

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.02.006

思路与方法

基于病证结合论中医辨治肿瘤四则四法

柴可群^{1,*}, 陈嘉斌¹, 徐国暑¹

(1. 浙江省立同德医院, 浙江省杭州市古翠路 234 号, 310012; 2. 浙江中医药大学)

摘要 中西医学思维融合创新, 有助于中医在西医疾病中医证候模式下开展肿瘤治疗。提出“扶正为本, 祛邪有度, 全程调神, 随证而治”为中医辨治肿瘤的治则, 临证当注重病证结合, 灵活运用健脾补肾、化痰解毒、疏肝解郁、温阳通络抗癌四法, 根治期以健脾补肾为主, 兼顾化解癌毒; 随访期当四法并用, 防复防变; 姑息期可四法并用, 或重用温阳, 最终实现患者带瘤生存。

关键词 肿瘤; 病证结合; 健脾补肾; 化痰解毒; 疏肝解郁; 温阳通络

西医学诊治肿瘤疾病遵循“一因一症一病一药”的思维模式, 根据特定的瘤体病灶与相应的症状体征明确诊断, 进而对肿瘤细胞进行针对性的清除杀伤, 以达到根治或姑息治疗肿瘤的目的。目前肿瘤的临床治疗已经进入平台期, 对其维持治疗的最优方案与疗效尚不理想^[1]。中医学遵循“一天一地一人一证”的动态辨证观和病证结合诊疗模式, 在调节机体免疫功能、改善相关症状、延长生存期方面体现了一定的优势^[2], 并在肿瘤康复姑息治疗中发挥了越来越重要的作用^[3]。因此, 中西医学融合创新诊治肿瘤, 需有别于传统的“西医抗癌, 中医调理”的认识, 而应立足病证结合诊疗模式^[4], 丰富肿瘤诊治内容, 提高临床疗效。

1 基于病证结合的中医辨治肿瘤四则

1.1 中西医思维融合创新

2014 年美国发布的肿瘤治疗与生存报告显示^[5], 美国男性恶性肿瘤的发生率从高至低(前 10 位)依次为前列腺癌、结直肠癌、黑色素瘤、膀胱癌、非霍奇金淋巴瘤、睾丸癌、肾癌、肺癌、口腔恶性肿瘤、白血病, 女性恶性肿瘤的发生率从高至低(前 10 位)依次为乳腺恶性肿瘤、子宫恶性肿瘤、结直肠癌、黑色素瘤、甲状腺恶性肿瘤、非霍奇金淋巴瘤、肺癌、宫颈恶性肿瘤、卵巢恶性

肿瘤、肾癌。显然, 这与我国发布的恶性肿瘤疾病谱有显著的差异^[6]。由于国情不同, 在我国诊治肿瘤参照西医循证医学的大背景下, 我国防治肿瘤的临床与科研工作现状必然与西方国家存在差异。因此, 通过中医药提高临床疗效、改善肿瘤预后已成了多数医家与患者必然经历的诊疗途径。

西医学认为, 疾病是在一定的致病因素作用下, 人体的组织、器官、细胞、分子的结构和功能发生一系列持续的病理性变化, 从而表现出症状、体征和行为异常的病理过程。证虽然是中医学特有的概念, 但其更为强调疾病各个阶段所表现出的病灶与整体功能之间的联系状态, 是一种整体反应的生理特性^[7]。肿瘤作为慢性病, 其病性多不变而证多变, 或因肿瘤异质性而表现出病证皆变的情况。因此, 运用中西医融合思维诊治肿瘤, 即立足于西病中证模式, 诊断上兼顾局部病灶与整体状态, 治疗上可根据各个阶段特点与治疗目的, 或以西医为主辅以中医, 或以中医为主, 或中西医并重, 病证兼顾^[8]。

由此我们认为, 在肿瘤的诊治上应当注重中西医学思维融合创新, 避免简单的叠加。融合, 即在诊断上充分利用现代医学的各种技术手段明确疾病性质, 同时运用中医“整体观”把握好肿瘤负荷与代谢、免疫功能, 客观指标与主观感受之间的联系; 在治疗上做好内外兼顾, 外兼顾患者的病程与四时节气的变化, 内兼顾患者的医疗承受与身心负担, 兼顾杀伤肿瘤病灶与维护代谢、免疫功能之间

基金项目: 浙江省中医药防治重大疾病攻关计划(2012ZGG003); 浙江省中医药科学研究基金(2016ZB009)

* 通讯作者: cckq3301@aliyun.com, 13906503739

的平衡。创新,一是充分发挥中医扶正祛邪治法在随访(无瘤)期及姑息治疗期的治疗优势^[2,9];二是及时运用如淫羊藿、仙茅等中药活性成分的最新抗癌研究成果以提高临床疗效^[10],此项工作对进一步筛选抗癌靶点及深入研究作用机制具有积极意义;三是运用中医药多抗原、多靶点的特点刺激抗原-抗体反应,增强免疫功能,协同单克隆抗体、多克隆抗体,提高临床疗效,避免过度治疗。中西融合的肿瘤诊治目的,即以人为先,在合理运用根治、姑息手段对肿瘤进行清除、杀伤的前提下,注重缓解相关症状,注重维护代谢、免疫功能,优化心理状态,注重提高生活质量,优化维持治疗,延长疾病无进展期与总生存期,改善预后。

1.2 中医辨治肿瘤治则

《金匱要略》建立以病为纲、病证结合、辨证论治的中医诊疗体系,提倡诊断上注重脉证合参、病证结合,治疗上注重辨证施治与专病用药^[11]。我们认为,中医辨治肿瘤疾病应注重天人相应、病证结合,治求阴阳平衡,内外和谐,防复防变。

大部分肿瘤尽管发病诱因与致病因素不尽相同,化疗、生物免疫治疗各异,但其“因病致虚”规律较为相似。肿瘤于原位浸润增殖一定程度后向周围组织及远处转移,影响原发组织器官与其他脏器功能,进而出现各类并发症,最终发生多脏器功能衰竭而死亡;同时化疗、放疗亦会抑制人体代谢、免疫功能,累积毒性可损伤脏器,即“因治致虚”,会增加肿瘤复发转移的潜在风险,此即《黄帝内经》所论“邪气盛则实,精气夺则虚”。因此,辨治肿瘤提倡以“扶正为本,祛邪有度”为治则,时时健脾补肾以扶助正气,适时化痰解毒以消散癌肿^[12]。在肿瘤治疗全程中,不同患者因病种差异、个体差异、治疗差异等表现出临床症状差异、治疗前后差异、疗效差异,同一患者的心理状态也会随着治疗方式改变、疾病阶段改变而不断变化。中医能根据病机变化,在病证结合思想下进行同病异治、异病同治,执简驭繁,治病求本。因此,在肿瘤治疗中提倡坚持以“全程调神,随证而治”为治则,全程疏肝解郁调畅情志,辨证施以经方除症安身^[11]。

1.3 病证结合辨治肿瘤观

目前肿瘤多学科综合治疗中,手术和放疗、化疗是以消除瘤体、缩小病灶为目的,生物治疗、康复与姑息治疗等是以抑制肿瘤生长、提高生活质量为目的。中医学既能在康复姑息治疗中起作用,也

具有一定的抑制、杀伤肿瘤的作用^[13]。由此结合既往从痰毒论治肿瘤的认识^[11-12,14-15],认为中医辨治肿瘤,首先应明确患者所处疾病阶段的主要矛盾与疾病特点,或西医主治中医配合,如化疗期间运用中医药以增效减毒等;或中西医结合、生物治疗结合中医药以改善骨髓功能、吗啡结合中医药以治疗癌痛^[16]等;或中医主治,如运用中医药改善化疗所致不良反应等。其次抓住肿瘤“正邪相争,癌毒为患”的中医病机^[17-18],明辨虚实状态和正邪关系,虚则补之,实则泻之,当于术后、放疗、化疗后扶正增效以促进恢复,于随访期在扶正基础上酌情祛除癌毒以防复防变,于姑息期扶正兼顾祛邪,或扶正祛邪并重,或仅扶正,以延长生存期。最后参考组织病理类型、肿瘤标志物水平、淋巴结转移及远端转移等情况,结合中药抗癌研究成果,或与现代分子靶向药物联合用药,尤其在疾病中晚期可起到抑制肿瘤恶性增殖的作用^[19-20]。

2 中医辨治肿瘤四法临床具体运用

除积之要,知在攻补之宜。我们结合既往临床体会,总结概括中医辨治肿瘤的四大治法,其在诊治过程中的具体运用如下。

2.1 根治期以健脾补肾为主,兼顾化解癌毒

“因病致虚”,虚者即当健脾补肾。中医对局部肿瘤病灶的短期内杀伤、消除效果不如于手术或放疗、化疗,但对机体组织器官的抑制和损伤作用也没有手术或放疗、化疗直接。由此针对接受术前新辅助治疗的患者,应在确定有限的治疗期内,充分发挥中医药在维持代谢功能、缓解症状方面的作用。如辨证运用香砂六君子汤能有效改善接受新辅助治疗的结直肠癌患者纳食少、腹泻等症状,辨证运用桃红四物汤能有效改善接受新辅助治疗的乳腺癌患者恶心、呕吐等症状^[21]。此外,刻下瘤体盘踞体内,从辨病角度分析亦存在新辅助治疗效果欠理想、肿瘤瘤体不缩反增等情况,因此在运用温阳、活血、利湿、泄浊等治法以驱散放疗、化疗之毒的同时,还应酌情运用化解癌毒之品以抑制有形癌肿的恶性增殖。

“虚虚实实,补不足,损有余”,此虚者,有术后气血耗散之虚,亦有辅助治疗所致之虚。术后机体功能低下,即予健脾补肾治法以滋化源,养气血,强筋骨,补养先后天之本;辅助治疗所致之虚,因放疗、化疗起效依赖于人体正常的代谢功能,当以辨证为主,结合辨病,治疗当扶正兼顾祛

邪,清除放疗、化疗之毒,提高治疗效果,不用或慎用清热解毒之品如红豆杉、穿山甲、野葡萄根、鬼箭羽、水滴石等^[2]。

2.2 随访期当四法并用,意在防复防变

“癌毒”是中医学对肿瘤发生发展病理产物的特有概括,可再分为有形癌毒与无形邪毒,两者均具有潜伏性、隐匿性、物质性等阴性属性和局域猛烈性、暴戾性、破坏转移性等阳性属性^[17-18],而且其可以随着人体阴阳失衡和外邪侵犯而随从化之,使得人体持续处在“正邪相争,癌毒为患”的病理状态下。气为阳,血为阴,正气为阳,邪实属阴,孤阴不生独阳不长,生理病理皆是如此,故人体气血不足则癌毒演变无尽,肿瘤复发转移皆可出现;人体气血通调,阴平阳秘,则癌毒无以化生;若人体元阴元阳大亏,则阴不敛阳,阳不制阴,性命危矣。有形癌毒为肿瘤实体病灶发生发展所积累,形成时间较长,其性暴戾,难以通过中医药及化疗彻底消除,手术切除为首选。无形邪毒为机体内环境变化而产生的各种具有促癌作用的因子,中医分为痰毒、湿毒、浊毒、热毒、火毒、瘀毒、寒毒、积毒等。痰是人体津液不归正化而形成的病理产物,因体内水湿不化,津液不布,瘀积凝滞而成,其可内外合邪,阻滞气血,化火化热,变生毒邪,即痰因虚而生,毒由痰所化,肿瘤多由痰作祟,因此,临床应从痰毒论治肿瘤。五脏之病虽俱能生痰,然无不由乎脾肾,故化痰解毒法的运用务必建立在健脾补肾治法的基础上,即痰之化无不在脾、痰之本无不在肾之意。临床运用化痰解毒法亦要根据正气强弱辨证施治。癌毒是大部分恶性肿瘤发生发展最根本的病理产物性病因,因此,化痰解毒是祛邪的根本治法,并可依此变化出化痰软坚、化痰解毒、化痰逐瘀、化痰清热、温化寒痰与化痰熄风等治法随证治之,即“适其邪正盛衰而调之”之意。

我们提出“情志致瘤”观,即“情志致病,情志治病”,注重情志因素与恶性肿瘤发生发展的关系。《灵枢·百病始生》曰“内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”中医学认为,突然的、剧烈的或持久的精神刺激可引起人体气机紊乱,脏腑阴阳气血失调,导致肿瘤的发生发展。七情内伤多累及脏腑,扰及气血,可致气郁、气滞、血虚、血瘀等病变,在正气亏虚时复受七情内伤,可引起气滞血瘀、气虚血瘀、痰凝毒结等状态,与肿瘤的发生发展尤为相关,因此,该

阶段尤其需要运用疏肝解郁治法以调畅情志。临床中应在辨证基础上辅以疏肝解郁治法以提高疗效,如选用逍遥散、柴胡疏肝散加减治疗肿瘤术后、化疗后患者。

运用健脾补肾等平补治法治疗一段时间后,往往疲乏等症状难以缓解,此时宜在健脾补肾的基础上重用温阳通络治法,如予以附子、肉桂、干姜等。然温法亦有轻重之别,轻法乃于方中加淫羊藿、巴戟天等平和补阳之品,重法乃于方中投以附子、肉桂、桂枝等大补元阳之品以消散阴翳,兼通血络,必要时投以阿胶、鹿角胶等血肉有情之品。温阳之要有三^[2]:一为补中带暖,暖胞宫精室,旺命门之火,有助于气血化生,濡养脏腑;二为暖中运脾,暖中焦湿土,有助于祛除阴痞,化解寒痰;三为行血通络,祛瘀生新,有助于振奋正气,防复防变。

2.3 姑息期可四法并用,或重用温阳

针对肿瘤复发转移的患者,抗癌治疗的获益与否是中医确立治则治法的前提。中医可配合一、二线化疗^[20,24]、手术治疗及维持治疗^[25],起到持续抗癌,巩固机能的作用;若抗癌治疗不能获益,亦可根据正邪关系与脏腑经络表里关系,结合药物归经和药理学研究结果,扶正为主,病证结合,以维持机体的免疫、代谢功能为治。如治疗肺癌复发转移,既要针对热毒、痰毒等病理产物而选用姜半夏、胆南星、地龙等以化痰解毒通络,亦要选用黄芩、金荞麦诸味抑制肺癌细胞;再如治疗脑胶质瘤复发,多选用蛇莓、蛇六谷解毒通络,煅龙骨、煅牡蛎软坚散结,还需用熟地黄、芡实以填精益髓,以资消耗。晚期肿瘤患者往往会出现头晕、肢凉、肢端肿胀、颜面浮肿、精神萎靡、腰酸背痛等症状以及肝肾功能异常、贫血、恶液质等,中医认为,这与肾阳虚惫,命门火衰,或脾肾之阳俱虚密切相关,此时宜在健脾补肾基础上重用温阳之药如附子、肉桂等,必要时附子、肉桂均可用至 30 g,合而投之以促使阳气来复,阴霾消散,实现带瘤生存^[24]。

参考文献

- [1] 侯炜,王兵,颜琳琳. 肺癌的中医维持治疗思路 [J]. 中医杂志, 2014, 55(4): 295-298.
- [2] 柴可群,陈嘉斌,陈森,等. 中医“病证结合”诊疗模式在肿瘤康复与姑息治疗中的运用 [J]. 中医杂志, 2015, 56(1): 23-26.
- [3] 刘瑞,花宝金. 中医药参与肿瘤综合治疗模式现状与分析 [J]. 中国肿瘤, 2014, 23(4): 311-315.

- 〔4〕 陈可冀. 病证结合治疗观与临床实践 〔J〕. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(8) : 1016-1017.
- 〔5〕 CAROL E, LIN CC, ANGELA B, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2014 〔J〕. CA Cancer J Clin, 2014, 64(4) : 252-271.
- 〔6〕 国家卫生和计划生育委员会. 2013 中国卫生和计划生育统计年鉴 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2013: 285-287.
- 〔7〕 黄烨, 殷惠军, 陈可冀. 病证结合的基础研究 〔J〕. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(3) : 299-303.
- 〔8〕 林丽珠, 肖志伟. 中西医结合治疗肿瘤的几点思路 〔J〕. 中医杂志, 2012, 53(18) : 1554-1556.
- 〔9〕 徐国暑, 陈嘉斌, 柴可群. 柴可群扶正祛痰毒调情志防治肿瘤经验撷菁 〔J〕. 浙江中医杂志, 2014, 49(10) : 703-705.
- 〔10〕 刘栋, 吕翔, 杜鹃, 等. 淫羊藿素抑制人肝细胞癌 BEL-7402 细胞株新生血管的机制研究 〔J〕. 中医药导报, 2014, 20(5) : 22-25.
- 〔11〕 陈嘉斌, 柴可群, 江灶坤, 等. 论《金匱要略》对肿瘤临床诊治的启发 〔J〕. 新中医, 2014, 46(11) : 13-16.
- 〔12〕 柴可群. 培本化痰解郁治法理念在恶性肿瘤临床中的应用探析 〔J〕. 浙江中医杂志, 2013, 48(11) : 785-787.
- 〔13〕 孙燕, 石远凯. 临床肿瘤内科手册 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 14-37.
- 〔14〕 柴可群, 郑建功. 毒与癌症发病关系探析 〔J〕. 浙江中医杂志, 2002, 37(7) : 304-307.
- 〔15〕 柴可群, 王德玉. 从痰论治肿瘤及临床应用 〔J〕. 浙江中医学院学报, 1996, 20(2) : 1-3.
- 〔16〕 王华伟, 王文萍, 喻明, 等. 中医外治及联合吗啡治疗骨转移癌痛的临床研究 〔J〕. 中华中医药杂志, 2014, 29(9) : 3018-3021.
- 〔17〕 王圆圆, 李娜, 张青. 癌毒的阴阳属性浅议 〔J〕. 中医杂志, 2014, 55(15) : 1271-1274.
- 〔18〕 刘瑞, 雷娜, 李杰. 从“内生五邪”角度探讨肿瘤的发生、发展机制 〔J〕. 辽宁中医杂志, 2012, 39(8) : 1532-1534.
- 〔19〕 李凤珍, 崔廷宝. 论中医药在恶性肿瘤治疗过程中的作用 〔J〕. 辽宁中医药大学学报, 2014, 14(7) : 197-198.
- 〔20〕 李辰慧, 赵文硕, 冯利, 等. 中医辨证维持治疗晚期结直肠癌的临床研究 〔J〕. 北京中医药, 2014, 3(2) : 93-96.
- 〔21〕 董洁. 桃红四物汤结合新辅助化疗对乳腺癌患者生存质量的影响 〔J〕. 中医药导报, 2014, 20(5) : 41-43.
- 〔22〕 柴可群, 王德玉. 肿瘤化疗药物毒副作用的中医药解毒三步法 〔J〕. 四川中医, 1998, 16(9) : 11-12.
- 〔23〕 柴可群, 陈嘉斌. 注重温阳, 酌情用药: 论《扁鹊心书》的学术思想对防治肿瘤的启发 〔J〕. 新中医, 2015, 47(5) : 1-4.
- 〔24〕 冯正权, 张祺菁, 王莉. 中药联合化疗对中晚期非小细胞肺癌免疫功能的影响 〔J〕. 中国肿瘤, 2014, 23(5) : 417-420.
- 〔25〕 曾冬香, 毕延智, 盛桂凤, 等. 参一胶囊在晚期非小细胞肺癌维持治疗中的疗效观察 〔J〕. 癌症进展, 2013, 11(6) : 554-561.
- 〔26〕 陈森, 郭勇. “带瘤生存”理念运用的思考 〔J〕. 中华中医药杂志, 2012, 27(12) : 3193-3194.

Discussion on Four Principles and Four Methods of Chinese Medicine Tumor Syndrome Differentiation and Treatment Based on Combination of Disease and Syndrome

CHAI Kequn^{1,2}, CHEN Jiabin¹, XU Guoshu¹

(1. Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou, 310012; 2. Zhejiang Chinese Medical University)

ABSTRACT Integration and innovation of Chinese and western medicine thinking can help the Chinese medicine physicians treat tumors in the pattern of western medicine-disease and Chinese medicine-syndrome. This article puts forward that, the four therapeutic principles of Chinese medicine tumor syndrome differentiation and treatment are “strengthening body resistance as the root, eliminating pathogenic Qi in a controlled way, regulating mentality during the whole course, and treating according to the syndrome type”. In clinical practice, the physicians should pay attention to the combination of disease and syndrome, and flexibly use the four anti-cancer methods, which include strengthening spleen and tonifying kidney, eliminating phlegm to detoxification, soothing liver-Qi stagnation, as well as warming Yang and dredging collaterals. During the radical treatment, the main method is to strengthen spleen and tonify kidney, and also consider defusing cancer-toxin; during the follow-up period, the physicians should use the four methods to prevent relapse and metastasis. In the palliative period, the physicians can use the four methods, or mainly use method of warming Yang, so that the patients finally can survive with tumors.

Keywords tumor; combination of disease and syndrome; strengthening spleen and tonifying kidney; eliminating phlegm to detoxification; soothing liver-Qi stagnation; warming Yang and dredging collaterals

(收稿日期: 2015-03-16; 修回日期: 2015-04-16)

编辑: 黄 健