

# 基于“久病入络”理论探析胃癌前病变的发病机制

李君秋<sup>1</sup>, 喻晓<sup>1</sup>, 潘洁露<sup>1</sup>, 董梦青<sup>2</sup>, 曹阳<sup>3</sup>, 邢练军<sup>1</sup>

(1. 上海中医药大学附属龙华医院脾胃病二科, 上海 200032; 2. 上海市浦东新区航头鹤沙社区卫生服务中心中医科, 上海 200120; 3. 上海市普陀区长寿街道社区卫生服务中心中医科, 上海 200060)

**[摘要]**胃癌前病变是一种常见的慢性消化系统疾病,同时也是正常胃黏膜转化为胃癌的关键阶段,及时的治疗和预防胃癌前病变,可有效降低胃癌的发生。胃癌前病变病因多样,病机复杂多变,具有难治性、缠绵性、复发性、易瘀、易滞、易积的特点,与“久病入络”理论相契合。其病在胃络,脾胃虚弱、瘀阻胃络、毒损胃络是胃癌前病变的主要发病机制。治疗上多以疏肝健脾和胃、化痰活血通络为基本治则。

**[关键词]**久病入络;胃癌前病变;胃络;发病机制

**[中图分类号]**R735.2 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2022.05.005

胃癌是消化内科常见的恶性肿瘤,2018年全世界新增病例超过103万例,其死亡率跃居全球恶性肿瘤死亡率的第3位<sup>[1]</sup>。中国胃癌的发病率和死亡率仍逐年上升,且发病人群呈现年轻化的趋势<sup>[2]</sup>。Correa教授提出的肠型胃癌转化模式:慢性浅表性胃炎→慢性萎缩性胃炎→胃黏膜肠上皮化生→胃黏膜异型增生→胃癌,这一模式已被广泛接受<sup>[3]</sup>。胃癌前病变是正常胃黏膜逐渐向胃癌转化的关键阶段,包含肠上皮化生和异型增生<sup>[4]</sup>。近年来,许多医家已将早期胃癌预防的重心转移至胃癌前病变的预防和治疗上,并且随着胃镜技术的不断发展,已有更多的胃癌前病变患者被检出。现代医学一般予以支持疗法和对症治疗,疗效不佳,长期使用不良反应明显。与现代医学治疗相比,中医药在治疗胃癌前病变上独具优势<sup>[5]</sup>。中医学虽然无胃癌前病变的病名,但根据其临床表现,多归属于“胃脘痛”范畴。该病病势缠绵,病程较长,易反复,难以治愈以及易瘀、易滞、易积的特点与“久病入络”理论相契合。因此,笔者试从“久病入络”角度探析胃癌前病变的发病机制,希望为以后的临床治疗带来新思路。

## 1 “久病入络”理论

叶天士虽然提出“久病入络”学说,但早在《黄帝内经》中就出现病久可入络的思想,可谓是学说萌芽

始生。如《灵枢·百病始生》曰:“是故虚邪之中人也,始于皮毛……入则抵深,……留而不去,则传舍于络脉,在络之时,痛于肌肉。”《灵枢·终始》云:“久病者,邪气入深”,指出外邪可以由皮毛向里,不断深入传至络脉。此外,《灵枢·百病始生》又曰:“阴络伤则血外溢,血外溢则衄血;阴络伤则血内溢,血内溢则后血。”这表明《黄帝内经》不仅存在此学说思想,还描述络脉损伤分阴阳络。汉代张仲景认为“经络”在疾病的发生、发展和传变中起到重要作用,提出“经络受邪入脏腑”的传变规律和“络脉瘀阻”等病机<sup>[6]</sup>,首创活血通络法治疗疾病,为“久病入络”学说的产生确立了辨治基础。清代叶天士在继承和发展前人经验的基础上,明确提出“久病入络”学说,并多次在《临证指南医案》中提及“初为气结在经,久则血伤入络”“大凡经主气,络主血,久病血瘀”等观点,并且还提出“阴络”“阳络”之分,认为“阴络即脏腑囊下之络”,即“胃络”“胆络”等。

久病,即顽疾,是指一些病程较长、病情反复、缠绵难愈的慢性疾病。“络”即络脉,分为阴络与阳络:阳络即散布于体表之络,阴络则散布于脏腑区域。“久病入络”理论表明,络病是一个阳络—经脉—阴络的传变过程,同时也深刻揭示疾病是由气到血、由浅入深、由功能性病变到器质性病变的演变过程<sup>[7]</sup>。

## 2 “久病入络”与胃癌前病变的相关性

2.1 胃络的生理病理特点 胃络是从足阳明胃经和足太阴脾经上支横别出,逐层细分,由孙络和别络组成的,纵横交贯,呈网格状散布于胃腑及其他相关组织。正如《灵枢·脉度》所云:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙。”以及《灵枢·经脉》所曰:

**基金项目:**上海市浦东新区科技发展基金项目(PKJ2021-Y69);上海市浦东名中医培养计划(PWRzm2020-03)

**作者简介:**李君秋(1994-),女,博士研究生

**通信作者:**邢练军(1966-),男,主任医师,教授,博士研究生导师, [xingdoctor@126.com](mailto:xingdoctor@126.com)

“足太阴之别,名曰公孙。……别走阳明。其别者入络肠胃。”胃腑受纳和腐熟水谷,有“水谷之海”之称;脾脏主运化,主统血;脾胃纳运协调,能将水谷化为精微,化生精、气、血、津液,此时需要借助胃络将气、血、津液输布和渗灌到脏腑周围。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道。”《灵枢·卫气失常》指出:“血气之输,输于诸络。”说明络脉是胃、脾、肺等脏腑之间进行津液布散的通道和载体。在西医解剖学中,胃黏膜下组织中含有丰富的血管丛,纵横交错,这与胃络的分布特点相似。胃络不仅能够运行气血津液和联络脏腑,也具备循经由浅入深传变邪气的的能力。因此,当机体遭受外感邪气后,邪气可由经脉系统由表入里,影响胃络气血,气机失常,血行不畅,痰凝血瘀,胃络闭阻,久则又会因虚致瘀,造成胃络损伤。

2.2 胃癌前病变符合“久病入络”的致病特点 “久病入络”一般指病情反复发作,病程日久,缠绵不愈的难治性慢性疾病<sup>[8]</sup>。依据中医病机学说,疾病久而不治,机体正气渐虚,痰、瘀、毒等壅滞络脉,瘀塞结聚而易成有形之积。因此,络病往往具有易滞、易瘀、易积的特点。胃癌前病变是一种病理学概念,是伴存于慢性萎缩性胃炎的基础上,出现不同程度的胃黏膜损伤。临床中胃癌前病变患者可见上腹部疼痛、饱胀、食欲不振、堵闷感、反酸、嗝气等症状,这些症状易反复发作。胃癌前病变患者好发年龄为60~69岁<sup>[9]</sup>,此年龄阶段的患者年过花甲,正气不足,外邪侵入机体而不易发现,随之邪气渐长,正气渐衰,加之络脉纤小细微,迂曲狭窄,非寻常药物所能及,如失治误治,则病情缠绵且难治。故胃癌前病变具有难治性、缠绵性、复发性的特点。胃络由经脉分出,气血渐少,血流渐缓,外邪侵袭更易凝滞、更难排出,久则络脉不通而瘀血生,气不化津痰自生,痰瘀互结,络脉阻塞而成积滞。因此,胃癌前病变具有易瘀、易滞、易积的特点。胃癌前病变归属于中医学“胃脘痛”范畴,《临证指南医案·胃脘痛》中描述:“此因久病胃痛,瘀血积于胃络”“经几年宿病,病必在络”,表明胃癌前病变病在胃络,是以脾虚络阻毒损为特征性表现的络病。

### 3 基于“久病入络”辨析胃癌前病变的发病机制

胃癌前病变病机复杂多变,虚、痰、瘀、毒等是其病情发生和进展中常见的病理产物,胃络则是最容易受累以及病邪传变、化生之地。现总结当代医家对胃癌前病变的认识,并结合“久病入络”理论探析

胃癌前病变的发病机制。

3.1 脾胃虚弱,络气化滞阻胃络 脾胃虚弱是胃癌前病变发病之根本。脾胃为后天之本,气血生化之源。胃络中气血正常的化生和运行,可以发挥“正气存内,邪不可干”的抗邪作用。正如《金匱要略方论》曰:“四季脾旺不受邪”,指出脾胃功能正常,可抵抗邪气入侵,病情轻微易痊愈,反之则出现内伤脾胃、百病由生的现象。脾胃虚弱病因多样,或因因素体先天不足,后天失养,加之劳倦内伤,造成脾胃受损;或因外感寒湿等邪侵袭脾胃,脾胃气机升降失调,胃气受阻;或因情志不畅,肝失疏泄,脾失健运,胃络气滞而发病。胃癌前病变初期因外邪或内伤导致脾胃虚弱,胃络气机升降失调,气血化生乏源,胃络空虚,气不行津则生病理产物,呈现出络气郁滞和虚滞的现象。临床中胃癌前病变患者多表现为上腹部隐痛、时有胀满、大便多不成形、神疲乏力、胸胁胀满、嗝气反酸等脾胃虚弱证兼见肝胃不和证。徐晴等<sup>[10]</sup>认为,胃癌前病变始终表现为本虚标实、虚实夹杂的病理现象,脾虚是其发病基础,脾虚所致病理产物是其进展的重要因素。张声生认为,脾胃虚弱是胃癌前病变发生的本源,在胃黏膜病变发生发展成胃癌前病变的进程中发挥着主要作用<sup>[11]</sup>。胃癌前病变主要由脾胃虚弱引起络气郁滞阻胃络而发病,同时也贯穿疾病始终,故认为脾胃虚弱是胃癌前病变发病之根本。在临床用药中,多使用人参、党参、白术、黄芪等健脾益气扶正的 药物,辅以柴胡、香附等舒畅气机的药物,起到补而不滞的效果。

3.2 痰瘀互结,诸邪化积聚胃络 瘀阻胃络是胃癌前病变发病之关键。足阳明胃经为多气多血之经,并且胃腑喜通降,这些是胃络容易形成瘀血的病理基础<sup>[12]</sup>。气行则血行,气滞则血瘀,气的运行可以推动血液的运行,气虚和气机郁滞则不利于血液的运行而产生瘀血。胃癌前病变是以脾胃虚弱为发病之本,随着病情不断发展,脾胃虚弱程度加重,气机升降失调加剧,津液的输布、排泄障碍而生痰,气机不畅日久而化瘀,痰瘀互结,继而痰瘀郁而化热,或者脾阳虚损,寒湿内生,诸邪胶结,久病由气入血,导致胃络闭阻。正如《临证指南医案·胃脘痛》云:“胃痛日久而屡发,必有凝痰聚瘀”“邪与气血两凝,结聚络脉”。此期胃癌前病变患者常见胃脘部疼痛不适,时有针刺样疼痛,胃纳欠佳,胸满痞塞,大便时稀时干,或见嘈杂反酸、口干口苦、舌质紫黯有瘀点或瘀斑等表现。黄柳向认为,气滞、痰凝、血瘀既是胃癌前病变的病因,又是胃、脾、肝功能失调所出现的病

理结果,三者可相交致病,是此病的发病之标<sup>[13]</sup>。蔡淦推崇痰瘀致病论,认为长期胃病的患者,都是因为痰瘀所致,胃癌前病变的病机关键是气滞痰阻络瘀<sup>[14]</sup>。此阶段因机体脾胃虚弱,无力抗邪,诸邪于胃络中与瘀血胶结阻滞胃络,造成胃体失养,胃黏膜萎缩,故认为瘀阻胃络是胃癌前病变发病之关键。在诊疗用药中,多选用川芎、丹参、桃仁、红花、三棱、莪术等活血化瘀散结之药。

3.3 胃虚阴损,诸邪化毒损胃络 毒损胃络是胃癌前病变转归之枢纽。毒损胃络发生在胃癌前病变的后期,此毒并不是单一因素,而是多种邪气参与,毒邪致病是以功能受损,伤及脏腑,败坏形质为表现特征<sup>[15]</sup>。随着胃癌前病变病情不断进展,胃络瘀阻加重津液化生障碍,胃阴虚损明显,津亏无以充盈脉道,使得血液又运行不畅,停滞成瘀,络中血虚津亏,胃黏膜萎缩加重导致恶性循环。随着病程迁延,历经数年的病情演变,瘀血、痰浊、寒湿、湿热等邪在脉中相互搏结,化成“毒”邪。正如《金匱要略心典》所述:“毒,邪气蕴结不解之谓。”毒邪在络中阴液不足的基础上,日久可结聚成积,进一步损伤胃络。《灵枢·百病始生》曰:“壮人无积,虚则有之。”表明正气虚损之人,其体内邪毒蕴结日久可产生有形之积。此期胃癌前病变部分患者可见上腹部疼痛加重,痛如针刺,胃纳不佳,口干咽燥,形体消瘦,面色晦暗,四肢乏力,舌质暗等表现。安晓英<sup>[16]</sup>认为胃络瘀血型萎缩性胃炎的病理基础是脾胃气虚,病机关键是外感之毒和内生之毒,血瘀贯穿此病的始终。张声生认为胃癌前病变患者因未及时排出体内病理产物,日久则会出现滞结不解、滞盛成毒入络,毒腐成疮,瘀结成积<sup>[17]</sup>。此阶段的诊疗中,若能及时化瘀解毒通络、扶正滋阴养络则能阻止胃癌前病变进一步进展,反之则进展成胃癌。在临床用药中,多采用穿山甲、蜈蚣、干地龙等活血破瘀之品,配伍适量沙参、石斛、麦冬等滋阴之药,避免耗血伤阴的现象,同时也会加入白花蛇舌草、龙葵、半枝莲等清热解毒、化瘀药物,共奏化毒瘀、滋胃络之效。

在胃癌前病变发生发展过程中,脾胃虚弱是其发病之根本,瘀阻胃络是其发病之关键,毒损胃络是其转归之枢纽,亦符合络病“络虚—络瘀—络损”的发病特点。

#### 4 胃癌前病变的治疗

对于胃癌前病变,虚、瘀、毒是其发病和转归的关键,胃络空虚瘀阻是主要的病理特征。疾

病初期,以脾胃虚弱为主,出现络气郁滞和虚滞的病理状态;随着疾病的进展,络中痰瘀胶结,瘀阻胃络,继而胃阴虚损,络中诸邪蕴久化毒,损伤胃络。治疗上,遵循叶天士在治疗胃脘痛时“通补为宜,守补则谬”的观点,应寓通于补,配合宣通的药物。邢练军从“久病入络”理论着手,自拟“疏调和胃截逆方”治疗胃癌前病变。此方是在健脾和胃、疏畅肝气的基础上,加上当归、川芎、三棱、莪术等活血化瘀药,可适量配伍搜经通络的虫类药,如地龙、僵蚕、全蝎;活血化瘀也勿忘润养,沙参、麦冬、石斛等滋阴药的使用,可濡润胃络,促进络血运行,以防行气化瘀通络药伤阴耗血。同时,临证要审证求因,分清寒热虚实、标本缓急,灵活使用相应治法,化裁选方用药。

综上,胃癌前病变是消化系统中难治病和多发病,病因多样,病机复杂多变,症状反复发作,迁延不愈。叶天士提出的“久病入络”理论能更好地阐释慢性萎缩性胃炎胃癌前病变的中医发病机制。此病的病位在胃络,络气郁虚、痰瘀互结、毒损胃络是其发病和转归的病机关键。临床用此来指导胃癌前病变的临床辨证,以期久病缓图,促进机体康复。

#### 参考文献:

- [1] 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.
- [2] 王静雷, 杨一兵, 耿云霞, 等. 1990—2017年中国胃癌发病、患病及死亡状况趋势分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020, 28(5): 321-325.
- [3] CORREA P, PIAZUELO M B. The gastric precancerous cascade[J]. J Dig Dis, 2012, 13(1): 2-9.
- [4] KOULIS A, BUCKLE A, BOUSSIOUTAS A. Premalignant lesions and gastric cancer: current understanding [J]. World J Gastrointest Oncol, 2019, 11(9): 665-678.
- [5] XU W, LI B, XU M, et al. Traditional Chinese medicine for precancerous lesions of gastric cancer: a review [J/OL]. Biomed Pharmacother, 2022, 146: 112542 [2022-05-31]. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2021.112542>.
- [6] 魏本君, 储载农, 钟建春, 等. 张仲景“通”思想研究[J]. 中医基础医学杂志, 2018, 24(11): 1502-1503.
- [7] 吴以岭. 络病理论体系构建及其学科价值[J]. 前沿科学, 2007(2): 40-46.
- [8] 景菲, 张伟. 从“久病入络”探讨 COPD 合并肺纤维化发病机理[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(1): 76-78.
- [9] 王可, 张碧文, 钱君, 等. 2284例胃镜检查者中胃癌前病变的分布特点分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(12): 954-958.

## · 新安医学研究 ·

## 新安医家王勋辨治瘟疫特色探析

张 玉, 吴元洁, 王 瑞, 郑志祥

(安徽中医药大学中医学院, 安徽 合肥 230012)

**[摘要]**王勋结合运气阐释瘟疫,在理法方药上皆有创新。在病因上,引申三虚致疫理论,揭示不正之气为天虚的产物,侵袭人体即为疫毒;在邪气性质、传播途径及邪客部位上,受启于吴有性,提出瘟疫乃天地之疫毒,邪自口鼻而入,疫毒之邪伏于半表半里;在传变规律和发病类型上,遵张仲景六经辨证规律,认为寒邪首犯太阳,循经入里引动内火,为太阳、阳明合病。此外,其据江南地域特色提出水传播感邪途径,指出瘟疫因寒凉、停滞感疫邪起病,初时病机为“内滞、外邪盛”。其治疫以表里双解法为主,疏方遣药以轻简轻灵见长。王勋辨治瘟疫法可为现代疫病的中医辨治创新思路,提供参考。

**[关键词]**慈航集;瘟疫;思想特色;新型冠状病毒肺炎

**[中图分类号]**R254.3 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2022.05.006

《慈航集》为清代乾隆、嘉庆年间新安医学流派医家王勋所撰,卷二专论瘟疫,列举瘟疫流行年间之五运六气,并对瘟疫及瘟疫转疟变痢、孕妇瘟疫、产后瘟疫、锁喉瘟、大头瘟、虾蟆瘟、烂喉瘟等逐一阐释,审证立方。现对《慈航集》中瘟疫的发病根源、辨证论治特点、遣方用药特色等进行探析,以期为现代外感流行疾病的防治提供思路。

## 1 瘟疫发病根源

1.1 天虚化疫,疫毒犯人 《素问·至真要大论》:“天地合气,六节分而万物化生”“百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火之化之变”,人体生理病理与天地四

时相应,王勋承《黄帝内经》运气学说,指出“疠疾天札,一犯于五气之变中”,瘟疫的发生与天时气候的变化密切相关。其中每年的“岁运”和“司天在泉之气”对瘟疫发生尤为关键<sup>[1]</sup>,岁运和司天在泉之气各有其规律,运气太过或不及将导致气候物候异常,继而产生不正之气,直接侵袭人体发为瘟疫。《慈航集·论瘟疫受病之由》中所言“或冬无雨雪,或夏多亢旱,污浊之气上浮”“春夏之气上升”,皆为不正之气,王勋称其为“天地之疫毒”,是导致瘟疫的直接因素。中医十分重视引发疫病的不正之气,姚琼等<sup>[2]</sup>分析新型冠状病毒肺炎暴发时所在地区的气候,发现该地2019年冬季降雪极少,本应寒冷的季节反而暖和,反常的温热导致疫病发生。李芝慧等<sup>[3]</sup>详解疫情初现之年运气,认为2020年庚子年金运太过,少阴君火司天,阳明燥金在泉,天刑之年,气令变化剧烈,易生燥邪,引发瘟疫。

1.2 正虚为本,邪乘虚入 《素问·刺法论》提出“正气存内,邪不可干”,《温疫论·原病》强调“本气

**基金项目:**2020年首批国家线下一流课程“中医基础理论课程建设项目”(2020130809);安徽中医药大学探索性科研项目(2021zxts18);安徽中医药大学研究生创新基金项目(2021ZC12);

**作者简介:**张玉(1996-),女,硕士研究生

**通信作者:**吴元洁(1973-),女,硕士,教授,硕士研究生导师,  
[anhuiwuyuanjie@126.com](mailto:anhuiwuyuanjie@126.com)

[10] 徐晴,王萍,姜艾利,等.从脾虚论治慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变的思考[J].中华中医药学刊,2021,39(8):186-188.

[11] 赵静怡,赵鲁卿,张声生.张声生以微观癥积论治慢性萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变经验[J].北京中医药,2020,39(1):31-35.

[12] 徐珊.慢性胃炎胃络瘀血证论治[J].中国中西医结合脾胃杂志,2000(4):243-244.

[13] 刘可,徐晶晶,黄柳向.黄柳向治疗胃癌前病变经验[J].中医药临床杂志,2021,33(3):425-428.

[14] 王松坡.蔡淦教授论治胃癌前病变的经验[J].辽宁中医杂志,1999(1):10.

[15] 常富业,王永炎,张允岭,等.中医论毒[J].环球中医药,2009,2(2):115-117.

[16] 安晓英.解毒化痰健脾方治疗胃络瘀血型萎缩性胃炎的临床研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2019.

[17] 李丹艳,张声生,赵鲁卿,等.张声生教授以“通滞法”论治慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变经验[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(4):1037-1042.