

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.02.002

中医肿瘤癌毒证候特征探讨

李柳, 程海波✉

南京中医药大学第一临床医学院/江苏省中医药防治肿瘤协同创新中心, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023

[摘要] 证候是中医理论的重要组成部分。基于癌毒病机理论, 从癌毒是导致肿瘤发生发展特异性致病因子的临床认识出发, 总结出癌毒证候具有特异性、兼夹性、交叉性和可变性四个特征, 并阐述其内涵。针对癌毒证候的四重特征, 多法复合、复法组方、多环节增效是治疗肿瘤的基本策略, 并采用辨证与辨病相结合的优效模式, 以证候为基础的同病异治、异病同治方法, 为更具中医特色的肿瘤辨治模式提供参考。

[关键词] 肿瘤; 癌毒; 证候特征

证候是中医理论的重要组成部分, 是临床辨证的结果和论治的必要依据。“证候”一词不能简单等同于临床可被观察到的症状、体征等, 其具有更深刻的内涵和外延。王永炎^[1]提出证候是人体生理、病理的整体反应状态, 是具有内实外虚、动态时空和多维界面特征的复杂巨系统。刘保延等^[2]提出证候是中医从治疗角度对人体运动状态和方式的概括和描述, 实质是人体内外结合相互作用的外现。由此, 证候的复杂性和重要性可见一斑。20 世纪 90 年代周仲瑛教授提出中医肿瘤致病的“癌毒”学说^[3], 及至近年其团队发展成为较为完善的癌毒病机理论体系^[4], 其中对于癌毒证候的探讨亦是关键组成部分, 这是中医肿瘤辨证论治的核心内容。本文通过探讨癌毒证候的特征与规律, 以及癌毒证候与临床论治的相关性, 初步诠释癌毒证候特征对于提高辨治恶性肿瘤临床疗效的重要意义。

1 癌毒的内涵概述

在辨治肿瘤的长期实践中, 周仲瑛教授观察到肿瘤的致病性与难治性, 与传统的“毒邪”致病似同但有异, 应是一种特殊的“癌毒”之邪。在中医理论和临床实践指导下, 司外揣内, 首先提出“癌毒”是在脏腑功能失调、气血郁滞的基础上, 受内

外多种因素诱导生成, 导致肿瘤发生发展的一类特异性致病因子^[5]。癌毒具有“邪毒复合”的特征, 郁、热、痰、瘀、湿等病邪搏结, 积渐生变, 酿生癌毒; 癌毒内生, 进一步损伤五脏六腑, 阻滞气血运行, 继而又产生气滞、痰凝、血瘀等, 如此反复, 邪与毒相互兼夹搏结, 终成癌肿, 所以癌毒既是病因也是病机。

癌毒是肿瘤生发之根, 往往在人体至虚之处留结, 依附痰、瘀等有形病邪成瘤; 瘤体一旦形成, 生长迅速, 耗损气血津液等精微物质, 消耗正气; 癌毒鸱张, 又可随血脉流注, 走窜全身, 在他处形成新的瘤体; 随着病情的进展, 毒恋正衰, 无力抑制癌毒, 诸症叠起, 胶着难解。可见, 肿瘤是以癌毒为核心, 多病邪共同致病, 虚实夹杂的复合病证^[6]。

2 癌毒证候的特征

证候即证之外候, 一个完整的证候应包括感知到的临床表现、理解的病因病机以及判断后的诊断描述三部分^[2]。基于癌毒病机理论的指导, 结合长期临床实践经验, 我们总结出癌毒证候的四大特征, 即特异性、兼夹性、交叉性和可变性, 分述如下。

2.1 特异性

每一个独立的证候均具有独特的内涵, 即特异性。癌毒证候的特异性体现在肿瘤患者具有一组区别于其他疑难病的共性证候特征, 这是肿瘤所独有

基金项目:国家重点研发计划(2017YFC1700602);国家自然科学基金(81930117, 82004310);江苏省自然科学基金(BK20200846);江苏省社会发展重点研发计划(BE2019723);南京中医药大学自然科学基金青年项目(NZY82004310)

✉ 通讯作者: haibocheng@njucm.edu.cn

的症状和体征,也是由癌毒自身特性所决定的。癌毒作为导致恶性肿瘤发生发展的一种毒邪,具有隐匿、凶顽、流窜、损正、难消等特性^[6]。这些特性表征在人体上会出现如下具体表现:1)致病隐匿,早期无明显肿块,不易发现;或出现莫可名状的疲劳乏力;或长期情志不遂,机体出现诸如结节、息肉等癌前病变。2)一旦局部出现有形肿块,则长势迅猛,肉眼或影像检查可辨,或显见于表,或深伏于里,或坚硬如岩,或推之不移,或边界不清,或呈翻花样或蕈样。3)病情进展迅速,进行性加重,根据肿块部位不同出现不同的表现,常伴疼痛、出血、发热、进食梗阻、胸腹水等,常规治法难以奏效。4)即使经过治疗(手术、放疗、化疗等)后肿块缩小或消失,若不加巩固则很快复发;病情传变迅速,易随血脉、经络至相关脏腑,形成转移肿块,根据具体转移部位有相应证候表现。5)肿块日益增大,形体逐渐消瘦,神疲乏力,食欲不振,甚则出现大肉下陷、大骨枯槁、面枯神衰等危重证候。

2.2 兼夹性

癌毒既可是肿瘤发生的特殊始动因素,也是肿瘤发展过程中的独特病理产物。癌毒的生成受内外多方面因素的影响,与风、火(热)、痰、瘀、湿、寒等病邪是并列和/或因果关系。因脏腑功能失调和气血运行失常,诸邪蕴积壅盛可以酿生癌毒;癌毒生成后又与风、火(热)、痰、瘀这些病理因素相互依附,形成风毒、热毒、痰毒、瘀毒、湿毒、寒毒等复合病邪,癌毒也因为这些夹杂的病邪,表现出特异性证候和兼夹病邪的双重临床特征。1)风毒证:多见部位偏上的癌肿,伴头痛眩晕、口眼歪斜、耳鸣目花、肢体麻木、行路不稳等;舌红苔薄,脉浮或弦。风毒为患,兼风邪善行数变之特性,常致病情变化无常,或癌肿流窜转移,且易夹火(热)等邪。2)热毒证:局部肿块灼热疼痛,伴全身发热,热势不一,吐衄斑疹,口干咽燥,便秘尿赤,或疲劳乏力,烦躁失眠;舌红苔黄、少津或有裂纹,脉数或细数。热毒为患,兼火热之邪燔灼、急迫、炎上的特性,常致生风动血,伤津耗气,或致病势急暴,凶险多变。3)痰毒证:肿块发无定处,局部皮色变化不显著,生长较慢,逐渐增大,伴咯吐痰液、喉间痰鸣、头晕目眩、恶心呕吐、脘腹痞满、肢体沉重胀痛;舌淡苔腻,脉滑。痰毒为患,兼痰邪胶着黏滞、变化多端的特性,常致病程较长,症状复杂,或流痰走注,

致全身多发肿块。4)瘀毒证:局部肿块,皮色青紫,质地坚硬,长势迅速,伴疼痛、痛有定处、昼轻夜重,出血色暗、夹有血块,面色黯黑,肌肤甲错;舌紫或暗、有瘀点、瘀斑,脉细涩或沉弦。瘀毒为患,兼瘀邪壅塞经脉、伤及脏腑的特性,常见疼痛显著,肿块难消,病情顽固,难以根治。5)湿毒证:多见于中下焦的癌肿,伴便下黏冻污秽,小便浑浊带血,或妇女带下秽浊,肢体困重,水肿,脘痞纳少,泛恶欲吐,腹泻便溏;舌淡苔浊腻,脉濡滑。湿毒为患,兼湿邪重浊、黏滞、趋下的特性,常致病势迁延,反复难愈。6)寒毒证:肿块生长缓慢,伴四肢厥冷、脘腹挛痛、畏寒喜暖、大便溏烂、小便清长、皮肤青紫;舌淡苔白,脉沉迟或伏。寒毒为患,兼寒邪伤阳、收引、凝滞的特性,常致阳衰阴凝,拘急冷痛。

2.3 交叉性

癌毒证候的交叉性主要包括以下三方面:第一,多种病理因素交叉组合、衍变转化致病。如周仲瑛教授指出“痰瘀郁毒”是肿瘤的基础病机病证^[5],具有辨证的普遍意义。其中体现了肿瘤核心的病理因素癌毒与无形之气郁、有形之痰瘀的复合,也提示肿瘤发生发展中暗含了一种从无形到有形的动态病势演变。第二,病及五脏六腑,多脏腑失调并见。肿瘤的发生部位,既可因五脏相生相克的传变规律而致多脏同病为患,也可因癌毒的流窜走注之性导致特定的脏腑出现新的癌变。第三,病理性质上也不同于一般疾病,可出现实寒、虚寒、实热、虚热、阴盛阳衰、阳盛阴衰等交叉复合状态。

在癌毒理论指导下,上述要素交叉组合,以脏腑为载体,构成了各类肿瘤不同且多样的证候表现形式。1)脑瘤^[7]:查见颅内肿块,常伴头痛、头晕、头胀,视物模糊,复视,口干,便秘,呕恶,行路不稳,肢麻抽搐,构音不清,口角歪斜等;舌质暗红,苔薄黄,脉细或细滑。以风、痰、瘀、毒上蒙清窍为主,病在脑腑,涉及肝肾,本虚标实,形成癌毒内阻、风痰瘀阻、肝肾亏虚、清阳失用等常见病机,交叉组合为脑瘤证候。2)肺癌^[8]:查见肺部肿块,常伴咳嗽、咯痰带血,胸闷,胸痛,口干,纳差,乏力等;舌质暗紫、苔黄薄腻、有裂纹,脉滑或细或弦。以痰、瘀、热、郁、毒为主,病在肺,与脾胃、肝肾相关,虚实夹杂,形成热毒痰瘀、气阴两伤、癌毒走注等常见病机,交叉组合为肺癌证候。3)食道癌^[9]:查见食道肿块,常伴

吞咽困难、口干、嗝气、泛酸、胸痛、胸闷、纳差、乏力、声音嘶哑等；舌质暗、苔薄黄腻，脉滑或细滑。以瘀、痰、郁、热、毒为主，病位在食道，与脾胃关系密切，虚实夹杂，形成痰气瘀阻、胃失和降、痰瘀热毒、津气两伤、脾虚胃弱等常见病机，交叉组合为食道癌证候。4) 胃癌^[10]：查见胃内肿块，常伴纳差、嗝气、胃胀、胃痛、口干、泛酸、大便干稀不调等；舌质暗红、苔腻薄黄，脉滑或细或弦。以瘀、湿、热、痰、毒为主，病位在脾胃，与肝关系密切，虚实夹杂，形成湿热中阻、癌毒内蕴、气阴两伤、脾胃虚弱、肝胃不和等常见病机，交叉组合为胃癌证候。5) 肝癌^[11]：查见肝内肿块，常伴胁痛、口干、纳差、尿黄、疲乏乏力、腹水、脘腹痞胀、面色晦暗等；舌质暗紫、苔黄腻，脉弦滑或细滑。以湿、热、瘀、毒为主，病位在肝，与脾胃关系密切，本虚标实，形成湿热瘀毒、肝脾两伤、气阴两虚等常见病机，交叉组合为肝癌证候。6) 肠癌^[12]：查见肠道肿块，常伴腹痛、腹胀、大便干稀不调或秽浊不洁或带血、口干、纳差、乏力、周身困重、面黄少华等；舌质暗、苔浊腻，脉滑或细。以湿、热、瘀、毒为主，病位在肠腑，与脾胃关系密切，本虚标实，形成湿热瘀毒、脾虚肠实、气阴两伤等常见病机，交叉组合为肠癌证候。7) 乳腺癌^[13]：查见乳房肿块，常伴局部触痛及皮肤异常、月经先期或衍期、烦热、盗汗、口干、腰膝酸软、乏力纳差；舌质暗红、苔少有裂纹，脉细或细数。以郁、痰、瘀、热、毒为主，病位在乳房，与肝肾关系密切，虚实夹杂，形成痰瘀互结、肝肾亏虚、热毒瘀瘀、气阴两伤等常见病机，交叉组合为乳腺癌证候。

2.4 可变性

证候是根据外在表征，对疾病内在本质的时相性、阶段性概括，因此具有可变性。随着病程的进展，病情的轻重缓急，证候可以出现相应的演变、转化。在肿瘤发生、发展、转归的不同阶段，癌毒证候表现出盛衰的动态演变。这种变化取决于体内邪正交争的结果，邪正交争使得脏腑、气血、阴阳之间相互影响，导致病邪间的相互转化、病位间的相互传变。1) 早期：此期的证候特征是在机体脏腑功能失调基础上，气机运行不畅，出现气滞血瘀或气郁痰凝，正气未虚而癌毒已在萌芽阶段，临床可无明显的症状甚至无症状可辨，仅仅是影像、实验室等检查发现异常，又称“潜证”“潜伏性证”。2) 中期：随着正邪之间的消长盛衰，邪毒日益鸱张而

正气渐虚，癌毒内蕴，与痰、瘀、湿、热等各种病理因素搏结，肿块已成，生长迅速，诸症并呈。此阶段证候从先前的不典型转变为典型症状凸显，根据病位所在，以各脏腑的病变表现为主，出现痰瘀郁毒、风痰瘀毒、热毒痰瘀、湿热瘀毒、清阳失用、肺失宣肃、胃失和降、脾失健运、肝失疏泄等具体证候。3) 晚期：癌毒走注、流窜、扩散，病邪壅盛，毒深难解，累及全身多个脏腑，机体精气血耗损，生化乏源，正气衰败，更加无力制约癌毒，毒盛正损，正虚毒恋，陷入恶性循环，病情积重难返。临证见肿块增长难以控制，疼痛、发热、出血等恶候反复难止，形体消瘦，体乏无力，面色萎黄，发枯神萎，诸虚百损，正气溃败，终致整体衰竭。

3 明确癌毒证候特征的临床意义

面对辨证论治这一最具中医特色的诊疗模式，明辨癌毒证候特征的一般规律，是为下一步的临床论治即遣方用药提供依据。癌毒证候的特异性、兼夹性、交叉性与可变性，与中医界对证候“多维界面”“高维性”^[14]的特点描述一致。围绕癌毒证候的这些特征制定治疗的基本策略更具有针对性，明确辨析癌毒证候特征也为制定更具有中医特色的肿瘤辨治模式提供了参考。

3.1 复法组方是治疗肿瘤的基本策略

癌毒证候的特异性、兼夹性、交叉性与可变性，反证出肿瘤是一种多因复合、多脏同病、多证交错的疾病。针对癌毒证候的四重特征，多法复合、复法组方、多环节增效是治疗肿瘤的基本策略。

方从法出，法随证立，复合立法更能适应复杂证候的辨治，尤其适用于肿瘤这种疑难病症。根据癌毒证候的特异性，“抗癌解毒”应是贯穿肿瘤治疗始终的核心治法；根据癌毒证候的兼夹性，具体治法又有清热解毒、化湿解毒、祛瘀解毒、化痰解毒、祛风解毒、散寒解毒等不同；根据癌毒证候的交叉性，不仅要重点祛除各种病理因素，还要考虑到多脏同治，以及根据病性的不同酌加温清并用、补泻兼施、阴阳互求、表里相合等配伍方法，协同增效；根据癌毒证候的可变性，祛邪攻毒与扶正抑毒这两大基本治法，需根据病程、病势、病情等不断调整主次，做到辩证统一。因此，复法组方是治疗复杂证候的肿瘤的基本策略，复法组方才能充分发挥中医药多途径、多靶点、多环节的综合疗效。

优势^[15-16]。

3.2 辨证与辨病相结合是肿瘤辨治的优效模式

辨病侧重对疾病病理变化全过程的认识,强调疾病固有的生理病理变化规律;辨证侧重对疾病阶段病情的整体认识,强调不同机体的功能状态对环境反应的差异性^[17]。辨证是中医理论指导诊疗的优势和核心,通过辨析与识别特异、兼夹、交叉、可变的癌毒证候特征,掌握病势、病位、病性及演变规律,从而为论治提供依据。

与此同时,肿瘤作为复杂性、难治性疾病的代表,若仅根据症状、体征、舌脉的外在表征进行诊断,难免有失全面;同时部分患者早期癌毒证候不显著,仅有影像、实验室等检查的异常。因此应参考现代肿瘤学的知识,将影像、病理、实验室等检查结果作为辨证依据之一,协助确定病情的好坏、病势的进退,有益于方案制定及预后判断。不管是辨病还是辨证,共同目标都是为了治病求本。因此,应在整体观的指导下,辨证与辨病并行互补,主次因病、因证、因人而定,坚持全程贯穿中医诊疗思维,集治人、治病、治证、治症于一体^[18],构成中医肿瘤辨治的优效模式。

3.3 以证候为基础的同病异治、异病同治的应用

同病异治、异病同治是中医辨证论治的重要组成部分,其应用的理论根源是证候与治法间的对应性。同样是肿瘤,因患者体质、病位所在、病邪的兼夹交叉、疾病所处阶段的不同,癌毒证候各有差异;方从法出,法随证立,随之治法也是大相迥庭,即“同病-异证-异治”。不同的肿瘤可以在发展的某个阶段出现类似的证候,比如“湿热毒蕴证”是包括胃癌、肠癌、胰腺癌等在内的消化系统肿瘤的共性证候,因而可针对以上类型肿瘤制定清热化湿、抗癌解毒的共性治法,即“异病-同证-同治”。同时,因为胃癌、肠癌、胰腺癌自身性质的不同和疾病演变的差异,同一“湿热毒蕴证”在不同病位可以表现出不同的特点,故在共性治法的基础上不同肿瘤其组方用药各有侧重,使治疗更具针对性,方能真正体现出中医辨证论治的优势,显示中医个体化、精准化治疗的特色。

近年来兴起的精准医学与中医辨证论治在理论本质上是相通的。精准医学是依据患者内在生物学信息以及临床症状和体征,对患者实施关于健康医疗和临床决策的量身定制^[19]。这一概念的提出,推动了肿瘤分子诊断技术和靶向治疗药物的研究。精准医学与中医辨证论治两者都是为了达到个体

化、针对性、精准性的治疗目标。不同的是,辨证论治是基于宏观层面而精准医学关注微观层面,两者各有侧重。由此,精准医学在微观化与定量化方面的优势,可以成为传统辨证论治的有效补充,共同形成宏观与微观并重的现代中医辨证论治新模式,以期提高肿瘤防治的临床疗效。

4 小结

证候研究是中医领域的研究热点之一。《临证指南医案》云:“医道在乎识证、立法、用方,此为三大关键,一有草率,不堪司命。然三者之中,识证尤为紧要”,明确了证候研究的重要性。明辨癌毒证候特异性、兼夹性、交叉性和可变性的四大特征,可以为精准施治提供必要依据。自“癌毒”这一概念提出发展至今,逐渐得到业内的广泛认同,成为中医肿瘤理论体系的一个代表性创新。近年来我们围绕癌毒病机理论继续开展深入研究,使中医肿瘤病机理论不断趋于完善,为提高中医药防治肿瘤的临床疗效真正发挥指导作用。

参考文献

- [1]王永炎.完善中医辨证方法体系的建议[J].中医杂志,2004,45(10):729-731.
- [2]刘保延,王永炎.证候、证、症的概念及其关系的研究[J].中医杂志,2007,48(4):293-296,298.
- [3]赵智强,李嘉.略论周仲瑛教授的“癌毒”学说及其临床运用[J].新中医,1998,30(10):7-9.
- [4]程海波,李柳,周学平,等.中医肿瘤癌毒病机辨证体系的创建[J].中医杂志,2020,61(20):1767-1770.
- [5]周仲瑛,程海波,周学平,等.中医药辨治肿瘤若干理念问题的探讨[J].南京中医药大学学报,2014,30(2):101-104.
- [6]程海波.癌毒病机理论探讨[J].中医杂志,2014,55(20):1711-1715.
- [7]梁冰.周仲瑛教授病机辨治原发性颅内肿瘤临床经验与学术思想研究[D].南京:南京中医药大学,2016.
- [8]王珊珊.周仲瑛教授从痰瘀热毒辨治肺癌的临床经验及益肺解毒汤的抗肿瘤实验研究[D].南京:南京中医药大学,2017.
- [9]孙杰.基于数据挖掘的周仲瑛教授治疗食道癌病案回顾性研究[D].南京:南京中医药大学,2010.
- [10]李柳.基于数据挖掘的周仲瑛教授治疗胃癌病案回顾性研究[D].南京:南京中医药大学,2010.
- [11]张宾.基于数据挖掘技术研究周仲瑛教授辨治原发性肝癌经验及学术思想[D].南京:南京中医药大学,2019.
- [12]韦堂军,赵智强.周仲瑛运用抗癌解毒法治疗肠癌经验[J].中医杂志,2015,56(2):99-101.

- [13] 谷雨, 吴勉华. 国医大师周仲瑛辨治乳腺癌临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 4975-4978.
- [14] 李梢. 从维度与阶度探讨中医证候的特征及标准化方法[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(3): 1-4.
- [15] 张成铭, 周仲瑛. 论复法大方在治疗恶性肿瘤中的临床应用[J]. 湖南中医药导报, 2004, 10(5): 1-4, 6.
- [16] 李柳, 程海波, 叶放, 等. 从病机辨证探析国医大师周仲瑛复法组方辨治肿瘤的经验[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(5): 765-768.
- [17] 孙屏蹇, 张成博. 对辨证与辨病的探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(3): 172-175.
- [18] 李柳, 程海波, 叶放, 等. 国医大师周仲瑛谈中医肿瘤防治的若干问题[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(3): 303-306.
- [19] 吴一龙. 精准癌医学: 走向未来的路[J]. 循证医学, 2015, 15(1): 1-2.

Pattern Characteristics of Cancer Toxin in treatment of Tumors in Traditional Chinese Medicine

LI Liu, CHENG Haibo

First School of Clinical Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine/ Jiangsu Collaborative Innovation Center of Traditional Chinese Medicine in Prevention and Treatment of Tumor, Nanjing, 210023

ABSTRACT Patterns are indispensable parts of traditional Chinese medicine (TCM) theories. Based on the disease mechanism theory of cancer toxin, and from the clinical perspective of cancer toxin as a specific pathogenic factor leading to the generation and development of tumors, it is considered that the cancer toxin patterns are specific, concurrent, crossed and variable, and the corresponding connotation is explained. Due to the four characteristics of cancer toxin patterns, it is suggested to combine multiple treatment methods, use compound formulas, and intervene with multiple stages as the basic strategy; additionally, the superior model combining pattern differentiation and disease differentiation, and the method of “treating the same disease in many different ways” and “treating many different diseases in the same way” based on TCM patterns can be used, providing references for development of pattern differentiation and treatment model having more specific focus on TCM.

Keywords tumors; cancer toxin; pattern characteristics

(收稿日期: 2021-09-14; 修回日期: 2021-11-05)

[编辑: 贾维娜]

欢迎邮购《中医杂志》过刊

广告

2000、2001年合订本, 每本100元, 2002、2003年合订本每本105元, 2004年合订本115元, 2005年合订本125元, 2007—2010年合订本每年140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元, 2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元, 2018年每册20元(缺5、7、9期), 2020年每册20元(缺7、8、9期), 2021年每册20元。2011—2013年合订本, 每年4本, 全年280元, 2014—2017年合订本(每年4本, 缺2017年上半年合订本), 全年400元, 2018—2021年合订本, 每年4本, 全年600元。《中医杂志》2006—2008年增刊每册40元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(yzzgzzh)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。