

· 学术探讨 ·

胰腺癌中医证治理论体系的现代认识

花永强^{1,2} 刘鲁明^{1,2} 陈震^{1,2} 孟志强^{1,2} 陈颢^{1,2} 王鹏^{1,2}

摘要 中医古籍文献中并无关于胰腺及胰腺癌的具体记载,胰腺的描述散见于“散膏”、“脾”、“珑管”等记载,类似胰腺癌的记载散见于“积聚”、“伏梁”等论述中。藏象学说是中医学核心理论体系,脏腑生理功能病理特征迥异,治则治法完全不同,中医古籍中关于胰腺脏腑属性等证治理论的缺失直接影响了胰腺病包括胰腺癌在内治则治法的确定。笔者系统整理了胰腺癌的中医证治理论体系,明确了胰腺外分泌生理以合成和排泄胰液参与消化为生理功能,符合“六腑传化物而不藏”的特征,脏腑属性属腑;胰腺癌病理符合“腑病多实”的特征,以疏泄失常,易生湿生热为病理特征,治则符合“六腑以通为用,以降为和”、“六腑以通为补”的特征,以清热化湿、行气通腑为主要治则,具有重要的临床指导和参考价值。

关键词 胰腺癌;藏象学说;腑病多实;湿热蕴结;清热化湿

Modern Interpretation of the Theoretical System of Chinese Medicine Syndrome Treatment in Pancreatic Cancer HUA Yong-qiang^{1,2}, LIU Lu-ming^{1,2}, CHEN Zhen^{1,2}, MENG Zhi-Qiang^{1,2}, CHEN Hao^{1,2}, and WANG Peng^{1,2} 1 Department of Integrative Oncology, Fudan University Shanghai Cancer Center, Shanghai(200032); 2 Department of Oncology, Shanghai Medical College, Fudan University, Shanghai(200032)

ABSTRACT There is no specific record of pancreas and pancreatic cancer in the ancient Chinese medicine(CM) literatures. The description of pancreas is scattered in the records of “Sangao”, “Cui” and “Long-guan”. Similar records of pancreatic cancer are seen in “Ji-ju(accumulation)” and “Fuliang (mass located in the upper or lower abdomen)”. Theory of visceral outward manifestation is the core theoretical system of CM. The pathological features of the organs are very different which result the completely different therapeutic principle and method. The lack of the theory of Zang-fu viscera properties of pancreas in Chinese ancient literatures directly affects the treatment of pancreatic diseases including pancreatic cancer. This paper systematically collates the theoretical system of CM syndromes and treatment of pancreatic cancer, and clarifies that pancreatic exocrine physiology synthesizes and excretes pancreatic juice to participate in digestion as a physiological function, conforms to the characteristics of “six-Fu transmissions without accumulation”, Zang-fu viscera properties of the pancrea belongs to “Fu”. The pathology of pancreatic cancer is consistent with the characteristics of “Fu-viscera excess”, and is characterized by qi dysfunction and prone to dampness and heat, the treatment is in line with the characteristics of “six Fu-organs unobstructed in function, to be reduced to harmony,” and “six Fu-organs unobstructed as supplements”. Clearing heat and resolving dampness, activating qi and purging Fu-organs are the main principles for treatment. It has important clinical guidance and reference value.

KEYWORDS pancreatic cancer; theory of visceral outward manifestation; Fu-viscera excess; damp and hot accumulate knot; clear heat and resolve dampness

基金项目:国家自然科学基金项目(No. 81673749, No. 81173461, No. 81072942, No. 81673746);上海市中医药事业发展三年行动计划(No. ZY3-CCCX-3-3031, No. ZY3-LCPT-2-1001);上海市科委引导项目(No. 15401932400);上海市卫计委杏林新星人才培养计划(No. ZY3-RCPY-2-2023)

作者单位:1. 复旦大学附属肿瘤医院中西医结合科(上海 200032); 2. 复旦大学上海医学院肿瘤学系(上海 200032)

通讯作者:刘鲁明, Tel: 021-64175590 转 83638, E-mail: llm1010@163.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20181031. 362

藏象学说是中医学核心理论体系,脏腑生理功能病理特征不同,治则治法完全不同,直接影响治疗效果。中医古籍中并无关于胰腺及胰腺癌的具体记载,中医古籍中关于胰腺脏腑属性等证治理论的缺失直接影响了胰腺病包括胰腺癌在内治则治法的确定,笔者针对此问题,系统整理了胰腺癌的中医证治理论体系,具有重要的临床指导和参考价值。

1 中医古籍中关于胰腺解剖的记载 现代解剖学已经明确胰腺是位于腹后壁的一个狭长腺体,长似三棱形,质柔软,呈灰红色,长 17 ~ 20 cm,宽 3 ~ 5 cm,厚 1.5 ~ 2.5 cm,重约 82 ~ 117 g,横置于腹上区和左季肋区,可分为头、颈、体、尾四部分^[1]。中医古籍中关于胰腺的最早记录见于《难经·四十二难》曰:“脾重二斤三两,扁广三寸,长五寸,有散膏半斤,主裹血、温五脏,主藏意”,此处“散膏”从解剖关系上推测可与现代医学之胰腺相对应。之后关于胰腺的描述并未出现明显的进展,直至现代解剖学的出现,清·王清任在《医林改错》中记载“脾中有一管,体象玲珑,易于出水,故名珑管”^[2],在人体解剖中已发现胰腺,但仍归于脾,称之为脾中“珑管”。清·叶霖《难经正义》不仅第一次将“珑管”与“胰”相对应,更为重要的是第一次提出了胰的概念并定义了其生理功能,其中记录“胰,附脾之物,形长方,重约三四两,横贴胃后,头大向右,尾尖在左,右之大头,与小肠为界,左之小尾,与脾相接,中有液管一条,由左横右,穿过一之体,斜入小肠上口之旁,与胆汁入小肠同路,所生之汁,能消化食物,其质味甜,或名之甜肉云”^[3]。张锡纯《医学衷中参西录》所言:“脾有散膏半斤,即西人所谓甜肉汁,原系胰子团结而成,方书谓脾之副脏,其分泌善助小肠化食,实亦太阴经之区域也。为其经居于腹之中间,是以腹满为太阴经之的病”^[4],明确了脾、散膏即为胰腺。由此可见,古代中医古籍中关于胰腺的记载虽然甚少,但“散膏”、“脾”、“珑管”所指实为胰腺,同时对其主要生理功能“所生之汁,能消化食物”和“甜肉之汁,运入小肠,即以化食物中之脂肪质者”的描述也与现代医学相吻合。

2 胰腺外分泌以合成和排泄胰液参与六腑“传化物”为生理功能,符合“六腑传化物而不藏”的特征,脏腑属性属腑 藏象学说是中医学特有的关于人体生理病理的系统理论,也是中医理论体系的核心内容,是临床各科辨证论治的理论基础,《黄帝内经》中对脏腑生理功能及病理特点有着明确的描述,是辨证论治及遣方用药最为重要的指导理论,由于藏象学说中并无关于胰腺这一重要器官功能的描述,所以胰腺中医学

生理功能和病理特征的确定对于指导临床治疗具有重要科学价值。《难经·四十二难》等关于胰腺在解剖位置上附属于脾的记载,胰腺外分泌分泌胰液水解食物帮助消化与脾主运化、输布水谷精微的生理功能几近一致,成为从脾论治胰腺疾病的重要依据^[5-8]。研究认为胰腺癌尽管有热毒、湿阻、气滞等实证表现,但都是在脾虚基础上衍生而来,脾虚是根本,治疗上应以健脾益气为基本原则,在此原则上加用清热解毒、祛湿化痰等药物^[9,10]。何裕民认为胰腺癌尽管时有热毒、湿阻、痰凝、气滞等表现,但都是在脾虚基础上衍生而来,脾虚是共性特点,治疗须以健脾益气为基本原则^[11]。尤建良等^[12]认为中焦脾胃功能失调是胰腺癌发生的关键病机,脾虚生湿,日久更伤脾胃,治疗应在调理脾胃的基础上参以理气、化湿、消积之法。李忠^[13]认为本病因脾气不足而发病,脾虚为本,进一步致气滞、湿阻、热蕴、毒聚等一派标实之象。上述医家均认为胰腺癌病机脾虚为本,邪实为标,脾虚为因,邪实为果。然而临床中胰腺疾病多数以腹痛腹胀、口苦口臭、大便秘结等腑实证为主要症状,而非脾虚等脏系症状,许多医家对此也提出不同看法。周岱翰认为消化道肿瘤与人的饮食消化吸收和排泄功能关系密切,食道、胃、肠属“六腑”,包括胰腺癌在内本质上属于“脾胃”病范畴,具有“传化物而不藏,以通为用,以降为和”的生理特点,其病机特点为脾胃气机失常,升降清浊功能异常,六腑积滞,日久由气及血、气滞血瘀、气滞湿阻、痰瘀互结而致肿瘤发生^[14]。蒋健等^[15]认为胰腺疾病兼有中医学“脏”和“腑”的病机特点,其脏的生理功能和病理特点类似于脾,其腑的生理功能和病理特点类似于胆、胃、肠。王彬彬等^[16]认为胰腺在生理功能及形态结构上有其独特之处,不应简单地与脾胃同治,胰腺通于十二指肠,胰液排泄当以通降为顺,实而不能满,才有助于消食化谷,否则易伴发消化不良,并可能继发胰腺炎,故云“泻而不藏”,但胰腺相对密闭,本身不与水谷直接接触,功能上主藏精汁,如胰岛素、胰液,故云“藏而不泻”,胰腺与六腑同中有异,符合奇恒之腑的定义。胰腺癌具有“腑病多实”的病机特点,其功能受肝胆疏泄、脾胃升降影响较大,治疗应体现“六腑以通为用”,多以和降疏通为主。孙玉冰等^[17]认为胰腺癌虽然表现为中上腹积证,但病位实则在肝胆,其病机为肝胆气机受阻发病,和解少阳、清泻胆热、调和肝脾是主要治法。杨炳奎等^[18]认为胰腺癌病位在胰,实则在肝胆,肝胆失疏,湿热毒邪内生乃成,初期多实证,后期多虚或虚实夹杂。上述学者认为胰腺癌虽属“脾胃病”范畴,但具有“腑病多实”的特

征,治疗“以通为用,以降为和”,与脾虚为主的观点存在很大差别。

胰腺生理病理特征应以脏为主,还是以腑为主?首先,胰腺分泌的胰液功能是参与六腑“传化物”,以“实而不能满”为特性,非五脏所藏之“精气”,不具有“满而不能实”的特性。胰腺外分泌合成和分泌的胰液,成人每日的分泌量高达 1~2 L,进食可引起胰液大量分泌,其受到神经和体液的双重调控,神经调节主要是食物引起迷走神经兴奋,体液调控主要为胰泌素和胆囊收缩素,而胆汁的分泌同样受到迷走神经的调节及胃泌素、胰泌素、胆囊收缩素等体液调节,二者现代医学功能相似。在中医六腑特性中,胰腺与胆囊的功能也颇为相似,胆以贮藏和排泄胆汁,参与小肠的消化吸收为生理功能,参与六腑的“传化物”,故胆为六腑之一,但胆不容纳水谷、传化浊物,与其他腑又不同,贮藏胆汁为精汁,故胆又属于奇恒之腑。《灵枢·本输》云“胆为中精之腑”,清·唐宗海《医学见能》云:“胆者,肝之腑,属木,主升清降浊,疏利中土”^[19]。是对胆囊特性的高度概括。因此,胰腺以合成和排泄胰液参与消化为生理功能,参与六腑“传化物”。其次,胰腺外分泌功能通过协助六腑正常“传化物”实现,仅与脾主运化功能中食物消化这一过程相关,并未直接涉及到精微物质的吸收、转运输布及向气血津液转化等过程。脾主运化包括对食物的消化吸收、精微物质的转运输布及其向气血津液转化等一系列生命过程,《素问·经脉别论篇》对此有详细描述,“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,水谷精微产生的过程包括胃的受纳腐熟水谷、小肠的受盛化物、泌别清浊和大肠的传化糟粕,也包括胆汁经胆排泄于小肠和胰液由胰腺分泌排入小肠参与小肠化物的过程,胰腺外分泌功能是六腑“化水谷而行津液”的组成部分,而精微物质的吸收、转运输布及向气血津液转化则主要依靠脾阳、脾气,胰腺并未参与其中。由此可见,仅以《难经》中等记载的胰腺在解剖位置上附属于脾,胰液参与消化的功能与脾主运化功能相似而将胰腺的功能归属于脾显示有失偏颇,也与临床实际不符。胰腺外分泌以合成和排泄胰液参与六腑“传化物”为生理功能,符合“六腑传化物而不藏”的特征,脏腑属性属腑。

3 胰腺癌病理符合“腑病多实”的特征,以中焦气机疏泄失常,易生湿生热为病理特征,治则符合“六腑以通为用、以降为顺”的特征,以清热化湿、行气通腑为主要治则。古典医籍并无“胰腺癌”的病名记载,但类似胰腺癌的证候表现,散见于“积聚”、“伏梁”等

症的论述中。文献中将胰腺癌的古文献命名归属为以下几种病,主要包括“癥瘕积聚”、“黄疸”、“伏梁”、“腹痛”、“结胸”、“脾积”、“瘕积”、“痞块”等。现代医学发现胰腺病病理生理特点的研究为胰腺病具有“腑病多实”的特征,少见“脾气亏虚”提供现代医学的证据。当胰液分泌障碍时,即使其他消化腺分泌都正常,食物中的脂肪和蛋白质仍不能完全被消化,从而影响其吸收,首先出现的是消化障碍,胰腺炎、胰腺癌等均表现为较严重而且伴随整个疾病发展过程的消化障碍,相反胰腺外分泌功能异常所导致的单纯营养不良却在胰腺疾病中鲜见。马少军等^[20]临床流行病学调查发现胰腺癌患者中气虚证患者比例仅占 5%,以晚期患者为主,而湿热证患者占比高达 81%。成文武等^[21]开展的胰腺癌常见症状调查显示腹痛、腹胀、食欲减退、乏力、消瘦、便秘、腹泻、恶心呕吐、黄疸为胰腺癌最为常见症状,上述症状皆可见于脾虚证或腑实证,《黄帝内经·病机十九条》阐述“诸逆冲上,皆属于火”、“诸腹胀大,皆属于热”、“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”,但对于胰腺癌和消化道疾病最具鉴别意义的舌苔,在胰腺癌证候的确定中具有重要价值,其中黄、腻、厚等湿热证舌苔最为常见,占比超过 80%,而单纯脾虚证舌苔少见。胰腺癌的核心病机为胰腺肿块位于中焦,中焦气机阻滞,见腹痛、腹胀,气机上逆见恶心呕吐;中焦纳运失司,见食欲不振;水液输布异常,湿浊内生,见腹泻;气郁化火,热邪扰胃,故见腹痛、口臭、便秘;热易与湿互结,湿热蕴结,熏蒸肝胆,见黄疸,湿热下注,见便溏不爽;中焦运化失司,日久伤脾,精气不足,故见乏力、消瘦等脾气亏虚症状,舌苔黄、厚、腻则均为湿热表现。胰腺癌疾病过程体现了因实(瘤)致虚,早期实证为主,以中焦气滞,运化失司,生湿化火,湿热蕴结为核心病机,后期虚实夹杂,以实为主的特征。由此可见,胰腺癌患者最为常见的证候为湿热、气滞等实证,符合“腑病多实”的特征,以疏泄失常,易生湿生热为病理特征,治则符合“六腑以通为用”的特征,以清热化湿、行气通腑为主要治则,正如《类证治裁·内景综要》云:“六腑传化不藏,实而不能满,故以通为补焉”。

4 清热化湿为主中西医结合治疗胰腺癌的临床研究成果。复旦大学附属肿瘤医院经过数十年的研究在胰腺癌证候分布规律研究、中医药治则治法规律总结方面积累了丰富的经验,并总结出符合胰腺癌临床特征、疗效突出的中西医结合诊治方案,国内较早提出胰腺生理属腑,以通为用,病理以“腑病多实”为特点,以疏泄失常,易生湿生热为特征;以“六腑以通为用”

为主要治则,以“湿热蕴结”为核心病机,以清热化湿、行气通腑为主要治则^[22-24]。基于上述理论指导和临床经验总结的有效方剂清胰化积方具有明确的延长胰腺癌患者生存期的作用,基于 1 500 多例晚期胰腺癌的临床病例分析,结果显示以清热化湿中药为主的综合治疗后 1 年生存率 25.0%,3 年生存率 14.1%,5 年生存率 8.4%,中位生存期 7.6 个月,疗效显著优于国内外目前报道的罕见 3 年以上带瘤生存,5 年生存率仅 2%~5%,中位生存不足 6 个月的现状多因素分析发现以清胰化积方为基础的中药治疗和化疗是独立的生存相关因素,化疗联合清胰化积方 6 个月、12 月的生存率和中位生存期优于化疗联合非清胰化积方组^[25,26]。为胰腺癌从腑论治,从湿热论治提供了临床依据,验证了该理论的科学性。

5 小结 藏象学说是中医学核心理论体系,脏以藏为主,腑以通为用,脏病多虚,腑病多实,脏、腑功能迥异,中医古籍文献中并无关于胰腺及其脏腑属性的具体记载,因此明确胰腺脏腑属性对于制定正确的治则治法具有指导性价值。中医医籍中散见记载的“散膏”、“脾”、“珑管”等从解剖位置看所指实为胰腺,近现代据此多将胰腺简单地归属于中医学之脾,本文分析了古今中医文献中对胰腺解剖、脏腑属性、生理特征及主要相关疾病胰腺癌的证候特征、治则治法等的认识,系统整理了胰腺的中医证治理论体系,经过反复文献研读、证候调查、疗效观察,突破以往胰腺癌多从脾虚论治的局限,明确了胰腺外分泌生理以合成和排泄胰液参与六腑“传化物”为生理功能,符合“六腑传化物而不藏”的特征,脏腑属性属腑,胰腺癌病理符合“腑病多实”的特征,其演变过程体现了因实(瘤)致虚,早期实证为主,以中焦气滞,运化失司,生湿化火,湿热蕴结为核心病机,后期虚实夹杂,以实为主的特征。治则符合“六腑以通为用”的特征,以清热化湿、行气通腑为主要治则,所确定的胰腺及胰腺癌中医证治规律对指导胰腺疾病,尤其是胰腺癌病机、治则治法的实施具有重要的指导和参考价值。

参 考 文 献

- [1] 彭裕文主编. 局部解剖学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 117-119.
- [2] 清·王清任. 医林改错[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 8.
- [3] 清·叶霖. 难经正义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 72.
- [4] 清·张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2016: 1175-1176.

- [5] 乔富渠, 孟黎明. “脾”含胰、脾浅析[J]. 陕西中医, 2003, 24(10): 912-914.
- [6] 单会府. 脾包括胰之管见[J]. 南京中医药大学学报, 1998, 14(1): 11.
- [7] 胡剑北. 中医脾脏实体初论[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(5): 8-9, 65.
- [8] 戴小良, 刘小雨, 王行宽, 等. 胰的位置、形态及功能的中医学理论浅释[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(6): 405.
- [9] 杨金祖, 邱佳信. 邱佳信教授治疗胰腺癌的经验介绍(附 16 例疗效分析)[J]. 陕西中医, 2001, 22(6): 354-355.
- [10] 韩冰, 赵爱光, 赵刚, 等. 健脾为基础中医药治疗对晚期胰腺癌生存期影响的研究[J]. 中国肿瘤, 2011, 20(3): 213-218.
- [11] 崔利宏, 赵若琳, 孙增坤, 等. 何裕民治疗胰腺癌经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 4964-4967.
- [12] 尤建良, 赵景芳. 调脾抑胰方治疗晚期胰腺癌 42 例[J]. 浙江中医杂志, 2000, 35(6): 238-239.
- [13] 李忠主编. 临床中医肿瘤学[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2012: 182.
- [14] 周蓓, 梁艳菊. 周岱翰运用下瘀血汤辨治消化道肿瘤[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(12): 2338-2339.
- [15] 蒋健. 试论胰腺的中医学脏腑属性[J]. 新中医, 2014, 46(11): 10-13.
- [16] 王彬彬, 沈敏鹤, 吴良村. 吴良村应用小陷胸汤治疗胰腺癌经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(2): 108-110.
- [17] 孙玉冰, 周亦农. 和解法配合中药外敷治疗中晚期胰腺癌 22 例临床观察[J]. 中华实用中西医杂志, 2003, 16(12): 1770-1771.
- [18] 杨炳奎, 霍介格, 曹振健. 中医药治疗中晚期胰腺癌 68 例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(2): 55-57.
- [19] 清·唐宗海. 医学见能[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 3.
- [20] 马少军, 孔棣. 胰腺癌中医证候规律研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(10): 2075-2077.
- [21] 成文武, 刘鲁明, 于尔辛. 202 例胰腺癌临床分析[J]. 中华消化杂志, 2003, 23(12): 857-858.
- [22] 刘鲁明. 胰腺癌的中医病因病机与辨证论治[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(12): 1297-1299.
- [23] 张娟, 王鹏, 刘鲁明. 胰腺癌中医证候分析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 579-581.
- [24] 刘鲁明, 高嵩. 清热化湿法治疗胰腺癌思路初探[J]. 中医杂志, 2014, 55(11): 924-926.
- [25] 沈晔华, 刘鲁明, 孟志强, 等. 清胰化积方为主综合治疗晚期胰腺癌 64 例生存分析[J]. 中医杂志, 2009, 50(1): 39-42.
- [26] 沈晔华, 刘鲁明, 朱晓燕, 等. 清胰化积中药联合动脉灌注化疗及放疗治疗无法手术切除胰腺癌患者 41 例临床研究[J]. 中医杂志, 2010, 51(12): 1093-1096.

(收稿: 2018-05-20 在线: 2018-11-24)

责任编辑: 赵芳芳