

魏品康

治胃癌

主编 魏品康

WEIPINKANG ZHI WEI AI

大获其效

魏品康教授的十年

近百弟子已成良医

自问成败无悬念

医教大业立

夕陽生紫苑

一生信平 系為醫

妙治沉痾无戏言

願望扁鹊恩乃千

深愧快于俊才

怎敢不奋蹄



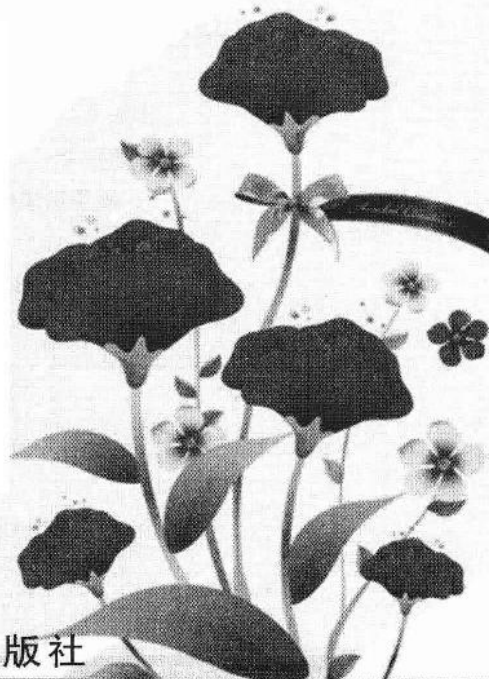
人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

魏品康治胃癌

WEIPINKANG ZHI WEIGAI

魏品康 主 编



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

魏品康治胃癌 / 魏品康主编. —北京: 人民军医出版社, 2011.6

ISBN 978-7-5091-4590-6

I. ①魏… II. ①魏… III. ①胃肿瘤—中西医结合疗法 IV. ①R735.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 055232 号

策划编辑: 于 哲 文字编辑: 尉建霞 责任审读: 吴 然

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8052

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京华正印刷有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 11 字数: 172 千字

版、印次: 2011 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~3000

定价: 29.00 元

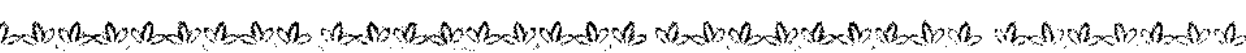
版权所有 侵权必究

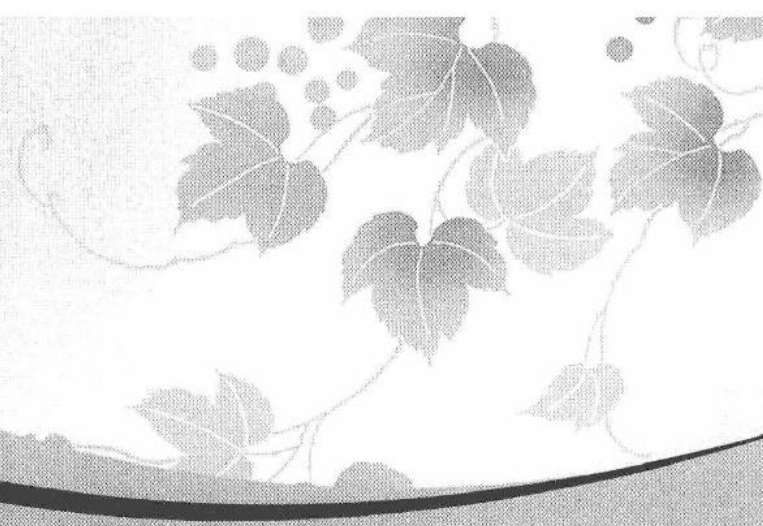
购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内容提要

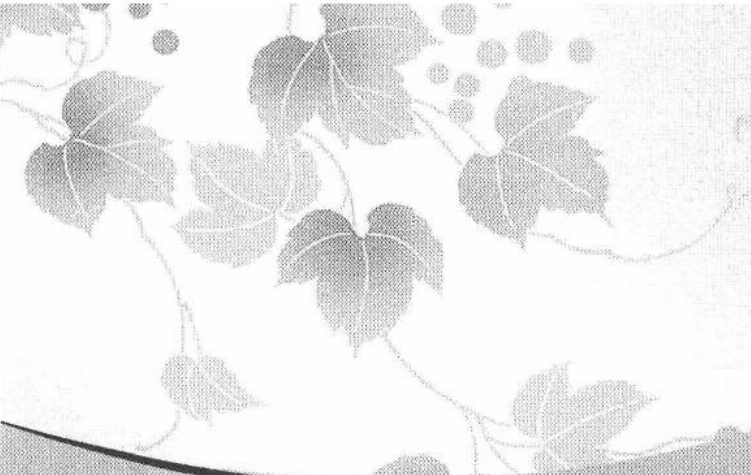
本书是编者多年从事胃癌研究及临床诊疗工作的经验总结，是魏品康名老中医工作室的成果。编者从中西医的角度，从胃的结构及功能讲起，论述了胃癌的病因、检查、诊断、综合治疗、膳食营养以及预后、随访和预防方面的知识，重点论述了笔者独有的从痰论治胃癌的学术思想，以及“散结八法”“主症八法”“扶正八法”等八法系列，总结了胃癌患者5年全程中药治疗方案，使读者对胃癌有一个全面的认识。本书可供患者以及相关专业医师阅读参考。





编者名单

主 编	魏品康	孙大志	陆 烨		
副主编	赵 颖	赵 颖	孙大志	陆 烨	修丽娟
编 委	魏品康	秦志丰	张 申	施 俊	李 峻
	许 玲	李勇进	俞 珊	杨玉兴	林晖明
	彭海东	庞 斌	王鲜婵	刘 龙	肖 艳
	巨大维	张宵峰	文海英	吕东来	李春杰
	党海珍	刘咏英	赵 婧	张 璇	徐晶钰
	陈天池	叶 敏			
	刘 煊				



前言

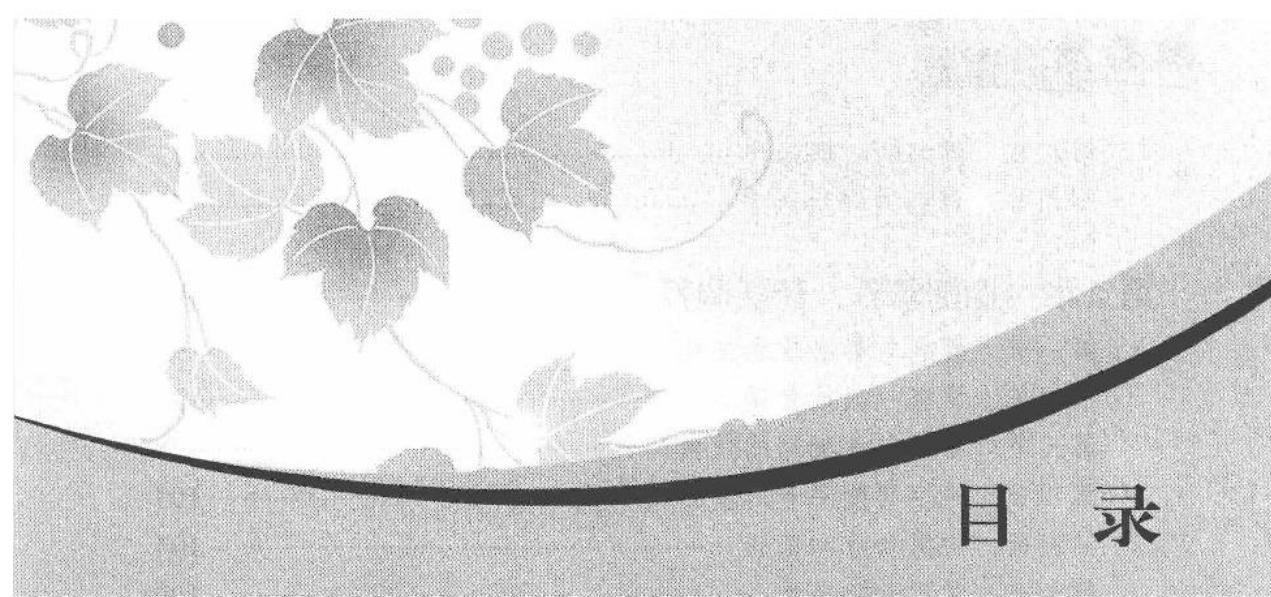
我国胃癌发病率和病死率居各种恶性肿瘤的首位，胃癌患者约占全球的40%以上，据人口调查胃癌死亡率男性为40.8/10万，女性为18.6/10万，分别是欧美发达国家的4.2~7.9倍和3.8~8.0倍。一般手术后1~3年内复发率也很高，术后5年生存率达20%~30%，严重威胁着人们的健康和生活质量。越来越多的数据表明，胃痛的发生与患者的生活方式、饮食习惯等有关，为了普及这方面的知识，我们编著了这本书。

本书以一患者为例，针对胃癌不同时期、不同阶段的生理病理特点，分别从危险因素、检查诊断、治疗方案、术后保健、饮食习惯、生活方式、随访检测等方面一一阐述，其中重点介绍了笔者多年临床经验形成的从痰论治胃癌的学术思想。此思想在胃癌痰证学说的基础上，提出胃癌复发转移的痰污染假设，以消痰散结作为治疗胃癌的主要治疗原则，创用胃癌治疗的“散结八法”“主症八法”“扶正八法”等八法系列，制定出胃癌带瘤生存及术后抗复发转移的临床规范治疗方案，总结了胃癌5年全程中药治疗方案等。

本书以科普读物的形式，深入浅出地展现在读者面前，让胃癌患者学会如何就医、如何保健，是一本具有中医特色的科普读物，更是一本帮助癌症患者了解自己、提高生活质量的生活宝典。主要供癌症患者尤其是胃癌患者使用，从事中医肿瘤的住院医师、研究生亦可参考。

本书是魏品康名老中医工作室的辛勤结晶，参阅了大量的国内外的专著和期刊，全体编写人员兢兢业业，一丝不苟，倾注了大量的心血，在此，我表示诚挚的谢意！

第二军医大学附属长征医院 魏品康



目 录

第1章 概 述.....	1
第一节 胃的结构和生理功能.....	3
第二节 影响胃癌的发病因素.....	6
第三节 西医对胃癌的认识.....	12
第四节 中医对胃功能及胃癌的认识.....	23
第2章 胃癌的检查与诊断.....	30
第3章 胃癌的综合治疗.....	41
第一节 胃癌的手术治疗.....	42
第二节 胃癌的化学治疗.....	46
第三节 胃癌的放射治疗.....	49
第四节 胃癌的生物治疗.....	50
第五节 胃癌的中医辨证治疗.....	53
第六节 胃癌的中西医结合治疗方案 ——从痰论治胃癌.....	55
第七节 胃癌的疼痛治疗.....	68

第八节 胃癌的心理治疗.....	73
第九节 胃癌的辅助治疗.....	77
第4章 均衡营养, 药膳调养.....	92
第一节 胃癌与餐桌饮食文化.....	92
第二节 胃癌一般饮食调养原则.....	97
第三节 胃癌治疗期间的饮食调养.....	98
第四节 晚期胃癌患者的饮食调养.....	103
第五节 中医食疗和药膳.....	104
第六节 常见食物药性.....	109
第5章 胃癌患者的膏方调理.....	126
第6章 胃癌的预后、随访和预防.....	138
第一节 胃癌治疗的监测和随访策略.....	138
第二节 影响胃癌预后的因素.....	141
第三节 胃癌的三级预防.....	145
第7章 胃癌并发症的处理及对策.....	150
第一节 胃癌手术术后常见并发症及处理.....	150
第二节 胃癌术后化疗常见并发症及其防治.....	152
第三节 胃癌放疗常见并发症及其防治.....	160
第四节 晚期(ⅢB、Ⅳ期)胃癌的常见并发症及其处理.....	161



概 述

王先生今年 39 岁，正值事业高峰，每日应酬较多，经常酗酒、吸烟、三餐不定时、熬夜，偶尔有个胃痛、饱胀、暖气、打嗝、反酸，也没当回事，胡乱拿止胃痛的药应付了事。可突然有一天，发现大便发黑，自觉头晕乏力，去医院一检查，顿时傻了眼，胃镜报告提示：胃癌。

让我们先来看下一胃癌发生的影响因素吧。

据统计，胃癌大多数见于中年以后，近年来有逐渐年轻化的趋势，青年人的胃癌发病率有所增加。这与现代生活节奏加快，工作压力增大，快餐、垃圾食品成为餐桌上的主流，喜吃烫食，进食快，三餐不定时等不良习惯有关。不良的饮食习惯和饮食结构使得人们不断地摧残着自己的胃，虐待着自己的胃。

大量的普查资料表明，胃癌的发生与环境、遗传、免疫、饮食、精神因素等多种因素有关。包括遗传、种族、血型、性别、年龄等内在因素及环境土壤、空气、水源的污染、饮食及生活习惯等外在因素；另外据较多学者长期观察，与胃局部病变，如胃息肉、肠上皮化生、萎缩性胃炎等也有关系，认为此类疾病有可能是癌前病变，但确切原因尚不清楚。

中医学虽无胃癌的病名，但早在两千年前我国的古代医书中就有类似胃癌的记载，最早可追溯到《黄帝内经》，如《素问》篇指出，“胃脘当心而痛，上支两胁，甚则呕吐，膈咽不通”。中医学认为，胃癌的病变在胃，与肝脾密切相关，是一种脾胃功能失常的病变，多因忧思恼怒、情志不遂致肝失疏泄，胃失

和降；或饮食不节，损伤脾胃，运化失司，痰湿内生，气结痰凝、痰郁气滞所致；或因久病损伤脾胃，或正气不足，尤其是脾胃虚衰，运化失职，加之情志、饮食失调，痰凝气滞，热毒血瘀交阻于胃，积聚成块而发病。



胃癌的高危人群

有研究表明，胃癌高危人群的发病率比一般人群高出几倍至 190 倍以上。包括以下人群。

(1) 不良饮食习惯者：经常饮食不节，饥饱失常，饮食过寒、过热、过量或长期偏食、素食者；长期过量或过少摄取蛋白质、脂肪者。

(2) 不良心理卫生者：有长期的消极情绪，如愤怒、忧虑、恐慌、惊怕、悲伤、颓废、嫉妒等。

(3) 不良饮食结构者：多食腌菜、腌肉、腌鱼、腌蛋，豆腐乳、油炸及烟熏食品，经常食用发霉变质的米类、花生、蔬菜及多盐食品者，或长期缺乏新鲜蔬菜和水果的摄入者。

(4) 不良嗜好者：长期吸烈性香烟、雪茄、烟斗者；长期饮烈性酒及长期酗酒者。

(5) 有癌前期病变者：长期胃酸减少或胃酸缺乏、慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生者、胃息肉、慢性胃溃疡及胃大部切除术后者。

(6) 幽门螺杆菌感染阳性者：幽门螺杆菌感染长期未愈者胃癌的危险性增高。

(7) 有胃癌家族史者：单卵双胞胎发生胃癌者，A 型血者，患胃癌的危险性均增高。

(8) 患有免疫缺陷病者：如先天性丙种球蛋白缺乏症、先天性胸腺发育不全等。

第一节 胃的结构和生理功能

当我们在品味美食，将食物送入口中的同时，机体便开始了整个消化的过程。

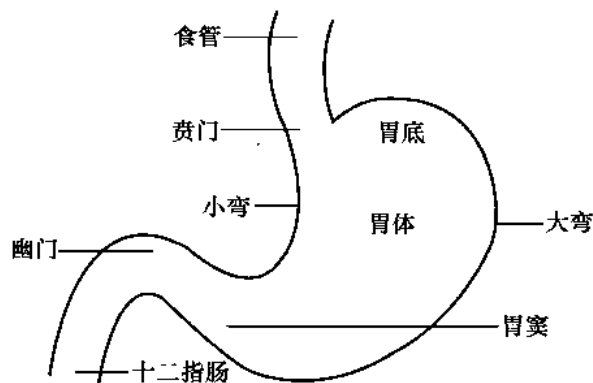
人体的消化系统由消化道和消化腺组成。消化道包括口腔、咽、食管、胃、小肠（包括十二指肠、空肠、回肠）和大肠（包括盲肠、阑尾、结肠、直肠）。消化腺包括口腔腺、肝、胆、胰腺以及消化管壁上的许多小腺体，其主要功能是分泌消化液。

人体在整个生命活动中，必须从外界摄取营养物质作为生命活动能量的来源，满足人体发育、生长、生殖、组织修补等一系列新陈代谢活动的需要。人体消化系统各器官协调合作，把外界摄取的食物进行物理性、化学性的消化，吸收其营养物质，并将食物残渣排出体外。消化系统是保证人体新陈代谢正常进行的一个重要系统。

一、胃是食物加工厂

胃是人体消化道中最大的部分，一般成年人的胃容量为 1 000~3 000ml。它承载着运动和分泌两大功能，可接纳、储藏食物，分泌胃酸，充分搅拌、磨碎食物，并逐步分次自幽门排出至肠道。胃位于腹腔的左上部，是食物暂时停留和消化的场所。上端连接食管的一端叫贲门，下端连接十二指肠的一端称幽门。大体上可将胃分为贲门、胃底、胃体和幽门部（见下图）。

胃是一个舒缩性能很强的脏器，随着充盈程度和体位的改变，胃的形态有所不同。饥饿时胃可收缩成管状，进餐后可扩大到原来的 1~10 倍。由于人的体质、体型不同，胃的形态往往不一样。短粗矮胖体型者胃多呈“牛角”形，称为高度张力胃；一般强壮体质的人胃呈“丁”字形垂直状，称为正常张力胃；瘦长体型者胃多呈钩形，称为弱力型胃；更瘦弱的人胃向脐下松垂，降入盆腔，称为无力型胃。



胃的各部位

二、胃的组织结构

胃壁分为4层，自内向外依次为黏膜层、黏膜下层、肌层和浆膜层。

黏膜层即胃壁的最内层，包括表层上皮、固有层和黏膜肌3层。厚0.5~0.7mm，其组成结构最能反映胃的重要功能，因为用于食物消化的胃酸就由此层分泌。胃壁黏膜分泌出的胃液呈酸性，其主要成分为盐酸、钠钾的氯化物、消化酶、黏蛋白等，胃液除能够消化食物外，还可杀灭食物中的细菌，保护胃黏膜以及润滑食物，使食物在胃内易于通过等。临床上胃黏膜皱襞的改变，常表示病变的发生。分泌胃液的腺体有3种，即贲门腺、胃底腺和幽门腺。胃腺是胃黏膜上皮向结缔组织中深入凹陷而形成的。它是由主细胞、壁细胞和颈黏液细胞3种构成。胃癌主要就是由上述上皮细胞及腺细胞发展而来。

黏膜下层由疏松结缔组织和弹力纤维组成，可千万别小看了这些细细的“纤维线绳”，胃黏膜肌层的收缩运动和腺体的分泌还得靠它的调节，可起缓冲作用，当胃扩张或蠕动时，黏膜可伴随这种活动而伸展或移动。此层还含有较大的血管及淋巴管。故肿瘤侵及此层易发生淋巴道转移。

肌层一般由内斜行肌、中环行肌及外纵行肌3层平滑肌组成。外层纵行肌，以胃大弯和胃小弯部分较发达，中层环行肌在贲门和幽门部增厚，分别形成贲门括约肌（食管胃括约肌）和幽门括约肌，内层斜行肌由贲门左侧沿胃底向胃体方向进行，以下渐渐分散变薄，以至不见。在环行肌与纵行肌层之间的结缔

组织内有肌间神经丛，与黏膜下神经丛结构相同，可调节肌层的收缩，完成胃的生理运动。胃的肌层厚而有力，可增强胃壁的牢固性，与括约肌的功能相配合，有利于掌管接受和储存食物，并使其经搅拌、研磨后与胃液充分混合，直至将食物消化成食糜后逐步推送至小肠。

浆膜是腹膜的延续部分，即腹膜脏层，由间皮和薄层结缔组织组成，间皮层赋予胃以光滑的外表面，可以减少胃、肠蠕动时的摩擦。这层间皮尚具有阻碍肿瘤向邻近器官侵袭的作用，浆膜一旦被侵犯，肿瘤病期已较晚。

三、胃的血液供应、神经支配及淋巴管、淋巴结

(1) 胃的血液供应来自腹腔动脉，同名静脉将静脉血收集回流至门静脉系统和腔静脉系统。

(2) 胃受内脏感觉神经和运动神经的支配，包括副交感神经和交感神经。交感神经为来自腹腔神经丛的分支，伴随腹腔动脉走行，随胃的动脉分布于胃，支配幽门括约肌，抑制胃壁的平滑肌。副交感神经来自左右迷走神经。交感神经和副交感神经共同调节胃的分泌和蠕动。一般副交感神经使胃的蠕动加强，交感神经作用与之相反。

(3) 胃的淋巴管与淋巴结：胃的淋巴回流至胃周围的淋巴结，一般将为周围的淋巴按解剖位置分三级站和16组。无论哪一部分胃发生癌变，淋巴转移是最主要、最常见的转移方式，即使仅限于胃黏膜内的早期胃癌，也有4.0%~5.7%的淋巴结转移。

第一级站是邻近的胃壁旁浅组淋巴结，又分为6组。第1组为贲门右淋巴结，第2组为贲门左淋巴结，第3组为胃小弯淋巴结，第4组为胃大弯淋巴结，第5组为幽门上淋巴结，第6组为幽门下淋巴结。

第二级站为引流浅组的深淋巴结，如脾门淋巴结、脾动脉干淋巴结、肝总动脉淋巴结、胃左动脉干淋巴结、腹腔动脉周围淋巴结。

第三级站淋巴结包括肝、十二指肠淋巴结，胰后部淋巴结，肠系膜根部淋巴结、胸下食管旁淋巴结，膈肌下淋巴结。

四、胃具有运动和分泌两大生理功能

胃的消化功能是依靠机械作用和化学作用来完成的。食物进入胃后，胃开始运动，并分泌大量的胃液，胃壁逐渐舒张来受纳食物。当食物刺激胃壁，通过中枢神经引起反射性的、有规律的胃壁蠕动，蠕动波从胃体开始，将胃内食物进一步磨碎和胃液充分混合，形成粥样食糜，初步消化后，向幽门方向推进，分批送入十二指肠。这一现象叫胃的排空，胃内容物的排空，主要是通过胃窦和幽门的作用。这些功能的正常发挥受着体液和神经的调节。当神经和体液的调节受到破坏或任何一方过强过弱时，都可引起胃活动与分泌的失调，胃的正常运动规律被打乱，就会产生一些逆向运动，将进入胃内的食物反向推向食管或向下的运动减慢，使食物在胃内停留的时间延长，结果会产生一些临床症状，如恶心、呕吐、腹胀不适等。久之就出现各种病理状态，如慢性炎症、溃疡、不典型增生等。

第二节 影响胃癌的发病因素

这年的4月15日至21日是全国肿瘤防治宣传周，此时的王先生已经是一个胃癌中晚期的病人，正躺在医院的病床上等待治疗，王先生怎么也想不通自己年纪轻轻，平时身体很好，从不打针吃药，怎么会得胃癌呢？

王先生不知道，但是医生知道。可悲的是，像生活中的很多人一样，根本没有预防癌症的意识，患了癌症连原因在哪都不知道，更从没想到过要去医院检查。

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一，占消化道恶性肿瘤死亡原因的第一位。有些地区，胃癌甚至占全部恶性肿瘤死亡原因的首位。有资料显示，我国每年新发胃癌患者40万人，死亡人数30万人，且青年人患胃癌的比例在增加，15%的患者为40岁以下的年轻人。胃癌已不再是中老年人的专利，为何会出现这种倾向呢？

一、胃癌年轻化的原因

1. 吸烟、酗酒 青年人应酬较多,免不了要喝酒吸烟。经常吸烟、酗酒,会使胃壁持续遭烟草中受有害物质和乙醇的刺激,很容易引起胃部的慢性炎症,诱发胃及十二指肠溃疡;在此基础上,持续不断的刺激,还会使胃黏膜重度增生,最终导致胃癌。

2. 饮食不节 包括三餐不定时以及多食垃圾食品。无规律的饮食会使胃的运动节律、神经调节、胃液分泌等功能发生紊乱,加之垃圾食品中多含有如亚硝胺、苯并芘等致癌物,久之易造成胃黏膜损伤,最终致癌。

3. 精神紧张 工作繁忙,生活节奏快,精神上持续处于应激状态,不断影响胃的蠕动和消化液的分泌,易诱发或加重各种胃病,人体的免疫功能降低,为胃癌的形成留下祸根。

4. 生活无节奏 年轻人往往仗着自己年轻,不是熬夜加班工作,就是通宵达旦娱乐。殊不知这样做会使机体极度疲劳,抗病力下降,这也是导致胃病及胃癌的重要因素之一。

二、胃癌的危险因素

根据流行病学调查,胃癌的病因还不十分明确,随着经济水平的提高,人们的饮食结构较前有很大改变,但胃癌的发病率还未见明显降低。胃癌的发生发展是一个多因素综合作用的复杂过程,并非是某一特定因素决定的,胃癌可能与以下危险因素有关。

(一) 饮食因素

不同国家地区胃癌发病率的明显差别,说明胃癌与环境因素有关,其中最主要的是饮食因素,这就是常说的“病从口入”。我们常说胃癌的病因源于生活,源于饮食,如食物中含亚硝酸盐类、真菌、细菌等微生物污染因素。目前已明确,油煎食物中含有多环碳氢化合物,熏制的鱼、肉含有较多的3,4-苯并芘,发霉的食物含有真菌毒素,腌制的蔬菜中含有亚硝酸盐(该物质在体内可形成亚硝胺类化合物),大米加工后表面覆有滑石粉(其化学性质与结构都与石棉纤维相似),上述物质均被认为有致癌作用,若长期过量食用,可破坏胃黏膜屏障的保护作用,使进入消化道的致癌物直接接触胃黏膜,从而诱发癌症。

如果饮食习惯不良，易形成胃的负担过重，使胃长年受到机械、化学、物理、生物等单一或多种作用的刺激，造成胃黏膜损伤、屏障破坏以及胃液的分泌紊乱等，久之易导致慢性胃病的发生。而慢性胃病，尤其是萎缩性胃炎使胃黏膜保护和屏障作用遭到破坏，为致癌物提供可乘之机。我国农村、城市胃癌流行病学调查资料均表明，饮食习惯不良，如三餐不定时、暴饮暴食、进食快、喜食烫食等为胃癌的危险因素。



不良饮食习惯

- 三餐不定时
- 进食速度过快
- 喜食烫食
- 经常暴饮暴食
- 喜食干硬食物
- 大量饮酒
- 吸烟

（二）遗传因素

许多癌症患者及亲属都曾经提出过这样一个问题——胃癌会不会传染？可以明确地说胃癌不会传染，其他肿瘤也不会传染。那为何有些家庭中一个人得了胃癌，其子女和兄弟都有可能患上胃癌呢？这种家族中肿瘤发生的相对聚集性并非传染所致，主要与遗传及共同的致癌因素有关。调查结果表明，癌症患者发病率有血缘关系的高于无血缘关系的，近亲高于远亲。癌症的家族遗传现象，目前认为可能由染色体畸变引起，这种染色体畸变有时会遗传给后代，但这种遗传并不是直接的癌症遗传，而是个体易发生的癌症的倾向。当机体免疫功能低下或有缺陷时，可增加胃癌的发病，不能及时把突变细胞消灭在萌芽状态，导致胃癌发生。

血 型

血型是人体最稳定的遗传性状之一。由于人体免疫受遗传因素的影响，因此人体是否患病，患什么疾病与遗传因素有着密切关联。临床研究证实，不同血型的人，各种疾病的发生率也不同。据研究，A型血与某些消化道癌症有着密切关系。将A型血者与O型血者的胃癌发病率进行比较，A型血者胃癌明显高于O型血者。胃窦癌A型血者比例亦较高。应当指出，A型血者胃癌患者的数量并不受当地居民中A型血者多少的影响。我国北方地区血型分布为B>O>A>AB，可以看出，A型血少于B型血及O型血，但我国北方胃癌的发病率是很常见的。胃癌在A型血者中较多见的现象，似乎表明A型血者胃癌发病率较高。但需指出的是，A型血本身并非是胃癌的必要条件。

（三）免疫因素

胃癌患者，在肿瘤负荷下有效摄入减少，消耗增加，加之肿瘤本身可以产生的一些抑制因子，免疫系统常处于抑制状态，机体免疫功能障碍，对癌症的免疫监督作用下降，在胃癌发生中有一定的意义。现在认为胃癌患者血中的免疫抑制因子产生于胃癌组织或和胃癌细胞接触的淋巴细胞和噬菌体等，它是一种酸性蛋白，能抑制植物血凝素反应，动物实验发现其有助长肿瘤增殖的作用。临床检查证明，胃癌患者不仅T淋巴细胞数量减少，而且功能也明显受到抑制。另外，血清IgG、IgA、IgM水平也降低，说明胃癌患者免疫力的下降是由于细胞免疫和体液免疫的全面受损。这种情况往往随着病期进展而加重。

（四）精神心理因素

人的精神和情绪在很大程度上影响着人们的身体健康和日常生活。精神情绪既可以有助于人体健康，也可对人体产生致命的影响。不健康的精神心理因素，能通过心理-生理作用使自主神经、内分泌等功能失调，自身免疫力下降，甚至机体会分泌出有毒的物质，可以成为癌细胞的活化剂。

我国古代医学有“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、惊伤肺、恐伤肾”之说。即情志失调，容易导致肝、脾、胃功能失调，引起气血不和，脏腑功能紊乱，这