

临 证 心 得

刘嘉湘扶正法治疗肿瘤学术思想初探

施 志 明*

主题词 肿瘤/中医药疗法 扶正 @ 刘嘉湘

刘嘉湘教授,应用中医中药及中西医结合治疗肿瘤已30多年。他根据肿瘤患者表现多属虚症,或虚实夹杂之症,扶正法治之疗效明显,在70年代初首先提出了中医扶正法治疗肿瘤的学术观点。20多年来,刘嘉湘教授一直致力于扶正法治疗肿瘤的临床及实验研究,并取得显著的成绩。今不揣简陋,对刘师学术思想作一初探。

1 扶正为治瘤之根本

刘师认为,肿瘤之生,多由正气虚弱,邪毒乘虚而入所致。《内经》有“邪之所凑,其气必虚”的因虚致病论。人体正气,阴阳气血之谓,一方面具抗御外邪入侵的卫外功能;另一方面具有维持脏腑、经络运行的内调作用。正气虚弱,卫外不固,则外邪易于入侵机体;正气不足,脏腑、经络功能失调则代谢紊乱,气血津液不能正常运行,湿聚为痰,血滞为瘀。内外合邪,邪毒痰瘀互结,日积月累则肿瘤乃生。肿瘤为邪毒之物,具助火化热之变,伤气耗阴之损。故肿瘤患者为因虚致病和因病致虚的恶性循环。刘师在阐述肿瘤发病时强调指出,正虚是肿瘤发生的主要因素,肿瘤患者常表现为全身虚,局部实,其虚为本,其实为标。他根据患者临床气血阴阳不同虚损,肿瘤所在的脏腑经络部位,以经络脏腑为纲,气血阴阳为目进行辨证施治,扶正以祛邪。结果表明,扶正法能明显延长肿瘤患者生存期,显著改善肿瘤患者的生存质量。以滋阴生津、益气温阳扶正法治疗原发性肺腺癌 171

例,治疗后1、2、3、4、5年生存率分别为66.94%、36.77%、31.86%、24.22%及24.22%,而对照组(化疗组)1、2、3、4年生存率分别为36.67%、26.79%、24.56%和16.37%,无5年生存者,达到国内先进水平。为探讨扶正法治疗肿瘤的机理,他融中西医于一炉,将中医扶正法与现代医学免疫研究相结合,通过对肿瘤患者扶正法治疗前后的免疫功能测定及动物实验研究,证实扶正法不仅具有调节肿瘤患者免疫功能,同时发现某些扶正药物具有直接抑制肿瘤细胞生长的作用,为扶正法提供了科学理论依据。

2 重气阴而不拘于气阴

正气有阴阳气血之分,辨证脏腑经络之别,刘师扶正法辨证,以脏腑经络为纲,气血阴阳为目,纲举目张。他认为,正虚之人,肿瘤一旦形成,最易耗伤人体气阴,肿瘤患者气阴受损者十有八九。他常告戒:“疗肿瘤之疾,气阴不可不顾,气复阴还则病势为顺,气衰阴耗则病势为逆。”治气他服膺于李东垣的《脾胃论》,理虚必谈土,治损取其中,培补中气以资生化之源,补气者,党参、黄芪最为常用,取补中益气汤之意,邪毒内蕴气虚者,刘师擅用黄芪且生用,生用力专,取其益气托毒之功;脾胃虚弱者擅用党参,以健脾益气,资生化源,且炒用,取其效速。参、芪同为补气之品,刘师应用各有所长。金雀根素有“野黄芪”之称,具有益气健脾活血之功,为治疗气虚夹瘀首推之品,且重用,量大效佳。益气之品,其性味多为甘温,有助火伤阴之虑,重剂或久服,对热毒内盛肿瘤患者,大有燎原助火之势。在邪毒势盛,正气始虚之际,常配以清热解毒之品以和之清之;正气虚损、邪毒伤阴气阴两虚之际,常配以甘寒养胃之品以调之,使药性平

* 上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科,上海市宛平南路725号(200032)

收稿日期:1996-05-13

和,温而不助火,热而不伤阴。应用补气药物时,对脾胃功能尤为注意,补气先健脾,使之补而不腻,补而不滞。脾虚夹湿或湿困脾胃者,先以健脾祛湿法,待湿除脾健而后补之。除湿投用苍术为多,然用术细腻,他十分注重药物产地,收集季节等因素,他认为药物产地不一,受天时地气之禀赋也异。药物性味亦有刚柔之别,湿重者,他选用江苏茅山之茅术,取其温燥之性刚烈,醒脾燥湿之功佳,服之苔化湿除,脾气则健;脾虚湿除者,选用浙江于潜之于术,取其燥性温柔而健脾之功专,用之脾健湿化,得心应手,冬术为冬季采取之白术,集一年四季天时地气于一身,健脾之功佳而宜用脾虚者。“治湿不利小便非其治也。”在运用健脾化湿法时多应用利湿之品,淡渗利湿,导湿下行,使湿邪由下而出。他善用茯苓、苡仁两药。实验证明此二药对恶性肿瘤细胞有直接和间接抑制作用,实为肿瘤患者湿滞之症佳品。

肿瘤患者,邪毒痰瘀交阻,蕴结化热,最易伤阴,或病程日久,脾胃虚损,化源不足,故肿瘤患者阴津受损者颇为常见。故在临症中,十分注重病人阴津变化,他认为,阴津之盈亏常预示疾病之险夷。肿瘤患者临床辨证以热症为多,同时在临症中十分注重舌诊。将阴津虚损分为伤津,伤阴和脱液,口干、苔薄而干或舌尖红为伤津,治宜养阴生津法,投以甘寒气薄之品,芦根、石斛、花粉之类;口渴、舌红少苔为伤阴之症,宜养阴法,甘寒咸寒之品并用,投以元参、麦冬、玉竹、黄精等气厚之品;舌质红绛,舌干而瘦,或舌光如镜为阴津枯竭之象,亟宜育阴救阴,非龟板、鳖甲之类血肉有情之品而不救,投三甲复脉汤之类是也,龟板鳖甲不仅有育阴滋阴之功,而且有软坚消结作用。对肿瘤患者可谓“一箭双雕”。刘师根据张景岳阳中求阴的理论,常在养阴之品中佐以少量助阳药物,其一可使药性和平,滋而不腻,其二可使药力持久而不衰。正如张景岳所说:“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳助而源泉不竭。病有进退之变,症有减退之差,临症用药,随症增舍,随机应变。刘师应用养阴药物时,虽有养阴生津、滋阴育阴之别,然常

因病情变化,病症之需要,有时融养阴、育阴药物于一方,意在加速津还阴复。

肿瘤病因诸多,病理变化多端,刘师运用扶正法治疗肿瘤重气阴之变,然亦不拘于气阴之框。辨证为阴虚血虚者不乏其入。用温阳之剂治疗肿瘤取效者并不鲜见。曾有集附子、干姜、肉桂等大辛大热之品于一方,用大队温热药物治疗原发性肺癌取得显著疗效(《上海中医药杂志》1990年11期)。故刘师认为,肿瘤临证,气阴之变故多,但拘于气阴而置他症而不顾,非良工也。

病例1:李某,男,47岁。诊断:原发性右下肺腺癌伴右锁骨上淋巴结,右胸壁转移。患者于1982年12月偶然发现右胸壁有蚕头大小硬块,经河南某医院肿块活检诊断为转移性腺癌,1987年1月摄胸片发现右下肺阴影,直径约3.5cm,曾用MVP方案化疗一疗程,复查病灶未见明显缩小,于1983年10月25日入院治疗。入院时咳嗽、少痰、右胸隐痛、神疲乏力,舌质偏红,边有齿印,脉细。体检:右锁骨上窝触及0.5cm×0.5cm淋巴结3枚,质硬,右胸大肌旁见手术疤痕,10月29日胸片示右下肺见4cm×4cm块影。诊断为原发性右肺腺癌伴右锁骨上淋巴结右胸壁转移。患者年近五旬,为正气渐衰之始,加之劳累过度,气阴耗损,邪毒乘虚淫肺,清肃之令失司,气机失畅,肺气愤郁,津液失布为湿为痰,痰毒交结,日久成积。正气虚损,非扶正而邪不除;刻下气阴两虚,邪毒蕴肺,治宜益气养阴为主佐以化痰软坚解毒法:方用生黄芪30g,北沙参30g,天冬30g,元参15g,石上柏30g,白花蛇舌草30g,杏仁9g,瓜蒌15g,生南星30g,夏枯草15g,海藻15g,生牡蛎30g,谷麦芽各30g。每日1剂,水煎服。药后症状渐减,1984年2月20日复查胸片,右肺病灶较前缩小,右锁骨上淋巴结消失,以后原方略有出入续进,每3月复查胸片,病灶均稳定,精神好转,纳寐均佳,无不适之感,体重增加,生活状态评分(Karnofsky标准),由75分升至80分。治疗后免疫功能显著提高,巨噬细胞吞噬率由12%提高至73%,E玫瑰花形成率由56%上升至

58%, cAMP 由 29.7 上升至 40.4, cGMP 由治疗前 9.8 下降至 2.1, 血清唾液酸由 0.327 下降至 0.225。提示治疗后患者免疫功能提高, 肿瘤的恶性程度有所下降。出院后继用益气养阴法为主治疗, 全身情况良好, 恢复工作。随访至 1993 年 5 月, 后失访。

3 知常达变, 见微知变, 因变施治

刘师认为, 用药如用兵, 知常固需要, 达变则更至要, 因变施治为上策。发热为晚期肿瘤常见之症, 有些患者临床表现为发热畏寒之表证。在表者, 汗而发之为治之常法, 但常有汗之热不退者, 甚或有使病情恶化之险。他认为, 遗方用药, 必审其因而辨其证, 中晚期肿瘤患者, 邪毒伤阴, 阴津耗散者甚多, 若不顾阴虚之体而汗之发之, 则体内阴份耗散更甚, 阴津益虚而犯“虚虚之戒”。阴津亏损, 汗源不多, 无汗可发为情理之中, 则热岂能自退。如不知其理而妄用汗法, 则危症旋踵而至不可收拾。阴虚之体而发热者, 宜养阴生津, 滋阴解热, 则热不散而散。

热者寒之为治热之常法, 然亦有汗之不寒者。刘师认为肿瘤发热应先辨其虚实, 其虚者宜补之。阴虚者宜养阴为主, 而慎用或忌用苦寒之品清之, 有人只知用苦寒之品清之, 而不知苦寒之品有苦燥伤阴之弊, 阴津亏损者, 投之大剂苦寒之品, 则阴津被苦燥所伤而更虚, 热不退为理所当然。正如温病学派吴塘在分析苦燥伤阴时所说: “举世皆知苦能降火, 寒能泻热, 用之无疑, 不知苦先入心, 其性以燥, 服之不应, 愈化愈燥。”故刘师认为, 热症寒之不效者, 应细细辨之, 循“热病重舌”原则, 仔细观察舌象, 不仅观察舌质之淡红, 同时也观察舌苔之干润、光剥, 舌体之瘦胖, 并进行动态观察, 前后比较, 只有目下细察, 才能心中了了。通过综合分析, 见微知变, 判断疾病变化之趋势, 并宗“诸寒之而热者取之于阴”的辨证理论以及“壮水之主以制阳光”的治则, 及时准确地应用养阴药物, 可取满意疗效。

病例 2: 韩某, 女, 55 岁, 诊断: 直肠癌术后复发、盆腔淋巴结、两肺、肋骨、阴道、膀胱转移。患者于 1985 年 8 月在上海某医院诊断为直肠

癌而行直肠根除术, 1992 年 5 月及 1994 年 4 月 CT 检查发现盆腔尾骶部肿块及阴道肿块而先后 2 次进行放射治疗, 1994 年 9 月发现尿血, 膀胱镜检查发现膀胱内菜花样新生物, 诊断为膀胱转移。经西医对症处理后尿血减少。1994 年因尿血增多而收住我院, 入院后经用 PAMBA, 立止血等止血药, 尿血未见减少, 并出现大块血块堵住尿道产生尿潴留, 虽经输液等支持疗法, 但终因止血无效, 失血过多, 全身情况日益恶化。1994 年 12 月 3 日查房: 患者面色苍白、语言低沉, 动则气急、心悸不宁, 小便色赤, 呈洗肉水样伴有大量血块堵住尿道, 苔薄质淡, 脉沉细无力。刘师认为, 大病日久, 元气大伤, 气血两虚之症。气血同源, 气虚则血无所生, 血虚则气无所护。刻下尿血不止, 气随血脱, 有形之血不能速生, 无形之气所当急固, 患者元气大败, 亟宜大补元气以益气摄血, 非重用补气药而血不止, 投以独参汤。野山人参 3.2g, 研粉吞服, 药后精神有振, 尿血减少。以后又投两支野山人参服用, 精神明显好转, 尿血显著减少。但终因晚期肿瘤多脏器受累而于 1995 年 4 月 1 日全身衰竭而死亡。

· 书 讯 ·

●《中华药海》 崔月犁、冉先德主编, 16 开, 1300 万字(上、下)精装, 在前卫生部长崔月犁同志的直接领导下, 在全国范围内挑选有真才实学的中医专家、中西医结合专家任编委, 集体创作, 分目编写, 是中医中药史上划时代的里程碑, 《中华药海》载药 8000 余种, 参阅古代本草专著 150 种, 旁及医籍方书、经史百家有关书籍 1000 余种, 并广收 1820 年至 1991 年的国内外有关本草中药文献资料, 既有古代的传统经验, 又有现代的科研成果, 内容丰富, 博古通今; 药味众多, 图文并茂; 体例严谨, 科学性; 文词优美, 正确使用中医术语, 注重趣味性, 语言通俗流利; 切合实用, 本书经 150 余位有关专家论证, 列为国家新闻出版总署“八五”期间 100 项重点出版项目之一, 是继明代李时珍《本草纲目》之后, 有划时代意义的中药学巨著, 每套 400.00 元(免收邮资)。

中药现代研究与临床应用(第 1 册)95.00 元, 中药现代研究与临床应用(第 2 册)97.00 元, 中医老年病临床研究 99.00 元, 名老中医经验全编 78.00 元, 中国现代名中医医案精华(1~3 册)109.00 元, 中国医学大辞典 170.00 元, 实用专病方临床大全 98.00 元, 农村医师临床必读 74.70 元, 医宗金鉴 75.90 元, 中医药专利大全 51.70 元, 病医大全 69.00 元, 新针灸大成 97.70 元, 杂病源流犀烛 51.70 元, 验之验 55.20 元, 张氏医通 49.50 元, 景岳全书 101.00 元, 中国传统性医学 57.00 元, 中华民间秘方大全 55.00 元, 当代中药外治临床大全 46.00 元, 毒药本草 89.70 元, 常见病最新疗法 46.00 元, 中药别名词典 91.00 元, 金匱要略汤证论治 67.00 元, 中成药临床应用指南 39.00 元, 叶天士诊治大全 28.60 元, 现代针灸师手册 35.00 元, 中国当代名中医医案医话选 38.00 元, 常用中药彩色图谱 185.00(免费邮寄)

以上书价除特别注明外均已含邮资, 联系地址: 北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社科技服务中心, 联系人: 刘振海, 邮政编码: 100700, 电话: (010)64035632, 请在汇款单附言栏写清书名、册数及邮编。