

试论肿瘤中医临床思维的运用和培养

彭楠, 刘声, 王笑民*

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010)

摘要 中医药防治恶性肿瘤历经了几千年的历史, 积累了丰富的治疗经验, 形成了独特的理论体系。中医临床思维贯穿于整个中医诊疗过程中, 医者不仅要充分掌握医学专业知识, 更要善于运用中医临床思维, 使辨证准确、处方得法、治疗有效。主要探讨中医临床思维如何在肿瘤治疗中发挥作用, 如何立足于中医临床思维看待现代肿瘤的治疗方法, 以及如何培养这种思维模式。

关键词 肿瘤; 中医临床思维; 人才培养

中医药防治恶性肿瘤历经了几千年的历史, 长期的医疗实践积累了丰富的治疗经验, 形成了独特的理论体系。现代中医药治疗肿瘤的研究也充分证明, 将中医药和手术、放疗、化疗、靶向治疗及微创治疗有效地结合, 能够提高疗效, 减轻毒副作用, 提高生活质量, 延长生存时间^[1]。如今, 运用中医药及中西医结合治疗恶性肿瘤已广泛被各界学者和患者接受, 成为恶性肿瘤综合治疗中的有效手段之一, 在肿瘤治疗中发挥着不可忽视的作用。中医临床思维是指医生在临床诊疗过程中, 收集疾病信息, 分析病因、病机, 判断疾病与证候, 确立治则治法及处方用药时的思维活动^[2]。中医临床思维贯穿于整个中医诊疗过程中, “医者意也, 善于用意, 即为良医” (孙思邈《千金要方》), 所以, 医者不仅要充分掌握医学专业知识, 更要善于运用中医临床思维, 才能辨证准确, 处方得法, 治疗有效^[3]。

1 中医临床思维在肿瘤治疗中的运用

中医临床思维主要包括了整体思维、辨证思维和象思维。在肿瘤治疗过程中, 中西医的治疗方法可以通过不同思维模式相互关联和融合, 在肿瘤发展的不同阶段, 拟定合理的治疗策略, 选择适宜的治疗手段, 从而最大程度地达到改善肿瘤患者生活质量, 延长生存时间的目的。

1.1 整体思维的运用

中医的整体思维起源于老子的“道生一, 一生二, 二生三, 三生万物”, 整个世界是一个相互联系的整体, 而人是世界的一部分, 人体的脏腑经络, 气血津液都是内在统一的^[4]。肿瘤生长在人体内部, 其发生发展与周围环境的关系也是内在统一的, 这种关系在 1889 年 Stephen Paget 提出“种子与土壤”学说时得到了印证。该学说认为人体的微环境就像是孕育种子的土壤, 可以影响肿瘤(种子)的生长、侵袭和转移^[5]。这种肿瘤和人体的一体观告诉我们, 在肿瘤治疗的过程中, 应充分认识到人体与肿瘤的相互作用, 不仅要关注肿瘤, 还要注重调整肿瘤生长的环境; 不仅要考虑患者体内肿瘤的发展状况, 更要考虑患者的全身状况, 重要脏器的功能及现代疗法给患者整体功能带来的不良影响等, 切不可“只见树木不见森林”。

形体与精神是生命的两大要素, 二者既相互依存, 又相互制约, 构成了“形神一体观”。形神理论始于《素问·灵兰秘典论》: “心者, 君主之官, 神明出焉” “主明则下安……主不明则十二官危”。强烈持久的情志刺激, 会损伤机体脏腑精气, 导致功能失调; 或人体正气虚弱, 对情志刺激的适应调节能力下降, 导致疾病的发生或诱发。随着现代生活节奏加快, 生活压力增大, 越来越多的疾病被认为与心理精神因素有关, 肿瘤也不例外^[6-8]。情志因素诱发肿瘤的记载可以追溯到《灵枢·百病始生》: “若内伤于忧怒, 则气上逆, 气上逆则六腑不通, 温气不行, 凝血蕴里而不散, 津液涩滯, 著

基金项目: 北京市科技计划(D131100002213001); 北京市自然科学基金(7132104); 北京市医院管理局临床技术创新项目(XM201410)

* 通讯作者: wangxiaomin_bhtem@126.com

而不去,而积皆成矣”。忧思伤脾,郁怒伤肝,情志致病多责之肝、脾两脏。肿瘤的发病是虚、痰、瘀、毒相互作用的结果。忧思伤脾,运化失司,津液输布不利,导致痰浊内聚;郁怒伤肝,疏泄失司,气机运行不利,导致气滞血瘀;癌毒内生,瘤结痰瘀,便发为肿瘤^[9]。而在肿瘤发病之后,患者的思想负担,治疗的痛苦,又会进一步加重情志刺激。所以,在肿瘤治疗的过程中,要注重形神一体的重要性,不仅治病,更要治人。

1.2 辨证思维的运用

所谓辨证,是在认识疾病的过程中确立证候的思维和过程,即将四诊(望、闻、问、切)所收集的有关疾病的所有资料,包括症状和体征,运用中医学理论进行分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位及发展趋势,然后概括、判断为某种性质的证候的过程^[10]。辨证论治是中医治疗疾病的核心理论与方法,其中,辨证是关键环节,辨证是否准确将直接影响立法处方的科学性。所以,历代医家都十分重视辨证的思维和方法学探讨。自张仲景创立辨证论治方法以来,数千年间发展了六经、八纲、病因、卫气营血、三焦、脏腑、气血津液、经络辨证等方法^[11]。但在中医学理论体系构建之初,证候的概念尚未从疾病中分化出来,因此历代医家常以辨病为先^[12]。在肿瘤的治疗过程中,辨证思维和辨病思维是同时存在的,也是同样重要的。首先,辨病论治有利于对不同肿瘤的恶性程度和预后有更清晰的认识,病、证兼顾才更能体察标本、本所在;其次,根据肿瘤的不同阶段实行辨病辨证结合论治,有利于发挥中西医各自的优势,攻补兼施,从而达到最佳的临床疗效;再者,对于无证可辨的肿瘤患者,辨病论治则更有针对性和远期意义。

1.3 象思维的运用

从理论学说的发挥、病因学的类推、病理生理系统的建立、诊断学的司内揣外,到治疗上的取类比象,中医学中处处充斥着象思维的延伸和类比的运用。五行学说将自然界的事物依据木、火、土、金、水的特性归为五类,中医学则运用取类比象的方法,把人体五脏六腑、功能活动、精神情志等根据五行的特点加以分类,类推延伸形成了人体肝、心、脾、肺、肾五大生理病理系统^[13-15]。据此,肿瘤的治疗也可以建立在象思维的基础上,将现代医学的治疗技术和方法类推演归纳入中医的理论体系中。比如现有的肿瘤治疗方法无外乎扶正与祛邪

两个方面,免疫疗法、支持疗法、心理疗法,和中医益气养血、滋阴温阳的治疗方法等属于扶正;手术、放疗、化疗、靶向治疗、微创治疗,中医清热解毒、活血化瘀、以毒攻毒的治疗方法等是为攻邪;又如放疗中和放疗后的患者常出现干咳无痰、口干咽燥、低热乏力、食少纳呆、大便干结、舌红少苔、脉细弱之象,可视为放射线属热邪,易伤阴耗气,故治疗上可以清热解毒,益气养阴为法。以此类推,可以归纳肿瘤治疗方法的寒热属性:手术、氩氦刀、化疗、靶向治疗及中药的清热解毒之品等可视为寒法,放疗、射频、免疫疗法和中药的温阳益气之品等可视为热法;再如化验指标中的尿便常规、生化指标、免疫指标可视为正气评判指标,影像学检查、肿瘤标记物可反映癌毒的强弱。象思维的运用是一种方法学的延伸,可以让我们更形象地联系和统一不同的事物,找出其中的联系,用已有的方法去解决未知的问题,但要形成理论体系,还要经过详细的论证过程。

2 中医肿瘤临床思维的培养

2.1 现代中医肿瘤临床思维的变革

随着西方文化思想的传播,现代医学知识的渗透,中医临床思维也在不断地扩充与完善。中医肿瘤临床思维的培养应以中医核心的哲学思维为基石,一方面将肿瘤现代治疗方法和技术纳入中医的理论体系,总结其攻补特性、阴阳属性、性味归经,探讨中医药与手术、放疗、化疗、靶向治疗等方法的结合时机和策略,不断完善中医肿瘤的理论体系;另一方面,注重辨病与辨证相结合,整体辨证、局部辨证和分阶段辨证相辅相成,谨守肿瘤发病的核心(虚和毒),细查不同肿瘤在不同阶段正虚与癌毒的虚实强弱,将中西医结合的治疗效果最大化。

2.2 经典学习和临床实践相结合

思维的培养和理论的完善都需要温故而知新,承前而后。中医肿瘤临床思维的培养也应从古代哲学思想和中医经典论著中举一反三,继承与创新。理解《易经》《尚书》和诸子百家等载述的哲学思想,熟读《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》《景岳全书》《临证指南医案》等经典著作,阅读《圆运动的古中医学》《中医肿瘤学》等现代中医名家经验理论,对于丰富年轻中医师的理论知识大有裨益。学习理论,博采众长,吸收各家之言,其间若遇到相通之处和对立之

说,以实践为检验真理的唯一标准。通过理论学习强化临床思维,在临床中加以运用,既可解惑,又能实践,相得益彰。

2.3 注重肿瘤患者的身心同治

近年来,随着医学模式的转变,社会心理肿瘤学这一新兴的学科逐渐为人们所重视。该学科主要研究的是各类社会心理因素在癌症发生、发展和转归中的作用^[6]。在肿瘤的治疗中,身心同治占据着非常重要的位置,肿瘤患者很多的症状与情志因素密切相关,且不易被药物缓解,如失眠、疼痛、纳差、腹泻、疲乏等。因此,可在“形神一体观”的指导下,采用中药、针灸、心理疗法等综合手段,帮助患者舒缓情绪,减轻症状;同时鼓励肿瘤患者对自己的意识思维活动及心理状态进行自我锻炼、控制和调节,有利于疾病和相关症状的转归。

中医肿瘤人才的培养,首要问题是建立中医肿瘤临床思维,只有建立起正确的思维方法、思维模式,再运用于临床实践,加以磨练,知行合一,才能达到最终目的。所以,如何在现代医学背景下培养中医肿瘤临床思维,如何在中医整体思维、辨证思维和象思维的指导下构建中医肿瘤治疗的理论体系,如何从中医思维模式出发制定肿瘤治疗策略,仍然是中医肿瘤人才培养的一大重要课题,还需要不断思考和完善。

参考文献

- [1] 刘瑞,郑红刚,何姝霖,等. 中西医治疗肿瘤的优势结合与实践思路 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1156-1159.
- [2] 王永炎,张华敏,王燕平. 中医临床思维模式与行为范式 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2012, 19

(2): 1-2.

- [3] 颜乾麟. 关于中医临床思维的思考 [J]. 同济大学学报(医学版), 2010, 31(5): 1-2.
- [4] 李磊. 中医整体观的内涵及临床意义 [J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 665-666.
- [5] Paget S. The distribution of secondary growths in cancer of the breast. 1889 [J]. Cancer Metastasis Rev, 1989, 8(2): 98-101.
- [6] 王琦. 形神一体的形神观 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 652-654.
- [7] 林玩福,杨学. 基于形神一体观的安神药在脏腑疾病治疗中的应用 [J]. 中医杂志, 2015, 56(3): 202-206.
- [8] 黄涛,陈金亮. 历代医家对情志病的认识 [J]. 中医杂志, 2012, 53(10): 893-895.
- [9] 杨栋,张培彤. 情志因素对肿瘤发病及治疗的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(6): 1131-1133.
- [10] 孙广仁. 中医基础理论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 19.
- [11] 洪净. 中医辨证的思维模式和方法研究 [J]. 中医杂志, 2003, 44(1): 8-10.
- [12] 吴伟,卿立金. “辨病为先,辨证为次”: 现代中医临床思维模式的思考 [J]. 中医杂志, 2010, 51(12): 1061-1063.
- [13] 何泽民. 论象思维对《黄帝内经》的影响 [J]. 中医杂志, 2012, 53(15): 1334-1336.
- [14] 王永炎,张启明. 象思维与中医辨证的相关性 [J]. 自然杂志, 2011, 33(3): 133-136.
- [15] 邹浩生,凌立君,王凤良. 从传统哲学理论看现代中医临床思维的培养 [J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2006, 7(1): 15-17.
- [16] 罗健,蔡锐刚. 癌症与社会心理肿瘤学 [J]. 中国肿瘤, 1999, 8(11): 515-517.

(收稿日期: 2015-11-01)

编辑: 柴倩云

(上接第 2100 页)

法,法有未善,而局人心目,初学得之,多致终身不能超脱,习染既久,流弊日深”^[8]。《医经小学》曰“学医之初,且须识病机,知变化,论人形而处治”。从关注病机的概念伊始,我们越来越感受到:再知病机,对于正确理解中医学的原创思维和认识方法,以及指导临床实践都具有十分重要的意义。我们必须充分认识并深刻理解病机的内涵和其所承载的中医学认知方法和思维方式,其与中国古代哲学一脉相承,与中国古代人们认识和处理客观世界和事物的方法是一致的,如此才有可能真正领会中医学认知“人和人的病”的原创视角、理念和方法学精髓,临床医者才可能建立符合中医学所倡导的诊治思维,

提高临床疗效。

参考文献

- [1] 许慎,撰. 段玉裁,注. 说文解字注 [M]. 河南: 中州古籍出版社, 2006: 248.
- [2] 陈玉升,洪金烈,孙茂峰,等. 中医病机“机”字考察 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(2): 10-11.
- [3] 李玉林. 病理学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1.
- [4] 孟庆云. 从“病机”的语义特征剖析其内涵 [J]. 上海中医药大学学报, 1999, 13(2): 6-7.
- [5] 郭蕾,王永炎,张志斌,等. 从辩证逻辑角度探寻证候概念的形成轨迹 [J]. 中医杂志, 2007, 48(2): 101-103.
- [6] 张介宾. 类经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 369.

(收稿日期: 2015-11-01)

编辑: 柴倩云