

• 当代名医 •

熊墨年论肿瘤的中医辨证与治疗

余 灵¹ 唐晓玲^{2*} 熊林楷³ 指导:熊墨年¹

(1. 江西省中医药研究院, 南昌市文教路 529 号, 330046;

2. 江西中西医结合医院; 3. 江西省肿瘤医院)

* 通讯作者: k8500160@163.com, 18942219160

熊墨年(1953—),男,江西省中医药研究院主任医师、教授,第四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、中西医结合肿瘤疾病以及内科疑难病的临床工作。先后获得科技进步奖 1 项,科技成果 4 项。发表论文 20 余篇,撰写著作 4 部。

[关键词] 肿瘤;中医辨证治疗;名医经验;熊墨年

江西省中医药研究院熊墨年教授从事中医肿瘤医疗数十年,临床经验丰富,现将其辨证治疗肿瘤的经验介绍如下。

熊老师认为,肿瘤发生的病因乃是正虚邪实,缘于人体正气亏虚,加上情志失调,或外邪入侵,或体质偏颇、饮食不节等因素,导致局部气滞血瘀、痰凝、热毒等病理产物相互胶结,壅塞经络,结久不散而成瘤。由于肿瘤具有多因素共同作用、侵害人体重要脏器的特点,因此,其辨证方法与普通病证亦不尽相同。只有抓住肿瘤的发病特点准确辨证,并将其作为立法、处方、遣药的依据,才能取得较好的疗效。

1 肿瘤的中医辨证

1.1 辨脏腑以定病位

脏腑辨证的意义在于能够较为准确地辨明病变的部位,既可推知致病邪气之所在,又可了解病情轻重及疾病传变趋向。每一个脏腑都有独特的生理功能,所以其反映出来的病理表现和证候特征也不相同。

随着科学的不断发展,运用现代医学物理、生化等各方面的检查,现在已经可以比较明确地诊断肿瘤发生的部位、病理变化以及组织的损害情况,根据肿瘤的发病部位和肿瘤细胞的特性辨病治疗,有针对性地选择一些经现代药理研究证明对肿瘤治疗作用比较强的药物,但根据中医脏腑特点确定受侵害的脏腑仍不可或缺。只有这样才能有的放矢地进行施治。所以肿瘤辨证当与辨病结合,不能只辨证不

辨病,更不能不明脏腑。我们在跟随老师临床的过程中曾遇多例肺癌患者,主要临床表现为咳嗽、咳血、胸闷、口渴、低热、盗汗,舌红少津、舌体瘦小,脉细数无力。熊老师辨证后认为,患者病灶在肺,属于气阴两虚,癌邪阻肺,耗伤肾阴,已属肺肾同病。遂施以清肺解毒、滋养肺肾之治法,以百合固金汤合六味地黄丸加半枝莲、白花蛇舌草等,取得了明显效果。《血证论》指出:“脏腑各有主气,各有经脉,各有部分,故其主病,亦各有见证之不同。有一脏为病,而不兼别脏之病者,单治一脏而愈;有一脏为病,而兼别脏之病者,兼治别脏而愈。业医不知脏腑,则病原莫辨,用药无方,乌睹其能治病哉?”所以熊老师强调在脏腑辨证的基础上一定要注意辨证与辨病相结合,才能准确施治。

1.2 辨病因病机以定治法

肿瘤的病机是肿瘤病因作用于人体后,正邪相争,机体阴阳失衡,脏腑、气血津液功能失常,而产生全身或局部的各种病理变化。只有对肿瘤发生、发展、变化的机理有了正确的认识,才能确定相应的治疗方法。肿瘤虽然种类繁多,各种临床征象错综复杂,病机繁复多变,更可能因为多脏器受损而虚实夹杂、数型兼见,但只要分清病机主次,审证求因,审因论治,就能取得较好的临床疗效。

熊老师认为,正气虚弱是肿瘤发生、发展的必要条件,癌毒内结是肿瘤发生的重要病机和物质基础^[1]。肿瘤虽为有形之邪,局部病变为实,但基本病机多表现为虚,因此,其治疗当以扶正祛邪为主。因为“脾为后天之本”,乃“气血生化之源”,癌毒伤正首先耗气,气虚则血行无力、脾失健运、肺失宣降、肝气不疏,脏腑缺乏正常运行的动力。所以肿瘤治疗的基本大法为健脾益气、祛邪清毒。

《血证论》说:“运血者,即是气。”血液的运行有

赖于心气、肺气的推动及肝气的疏泄调畅,气虚不足或气滞不通则不能推动血行而导致血瘀。血瘀是引起癌肿的重要病理机制。清代徐灵胎说:“噎膈之症,必有瘀也。”现代医学实验证明,癌症患者的血栓长度、血栓湿度、血栓干重、血小板黏附率明显高于正常人,说明体内血栓可能与癌症的发生、发展有一定关系。人体正气不足,或兼外感六淫,或七情内伤,或饮食不节,导致脏腑机能失调,气化不利,水液代谢障碍,水液停聚而形成痰饮水湿。痰湿之邪或停滞于经脉,或留滞于脏腑,使脏腑功能进一步受到损害。《灵枢·百病始生》曰:“津液涩渗,著而不去,而积成矣。”说明痰湿积聚也是肿瘤形成的重要因素。所以在肿瘤临床中,活血化瘀法、化痰祛湿法亦为基本治疗法则。当然不同体质肿瘤患者在疾病不同阶段所表现出的临床症状不同,所属中医证型也不同,临床还须辨证施治以确定具体治法。

1.3 辨虚实以定攻补

《素问·调经论》有“百病之生,皆有虚实”之说。通过虚实辨证,可以了解病体的邪正盛衰,为治疗提供依据。实证宜攻,虚证宜补,虚实辨证准确,攻补方能适宜。

在肿瘤发生发展过程中,始终存在正虚和邪实的矛盾。在肿瘤早期,虽体征与症状虚象未露,肿瘤尚小,但局部肿块的发生、发展、转移,势必损及机体的气血阴阳,使机体正气受损。至肿瘤中、晚期,虽气血衰弱,虚象大显,但此时肿块已形成,痰瘀毒邪壅遏体内,邪气焉有不实之理?因此,在恶性肿瘤治疗中,不应拘泥于早期用攻,中期攻补兼施,晚期用补法。要根据不同肿瘤患者,在不同疾病阶段的不同体质特点,选择相应的治疗方法。关键在于辨证要准确,用药要灵活。曾有一高龄肠癌患者,高热半个月不退,已呈半昏迷状态。经抗炎治疗及中医甘温除热法及养阴化湿法、清热化湿法均不见效。邀熊老师前去会诊。熊老师经仔细检查患者病情,发现该患者虽年老体弱、贫血消瘦,但大便1周未解。腹部膨隆鼓胀。舌质红、舌苔干黄厚,脉滑数有力。诊断为阳明腑实证,乃遵循“有故无殒,亦无殒也”之训,急用大承气汤灌肠以通腑泄热。经治医师不解,询其原因,熊老师释曰:大实有羸状、至虚有盛候,该患者虽年高体弱一派虚象,但舌脉皆实,所以遵仲景之法,舍症从脉。下午第一次灌肠后患者仅排出数粒羊粪状硬便,第二次灌肠后,终排出大量宿便,当晚热退神清,病情好转。

肿瘤是本虚标实之证,肿瘤患者的体质总体上表现为虚中有实,以虚弱、失调为主。早期肿瘤患者如果身体条件允许,首先应当考虑采取手术、放疗、化疗等手段清除肿瘤病灶,消灭肿瘤细胞,在有效减低肿瘤负荷后,应及时将治疗重点转移到最大限度恢复或重建人体正气上来,这不仅可以巩固第一阶段疗效,更是促进机体自身抑制肿瘤功能的需要,并为必要时实施再次打击肿瘤作准备。运用中医药能调节人体免疫功能,减低放疗、化疗毒性,增强放疗、化疗作用,防止肿瘤复发转移。对于某些中、晚期或高龄患者,体质状况很差,则因将治疗重点放在改善体质,提高生活质量,尽力延缓患者生命上^[2]。总之,肿瘤的治疗应当坚持辨证论治,分清虚实、主次,轻重缓急。扶正应贯穿肿瘤治疗的始终,祛邪亦应随肿瘤的不同时期及治疗阶段随证应用。只有坚持辨证施治、灵活应用扶正祛邪的基本法则治疗肿瘤,才能取得较为理想的效果。

2 肿瘤的治疗原则

2.1 益气重在健脾

“百病皆生于气也”,癌毒伤正首先耗气。肿瘤为本虚标实之证,局部虽为有形之块,病变为实,但患者基础病变多表现为正气不足。中医学主张治病求本,故在治疗方面,祛邪虽不可轻视,但益气扶正更有举足轻重的地位。熊老师所倡导的益气扶正法就是针对肿瘤患者的正气虚损状态予以扶助正气,以增强机体内在抗病能力,从而防治肿瘤的一种治法。由于“脾为元气之本,元气是健康之本”,故导师主张益气扶正的重点在于健脾。

元代李杲《脾胃论》中提出:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”说明了脾胃为滋养元气之源,元气是人身之本,脾胃伤则元气衰,元气衰则疾病生。脾主运化,统摄血液。与胃同居中焦,是对食物进行消化、吸收并输布其精微,以营养五脏六腑、四肢百骸,维持人体生命活动的主要脏器。所以说“脾为后天之本”,乃“气血生化之源”。若脾气运化水湿的功能失常,必然导致水液在体内停聚而产生水湿、痰饮等病理产物,所以有“脾为生痰之源”的说法。而痰饮、水湿均为易导致肿瘤产生的病理产物。况且临床上接受中医治疗的大多为中、晚期癌症患者,经过前期手术、放疗、化疗以及癌肿的消耗后,常有形体消瘦、腹胀便溏、食欲不振、倦怠乏力等脾虚之象。明代张

景岳提出：“故凡此虚邪者，当从缓治，只宜专培脾胃，以固其本。”只有脾胃健运才能使生化之源不竭。有作者对190例各种肿瘤患者进行了临床辨证分析，190例肿瘤患者中，虚证患者（包括气虚、阴虚、气阴两虚）共170例（占89.4%），而气虚和气阴两虚患者共129例（占67.89%）。证明了绝大多数肿瘤患者以虚证为主，并且气虚患者占多数^[3]。现代药理也证明了益气健脾、扶正固本中药有提高人体抗病能力，增强细胞免疫功能，减轻消化道不良反应，减轻或防止骨髓抑制，减轻放疗、化疗的毒副作用，抑制肿瘤的浸润和转移的作用。因此，健脾益气、扶正固本是贯彻肿瘤治疗始终的基本大法。

2.2 脾弱注意补肾

久病必虚，穷必及肾。脾肾两脏是人体正气之本，两者之间存在着相互滋养的密切关系。脾之健运需要肾阳的温煦和推动，肾阴、肾气也需要脾所运化的水谷精微来不断充养。若肾中阳虚，则命门火衰，既不能自制阴寒，又不能温养脾土，阴阳不得其正，则化而为邪。肾虚不暖，脾土不温，则水湿不运，聚而为痰，日久郁积形成肿瘤。调补脾肾，即为培元固本，肾充脾暖，运化正常，则水湿不能停聚为痰。脾易阳虚，喜燥而恶湿。临床上脾虚日久患者，常见四肢不温、大便溏泻，此时单纯补脾往往效果不显。如果适当用些补肾阳中药如四神丸温鼓脾阳，增强脾胃运化之功，则多见良效。

张景岳则进一步认识到脾肾不足与肿瘤之间的关系，指出“脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病”，且通过实践总结出相应治法，如“凡治噎膈大法，当以脾肾为主。治脾者宜从温养，治肾者宜从滋润”等。从另一个方面论证了肿瘤患者补肾的重要性。

2.3 肝脾当须调和

肝脾两脏的关系在于肝的疏泄功能和脾的运化功能之间的相互影响。肝气条畅和顺，有助于脾胃之气的升降，从而促进脾胃的运化机能。脾为生化之源，只有脾气健运，化源充足，肝得滋养才能遂其疏泄条达之性，若脾失健运，水湿内停，困遏脾阳，或湿郁化热，湿热熏蒸肝胆，可致肝疏泄失职，见纳呆、便溏、胸胁腹痛、呕恶、黄疸等症，称为“土壅木郁”。可见肝脾关系调和与否，与脾之健运息息相关。脾气健运，既可杜绝木之乘，又可滋养肝木，而遂其疏泄调达之能。

肝气的疏泄功能，能调畅气机，所以肝具有调畅情志的机能。情志不遂是癌症发病、发展的主要原

因之一。不良情绪能对机体免疫功能产生抑制作用，从而影响免疫系统对癌细胞的识别和消灭功能。大量临床实践证明，癌症患者精神多有重大创伤，或有较长时间精神的压抑、郁闷等，而性格开朗的人很少患癌症。在健康人的体内，虽然正常细胞也存在着发生突变而成为癌细胞的可能，但人体的免疫系统能在这些细胞增殖之前，及时地将它们破坏和消灭。

肝气疏泄功能正常，气机调畅，还能防补益药壅滞。肿瘤患者脾胃功能多有不足，而补益药易于壅中滞气，部分补虚药药性滋腻，易于碍脾，肝气条达舒畅，可资脾胃运化，使之补而不滞。所以在中医肿瘤的治疗中，调理肝气也是很重要的一个环节。

2.4 清毒务须排解

癌毒内结是肿瘤发生的重要病机。癌毒是由痰、瘀、毒相互胶结，日久生成，且癌毒极易化火。所以肿瘤的治疗方法中，清毒也是非常重要的一个方面。清毒就是清除、排解体内所有毒邪，包括清热（火）毒、痰毒、瘀毒。着重选择药味较为平和、安全性高、毒副作用小的药物，以求最大限度保护人体正气。做到祛邪而不伤正。

肿瘤的主要病理因素为气滞血瘀、痰凝湿聚、热毒壅盛。熊老师在辨证的基础上根据致病因素的病理特点并结合现代药理学研究选择使用清毒药物：如清热毒喜用半枝莲、白花蛇舌草、金荞麦、肿节风、七叶一枝花、猫爪草、龙葵、藤梨根、菝葜、冬凌草、石上柏、地榆、败酱草等。大多数清热解毒药物均有较强的抗癌活性，可以从多方面增强机体的免疫功能，尤其是提高巨噬细胞的吞噬功能，达到抑菌、抗肿瘤的目的。化痰毒多用半夏、浙贝母、瓜蒌、海浮石、杏仁、桑叶、菊花等。祛瘀毒多用丹参、三七、莪术。所用药物重在清毒而无攻毒。绝大多数肿瘤患者素体正虚，特别是中、晚期肿瘤患者，在遭受了手术及放疗、化疗的巨大打击后，常有精神疲软，少气懒言，纳差便溏等正气虚弱之症，如再用“以毒攻毒”之法去摧城拔寨，会致正气更虚。所以，对中晚期肿瘤患者，尤其是广泛转移伴恶病质的晚期患者来说，如何减轻痛苦、改善生存质量，实现带瘤生存就显得更为重要。正如《景岳全书》所说：“若积聚渐久，元气日虚，越攻越虚，就不死于虚，而死于攻”，此时应“所重在命，不在乎病”。

（下转第657页）

虚导致痰湿内伏,复感外邪触发致使痰阻气道,肺失宣肃、肺气上逆。因此,欲理肺气者需理中焦脾胃之气。古方如苏子降气汤、三子养亲汤等多用理气化痰及降气化痰药调理中焦之气机,肺气得以正常肃降,咳嗽自止。

值得提出的是,“初咳在肺,久咳在肾”的理论在中医临床当中占据重要地位,肺为娇脏,不耐寒热的侵袭,若反复发作,病程日久,则久病肺阴亏虚,不能下荫于肾;而肾为先天之本,肺肾同源,肺主出气,肾主纳气,肾气不固,出纳失职,则肺气宣降无力,正虚邪恋,成为CVA发病的关键原因之一,故温肾助阳、纳气平喘、益肺固卫是CVA的重要治则之一。

3.3 久咳不愈推崇清心泻火、调心宁神,以拓展临床思路

纵观中医文献,从肺、肝、脾、肾论治CVA者不乏其人,惟从心论治CVA却不多,实际上因心火妄动引起的CVA患者久咳不愈在临床上并不少见。临床上CVA患者咳嗽不止,病程日久,思想负担较重,担心疾病难愈,睡眠不佳,焦虑、烦躁,耗伤心营,出现心火妄动。因此,在常规辨证论治CVA的基础上,还可加用清心火的药物以提高疗效。故从心论治CVA可以拓展临床治疗思路,提高疗效。

总之,从五脏论治CVA充分体现了中医辨证论治的特色,是中医学整体观的具体体现,经过临床实践取得了很好的临床疗效。然而咳嗽作为机体祛邪外达的一种表现,从五脏论治时绝不能机械僵化,临床还当应顺其势以助之,随证加减,方能取得良效。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):409-413.
- [2]晁恩祥.关于咳嗽型哮喘的中医临床研究[J].中国医药研究,2004,2(2):41-43.

- [3]壮健.试论咳嗽变异型哮喘的辨治要素[J].新中医,2006,38(4):1-3.
- [4]陈黎,李红.消风活血润肺法治疗咳嗽变异性哮喘[J].浙江中西医结合杂志,2008,18(12):729-733.
- [5]崔爱春.润肺止咳方治疗咳嗽变异性哮喘32例[J].中国中医急症,2009,18(2):260.
- [6]翟文生,朱珊.过敏性咳嗽从肝论治的临床研究[J].中国医药学报,2003,18(2):122-123.
- [7]程晓峰.宣肺化痰柔肝祛风法治疗小儿咳嗽变异性哮喘42例[J].中医药学刊,2006,24(7):1390.
- [8]黄东晖.咳嗽变异性哮喘辨治思路[J].新中医,2009,41(7):1-2.
- [9]苗青,王书臣,张燕萍,等.广济止咳方治疗咳嗽变异性哮喘30例疗效观察[J].新中医,2006,38(2):26-27.
- [10]王德玉,柴可群.哮喘从肝论治[J].浙江中医学院学报,1993,17(4):10.
- [11]侍鑫杰,王霞芳.辨治咳嗽变异性哮喘经验[J].上海中医药杂志,2008,42(3):20-21.
- [12]祁海燕,张燕萍.辨治咳嗽变异性哮喘经验[J].北京中医药,2009,28(5):335-336.
- [13]史锁芳.曹世宏治支气管哮喘经验[J].江西中医药,1998,29(6):76.
- [14]周虎.和胃降逆法治疗夜间哮喘临床观察[J].中医杂志,1993,34(6):359.
- [15]高淑清.健脾宣肺法治疗小儿咳嗽变异性哮喘40例[J].中医儿科杂志,2005,1(1):43-44.
- [16]沈桂珍,邵宏君.五子阳和平喘汤治疗冷哮78例[J].中国中医急症,2010,(8):1395-1396.
- [17]韩瑞峰.金匱肾气丸和玉屏风散对咳嗽变异性哮喘肺功能的改善作用[J].中医药临床杂志,2007,19(3):270-271.
- [18]刘永,史锁芳.从心论治咳嗽变异型哮喘[J].山东中医杂志,2010,29(10):727.
- [19]姜润林,吕红粉.小儿咳嗽治心三法[J].浙江中医杂志,2001,46(3):132.

(收稿日期:2011-11-14;修回日期:2011-12-25)

[编辑:黄健]

(上接第644页)

总之,熊墨年老师所倡导的益气清毒法是针对肿瘤的病因病机,经过临床实践证明切实有效的一套中医肿瘤治法。“益气”重在补益肺气、脾气,久病者兼补肾气;“清毒”指清除体内所有毒邪,包括热毒、瘀毒、痰湿等。中医益气清毒法治疗肿瘤是一种多途径、多层次、多靶点的整体综合治疗,在直接抑制肿瘤细胞的同时,利用中医药调整患者机体状况,调动内在的抗病力,为宿主重新建立对肿瘤的控制能力提供条件,并使机体适应新的内在环境,减少肿瘤给

机体带来的损伤,从而提高患者的远期生存率。“带瘤生存”和生存质量提高是其显著特点。

参考文献

- [1]熊墨年,唐晓玲,赵艳平,等.浅谈益气清毒法在肿瘤治疗中的作用[J].实用中西医结合临床,2009,9(6):64-65.
- [2]张双妹,李平.肿瘤的中医辨证内涵和扩展[J].临床肺科杂志,2010,15(2):216-217.
- [3]郭勇.190例癌症患者临床辨证分析的思考[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(10):44-46.

(收稿日期:2011-09-15;修回日期:2011-10-20)

[编辑:黄健]