

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.13.016

临证心得

从鳖甲煎丸组方探讨肿瘤治疗思路

丁彤晶^{1,2}, 杨永², 马婷婷^{1,2}, 王笑民^{2*}

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院)

摘要 癌毒的产生与肆虐是肿瘤发生发展过程中的重要条件, 而毒邪积聚日久损及气血, 必会引起机体气血逆乱、通调失司, 甚至正气耗损等。鳖甲煎丸初为治疟母之病而设, 该病常因疟邪侵袭, 依痰而聚于胁下形成痞块。比较鳖甲煎丸方证论治与肿瘤的辨证治疗, 从活血与消癥并进、解毒与泻肾并存、攻积与扶正相宜、宣发与通利同调等鳖甲煎丸组方思路对肿瘤的治疗进行探析, 以期对肿瘤的临床治疗提供创新思路。

关键词 肿瘤; 鳖甲煎丸; 组方思路

《金匱要略·疟病脉证并治第四》曰“疟症以月一日发, 当以十五日愈, 设不差, 当月尽解; 如其不差, 当云何? 师曰: 此结为癥瘕, 名曰疟母, 急治之, 宜鳖甲煎丸。”该段论述了正气与邪气的辩证关系, 即: 一若节气更, 正气旺则邪得去; 二若正虚邪滞, 则附血依痰聚于胁下而不消, 气血运行受阻而疟病难愈、寒热难除, 虚实夹杂, 更易他变。肿瘤亦是如此, 在多重因素的影响下, 癌毒在正虚的基础上更得暴烈顽固且潜伏愈深而肆虐周身, 随气血四处流窜, 缠绵不除^[1]。癌毒的产生源于机体内部肾精的异常化生^[2]。肾精为一身元气之本, 部分化生异常而致毒邪产生, 在正虚基础上浊毒进一步播散, 耗气动血甚至影响气机、血路、水道的通畅从而产生一系列的病理产物如痰饮、水湿、瘀血等, 如此往复则呈恶性循环而久病难愈。可见疟母与肿瘤两者病虽异而病理机制多有相通之处, 因此, 从张仲景鳖甲煎丸组方中得到启发, 通过鳖甲煎丸方证论治与肿瘤辨证治疗的比较, 对肿瘤的治疗进行探析。

1 鳖甲煎丸肿瘤临床应用概况

鳖甲煎丸全方药物组成较多, 对其组方理解亦有多种见解, 其中陈明^[3]认为, 鳖甲煎丸由小柴胡汤、桂枝汤及大承气汤三方合以活血化瘀而成, 具有气血同调、寒热并进、痰瘀共行、攻补兼施之

性, 因而具有理气活血、行瘀通滞、杀虫止疟、扶正抗邪之功, 提示鳖甲煎丸的组方思路符合肿瘤综合治疗的复杂特性。从该方证治中得到启示, 将其理、法、方、药思路应用到肿瘤的治疗中, 并已有试验对其疗效进行了验证, 如鳖甲煎丸合少腹逐瘀汤治疗妇科类肿瘤、合四物汤治疗白血病均收效良好, 单独使用鳖甲煎丸治疗癌性肿块亦有疗效^[4]。可见, 不论是鳖甲煎丸原方的使用, 或者是以其组方思路辨证为治均有很好的疗效。

2 从鳖甲煎丸组方思路论治肿瘤

2.1 活血与消癥并进

鳖甲煎丸方中鳖甲为君, 入肝经可软坚消癥、滋阴潜阳、通滞祛积, 合以清酒通利血脉, 引经入血分, 共奏活血化瘀、削坚散结之效。而在论治肿瘤时, 尤以治疗肝癌、胆管癌、胰腺癌、肾癌或伴淋巴结肿大时加入一味鳖甲以消癥行瘀、除瘤散结。同时考虑到癌毒在体内郁积日久常易化热, 热盛入血, 直须凉血散血, 因此配合牡丹皮、焦栀子、玄参清热凉血, 配合桃仁、土鳖虫、蜈蚣、全蝎、蜂房等活血行滞通络。此外, 在论治脑瘤或淋巴瘤时, 认为脑组织及淋巴组织属皮里膜外, 不易驱邪而出, 故常以青蒿、鳖甲相配而使邪毒阳热透达于外以防血滞, 另兼顾滋养通调防止阴液的耗损, 正如吴塘自释青蒿鳖甲汤言“此方有先入后出之妙, 青蒿不能直入阴分, 有鳖甲领之入也, 鳖甲不能独出阳分, 有青蒿领之出也”^[5]。

基金项目: 北京市科技计划(Z171100001017254, D161100005116005); 北京市医院管理局“登峰”人才培养计划(DFL20150901)

* 通讯作者: wangxiaominbhtcm@126.com

2.2 解毒与泻肾并存

癌毒为肿瘤发生的重要条件, 清解癌毒为必行之法, 如以半枝莲、白花蛇舌草、龙葵、白英等清热解毒、抗癌消癌。但癌毒乃肾精异化而生, 因此, 应从源头治病, 防止其异变, 据此提出“肾实”的概念, 并通过临证总结其治疗大法为“泻肾为治”。其一, 肾与膀胱相表里, 治表通里, “泻膀胱”以“泻肾”。鳖甲煎丸中瞿麦利尿通淋、活血通经, 石韦入肺、膀胱经, 两药相配, 通利水道以泻之^[8]; 在肿瘤治疗中, 两药相合可活血通利, 加强清解热毒之力。其二, 实则泻其子, 肾水生肝木, “泻肝”以消“肾实”。鳖甲煎丸中以小柴胡汤化裁来和解少阳, 清肝泻热, 疏达肝木之气以通调。由于癌毒多有气郁, 郁热而不畅, 可加预知子、玫瑰花、郁金等增强解毒之效。其三, 脾土强可侮肾水而乘之, 因此, 健运脾胃以制“肾实”。补脾扶土, 健脾土运化之力, 不仅能以后天补养先天, 更能以生克制化关系削减“肾实”的产生。临证治疗可以四君子汤、理中丸、小建中汤等补养中焦, 正所谓“脾旺则不受邪”。

2.3 攻积与扶正相宜

郁仁存^[9]以“内虚学说”作为临证治疗中的理论指导, 强调补气养血等补虚原则, 但同时注重清解癌毒的重要性。在此基础上应继续细化, 明确分期及邪正的辩证关系^[8]。邪盛正气尚足时, 以清解癌毒为主, 且若将疾病病因病机与象思维相结合^[8], “火”可理解为六淫邪气之一, 可造成气血津液的损伤, 轻者单纯饮食起居调治即可; 两“火”叠加则为“炎”, 为更盛的阳热之邪, 需用药物干预, 清热凉血以治之, 药用牡丹皮、赤芍等。“炎”为火之盛, 其炎阳升腾之性更甚, 损耗人体元气之力较强, 阳热已达盛极, 急须清热解毒抗之, 药用半枝莲、白花蛇舌草等。“炎”即在以上三者的量变极限上发生了质变, 此为异常的邪火, 对机体危害性极大, 需用大剂量解毒抗癌, 因此倍用半枝莲、白花蛇舌草等才可化之。邪盛正虚者则扶正抗邪并用, 正虚余邪未尽者则扶正为主, 清解为辅。在攻积治则中, 考虑到肿瘤之积产生的原因较多, 如癌毒、气滞、痰凝、血瘀、湿阻等, 因此常辨证使用清热解毒、理气条达、化痰散结、活血行瘀、利湿通利等治法, 共成消癥攻积之功。

2.4 宣发与通利同调

肺为水之上源, 肾为水之下源, 而中焦脾胃居中为枢, 正如《黄帝内经》所言“饮入于胃, 游

溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行”。在肿瘤治疗中, 清解癌毒需要驱邪外出的通道, 因此气机、水道的通畅尤为重要。借鳖甲煎丸组方思路, 临证治疗中常取桂枝、白芍两药通畅肺卫枢机, 加金荞麦、黄芩、鱼腥草等宣解肺内毒热; 常用白术、茯苓、党参等健运中焦; 常用瞿麦、车前草、车前子、泽泻、败酱草等清热通淋, 驱邪而出。

3 验案举隅

患者, 男, 62 岁, 2018 年 3 月 11 日初诊。主诉: 左下腹阵发性疼痛 3 个月余。2017 年 11 月患者因尿血查 B 超提示: 左肾实性占位病变 (8.4 cm × 8.2 cm)。2017 年 12 月 11 日行左肾根治性切除术, 术后病理示: 1) 肾透明细胞癌, 伴大片坏死, Fuhrman 核分级^[10]为 3 级; 2) 癌累及肾静脉, 癌栓大小约 3.0 cm × 1.7 cm × 0.4 cm; 3) 累及肾周脂肪组织; 4) 分期 PT3aN1M1^[11]。免疫组化: 碳酸酐酶 IX (CAIX) (+), 簇分化抗原 CD (+), 细胞分化抗原 CD117 (-), 磷酸肌酸激酶 CK (+), CK7 (-), α-甲酰基辅酶 A 消旋酶 p504s (+), 肾细胞癌 (RCC) (灶状, +), 基因融合相关性肾癌 TFE-3 (-), 波形蛋白 Vimentin (+), CK19 (灶状, +)。术后复查: 双肺弥漫转移灶较大者 3.4 cm × 2.3 cm, 纵隔及双肺门淋巴结转移灶较大者 2.0 cm × 1.6 cm。2018 年 3 月 1 日 B 超示: 双侧睾丸鞘膜积液。2018 年 3 月 11 日 CT 示: 1) 左肾占位性病变, 考虑左肾癌伴左肾静脉癌栓形成; 2) 腹膜后多发淋巴结转移; 3) 双肺多发结节影, 考虑转移瘤。刻下症见: 左腹疼痛, 腰部酸痛, 右膝以下冰冷, 双手畏寒, 左侧肩胛部疼痛, 时胸闷气短, 纳眠可, 二便调, 舌淡紫、舌苔根黄, 脉弦滑。西医诊断: 左肾恶性肿瘤, 肺继发恶性肿瘤, 双肺及肺门、纵隔及腹膜后淋巴结转移。中医诊断: 肾癌 (脾肾不足, 瘀毒内阻)。治法: 清解癌毒, 疏肝泻肾, 活血通利。处方: 北柴胡 15 g, 法半夏 15 g, 党参 30 g, 炙甘草 10 g, 黄芩 10 g, 大枣 10 g, 桂枝 10 g, 白芍 15 g, 龙葵 30 g, 白英 30 g, 半枝莲 60 g, 白花蛇舌草 60 g, 车前子 15 g (包煎), 穿山甲 9 g, 土鳖虫 10 g, 蜈蚣 3 条, 全蝎 5 g, 鳖甲 30 g, 瞿麦 30 g, 凌霄花 10 g, 石韦 15 g, 玫瑰花 10 g, 菊花 10 g, 黄芪 30 g, 补骨脂 30 g。28 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2018 年 4 月 8 日二诊: 患者左腹疼痛及胸闷

气短症状较前缓解,肩颈部酸痛,腰部仍有疼痛伴右下肢冷,双下肢时有瘙痒,舌紫暗、苔腻,脉弦细。处方:北柴胡 15 g,法半夏 15 g,党参 30 g,炙甘草 10 g,黄芩 10 g,大枣 10 g,桂枝 10 g,白芍 15 g,牡丹皮 10 g,焦栀子 10 g,羌活 10 g,独活 10 g,白茅根 15 g,络石藤 15 g,龙葵 30 g,白英 30 g,半枝莲 60 g,白花蛇舌草 60 g,车前子 15 g (包煎),瞿麦 30 g,菊花 10 g,肉桂 6 g,玫瑰花 10 g。20 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次口服。

2018 年 8 月 1 日三诊:上方 20 剂服完后因来诊不便又自行间断服二诊方 20 剂。复查肺 CT:双肺弥漫性转移灶较大者 2.6 cm × 2.0 cm;纵隔及肺门淋巴结部分缩小。患者双下肢瘙痒明显好转,偶有腰痛,稍有乏力,食欲欠佳,眠可,大便一日三次,小便可,舌紫、苔黄厚腻,脉弦细。处方:黄芪 40 g,党参 30 g,白术 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 10 g,桂枝 10 g,白芍 30 g,炙麻黄 6 g,牡丹皮 10 g,焦栀子 10 g,补骨脂 30 g,瞿麦 30 g,石韦 15 g,厚朴 10 g,槟榔 10 g,黄芩 10 g,土鳖虫 10 g,凌霄花 10 g,熟地黄 15 g,砂仁 10 g,穿山甲 10 g,龙葵 30 g,白英 30 g,半枝莲 60 g,白花蛇舌草 60 g,车前子 15 g (包煎),焦麦芽 30 g,焦山楂 30 g,焦神曲 30 g。20 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次口服。此次就诊肿瘤病灶的客观指标得以改善,考虑目前癌毒之邪减弱,且正虚为本,抓准时机补养气血,进一步削减癌毒之力,因而以四君子汤加减以补养气血,扶正抗癌。

2018 年 10 月 17 日四诊:20 剂服完后因来诊不便又自行服用三诊方 20 剂。患者腰部酸痛,双下肢瘙痒,双手心发冷,右足冰冷,双目羞明流泪,纳眠可,二便调,舌暗红、苔白腻,左脉沉弦、右脉弦。处方:北柴胡 15 g,法半夏 15 g,党参 15 g,炙甘草 10 g,黄芩 10 g,大枣 10 g,桂枝 10 g,白芍 15 g,龙葵 30 g,蛇莓 30 g,白英 30 g,半枝莲 60 g,白花蛇舌草 60 g,生地黄 15 g,熟地黄 15 g,女贞子 15 g,蜈蚣 3 条,全蝎 5 g,鳖甲 30 g,车前草 15 g,车前子 15 g (包煎),泽泻 10 g,瞿麦 30 g,苦参 10 g。20 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次口服。此诊考虑患者双下肢瘙痒症状明显,酌加苦参凉血解毒。

2018 年 11 月 14 日五诊:2018 年 10 月 29 日复查肺 CT:双肺弥漫性转移灶较大者 2.1 cm × 1.2 cm,纵隔及双肺门淋巴结部分缩小(较大者 1.5 cm × 0.8 cm)。患者双下肢瘙痒减轻,气短胸

闷症状减轻,仍有腰部酸痛,羞明流泪,纳可,眠差,大便一日二行,小便调,舌红有齿痕、苔薄白,脉弦。四诊方白花蛇舌草加至 90 g,加肉桂 3 g、黄连 5 g、牡丹皮 10 g、牛膝 10 g。20 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次口服。此诊考虑目前解毒攻毒、泻肾之法得效,因此继用泻肾之法遏止癌毒产生,同时加大解毒攻毒之势以防止癌毒扩散。后定期随诊至 2019 年 3 月,单纯中药治疗,嘱患者复查血常规及肝肾功能均未见明显异常,且复查肿瘤病灶控制稳定,未见其他复发转移。

按:癌毒为肿瘤发生的重要条件,因此在治疗的过程中,清解癌毒为必行之法,故初诊方在大剂量半枝莲、白花蛇舌草、龙葵、白英解毒攻毒基础上,加瞿麦、石韦、凌霄花等以“泻肾”为治。另考虑患者经气不通,滞而为痛,以柴胡桂枝汤为基础疏利经气、畅达气机,佐以土鳖虫、全蝎等血肉有情之品活血通脉、散瘀行滞。考虑到癌毒之性邪火过盛,故倍用半枝莲、白花蛇舌草以增强攻毒之效。另外,癌毒乃肾精异化而生,应从源头防其异变,因此针对“肾实”采用“实则泻之”,即“泻肾为治”;而肾与膀胱相表里,治表通里,因此“泻膀胱”以“泻肾”。该案患者症见肩背部疼痛不解,此为太阳经气不利,膀胱气化失常,泌别降浊功能障碍,继而产生痰饮水湿等病理产物而发病。另外,手少阳属三焦经,三焦为原气之别使,水液之通道,腠理接膀胱经其应,借少阳枢机之理,可将人体运化的水谷精微转运至太阳经体表,随汗、尿排出体外,此通道受阻,则津液无以正常外泄。此案中用瞿麦利尿通淋、活血通经,石韦入肺、膀胱经,通利水道以泻之,两药相合可活血通利、清解毒热,从而使人体阳气正常生发,气化有度,津液运行得畅,内外疏调得当,此为“泻膀胱而泻肾为治”。同时该患者内有癌毒郁火,外有枢机不利卫弱;上有火郁扰神灼津,下有寒水不化成积,故对此寒热虚实错综复杂之体,在清解癌毒的同时兼以玉屏风散、党参等益气护卫,此为固护中州,健运脾胃以制“肾实”,驱邪与扶正并用。上有黄芩、牡丹皮、焦栀子清解郁热,下有桂枝、牛膝温阳化气,引热下潜,中有四君子健脾和中,畅达上下,合而为用,通利为调。另添鳖甲、蜈蚣、全蝎等活血散结,故患者诸症明显减轻,且在中医理论指导下仅采用中药治疗使肿瘤病灶在有限的时间内得以缩小。

(下转第 1170 页)

善中医药的管理制度, 保护了中医药学的独特性, 以便于更好地发挥中医药的特色优势; 同时对实践中存在的突出问题提出了解决办法, 使各级监管部门能更好地规范中医药从业活动。此外, 《中华人民共和国中医药法》的出台对中医药全球影响力的提高、健康服务问题的解决、向世界各国提供中国医疗保健新方案与新理念均意义重大, 同时为解决世界医疗改革难题奉献了特有的东方智慧。

把握好重要的历史时期, 以广博的中医药资源为依托, 以新时期中医药政策为保障, 以“一带一路”战略为支撑, 以“人类命运共同体”的建设为基础, 稳步推进“人类健康命运共同体”构建, 促进中医药的全球化发展。为把中医药资源继承好, 把中医药智慧发展好, 把中医药效益利用好, 在全面建设“健康中国”事业、实现中华民族伟大复兴征程中谱写新的华章。

参考文献

- [1] 郭超. 从“健康中国”到“健康亚太”: 以健康助力“人类命运共同体” [J]. 人口与发展, 2018(5): 3-6.
- [2] 申珂, 郭娜娜, 邓健, 等. 中国近 40 年慢性疾病谱变化情况 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(8): 903-905.
- [3] 梁浩. 试论身心二元论与心理学发展之缘 [J]. 江苏理工学院学报, 2018, 24(2): 103-107.
- [4] 邢小华. 神经衰弱和抑郁症概念发展中的文化分歧 [J]. 临床医药文献杂志, 2018, 5(71): 195.
- [5] 杜渐, 王昊, 王克勤, 等. “心主神明”中医学的身心一元论 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(6): 606-607.
- [6] 张鹏鸽, 陈新蕊. 浅谈对中医一元论的认识 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(11): 106-107.
- [7] 蒋力生, 叶明花. 中医“治未病”的文化意蕴探论 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(12): 5313-5316.
- [8] 李奕, 陈震, 于洋, 等. 中医治未病学术思想的探讨及内涵浅析 [J]. 中国民间疗法, 2018, 26(13): 3-4.
- [9] 中华人民共和国国务院办公厅. 中国的中医药 [J]. 北京: 中华人民共和国国务院, 2016.
- [10] 胡广芹, 陆小左, 于春泉, 等. 基于云计算的中医健康管理信息系统 [J]. 天津中医药, 2011, 28(6): 475-477.
- [11] 中华人民共和国驻休斯敦总领事馆经济商务室. 美国医疗产业的特点与医改改革法案 [EB/OL]. (2011-04-19) [2018-12-20]. <http://houston.mofcom.gov.cn/article/ztdy/201104/20110407506140.shtml>.
- [12] 曹原. 日本医保 如履薄冰 [J]. 中国医院院长, 2014, 10(3): 33-36.
- [13] 医改是世界性难题 人民日报揭欧洲医疗困境 [EB/OL]. (2015-01-09) [2018-12-20]. <http://health.people.com.cn/n/2015/0109/c14739-26354192.html>.
- [14] 吴勉华. 仁德 仁术 仁人: 南京中医药大学的教育理念与实践 [J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2007, 8(3): 173-176.
- [15] 卢挺, 周琳, 钟莉辉, 等. 基于新形势医患关系加强医学生职业素养的思考 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(98): 337-338.
- [16] 张莹莹, 杨双波. 《儒门事亲》中情志病治法的探究与启发 [J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(10): 39-41.
- [17] 马景, 张来, 何嘉琳, 等. 中药联合情志疗法在早期先兆流产合并心理障碍中的应用 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(5): 408.
- [18] 闫少校, 郎俊莲. 中医“情志相胜”心理治疗的优势、弊端与改进对策探讨 [J]. 中医杂志, 2012, 53(4): 294-295.

(收稿日期: 2019-01-06; 修回日期: 2019-02-15)

编辑: 黄 健

(上接第 1160 页)

参考文献

- [1] 王笑民, 张青. 基于“癌毒”的肿瘤发生发展规律探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(7): 1533-1536.
- [2] 杨永, 杨霖, 于明薇, 等. 癌毒阴阳辨 [J]. 中医杂志, 2016, 57(7): 1522-1523.
- [3] 陈明. 金匱名医案精选 [M]. 北京: 学苑出版社, 2001: 48-52.
- [4] 余小燕. 《金匱要略》与历代癥瘕类疾病方证比较研究 [J]. 南宁: 广西中医药大学, 2016.
- [5] 林培政, 谷晓红. 温病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 244-246.
- [6] 钟赣生. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 202-205.
- [7] 郁仁存. 郁仁存中西医结合肿瘤学 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 14-15.
- [8] 李琦玮. 癌毒理论研究现状 [J]. 中医杂志, 2015, 56(4): 347-350.
- [9] 杨永, 王笑民. 从“岩”“癰”与象思维认识恶性肿瘤的本质 [J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1253-1255.
- [10] FUHRMAN SA, LASKY LC, LIMAS C. Prognostic significance of morphologic parameters in renal cell carcinoma [J]. Am J Surg Pathol, 1982, 6(7): 655-663.
- [11] 佚名. 标准·方案·指南: 美国国立综合癌症网络肾癌指南 2015. V. 3 版更新解读 [J]. 中国全科医学, 2015, 18(22): 2731.

(收稿日期: 2018-12-09; 修回日期: 2019-04-02)

编辑: 侯建春