

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.17.024

“大方”治疗恶性肿瘤浅析

朱晓丹, 安超, 左明焕*

(北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号, 100078)

基金项目: 北京中医药大学校级协同创新中心项目 (2013-XTCX-05)

摘要 大方治病源于《黄帝内经》, 实践始自张仲景, 历代医家皆有探讨。胡凯文认为恶性肿瘤是阴阳合体的邪气, 具有生命属性, 体为阴, 用为阳, 易走窜, 夺人气血, 类似于一个病理性脏器, 恶性肿瘤的发生发展多由于体内阴阳失调, 脏腑功能紊乱, 清浊相干而成。依据多年临证经验, 基于对恶性肿瘤病因病机的认识, 对于恶性肿瘤中医内治, 采用以阴阳为纲、和为法, 辨证运用“大方”的独特治疗理念和思路, 取得了很好的临床疗效。

关键词 恶性肿瘤; 大方; 阴阳; 和为法

1 大方的源流

根据《中国医学大辞典》^[1]“大方”的解释, 中医理论对“大方”的认识有三层含义, 即药力雄猛、品味多、分量重。

大方治病源于《黄帝内经》。《素问·至真要大论》曰“帝曰: 气有多少, 病有盛衰, 治有缓急, 方有大小, 愿闻其约奈何? 岐伯曰: 气有高下, 病有远近, 证有中外, 治有轻重, 适其至所为故也。《大要》曰: 君一臣二, 奇之制也; 君二臣四, 偶之制也; 君二臣三, 奇之制也; 君二臣六, 偶之制也。故曰: 近者奇之, 远者偶之, 汗者不以奇, 下者不以偶, 补上治上制以缓, 补下治下制以急, 急则气味厚, 缓则气味薄, 适其至所, 此之谓也。病所远而中道气味之者, 食而过之, 无越其制度也。是故平气之道, 近而奇偶, 制小其服也。远而奇偶, 制大其服也。大则数少, 小则数多。多则九之, 少则二之。奇之不去则偶之, 是谓重方。偶之不去, 则反佐以取之, 所谓寒热温凉, 反从其病也”; “岐伯曰: 有毒无毒, 所治为主, 适大小为制也”; “帝曰: 请言其制? 岐伯曰: 君一臣二, 制之小也; 君一臣三佐五, 制之中也; 君一臣三佐九, 制之大也”。提出了大、小、奇、偶、缓、急、复七方, 并阐述了应根据病情轻重, “适其至所”, 且随证选择大方小方。大方属于七方之一。“君一臣三佐九”者, 为“制之大”, 可见在《黄

帝内经》时代, 对 13 味及以上药物组成的方剂, 称为“大方”。同时“大则数少, 小则数多。多则久之, 少则二之”, 大方中亦含有剂量大之意旨。

大方实践始于张仲景。《金匱要略》中的鳖甲煎丸用药 25 味, 治疗疟母一病, 气滞、血瘀、湿聚、痰凝, 数邪互结, 兼有正虚, 病机复杂, 合数法为治, 主次分明, 标本兼治, 实为大方应用之典范。此外, 薯蓣丸药有 21 味, 亦为大方之制。《伤寒论》中如小柴胡汤药味不多, 但柴胡用了 8 两; 炙甘草汤仅 9 味药, 但生地黄用了 1 斤, 也可算是大方。

大方在临床上的应用, 此后的历代医家皆有探讨。唐代孙思邈《备急千金要方》中谈到“病轻用药须少, 病重用药即多。”《备急千金要方》涉及疑难病的处方, 经统计 20 味及以上方剂有 80 余首^[2]。金元时期, 诸医家对此均有自己的见地。刘完素曰“流变在乎病, 主病在乎方, 制方在乎人, 方有七, 大、小、缓、急、奇、偶、复”。李东垣所制方剂药味常多达二三十味, 是典型的善用大方者。张从正曰“夫大方之说有二: 有君一臣三佐九之大方, 有分两大而顿服之大方, 盖治肝及在下而远者, 宜顿服而数少之大方; 病有兼症而邪不专, 不可以一、二味治之者, 宜君一臣三佐九之大方”, 阐述了大方的两层含义。至明清, 徐大椿《兰台轨范》载“大活络丹”一方, 全方由 50 味药组成, 堪称大方之最。喻嘉言曾言“大病需用大药。”王孟英言“急病重症, 非大剂无以拯其

* 通讯作者: zuomh@263.net, (010) 67689787

危。”恽铁樵更确切阐述为“凡聚四五十味药浑和之，使之正负相消，宽猛相济，别出一总和之效方。”至近代，如施今墨、岳美中、万友生、姜春华、裘沛然、周仲瑛等中医大家，均是善用大方高手。裘沛然曾言“庞杂的药方可能产生许多复合作用而取效，所以对某些顽固性疾病或疑难危重病症，思路可以广一些，用药可以复杂一些，不一定受某些临床医书对某个疾病分类、分型的限制”^[4]。

2 恶性肿瘤的病因病机

古代医家对恶性肿瘤的临床症状及病因病机认知有限，古籍中有关癌、瘤的论述多为良性病变，与现代临床所见恶性肿瘤的特点存在明显不同。我们以传统中医理论为基础，借助现代先进的影像学检查技术，对恶性肿瘤的本质属性及疾病特点进行全新的中医诠释，并对肿瘤相关中医病名进行辨析。

中医有“孤阳不生，独阴不长”之论，惟阴阳合体，方有生命迹象。应用“微观辨证”方法，借助于现代诊查技术，可以清楚地看到肿瘤在体内的明显占位，其体有形可征，属“阴”，即肿瘤“体为阴”；肿块均具有生长发育趋势，局部温度升高^[5]，具有“阳动”的功能，即“用为阳”。以肿瘤为整体，蕴含着阴阳相互制约、互根互用、消长平衡、相互转化的关系。肿瘤的阳动功能亢盛，成为致病“毒邪”，使人体阴阳失调。恶性肿瘤阴成形，则夺人阳气；阳偏胜，则耗人阴精，最终导致宿主死亡。因此北京中医药大学东方医院胡凯文提出，恶性肿瘤是一种阴阳合体的邪气，具有生命属性。瘤体寄生于体内，与五脏六腑血脉相连，类似一个病理性脏器^[6]，形成了体阴而用阳，易走窜于周身各处，夺人气血等主要特点。

恶性肿瘤具有不同于正常组织的特性即转移能力，其生命力特征是区别于痰、瘀、毒等病理产物的关键。可将恶性肿瘤的病因病机归纳为“清浊相干而成癌”。癌症的发生是以脏腑功能紊乱，尤其是脾及肝胆的功能异常为根本。脾主运化，可将饮食水谷消化成精微物质与糟粕，并将其中的精微转输至全身。如脾脏功能受损，则精微与糟粕辨别不清，在运往全身的精微物质中就会混杂糟粕。肝主一身气机之疏泄，胆为十二经之主。肝胆不利，气机失于调达，导致机体内生浊邪不化，而复受外来浊邪引触，两邪相合，作用于机体，使体内清浊相干，乱于五脏六腑而发癌症。

恶性肿瘤是一种以局部病变为显著特征的全身性疾病，局部病灶始终是疾病发展过程中的关键环节。肿瘤与五脏六腑血脉相连，耗伤气血，整体多虚，类似一个病理性脏器，与机体同生共荣，一损俱损。肿瘤为有形之邪，在机体局部形成占位病变，对人体的影响首先表现在阻碍局部气机顺畅。肿瘤局部形成肿块，有碍气血顺畅通行，导致气机不畅，血运失调，机体某一局部气血瘀滞，则可使经脉之气阻滞不行，血运不畅，从而发作肿满闷胀；气滞血瘀，使血流滞涩，不通则痛，从而使人体某一局部出现疼痛；气机郁滞不畅，则致津液代谢障碍，水谷精微不能正常运化输布，从而水湿内聚，发为痰饮或水肿等病证。肿瘤造成局部占位，阻塞气机，影响肺的宣发肃降、脾的运化转输以及肾的蒸腾气化等功能，进一步影响津液的清浊升降运动。而津液的气化失常，水液停贮为患，则亦将使脏腑的生理功能发生障碍，使升降出入运动阻滞，形成局部水饮、痰湿停聚的病证。对整体而言，肿瘤生长繁殖消耗大量阳气与阴血，气虚无力率血行，脉道充盈不足，四肢肌肉失养，使得周身倦怠乏力；气机失调，清阳不升，清窍失养，则致精神困顿萎靡甚至神志不清；气血失调影响水液代谢，造成水湿不化，造成水肿或腔隙积液。

3 运用“大方”治疗恶性肿瘤

中医讲究理、法、方、药，有理方能立法，有法才可处方，处方乃得药助。胡凯文依据多年临证经验，基于对恶性肿瘤病因病机的认识，对于恶性肿瘤中医内治，形成了运用“大方”的治疗理念和思路。

恶性肿瘤是一种阴阳合体的邪气，具有生命属性，与痰、瘀、毒、结等病理产物纯阴无阳不同，而与人体脏腑类似。此邪气一旦存在，阳生阴长，以“清”为食，以“浊”为养^[7]，生长旺盛，夺人气血，故类似于一个病理性脏器。纵观中医治病史，祛邪之品，凡草、木、虫、石，不离化痰、除瘀、散结、解毒等，皆作疗愈纯阴之邪，未见有一法一方一药，可用于治愈体内阴阳合体之器。

中医药学不离“象”字，象天法地，天人合一。苏轼《范增论》有云“物必先腐也，而后虫生之。”同样恶性肿瘤即是在体内环境紊乱、清浊相干、痰瘀毒结的基础上所生之“虫”。一旦“虫”生，则与曾经“腐物”不同。以往治疗“腐物”之法，难以擒住所生之“虫”。因此，恶性肿瘤就是这样一种以局部病灶为突出矛盾的全身性疾病

病,局部邪气实而全身正气虚,治疗时应该局部“杀虫”,全身“除腐”,局部与全身治疗相结合,内治与外治相结合。

针对恶性肿瘤局部的“杀虫”治疗,可采用外科手术、现代微创技术及传统中医外治等局部手段,以“消”为主,快速消融局部病灶,降低肿瘤负荷,减低局部邪气对人体的消耗和激发全身免疫反应,此为霸道。而已经给予局部治疗,或经对人体损伤较大的放化疗,或晚期、或体弱不耐霸道者,则是口服汤药内治的主要患者群。对于此类患者,身体内战场即使非千疮百孔,亦或狼藉满目。如何“除腐”,调整机体内环境,化腐朽为神奇,使虫无所生,不适宜肿瘤生存,方为中医内治求索的方向,调整阴阳之王道、帝道^[1]。

被恶性肿瘤侵袭的机体,正邪交争,病机复杂,经常表现出寒热错杂、正虚邪实、燥湿互见、痰瘀互结等特征。此时阴阳失调,脏腑功能紊乱,气机失于条畅,清浊相干,痰瘀毒结,面对如此复杂的局面,攻之伤正,补之助邪,寒之伤阳,温之助热,单纯用哪一种方法都无法取得满意疗效。胡凯文认为,此时当有重剂宏方,广设目标,多面进攻。“大方”解决问题大部,体内所剩苟延残喘之邪势,再待小方、中方逐个攻破,一一对决。

裘沛然^[2]指出“兼备法并不是一个杂凑的方法,其处方既寓有巧思,而配伍又极其精密,这是中医处方学上一个造诣很深的境界。”我们认为,运用“大方”并非无章无法,堆砌药品。恶性肿瘤导致机体内战场混乱,须因势利导,惟阴阳为纲领,总以“和”为妙法,辨证施以重剂大方为治,执此为牛耳也。诚如清代周学海^[3]在阐述和法时所说“窃思凡用和解之法者,必其邪气之极杂者也。寒者、热者、燥者、湿者,结于一处而不得通,则宜开其结而解之;升者、降者、敛者、散者,积于一偏而不相洽,则宜平其积而和之。”有纲有法,然后谋篇布局,主次分明,组合有序,有君、有臣、有佐、有使。有主攻邪者,有主扶正者,有条畅气机者,有疏肝利胆者,有醒脾化浊者,集数法于一方,熔攻补于一炉,从而使五脏旺盛,六腑平衡,达到“阴平阳秘”的状态,即改变患者机体内环境,使之不利于肿瘤在体内的生存。

在辨证论治基础上,针对恶性肿瘤不同病因病机、不同症状、不同合并症,将“大方”总分为扶正、祛邪两大部分。扶正者,从阴阳、脏腑间论来:阳虚者,补之以黄芪、细辛、附子、肉桂、干

姜、肉苁蓉、巴戟天、丁香、补骨脂等;阴虚者,益之以沙参、天冬、麦冬、石斛、百合、白芍、当归、炙龟甲、炙鳖甲、女贞子、墨旱莲等。而脾胃虚弱者,以白术、茯苓、鸡内金、谷芽、麦芽等健脾和胃,顾护胃气;肝胆不利者,以柴胡、枳实、枳壳、香附等疏利肝胆,条畅气机;肝肾不足者,以桑寄生、杜仲、生地黄、山药、山萸肉等补益肝肾、填精固本。祛邪者,主要分痰、瘀、浊、毒、结五大方面:化痰者,用浙贝母、茯苓、薏苡仁、陈皮、半夏;活血逐瘀者,用红花、桃仁、川芎、丹参、三棱、莪术、水蛭等;芳香化浊者,用藿香、佩兰、砂仁、乳香、没药、白芷等;攻毒者,如干蟾皮、南方红豆杉、全蝎、白花蛇舌草、野菊花等;散结者,有土茯苓、土贝母等。

“大方”中所涉药品多,在理、法、方的指导下,以药物自身特性为依据,遵寒热温凉之气、升降浮沉之理、酸苦甘辛咸之性,以及各个药品的特殊适应症,化痰即安眠,化浊即升清,逐瘀而活血,散结而气顺。根据患者整体状况,层次分明,抓主要矛盾,解决首要症状。同时在应用大方基础上,常以大剂量药味。故胡凯文认为,中药以气味医病,药量大,力专效宏,如黄芪、白术、山药等,甚至用到 90 g、120 g。而一些有毒药物,如生半夏、干蟾皮、水蛭、全蝎等等,运用得到,可平衡全身邪正关系,亦可攻毒祛邪。

参考文献

- [1] 谢观. 中国医学大辞典 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1998: 4.
- [2] 王暴魁, 张军, 张晔, 等. 关于大方治疗疑难病的思考 [J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(9): 3-5.
- [3] 裘沛然. 甘苦由来试后知: 论药味繁多复杂的方剂 [J]. 上海中医药杂志, 1985, 19(7): 4-6.
- [4] 金伟奇, 郭宏, 苏学刚, 等. 热成像系统及医学热诊断技术 [J]. 红外技术, 1999, 9(5): 6-12.
- [5] 胡凯文, 卫月. 癌症的中医诠释及相关病名辨析 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(1): 16-18.
- [6] 胡凯文, 卫月. 脾胃功能与恶性肿瘤发病之间的关系 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(11): 2510-2512.
- [7] 胡凯文. 肿瘤的“绿色治疗” [J]. 北京中医药大学学报(临床版), 2013, 20(4): 5-7.
- [8] 裘沛然. 壶天散墨 [M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2011: 27-28.
- [9] 周学海. 谈医随笔 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 151-152.

(收稿日期: 2014-02-19; 修回日期: 2014-03-24)

[编辑: 黄健]