

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2015.11.002

论恶性肿瘤中医辨治体系的建立

赵智强^{*}, 吴勉华¹, 赵延华²

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210046; 2. 南京高淳中医院)

摘要 从建立恶性肿瘤中医辨治理论体系角度, 系统探讨恶性肿瘤病因病机、病证诊断、施治原则、治疗大法等。其病因包括外邪、七情、饮食、脏腑失调、年老体虚等。基本病机: 初期酿生癌毒, 搏结痰瘀; 中期邪阻气机, 脏腑失调; 晚期走注伤正, 步入损途。病名诊断可根据中医病名与恶性肿瘤的对应关系而进行。证候诊断一般包括癌毒、痰瘀、失调、虚损、侵袭走注等。治疗涉及抗癌解毒与扶正培本两方面。

关键词 恶性肿瘤; 病因病机; 病证诊断; 治则治法; 抗癌解毒

国医大师周仲瑛教授曾提出“癌毒”学说^[1]。“癌毒”理论的发展与完善, 已可以解释恶性肿瘤的部分临床特点, 如起病隐匿、致病剧烈、易伤正气、侵袭走注等, 但这还远不是中医辨治恶性肿瘤的全部。在如何建立恶性肿瘤辨证与治疗体系上, 尚存在以下问题: 对各种恶性肿瘤有普遍指导意义的病因病机如何阐述, 恶性肿瘤证候诊断涉及哪些方面, 基本治疗原则与大法如何, 恶性肿瘤的中医病名诊断如何, “癌毒”之病机要素如何判定, “抗癌解毒药”如何认定, 等等。现从建立恶性肿瘤中医辨治理论体系角度, 探讨如下。

1 病因

传统中医学认为, 肿瘤的发生是外邪、七情、饮食不节、脏腑功能失调、体虚等多种病因综合作用的结果。同时很重视内因, 特别是精神因素、体虚不足及脏腑功能失调等在发病中的意义。

1.1 外邪

寒邪每多为积聚之始, 正如《黄帝内经》所谓: “积之所生, 得寒乃生, 厥乃成积也”; 隋代巢元方认为恶核与其他外邪也有关系, 曰“恶核者, 内里忽有核, 累累如梅李、小如豆粒, ……此风邪挟毒所成”。

1.2 饮食

《医碥》认为, “酒客多噎膈, 好热酒者尤多,

以热伤津液, 咽管干涩, 食不得入也”; 《济生方》曰: “过餐五味, 鱼腥乳酪, 强食生冷果菜, 停蓄胃脘, ……久则积结为癥瘕”。

1.3 情志

此类病因多导致噎膈与妇人癥瘕, 如《黄帝内经》认为, 噎膈是“暴忧之病”; 朱丹溪指出: “忧悲郁闷, ……厥阴之气不行, 故窍不得通而不得处, 以生乳癌”。

1.4 体质与年龄

机体的整体健康状况和各脏腑功能, 在肿瘤发病中有着重要的作用。明代李中梓《医宗必读·积聚》曰: “积之成者, 正气不足, 而后邪气踞之。”此外, 中医学还发现年龄在肿瘤发病中的意义。明代申斗垣《外科启玄·论癌发》曰: “癌发四十岁以上, 血亏气衰, 厚味过多所生”; 赵养葵在论噎膈时言: “惟男子高年者有之”。

2 病机

中医学对恶性肿瘤的病机认识, 可借鉴其现代病理生理变化而作如下假说。1) 恶性肿瘤的发生是多因子、多步骤的漫长生物学过程。正常细胞经癌因子启动、促癌因子作用、细胞遗传物质改变, 使基因表达失控, 细胞形态和功能的改变, 逐步形成恶性细胞。对这一过程, 中医可视之为在外邪侵袭、饮食不节、情志失调、脏腑亏虚、高年体衰等多种相关因素作用下, 导致正气亏耗, 酿生“癌毒”。2) 恶变的细胞将遗传信息传给子代, 进而形成瘤体。中医学认为, 癌毒一旦滋生, 则阻碍经络气机运行, 津液不能正常输布而留结为痰, 血液

基金项目: 江苏高校优势学科建设工程; 南京中医药大学中医学一级学科开放课题(YS2012ZYX105)

* 通讯作者: zq11142004@sina.com, 13337831520

不能正常运行而停留为瘀，癌毒与痰瘀搏结，迅速生长，形成肿块。3) 由于癌肿所在病位不同，可导致相应器官功能的异常或衰竭。中医学认为，癌瘤阻滞气机，致使脏腑功能失常，如癌瘤蕴肺，则肺失宣肃，症见干咳、胸闷等；癌瘤滞胃，则胃失纳降，症见纳少、欲吐等。4) 侵袭与转移是恶性肿瘤的生物学特征之一。通常由局部浸润、种植转移、淋巴转移和血液循环播散而实现。中医学可将其局部浸润称之为“侵袭”，将其种植转移、淋巴转移和血液循环播散等称之为“走注”。5) 后期因恶病质而导致生命终结。中医学认为，癌瘤一旦形成，则掠夺水谷精微、阴血津液以自养，使机体因失养而虚弱，因虚弱而步入损途，终至衰竭死亡。

因此，恶性肿瘤的基本病机路线应是：在多种相关因素作用下，导致正气亏耗，酿生“癌毒”。初期以癌毒为先，搏结痰瘀；继之癌瘤阻滞气机，导致脏腑功能失调；晚期耗伤气血津液，使机体步入损途。这似乎已能解释各种不同癌肿的具体病机。如以肺癌与肝癌为例，其基本病机过程如下。

肺癌多由烟毒内熏或邪毒侵肺等伤及正气，致使正气难以御邪，邪毒久滞，其致病之性愈强而酿成癌毒。癌毒阻隔经络气血，气滞津凝为痰，血脉失畅而为瘀，成为癌瘤，留于肺叶，日渐增大，阻滞气机则胸闷且痛；气机逆而不降则咳嗽，损伤肺络则咯血；肺气壅滞而不能布津，津凝成痰则喘促、咯痰；癌毒鸱张，阴液枯竭，虚热内扰，则低热绵绵等；癌瘤夺精微以自养，则形体日瘦；病至中、晚期，癌毒伤正，津气亏耗，机体机能愈益失调、衰弱，可见面萎虚浮，大骨枯槁，大肉尽脱，声低息微，神志衰惫，咯血闷仄，喘脱昏厥恶候^[3]。

肝癌多由疫毒、酒毒、虫毒等伤肝，酿生癌毒，癌毒阻隔经络气血，气滞血瘀，成为积聚，留于胁下，日渐增大。肝胆失疏，脾运艰难，水湿停留大腹，发为臌胀；瘀阻水停，日久蕴热，湿热相蒸，外溢肌肤，则为黄疸；肝为藏血之脏，邪居肝位，易得阴血而自养，故癌肿增长尤速；肝之藏血失职，加之癌毒内扰营血，迫血妄行，脾虚失于统摄，则皮肤赤缕隐隐，吐血与衄血时作；癌毒瘀阻经脉，或癌毒走注、潜入经络，不通则痛，胁痛剧烈；日久耗伤气阴，则形体消瘦，体乏无力等；晚期或肝肾阴虚，邪从热化，蒸液生痰，内蒙心窍，引动肝风，症见神昏谵语、痉厥等^[3]。

3 诊断

3.1 中医病名

因恶性肿瘤的性质、种类、部位等不同而中医病名繁多，现行恶性肿瘤的中医病名诊断，多在运用现代检测手段明确肿瘤诊断的基础上，根据中医病名与恶性肿瘤的对应关系而进行中医疾病的病名诊断。如食管癌，相当于传统中医学的噎膈，当食管癌一旦被确诊后，其相应的中医病名诊断亦随之成立，即“噎膈”。根据历代中医文献论述，中医病名与现代医学恶性肿瘤的相应关系大致如下。

噎膈：相当于食管癌、食管下段贲门癌；反胃（胃反、翻胃）：相当于胃窦部癌；瘕积：腹内恶性肿瘤；脾积（痞气）：包括肝癌及肝脾肿大；肝积（肥气、癖黄、肝着）：相当于肝癌；肺积（息贲）：类似于肺癌；心积（伏梁）：包括胃癌及肝、胆、胰腺肿瘤；失荣：相当于恶性淋巴瘤、腮腺癌、颈淋巴结转移癌；上石疽：相当于颈淋巴结转移癌、恶性淋巴瘤；乳岩（怨石痛）：即乳腺癌；妒乳：乳腺样癌；石瘕：甲状腺癌；肾岩：阴茎癌；蜚唇：唇癌；舌菌：舌癌；喉百叶：喉癌；五色带下：宫颈癌及盆腔恶性肿瘤；骨疽：骨的恶性肿瘤及良性肿瘤；石瘕：相当于子宫及盆腔恶性肿瘤；缓疽（肉争疽）：相当于软组织恶性肿瘤；石疔、黑疔、青疔、翻花疮：相当于体表的恶性肿瘤、黑色素瘤、癌性溃疡等；肠覃：相当于卵巢囊肿或盆腔肿瘤；肉瘤：相当于软组织恶性肿瘤。

3.2 证候诊断

证候诊断一般包括癌毒（原始病因）、痰瘀（局部病理产物）、癌肿所致脏腑功能失调、侵袭走注及后期正气虚损等五个方面。其中“癌毒”的诊断主要借鉴现代医学病理学资料，并结合影像与肿瘤生化指标等，凡经病理形态学检查确诊为恶性肿瘤病变者，即可判定“癌毒”；“侵袭走注”的中医临床诊断，可将局部浸润拟诊为“侵袭”，将其种植转移、淋巴转移和血液循环播散等诊断为“走注”。若已手术摘除瘤体，或脏腑功能失调虚损不显，或未见转移，相关证候诊断可缺如。

如患者，男，40 岁，2012 年 8 月 16 日初诊。近日查 CT 示左肺上叶尖区段肿块，两肺散在多发结节灶，纵膈及腋窝多发小淋巴结。癌胚抗原（CEA）：8.51 $\mu\text{g/ml}$ 。症见咳嗽痰黄，量中等，左侧胸痛牵及后背，无咯血，左下肢酸痛，体力稍差，消瘦不显，平素怕冷，劳累后诸症加重。咽中

痰滞, 口腔溃疡时作, 痔疮出血, 苔薄黄、舌质红, 脉弦滑。本案癌毒兼挟痰瘀, 蕴结于肺, 且已走注侵袭, 故见左肺上叶肿块、两肺散在多发结节灶、纵膈及腋窝多发小淋巴结、胸痛牵及后背等; 邪蕴化热, 灼伤口腔肌膜, 故口腔溃疡时作; 邪热蕴肺, 肺失肃清, 故咳嗽痰黄, 咽中痰滞, 舌质红、苔薄黄等; 正气耗伤, 故体力稍差, 劳累后诸症加重。故综合证候诊断为: 癌毒搏结痰瘀, 蕴结于肺, 肺失肃清, 侵袭走注, 耗伤气阴。

4 治疗

4.1 治则

恶性肿瘤的病机要素涉及正邪两方面。邪者, 癌毒与痰瘀; 正者, 失调与虚损, 故以“抗癌扶正”为治疗原则。周仲瑛教授认为, 在癌病发生发展过程中, 邪深毒盛常占居矛盾的主要方面, 故强调“抗癌”为先。

4.2 治法

根据基本病机, 具体治疗涉及的治法应包括四个方面: 一则抗癌解毒, 以绝其根本; 二则化痰软坚、逐瘀散结, 以消其局部肿块; 三则调理脏腑功能, 以顾其兼症; 四则培益气血阴阳, 以复体虚。这可以构成中医治疗恶性肿瘤的基本框架。

由于“抗癌解毒”与“抗癌解毒药”在中医

历代典籍中未见记载, 故如何认定“抗癌解毒药”便成了建立恶性肿瘤中医辨治体系难以回避的关键问题之一。有无“抗癌解毒”中药? 如何发现、判定中药“抗癌解毒”功效? 我们以为, 可以借助、吸收现代实验药理学的研究成果, 因为已有大量中药被发现具有抗肿瘤的生物学效应, 这些被药理实验证实的、临床行之有效的中药是具有“抗癌解毒”功效的, 如漏芦、白花蛇舌草、莪术、莰术、石打穿、山慈菇、猫爪草、肿节风等, 传统中药学也应与时俱进, 中药药效理论也应吸收现代中药实验研究成果而发展。

综上所述, 我们针对目前存在的主要问题, 系统探讨恶性肿瘤的中医病因病机、病证诊断、施治原则、治疗大法等, 旨在初步建立中医辨治恶性肿瘤的理论体系。

参考文献

- [1] 赵智强, 李嘉. 略论周仲瑛教授的癌毒学说及其临床运用 [J]. 新中医, 1998, 30(10): 6-8.
- [2] 赵智强, 何若瑜. 略论肺癌中医病机变迁及复法处方治疗 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(11): 5-7.
- [3] 赵智强, 吴勉华, 周瑛, 等. 周仲瑛辨治消化系统恶性肿瘤学术思想探讨 [J]. 中医杂志, 2013, 54(14): 1186-1188.

Establishing the System of TCM Syndrome Differentiation and Treatment in Malignant Tumors

ZHAO Zhiqiang¹, WU Mianhua¹, ZHAO Yanhua²

(1. The First Clinical Medical College, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu Province, 210046;

2. Nanjing Gaochun Hospital of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Through the establishment of theoretical system of TCM syndrome differentiation and treatment in malignant tumors, systematically investigate the malignant tumors on the etiology and pathogenesis, diagnosis of disease and syndrome, treatment principle, treatment methods and so on. The causes include external pathogenic agents, seven emotions, diet, internal organs disorders, old age and weakness, etc. The basic pathogenesis includes cancerous toxin and clotted with phlegm and blood stasis in the preliminary stage; pathogenic evils resist functional activities of Qi, zang-fu disharmony in the medium stage; vital Qi is gradually damaged in the advanced stage. Naming of disease diagnosis can be carried out according to the corresponding relationship between the TCM diseases and malignant tumors. Syndromes diagnosis generally includes cancer toxin, phlegm and blood stasis, disorders, deficiency, invasion and spread and so on. The treatment involves two aspects, i. e. strengthening body resistance and anticancer together with detoxification.

Keywords malignant tumor; the etiology and pathogenesis; diagnosis of disease and syndrome; the therapeutic principle and method; anticancer and detoxification

(收稿日期: 2014-10-11; 修回日期: 2014-11-04)

编辑: 黄 健