

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.04.004

当代名医

熊继柏“抓主症”诊治恶性肿瘤经验

杜义斌*

(云南省中医医院, 云南省昆明市光华街 120 号, 650021)

摘要 熊继柏教授强调“抓主症”是治疗症状繁杂、多重病机恶性肿瘤的重要思路。只有抓准主症才能探寻主要病机, 辨明病机才能随机施治。其难点在于在复杂疾病中抓准主症、在疾病运动变化中抓准主症。在病机上重视热毒内蕴、痰瘀互结、正邪消长在恶性肿瘤发生、发展、复发、转移中的关键作用。治疗上主张清热解毒贯穿始终、化痰散瘀以消癌肿、驱邪扶正不应偏颇。

关键词 恶性肿瘤; 名医经验; 熊继柏

熊继柏 (1942—), 男, 湖南中医药大学主任医师、教授、博士研究生导师, 香港浸会大学荣誉教授, 国医大师, 第四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床工作 60 载, 熟稔中医经典, 长于治疗肿瘤。临证善于抓住主症, 详辨舌脉, 因证立法, 因法处方, 因方遣药, 随症加减。

恶性肿瘤患者寻求中医治疗时多为晚期, 又经手术、放疗、化疗后, 全身多个系统、组织器官虚衰, 导致患者心理状态差、症状多、病情复杂。由于恶性肿瘤起病隐匿、病因不清、病程漫长、病位广泛、病性虚实相间、寒热错杂而使中医病机混杂不明, 难以厘清辨证思路。熊继柏教授诊治恶性肿瘤疾病, 遵从《黄帝内经》中“谨守病机, 各司其属”的思想, 从主症入手, 以症寻机。只有抓准了疾病的主症, 才有可能从主症探寻主证, 据主证确立治法, 依法选方用药^[1]。现将熊老师“抓主症”诊治恶性肿瘤的经验总结如下。

1 抓主症, 寻病机, 随机施治

1) 抓准主症。在疾病某一阶段众多症状中, 患者最痛苦、对患者危害最大、能反映疾病本质、代表病机特征的症状就是主症。基于《黄帝内经》“司外揣内”“司内揣外”的理论, 抓准了主症, 就为正确辨证求因奠定了基础^[2]。如肺癌手术及放疗、化疗后的患者, 症见咳嗽, 咯血、血色鲜红, 纳少, 汗多, 口苦, 便溏, 失眠, 舌淡白、苔

薄黄, 脉弦数, “咯血”即为主症。确定主症之后, 就要四诊合参, 探寻疾病现阶段的本质即病机。该患者病机为邪热郁肺、热伤血络, 代表了该患者在当前阶段疾病的本质。病机确立之后因证立法为清肺凉血止血。此治法针对当前主要病机, 解决主要矛盾, 主要矛盾得到解决, 次要矛盾也随之化解。2) 抓复杂疾病多重主症。恶性肿瘤患者往往是多重病机的复合体, 在繁多的症状中必然有各种病机的代表性症状, 只有找准这些代表性症状, 四诊合参, 才能准确辨析出疾病现阶段的多重复杂病机, 为正确施治奠定基础。3) 抓变化中的主症。对连续治疗的患者, 随着治疗的推进, 患者的症状、体征、舌脉会发生改变, 以往主症可能被治愈或降为次症, 次症可能上升为主症, 或出现新的主症、次症。熊老师曾说“中医治病, 固守一方一药乃下工之法, 有是证用是方, 方随证转, 乃上工之策。”^[3]熊老师就是通过抓主症、寻病机、随机施治的方法, 在恶性肿瘤的治疗中执简驭繁、举重若轻。

2 伴随症, 有重点, 见症加减

恶性肿瘤除了主症外, 尚有很多伴随症。它们或是主症的兼症, 病机与主症一致, 或是单独的轻症, 代表次要病机。医生在重视主症的同时对某些伴随症也要给予必要的关注。通过减轻或消除伴随症, 可以促进主症和主要病机的向愈, 改善患者的治疗体验, 增强治疗信心。

* 通讯方式: dybys@126.com

3 热与毒，最为患，除邪务尽

病因病机作为疾病的本质，在中医学中占有重要的地位。熊老师在多年诊疗实践中发现，恶性肿瘤常见火热毒证，清热泄火解毒的指导思想贯穿于恶性肿瘤治疗的全过程。火热毒邪既是恶性肿瘤的重要致病因素，又是恶性肿瘤的主要病理产物，更是恶性肿瘤手术、放疗、化疗、介入治疗过程中的伴生物。在恶性肿瘤病程中症见局部红赤肿痛、口苦、尿短赤，舌红赤、苔黄少津，脉滑数、弦数者，均提示火热毒证。治疗需清热、泄火、解毒，常选用黄连、黄芩、黄柏、栀子、金银花、连翘、牛黄、夏枯草、白花蛇舌草等消散火毒。

4 痰与瘀，积之本，始终牢记

恶性肿瘤多表现为实体性肿块，属于中医学“积”的范畴。关于积的生成，《灵枢·百病始生》有“汁沫与血相抟，则并合凝聚不得散，而积成矣”的论述，治疗积证应当注重温阳散寒、逐饮化痰、活血祛瘀，且三者必须相结合^[4]。重视逐饮化痰和活血化瘀法的应用，根据病变部位的不同和病性差异选用不同药物与处方。化痰药多选浙贝母、川贝母、桔梗、瓜蒌皮、白芥子等；活血化瘀药常用乳香、没药、三棱、莪术、三七、桃仁、红花、延胡索等。

5 瘤转移，癌复发，其正必衰

恶性肿瘤发生的根本原因在于正气不足。人体正气虚弱，气机失畅，痰浊瘀血搏结，导致癌肿发生。部分恶性肿瘤的转移与复发的治疗用药大攻大伐，不注意养护正气，因此治疗时要注意祛邪与扶正的关系，当遵循《素问·六元纪大论篇》“大积大聚，其可犯者，衰其大半而止”的原则。如患者极度疲惫、精神萎靡、水谷不进、面色萎黄、舌淡白苔净、脉细沉弱者，均为大虚之证，必以扶正补益为主要治则。常选用西洋参、红参、黄芪等扶正之品。方剂常选用香贝养荣汤、人参养荣汤、参麦饮、大补阴丸、参芪龙牡散、加味菟丝子丸等。对于邪实正虚者，可攻补兼施，不应一味攻伐。

6 典型病例

患者，男，48 岁，2016 年 9 月 18 日初诊。主诉：面目发黄、右上腹肿块、双下肢水肿 3 个月。外院检查：B 超示肝实质内多发类圆形团块，最大 6.4 cm × 5.5 cm，肿块内部不均匀弱回声；肾上极

可见 3.1 cm × 2.5 cm 大小圆形团块影，内部不均匀回声；CT 增强扫描示肝脏局部边缘欠光滑，右叶见多个团状软组织影，边缘清，最大截面约 6.4 cm × 5.6 cm，密度不均匀，增强动脉期见明显不均匀强化，门脉期强化程度相对减弱，甲胎蛋白：600 μg/L。刻诊症见：双下肢水肿，黄疸，胁腹痞满胀闷，纳少，舌淡白、苔薄白腻，脉沉滑略数。总胆红素 74 μmol/L，尿蛋白（++++），24 小时尿蛋白定量 8.7 g。右肋下可扪及肿块，坚硬不移。西医诊断：原发性肝癌，肝癌肾转移；中医诊断：肝积，证属肝胆湿热、水瘀互结；治以清利湿热、利水散瘀；方用二金三甲散合四苓散及五皮饮加减。处方：炙鳖甲 30 g，炮山甲 6 g，牡蛎 30 g，海金沙 20 g，鸡内金 15 g，泽泻 10 g，猪苓 15 g，茯苓 30 g，麸炒白术 10 g，茯苓皮 15 g，生姜皮 10 g，桑白皮 15 g，大腹皮 15 g，陈皮 10 g。40 剂，每日 1 剂，水煎分 3 次饭后口服。

2016 年 11 月 2 日二诊：下肢水肿及胁腹痞胀明显减轻，小便不利，纳少，肠鸣，腹胀，黄疸稍减轻，舌淡白、苔薄黄，脉滑。此为脾胃虚弱、湿热阻滞、气滞水停；治以健脾和胃、清利湿热、行气散结；方用中满分消丸合二甲散。处方：厚朴 20 g，麸炒枳实 10 g，黄连 5 g，茵陈 10 g，麸炒白术 10 g，生姜 10 g，茯苓 30 g，猪苓 10 g，泽泻 10 g，炙鳖甲 30 g，炮山甲 6 g，西洋参 8 g，甘草 6 g。60 剂，每日 1 剂，水煎服。

2017 年 2 月 15 日三诊：水肿基本已消，胁腹痞胀明显减轻，黄疸减退，自汗，盗汗，精神稍差，纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄黄腻，脉细。总胆红素 36 μmol/L，尿蛋白（++），24 小时尿蛋白定量 2.7 g。此为脾虚湿热、气虚失摄证；治以健脾益气、化湿清热、收敛止汗为法；方用香砂连朴饮合参芪龙牡散加味。处方：广木香 6 g，砂仁 10 g，麸炒白术 10 g，茯苓 30 g，陈皮 10 g，黄连 5 g，厚朴 20 g，西洋参 6 g，黄芪 30 g，煅龙骨 30 g，煅牡蛎 30 g，茵陈 10 g。28 剂，每日 1 剂，水煎服。

2017 年 3 月 19 日四诊：复查 B 超示肝实质内多发类圆形团块，最大 4.4 cm × 3.6 cm，肿块内部不均匀弱回声，肾上极可见 2.1 cm × 1.3 cm 大小圆形团块影，内部不均匀回声。总胆红素 34 μmol/L。刻下症见：自汗、盗汗已止，双下肢轻度水肿，呃逆暖气，舌淡红、苔薄黄，脉滑。证属水瘀互结、

肝胆郁热; 治以利水散瘀、清热散结为法; 方用二甲散合四苓散。处方: 鸡内金 15 g, 海金沙 20 g, 炙鳖甲 30 g, 煅牡蛎 30 g, 炮山甲 6 g, 猪苓 10 g, 茯苓 30 g, 泽泻 10 g, 麸炒白术 10 g, 赤芍 10 g, 郁金 20 g, 茵陈 10 g。28 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2017 年 10 月 18 日五诊: 一直服用四诊方, 现黄疸已完全消失, 下肢无水肿, 胁腹部无痞胀, 精神好, 双侧乳房胀痛, 触及硬结, 压痛, 汗出, 舌苔薄白, 脉弦细。总胆红素 22 $\mu\text{mol/L}$ 。此为气滞血瘀、气虚失摄; 治以疏肝散结、益气敛汗; 方用疏肝消癥丸合黄芪龙牡散。处方: 北柴胡 10 g, 酒白芍 10 g, 枳实 10 g, 青皮 10 g, 香附 10 g, 郁金 15 g, 浙贝母 20 g, 炮山甲 6 g, 玄参 15 g, 煅龙骨 30 g, 煅牡蛎 30 g, 黄芪 30 g, 西洋参 6 g, 当归 6 g, 夏枯草 10 g。28 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2017 年 11 月 20 日六诊: 乳房已无肿痛, 下肢轻度水肿, 便秘, 便鲜血, 舌苔薄黄, 脉弦细。此为水瘀互结、热伤血络; 治以清热利水、凉血散瘀; 方用茵陈四苓散合赤小豆当归饮及三甲散。处方: 茵陈 10 g, 猪苓 10 g, 茯苓 20 g, 泽泻 10 g, 麸炒白术 10 g, 赤小豆 20 g, 当归 10 g, 炙鳖甲 30 g, 炮山甲 6 g, 牡蛎 30 g, 炒槐花 10 g, 地榆炭 15 g, 火麻仁 10 g。20 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2017 年 12 月 11 日七诊: 便血、便秘已无, 下肢轻度水肿, 乏力, 汗出, 纳眠可, 二便调, 舌苔薄黄, 脉滑数。证属湿热气虚、水瘀互结; 治以清利湿热、益气敛汗、利水散瘀; 方用栀子柏皮汤、茵陈四苓散合黄芪龙牡散。处方: 栀子 6 g, 黄柏 15 g, 茵陈 10 g, 猪苓 10 g, 茯苓 30 g, 泽泻 10 g, 麸炒白术 10 g, 黄芪 30 g, 煅龙骨 30 g, 煅牡蛎 30 g, 甘草 6 g, 三棱 8 g, 莪术 8 g, 浙贝母 20 g。20 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2018 年 8 月 5 日八诊: 以七诊方随症加减治疗, 患者黄疸、腹胀完全消失且未反复, 下肢轻度水肿, 时有暖气, 纳眠可, 二便调。复查 B 超示肝实质内多发类圆形团块, 最大 2.0 cm $\times$ 1.6 cm, 肿块内部不均匀弱回声; 肾上腺极可见 1.1 cm $\times$ 1.0 cm 大小圆形团块影, 内部不均匀回声。甲胎蛋白:

200 $\mu\text{g/L}$, 总胆红素 19 $\mu\text{mol/L}$, 尿蛋白 (+ +), 24 小时尿蛋白定量 2.2 g。舌淡白、苔薄白, 脉滑。此为脾虚肝郁、水瘀互结证; 宜健脾疏肝、利水散瘀; 方用疏肝消癥丸。处方: 北柴胡 10 g, 香附 10 g, 郁金 20 g, 枳实 10 g, 当归 6 g, 酒炒白术 10 g, 茯苓 30 g, 鸡内金 15 g, 金钱草 20 g。30 剂, 每日 1 剂, 巩固疗效。

按: 本案患者为原发性肝癌并肾转移, 症状涉及多系统。初诊时抓住水肿、黄疸、胁腹痞胀 3 个主症及其病机, 合方治疗。二诊出现纳呆、小便不利, 脾虚气化无力之象显露, 故主方调整为中满分消丸健脾和胃、利水行气。三诊时气虚证明显, 故而治疗也调整为扶正为主。四诊时患者回复到原发病的主症及病机, 故以利水散瘀、清热消肿之法持续治疗达半年之久。五诊、六诊时出现男性乳房发育、大便下鲜血等新主症, 治法方药相应进行了改变。七诊时复现湿热内蕴、水瘀互结、肺脾气虚的基本病机与主症, 因病情稳定, 故相应治疗也保持达 8 个月不变。八诊时基本病机未发生实质性变化, 因体内湿热已基本消散, 故治疗着眼点在调和肝脾二脏, 疏畅人体气血, 补不足, 损有余。

本案患者的治疗过程长达 2 年, 患者尿蛋白初诊时为 (+ + + +), 然而并未将此列为辨治的着力点, 但随着治疗的进行, 尿蛋白逐渐减少。究其原因, 尿蛋白在本病的各个治疗阶段只属于从属地位的伴随症, 属于疾病的次要矛盾, 其发生的机制从属于主症的主要病机。只要选准了主症, 抓住了主要矛盾进行治疗, 作为蛋白尿的次要矛盾也必将随着主要矛盾的解决而自行缓解。

参考文献

- [1] 何清湖, 袁振仪, 谭元生, 等. 熊继柏临证医案实录 2 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 1-3.
- [2] 熊继柏. 从经典到临床: 熊继柏《内经》与临证治验十三讲 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 36-40.
- [3] 何清湖. 熊继柏临证医案实录 1 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 255-261.
- [4] 熊继柏. 熊继柏讲内经 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2016: 386-392.

(下转第 321 页)

清查筛查方法研究 [J]. 中国临床医学, 2006, 13(6): 953-954.

[9] 刘丹, 吴瑾. PG, MG-7 与胃癌关系的研究现状与进展 [J]. 实用肿瘤学杂志, 2006, 20(6): 558-560.

[20] 陈智周, 范振符. 胃蛋白酶原 I、II 在早期胃癌普查中

的意义 [J]. 中华肿瘤杂志, 2002, 24(1): 1-3.

[21] 鲁品, 马颖才. 血清胃蛋白酶原在胃癌癌前病变、筛查及预后应用中的研究进展 [J]. 中华胃肠内镜电子杂志, 2016, 3(2): 79-82.

Effects of Xiaoguishao Huazhuo Jiedu Decoction (小归芍化浊解毒方) on the Pepsinogen of the Patients with Gastric Precancerous Lesions and Syndrome of Interior Retention of Turbidity and Toxin

ZHANG Xiaoli, WANG Zhikun, LIU Qiquan, ZHANG Wan, ZHANG Nana

(Hospital of Traditional Chinese Medicine of Hebei Province, Shijiazhuang 050011)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect and possible mechanism of Xiaoguishao Huazhuo Jiedu Decoction (小归芍化浊解毒方) on pepsinogen of the patients with gastric precancerous lesions and syndrome of interior retention of turbidity and toxin. **Methods** A total of 102 patients were randomly divided into a treatment group and a control group, with 51 patients in each group. The treatment group was given Xiaoguishao Huazhuo Jiedu Decoction, and the control group was given Weifuchun tablets both for 3 months. The changes of clinical symptoms, scores of mucosal lesion under gastroscopy, scores of pathology, were observed before and after the treatment. The levels of serum pepsinogen I, pepsinogen II and pepsinogen ratio (PGR) were examined. **Results** The scores of symptoms in the treatment group were reduced after treatment ($P < 0.05$), and the reduction of scores of gastric pain, stomach distention, belching, gastric discomfort, insomnia, and cool stomach was more significant than that of the control group ($P < 0.05$). The score of mucosal lesions in the treatment group decreased ($P < 0.05$). The changes of score of leukoplakia or versicolor mucosa, and the blood vessel penetration and the bulge nodules in the treatment group was superior to that in the control ($P < 0.05$). The improvement of scores of atrophy and intestinal metaplasia in the treatment group was better than that of the control group ($P < 0.05$). The levels of pepsinogen I and PGR in both groups were higher than those before treatment, and the treatment group was superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Xiaoguishao Huazhuo Jiedu Decoction in the treatment of gastric precancerous lesions and syndrome of interior retention of turbidity and toxin, can not only improve clinical symptoms, but also improve pathological conditions, whose mechanism might be regulating pepsinogen levels.

Keywords precancerous lesions; Xiaoguishao Huazhuo Jiedu Decoction (小归芍化浊解毒方); pepsinogen; syndrome of interior retention of turbidity and toxin; chronic atrophic gastritis

(收稿日期: 2018-08-22; 修回日期: 2018-09-21)

编辑: 贾维娜

(上接第 287 页)

XIONG Jibai's Experience in Diagnosing and Treating Malignant Tumor: Based on the Theory of "Focusing on the Primary Syndrome"

DU Yibin

(Yunnan Traditional Chinese Medicine Hospital, Kunming 650021)

ABSTRACT Professor XIONG Jibai emphasized that "focusing on the primary syndrome" is an important idea for the treatment of malignant tumors with complicated symptoms and multiple pathogenesis. Only by grasping the primary syndrome can we explore the main pathogenesis and identify the pathogenesis to be treated accordingly. The difficulty lies in focusing on the primary syndrome in the face of complex diseases and focusing on the primary syndrome in the changes of disease movement. In the pathogenesis, the key phenomena of internal accumulation of heat-toxin, intermingled of phlegm and blood stasis, and the growth and decline of the health qi and the pathogenic factors in the occurrence, development, recurrence, and metastasis of malignant tumors are emphasized. Treatment should follow the principle of clearing heat and removing toxicity, resolving phlegm and dissipating blood stasis to eliminate tumor, and the strengthening vital qi and eliminating pathogenic factors should be balanced.

Keywords malignant tumor; experience of famous doctors; XIONG Jibai

(收稿日期: 2018-09-27; 修回日期: 2018-12-14)

编辑: 侯建春