

化瘀止血法治疗血瘀型胃癌出血思路探讨^{*}

李素素¹ 周春祥^{1,2**}

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210046; 2. 南京明基医院, 江苏 南京 210036)

摘要:慢性持续性出血是血瘀型胃癌患者常见临床表现, 此多因瘀血导致血不循经, 为中医化瘀以止血的理论根源。结合文献, 对胃癌出血的原因、机制及化瘀止血法治疗血瘀型胃癌出血的研究进行探讨, 抛砖引玉。

关键词:胃癌; 瘀血; 出血; 化瘀止血; 理论探讨

中图分类号:R256.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2020)04-0041-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.04.009

胃癌是常见消化道恶性肿瘤, 中医虽无“胃癌”病名, 但“胃反”“胃脘痛”“伏梁”“噎膈”等均属胃癌范畴。现代研究发现, 癌症常呈现高凝的病理状态^[1], 瘀血是癌症血不循经所致出血的重要原因, 瘀血若不除, 出血亦难止, 就治疗而言, 通过化瘀法可防止离经之血进一步加重, 从而达到止血之目的, 正如缪希雍所言“宜行血, 不宜止血”^[2], 此即化瘀止血法之精髓。一方面某些药物本身具有化瘀止血功效, 如三七、茜草等中药, 另一方面化瘀亦可实现止血, 如《伤寒论》治疗阳明蓄血证之抵挡汤即为明证。本文从“因瘀致血”角度探讨胃癌出血的发病机制, 并在此基础上揭示化瘀止血法治疗胃癌出血方法的科学性。

1 胃癌出血, 多责瘀血

1.1 瘀血可致胃癌 胃癌发病病机众多, 有邪实之肝胃不和、痰气交阻, 有正虚之胃阴不足、脾胃气虚、脾胃虚寒及气血双亏等, 然气滞血瘀亦为其发病的重要因素^[3]。《医学衷中参西录》论述:“西医名此证(噎膈)为胃癌, 所谓癌者因其处起凸若山之有岩也。其中果函有瘀血, 原可用消瘀血之药消之”, 提出噎膈即是胃癌, 并明确指出胃癌由瘀血所致^[4]。癌症常呈现高凝的病理状态, 研究证实, 肿瘤细胞和单核巨噬细胞作用可产生肿瘤坏死因子、白介素、凝血因子等细胞因子造成血管内皮损伤, 可活化血小板, 导致血小板黏附聚集于受损的血管内皮, 导致高凝状态^[5]。肿瘤高凝状

态、促血管生成的微环境和血瘀证存在相关性^[6]。人上皮生长因子(hEGF)可刺激某些胃癌细胞株的生长, 并且和肿瘤发生、发展、浸润、转移、恶化等病理过程密切相关。林景松研究表明胃癌患者瘀血舌象占77.1%, 且血清中hEGF含量水平与胃癌患者瘀血舌象密切相关^[7]。临床上胃癌患者常见胃脘刺痛, 上腹部包块, 唇甲色暗等症状均属气滞血瘀证, 也佐证瘀血因素普遍存在于胃癌发生发展当中, 在胃癌进展中均起到促进作用。

1.2 瘀血可致胃癌出血 唐容川《血证论》曰:“吐衄便漏, 其血无不离经……此血在身, 不能加于好血, 而反阻新血之化机, 故凡血证总以去瘀为要”^[8]。出血即离经之血, 离经之血易凝聚而成瘀血, 瘀血阻碍新血生成, 所以治出血证, 以去瘀为大法。现代研究表明, 肿瘤呈现高凝状态, 血液粘稠度增高, 血液运行缓慢^[9], 致运行、输布障碍, 而肿瘤组织生长旺盛, 因此血供相对不足, 导致肿瘤组织破溃、糜烂, 胃肠道黏膜及血管被肿瘤组织侵袭, 患者自身血液疾病等都是造成胃癌出血的因素^[10-11]。李勇等^[12]研究表明出血是导致胃癌病人贫血的原因, 而营养状态差、蛋白水平低(贫血)是导致胃癌病人并发出血的主要原因。由上可知高凝(瘀血)导致血供相对不足, 造成肿瘤出血, 而出血导致贫血, 贫血又并发出血, 因此形成“高凝(瘀血)-血供相对不足-肿瘤出血-贫血-出血”的恶性循环, 即“瘀血不去, 新血不生”的表现。

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(81774021)

** 通讯作者:周春祥, 博士研究生导师, 主任医师。E-mail:chunxiangzhou@163.com