》中就指出:“正气存内,邪不可干。”“邪之所凑,其气必虚。”人体是一个有机的整体,肿瘤的发生是内因和外因两方面因素相互作用的结果。癌症这个毒邪之所以导致人体发使生理产物不能排出,蕴结体内而成癌症。对此,健康未病态者需要谨遵中医养生之道,以预防疾病,保健强身。古人云:“四时百病,胃气为本。”脾胃为后天之本,气血生化之源。针对脾胃病的防治,主要是注意饮食调养和情志调摄。饮食有节,膳食平衡,适时调食则脾胃健运,气血充盈,正气旺盛,营卫调达,邪不可干。临床上许多胃病患者的症状可因情志刺激而产生或加重,故保持心情舒畅,心神恬淡清静,

对于疾病的预防尤其重要。

2. 既病防变

2.1 辨病论治

中医学大多以症状、体征命名疾病,如脾胃病中比较常见的疾病“胃痛”“痞满”“泄泻”等。在确定疾病的基础上再论治。现在临床上中医的辨病论治是与西医检查相结合,即运用西医技术全面客观的诊断命名疾病,如慢性胃炎、结肠炎、脂肪肝等,而后运用中医整体思想治疗疾病。充分的发挥中医与西医的优势,做到中西医结合治疗疾病。对于P L G C是在胃镜检查及病理学的基础上做出诊断。慢性萎缩性胃炎,病理上指固有腺体的减少,中医学认为,与胃萎脾虚失养有关,治疗上应用党参、石斛、白术、陈皮等益气滋阴,健脾行气;肠上皮化生是痰湿内蕴,运用茯苓、川芎、泽泻、白芍等健脾祛湿,通络化痰;而异型增生则是痰湿内停日久致血瘀阻络,应用桃仁、红花、山慈菇、莪术等以活血通络为主,佐以祛湿化痰。研究表明,活血化痰药物可以通过改变胃粘膜的血管通透性,在一定程度上逆转癌前病变。

2.2 辨证论治

P L G C是以本虚标实,寒热错杂为主,目前研究认为本虚以脾虚为主,而标实以血瘀、气滞、痰湿为主,病位在脾胃,与肝肾肺有密切关系[20]。P L G C是以脾胃虚弱为本,脾失健运中焦气机失调,或情志不调肝气乘脾,日久导致气滞血瘀痰湿的形成。所以治疗上应以益气健脾为主,佐以疏肝行气,活血化痰,祛湿通络。根据P L G C发病过程和《伤寒论》经方,具体可从以下3个层面来论治:①脾胃虚弱,初感外邪。素体脾虚有寒,感受外邪后出现胃胀明显,排气多,大便稀溏等脾虚气滞的表现,正如《伤寒论》66条中:“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”厚朴生姜半夏甘草人参汤加减以健脾祛湿,补中和胃。腹胀明显加厚朴、枳壳、紫苏梗等行气消胀;脾胃虚寒明显加用干姜、吴茱萸、丁香等温中散寒;脾湿明显加用白术、茯苓、薏苡仁等健脾祛湿。如果患者素体脾虚有湿,外感湿热之邪,出现胃胀,按压疼痛明显,或伴有恶心,苔黄厚等痰热互结的表现,选用小陷胸汤加减治以清热化痰散结。恶心明显加用生姜、竹茹等以降逆止呕;湿热明显加用桔梗、黄芩、枳实等清热利湿。②正邪交争,寒热错杂。脾胃中焦虚寒者,感受外邪日久出现,胃痛,口干口苦,或呕吐,或口干,胃部喜温喜按,大便稀溏等上热中寒的寒热错杂表现,选用半夏泻心汤加减以辛开苦降,清热散寒,胃痛明显者加用元胡、白芍等以通络止痛;大便偏稀明显者加吴茱萸、炒白术等温胃散寒。反酸明显者加蒲公英、瓦楞子、

乌贼骨等降逆抑酸。疾病进一步发展,胃胀痛,身体怕冷,下肢尤甚,喜热饮,大便稀溏,或失眠,夜间易醒,醒后不易入睡,时有烦躁,脉微弱等上热下寒的表现,应用乌梅丸以清上温下。纳差者加鸡内金、焦三仙等健脾胃;失眠者加酸枣仁、远志等宁心安神。③日久不愈,瘀血阻络。P L G C失治误治,病久入络,出现胃冷痛,大便稀溏,怕冷明显等脾胃虚寒者,正如《伤寒论》396条:“大病差后,喜唾,久不了了,胸上有寒,当以丸药温之,宜理中丸。”理中丸加减以温胃散寒。临床常常伴有血瘀表现,因此加用郁金、川芎、丹参等活血通络。或出现胃痛伴后背腰部冷痛,四肢怕冷,或伴呕吐,或伴小便不利等脾肾阳虚的表现,应用真武汤加减以温肾散寒通络。小便不利者,加用猪苓、泽泻等健脾利水;呕吐者,去附子,加用生姜以散寒止呕。或因阻络日久伤及阴液而出现口干、五心烦热、失眠等阴虚血瘀者,应用四物汤加减以滋阴养血,活血通络。口干明显者,加麦冬、生地以滋补津液;五心烦热者加用地骨皮、鳖甲等滋阴清热;失眠者可联合酸枣仁汤加减以清热除烦安神。

2.3 调治五脏

《素问·玉机真脏论》云:“五脏相通,移皆有次”。胃不仅与脾相关,亦与其他四脏存在相互制约、相互为用的关系。因此调治五脏可以有效地逆转胃癌前病变进一步的发展,诚如张景岳提出“治五脏以调脾胃”。

2.3.1 治肝安胃

《素问·宝命全形论》曰:“土得木而达”。肝疏泄正常有助于脾胃之气调畅。若肝失疏泄,可致胃呆滞不化,胃气壅滞;另外肝失疏泄肝木易横逆犯胃,致肝胃不和,肝郁日久化火伤阴,使胃阴不足。如叶天士提出“醒胃必先制肝,治肝可以安胃”。临证见胃脘饱胀、噎气、反酸、口干苦等。可予以逍遥散加减治之。柴胡、白芍、八月札、茯苓、白术、石见穿、莪术、生薏、丝瓜络、半枝莲等。脾虚酌加黄芪、太子参;气滞明显酌加枳壳;血瘀明显酌加棱等;肝胃郁热酌加黄连、山栀;阴虚明显酌加沙参、石斛等。

2.3.2 宣降气机

肺主宣降,肺气宣发有利于清阳上升;肺气肃降,有利于浊气下降。若肺失宣肃,可使中焦气机升降失司。叶天士云:“天气下降则清旺,地气上升则晦塞。上焦不行,下脘不通,周身气机皆阻”。因此,肺失宣肃,可使中焦脾胃气机阻滞。如临床证见纳呆、脘腹胀痛、呃逆、神疲乏力等症。可予以百合乌药汤加减治疗。方药百合、乌药、黄芪、白术、紫菀、八月札、石见穿、莪术、生薏仁、丝瓜络、半枝莲;肺气虚明显酌加太子参;阴虚明显酌加沙参、麦冬等。2.3.3 心胃相关

《傅青主女科》提出:“胃土非心火不能生”。火生土,阳明之土必得心火的温煦才能生化不息,心阳不振,可影响

脾气运化。从气机升降来讲,心胃同主降,心气降则胃气通,胃气阻则心气逆,如何梦瑶在《医编》中提到:“脾之所以能运化饮食者,气也,气虚则凝滞不行,得心火以温之。乃健运而不息,是为心火生脾土”。另外胃的活动亦受心神的制约与调控。如《灵枢·邪客云:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”“久虑伤脾”则体现了心神对脾胃的影响。如临床证见心悸怔忡,失眠多梦,神疲乏力,食欲不振,腹胀便溏等。可予以养心健脾汤(自拟方)治之。茯苓、党参、白术、酸枣仁、山柰、八月扎、石见穿、莪术、生薏仁、丝瓜络、半枝莲等。

2.3.4' 肾为胃关

《伤寒六经辨证治法·卷六》提出“肾为胃关”。肾与脾胃生理相关、病理相及、经脉相联,二者关系甚为密切。若肾阳失其温煦蒸腾功能,不能生发脾阳,则直接影响脾胃运化功能。正如景岳指出:“脾肾不足...多有积聚之”。临证可见胃脘隐痛,喜温喜按,纳差,腰酸等。可予以理中丸加减治之。附子、白术、茯苓、干姜、党参、八月扎、石见穿、莪术、生薏仁、丝瓜络、半枝莲等。肾阳虚明显酌加附子、肉桂等。

2.4 病后防复

P L G C 病程多缠绵,较难治愈且易复发。因此对于 P L G C 来说,在病情稳定后要加强调理与养护以防止疾病的发展与复发是此阶段的治疗关键。治疗后病情稳定,正气尚未恢复,所以在此阶段应加强扶正益气,顾护脾胃。除了指导患者,在平时生活中应注意饮食调节、情志平和及作息规律外,还应辅助其他养生方法以加强益气养血,健脾和胃的功能。名老中医周福生教授对于慢性萎缩性胃炎病后的养护上采用中药代茶饮内治联合艾灸、穴位按压、摩腹等中医外治法治疗,周教授强调对于本病不可单靠药物,应综合治疗才可到达更好的调养目的。有学者应用中药口服联合穴位贴敷的中医内外联合疗法治疗慢性萎缩性胃炎效果明显优于中成药组。因此,采用中医内外联合疗法来养护患者,主要从以下两方面联合辅助治疗 P L G C: ①健脾和胃脾胃穴贴,针对 P L G C 病后以脾胃虚弱为主的特点,我们选用脾胃胃穴贴(炒白术、茯苓、薏苡仁、木香、山楂、山药、鸡内金、陈皮、苍术及小茴香)。用法,每次选取建里、天枢(双)、关元四个穴位,每次贴敷 5 ~ 6 h,隔天 1 次,连续应用 4 周以健脾和胃,行气通络。②中成药联合养生茶, P L G C 患者病后常以胃胀、痞满、纳呆等脾胃不和症状出现,选用摩罗丹口服以和胃降逆,通络止痛。根据 2 0 2 0 年版中成药治疗慢性胃炎指南中指出,摩罗丹治疗 P L G C 患者有较好疗效,尤其针对轻度异型增生可单独使用。因此,对于轻度的异型增生或出现脾胃不和症状的 P L G C 均可应用摩罗丹作为病后调养口服治疗。P L G C 病后常伴有气阴两虚

的表现,可以联合当归、黄芪、玫瑰花、麦冬、百合、沙参等益阴茶以益气滋阴通络。

3.小结

总体来说,治未病即指在疾病未发生之时、未加重之时、未演变之时、未复发之时、未后遗之时,预先采取措施,防止疾病的发生、发展、传变、复发、后遗。肿瘤的治疗“防重于治”。中医“治未病”理论内容丰富、完整,可适用于胃癌防治的各个阶段。以中医“治未病”理论为指导,在各个阶段积极采取措施防治胃癌,具有很好的现实意义。

参考文献:

- [1]赵风源,贺圣文,赵仁宏,等.胃癌危险因素的 Meta 分析[J].中国卫生统计,2010,27(2):146-148
- [2]马汉伟,张含花,郭晓燕,等.胃癌高发区居民胃癌前疾病的影响因素分析[J].华中科技大学出版:医学版,2012,41(2):244-248
- [3]Correa P, Haenszel W, Cuello C, et al. A model for gastric cancer epidemiology[J]. Lancet, 1975, 2(7924):58-60
- [4]邓中光.邓铁涛教授临证中医脾胃学说的应用(一)[J].新中医,2000,32(2):13-15
- [5]张声生,唐旭东,黄穗平,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3064.
- [6]孙涛,何清湖.《中医治未病》[M].2版.北京:中国中医出版社,2016:91-92.
- [7]王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.
- [8]王俊丽,李军,林洁,等.从中医体质探析胃癌前病变的防治[J].河北中医,2019,41(6):935-938.
- [9]唐伟,马燕,陈久红,等.胃癌癌前病变患者中医体质类型与证型相关性研究[J].安徽中医药大学学报,2017,36(4):30-33.
- [10]杨巧丽,郑好飞,刘颖.浅谈《伤寒论》中的“辨病论治”[J].中医杂志,2016,57(10):899-900.
- [11]戴立恒,罗安明,施文甫.辨病论治在肿瘤治疗中的意义[J].光明中医,2021,36(9):1408-1410.
- [12]卢冬雪,刘沈林.辨治胃癌前病变的临床经验撷菁[J].中医药导报,2018,24(4):43-45.
- [13]安静,彭继升,魏玥,等.胃癌前病变的辨治思路[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5626-5629.