

· 专题笔谈 ·

胃癌临床治疗的实践与思考

刘沈林



刘沈林教授

我国消化道肿瘤的发病率逐年增高,其中胃癌居于首位。胃癌的预后较差,其 5 年生存率约 20%~30%,有近半数病例就诊时已属晚期,失去手术机会,即使能够接受手术治疗的患者,也存在术后较高的复发转移率,晚期胃癌的生存期约 5~10 个月^[1]。近二、三十年来,虽然现代医学在肿瘤发

病机制、手术治疗技术,以及抗肿瘤药物的研发方面取得了长足的进步,但肿瘤患者的生存率和生活质量却未见明显提高。如何面对临床,充分发挥中医药的特色优势,提高胃癌中西结合诊治水平。爰就管见所及谈点个人实践体会。

1 分析患者人群,明确所治重点

据笔者观察分析,当前参与中医治疗的胃癌患者人群大致有如下几种类型:一是早期胃癌,一般病灶局限于黏膜层,症状比较轻微,较少发生转移,采用手术切除后,>90%的患者可以生存 5 年。治疗多以调理功能,促进恢复为主。二是经手术治疗后的进展期胃癌,这类患者,尤其是 II、III 期的患者,仍然存在较高的复发转移率,治疗重点在于扶正祛邪,提升正气,祛除余毒,以期降低术后复发转移的风险。三是化疗引起的骨髓抑制,如白细胞、血小板减少,以及胃肠功能紊乱、肝功能损害,部分患者可因严重的不良反应而致化疗不能继续,治疗以减毒增效为主,改善临床症状。四是因较大手术创伤引起功能失调,气血亏虚,治疗多为调整功能,补养气血,为后续治疗和康复创造条件。五是晚期胃癌,晚期肿瘤日益增多,西医除对少数有一定条件的患者进行有限的姑息性化疗和对症处理外,已无更多有效治疗手段。由于肿瘤扩散,各种并发症增多,患者日渐厌食、消瘦、乏力、衰竭,治疗以扶正补虚

为主,尽可能改善患者的生活质量,延长生存期,使其较长时间的处于“带瘤生存”状态。

2 突出临床难点,强调病证结合

胃癌的治疗难点也是绝大多数恶性肿瘤的治疗难题,成为肿瘤临床研究的重点领域。据研究报道,有超过 50% 的进展期胃癌,会在手术后 2~3 年内发生复发转移^[2]。中医学认为虽然瘤灶切除,淋巴结清扫,体内的肿瘤负荷减轻,但余邪未尽,癌毒残留,肉眼和影像学检查所不能发现的微小转移灶,仍然是日后可能复发的隐患。在人体正气亏虚,免疫失控的基础上,余毒之邪将再度萌生、流窜浸淫,形成新的转移病灶。化疗是胃癌内科治疗的重要方法,由于腺癌对化疗缺乏敏感性,常因肿瘤细胞的多药耐药性而导致化疗失败。另外,化疗是无选择性的,在抑制肿瘤细胞的同时,也对正常机体造成损伤,使免疫功能进一步下降,中医学认为这是“药毒致损”。

中医医师如何面对胃癌的临床难点问题?笔者认为,中医病证结合的方式较能符合现今肿瘤的防治,既能表达中医学“证”的特点,也能反应在诊断条件下“病”的本质和浅深。临床可根据病程长短、症状表现、体质强弱、苔脉变化等,掌握胃癌的具体证候,提出相应的治法,辨证用药。同时结合胃癌的临床分期、病理类型以及预后转归,确定治疗目标和辨病用药。比如,胃癌在手术和化疗结束后,至出现复发转移的无病生存期,有一个较长的治疗空白,西医尚无任何预防措施。中医学扶正固本、祛邪解毒,能够调动免疫,抑制余邪,可以填补其治疗空白,降低复发转移风险,这是中医治疗优势。

3 参鉴脾胃学术,证治古方新用

根据笔者对胃癌的临床研究,认为“脾虚瘀毒”较为符合胃癌的发病特点和病机理论。正虚、癌毒、瘀血三者的结合,是胃癌发生发展的关键病理因素。虽然肿瘤是全身疾病的局部反应,但就胃癌来说,位于中焦,以消化系病证多见。在发病年龄上,约 80% 以上的胃癌患者发生在 60 岁以上。正如古人所说“少年少患此症,惟中衰耗伤者多有之”。另外,根据手术病理提示,脉管内有“癌栓”形成的胃癌患者,是一类高复发转移的人群。所谓癌栓,可能就是不能通过肉眼

作者单位:江苏省中医院,江苏省中西医结合肿瘤临床研究中心(南京 210029)

Tel: 025-86617141, E-mail: lsl86618555@sina.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20181121.368

和体征发现的具有与一般瘀血性质不同的、带有癌毒特性的中医“瘀滞”存在。

笔者在临床常常借鉴脾胃病方面的学术理论和方法,结合肿瘤的特点,用于不同分期、不同中医证型的病例治疗,取得良好的效果。比如在降低胃癌术后复发转移风险的临床研究中,本院以古方归芍六君子汤加减,健脾养胃,增强免疫;以三棱、莪术、石见穿、白花蛇舌草化痰解毒,抑制肿瘤,在无病生存率和临床症状改善方面,均显示中医药的良好疗效。再如,对气短乏力、消瘦、纳减、便溏肛坠的胃癌患者,选用补中益气汤加减,补益脾胃,升阳举陷,症状改善迅速。另外,对化疗引起的白细胞减少,笔者常取当归补血汤为主,重用黄芪,以起“阳生阴长”、“补气生血”之效;对偏于阳虚者,每加鹿角片、肉桂、仙灵脾等温肾助阳,可使白细胞上升较快且保持较久^[3]。临证体会,对于消化系肿瘤来说,掌握运用脾胃病的学术特色,选取适当的治法方药,确有良好的疗效。

4 勿犯虚虚之戒,攻补择机而为

正虚邪实是肿瘤的基本特征,肿瘤难治难愈,是由恶性肿瘤的生物学特性所决定的。扶正与祛邪是两个不同的治法用药方向,临床配合运用应掌握尺度。对于晚期胃癌来说,由于正气虚衰、癌毒内陷,患者由少食、厌食,直至形瘦骨立,呈现恶液质状态。

古书有云:治病用法,勿犯虚虚之戒。意在告诫医者,对于虚损之证,不可妄用泻法,免使本已虚弱的病体更加虚衰。清·程钟龄曾提出:“虚人患积者,必先补其虚,理其脾,增其饮食,然后用药攻其积,斯为善治。”其要义是说,肿瘤不能过度治疗。临床证明,病到晚期,肿瘤扩散,无论是化疗药物、靶向药物还是抗癌中草药,均难以使药物的有效浓度进入到实体瘤内而发挥真正的抗癌作用,相反攻伐太过,损伤正气,往往出现事与愿违的结果,因过度治疗而使病情恶化者,临床屡见不鲜,治疗时应引以为戒。

根据观察和临床实践,笔者认为有以下情况者,以不用或少用攻邪伤正的药物为妥。

(1)病至晚期,形瘦骨立,气短乏力,动则喘促虚汗者。

(2)病情进展,多处转移,治之少效,食纳锐减,腹胀腹泻者。

(3)手术创伤未复,或化疗反应严重,恶心呕吐、指麻虚软、头晕神萎,白细胞、红细胞、血小板显著减少,肝功能明显异常者。

(4)伴有上消化道出血,呕血便血,或腹水膨大,形寒肢冷,经利尿或放腹水后,胀满速起者。

“得胃气则生,失胃气则亡”,晚期胃癌应以健脾益气、和胃助运、增进饮食为第一要务,一旦厌食不进,任何治疗都将失去意义。前人所说“善治”之法,确有深意,对当前的肿瘤治疗来说,仍有实际指导意义。

5 展望

由于历史发展条件的不同,中医学和西医学理论体系与诊治方法,各有其特点和优势。就胃癌临床而言,传统医学与现代医学有机结合,相互取长补短,已显示其独特的作用。从目前中医药治疗胃癌的现状来看,其最大的长处是在扶正的基础上,促进肿瘤患者的康复。中医学整体观念和辨证施治,正是现代肿瘤治疗方法所欠缺的。

近些年来,有关中西医结合治疗胃癌的临床及实验研究,已有较多的成果和进展,但也有一些问题值得总结。例如,具有一定临床基础和大众公认满意的制剂还不多,大规模多中心随机临床协作研究仍然不够。笔者认为,还要改变以往那种所使用的药物临床疗效尚不肯定时即行机制研究,也不能把初步实验研究认为有抗癌作用的清热解毒药物,不加辨证地在处方中大量套用。正确掌握扶正祛邪的方法,获取中医治疗胃癌的最大效果,是一项艰难而重要的课题。

参 考 文 献

- [1] 王居祥,徐力主编. 中医肿瘤治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2014: 290.
- [2] 朱正纲. 胃癌复发、转移诊治难点与对策[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(10): 1037-1039.
- [3] 刘沈林. 论虚虚之戒与肿瘤的扶正之法[J]. 江苏中医药, 2018, 50(3): 1-4.

(收稿: 2018-11-05 在线: 2018-12-17)

责任编辑: 赵芳芳