

基于“治未病”理论的“肿瘤内虚学说”

胡凤山 张青*

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

* 通讯作者: zhangqingys@yahoo.com.cn, (010)52176864

[摘要] 郁仁存教授通过长期的临床实践提出了肿瘤发病的“内虚学说”, 指出脏腑虚损是肿瘤发生发展的根本原因。并根据《黄帝内经》“治未病”理论, 在“内虚学说”的指导下, 应用中医补气养血、健脾补肾等方法于肿瘤临床的各个治疗时期, 在“未病先防”、“既病防变”和“防止复发转移”等方面, 提高癌症患者的抗病能力, 改善机体的内环境, 减轻患者的痛苦, 提高生存质量, 进而提高患者总生存时间。

[关键词] 治未病; 肿瘤内虚学说; 郁仁存

“治未病”是中医防治疾病的基本思想。其首见于《素问·四气调神大论》:“圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也。夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎!”郁仁存教授根据“治未病”理论认为^[1], 肿瘤本身是一个全身性疾病的局部表现, 是一个以全身为虚, 局部为实的疾病; 其病机是在“内虚”的基础上, 多种致病因素相互作用, 导致机体的阴阳失调, 脏腑经络气血功能障碍, 引起病理产物聚结而成肿瘤的变化; 治疗时要注意顾护正气, 尤其是顾护“先、后天之本”。将“治未病”理论应用于肿瘤临床, 主要包括“未病先防”、“既病防变”和“防止复发转移”等方面。

1 未病先防

“未病先防”就是预防疾病的发生。肿瘤的“未病先防”是指在肿瘤未发生之前, 通过各种方法, 增强机体抗病能力, 达到“正气存内, 邪不可干”, 并针对可能会引发肿瘤的诸多因素, 采取适当措施以阻断或延缓疾病的发生, 如正确认识癌前病变并积极预防恶性肿瘤的发生。

1.1 培育正气

“未病先防”要注意重视精神调养, 加强体育锻炼, 规律的生活起居。最重要的是平素心情舒畅, 精神愉快, 有利于血脉流通, 气机调畅, 阴阳和调, 正气充足。正如《素问·上古天真论》云:“恬淡虚无, 真气从之, 精神内守, 病安从来?”

《黄帝内经》中有“五谷为养, 五果为助, 五畜为益, 五菜为充”。说明合理的膳食结构, 充分的营养, 不偏嗜, 不失节, 以及不食用不洁霉变的食物。使得饮食和调, 脾胃健运, 就能化生精气, 滋养人体, 保持身体健康。

人有七情, 七情过度, 则会引起疾病发生, 如《黄帝内经》说:“悲哀愁忧则心动, 心动则五脏六腑皆摇”。盖情绪乐观愉快则重病易疗, 情绪悲哀则轻病难瘥。早在《黄帝内经》中就提出了心理因素与身体疾病相关的概念。例如“喜怒不节则伤脏”; “怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”等。其后各代医家多有阐述, 如元代朱丹溪认为, 乳岩(癌)是由于忧愁、郁闷、愤怒等情绪不良所引起。认为肿瘤是由于七情郁结、脾胃受伤等原因, 以致气血凝滞的结果。

现代医学认为, 人体发生疾病, 与生物、心理和社会环境有关。医学模式也由生物医学模式向“生物—心理—社会”医学模式转变。因此, 要预防和医治疾病就要从这三个方面来考虑。癌症的发生也与生物因素、心理因素和社会环境因素有关。精神与情绪的好坏和癌症的发生发展关系密切。

1.2 “内虚”是肿瘤发生的关键

郁仁存教授认为^[1], 肿瘤的发生虽然与外邪、饮食、七情等因素有关, 但“内虚”才是肿瘤发生的关键因素。如果正气充实, 外在致病因素就无法侵入体内导致疾病的发生, 而正气虚弱, 无力祛邪外出, 邪气留于体内, 影响脏腑、经络、气血津液等的正常功能, 使机体内环境发生改变, 从而导致疾病的发生。《医宗必读》中说:“积之成者, 正气不足, 而后邪气居之。”正气不足、脏腑功能失调的情况下, 易于发生肿瘤。《景岳全书》云:“脾肾不足及虚弱失调之人, 多有积聚之病。”由于脏腑生理功能的失调紊乱, 瘀血、痰湿等病理产物就因此而自生, 形成了肿瘤发病的病理基础。《诸病源候论》云:“积聚者, 由阴阳不和, 脏腑虚弱, 受于风邪, 搏于脏腑之气所为也。”明代张

景岳说:“脾肾不足及虚弱失调的人,多有积聚之病。”又说:“凡治噎隔大法,当以脾肾为主,治脾者宜从温养,治肾者宜从滋润。”这说明脾肾功能失调可引起肿瘤。中医认为,脾为后天之本,肾为先天之本,脾肾虚损则正气虚弱,以致卫外之气无从以生,引致癌瘤产生。

现代研究表明^[2-3],恶性肿瘤患者大多均有正气虚弱,尤其是脾虚气亏或肾气虚弱等表现,其细胞免疫功能及皮质醇均较正常人为低,通过中药健脾补肾,或重点以健脾益气,或重点以补肾固精,均能提高患病机体的细胞免疫功能和调整内分泌失调状态,使正气得以恢复,抗癌能力增强,有利于病体的康复。

在临床上,郁仁存教授常用补气养血、健脾补肾之品,通过扶助正气抵御和祛除病邪。如人参、党参、黄芪、茯苓、白术、山茱萸、补骨脂、麦冬、女贞子、枸杞子、五味子、山药、熟地黄等。

1.3 认识癌前病变,预防癌症的发生

恶性肿瘤的发生、发展是一个从量变到质变的过程。癌前病变是恶性肿瘤发生前的一个特殊阶段,是指从细胞的不典型增生发展到癌的一段时间。从理论上讲,所有恶性肿瘤都有癌前病变,但实际上,许多恶性肿瘤的癌前病变阶段难以被目前检查手段所发现。虽然此时患者大多无特殊的症状、体征,但仔细寻根,其必有先兆,积极发现和治疗癌前病变,就可以阻止癌变,预防癌症的发生,可收到事半功倍的效果。一般来说,癌前病变阶段邪气虽盛,但正气未衰,治疗重在祛邪,“当其邪气初客,所积未坚,则先消之而后和之”。经过中医药积极正确的治疗,癌前病变不但可以停止发展,还有获得彻底治愈的机会。正如《素问·阴阳应象大论》所说:“善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏,治五脏者,半死半生也。”将肿瘤消灭在萌芽阶段,防止其由轻变重,由小变大,由局部向其他脏腑蔓延。

对此,郁仁存教授认为,肿瘤的最好治疗在于预防,肿瘤的最佳治疗阶段是癌前病变。郁老师在临床过程中指出:由于现代医学的发展,尤其是诊断的进步,大量的疾病早期被发现,如萎缩性胃炎、胃黏膜肠化生就是胃癌癌前病变,通过中药治疗取得很好的疗效,使疾病停止在这一阶段,从而阻断了疾病进一步发展。又如体格检查经常发现一些肿瘤标志物升高的患者,有些以观察为主,无需治疗。但是确

有一定比例的患者合并出现相关症状,与肿瘤标志物相吻合,通过对症治疗,确有患者肿瘤标志物下降的病例。

另外,在肿瘤尚未发生之前,还应针对可能导致肿瘤各种原因,如遗传因素、免疫因素、慢性疾病等内因,亦包括有毒致癌物侵袭等外因,加以防范,即所谓的肿瘤一级预防。如江苏启东地区作为肝癌的高发区,在经过“改水、防霉、治肝炎”的措施干预后,肝癌发病率大大降低。再如中国中医科学院等多家单位在食管癌高发区的研究结果表明,扶正培本中药六味地黄丸可以阻断癌变,抑制基因的突变,降低化学致癌,起到预防食管癌的发生的作用。

2 既病防变

肿瘤与其他疾病一样,其发生、发展是正气与邪气不断斗争的过程。郁仁存教授认为,疾病的发展、肿瘤的传变是有一定规律的,临床上可根据疾病的传变规律进行积极的治疗,“先安未受邪之地”,预先对可能受影响的部位加以固护,增强其抗邪能力。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》指出:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”这是运用五行乘侮规律得出的治病防变措施。因为按照五行相生相克的理论,肝属木,脾属土,肝木最易乘克脾土,故治疗肝病时,应配合适当的健脾和胃药。在肿瘤临床上,可以根据不同肿瘤之转移好发部位进行有效监控;也可根据中医的“传舍理论”,提高未侵犯部位的正气。抗肿瘤转移的治则仍然是扶正祛邪,扶正以先安未受邪之地,恐其陷入;祛邪以遏止癌毒,使其无法过于嚣张而四处为害。

有研究表明^[5-7],将同种结肠癌细胞经门静脉或尾静脉植入给同系小鼠体内,制成肝转移和肺转移模型,并分别灌胃十全大补汤和人参养荣汤,结果表明,两者抑制效果明显不同。十全大补汤对抑制结肠癌肝转移有显著疗效,对肺癌转移无效,而人参养荣汤对肺转移有显著疗效。人参养荣汤含有入肺经的药物五味子、陈皮、远志,这些药物可能具有改善肺的病理生理状态的作用,而十全大补汤没有上述的归经药物;十全大补汤抑制结肠癌肝转移作用的发挥与其补血作用(改善血虚)的四物汤的功效密切相关,同时含有入肝胆经的药物川芎。由此可见,不同方剂对癌细胞转移脏器进行选择性的抑制作用,可能与中医脏腑的生理病理特点以及中药药物的归经理论有关。因此,“治未病”就要先安未受邪之地,根据脏腑的中医生理病理特点,当先扶助正

气,尤其是实未受邪的脏腑正气。当然还要注意用药的脏腑归经。

现代医学证明,应用中医药可通过提高机体的免疫功能,调整机体内环境及直接抑癌作用和消灭残留的癌细胞,清除癌细胞转移着床的内、外部环境因素,从而起着延缓复发、防止转移的作用。

郁老师根据多年临床经验,指出肿瘤的转移常常有好发部位,如肠癌以肝转移为多发,除了注意对高发转移区长期检查外,还要在用药中,根据患者体质以及肝转移多发的特点,应用疏肝理气、健脾和胃利湿等方法,以调达肝气,顺肝之性,达到防止转移的目的。

在临床中,肿瘤经常合并各种慢性疾病,如何处理好其之间的关系,是肿瘤能否达到长期控制的重要因素。郁老师认为,肿瘤患者合并糖尿病,如减少饮食入量,可以减少糖的摄入,控制糖尿病,但肿瘤患者需要食品的摄入,以增加能量,提高自身抗病能力,尤其是在放疗、化疗期间。郁老师在临床中抓住患者糖尿病多以阴虚内热为主的特点,作为治疗的切入点,在滋阴清热的基础上,加用解毒、化瘀、散结等药品治疗,又能改善体质,又有控制肿瘤的作用。

肿瘤患者体质弱容易诱发病毒或细菌的侵入,因此,肿瘤晚期常常合并感染,且致病的细菌多为难治或原发耐药菌,不易治疗。同时由于患者长期用药,再增加药品,对肝肾功能影响大,是肿瘤患者出现变症的重要因素。郁老师临床治疗,重视外感的预防和治疗,大量的疾病得到早期控制,这也就是防止出现变症的具体应用。

还有就是双重癌的情况,临床出现双重癌的患者,其有同时发病,也有先后发病,但有一点是患者共同的特征,就是患者具有发生肿瘤的内环境,只要内环境不改变,即使第一肿瘤达到治愈,也不能阻止第二肿瘤的发生,甚至三重癌的发生。郁老师在提出“内虚学说”的基础上,应用补气养血、活血化瘀、健脾益肾等法,祛除其既往容易产生肿瘤的内环境,从而达到“既病防变”的作用。

恶性肿瘤患者常因虚致病,又因病致虚,形成恶性循环。晚期肿瘤患者,由于病邪日久,耗精伤血,损及元气,面削形瘦,削骨而立,气血双亏;或肿瘤病人经手术、放射治疗、化学药物治疗之后,大伤气阴,正气不支,亦表现为气阴两伤。正衰则邪盛,机体抗

癌能力的降低,往往使肿瘤进一步播散扩展,这是晚期癌症治疗中的一大问题,故采用扶正与祛邪相结合,调理脏腑功能,补气养血,调动和增强机体内在抗癌能力,是当前恶性肿瘤治疗学中发展起来的一种最常用的法则,有着重要的意义。

3 防止复发转移

转移是肿瘤的特征之一。中医对肿瘤转移的认识,可以追溯到《黄帝内经》。其将肿瘤的转移称作“传舍”,传指邪气的传播、扩散;舍有居留之意。如《灵枢·百病始生》中云:“是故虚邪之中人也,始于皮肤,……留而不去,则传舍于络脉,……留而不去,传舍于经,……留而不去,传舍于输,……留而不去,传舍于伏冲之脉,……留而不去,传舍于肠胃,……留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间。留著于脉,稽留而不去,息而成积。或著孙脉,或著络脉,或著经脉,或著输脉,或著于伏冲之脉,或著于膂筋,或著于胃肠之募原,上连于缓筋,邪气淫洩,不可胜论。”《黄帝内经》认为,“虚邪中人”,“稽留而不去,息而成积”。“积”形成后,可以不断地发生传舍(即转移),以至于“邪气淫溢”。由此可见,全身及局部的阴阳气血之虚是肿瘤转移的根本原因;气滞、血瘀、痰凝、癌毒等是肿瘤转移必要条件。肿瘤的转移可能还与环境因素、体质因素等有关,正如《灵枢·百病始生》所言:“其中于虚邪也,因于天时,与其身形,参以虚实,大病乃成”。郁老师在临床中,观察到某些乳癌患者,10余年甚至20年后出现转移,说明随着年龄的增加,患者内环境出现新的失衡,导致机体内残留的癌组织死灰复燃,形成复发转移。

防止转移是指在恶性肿瘤经过各种治疗后,临床达到痊愈。在临床治疗方面,在去除癌灶(手术、放射治疗、化学药物治疗)的同时,还要调整机体的内环境,才能取得更好的效果。在临床上,肿瘤复发的因素极为复杂,但仍然是由内因起决定作用的。如膀胱癌,术后很易复发,每次手术或电灼并不能改变其容易复发的内在环境,但术后以中药治疗,调理和改变整体及膀胱局部的内在条件,确能使一些病例数年内不再复发。郁老师曾经治疗一例肠癌患者,每于8年左右复发,来诊时第二次复发1年,患者想通过中药来阻止疾病的进展,经过中药治疗,结果服药3年未再复发。郁老师认为,中药通过改善

(下转第 1664 页)

咨询问卷调查,获得临床专家较高的认可程度,显示了通过病证结合开展证候规范化研究的必要性与科学性;②舌、脉以往作为临床诊断辅助指标,本轮问卷专家认可程度较高。可见,随着对CHB的深入研究,临床专家对舌、脉象作为诊断该病的重要依据有了一定共识,同时也反映了中医整体审察、四诊合参诊断原则的重要性;③传统意义上的证候诊断标准模糊定性的模式,虽然不乏其实践积累,但其模糊性终究带来医生把握上的主观偏倚,且很难全面把握证候的复杂性及证候演变规律,从而限制了中医学术的发展与诊疗的客观评价。以主症次症相结合的证候辨证标准模式,存在着主症和次症随着疾病不同和疾病在不同的发展阶段而出现动态变化的问题,如果用共有的临床表现来规范证候诊断标准,则会有漏掉疾病特异性表现的可能。本轮问卷通过专家咨询问卷调查初步获取了诊断常见证候要素的相关症状及症状的重要性程度,为下一步获取证候要素的特异性症状、症状组合以及症状在诊断各证候要素的重要性(分值),并最终建立辨证标准奠定了良好基础。

本研究初步探讨了CHB常见证候要素的辨识依据,为进一步建立基于证候要素的CHB辨证规范及辨证量表奠定了基础。而进一步评价不同症状(体征)对诊断证候要素的贡献度以及证候要素辨证规范直至诊断标准的建立,有待进一步研究。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合

修订.病毒性肝炎防治方案[J].肝脏,2000,5(4):277-262.

[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:147-148.

[3]中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分[M].北京:人民卫生出版社,2008:128-129.

[4]于春光.基于多种数据分析方法的慢性乙型肝炎证候要素的研究[D].北京:北京中医药大学,2007:28-128.

[5]于春光,王天芳,张秋云,等.慢性乙型肝炎症状信息采集表的制定与一致性研究[J].中医杂志,2007,48(5):443-445.

[6]于春光,王天芳,万霞,等.慢性乙型肝炎常见中医证候及证候要素的分析[J].北京中医药大学学报,2005,28(6):70-73.

[7]中医药学名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005:58-81.

[8]The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties [J]. Soc Sei Med, 1998, 46 (12): 1569-1585.

[9]Development of the World Health Organization WHO-QOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group[J]. Psychol Med, 1998, 28(3): 551-558.

[10]倪宗瓚.卫生统计学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2002:17.

[11]王天芳,杜彩凤,王庆国,等.基于证候要素及病证结合建立证候诊断标准的思路[J].中西医结合学报,2009,7(10):901-904.

(收稿日期:2011-01-07;修回日期:2011-04-25)

[编辑:邓媛]

(上接第1632页)

机体内环境,使肿瘤不适合生长而达到控制肿瘤的目的。

郁老师在临床治疗大量的术后、放疗、化疗后的患者,应用“内虚学说”作为理论指导,长期以补气养血,健脾益肾为用药基本原则,注重调整患者的基本状态,达到补患者体内不足的目的,以消除“虚则受邪”的影响。同时根据不同的肿瘤特点,选用清热解毒、活血化瘀、软坚散结等大法,达到消除肿瘤余邪,防止肿瘤转移的目的。

参考文献

[1]唐武军,王笑民,郁仁存教授治疗肿瘤“内虚学说”初探

[A].2009年国际中医药肿瘤大会论文集,130-134.

[2]苏颖,郭军鹏,郭焱,等.中药调节T淋巴细胞免疫功能

抗肿瘤的研究[J].长春中医药大学学报,2010,26(3):439-440.

[3]林卡莉,吕军华,徐鹰,等.香菇多糖调节荷瘤小鼠的免疫功能[J].解剖学杂志,2009,32(2):166.

[4]李璘,邱蓉丽,周长慧,等.女贞子多糖对荷瘤小鼠免疫功能的影响[J].南京中医药大学学报,2008,24(6):388-390.

[5]汪海英,李福安,魏全嘉.抗肿瘤中药的研究现状[J].青海医学院学报,2008,29(4):278-282.

[6]庄严,王淑娟译.应用补益类药物抑制癌细胞转移的研究[J].日本医学介绍,2003,24(4):189-190.

[7]储真真编译.十全大补汤在肿瘤治疗中的研究和应用[J].国外医学中医中药分册,2002,24(3):156-160.

(收稿日期:2011-04-27;修回日期:2011-08-15)

[编辑:黄健]