

从乏证可辨型肺癌的中医治则谈肺癌的同病类证类治

侯仰韶*

(山东省菏泽市中医医院, 山东省菏泽市牡丹区丹阳路 1036 号, 274035)

摘要 根据部分肺癌患者的临床特点, 提出“乏证可辨型肺癌”的概念。通过分析导致肺癌发病的病邪性质、致病特点和病变机理, 认为热毒内侵是其根本病因, 气血痰毒胶结凝聚是其根本病机, 正气亏虚存在于疾病始终。对乏证可辨型肺癌的辨治应“舍外而求内”, 审病因、辨病机、证病兼顾、攻补兼施, 而且顾护后天之本应贯穿始终。不同患者或同一患者的不同阶段外在临床表现会有所侧重, 但其治疗应在上述治疗大法的基础上进行加减施治, 即采取类证类治的治疗理念, 方可既治癌之本证, 又治癌之标证。

关键词 肺癌; 乏证可辨; 中医治则; 同病类证

1 乏证可辨型肺癌的中医诊治

1.1 乏证可辨型肺癌的定义

临床上有相当一部分初诊的早期肺癌患者甚则中晚期患者, 或者部分经过手术或/和放疗或/和化疗或/和靶向治疗后癌灶消失或明显缩小的患者, 无明显临床表现或仅有轻微临床表现, 甚至舌脉亦无明显变化。这部分患者缺乏明显典型的“症”“证”, 或仅凭患者少而轻微的“症”“证”难以完全反应疾病“癌”的本质, 因此也就难以取效, 笔者将此类患者称为“乏证可辨型肺癌”。在类似的概念中, 有些学者称为“无证”或“无证”。笔者认为, 用“无”似显有些武断, 因为有些患者或多或少、或轻或重还是有一些“症”或“证”可循的; 而“症”或“证”各有其内涵又皆有所局限, 既言辨证论治, 笔者综合考虑认为可采用“乏证”一词, 意为“缺乏典型可辨之证的肺癌”。

1.2 肺癌中医病因及其致病特点

1.2.1 热毒是其外因 笔者^[1]根据肺癌发病的现代医学流行病学危险因素如吸烟、职业接触多种化学物质和各种有形无形的放射线、空气中的多种化学污染物、烹调油烟、生物燃料、病原微生物感染等致病的临床表现, 认为上述肺癌因素应属于中医热邪, 尽管人体小剂量、低浓度、短间接接触后没有明显的热象表现。中医学认为, 热甚即为毒, 热

聚则成毒, 如尤在泾《金匱要略心典》云“毒者, 邪气蕴蓄不解之谓”。外来之热邪侵入机体后, 若炎上而外发则为火, 外在热象明显; 若直中脏腑、内陷于里而难以散解则聚热成毒, 此时临床可无明显全身热象表现。肺癌发生时, 诸多外来热邪已长时间蓄积体内聚热成毒, 故将导致肺癌的外来之邪归结于“热毒”, 因热象往往不甚明显, 故亦可称之为“毒邪”。

1.2.2 发病机理和致病特点 笔者将致肺癌毒邪的致病机理和致病特点概括为以下十大特征: 1) 虽由外而来, 但直入其里, 内陷脏腑, 故常无发热和表证; 2) 病势缓, 初不易觉察, 由轻渐重, 日积月累方致病发, 故大多缠绵难愈; 3) 性善凝结, 不易散解, 每凝聚气血水湿, 气滞血瘀痰聚是其常见病理产物, 气血痰毒交结成积、凝聚成块; 4) 虽属热毒, 但早期毒邪仅郁结于肺之局部, 机体常较少出现“热盛伤阴耗津”的证候(但部分热毒炽盛者亦可见发热和伤阴表现); 5) 毒邪及其病理产物易于缓缓损伤机体正气, 而且“邪之所凑, 其气必虚”, 是故在其发病及发展中往往存在不同程度的正气亏虚, 且机体正气亏虚随病程迁延而逐渐加重; 6) 毒聚气血水湿, 气血水湿又聚而成内生毒邪, 如此循环, 再兼正气渐亏、抗邪乏力, 则积块日渐增大, 垒若成癌; 7) 病发时有时外在表现常不甚明显或有时近似“无证可辨”, 但毕竟毒蓄已久, 故常规辨证及短期用药难以取效;

* 通讯方式: yangshao2004@126.com, 15865118118

8) 毒根深藏, 穿孔透里, 难以完全清除, 易于反复, 日久变证丛生; 9) 若毒邪 (包括外来和内生) 入血可循经脉而行、移于他处; 10) 毒邪久郁体内, 日久渐耗气伤血、损阴折阳, 渐至阴阳气血俱损, 由单脏波及余诸脏腑, 先后天失养, 大肉尽脱, 形肢枯槁, 终成不治。正如宋代《仁斋直指附遗方论·发癌方论》所云“癌者, 上高下深, 岩穴之状, 颗颗累垂, ……毒根深藏, 穿孔透里”; 刘完素《伤寒直格·主疗》云“凡世俗所谓阴毒诸症者, 皆阳热亢极之证, 但蓄热极深在内, 而身表有似极寒也”; 《疡科心得集》云“癌瘤者, 非阴阳正气所结, 乃五脏瘀血浊气痰滞而成”。

1.3 乏证可辨型肺癌的中医治则

既然乏证可辨型肺癌患者无明显临床表现供临床进行辨“证”论治, 那么就应该根据其发病病因及其病机进行施治, 笔者多遵循以下治则进行临床施治^[1]。

1.3.1 审因而治, 攻补兼施, 证病兼顾 热毒是导致肺癌发病的根本病因, 即使患者无明显“热”“毒”之征, 但结合上述病因分析仍应处以解毒抑瘤之品以求最大限度清除毒因; 毒邪深陷, 与气血痰湿胶结留恋, 病邪留恋日久, 毒根深藏, 非力大势猛、多措并举、长期施治而不能取效。清热解毒、毒药攻毒、活血散毒、祛痰排毒、软坚消积、行气通腑, 多管齐下, 方有望最大限度祛除久蓄之毒邪及内生之毒。众所周知, 毒性强的中药药性也偏强, 部分属于剧毒之品, 过用祛邪治法 (中医或/和西医) 易伤机体正气, 且病邪本身及各种病理产物皆可损伤机体正气, 故驱邪同时勿忘扶正。《素问·五常政大论》曰“能毒者以厚药, 不胜毒者以薄药。”应充分权重祛邪与扶正的辩证关系, 酌情予以扶正固本。祛邪之品或兼小毒或药性寒凉, 易于伤及中焦脾土, 应同时予以健脾益气顾护胃气, 保证后天之本不受严重戕伐。“正气存内, 邪不可干”, 后天之本固则人存一分生机, 后天之本固亦有利于驱除病邪。除中医审病因、辨病机治疗外, 还应结合辨病位、辨现代医学病理机制、辨手术损伤机制、辨放化疗毒性机理、辨中药现代药理研究, 采取辨中医“证”和辨现代医学“病”相结合、相统一的原则, 既治中医“证”又治癌之“病”, 临床用药应系统分析, 全面考虑, 综合治疗, 方有望达到“活得更长, 活得更好”的治疗目标。全小林^[2]亦认为, 在现代临床中单

纯辨证论治无法解决所有的临床问题, 尤其是肿瘤这些现代高发病, 应该辨症状以确定治疗的主攻目标, 辨证候确定治疗的整体方向, 辨疾病确定治疗靶点, 辨病因祛除病之源头, 从而构成完整的中医辨治思路。

1.3.2 解毒散结, 活血消积, 行气化痰 热毒是肺癌发生的根本外因, 是疾病发生发展过程中形成其他病理产物的物质基础, 是变生他证的根源。因此, 在机体能承受的情况下最大限度地清除外来和内生的热毒之邪是逆转病势、减轻毒邪伤正、获得最大治愈可能的根本所在。治疗肿瘤这种沉痾顽疾非大攻不能祛之, 应“激之以溃其坚”。所用药物诸如白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、重楼、石上柏、石见穿、冬凌草、鸦胆子、山慈菇等清热解毒药, 诸如全蝎、蜈蚣、蟾酥、斑蝥、壁虎、蜂房等攻毒散结药, 诸如穿山甲、僵蚕、地龙、水蛭、三棱、莪术、鳖甲等活血通络消积散毒药, 诸如薏苡仁、苦参、半夏、黄药子、皂角刺、天南星等祛湿化痰解毒药等。气滞血瘀痰聚是毒邪致病最为常见的病理产物, 也是影响疾病转归、导致临床诸症产生、加重患者痛苦的重要原因, 所以行气活血化痰也是临床重要的治则之一。行气药亦有利于活血、化痰, 活血药亦有利于散毒、行气、消积, 化痰药有利于散毒、行气、活血。如此, 解毒、行气、活血、化痰四者相互协同, 共助祛邪之功。另外, 在上述治则基础上可酌加少量温通药物以加强通络活血、散结温化之功, 且兼防寒凉解毒之品伤及脾之阳气, 如肉桂、陈皮、砂仁等。

1.3.3 健脾固本扶助正气应贯穿始终 中医学认为, 机体的盛衰、发病与否、疾病的发展和转归与人之正气密切相关。正气不足, 抗邪无力, 则毒邪易于致病。《外证医案汇编》曰“正气虚则岩”; 《医宗必读》亦言“积之成也, 正气不足而后邪气踞之”, 充分说明了正气在癌病发生发展中的重要作用。毒邪内侵易于耗损机体正气, 肺癌的现代医学治疗手段如手术、放疗和化疗等亦损伤机体正气, 病程中尤其中晚期往往出现乏力、厌食、食后胃脘不适等脾虚证候, 所以在疾病的治疗中一定要时时顾护机体正气, 尤其要注重顾护后天之本。笔者认为, 健脾扶正在肺癌的治疗中尤其具有举足轻重的作用, 即使患者气虚之征不甚明显, 也应始终酌加健脾扶正之品。“子病及母”, 肺癌病位在肺, 但与脾关系密切, 肺虚可致脾气不足, 气血生化之源不足使肺气更虚, 脾虚痰湿内生, 即“脾

为生痰之源，肺为储痰之器”。现代药理研究认为，健脾补气药具有增强机体免疫力的作用，如黄芪、党参、白术、茯苓、黄精、红景天等。“留一分胃气便存一分生机”，中药多用寒凉解毒之品，久则易伤脾胃，手术放疗、化疗亦可引起消化功能障碍，而健脾药多具醒脾和胃、下气降逆、消积化食作用，如陈皮、厚朴、砂仁等；健脾药多兼化痰作用，培土生金可固肺本，如陈皮、薏苡仁、白术等，因此，在肿瘤治疗过程中皆应注重健脾益气顾护后天之本。癌症患者多需长期进行多种措施治疗和长期用药，而且所用处方往往药味多、用量重，更应时时顾护后天之本，而且临床用药应尽可能一药多用、一药兼顾多证。

2 肺癌之同病类证类治

2.1 同病类证类治概述

整体观念和辨证论治是中医学的两大特色，而且这种观点与现代医学尤其是恶性肿瘤疾病的诊断治疗观如“恶性肿瘤是全身性病变在局部的表现”和“个体化治疗”等有异曲同工之妙。但在各种疾病的不同版本的中医诊疗常规或规范里，其中医诊疗均被分成了截然不同的几种证型，而且有时几种证型间没有丝毫的交叉和联系，中医辨证论治的“个体化”在此被过于夸大，忽视了“整体”和“全局”。王文健等^[4]认为，事实上同一疾病的患者间尤其是同一患者的不同阶段都有其共同的甚至基本相同的病因、病理、发展趋势、功能和代谢的改变，尽管不同个体或不同阶段有差异，但这种差异是在“大同”基础上的“小异”，这种“小异”在中医辨证论治里被“异质化”。这种对“同病异证”认识的夸大，貌似加强了中医特色，其实恰恰是阻碍了中医的发展和提高，也影响到中西医结合的疗效。类证是中医“方证相应”学说的重要组成部分，方证相应的典范是张仲景的《伤寒论》，其特点为有是证用是方，方药与病证丝丝相扣。其类证证治的思维方式和诊疗原则对于我们重新审视辨病和辨证的认识有重要的启示。陈可冀^[5]认为，当代中医诊疗模式有多种，其中以西医辨病与中医辨证论治相结合的模式在中医或中西医结合应用得最为普遍。笔者认为，在肿瘤疾病的中医或中西医结合诊疗中，这种模式最为普遍也最为科学。在肿瘤疾病中，现代意义上的中医辨证论治，不仅要着眼于患者刻下的临床表现，还要往观疾病的发病病因和病机，前观疾病的发展趋势；

不仅要立足于中医的传统认识进行辨证论治，还要结合现代医学的认识进行“微观辨证”和“辨病论治”。所处方药不仅要符合辨证要求，最好还应符合现代药理研究，应该是全方位的切入，不仅要辨患者的“小异”，也要不忘患者的“大同”，辨“异”不能放弃“大同”。在这种“大同”“小异”观念指导下的诊治理念就是中医的“类证”和“类治”。徐灵胎《医学源流论》曰“其病大端相同，而所见之症或不同，则不必更立一方，即于是方之内，因其现症之异，而为之加减”，可谓是对“类证”和“类治”最精辟的阐释。概言之，“同病类证类治”就是在辨（同一种）病论治这个共同基础上的个体化辨证施治，即对同一种病或同一患者的不同时期的治疗方案不是“非 a 即 b”或者“非 b 即 c”，而是“1 + a 还是 + b 还是 + c……”等。

2.2 肺癌之同病类证类治

从以上肺癌中医病因病机分析可以看出，正气亏虚是其内因，热毒内侵是其根本外因，气滞血瘀痰聚是其根本病机，因此，健脾益气、行气活血化痰解毒是其根本治疗原则。但是不同患者体质不同、同一患者所处阶段不同、采用的西医治疗方式不同等都会影响患者疾病发展趋向和临床表现，各种实邪的表现会有所偏重，如有些表现为痰湿证较重，有些表现为痰热证较重，有些表现为血瘀证较重，有些表现为气滞证较重，有些表现为热象较重，甚至出现热邪伤阴表现，有些则多证并见等。如肺癌合并肺内感染或阻塞性肺炎时，患者可表现为痰热壅盛证，若此时仅处以清热化痰治疗，而没有针对癌之“本证”治疗的药物，则仅仅起到“对症治疗”的暂时疗效，有时甚至可能无效。此时应该在上述肺癌治疗大法的基础上酌情加重痰热壅盛相应证型的药物，这样既缓解了“标证”又治疗了“本证”，疗效应该更为理想。

参考文献

- [1] 侯仰韶. 肺癌之病因热毒论及其证治探讨 [J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(11): 8-10.
- [2] 全小林. 论辨证、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用 [J]. 中医杂志, 2013, 54(2): 93-95.
- [3] 王文健, 沈自尹. 从“同病异证”到“同病类证” [J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(1): 9-12.
- [4] 陈可冀. 病证结合治疗观与临床实践 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(8): 1016-1017.

(收稿日期: 2014-10-14; 修回日期: 2014-11-03)

编辑: 黄 健