

恶性淋巴瘤古代文献分析

王学谦, 林洪生, 刘 杰*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 中医药在恶性淋巴瘤的防治上有着悠久的历史和丰富的经验, 对相关古籍文献进行梳理, 可为现代医学防治恶性淋巴瘤提供借鉴。中医学并无“恶性淋巴瘤”病名记载, 根据临床症状, 历代医家将其归属为“失荣(营)”“石疽”“痰核”“恶核”等病进行诊治; 并提出其病因病机涉及内虚、气机不畅、痰、湿、瘀、毒等方面; 对治法方药的认识也历经着眼于局部的晋唐时期、强调内外同治的明清时期、确立扶正固本思想的晚清时期, 其中诸多治法方药仍为现代临床广泛使用。

关键词 恶性淋巴瘤; 失荣; 石疽; 痰核; 恶核

恶性淋巴瘤是原发于淋巴结或淋巴组织的恶性肿瘤, 根据病理组织学特点分为何杰金淋巴瘤(Hodgkin disease, HD) 和非何杰金淋巴瘤(non-Hodgkin lymphoma, NHL) 两大类。据统计, 我国淋巴瘤发病率为 6.68/10 万, 占全部恶性肿瘤发病的 2.34%, 死亡率为 3.75/10 万, 占全部恶性肿瘤死亡的 2.08%, 并呈逐年上升趋势^[1]。中医药在恶性淋巴瘤类疾病的防治方面有着悠久的历史和丰富的经验, 为能更好地挖掘并继承古代医家对该病的治验思想, 本文对相关古籍文献进行分析梳理, 以期能为现代恶性淋巴瘤的中医防治工作提供参考。

1 古代医家对恶性淋巴瘤的认识

1.1 病名及临床表现

中医古籍文献中并无“恶性淋巴瘤”病名, 根据淋巴结肿大等症状描述, 常将其归属为“失荣(营)”“石疽”“痰核”“恶核”等范畴。

1.1.1 失荣 早在《黄帝内经》中就有“失精”和“脱营”病名的提出, 为后世深入研究该病奠定基础。《素问·疏五过论》曰“凡未诊病者, 必问尝贵后贱, 虽不中邪, 病从内生, 名曰脱营。尝富后贫, 名曰失精。”明代陈实功根据《黄帝内经》中的此段论述进一步阐发, 首次提出“失荣”病名, 并在《外科正宗》中对该病的临床表现、

病势病位、转归发展予以详细阐述, 即“失荣者, ……其患多生肩之以上, 初起微肿, 皮色不变, 日久渐大, 坚硬如石, 推之不移, 按之不动; 半载一年, 方生阴痛, 气血渐衰, 形容瘦削, 破烂紫斑, 渗流血水。或肿泛如莲, 秽气熏蒸。”时至清代, 对失荣的认识以及对病名的理解进一步加深, 高秉钧在《疡科心得集》中提出, “失荣者, 犹树木之失于荣华, 枝枯皮焦故名也。生于耳前后及项间, 初起形如栗子, 顶突根收, 如虚疾病瘤之状, 按之石硬无情, 推之不肯移动, 如钉着肌肉是也。不寒热, 不疼痛, 渐渐肿大, 后遂隐隐疼痛, 痛着肌骨, 渐渐溃破, 但流血水, 无脓, 渐渐口大, 内腐, 形如湖石, 凹进凸出, 斯时痛甚彻心”。高秉钧取类比象, 进一步对“失荣”病名进行详尽描述, 并从病位、病形、病势、病性等多方面对临床症状加以概括, 使得该病全貌跃然于纸上, 切实指导了临床。

1.1.2 石疽 “石疽”病名最早见于隋代巢元方的《诸病源候论·石疽候》, 云“其寒毒偏多, 则气结聚而皮厚, 状如疮疖, 硬如石, 故谓之石疽也”。清代吴谦在继承前辈医家经验的基础上, 在《医宗金鉴》中对该病进行归纳描述, 曰“石疽生于颈项旁, 坚硬如石, 色照常”“生于颈项两旁, 形如桃李, 皮色如常, 坚硬如石, ……初小渐大, 难消难溃, 既溃难敛, 疲顽之症也”。这一论述将石疽的好发部位、质地、颜色、进展情况以及不良预后均加以阐述, 具有重要的诊断意义。

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项(201307006)

* 通讯作者: dr.liujie@163.com, (010) 88001192

1.1.3 痰核 “痰核”病名首见明代李梴的《医学入门》，泛指体表的局限性包块。清代医家林佩琴在此基础上进一步对痰核进行描述，其所著《类证治裁》中记载“结核经年，不红不疼，坚而难愈，久而肿痛者为痰核，多生耳、项、肘、腋等处”，不仅对痰核的症状特点以及好发部位进行了描述，同时还指出了该病“坚而难愈”的不良预后。

1.1.4 恶核 “恶核”病名出自东晋葛洪的《肘后备急方》，曰“恶核病者，肉中忽有核如梅李，小者如豆粒，皮中惨痛，左右走身中，壮热恶寒是也”。隋代巢元方在《诸病源候论》中进一步对恶核的病名、临床表现、病因病机等进行详细阐述补充。后至清代王维德所著《外科证治全生集》，作为集大成者，将以上诸同类疾病归纳总结、合而为一，统为阴疽病，云“阴毒之症，皮色皆同，然有肿有不肿，有痛有不痛，有坚硬难移，有柔软如绵，不可不为之辨，……不痛而坚，形大如拳，恶核失荣也；……不痛而坚如金石，形如升斗，石疽也，此等症候，尽属阴虚，无论平塌大小，毒发五脏，皆曰阴疽，……消之难速”，“恶核痰核，大者恶核，小者痰核，与石疽初起相同”。王维德对失荣、石疽、痰核、恶核疾病加以归纳，并且求同存异，于细微处加以鉴别指导临床，同时还提出该病毒发五脏、速长难消的论断，为后世所宗。

1.2 病因病机

1.2.1 内虚是根本 有许多医家提出肿瘤的发病与脏腑功能失调、正气虚弱有关的论断。《黄帝内经》曰“正气存内，邪不可干”“邪之所凑，其气必虚”；《景岳全书》曰“凡脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病”；《医宗必读》曰“积之成者，正气不足而后邪气踞之”；《外证医案汇编》曰“正气虚而成癌”。以上均体现了古代医家对肿瘤疾病内虚为根本致病因素的基本认识。

1.2.2 气机不畅是主因 历览古籍文献，发现情志因素在发病诱因上多有记载，尤其在淋巴瘤的发病上占主要地位。肝主疏泄，喜调达恶抑郁，情志不畅，肝气不疏，致使气机失调，痰湿内停，经脉滞涩，日久郁热内生，痰热互结终成恶核。正如《外科正宗》所记载“失荣者，先得后失，始富终贫，亦有虽居富贵，其心或因六欲不遂，损伤中气，郁火相凝，隧痰失道，停结而成”，“忧郁伤肝，思虑伤脾，积想在心，所愿不得达者，致经络痞涩，聚结成痰核”；再如《马培之医案》所述：

“操劳思虑，郁损心脾，木失畅荣，气化为火，阳明浊痰，藉以上升，致颈左坚肿，成为失荣”；《圣济总录》亦曰“忧怒郁闷，听夕积累，脾气消阻，肝气横逆，遂成隐核”。由此可见，情志不遂是恶性淋巴瘤类疾病发生的主要原因之一。

1.2.3 痰、湿、瘀、毒是关键 根据文献记载，痰、湿、瘀、毒是形成癌瘤的关键因素。痰、湿、瘀、毒既是致病因素，又是病理产物，相关杂合而为病。如《灵枢·百病始生》云“湿气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”又如《丹溪心法》曰“痰挟瘀血，遂成窠囊。”《诸病源候论》曰“此由寒气客于经络，与血气相搏，血涩结而成疽也。其寒毒偏多，……谓之石疽也。”以上论述均提示了痰、湿、瘀、毒在恶性淋巴瘤致病过程中的关键作用。

总之，恶性淋巴瘤发病病因病机非独一也，为多种因素杂合所致。现代诸多中医肿瘤专家在对恶性淋巴瘤虚、滞、痰、瘀、毒互为作用致病的基本病机的认同上达到高度一致，并针对该病机用药，往往可以取得较好疗效^[2-3]。

1.3 治法方药

历代医家均依据中医“寒者热之，热者寒之，坚者削之，结者散之，留者攻之，燥者濡之，虚者补之”的治疗原则对疾病予以辨证施治。针对恶性淋巴瘤类疾病内虚、气滞、痰凝、血瘀、毒聚的病机特点，历代医家在临床上不断探索，根据个人经验，创立出多种具有补虚、行气、化痰、活血、解毒治则治法的有效方药。

1.3.1 晋唐时期治疗着眼于局部 晋唐时期，中医学对淋巴瘤的认识主要局限于病变部位，外用药物种类多于内服方药，且治疗多以攻伐为主。早在晋代葛洪所著《肘后备急方》中就记载有恶核治疗的内服外用的有效方药——五香连翘汤和丹参膏。至唐代孙思邈创野葛膏治疗恶核，并将方药记载于《千金翼方》中，奠定了该病治疗的基础，并丰富了恶核疾病的治疗方法。

1.3.2 明清时期强调内外同治 明清两代中医外科学飞速发展，涌现出一大批名医大家，他们在继承前人学术思想的基础上开拓进取，将恶性淋巴瘤的中医治疗推向了新高度。明清医学强调气血畅达的重要性，主张内外同治，牢牢把握中医的整体观和辨证论治的核心理念，使得该类疾病的疗效大大提高。明代医家陈实功根据临床经验首创“和荣散坚丸”和“飞龙阿魏化坚膏”，内服和外敷双管

齐下治疗该病,虽不能使疾病得到根治,但在很大程度上改善了患者的生活质量、延长了生存期,其药物至今仍为后世沿用。清代高秉钧在《疡科心得集》中对“失营(荣)”的病因病机、理法方药均有补充,曰“失营者,由肝阳久郁,恼怒不发,营亏络枯,经道阻滞,如树木之失于荣华,……渐渐口大,内腐,形如潮石,凹进凸出,斯时痛甚彻心,……此证为四绝之一,难以治疗,……若犯之者,宜戒七情、适心志,更以养血气、解郁结之药常常服之,庶可绵延岁月,否则促之命期已。其应用之方,如加味逍遥散、归脾汤、益气养营汤、补中益气汤、和营散坚丸等,酌而用之可也”。该段论述简要、阐述明了、描述详尽、选药精当,堪称经典;同时运用内科常用经典方药治疗恶核疾病,着重体现了中医的整体观与辨证论治的核心理念。清代邹岳在其所著《外科真诠》中主张失营疾病初起即用大补之药,不可妄攻,当用益气养营汤补气养血,并指出失营与石疽本属一病,仅以病势急缓和知否痛痒鉴别,同时还强调外治法“不可用刀针及敷溃烂之药”,至今仍有其现实意义。清代医家王维德所著《外科证治全生集》在中医外科学中具有划时代的意义,他明确地把中医外科病证分为阴阳两类,提出“痛为阳,疽为阴”和“阴虚,阳实”的观点,对失荣或恶核等病主张采用“阳和通腠,温补气血”方法进行治疗,同时主张对该病要内外同治,并在创立阳和汤、犀黄丸、小金丹等诸多行之有效的内服方药的同时,研制出阳和解凝膏、化核膏等配合内服药的外用中药,许多方药及治验方法至今仍为临床沿用。

1.3.3 晚清时期扶正固本思想的确立 晚清医家张璐和高思敬在治疗恶核疾病时均强调扶助正气的重要性,分别提出治疗失荣“全赖胃气有权,方能运行药力,如益气养营之治,专心久服,庶可望其向安,设以攻坚解毒清火消痰为事,必至肿破流水”和“本病初起万不可攻消,若用毒烈攻消,徒伤元气,于病无济也”的观点,大大丰富了该类疾病的治则治法,为恶性淋巴瘤的治疗提供了新思路,也为后世扶正固本思想的确立提供了依据^[8]。

1.4 方药组成及特点

根据上述历史沿革不难看出,中医药治疗恶性淋巴瘤从祛邪攻伐、消瘤散结为要到保护胃气补益为主经过了上千载的临床经验积累,时至今日上述诸多治法方药仍在临床广为应用^[7-11]。具体方药

情况如下:1) 五香连翘汤 《肘后备急方》所载,由木香、沉香、鸡舌香、麝香、熏陆香等组成,功效为理气通络、化痰解毒,内服;2) 丹参膏:《肘后备急方》所载,由丹参、秦艽、独活、乌头、白及等组成,功效为活血祛风、通络解毒,外用;3) 野葛膏 《千金翼方》所载,由野葛、犀角、蛇衔、莽草、乌头等组成,功效为解毒散结、温阳通络,外用;4) 和荣散坚丸 《外科正宗》所载,由川芎、白芍、当归、茯苓、熟地黄等组成,功效为调和荣血、散坚开郁,内服;5) 飞龙阿魏化坚膏 《外科正宗》所载,由蟾酥、蜈蚣组成,功效为解毒化痰、散结通络,外用;6) 益气养营汤 《保婴撮要》所载,由人参、茯苓、陈皮、贝母、香附等组成,功效为补气养血、理气和营,内服;7) 阳和汤 《外科证治全生集》所载,由熟地黄、肉桂、白芥子、姜炭、麻黄等组成,功效为温阳补血、散寒通滞,内服;8) 犀黄丸:《外科证治全生集》所载,由牛黄、麝香、乳香、没药组成,功效为清热解毒、消肿散结,内服;9) 小金丹 《外科证治全生集》所载,由白胶香、草乌、五灵脂、地龙、木鳖等组成,功效为辛温通络、散结活血,内服;10) 阳和解凝膏 《外科证治全生集》所载,由牛蒡草、透骨草、生川乌、桂枝、大黄等组成,功效为温阳化湿、消肿散结,外用;11) 化核膏 《外科证治全生集》所载,由菜油、壁虎、蜘蛛、蜗牛组成,功效为软坚散结、化痰消肿,外用。

2 讨论

中医药在恶性淋巴瘤的防治上有着悠久的历史,随着时代的发展,历代医家对该类疾病的认识愈发清晰,从《黄帝内经》到《医宗金鉴》《疡科心得集》,从葛洪、巢元方到陈实功、王维德等,历代医家将中医认识并治疗恶性淋巴瘤类疾病推向一个又一个高峰。从秦汉、魏晋到隋唐、明清时期,中医学自朴素认识疾病到理、法、方、药齐备治疗疾病经历了 2000 余年,为后世留下了诸多宝贵经验。时至今日,许多行之有效的药物及治疗方法仍为临床广泛使用。历代医家对恶性淋巴瘤的认识和施治因所处时代、经济、地域、气候等诸多因素的限制存在一定的局限性,所以在科技快速发展的今天,我们应当学会运用科学有效的方法、客观理性的思维,来继承古代先贤的治验思想,取其精华、去其糟粕,同时借鉴并参考现代肿瘤专家对恶

性淋巴瘤的认识,对古人的学术精华进行纵向比较,横向思辨,整体总结,重新凝练,以期发掘出适合当今医学发展的恶性淋巴瘤中医治疗的有效方法。

此外,在总结继承古代医家学术思想的同时,我们需要用发展的眼光看待中医。就目前医疗环境而言,中西医结合治疗肿瘤是医学发展的必然趋势,化疗、放疗、靶向治疗等已成为现代医学治疗恶性淋巴瘤的主要手段,如何运用中医药配合这些治疗,发挥对肿瘤及机体内环境的调节治疗作用,是中医药所要承担起的另一重要任务。

参考文献

- [1] 张玉玲,虞吉好,郑荣寿,等. 中国 2009 年恶性淋巴瘤发病与死亡分析 [J]. 中国肿瘤,2013,22(5):338-343.
- [2] 林炳奎. 恶性淋巴瘤的中医诊治体会 [J]. 江苏中医药,2008,40(9):5-6.
- [3] 贾玫,李忠. 恶性淋巴瘤的中西医结合诊治 [J]. 中国临床医生杂志,2007,35(5):24-27.
- [4] 章亚成,沈群,吴英. 恶性淋巴瘤中医证治思路探讨

- [5] 浙江中医杂志,2008,45(4):256-257.
- [6] 陈信义,李冬云. 恶性淋巴瘤的中西医结合治疗对策 [M]. 北京:化学工业出版社医学出版分社,2008.
- [7] 林飞,李道睿,吴皓,等. 基于信息挖掘技术对林洪生主任医师辨治恶性淋巴瘤临床用药规律初步总结 [J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(9):64-67.
- [8] 王文玲,文小平,韩蕾,等. 参芪扶正注射液联合 CHOP 方案治疗恶性淋巴瘤的临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志,2006,26(6):508-510.
- [9] 傅华,贾新颜,程毅敏,等. 甘欣锦运用扶正化痰散结法治疗老年恶性淋巴瘤经验撷英 [J]. 西部中医药,2015,28(4):54-55.
- [10] 王留晏,李皓帆,俎青,等. 西黄丸配合 CHOP 化疗方案治疗非霍奇金淋巴瘤 60 例 [J]. 山东中医药大学学报,2012,36(4):313-315.
- [11] 应平平. 小金丹在血液病中的运用 [J]. 中医杂志,2000,41(2):85.
- [12] 汪德家. 七生解凝膏治疗癌性体表肿物 36 例分析 [J]. 实用中医内科杂志,2007,21(4):61-62.

Analysis of Malignant Lymphoma in Ancient Literatures

WANG Xueqian, LIN Hongsheng, LIU Jie

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT With a long history, there are rich experiences in the prevention and treatment of malignant lymphoma in Chinese medicine. Analysis of the related ancient documents could provide reference for prevention and treatment of malignant lymphoma in current clinical practice. There is no "malignant lymphoma" as a disease name recorded in Chinese medicine literature. According to clinical symptoms, doctors of past dynasties categorized the disease into "loss of splendor", "rocky deep-rooted ulcer", "subcutaneous nodule" and "malignant nodule", and gave the treatments in accordance. The etiology and pathogenesis include inner deficiency, stagnation of *Qi* activity, phlegm, dampness, stasis and poison were put forward. Therapies and prescriptions evolve over time, with *Jin* and *Tang* dynasties focusing the local disease, *Ming* and *Qing* dynasties emphasizing internal and external treatment, and late *Qing* dynasty establishing the thought of supporting the healthy energy. A lot of therapies and prescriptions are still widely used in current clinical practice.

Keywords malignant lymphoma; loss of splendor; rocky deep-rooted ulcer; subcutaneous nodule; malignant nodule

(收稿日期: 2015-09-13; 修回日期: 2015-10-12)

编辑: 崔京艳