

胃癌论治中的和调枢机之法

姜伟杰¹, 卞丽红^{1*}

(1.南通市第三人民医院, 江苏省南通市, 266001;

* 通讯作者, 418222290@qq.com)

摘要: 胃癌是消化系统常见的恶性肿瘤之一, 目前中医诊治多立足于消癥散结、攻毒扶正之论。本文从“开阖枢”立论, 阐述枢机乃胃癌发病之机括, 继而纵论胃癌治疗中和调枢机之相关理法方药。

关键词: 胃癌; 和调; 枢机

引言

胃癌是消化系统常见的恶性肿瘤之一, 早期诊断及治疗比较困难, 五年生存率仅为25%~30% [1], 在目前提倡的多学科综合治疗模式下, 中医药的疗效正逐步得到认可。笔者团队善从枢机论治胃癌, 认为“形质之上必有神气在”, 胃癌、癌毒论其“有”, 论其形质, 而“枢机”言其“无”, 言其气, 言其神, 癌毒乃痰饮、湿浊、热毒、瘀血等病理因素应时而生, 聚于胃脘, 日久胶结而成, 虽形质错综复杂, 总不离枢机之变, 和调枢机, 其神也软。

1. 枢机理论阐微

“枢”滥觞于《内经》, 《素问·阴阳离合论》篇首即对开阖枢 [2] 有譬喻之论: “三阳之离合, 太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢”、“三阴之离合, 太阴为开, 厥阴为阖, 少阴为枢”。以阳气为例, 阴气冲虚之时抱于阳位, 犹如“未出地”, 谓之“阖”, 阳气渐转盛, 盛气越出阳位, 注于阴位, 犹如“出地”, 谓之“开”, 而“枢”者, 如“半出、半未出”, 阳气稍离阳位, 将由阳位渐入阴位。少阳、少阴介于三阳、三阴之间, 此二少之气均曰“枢”, “少”者, “微”“渐”之象, 言其主“动转之微”, 稍起也, 渐趋也, 能够枢转表里之阴阳, 阴平阳秘, 精神乃治。

2. 枢机乃胃癌发病之机括

阴阳虚实盛衰, 由枢气而离合, 寒热之变又在火热之枢, 八纲皆由此转机, 枢机不利, 开阖违其常道, 则气运、寒热失调, 精、血、津、液运行失常, 进而湿、痰、瘀、热等病理产物氤氲而生, 化生癌毒 [3], 从气机失调至病及形质, 从无形之气化为有形之邪, 故癌毒之胶着实为枢机不利所致, 在治疗时当和调枢机, 复其枢转畅达之功, 使经脉气机通达, 脏腑各司其职, 精血津液运行通畅, 其结乃散。

3. 枢机不利与胃癌发病特点

3.1. 升清降浊失司, 邪滞中焦

脾胃镇中轴而主升清降浊, 斡旋上下气机, 使“里气与里气相回旋”, 升降相济。六淫、七情、饮食劳倦等皆可使气机升降之枢受累, 气机壅滞之余, 更易感客邪, 留著于胃脘, 诸症丛生。脾升不及则症见胃脘痞闷、肢体困倦、头晕目眩等; 脾气下陷多见脘腹坠胀、大便稀溏; 胃气不降, 糟粕难下, 症以纳差、便秘为主; 胃气上逆, 又可见嗝气、反酸、呕吐诸症。

3.2. 肝气郁结犯脾，枢折致郁

少阳者居半表半里，沟通表里，如枢纽运转，使“里气与外气相交接”，透达病邪、条畅气机。李中梓《医宗必读》有云：“大抵气血亏损，复因悲思忧恚，则脾胃皆伤，血液渐耗，郁气而生痰，噎塞所由成也。”胃家已病，情志因素更易作祟，肝胆之气失于升发条畅，横逆克土，临证常见精神抑郁、胁肋胀痛、便溏腹泻等，脉多弦。

3.3. 少阴枢转不及，水火未济

《黄帝内经素问吴注》曰：“少阴为肾，精气充满，则脾职其开，肝职其阖。”少阴属心肾二经，水火同处，太阴脾土之开运，厥阴风木之疏泄，有赖于少阴心肾居中输运转气机，而当少阴枢失职，水火未济，心阳不能下济，肾阳亏虚，不能温煦脾阳，则胃、大肠寒而运化传导失司，发为泄泻，谓之“火不燠土”，临床常见清谷下利、不欲饮食、腰膝酸软、形寒肢冷等。

4. 和调枢机临证发挥

故治胃癌，和调枢机乃根本之法。当先调气机而后复形质，分而合击，破坚化积，因势利导，枢转畅达，积聚消弭。

4.1. 中焦非平不安，治需顾护脾胃衡平

枢之气乃稍离而未离，居于中，是由初萌而转盛开的中间点，而临证发挥亦皆取“中”之意，基于“治中焦如衡”思想，取调和致中之势，提出纳运相配而和、升降相因而和。

脾气虚者治以健脾益气，补而旺脾胃中气，常以四君子汤、参苓白术散、香砂六君子汤等方化裁，坐镇中州。常用药物如辛香之砂仁，上通心，下交肾，中疏机关；调中气之太子参；清治节之茯苓；培中宫之白术；和五脏之甘草。胃纳滞者治宜健脾行胃，方选保和丸、枳实导滞丸，或酌加焦内金、神曲、炒麦芽等开胃之品，亦可振奋胃气，健运中州。兼见胃阴亏虚、胃火炽盛者，予沙参麦冬汤、清胃散加减；兼有阳明腑实者，予承气汤类泻下通便。如此纳运兼顾，虚实合治，补而不碍气机，调气亦不伤正。

又调脾胃枢机莫精乎升降，宜“升”“降”并举，复脾胃升降之职，多以左金丸加减。黄连味苦性寒，可清胃热、降胃气；吴茱萸味辛性热，可升脾气、温脾阳，“一升一降，一苦一辛”，辛苦相投，寒热并用，助脾升胃降，再辅以升发脾阳之柴胡、升麻、葛根等，通降胃气之厚朴、枳实、莱菔子等，升中有降，降中有升，相辅相成，中焦气机条畅则清浊分流，积聚消弭。

4.2. 少阳半表半里，法宜透达敛降内外同调

少阳枢机不利，气机郁于半表半里之间，宜和调枢机之牖郁，邪得透解，阴气自复。临证常以小柴胡汤加减和解少阳。方中寒热并用，柴胡为疏利少阳第一要药，《神农本草经》言其有“推陈致新”之效，柴胡与黄芩配伍，一散一清，恰入少阳，为和解少阳、表里之主药。生姜、半夏和胃降逆，人参益气，甘草、大枣调和诸药，疏利少阳，旁顾脾胃，令肝脾协调。兼见肝气郁结如脘胁痛甚、脉弦者，加用青皮、川楝子、延胡索疏肝理气；见胃脘灼热、泛酸嘈杂、烦躁易怒等肝胃郁热者，可予栀子、牡丹皮清泻肝火；见肋肋隐痛、口干舌燥、脉细等肝胃阴虚之象者，加石斛、麦冬、天花粉、南北沙参等益胃滋阴。枢机一转，则人体正气自有通路，邪气自有出路，大苛乃散。

4.3. 少阴水火同处，治当交通心肾寒热平调

少阴枢转不及，致脾肾先后天阳气亏虚，脾不运化，肾不煦土，胃失腐纳，清浊不分而成泄泻，临证常用四神丸，君药补骨脂补肾中真阳，助相火旺其君火，火旺生土，温煦脾土，发挥少阴为枢之职，肉豆蔻暖脾阳，助阳明阖阳，吴茱萸辛苦，性热，入脾、肾二经补太少二阴之阳，亦可散肝郁，土得木而达，五味子味酸，酸敛收涩，收敛肺气，金水相生，舒畅肾气，亦收坎宫耗散之火，少火生气以培土，全方共奏止泻之效，而心肾水火不交出现火亢之心烦失眠、口燥咽干等，治以黄连阿胶汤，黄芩、黄连以泄心火，阿胶、芍药以滋肾阴。

5. 医案举隅

患者，刘某某，男，79岁，2020年6月11日初诊。患者2019年9月因大便带血于当地医院查胃镜示：胃体占位，病理：（体小）腺癌。2019年10月4日于外院行胃全切术，术后行6周期化疗（化疗方案：紫杉醇+奥沙

利铂+替吉奥），末次化疗时间：2020年4月30日。目前口服替吉奥。刻诊：胃脘胀，口干苦，咽中有痰，夜寐一般，大便干结难解，苔薄黄，舌质黯红，脉细弦。西医诊断：胃癌；中医诊断：积聚（肝郁脾虚，枢机不利）。治以和解少阳、调补脾胃。处方：柴胡10g，黄芩10g，炙甘草3g，太子参15g，生地30g，生白术20g，桃杏仁各10g，火麻仁15g，姜半夏10g，厚朴10g，枳实10g，茯神15g，炒莱菔子15g，炒白芍10g，冬凌草15g。14剂，日1剂，水煎分早晚两次口服。

2020年6月25日二诊：患者胃胀缓，咽中痰少，动则气急，二便调，夜寐安。苔薄黄，舌质红，脉细弦数。在前方基础上去杏仁，加郁李仁10g、陈皮6g。继服14剂。

2020年7月8日三诊：患者胃脘胀已除，纳谷可，大便偏干，夜寐安。苔薄白，舌质淡胖，边有齿痕，脉濡滑。在二诊方基础上加莪术10g、冬凌草10g。继续口服替吉奥，随访至2021年1月，患者病情平稳，无不适。

按语：《素问·痹论篇》云：“饮食自倍，肠胃乃伤。”该患者长期饮食不节，致脾胃受损，又工作压力大，平素肝木疏泄不畅，横逆而犯脾土，脾胃升降失调，气滞于中焦则见胃脘胀满。而少阳为太阳、阳明表里之枢，邪于半表半里之少阳入阳明大肠经，耗液伤津则使大便干结不通。故治当以和解少阳枢机为主，内泻热结，兼顾脾胃。方中柴胡与黄芩配伍，一散一清，恰入少阳，为开通少阳枢机之主药；白芍助柴胡、黄芩清泄少阳之热，兼以敛阴；半夏之辛散与柴胡、黄芩之苦降相和，辛开苦降助脾胃枢机恢复，调理气机；火麻仁、桃杏仁内泻热结，合生地、生白术润下通便；厚朴、枳实行气解郁；佐以炒莱菔子健脾开胃，调补脾胃以恢复其升清降浊之功。二诊时，患者胃胀缓，咽中痰少，加陈皮燥湿化痰。因患者拒行手术，癌毒未祛，而三诊时患者脾胃已和，气血生化有源，可耐受攻伐，故加入抗肿瘤之品，冬凌草清热解毒、莪术破血消积，针对癌毒进行治疗。

6. 总结

目前中医对胃癌的治疗主要围绕肿瘤形质的消除，立足于攻毒扶正、化痰散结之论 [4]，而常常忽略枢机失调之变。本团队认为“形质之上必有神气在”，胃癌病机之根本可归结为枢机不利而致气运、寒热失调，遂生痰瘀等邪，日久胶结而发，而从和调枢机出发治疗胃癌，往往效如桴鼓。

基金项目

2023年南通市传染病联盟科研项目（202308003）

参考文献

- [1] 程海波, 吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 866-869.
- [2] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 6.
- [3] 王珊珊, 赵新鲜, 郭立中. 浅谈周仲瑛教授从气郁论治恶性肿瘤 [J]. 中医药学报, 2014, 42(1): 40-41.
- [4] 宋卓, 苏春雨, 徐竞男, 等. 扶正解毒法防治胃癌的理论基础及循证依据 [J]. 中医杂志, 2016, 57(10): 829-833.