

凌昌全癌毒学说运用经验

张 金 峰

(第二军医大学附属长海医院中医科, 上海市杨浦区翔殷路 800 号, 200433)

[关键词] 癌毒; 恶性肿瘤; 中医药疗法; 经验; 凌昌全

凌昌全教授从事中医临床工作 30 余年, 运用中西医疗法诊治肿瘤疗效显著。笔者有幸随师学习, 获益良多。现将其学术经验归纳如下。

1 癌毒学说

1.1 癌毒是恶性肿瘤发生发展的根本原因

凌教授认为, 恶性肿瘤的致病因素属于毒邪, 它致病后病情进展快、易传变, 对机体造成严重损害。它具有毒邪致病的三个共同特点: (1) 峻烈性; (2) 顽固性; (3) 相兼性。因而称之为癌毒。他把癌毒定义为“已经形成和不断新生的癌细胞, 或以癌细胞为主体形成的积块”。癌毒属于有形之邪, 但在形成之初, 癌毒积块尚不明显时, 很难被察觉, 所以早期患者多无症状, 致使延误诊断和治疗。到了中晚期, 癌毒积块渐趋明显, 临床诸证出现, 直至最后变证频出。癌毒是恶性肿瘤发生发展的根本原因。

1.2 阴阳不和、脏腑失调是癌毒发生发展的基础

凌教授认为, 癌毒产生的基础是“阴阳不和”, 也即机体脏腑平衡失调。此时虚象或可不显。即在某些条件下, 细胞的繁殖与死亡、生长与分化、机体免疫机制对肿瘤的抑制与肿瘤对宿主免疫功能的遏阻、癌基因与抑癌基因等相互平衡的因素保持平衡, 机体就处于阴平阳秘的健康状态。如果打破内外因素之间的这种平衡, 机体就处于脏腑失调、阴阳不和的状态。平衡失调使体内细胞出现异常增强的生长繁殖能力和减弱的分化和凋亡能力。这些异常增殖和分裂的恶性肿瘤细胞, 即为“癌毒”。

1.3 癌毒诱生瘀血、痰湿、热毒, 耗气伤阴, 使恶性肿瘤进一步恶化

凌教授指出, 癌毒及其产生的病理性代谢产物通过血液、淋巴液循环扩散到全身, 致使整体功能失调, 继而耗伤正气, 并与气、血、痰、热等相互纠结。癌毒阻滞气机, 气滞可以导致血瘀; 同时癌毒生长消耗正气, 气虚不能推动血液运行, 血行迟缓, 也能导致血瘀。癌毒与瘀血胶结, 阻滞中焦, 脾胃失健, 不能运化水谷津液, 可以导致痰湿的产生。癌毒与血瘀、痰湿胶结, 可以郁而化热, 产生热邪。癌毒与其作用于机体产生的各种

病理产物如血瘀、痰湿、热邪等通过经脉扩散至全身, 导致各种复杂证候的出现。癌毒及癌毒所致的各种病理产物使得机体阴阳气血进一步耗损, 脏腑功能更加虚弱, 最后精气耗竭, 阴阳离决。

2 癌毒学说临床意义

2.1 癌毒贯穿恶性肿瘤的辨治过程始终

中医学认为, 正气存内, 邪不可干, 恶性肿瘤是由于机体正气亏虚, 复感六淫, 或内伤七情、或饮食劳伤导致瘀血、痰湿、热毒等病理因素产生, 同时伤阴或伤阳, 伤气或伤血。而癌毒同血瘀、痰湿等证一样有自身的特征, 癌毒切实可见, 并且贯穿于病情发生发展的始终。因此, 也应该作为一个独立证型, 对其治疗法则就是以毒攻毒。

2.2 癌毒的轻重程度决定了恶性肿瘤的治疗方法

凌教授认为, 癌毒的轻重程度决定了疾病进展的早、中、晚期。癌毒贯穿于疾病始终, 在治疗过程中要根据癌毒的轻重程度选择适当的治疗方法。总的治疗法则为以毒攻毒, 恶性肿瘤早期, 癌毒轻浅, 正气尚盛, 正盛邪轻, 治疗以攻为主或大攻小补, 或先攻后补; 中期, 邪盛正伤, 虚实夹杂, 正邪相争, 治宜攻补兼施; 晚期, 癌毒深重, 气血耗伤严重, 正虚成为矛盾的主要方面, 此期以补为主, 适当佐以抗癌之品; 终末期, 邪盛极而正衰极, 治疗只能以扶正为主, 佐以对症处理。可见, 在恶性肿瘤各个阶段, 施用以毒攻毒法和扶正法时都要掌握好攻补的尺度, 防止邪去正伤或闭门留寇, 同时还要兼顾其它邪实, 酌配它法, 如活血化瘀、清热利湿、泻火解毒等。

3 验案举例

赵某, 男, 55 岁。2001 年 6 月 29 日 B 超及 CT 检查发现右肝巨块性肝癌(12cm × 14cm), 脾肿大, 腹水。总胆红素 86 μmol/L, 直接胆红素 56 μmol/L, 白蛋白: 球蛋白 = 0.60, 丙氨酸氨基转移酶 106 U/L, 门冬氨酸氨基转移酶 71 U/L, 甲胎蛋白 > 3687 μg/L。2001 年 7 月 2 日前来我院求治, 入院时患者形体消瘦, 双目肌肤暗黄, 胸腹多处青筋暴露。自觉腕胁胀满疼痛, 精神不振, 不思饮食, 口干, 便秘, 舌红少苔, 脉细数。治以益气滋阴利水。处方: 太子参 30g, 石斛 30g, 麦冬 15g, 五味子 9g, 茯苓皮 15g, 猪苓 15g, 葫芦 15g, 阿胶珠 15g, 茵陈 30g, 生薏苡仁 30g, 鸡内金 12g, 焦三仙各 12g。汤药

(下转第 700 页)

"客观症状"。

2.2.2 区分效度 分别调查中风后痉挛性瘫痪患者 106 例和中风后肢体呈弛缓性瘫痪患者 24 例, 计算量表各维度得分和总得分, 比较两类人群的临床结局, 判断量表是否具有区分效度。将弛缓性和痉挛性各维度得分和量表总得分数据分别进行正态检验, 结果显示, 主观症状、社会交往、量表总得分均为正态分布, 可以用单因素方差分析; 而客观症状、心理感受维度得分不全呈正态分布, 采用非参数秩和检验。表 3、4 示, 两类人群之间除社会交往维度外, 其他各维度及量表总体得分差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 3 两组患者在主观症状、社会交往、量表总积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	主观症状	社会交往	量表总分
中风痉挛性瘫痪	106	15.29±5.311	13.83±4.210	52.01±13.383
中风弛缓性瘫痪	24	10.75±4.766*	12.38±4.906	40.13±11.357*

与中风痉挛性瘫痪比较, * $P < 0.01$

表 4 两组患者客观症状、心理感受方面的比较

组别	例数	客观症状		心理感受	
		平均秩次	秩和	平均秩次	秩和
中风痉挛性瘫痪	106	72.95	7733.00	69.63	7381.00
中风弛缓性瘫痪	24	32.58	782.00*	47.25	1134.00*

与中风痉挛性瘫痪比较, * $P < 0.01$

3 讨论

信度是检验量表稳定性和可靠性的指标。本研究选用了分半信度、Cronbach's Alpha 系数, 采用一般的信度标准 0.7~1.0。研究结果显示, 总量表的跨条目一致性较高; 该量表中的 19 个条目信度总体上是可以被接受的。量表各维度的 Alpha 系数均达到 0.75 以上, 这表明每个维度上的各条目之间有较高的正相关, 它们所测到的是同一种心理特质, 每个维度的条目在构思上具有良好的一致性; 各维度的方向比较一致, 但彼此独立; 各维度与总量表之间也呈现中、高度正相关, 显示各维度与整体的概念一致。

效度是指一个量表实际能测出其所要测量的特性

的程度。本研究分析了量表的结构效度和区分效度。结构效度又称构想效度, 即根据研究者所构想的量表结构与测定结果吻合的程度, 结构效度通常被认为是最强有力的效度评价^[6], 因子分析是考察结构效度的一种重要方法。本研究通过因子分析发展了初步的量表结构模型, "主观症状"、"客观症状"、"心理感受"、"社会交往" 4 个因子各包含的内容与预想结果是一致的, "主观症状" 和 "客观症状" 是症状维度的两个方面, 表明量表有较好的结构效度。区分效度是指量表可以区分不同人群的特征。研究结果显示, 中风痉挛性瘫痪患者和中风弛缓性瘫痪患者除 "社会交往" 维度外, 在其他各维度得分、量表总分和各条目都存在显著性差异, 显示了本量表具有较好的区分效度。中风后, 无论患者的肢体呈痉挛性瘫痪还是弛缓性瘫痪, 均影响到患者的日常生活、工作能力, 因此, 社会交往方面对两类人群影响无显著差异也是符合临床实际。综上, 该自评量表具有较好的信度和效度, 但仍有待于扩大样本量, 进一步深入研究和评价其性能, 为在临床评定中风痉挛性瘫痪患者方面的推广应用奠定基础。

参考文献

[1] FDA·Guidance for industry: patient-reported outcome measures; use in medical product development to support labeling claims; draft guidance· Health Qual Life Outcomes, 2006, 4(10): 79.
[2] 崔元孝· 脑血管疾病诊治进展——脑血管病的分类与诊断标准· 山东医药, 2004, 44(30): 62~63.
[3] 郭志刚· 社会统计分析方法——SPSS 软件应用· 北京: 中国人民大学出版社, 1999: 98.
[4] 谢晓庆, 王丽· 因素分析· 北京: 中国社会科学出版社, 1989: 95~98.
[5] Mulaik SA· Blurring the distinction between component analysis and common factor analysis· Multivariate Behavioral Research, 1990, 25(1): 53~59.
[6] 彭凯平· 心理测验——原理与实践· 北京: 华夏出版社, 1989: 149~150.

(收稿日期: 2007-12-27; 修回日期: 2008-03-17)

[编辑: 邓媛]

(上接第 693 页)

煎服同时, 每天静脉滴注阿托莫兰 1.8g、苦参碱 150mg 保肝, 华蟾素注射液 30ml 解毒抗癌, 人血白蛋白 10g 扶正利尿, 经综合对症治疗 3 周, 诸症明显缓解出院。然后每两月左右住院治疗一段时间。2002 年 1 月住院期间发生食道静脉曲张大出血, 给予止血三联、善得定、立止血、云南白药等药物止血无效, 后采用三腔管止血, 24 小时后出血基本停止, 拔除三腔管, 每天再给

予牡丹皮 15g, 升麻炭 5g, 大黄炭 5g, 水煎至 100ml, 加入三七粉 5g, 白及粉 10g, 云南白药粉 0.5g, 搅匀, 分 3 次服用, 连用 1 周, 血止出院。该患者 2003 年 2 月 23 日因广泛转移、多脏器衰竭死亡, 生存期延缓 1 年余。

(收稿日期: 2008-02-15)

[编辑: 洪涛]