

色浮红。月经正常。舌尖红，苔黄厚腻，脉细数。中医诊断：不寐（心肾两虚，脾虚失健）；西医诊断：失眠。治则：养心益肾，佐以健脾。处方：太子参 10g，白术 12g，山药 12g，半夏 10g，桃仁、杏仁各 9g，焦三仙各 10g，莲子肉 15g，浮小麦 15g，胆南星 8g，炒柏子仁 12g，制首乌 10g，沙苑子 10g，肉桂（后下）3g，当归 10g，牛膝 12g，牡蛎（先煎）20g。7 剂水煎服。2005 年 3 月 12 日再诊，失眠、心悸均有减轻，服药后觉口鼻干燥，不咳，有痰，常于晨起觉胸憋、有痰，轻微耳鸣，食纳可，大便仍干，小便频数，仍觉周身乏力。月经 3 月 8 日来潮，带经时间较前延长。舌胖，舌质红，边有齿痕，苔薄黄微腻，脉细滑小数。既见效机，宗法不更，原方进退。上方去桃仁、杏仁、莲子肉、浮小麦，加黄连 5g，竹茹 10g，枇杷叶 12g。12

剂水煎服，每日 1 剂。2005 年 10 月 5 日三诊，述服药期间，睡眠改善，近日又觉头晕，曾测血压偏高（135/90mmHg），食纳可，食冷后易发腹痛，多于晨起出现，入睡困难，一夜入眠 4~5h，醒后难再入睡。时咽干咽痒，咳嗽，活动后心悸，心烦，大便偶发干，周身乏力感。舌麻，边有齿痕，苔薄黄，脉细弱小数，BP105/70mmHg。益气阴、清心、润燥止咳。处方：太子参 12g，南沙参 15g，麦冬 12g，天竺黄 6g，枇杷叶 15g，白芍 12g，桃仁、杏仁各 9g，旋覆花（包煎）10g，炒酸枣仁 15g，茯苓 18g，焦三仙各 12g，紫苑 10g，佛手 12g，八月札 12g，龙骨、牡蛎（先煎）各 20g，甘草 6g。14 剂，水煎服。

* 河北省衡水市哈励逊和平医院（053000）

中医“治未病”思想在肿瘤临床抗复发防转移中的运用

李斯文*

治未病是采取预防或治疗手段，防止疾病发生、发展的方法，是中医治则学说的基本法则。“不治已病治未病”是早在《黄帝内经》中就提出来的防病养生谋略，是迄今为止我国卫生界所遵守的“预防为主”战略的最早思想，它包括未病先防，强调摄生，预防疾病的发生；已病防变即既病之后防其转变，强调早期诊断和早期治疗，及时控制疾病的发展演变和已变防渐等多个方面的内容。

1 治未病思想指导肿瘤临床抗复发防转移

1.1 既病防变注重心理治疗

现代医学认为，对肿瘤患者进行心理治疗，可解除患者的消极情绪，提高免疫功能。中医学也已认识到情志为病是肿瘤病因的一个重要方面，心理因素在肿瘤的发生、发展及转归中起着重要作用。《内经》云：“心主神明，主明则下安，主不明则十二官危。”可见，心是生命活动的关键，治疗时当从“心”而治。在中医医籍中，精神致病的论述较多，如《外科正宗》中记有“郁怒伤肝，思虑伤脾，忧思郁结，所愿不遂，脾气受阻，肝气横逆，致使经络淤阻，积聚成块……”，“过喜伤心，耗气伤血，致使心悸、气短”等。认为人的喜怒哀乐、七情六欲无时不在活动和变化之中，正诱导和负诱导都可能造成心理损伤。

《灵枢·本藏》说“志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣”。心理正常是保证体内气血通畅、脏腑和调、健康不病的重要条件。《灵枢·师传》“人之情，莫不恶死而乐生”是对一切患者都适用的进行说服开导的依据，通过“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦”等心理疗法以改变其精神状况，充分调动患者内在的抗病积极因素，在治未病思想指导下，通过有的放矢、正确的心理疏导，对促使患者康复、预防肿瘤复发、控制肿瘤转移具有重要意义。

1.2 “先安未受邪之地”消除转移基础

癌症转移是肿瘤发生和演变过程中最危险的阶段，是癌症患者死亡的最主要原因。从某种程度上说，防止肿瘤转移即能控制肿瘤所致的死亡。癌瘤转移是个复杂的多阶梯瀑布过程，癌细胞从原发灶的增殖生长到远处转移癌灶的形成要经过漫长的行程和诸多生物学应变阶段，只要在某个阶段受到阻碍，转移就将不能形成。肿瘤之转移，《内经》谓之“传舍”，其因有二：一是癌症的邪气盛，二是被转移的部位正气虚，“最虚之处，

便是客邪之地”。根据“治未病”思想，一脏有病可以影响相关的脏腑，防治疾病时必须以整体观念为指导，预先治疗未病的脏腑，既要防止传之于所克之脏，又要防止传之于所侮之脏。所谓“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。提高整体未侵犯部位的正气，此即“先安未受邪之地”，从而消除肿瘤的转移其础即阻止癌症建立“转移前环境”，起到防止其转移的作用。

1.3 治未病思想指导肿瘤围手术期的科学调理

外科手术是治疗肿瘤的重要方法之一，约60%的肿瘤以手术作为主要治疗手段，同时有90%的肿瘤应用手术作为诊断及分期的工具。除了科学正确的术前评估和精湛的术者水平，围手术期的调理与手术的成败及患者的预后密切相关。通过中医治疗调动机体内在功能、调节机体与外界及脏腑之间的阴阳平衡，以达到“阴平阳秘”，手术前的合理治疗能够为手术创造好的条件，以提高手术的成功率，减少并发症的发生，术后的合理治疗能够防止或减少并发症的发生、促进并发症的早日治愈，从而缩短病程，减轻患者痛苦，更好地促进患者康复。目前，中药加手术加中药疗法既贯穿了中西医结合理念，重要的是为患者提供了更加科学合理的治疗。实践证明，在治未病思想指导下，对肿瘤围手术期进行科学调理，既促进机体早日康复，又为下一步抗复发防转移奠定了良好基础。

1.4 中医药配合放疗化疗减毒增效是抗复发防转移的重要举措

化学治疗和放射治疗目前仍是抗肿瘤的主要手段。由于治疗缺乏特异性，治疗肿瘤的同时对正常组织也产生了一定的毒性和损伤。这些毒性和损伤，有些是可逆的，有些则是不可逆的，甚至是致命的。因此，应在治疗前对所进行治疗措施可能产生的毒性和损伤有充分的预见，并竭力预防、积极进行针对性治疗。对于治疗放疗化疗副反应而言，“未病先防”就是要在出现各种放化疗副反应之前积极采取措施，减少副反应发生率，降低各种症状严重程度，提高患者生存质量以及对治疗的耐受程度，使患者能够接受更有效的治疗，增加缓解率。“既病防变”就是在治疗急性放化疗副反应的同时，注意疾病的传变，尤其对于各种迟发的放化疗副反应应采取措施避免其发生。“治未病”要根据个人体质以及具体证候表现结合放化疗致病的特点，在进行放化疗之前进行针对性预防性治疗，或药疗或食疗，尽量避免产生急性放化疗反应；如果已出现急性放化疗反应，也

应继续用药防治迟发的放化疗反应,防止疾病传变或趋于恶化。大量的临床已经证明,中医药配合放化疗减毒增效既提高了放化疗完成率和疗效,又在很大程度上保护和稳定了患者的免疫功能,为抗复发防转移提供了条件。

1.5 治未病思想指导下的带瘤生存治疗实践

现代肿瘤治疗疗效评价的全新指标是:提高生存质量,延长生存时间。因此目前肿瘤治疗的新模式不再是尽一切力量完全杀灭肿瘤细胞,而是在无法根治的情况下与之共存,即“带瘤生存”,努力使人体和肿瘤之间处于一个相对平衡的状态,也就是尽量使肿瘤细胞处于“静止”或“休眠”,这样人的机体仍会具有一定的免疫力,患者也因此一般状况良好,病情在一定时期内稳定并趋于好转。“长期带瘤生存”和“长期带病无症生存”则是中医药融洽平衡抗癌疗效特点。在治未病思想指导下,“带瘤生存”一方面要防其复发、转移,另一方面要防其恶化、出现并发症。这种实践具体体现在通过合理辨证施治,调整人体阴阳气血,使机体处于“阴平阳秘”的状态,以保证一定的生活质量。

2 治未病思想指导抗肿瘤中药制剂的合理应用

随着中医发展的现代化,为适应经济和社会发展的需要,各种各样的抗肿瘤中药制剂层出不穷,比传统汤药使用和携带更为方便,长期应用中药制剂或中成药对调整人体阴阳平衡产生了积极的作用。然而因其组方固定,往往局限于一定的适用范围。如何合理应用中药制剂成为倍受医患关注的话题。中医治未病几千年来应用于实践,其丰富的养生、保健、预防、诊疗和康复的理念、手段和方法,蕴含着大量的产业化元素。而

这些恰好与传统中药制剂和现代中药针剂的特色不谋而合。中药制剂的应用应依据治未病思想的指导,在“防”、“治”之间正确权衡,利弊之间合理取舍,辨证而用,以期为抗复发防转移发挥出中药制剂的最佳疗效。

3 讨论

近年来,随着我国医疗卫生体制改革和中医药现代化的不断深入,人们对疾病预防治疗和健康服务的理解和认识也不断深化,治未病预防保健理论体系的概念已初步形成,即运用中医治未病的伟大思想和丰富手段,在完善临床医疗体系的同时,通过养生保健、疾病预防、重大疾病阻断和康复的全过程、多层次的实践,构建我国具有中医特点的预防保健理论体系,以充分发挥中医治未病的特色和优势,更好地解决我国当前的医疗卫生困境,同时也进一步提升中医治未病理论的内涵和实践价值。

随着中医现代化的进程和科技经济的飞速发展,在当今人口老龄化、疾病医疗负担加重为基础的广泛社会问题上,以预防为主的医疗策略和服务模式成为众望所归。中医“治未病”蕴含着丰富的预防医学思想,积累总结了大量的预防疾病的方法及手段,应更好地抓住机遇,适应变化,积极运用于临床实践,升华和完善自身的理论内涵,使其在肿瘤防治领域的作用和地位得到进一步的提升,更能有效地提高肿瘤患者的生存质量,延长其生存期,为广大肿瘤患者带来更多的福音。“治未病”思想也必将会有更好更广的应用前景。

* 云南中医学院第一附属医院(650021)

胸痹“痰瘀同治”的理论研究

原文涛* 郭新侠* 杨庆堂*

胸痹一证涵盖了现代医学中的稳定型和不稳定型心绞痛等疾病,并且近年来呈现出发病率增高、发病年龄年轻化的特点,严重威胁大众健康。我们长期致力于“痰瘀互结证”的相关研究,发现在辨证基础上从“痰瘀同治”着手治疗胸痹往往能取得比预期更好的临床疗效。本文就中医有关“痰瘀互结”理论的论述做一系统回顾与总结,从而为“痰瘀同治”的临床应用提供充足的理论依据。

1 历代医家对痰瘀同病的论述

气、血、津液之间的生理关系密切,因而病理上必然相互影响,而产生相关的病理变化。津病成痰,血病成瘀,各种致病因素所致的病理产物之间又可以气为枢纽,互为因果而形成痰瘀相关病证。痰形成后,滞留体内,就会阻碍气机,使血运受阻而形成瘀血,故《内经》曰:“孙络水溢,则经有留血”,“津液内溢”则“血道不通”。瘀血乃有形之物,易阻滞气机,阻滞经络,使络中之津不能渗出脉外,络外之津亦不能入于脉中,而津液聚积化生痰浊,也可因瘀血积聚日久,在正气的作用下,化生痰浊而形成痰瘀病证。此外,由于津中有血,血中有津,因此,津停血亦滞,血瘀津亦停,从而形成痰瘀互结病。

痰瘀相关理论,始于《黄帝内经》。痰,《黄帝内经》多称为“饮”、“积饮”、“汁沫”、“津液涩滲”、“水”、“水湿”等。如《素问·六元正纪大论》说:“太阴所至为积饮否膈”。瘀血,《黄帝内经》称之为“凝血”、“恶血”、“留血”、“菀陈”等。如《灵枢·百病始生》云:“湿气不行,凝血蕴里而不散”。痰瘀相关为病的

表述如《素问·调经论》所云:“孙络水溢,是经有留血”,及《灵枢·百病始生》云:“血蕴里而不散,津液涩滲”等,其中所谓“水溢”与“留血”,“凝血”与“津液涩滲”即是阴精为病、痰瘀同病的病理反应。发展于仲景,《金匮要略》创瓜蒌薤白汤、鳖甲煎丸、大黄蛰虫丸、桂枝茯苓丸等痰瘀同治之法给后人以启示。清人周学海明确提出:“治痰必用破瘀”。20世纪80年代以来,随着对疾病发病机制认识的深化,许多研究者指出,血瘀的同时,必有痰浊形成,化痰也兼能化瘀,“津血同源,痰瘀相关”,病因有多种。这一理论扩大了祛痰的治疗范围。祛痰化瘀法逐渐应用于内、外、妇、儿、眼科等多种疾病的治疗。

2 “胸痹”痰瘀互结的临床意义

中医认为,冠心病的形成与素体阳虚,寒客心胸,情志内伤,气滞血瘀,饮食不节,痰浊内聚,瘀阻血络等因素有关,而痰湿停聚,脉络瘀阻,则为其共同的病理表现。这一点在当今社会尤为突出。膏粱厚味在食品中的比重不断增加,过嗜烟酒,则水湿内停。又各种冷饮凉食,已成为人们日常生活中不可或缺之品,然生冷寒凉之物,刺激肠胃,过嗜之极导致阳气受损,“血喜温而恶寒”,瘀血内生而为病。脾胃受伤,一方面使气血津液生化乏源,中气衰弱则心气亦因之不足,气虚日久,心阳虚弱,阳虚则寒邪易乘;津血不足则不能上奉心脉,久则脉络瘀阻。另一方面,脾胃损伤运化迟滞,湿浊弥漫,上蒙胸阳,闭塞心脉则胸痹疼痛乃生。正如喻嘉言所说:“胸中阳气,如离照当空,旷然无外,设地气一上,则窒塞有加,故知胸痹