

胃癌

诊断新说

从痰论治消化系肿瘤的理论与实践

魏品康

主编



上海科技教育出版社



魏品康

主编

诊治新说

从痰论治消化系统肿瘤的理论与实践

图书在版编目(CIP)数据

胃癌诊治新论：从痰论治消化系肿瘤的理论与实践 / 魏品康主编. —上海：上海科技教育出版社，2012.1

ISBN 978-7-5428-5320-2

I. ①胃… II. ①魏… III. ①胃癌—诊疗
IV. ①R735.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 233017 号

责任编辑：吴培培 刘正兴

封面设计：汪彦 杨静

胃癌诊治新论

——从痰论治消化系肿瘤的理论与实践

主编 魏品康

出版发行：上海世纪出版股份有限公司

上海科技教育出版社

(上海市冠生园路 393 号 邮政编码 200235)

网 址：www.ewen.cc

www.sste.com

经 销：各地新华书店

印 刷：常熟文化印刷有限公司

开 本：787×1092 1/16

字 数：160 000

印 张：10.25

插 页：9

版 次：2012 年 1 月第 1 版

印 次：2012 年 1 月第 1 次印刷

书 号：ISBN 978-7-5428-5320-2/R·415

定 价：39.00 元

主 编

魏品康

副主编

李勇进 孙大志

参 编(按姓氏拼音顺序排列)

陈亚琳	党海珍	顾雨芳	郭晓冬	矫健鹏	巨大维
李 峻	李春杰	李勇进	刘 龙	刘 煊	陆 烨
吕东来	庞 斌	彭海东	秦志丰	施 俊	苏晓妹
孙大志	孙煜伟	王 丹	王建平	王鲜婵	文海英
武 峰	肖 艳	肖中海	修丽娟	徐晶钰	杨玉兴
叶 敏	俞 珊	余志红	张 申	张 璇	张霄峰
赵 颖	赵圣佳				

序 一

中国传统医学历史悠久,源远流长,是我国人民在长期的医疗实践中逐渐形成的具有独特理论体系的一门学科,也是中国传统文化的重要组成部分,不论是过去,还是现在,都为我国的卫生保健事业作出了巨大贡献。

魏品康教授从医四十余年,学验俱丰,以良好的医德和高超的医术享誉全军,影响及至国内外。多次圆满完成军队首长的医疗保障任务和军地重大疾病的救治。魏教授不仅中医理论功底深厚,更难能可贵的是其师古而不泥古,面对世界性的难题——胃癌,独辟蹊径,率先提出从痰论治的学术思想,构建胃癌痰证理论,并以临床和实验加以证实,研制出一系列的临床新药,产生了良好的社会效益,获2006年中华中医药学会科学技术一等奖。

在新的形势下,如何继承、发扬、创新中医传统理论,治疗现代疾病,尤其是严重危害生命健康的重大疾病,是当前中医药发展面临的一个重要问题和严峻挑战。魏品康教授的“胃癌痰证理论”源于传统的痰证理论,又结合当代最新的研究成果和自身的临床体验,从临床实际出发,不断总结完善,并应用现代科研手段加以证实。这一理论的提出,不仅为中医药治疗消化系肿瘤提供了新的理论、思路和方法,而且为应用中医理论阐释、治疗现代疾病开创了一种新的模式,作出了有益的探索。

欣闻系统阐述魏品康教授学术思想的《胃癌诊治新论——从痰论治消化系肿瘤的理论与实践》一书即将出版,业内同道,无不为之欢呼。该著作的付梓,不仅为中医药理论研究提供了新的论点,而且为临床治疗提供了新的措施,亦为中医药事业的发扬光大作出贡献。

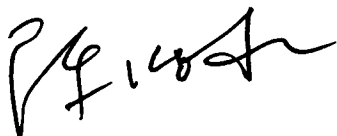
危北海

序 二

胃癌是我国常见恶性肿瘤之一,特别是中晚期胃癌病情发展迅速,又缺乏有效的治疗手段,5年生存率低,每年死亡人数占全部恶性肿瘤的23.2%。魏品康教授带领他的科研团队经过10余年临床实践,开展针对中晚期胃癌的临床及实验研究,提出了“胃癌痰证理论”。其源于中医传统理论,又结合现代医学理论,是中医病因病机学说的继承与创新,中医传统痰证理论的升华与提高。采用病证结合探讨其理论内涵,以方测证揭示其物质基础,并经实验研究证实,消痰散结法不仅可抑制胃癌细胞增生,影响新生血管生成,更重要的是通过多环节多层次影响细胞间质,抑制胃癌转移,从而达到抑制复发转移的目的。

以消痰散结法为主要治法,提高胃癌患者生存质量、延长生存时间,取得了良好的临床疗效,体现了“带瘤生存”这一现代肿瘤治疗观念,造福了以胃癌为中心的癌症患者群体,收到良好的社会效益。

如何使中医研究在现代医学浩如烟海、日新月异的研究中得到认可,是几代中医人的梦想和追求。“源于临床实践、植根传统理论、结合现代医学”是魏品康教授多年来研究的特色,也是现代中医临床研究的一条蹊径。《胃癌诊治新论——从痰论治消化系肿瘤的理论与实践》一书的撰写,是多年来研究成果的结晶,不仅向我们展示了从痰论治消化系肿瘤的学术成果,也向我们阐释着魏品康教授研究团队的研究思路和心得。欣然为之作序,以飨中医同道!



序 三

当今社会,虽然人类享受着空前繁荣的物质文明,但随着环境污染的加剧,饮食习惯的改变,各种压力的增大,恶性肿瘤的发病率正日益增高,并逐渐呈现年轻化的趋势。恶性肿瘤因其难发现、难治愈、易复发、死亡率高,严重缩短了患者生存期,降低了生存质量,给患者及其家庭造成巨大的精神和经济负担,已经成为危害人类健康、吞噬人类生命的第一杀手。胃癌是最常见的消化道肿瘤,我国胃癌患者人数占全球病例的47%,虽然流行病学研究显示高发地区发病率有所下降,但全国性数据尚未有下降趋势。胃癌是与饮食关系最为密切的肿瘤,也是术后严重影响生活质量的肿瘤之一。胃癌发生、复发、转移的具体机制尚不明确,治疗包括手术、化疗、放疗、生物疗法、分子靶向治疗等方法,但仍存在术后生存质量差、易复发、易转移、5年生存率不理想、不良反应大、费用昂贵等诸多问题。阐释胃癌等恶性肿瘤的发生机制,研发治疗和预防的有效药物,对全人类的健康大业来说是一项非常有意义的工作。

毛泽东同志曾说过:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”中医药是中华民族文化的瑰宝,是炎黄子孙五千年来与疾病斗争的法宝,在人类抗击肿瘤的战斗中也注定是一支重要的力量。祖国医学认为“百病多因痰作祟”“怪病多痰”,张仲景、朱丹溪、张景岳、叶天士等著名医家都十分重视“痰”这一重要致病因素,擅长通过治痰来治疗疑难病症。但一直以来,“痰”证在肿瘤的治疗上尚未形成系统理论。

魏品康教授生于中医世家,为第二军医大学附属长征医院中医科主任医师、教授、博士生导师,长期从事于消化道肿瘤的防治,治学严谨,学验宏富。现代医家治疗胃癌等恶性肿瘤时多从“热”“毒”论治,但魏教授从多年临证中观察到胃癌这一疾病存在以下特点:①体质多痰。现代之人多食肥甘厚味,劳作减少,多气血津液运行不畅,多痰湿体质。②病症多痰。胃癌患

者多有舌苔腻、脉滑等痰湿内蕴的症状。③病机多痰。痰邪最易挟热邪、气滞、血瘀等他邪合病。④病势为痰。胃癌易复发、转移的特点,与痰邪多交结难去、随气上下、无处不到的性质相符。根据以上特点,魏教授匠心独运,另辟蹊径,提出了肿瘤痰证理论和胃癌痰证学说。认为痰在胃癌发生发展中起到重要作用,痰浊是胃癌发生和复发的主要病理基础,并将该理论指导临床治疗,提出了以消痰散结八法为核心,扶正八法、和胃八法为补充,制定了中西医结合术后5年治疗方案,并集临床用药之经验研发了“金龙蛇”“仙人菇”等制剂,可有效缓解胃癌症状,改善生存质量,延长生存时间,降低复发转移概率,减少住院天数。

现魏品康教授及其团队将对胃癌的独到见解和宝贵经验撰次整理,辑而成帙,并付梓出版,实乃杏林之奇葩绽放、病患之福音幸事。也由衷希望本书为肿瘤的治疗带来指导和启迪,为癌症患者带去福音和希望。



内 容 提 要



第二军医大学附属长征医院中医科为国家中医药管理局胃癌专病中心,上海市中西医结合胃癌特色专科,上海市综合性医院示范中医科;该科主任魏品康教授长期从事消化系肿瘤的中医药防治,已逐步形成从痰论治消化系肿瘤的学术思想和特色,并进行了深入的实验研究,承担“胃癌证型与肿瘤侵袭转移关系的研究”(2003年国家自然科学基金课题),“胃癌痰证理论构建与实验研究”(2008年国家自然科学基金课题),“从痰论治胃癌系列规范化治疗方案研究”(2007年中国人民解放军总后勤部国家卫生部课题)及2008年军特药重大课题等十余项课题,本书即是这一学术思想和前期的研究成果的总结。

全书共分为上、下两篇。

上篇在系统总结传统痰证理论和相关现代研究的基础上,提出了肿瘤痰证理论和胃癌痰证学说,包括:“病因学说”阐释痰在胃癌发生中所起的作用;“构建学说”阐释痰结(胃癌)的构成及其作用;“痰污染学说”阐释痰浊是胃癌发生和复发的主要病理基础;“消痰散结治疗学说”介绍以消痰散结八法为核心,扶正八法、和胃八法为补充的治疗学说。并以翔实的医案举例说明胃癌痰证学说在消化道肿瘤中的应用,分析其用药特点和规律,对于临床具有极高的参考价值。下篇为该科所进行的胃癌痰证学说的实验和临床应用研究,以消痰散结方(金龙蛇口服液、颗粒)为主研究对胃癌增生、生长、血管生成及转移的影响,探讨其作用机制,为理论构建和临床应用提供了科学依据;初步的临床研究也显示,金龙蛇口服液在改善患者症状、提高卡氏评分等方面具有明显优势,具有延长生存期、提高生活质量、降低肿瘤标志物的作用。

本书提出的胃癌痰证学说,是传统痰证理论在新的历史条件下的继承和发展,也是为应用中医理论阐释现代疾病进行的一项有益的探索。



绪 论 [1]

上篇 肿瘤痰证理论与胃癌痰证学说

第一章 肿瘤痰证理论的基础 [7]

第一节 痰证学说的源流 [7]

- 一、《黄帝内经》《伤寒杂病论》初步奠定痰证学说的理论基础 [7]
- 二、痰证学说的雏形期 [8]
- 三、痰证学说的发展期 [9]
- 四、痰证学说的成熟期 [11]

第二节 痰证学说的现代研究 [13]

- 一、痰证与能量代谢紊乱 [13]
- 二、痰证与血流动力学异常 [15]
- 三、痰证与内分泌紊乱 [16]
- 四、痰证与自由基损伤 [16]
- 五、痰证与细胞因子变化 [17]
- 六、痰证与免疫功能异常 [19]

第三节 肿瘤与痰的关系 [20]

第四节 肿瘤痰证理论的提出 [21]

- 一、痰与肿瘤生物学特性相似 [21]
- 二、痰的分类及“良痰”与“恶痰” [22]

第二章 胃癌痰证学说 [26]

第一节 胃癌痰证的病因学说 [26]

- 一、痰的产生 [27]
- 二、痰浊产生的病因病机 [28]
- 三、痰结产生的病因病机 [31]



第二节 胃癌痰证的构建学说 [32]

第三节 胃癌痰证的痰污染学说 [33]

一、胃癌痰污染“蘑菇假说”与“蓝藻假说” [34]

二、胃癌痰污染学说的内涵 [35]

三、痰污染学说的临床指导意义 [38]

第四节 胃癌痰证的消痰散结治疗学说 [39]

一、胃癌痰证辨证 [40]

二、胃癌痰证的治疗 [45]

第三章 胃癌痰证学说在消化道肿瘤中的应用 [59]

第一节 胃癌痰证学说在胃癌中的应用 [59]

一、中医药治疗胃癌的思考 [59]

二、消痰散结八法、扶正八法、和胃八法在胃癌中的应用 [62]

第二节 胃癌痰证学说在食管癌、结直肠癌中的应用 [87]

一、胃癌痰证学说在食管癌中的应用 [87]

二、胃癌痰证学说在结直肠癌中的应用 [95]

第四章 良痰证治 [103]

第一节 良性肿瘤从痰论治 [103]

一、结肠腺瘤性息肉 [104]

二、甲状腺腺瘤 [106]

三、乳腺小叶增生 [108]

第二节 痰与代谢性疾病 [109]

第三节 肺系疾病从痰论治 [113]

下篇 痰证学说的临床及实验研究

第五章 痰证学说的临床研究 [121]

一、一般资料及病例选择 [121]

二、试验方法 [121]

三、疗效标准 [122]

四、试验结果 [122]

五、讨论 [123]

第六章 痰证学说的实验研究 [125]

第一节 对痰核的阻滞作用 [125]

- 一、对痰核增生的抑制作用 [125]
- 二、对增生细胞核抗原(PCNA)、表皮生长因子受体(EGFR)表达的影响 [127]
- 三、对细胞周期素依赖激酶4(CDK4)、抑癌基因P16、抑癌基因P21表达的影响 [128]
- 四、对胃癌组织环氧化酶(COX-2)蛋白及mRNA表达影响 [129]
- 五、对胃癌组织端粒酶活性及人端粒酶逆转录酶(hTERT)蛋白及mRNA表达影响 [129]
- 六、对胃癌组织核转录因子(NF- κ B)活性及NF- κ BP65蛋白表达影响 [130]
- 七、抑制痰核转移的作用 [130]
- 八、对转移抑制基因nm23的影响 [131]
- 九、对P21Ras、P185蛋白表达的影响 [132]
- 十、对Ras基因、CerbB₂基因在分子水平表达的影响 [132]

第二节 对痰浊的消除作用 [133]

- 一、对癌胚抗原(CEA)的影响 [133]
- 二、对细胞黏附分子的影响 [134]
- 三、对基质金属蛋白酶及其抑制因子的影响 [136]
- 四、对肿瘤细胞外胶原的影响 [137]
- 五、对炎症因子的影响 [137]

第三节 对痰络的抑制作用 [141]

- 一、对胃癌组织微血管密度的影响 [141]
- 二、对MKN-45胃癌细胞诱导的血管内皮细胞生长的影响 [142]
- 三、对血管内皮细胞小管形成的影响 [143]
- 四、对鸡胚绒毛尿囊膜血管生成的影响 [143]
- 五、对裸鼠人胃癌SGC-7901原位移植瘤血供的影响 [143]
- 六、对胃癌组织血管内皮生长因子(VEGF)及其受体(KDR)表达的影响 [144]

附录 痰证学说理论相关论文 [146]

- 一、胃癌痰证学说理论阐述 [146]
- 二、胃癌痰证学说理论临床总结与观察 [147]
- 三、胃癌痰证学说理论实验研究 [148]
- 四、OB胶粘贴法建立裸鼠胃癌原位移植模型 [151]

人类为攻克肿瘤多年来不断地研究探索,无论是各国政府,还是研究者,均付出了大量的精力和心血。联合国曾宣布以“树全身金像”褒奖攻克癌症的终结者。20世纪60年代,美国总统肯尼迪制订了两大计划,一是“登月计划”,二是“10年攻克肿瘤计划”。但是,人类早已登上了月球,而肿瘤至今未能攻克。20世纪70年代初,美国总统尼克松雄心勃勃,拨款300亿美元资助癌症研究,预计在1976年美国独立战争200周年庆典时,由美国总统宣布美国人首先攻克癌症。这种用“订单”攻克癌症的方式,最终以失败而告终。2004年3月22日,克里夫顿·利夫(Clifton Leaf 美国)在《财富》杂志上发表评论:“抗癌大战:人类如何才能获胜?”并将100年来人类抗癌的各种方法、各种药物进行了系统总结,认为人类尚未制服这种顽疾。

肿瘤的治疗经历了漫长时期,其间有较为惊喜的发现,如抗肿瘤新药的研制,各种肿瘤治疗方法和措施的出现,包括化疗、放疗、生物制剂、介入、靶向治疗、基因治疗等,均取得一些成果和经验。然而就目前看来,对肿瘤的治疗并未达到人类预期的效果。肿瘤的发病率仍然较高,而肿瘤的术后复发率仍居高不下。

手术是根除肿瘤的重要手段之一,但目前看来亦没有达到根治的目的,较多患者即使行使了根治术,甚至是扩大根治术,仍有不少死于肿瘤复发,不能取得根治性疗效。如胃癌术后约有5%的早期胃癌患者及50%的进展期胃癌患者在5年内因胃癌复发而死亡。

化疗作为一种重要的治疗肿瘤手段,在其药物不断推陈出新的过程中,



对其疗效评价的学者也越来越多。1993年,Hermans等对1980年以来14项胃癌术后辅助化疗的随机前瞻性研究进行了系统评价,结果显示胃癌术后化疗组生存率稍高,但与未化疗组无统计学差异,认为胃癌术后辅助化疗只是可能有效,不能提高生存率。但亦有研究显示,术后辅助化疗可以延长晚期胃癌的术后平均生存时间。目前已经有越来越多关于化疗疗效评价的研究出现,结果并不一致,可能与研究疾病、化疗方案、入组患者分期、观察终点等难以统一有关。值得注意的是,部分研究提示,某些化疗药物可能增加二次原发肿瘤发生的危险性。

放射疗法同样在治疗肿瘤的同时,对正常细胞亦有较大影响。最常见的不良反应是感觉疲劳、恶心、呕吐及皮肤病。根据不同治疗部位,也有可能发生其他不良反应。对消化道肿瘤的治疗多数在术中应用,并可引起放射性肠炎。对胸肺部肿瘤的放射可引起放射性肺炎等。放射治疗特别是借助微机的精确定位治疗,目前已能治疗多种肿瘤,但仍然有一定的局限性,配合其他治疗方法,则疗效可有提高。

生物疗法则是基于对肿瘤免疫学的认识,生物反应调节剂(BRM)已广泛应用于临床,其作用属于0级动力学,即一定的免疫活性细胞或抗体可以消灭一定数量的细胞,从而在一定程度上提高治愈率。随着基因工程的发展,目前已有可能提供大量高纯度的各种细胞因子,特别是干扰素、白细胞介素和集落刺激因子,为肿瘤治疗开拓了新途径。特别令人鼓舞的是迄今不仅已有几种靶向治疗得到批准进入市场,而且还有多项基因治疗正在进行临床试验,并在乳腺癌、大肠癌、肺癌等肿瘤的治疗中取得一定疗效,这无疑是一个值得重视的领域。但多数仍处于实验研究或临床前研究阶段,已经运用于临床的诸多生物制剂,其疗效多有待进一步评价。

诸多治疗措施和方法的出现均为抗肿瘤治疗起了巨大的促进作用。肿瘤的治疗和研究阶段经历了由免疫水平—蛋白水平—分子水平—蛋白质组学—基因组学的深入过程。然而,必须认识到肿瘤的发生、发展决不是单一因素而形成的,而是多因素、多环节、多步骤的,中医学相关因素亦涉及到六淫、饮食、七情、痰、瘀等;肿瘤的发生、发展及转移还涉及细胞间质体,包括黏附分子异常、信号传导异常等。因此,对肿瘤的治疗也应该采取多方位、多靶点的治疗措施。

我们以祖国传统医学经典痰证理论为基础,研究痰在肿瘤发生、发展、复

发、转移过程中的作用,结合临床,提出从痰论治消化系统肿瘤,从理、法、方、药系列性一体化构建“胃癌痰证学说”平台,为肿瘤的中医药治疗与研究进行了有益的探索,此书即是这一学说的总结。作为一个新的学说,难免存在不足之处,希望同道不吝指正。

【参考文献】

胡建昆,陈志新,张波.胃癌切除术后化疗治疗效果的系统评价.中国循证医学杂志,2003,3(1):4~9

Bohner H, Zimmer T, Hopfenmuller W, *et al.* Detection and prognosis of recurrent gastric canceris routine follow-up after gastrectomy worthwhile. Hepatogastroenterology, 2000, 47(35): 1489~1494

Fujimoto J. Second primary malignancy after surgical adjuvant therapy for gastric cancer. Gan To Kagaku Ryoho, 1999, 26(13): 2000~2014

Hanazaki K, Mochizuki Y, Machida T, *et al.* Post-operative chemotherapy in non-curative gastrectomy for advanced gastric cancer. Hepatogastroenterology, 1999, 46(26): 1238~1243

Tsukuma H, Tanaka H, Koyama Y, *et al.* Descriptive and analytical epidemiolgy of second primaries in Osaka. Japan. Gan To Kagaku Ryoho, 1999, 26(13): 1980~1987



上
篇

肿瘤痰证理论与胃癌痰证学说

胃癌诊治新论

