

· 思路与方法 ·

原发性肝癌中医病机特点思考

叶丽红 程海波 吴勉华 骆 丹 章永红 指导:周仲瑛

(南京中医药大学第一临床医学院,南京市汉中路 282 号南京中医药大学 61 号信箱,210029)

[摘 要] 基于临床观察,总结导师周仲瑛教授诊治疑难杂病的学术思想及对原发性肝癌的认识。以“癌毒”为主线,探索中医对肝癌的病机认识。认为内外合邪产生多种病理因素,如气滞、血瘀、痰凝、湿浊、湿热、火郁热毒错综夹杂,则癌毒内生。癌毒是肝癌致病的病理关键。作为特定的病理因素,癌毒具有复杂性、隐匿性、复发性、扩散性、猛烈性、凶险性、循环往复性等诸多特点。在发病及病理演变过程中,癌毒炽盛贯穿始终,即便是在病程后期,正虚邪亦盛。肝癌病理性质可概括为本虚标实、虚实夹杂。癌毒为标,气阴两虚、气血亏虚为本。肝癌病位在肝胆,与脾、肾密切相关,且预后不佳。

[关键词] 原发性肝癌;中医病机;周仲瑛

中医作为治疗恶性肿瘤综合措施中的一个重要组成部分,在预防肝癌发生、减少复发转移、减轻痛苦、提高生存质量、延长生存期等方面有着独特的优势。基于中医基础理论,根据对肝癌临床症状及特点的观察^[1-2],总结导师周仲瑛教授临证经验^[3],本文探讨肝癌病机特点,以审证求因、有的放矢、辨证施治,确立正确的治疗法则及具体治法,加强临床治疗的规范性、科学性,不断提高临床疗效。

肝癌的发生、发展及变化与致病邪气的性质,人体正气的强弱有密切的关系。探讨肝癌病机,需明确其病理因素、病变部位、脏腑病机、病理性质、病理演变规律、预后趋势。

1 多因相合,癌毒内生为致病关键

《圣济总录》云:“瘤之为义,留滞不去也。气血流行不失其常,则形体和平,无或余赘。及郁结壅塞,则乘虚投隙,病所由生。”^[4]肝癌为有形结块聚于胁下,其病理必然与气滞、血瘀有关。然而仅以气滞、瘀又很难解释肝癌的证候表现。其复杂错综的临床症状,凶险的预后趋势,说明肝癌必有相对特异的致病因素,即“癌毒”作祟。癌毒即是许多病理因素胶结混合而成,既有一般病理因素的特点,又异于一般单纯的病理因素,是具有强大杀伤力的特异性致病因子。“多因相合,癌毒内生,暗结恶肉,癥积形成”是肝癌的致病关键。

1.1 气滞血瘀

在正常情况下,气在全身上下,流畅无阻,升降出入,无处不到,借以执行其推动、温煦、气化、防御、固摄等功能,维持着人体的生理活动和机体的健康。血在气

的推动下,循环全身,内至五脏六腑,外达皮肉筋骨,四肢百骸,对全身组织器官起着营养和濡润作用。气血在病理上相互影响,气病可以及血,血病可以及气。如气虚或气滞引起气机不畅,可导致血运失调,出现气滞血瘀、气虚血瘀、气血两虚等多种病理变化。另一方面,若血虚、血涩,血行不畅,易于伴见气滞,出现血虚气滞、血瘀气滞的病理变化。疾病有气滞、血瘀偏盛的不同。但一般而言,初病气滞为主,久病血瘀为显,气滞常贯穿疾病的始终。

内伤七情、外感六淫、饮食不节、肝病久延、正气亏虚等诸多因素作用下,肝气郁结,肝失疏泄,气机失调,气血运行不畅,气滞血瘀日久凝积成瘤、成块。《医林改错》曾言:“肚腹结块者,必有形之血。”^[5]肝癌病程中常出现的腹内胁肋结块、胁肋部胀痛不适、刺痛、舌质暗或舌质红有瘀斑、脉涩等表现,可以说明气滞血瘀是肝癌发生的基本病理因素,常贯穿于肝癌的始终,是形成癌毒的关键病理因素。

1.2 湿聚痰凝

痰、湿同属阴邪,同出于一源,为津液代谢异常之产物。清者为湿,稠浊者为痰。痰是脏腑变生的病理产物,主要是由于肺、脾、肾功能失调,津液代谢紊乱,水湿停聚而成;同时痰又可成为致病因素,随气流行,外至经络筋骨,内达五脏六腑,全身上下内外无处不到,从而可导致多种病变。故有“百病皆生于痰”、“怪病皆由痰作祟”之说。湿邪为病重浊、黏腻,留滞于机体,易阻遏气机运畅而出现气滞、气郁、经络痹阻等证;湿蕴于内,久而不去,蕴成湿热、湿毒。痰湿为病,甚为复杂,病机变化多端。

内伤七情,肝气横逆克土;饮食所伤,脾胃虚弱。脾失健运,水谷不能正常转输,使水湿停聚,或湿聚成痰。

若痰瘀互结,结于胁下,则胁肋癥块,疼痛不适;若湿浊日久郁而化热,或湿蕴成毒,熏蒸肝胆,胆汁不循常道可致黄疸。《奇效良方》论“积”之成因曰:“气上逆,则六腑不通,但气不行,凝血蕴里不散,津液凝涩不去而成积矣。”^[6]既言气滞血瘀,亦特别强调津液代谢异常,痰湿内聚对癥积形成的作用。《丹溪心法》提出肿块与痰的关系时说“凡人身上中下,有块物者,多属痰症。”^[7]肝癌病见胁下结块,常伴胸腹闷胀、纳差等痰、湿之象;又见目黄,尿黄,肤黄皆为湿热、湿毒之象。因此,湿聚痰凝在形成肝癌癌毒中的危害不容忽视。

1.3 邪盛酿毒

邪毒既是指邪势猖厥(凶)、致病险恶(险)之邪,又是指潜入筋骨血脉、深伏痼结(痼)之邪,正气难以抵抗(顽),常规治疗难以奏效(难)。邪毒为广义之概念,包括热毒、瘀毒、痰毒、湿毒、风毒、寒毒等。诸毒皆可致癌,然因痰、瘀、湿、寒等邪皆可化热,故又以热毒致癌较为突出,并为多数医家所认可。热毒常成为邪毒的狭义所指。因此,我们认识邪毒,既应看到热毒的广泛存在,又不能疏于其他凶险痼顽邪毒的认识。

当前,对肿瘤的认识每多强调火热。热毒既可为外感火热侵袭,亦多内生而成,与阳亢体质相关。热毒具有动血生风,易致恶疮疡肿毒、耗气伤津等特点。若热毒内蕴,血遇热则凝,津液遇火则灼液为痰,热毒及气血痰浊壅阻经络、滞于脏腑,内生癌毒,聚结成块,遂成肿瘤。

在肝癌发病中,情志内伤,抑郁恼怒,七情郁而化火蕴毒,热毒动血、灼津,血瘀、痰凝滞于肝胆,癥积乃成。因热毒致病,故火毒、血热内炽或热毒伤阴之证尤为明显,如高热、烦渴,或牙痛鼻血、鼻准红赤、手掌鱼际红赤、大便干结、小便短赤、舌红少津、苔黄或光剥、脉弦细数等。因此,邪蕴酿毒尤其是热毒,亦是形成肝癌癌毒的重要病理因素。

2 癌毒致病特点

癌毒是导致肝癌发生和发展、变化的根本病因。癌毒既不同于单纯的六淫邪气,亦不同于一般的内生五邪,且不完全等同于脏腑功能失常所致的病理产物气滞、血瘀、痰凝、湿聚、邪毒,它是由于各种致病因素长期刺激,综合作用,相互胶结而产生的一类特殊毒邪。因此,癌毒既具有上述病理因素的特点,又具有独特的致病特征。

由于形成癌毒的病理因素多样、错综复杂,癌毒形成过程潜伏隐匿,因此,癌毒具有复杂性、隐匿性。癌毒未成或未发病,混然难察;而癌毒一旦发病,则致病暴戾,易于扩散,预后极差。因此,肝癌初期临床症状不著、难以察觉,一经发现则多数已病达中晚期。

癌毒既成,可沿经脉、络脉流注,随气血而至全身,在适宜的环境下新发肿瘤,形成原发病灶再发或转移至相邻部位,侵袭扩散形成转移病灶。因此,癌毒具有复发性、扩散性。

肝癌病情复杂,病情危重,治疗棘手。一旦发病,即便大力医治,仍难控制复发、转移;其预后不良,死亡率高,生存率低。故癌毒具有猛烈性、凶险性。

癌毒内生源于各种致病因素,阻于肝胆局部。而癌毒形成之后,又可进一步阻滞气血津液的运行,加重气滞、血瘀、痰凝、湿浊、湿热、邪毒等病理因素及证候,形成恶性循环,进而癌毒更甚。因此,癌毒不仅具有循环往复性,而且愈演愈烈。

癌毒袭人,易耗正气。在肝癌的病程中,自始至终表现一系列正气被癌毒耗伤的表现,如气血亏虚、气阴两虚、肝肾亏虚等证,症见神疲、倦怠、乏力、懒言、自汗盗汗、头晕耳鸣、脉细弱等。而且通常在没有干预治疗的情况下,虚弱病情加重,体质每况愈下。因此,癌毒具有耗损性。

3 脏腑失调,正气虚弱是癌毒致病的病理基础

“邪之所凑,其气必虚”,只有在脏腑功能失调、正气虚弱时,致病邪气才有可乘之机,病变才会发生。《诸病源候论·积聚候》曰:“积聚者,由阴阳不和,脏腑虚弱,受之风邪,搏于脏腑之气所为也”^[8],将积聚的产生归结于脏腑虚弱、阴阳不和、感受外邪、内外合邪。张景岳亦说“脾肾不足及虚弱失调,多有积聚之病”。在肝癌的发病中,邪毒侵袭是发病的条件;而脏腑功能不足,特别是脾肾不足、功能失调为发病的基础。脾为先天之本,肾为后天之本,脾肾亏虚则正气虚弱,卫外之气无以生,抗邪之力无以长。一旦内外合邪,正气难以抗御,则各种病理因素的相互作用促使癌毒内生,凝于肝胆,形成恶肉,癥积乃生,肝癌乃成。

4 病位在肝胆,涉及脾胃与肾

肝合胆,若外感湿热疫毒,邪犯肝胆,疏泄失司,可出现胁痛、口苦、恶寒、发热之症;食积内伤,积湿生热,蕴于中焦,积于肝胆,湿热留恋,胆汁泛溢,则可出现目睛黄染、肤黄、尿黄等黄疸之征;情志内伤,肝失疏泄,气血运行不畅,气滞、血瘀,则情绪急躁易怒,或忧郁难解,出现胁肋胀满、刺痛诸症;热毒炽盛,引动肝风,动血耗阴,则可发生肢体颤动、抽搐痉挛、鼻衄、吐血等症;多因相杂,表现气滞、血瘀、水停,互结于腹中,腹部膨满胀大,臌胀乃生。外感、内伤诸多病因作用,正气本虚,可致内外合邪,各种病理因素胶结不解,癌毒内生,死血、顽痰、邪毒在肝胆暗结“恶肉”,腹部积块乃生,肝癌即成。

脾胃共司运化水谷精微,为后天之本。如饮食不

当、劳倦伤脾、情志失调，或外感湿浊、湿热毒邪，均可致脾胃失和，健运失司。脾运失健，常见食纳欠馨、纳食减少、厌食油腻、脘腹胀满、腹泻便溏等症；如胃失和降，多见恶心欲吐、呕吐食物、胃脘不舒。脾主四肢，如邪气困遏、脾运不健、湿邪流注，或久病脾虚、不能化生精微、肌肉肢体失养，虚实两证，均可导致机体乏力，困重不适。

肝胆与脾胃同居中焦，脾胃的运化功能有赖肝胆疏泄，故肝胆之病易于传变至脾。若肝郁犯脾，脾失升清则泄泻，浊气不降则腹胀；若肝旺脾虚，运化失职则纳少便溏、倦怠乏力；若肝气横逆犯胃，胃失和降则恶心呕吐或呃逆、嗳气。肝主藏血，脾主摄血，肝脾共司血的调节和运行，肝脾同病，常有吐血、便血、齿衄等出血表现。

肝癌病因复杂，多种病理因素胶结难解，气滞、血瘀、痰凝、湿浊、湿热、热毒，内生癌毒。癌毒既成，肆虐致病。在肝癌病程中，癌毒中的各种病理因素或皆有表现，或有偏盛突出，但皆蕴于肝胆。故肝癌在病程中的不同阶段、不同程度地表现出上文所述肝脾失调、肝胃不和、脾胃虚弱之症状。因此，本病病位在肝胆、脾胃。

肝肾乙癸同源，肾为先天之本，脾为后天之本。肝癌癌毒伤正，肝脾不调，肝阴暗伤，穷必及肾。另外，许多中晚期肝癌患者经手术、放疗、化疗后，正气不支、元气大伤，气阴两耗、气血两虚。因此，肝癌患者常出现气短乏力、倦怠不支、纳少、便溏、形体羸瘦、面色晦暗无华、潮热盗汗、鼻衄、头晕耳鸣、舌红少津、苔花剥或光亮无苔、脉弦细数等气阴不足、气血亏虚、脾胃亏虚、肝肾不足之象。因此，肝癌病位不仅涉及于脾，与肾亦密切相关。

5 病属邪实正虚，虚实夹杂

从肝癌患者的症状表现来看，既有邪实、病邪乖张的一面，如胁部肿块，局部疼痛，胸腹闷胀，目、睛、尿黄染，发热，烦躁不安等；亦有正虚、正气不能抗邪的一面，如倦怠乏力、少气懒言、形体消瘦、自汗、盗汗等。

从所致癌毒病理因素的多样性可以发现，气滞、血瘀、痰凝、湿聚、火郁热毒致病，临症皆多发为邪实表现；从癌毒耗气伤阴，久病或禀赋正气不足，手术化疗伤正而言，肝癌患者又常出现一系列的虚弱征象，多为气阴两伤、气血不足、脾胃虚弱、肝肾阴虚为主。

总体而言，邪实正虚，本虚标实，因虚致病，因邪致实，因实致虚，虚实夹杂是肝癌病理性质的总概括。一般而言，早期以实为主，中、晚期以虚实并重为主。从个体肝癌患者正虚邪实究竟孰轻孰重，邪实何轻何重，则取决于多种因素的影响，如致病原因的种类、癌毒偏于

何种病理因素及其性质为何、素体阴阳的偏盛、疾病时期的早晚等。

概言之，肝癌虽表现为局部结块、肝胆之变为主，实际上是脏腑功能失常，气血失调的全身性疾病。其标为实，其本为虚。

6 肝癌病情复杂，传变迅速，预后极差

肝癌癌毒性质错综复杂，导致其临床症状的复杂多样，除了常见的胁肋结块、疼痛胀满不适、纳少不香、恶心欲吐、目睛黄、皮肤黄、尿黄、腹水外，亦易出现癌毒动风入血、内陷心包的出血、抽搐、昏迷等危重表现。

关于癌毒的传变，显然仅用“循经传邪”来解释是远远不够的。因为肝癌的转移虽有好发部位，但并无明显规律可循。肝癌肿块似以“流注”的方式扩散，邪毒流窜到哪里，就停留在那里发病。因此，用癌毒流注来解释肝癌的扩散、转移，更符合客观事实。《外科正宗·流注论》说：“流注，夫流者，行也，乃气血之壮，自无停息之机；注者，住也，因气血之衰，是有凝滞之患。”^[9]癌毒可随气血运行周身，当局部气血运行不畅时，癌毒就可能停滞在那里并导致恶肉生长，肝癌转移。参引《诸病源候论》“若积引岁月，人即柴瘦，腹转大，遂致死”^[10]，表明肝癌病情危重，发展迅速，救治困难，病死率高。

参考文献

[1]叶丽红,章永红,吴勉华,等.中医药治疗26例原发性肝癌的疗效观察[J].中国临床医药实用杂志,2003,(10):49-52.
[2]叶丽红,章永红,吴勉华,等.原发性肝癌的临床特征研究(附52例报告)[J].中华现代中西医杂志,2003,1(6):531-533.
[3]叶丽红,顾勤.周仲瑛教授肿瘤观[J].中国中医药信息杂志,2002,9(3):63-64.
[4]赵叔敕撰·程林原纂辑·圣济总录//余瀛鳌、林菁等编选[M].历代中医名著精华图书·北京:科学技术出版社,1998:239.
[5]王清任·医林改错[M].天津:天津科学技术出版社,1991:27.
[6]董宿辑录,方贤续补,可嘉校注·明清中医名著丛刊·奇效良方[M].北京:中国中医药出版社,1995:324.
[7]朱丹溪·丹溪心法[M].北京:中国中医药出版社,2008:62.
[8]刘晓峰点校·诸病源候论新校本//中医经典诵读丛书[M].北京:人民军医出版社,2006:212.
[9]刘忠恕,张若兰点校·外科正宗//实用中医古籍图书[M].天津:天津科学技术出版社,1995:152.
[10]鲁兆麟主校,黄作阵点校·诸病源候论//中国中医名著[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:97.

(收稿日期:2009-11-16;修回日期:2010-02-01)