

# 王沛治疗肿瘤运用引经药经验

赵 乐<sup>1</sup> 裴晓华<sup>2\*</sup> 王春晖<sup>1</sup>

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学第三附属医院)

\* 通讯作者: pxh\_127@163.com, 13911683278

**[摘要]** 介绍王沛教授在肿瘤治疗中引经药的应用经验, 对引经药选用特点和具体运用的注意事项进行总结, 并结合病案举例, 探讨王老师在肿瘤的治疗中如何运用引经药取得良好治疗效果。

**[关键词]** 肿瘤; 引经药; 名医经验; 王沛

王沛(1933—), 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1962年毕业于北京中医学院中医系, 长期从事中医肿瘤的临床教学科研工作。擅长治疗肺癌、肝癌、食道癌、胰腺癌、结肠癌等实体瘤及妇科肿瘤, 对抑制术后复发转移、癌性疼痛、减轻化疗毒性等有独到的研究。主编著作 10 余部。

王沛教授师从中医名家方鸣谦先生, 至今从医 60 余载, 在肿瘤的治疗上, 坚持以整体与局部相结合、辨病与辨证相结合、内治与外治相结合的治疗原则。用药上颇有特色, 善用虫类药、生药、有小毒的药物, 并善于结合肿瘤部位运用引经药, 王老师提出“正确使用引经药, 可使全方起到最佳效果”。我们有幸长期跟随王老师学习, 现将肿瘤治疗中引经药的用药体会简介如下。

引经药是指某些药物可引导其他药物到达疾病所在部位, 以增强疗效。遣药组方中除了尽量选用与病变脏腑相符的归经药物外, 注意使用引经药常能收到更好的效果<sup>[1]</sup>。善用引经药能提高用药的精准性, 从而改善症状, 提高疗效。

## 1 依据肿瘤特点, 治疗方药中不可缺少引经药

王老师认为, 肿瘤的发生有两方面原因, 首先是人的整体阴阳平衡失调, 肿瘤是全身疾病的局部反应<sup>[2]</sup>。王履《医经溯洄集》曰:“阴阳之在人, 均则宁, 偏则病, 无过、不及之谓均, 过与不及之谓偏。盛则过矣, 虚则不及矣。”人体阴阳若出现偏胜、偏衰, 平衡失调, 则机体功能减退, 不能抗邪。其次是“邪之所凑, 其气必虚”。外淫侵袭、情志内伤、饮食所伤等各种病邪最易在人体的薄弱处积聚, 逐渐发为某部位的肿瘤。《外证医案》明确指出:“正气虚则成岩。”因此, 肿瘤是整体阴阳不和, 感受外邪, 瘀血痰浊湿毒搏结于虚弱脏腑而成的血肉有形赘生物, 正如隋代巢元方在《诸病源候论》中所云:“积聚者, 由阴阳

不和, 腑脏虚弱, 受于风邪, 搏于腑脏之气所为也”<sup>[3]</sup>。

王老师强调整体辨证用药可调节患者整体的阴阳平衡, 达到阴平阳秘的状态, 正如《素问·至真要大论》中所说:“谨察阴阳所在而调之, 以平为期”。而在辨明肿瘤发生的脏腑、经络基础上使用引经药, 可引发积蓄之药力, 准确定位, 带领全方诸药引经上路, 药专力强奔袭病所, 集中药力全力祛邪, 于是使方剂的整体疗效再次提高<sup>[4]</sup>。正如清代医家柯柏齐在《医学管见》中所云:“引经即引治病之使, 致谓病之所在, 各须有引导之药, 使药力与病遇始得有功。”由此可见, 引经药在肿瘤的治疗中发挥着重要作用。

## 2 引经药用药特点

王老师认为, 肿瘤类似于中医外科的“阴疽”、“痰核”、“流痰”等范畴<sup>[5]</sup>。中医外科学中早就认识到引经药的重要地位, 全身各部位、器官都有引经药, 如头部巅顶用羌活、藁本, 鬓用川芎; 额面用白芷; 颈部用夏枯草; 项背用羌活; 腰骶用独活、杜仲; 胸部用桔梗; 乳房用蒲公英; 胁肋用柴胡、青皮; 腹部用香附; 睾丸用橘核; 肛门用枳壳; 上肢用桂枝、姜黄; 手指用桑枝、忍冬藤; 下肢用牛膝等。王老师依据中医外科引经药基础, 再结合长期临床治疗经验形成了自身引经药用药规律, 现总结如下。

脑癌用白矾、僵蚕、川芎; 鼻咽癌用辛夷、白芷、苍耳子、细辛、石榴皮; 食管癌用硼砂、硃砂; 甲状腺癌用白芥子、僵蚕; 肺癌用桔梗、白果; 乳腺癌用瓜蒌、山慈菇; 胃癌用半枝莲、白术; 肝癌用柴胡、青皮、陈皮; 前列腺癌用女贞子、菟丝子、王不留行; 睾丸癌用知母、枸橼; 膀胱癌用萆薢、龙葵; 直肠癌用马齿苋、苦参; 淋巴癌用牡丹皮、紫草; 骨肉瘤用威灵仙、杜仲、续断; 下肢肿瘤用牛膝、木瓜。

### 3 运用引经药的注意事项

引经药对临证处方用药有很重要的指导意义。但历代医家都没有系统的论述,其内容散见于历代本草书中,对引经药的确定缺乏统一的方法和标准。又由于各医家的用药体会不同,对引经药的认识也并不完全一致,有关肿瘤的引经药在文献中更少提及。王老师总结诸家之所长,结合肿瘤发病特点,对引经药的认识总结为以下 4 个方面。

#### 3.1 引经药不同于药物归经

中药药性理论包括四气、五味、升降沉浮、归经和毒性。其中归经是指药物对于机体某部分的选择作用,即某药物对某些脏腑经络有特殊的亲合作用,因而对这些部位的病变起着主要或特殊的治疗作用。药物归经不同,其治疗作用也不同。前人从临床疗效观察中总结出,每一药物都有一定的归经,如百部、款冬花归肺经;淫羊藿、巴戟天归肝、肾二经。但并不是所有药物都能成为引经药,药物归经多局限于自身对某些脏腑经络的特殊亲合作用,而引经药则不但能归某经,还能引导其他药物进入某一经络脏腑,带动其他药物共同发挥药效。如肝癌在方药配伍时可以加用专入肝经的引经药柴胡配伍全方,使药物作用专入肝经而发挥疗效<sup>[6]</sup>。

#### 3.2 引经药不能等同于专科用药

王老师注重整体辨证用药与专科用药相结合。所谓专科用药即针对患病脏腑、部位的用药,如肝胆部的病变常选用鳖甲、青蒿、茵陈、白芍等;肺部肿瘤常选用沙参、天冬、麦冬、五味子等;膀胱癌常选用土茯苓、杜仲、猪苓、茯苓、泽泻等。但专科用药不能等同于引经药,王老师方中诸专科用药都可入病变脏腑、经络,那它们就不再是引经药了,仅在方中起扶正抗邪、调理阴阳的作用,此正如吴塘所云:“若本人至本家,何用向导为哉?”

#### 3.3 引经药用量宜小

王老师引经药用量多为 6 g,不超过 10 g,相对于全方其他类药用量较少。用药剂量的大小影响药物作用的发挥,如柴胡小剂量时引药入肝经,大剂量则疏风清热、疏肝理气;桔梗小剂量载药上行,引药入肺经,大剂量可宣肺、祛痰、利咽、排脓;牛膝小剂量载药下行用于下肢肿瘤,大剂量则发挥其活血通经、补肝肾、强筋骨、利水通淋的作用。因此,引经药的使用要掌握好剂量,才能真正发挥其“用力寡而获效捷”的作用。

#### 3.4 引经药也要辨证选用

王老师强调不能只顾药物的引经作用,而忽视其本身的“寒热温凉、升降沉浮”之性,最忌犯“虚虚实实之戒”。引经药应根据患者具体情况,仔细斟酌选用。比如牛膝为动血之品,专攻下行,乃为下焦病变的绝好引经药,但患者有中气下陷、脾虚泄泻、下元不固、多梦遗精的症状就不应采用;川芎辛温升散,能“上行头目”可作为脑部肿瘤的引经药,但不能用于阴虚火旺证的患者;鼻咽癌引经药辛夷、白芷、苍耳子、细辛都有辛香温燥之性,不能用于阴血亏虚、肝阳上亢、火热内盛证的患者。

#### 4 病案举例

患者,男,70 岁。患者于 2013 年 1 月出现进食梗塞感,2 月于某肿瘤医院行胃镜检查,提示食管下段一贲门黏膜隆起性质待定,病理回报示食管鳞癌,并行 CT 等检查支持食管下段一贲门癌,患者与家属欲采取保守疗法,暂不考虑进行手术。

2013 年 3 月 8 日初诊:患者近期消瘦明显,近 3 个月来体重下降约 5 kg,进食哽噎,食而复出,不能进食,呕吐痰涎,每日 3 或 4 次,无明显血丝血块,无胸骨后疼痛,眠差,大便一二日一行。面色晦暗,全身未触及明显肿大淋巴结,舌底静脉暗,舌质淡红、苔白腻,脉弦。辨证为痰瘀互阻,胃失和降,处方:旋覆花 10 g,赭石 20 g,石见穿 15 g,半枝莲 15 g,降香 8 g,白术 15 g,大黄炭 10 g,荷叶 10 g,生半夏 15 g,肉苁蓉 15 g,山药 15 g,蟾皮 6 g,蜂房 10 g,硃砂 0.15 g。30 剂,水煎服,每日 1 剂。2013 年 4 月 10 日复诊:患者诉服药后可进流食,每日约 150 g,呕吐好转,每日 1 或 2 次,体力增加,眠可,现面色转红,舌底静脉转淡,舌质淡红、苔稍白腻,脉濡缓。处方:旋覆花 10 g,赭石 30 g,瓜蒌 15 g,薤白 10 g,生半夏 15 g,香附 15 g,石见穿 15 g,桂枝 10 g,山萸肉 12 g,半枝莲 15 g,黄芪 15 g,山药 15 g,猪苓 15 g,茯苓 15 g,硃砂 0.15 g。15 剂,水煎服,每日 1 剂。2013 年 4 月 26 日复诊:病情稳定,未呕吐胃内容物,偶而吐少量黏液,体重有增,续服上方。

按:食道贲门癌属于中医“噎膈”范畴,以进食哽噎不顺,甚则饮食难下,食入即吐为主要临床表现。观此病案,王老师辨证精确,用药恰当。王老师认为,硃砂是食管部位的专属引经药,本案中引经药硃砂的应用,可使全方直攻食管病变部位,增加了全方的整体药力。硃砂咸、苦、辛,性温,有毒,入脾、胃、肝经,有消积软坚、破瘀散结之功,用治癥瘕痞癖、噎

# 黄世林论治系统性红斑狼疮经验

陈楠楠\* 方永光 指导:黄世林

(中国人民解放军第二一〇医院中医血液科,辽宁省大连市西岗区胜利路 80 号,116021)

基金项目:全军医药卫生科研基金重大专项资助(2006011003)

\* 通讯作者:chnngax@hotmail.com,13387856109

**[摘要]** 总结黄世林教授治疗系统性红斑狼疮(SLE)的临床经验。认为本病为温热性疾病,病因为温毒,病性多变,并提出清温解毒、益肾健脾的治疗法则,创立了以清温解毒方、清温益肾方为代表的基础方药。

**[关键词]** 系统性红斑狼疮;清温解毒;益肾健脾;名医经验;黄世林

黄世林(1932—),男,1964年毕业于北京中医学院中医系,国家、军队第一、二、三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。承担多项医药科研基金重点课题及国家自然科学基金课题,共获各类科技进步与医疗成果奖 29 项,其中国家科技进步二等奖 1 项,军队科技进步与医疗成果二等奖 9 项,中国中西医结合学会科技进步一等奖 1 项,辽宁省科技进步一等奖 1 项、二等奖 2 项。2007 年荣获全军“国医名师”称号。主编专著 6 部,发表论文百余篇。

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种常见的自身免疫性疾病<sup>[1]</sup>,好发于女性,育龄期妇女多见,患者血清中出现以抗核抗体为代表的多种自身抗体,损害全身各器官组织,严重危害人类健康。黄世林教授对 SLE 的中西医结合诊治积累了丰富的经验,现总结如下。

## 1 病因病机

现代医学认为,SLE 是自身免疫介导的、以免疫性炎症为突出表现的弥漫性结缔组织病。SLE 可归属于中医学“葡萄疫”、“阴阳毒”、“阳毒发斑”、“红蝴蝶斑”及“鬼脸疮”等范畴。黄老师结合多年的

临床经验提出,SLE 为正虚邪实之病,概因先天禀赋不足、七情内伤、饮食劳倦、房事过度或服药所伤,致脾虚肾损,阴阳俱亏。肾为先天之本,主元阴元阳,发病多为先天禀赋不足,常先出现肾阴亏损,水亏火旺而生内热,以致阴损及阳、阴阳失调,肾阳虚损则气血运行不畅。脾为后天之本,脾虚运化水湿无力,则湿浊内停,化生湿热,温毒内发。如外受温毒之邪或温毒内蕴而发,内灼阴血,瘀阻脉络,蚀于肌肤、关节,伤及脏腑,变生诸证。温毒之邪,损伤血络,凝滞于肌肤则为红斑;阻滞于关节经络则为关节肿痛;内攻脏腑,五脏俱摇,则出现相应脏腑的证候。黄世林教授指出,SLE 病因为温毒,病位在肌肤、关节及脏腑,病性多变,缠绵难愈,为温热性疾病。因面部红斑为 SLE 常见且特征性病变,同时其病因为温毒,故将其命名为“温毒红斑”。

## 2 治疗经验

黄老师提出,SLE 治疗总原则为清温解毒、益肾健脾,但还应根据患者疾病所处不同时期分别予以施治。

膈反胃、痰饮、恶疮等。食管下段—贲门部位应属脾胃,硃砂可引药入此部位,正如《本草纲目》言:“硃砂,大热有毒之物,噎膈反胃、积块内症之病,用之则有神功。盖此疾皆起于七情饮食所致,痰气郁结,遂成有形,妨碍道路,吐食痛胀,非此物化消,岂能去之”。由此可见,作为引经药的硃砂可使全方对噎膈有神奇的疗效。

## 参考文献

- [1] 向楠,周亚娜,邓阿黎,等.《本草纲目》对“归经学说”发展的贡献[J]. 亚太传统医药,2006,2(9):30-31.
- [2] 乔占兵,尹婷,李忠.王沛教授肿瘤论治及用药规律初探

[J]. 中国临床医生,2005,33(4):52-55.

- [3] 何秀兰,胡凯文.王沛肿瘤治验[M].北京:北京科学技术出版社,2012:17.
- [4] 徐大鹏.使药增效机制的探讨[J].陕西中医,2003,24(1):70-71.
- [5] 何秀兰,胡凯文.王沛教授应用虫类药治疗肿瘤经验[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2009,16(1):20-22.
- [6] 何俊余.引经药为何能引经报使[J].世界中医药,2011,6(6):521.

©1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

(收稿日期:2013-07-09;修回日期:2013-08-15)

[编辑:洪涛]