



从“初病在经,久病入络”论治胃癌*

陈明歌¹,刘松江^{2△}

1 黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040;

2 黑龙江中医药大学附属第一医院肿瘤科

[摘要] 通过1则验案探讨从“初病在经,久病入络”理论的发展基础出发论治胃癌,指出叶天士《临证指南医案·胃脘痛》中记载的“初病在经,久病入络,以经主气,络主血……而辛香理气、辛柔和血之法实为对待必然之理”明确了“初病在经、久病入络”的概念,并提出理气和血的治疗大法,对胃癌的中医药治疗具有重要指导意义。

[关键词] 胃癌;《临证指南医案》;叶天士;初病在经,久病入络;中医

[中图分类号] R856 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2022)11-0108-04

Discussion on Treating Gastric Cancer from
"Early Disease in the Meridian, Chronic Disease Transforming to Collaterals"

CHEN Mingge¹, LIU Songjiang^{2△}

1 Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China;

2 Department of Oncology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine

Abstract The paper discusses the treatment of gastric cancer on the foundation of theoretical development of "early disease in the meridian, chronic disease transforming to collaterals" by one proven case, it is pointed out that the concept of "early disease in the meridian, chronic disease transforming to collaterals" has been defined in "early disease in the meridian, chronic pain transforming to collaterals, meridian governing Qi, and collaterals governing blood" and "pungent and aromatic herbs to regulate Qi, pungent and gentle herbs to harmonize blood are the methods of treating such kind of disease" recorded in the chapter of epigastric pain of *Linzheng Zhinan Yi'an* by Ye Tianshi, meanwhile, therapeutic methods of regulating Qi and harmonizing blood are raised, which has important guiding significance in TCM therapy of gastric cancer.

Keywords gastric cancer; *Linzheng Zhinan Yi'an* (A guide to clinical practice with medical record); Ye Tianshi; early disease in the meridian, chronic disease transforming to collaterals; TCM

胃癌是指原发于胃的上皮源性恶性肿瘤^[1],我国发病例数约占全球总数的42%,近年来得益于公益性恶性肿瘤筛查的普及和人民健康意识水平的提高,我国胃癌的世界人口年龄标准化(世标)发病率和死亡率呈平缓下降趋势,但我国胃癌人群世标发病率和死亡率仍为全球世标人群发病率和死亡率的2倍,严重危害国民健康^[2-3]。早期胃癌以胃痛、胃胀、恶心呕吐为主要临床表现,与消化道常见疾病类似,难以引起患者重视,待确诊时已错失最佳治疗时间,5年生存率不足30%^[4]。中医药辨证论治的临床治疗方式能够灵活配合现代医学治疗手段,提高短期疗效和远期生存率,是胃癌不可或缺的治疗手段^[5-6]。《黄帝内经·灵枢》^[7]

中记载:“胃病者,腹腹胀,胃脘当心而痛”“饮食不下,隔塞不通,邪在胃脘”,根据临床表现和古代医籍描述,胃癌可归于“伏梁”“胃脘痛”“呕吐”“反胃”“积聚”等范畴^[8],以正气亏虚、痰湿停滞、瘀毒内生为主要病机特点,扶正祛邪为其治疗大法。清代医家叶天士在《临证指南医案·胃脘痛》^[9]中记载“初病在经,久病入络,以经主气,络主血……而辛香理气、辛柔和血之法实为对待必然之理”,明确了“初病在经、久病入络”的概念,并提出理气和血的治疗大法,对胃癌的中医药治疗具有重要指导意义。

1 “初病在经、久病入络”的理论发展

“初病在经,久病入络”是历代医家在千年的

临床实践中摸索总结出的医学理论,阐明了疾病的发展趋势,早在《灵枢·终始》篇中就有“久病者,邪气入深……必先调其左右,去其血脉,针道毕矣”的类似记载,其中“经”可看作人体经络系统中贯穿上下的主要路径,“络”可指纵横交错于主要路径周围的辅路,邪气停于络脉,阻滞气血津液运行,必得刺其左右支络,使气血通畅而后驱邪外出,故《灵枢·经脉第十》篇中曰:“经脉者,所以能决死生、处百病、调虚实,不可不通。”而后张仲景继承并发展了“久病入络”的学术思想,开创了以虫类药辛温通络的治疗大法,如鳖甲煎丸、大黄廑虫丸治疗“疟母”“干血癆”等,对后世影响深远^[10]。

至清代,叶天士基于“气留而不行者,为气先病也;血壅而不濡者,故血后病也。”^[11],总结出气病与血病有先后传变次序的规律,并提出“初病湿热在经,久则瘀热入血”“其初在经在气,其久在络在血”的学术思想。经络是气血运行、联系脏腑和体表及全身各处的通道,气血津液运行其中,叶天士提出“经主气,血主络”的主张用以阐释“久病入络”的机理,其内涵主要包括^[12]:其一,营气行于经中,血液充盈络脉,“气为血之帅”,血液流动主要依赖经气的推动,气行则血行,气滞则血瘀,气病日久则影响血液的正常生理功能;其二,气能生血,营气是机体化生血液的主要成分,同时水谷精微转化为血液离不开气化作用,血能载气,气依赖于血的运载输布全身,气血相连,经络相通,自外而入的邪气可由体表络脉传入经脏,内生之邪也可自体内经脏传入络脉;其三,络脉输布全身,构成网络,分支细小众多,且不与经脉共同参与循环流转,因此络脉具有易于郁滞的特点,经脏久病,传入血络,易致络脉输布功能失常,导致产生气滞、痰湿、瘀血等病变。

2 “初病在经,久病入络”与胃癌的发病

胃癌目前尚无明确的发病机制,既往研究显示胃癌的发生与幽门螺旋杆菌感染、饮食、吸烟、环境、遗传等因素密切相关^[13-14],正常胃黏膜在各种致癌因素的作用下发生肠化生、异型增生,最终进展为癌,从无形之邪转化为有形之证,与“初病胀满无形,久则形坚似梗”的疾病特征类似。胃癌发展初期多见胃痛、胃胀、恶心呕吐症状,病情较轻较浅且病位局限,后期肿瘤浸润转移出现大肉枯槁、气血亏虚的临床表现,符合叶天士“初病在经,久病入络”的病机特点。

中医认为胃癌的病因不外乎外感六淫、饮食

失节、情志失调、正气不足4个方面,外感邪气沿经络传入脏腑,如感染幽门螺旋杆菌,其性湿热重浊^[15],难以根治,盘踞胃腑,阻碍气机,久而耗气伤阴,阴虚火旺,炼液成痰,痰瘀互结,终成有形之积聚;素来情志不遂,多思忧虑,或禀性暴躁,肝火亢盛,致使肝气不疏横逆犯胃,导致气机受阻,久则气滞血瘀,形成肿块,如《类证治裁·郁证》^[16]记载:“七情内起之郁,始而伤气,继必及血”;暴饮暴食,无有节制,或嗜食辛辣油腻,烟熏盐烤之品,损伤脾胃,受纳失司,胃失和降,气机升降失常,湿浊内生,留滞中焦,久则血络瘀滞,形成积聚;素体禀赋不足,脾胃虚弱,或过劳伤脾,致使中焦气化无权,气机不畅,水谷不化,血行受阻,瘀结成块。

综上所述,胃癌的主要病机是由于多种致病邪气损伤脾胃,运化失司,升降失常,导致“经主气,血主络”的生理功能失调,气滞、痰浊、瘀血等病理产物相互搏结,日久癌肿内生。

此外,“阳明者,十二经脉之长也”,胃为气血生化之源,后天之本,经脉体长,上至额颅,下抵胫足,气血充盛,如《素问·五脏生成篇》载:“胃者,水谷之海,六腑之大原也……是以五脏六腑之气皆出于胃。”^[17]而络脉从胃经支出,沟通表里上下,气血津液经细小络脉网渗灌濡养周身脏腑腠理。邪入阳明,阳明为水谷之海,亦为“藏污纳垢”之所,痰饮、食积、瘀血等胶着难解,癌毒始生,病变局限在胃,此为“初病在经在气”;而后“凡气既久阻,血亦应病,循行之脉络自痹”,病程日久,癌毒入络,与气血相搏结,络脉壅滞,不通则痛,此为“久痛入络”;最终癌毒经络脉流窜,传舍于脏腑四肢筋骨,如癌毒经“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”传舍于肝,经“足阳明之正,上至髀,入于腹里。”传舍于腹,经“胃之大络,名曰虚里,贯膈络肺。”传舍于肺,“稽留而不去,息而成积”。

3 “初病在经,久病入络”指导治疗

叶天士提出“通血脉,攻坚垒,佐以辛香行气,是络病大旨”,结合上述胃癌病机,治疗当以理气健脾,活血通络为基本原则。《临证指南医案·不食》载:“有胃气则生,无胃气则死,此百病之大纲也”,说明固护胃气为治疗百病之基础,而胃癌的发生以脾胃虚弱、运化失司为本,治疗当以健脾益气药为主,如黄芪、人参、太子参、白术、炙甘草等,脾胃运化功能正常则可受纳腐熟水谷,精气有所生,经气充盛推动血络运行流畅,壅滞自消,如《景岳全书》载:“气血不虚不滞,虚则无有不滞也。”^[18]

脾胃运化失常,津液难以输布而化生痰湿,痰湿后又阻于络脉,既是病理产物,也是致病因素,故健脾益气的同时也要注意燥湿化痰,可选用苍术、茯苓、佩兰、砂仁、白豆蔻等行气健脾、燥湿化痰之品,《世补斋医书》记载:“茯苓一味,为治痰主药。痰之本,水也,茯苓可以行水;痰之动湿也,茯苓又可以行湿。”^[19]

“数年痛必入络,治在血中之气”,疼痛贯穿胃癌病程始终,初期正邪相争,气机不畅,不通则痛,久病正虚邪实,气血不足,无以濡养,不荣则痛,“疏其血气,令其调达,而致和平”,气血相依,经络相连,循环一体,故治疗要兼顾理气活血、养血补虚,可用橘皮、佛手、木香、香附等理气调中、行气止痛之品及鸡血藤、当归、川芎、延胡索、莪术、牛膝等补血活血、通经止痛之品。上述药物多辛香燥烈,对于胃阴不足者要注意配伍、谨慎使用,防止阴液枯竭。

对于久病沉痾者,可适当选用虫类药,叶天士称其具有“追拔沉混气血之邪”的作用,虫类药为血肉有情之品,功擅走窜,如虻虫、土鳖虫、水蛭、虻虫、穿山甲、蜂房、地龙、全蝎、蜈蚣等破血逐瘀、软坚散结之品,吴鞠通言“以食血之虫,飞者走络中气分,走者走络中血分,可谓无微不至,无坚不破”。而虫类药效力强、药力猛,对于邪盛正衰、正气亏虚者应配合扶助正气、固本培元之品,以免攻伐太过,正气消残。

“未病先防,已病防变,瘥后防复”,胃癌的治疗强调防治结合。《素问·阴阳应象大论篇》中云:“善治者治皮毛”,络脉分为“阴络”和“阳络”,“阳络”浮于体表躯壳之下,“为肌肉、皮肤之络”,即浮络、孙络,“阴络”深隐于体内,“为脏腑油膜之络”。疾病初期,邪气侵袭体表阳络,可见营卫气血运行失常,此期应祛邪通络,防止邪气由浅入深、由外向内传变。而脏腑之“阴络”曲折迂回,为隐而不现之络,待“久病入络”时脏腑已由功能性病变向器质性损伤转变^[20],已成沉痾顽疾,缠绵难治。因此胃癌高风险人群要定期筛查,尽早干预;出现胃癌前病变时要积极干预,延缓进展步伐;发病后要全面治疗,避免复发转移。

4 典型病例

案 某患者,男,63岁,因胃痛1年余就诊于当地医院,诊断为胃癌,建议手术治疗,后于2020年12月7日行胃全切+淋巴结清扫术,术后病理及免疫组化提示:浸润溃疡型中低分化管状腺癌,浆

膜侧侵及浆膜下,小弯侧侵出胃壁肌层,累及脂肪组织,淋巴结可见转移癌13/27,3b组另见1癌结节;IHC:c-erbB-2(++),ck(+),vimentin(部分+),CMET(+).出院后未行相关放化疗及靶向治疗,定期复查。患者于2021年1月25日就诊于当地医院复查,消化系统彩超提示:脂肪肝,腹水(少量),肝内多发实性占位(转移),肝右后叶囊性占位,胆囊炎,胆囊多发结石,脾、胰未见异常。血常规提示轻度贫血,余未见明显异常。既往高血压病史5年,吸烟史40年。因患者对化疗及靶向治疗存在恐惧心理,遂来我院寻求中医药治疗。一诊:患者形体略瘦,神疲乏力,面色萎黄,反酸,呃逆,食欲不佳,纳差,大便黏,小便可,眠可,舌淡暗苔薄舌体略大,脉沉细尺脉弱。诊断:胃癌,辨证:脾胃虚弱型。治法:补气养血,健脾通络。方用固本通络汤加减:黄芪40g,太子参15g,炒白术15g,茯苓15g,煅瓦楞子20g,柴胡15g,酒白芍15g,白英15g,莪术15g,佛手15g,白豆蔻15g,佩兰15g,鳖甲30g,土鳖虫15g,延胡索25g,大腹皮30g,甘草5g。7剂,姜枣水煎服,每日1剂早晚分服,嘱患者禁食辛辣刺激等油腻发物,戒烟。二诊:患者自觉呃逆次数减少,反酸未见好转,食欲改善,乏力略减轻,双下肢无力感,舌淡苔薄白舌体略大,尺脉略弱,原方加旋覆花15g、代赭石15g、牛膝15g,加强降逆化痰、理气和胃作用,牛膝兼顾引药下行、培补肝肾之功。14剂,姜枣水煎服,每日1剂早晚分服。三诊:患者自觉反酸、呃逆好转,纳可,大便可,乏力减轻,体质量增加1kg,面色略暗,舌淡苔薄白,脉细略沉尺脉略弱,上方去煅瓦楞子、代赭石,加砂仁15g,鸡血藤25g,女贞子30g,增强理气化湿、活血通络、补肾固本之功。14剂,姜枣水煎服,每日1剂早晚分服。随访:患者近半年来坚持服药,以黄芪、太子参、炒白术、茯苓、延胡索、土鳖虫、莪术等理气健脾、活血通络药为主,并随证加减,诸症好转,后定期复查,肝内转移性结节未见明显进展,病情稳定。

5 总结

临床实践中,在叶天士“初病在经,久病入络”理论指导下,胃癌的中医药治疗取得了一定疗效,但胃癌病机复杂,千变万化,各不相同,必经细细查问病史,四诊合参,才能准确辨证,遣方用药。此外,对于活血化瘀药可能促进肿瘤患者发生血行转移的相关实验和临床研究尚未得到统一结论,既往研究发现血瘀证的实质是机体内部微循



温脾清化汤治疗慢性肾功能不全疗效观察*

龚睿琼¹,孙永贺¹,赵利¹,宋世超¹,吕勇²

1 安徽省太和县中医院肾病科,安徽 太和 236608; 2 安徽省中医院肾病科

[摘要] 目的:观察温脾清化汤治疗慢性肾功能不全疗效及对患者肾功能的影响。方法:将慢性肾功能不全患者60例应用信封法分为对照组与研究组各30例。对照组口服百令胶囊联合黄葵胶囊治疗,研究组口服温脾清化汤治疗。治疗2个月后比较两组患者肾功能相关指标、血清C反应蛋白(C-reaction protein,CRP)、血清白蛋白、血沉及临床疗效。结果:治疗后研究组患者肌酐(serum creatinine,SCr)、尿素氮(blood urea nitrogen,BUN)及CRP、血沉水平均低于对照组($P<0.05$),血清白蛋白水平高于对照组($P<0.05$);总有效率研究组为90.0%,高于对照组的76.7%($P<0.05$)。结论:温脾清化汤可提高慢性肾功能不全患者临床疗效,改善患者肾功能相关指标,缓解患者炎症状态。

[关键词] 慢性肾功能不全;肾功能;肌酐;尿素氮;C反应蛋白;温脾清化汤;疗效观察

[中图分类号] R277.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2022)11-0111-04

环供氧障碍,导致血液发生高黏变化,而活血化瘀药能够改善微循环,降低血液黏稠度,避免肿瘤细胞在血液中的停聚、增殖,减少血行转移起抗癌作用^[21-22],但这一研究尚缺乏足够的临床研究佐证,故临床治疗中应在中医辨证论治原则的指导下,动态观察患者疾病进展阶段不同的证候特点,谨慎灵活应用,才能取得令人满意的疗效。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 胃癌诊疗规范(2018年版)[J]. 中华消化病与影响杂志(电子版),2019,9(3):118-144.
- [2] BRAY F,FERLAY J,SOERJOMATARAM I,et al.Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2018,68(6):394-424.
- [3] 杨之洵,郑荣寿,张思维,等. 中国胃癌发病趋势及预测[J]. 中国肿瘤,2019,28(5):321-326.
- [4] 王少明,郑荣寿,张思维,等. 2015年中国胃癌流行特征分析[J]. 中华流行病学杂志,2019,40(12):1517-1521.
- [5] 呼永华,方岳,李海龙,等. 骆驼蓬碱治疗胃癌的药理研究[J]. 西部中医药,2019,32(9):157-159.
- [6] 王磊,穆雷霞. 中西医结合治疗Ⅲ~Ⅳ期胃癌疗效观察[J]. 西部中医药,2018,31(11):93-95.
- [7] 佚名. 黄帝内经灵枢[M]. 李生绍,陈心智,点校. 北京:中医古籍出版社,1997:12-43.
- [8] 林洪生. 恶性肿瘤中医诊疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:307.
- [9] 叶天士. 临证指南医案[M]. 上海:上海科技出版社,1959:596-597.
- [10] 张亚萍,唐振宇,李永亮. 论叶天士对张仲景通络法的继承与发挥[J]. 上海:上海中医药杂志,2017,51(9):37-39.

- [11] 凌耀星. 难经校注[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:40-41.
- [12] 陈旭,贾波. 叶天士虫药搜络“飞者升,地行者降”治法探析[J]. 中医杂志,2019,60(1):85-87.
- [13] 李健,马麟,任瑾,等. 胃癌影响因素研究进展[J]. 实用肿瘤学杂志,2020,34(5):466-470.
- [14] 聂爱英,梁丽娟,雷超,等. 饮食和生活习惯与胃癌的相关性研究进展[J]. 现代生物医学进展,2017,17(3):578-581.
- [15] 马欣,李旭豪,薛玺情,等. 经络诊察法在脏腑病中应用的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2019,35(8):102-105.
- [16] 林佩琴. 类证治裁[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:178.
- [17] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:53.
- [18] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:562.
- [19] 陆懋修. 世补斋医书[M]. 北京:中国古籍出版社,2014:212.
- [20] 巫翠玲,鲁玉辉. 从“初病湿热在经,久则瘀热入络”论治非酒精性脂肪肝[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(3):421-423.
- [21] 何浩强,陈光,高嘉良,等. 气滞血瘀证生物学基础研究进展[J]. 中华中医药杂志,2019,34(9):281-285.
- [22] 夏宁俊,田永立,王国方. 论活血化瘀法在防治肿瘤复发转移中的应用[J]. 江苏中医药,2017,49(6):60-63.

收稿日期:2022-05-19

*基金项目:黑龙江省省属本科高校中央支持地方高校改革发展资金项目(2020GSP07)。

作者简介:陈明歌(1995—),女,硕士学位。研究方向:恶性肿瘤疾病的中西医结合治疗。

△通讯作者:刘松江(1963—),男,博士学位,主任医师。研究方向:恶性肿瘤的中西医结合治疗。