

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2020. 20. 004

学术探讨

中医肿瘤癌毒病机辨证体系的创建

程海波^{*}, 李柳, 周学平, 叶放, 吴勉华

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] 中医药在肿瘤防治中的作用日益凸显, 而临床疗效的突破需要理论不断创新。以中医病机辨证体系为指导, 从病理因素、病位、病性三个方面解析中医癌毒病机辨证体系的基本要素, 进一步阐述以癌毒病机为核心的中医肿瘤辨治体系的基本步骤, 包括辨识基本病理因素、辨识具体脏腑病位、确立治则治法及选方用药, 以期丰富完善中医肿瘤理论体系, 为中医肿瘤临床辨治提供指导。

[关键词] 肿瘤; 癌毒; 病机; 辨证体系

肿瘤是严重危害人类生命和健康的重大疑难疾病之一。多年来中医药在肿瘤临床治疗中取得了确切的疗效, 在降低复发与转移率、减轻放化疗毒副反应、抑制多药耐药、延长生存期、改善生存质量等方面发挥了重要作用^[1]。中医学是一门实践性很强的科学, 临床疗效的突破需要以理论的创新为基础。中医理论是中医药体系的基础, 而病机理论又是中医理论的核心, 对临床治则立法、组方用药有直接的指导作用, 故准确把握病机是提高中医临床疗效的关键^[2]。长期以来中医界对肿瘤病机的认识众说纷纭, 如虚、痰、瘀、毒等理论, 缺乏广泛共识, 因此, 准确把握肿瘤的病机并阐明其科学内涵是中医药防治肿瘤的关键问题之一, 也是中医肿瘤临床亟需解决的核心问题。在国医大师周仲瑛的指导下, 在继承“癌毒”学说的基础上, 我们团队从癌毒的概念、产生原因、病理属性、致病特性与机制等多个方面对癌毒的内涵进行了深入阐述, 以中医病机辨证论治体系为指导思想, 创新发展了中医辨治肿瘤的“理法方药”, 创建了中医肿瘤癌毒病机辨证体系^[3-4]。

1 中医癌毒病机辨证体系的基本要素

周仲瑛教授所提倡的以病机为核心构建的辨证论治体系中, 病机辨证的基本要素包括病因、病位、病性, 由此构成辨证诊断的病机证素^[5]。以“审证求机、辨机论治”的思辨方法为指导, 中医癌毒病机辨证体系的内涵包括以下 3 个方面。

1.1 病理因素

病理因素主要包括癌毒、风、寒、热(火)、痰、瘀、湿(浊)等, 其中癌毒是肿瘤发生发展最基本、最重要的病理因素, 是导致癌病的一类特异性致病因子^[6]。癌毒生成后, 依附于风、寒、热(火)、痰、瘀、湿(浊)等病理因素杂合为病。按主要兼夹病邪的不同, 癌毒可进一步分为风毒、火(热)毒、痰毒、瘀毒、湿(浊)毒、寒毒等^[7]。癌毒因为这些兼夹的病邪而表现出不同的临床特征, 既具有癌毒本身隐匿、凶顽、多变、损正、难消的基本特性, 也在一定程度上保留了原有的风、寒、热(火)、痰、瘀、湿(浊)致病特性, 体现出双重性质和特点, 此即“毒因邪而异性, 邪因毒而鸱张”^[6]。

1.2 病位

脏腑是病变的核心和载体, 因此“审证求机”必须要辨明病变的脏腑。人体是一个协调统一的有机整体, 五脏六腑在生理、病理上互相影响, 在肿瘤疾病中这点尤为突出。癌毒生成之后, 除原发脏腑外, 常沿着血脉、经络走窜流注到其他脏腑, 因

基金项目: 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程岐黄学者(国中医药人教函[2018]284号); 国家重点研发计划(2017YFC1700602); 国家自然科学基金(81930117); 江苏省社会发展重点研发计划(BE2019723); 江苏省高等学校自然科学研究面上项目(19KJB360011)

^{*} 通讯作者: haibo Cheng@njucm.edu.cn (025) 85811005

此,肿瘤的临床表现常为多个脏腑及经络并损,即“多脏同病”。在确定了具体病变脏腑后,应进一步推求脏腑各自阴阳、气血的虚实盛衰。

1.3 病理性质

病理性质主要包括阴、阳、寒、热、虚、实。肿瘤是一种阴阳交错,寒热兼夹,全身属虚、局部属实的复杂疾病,病理性质常表现为本虚标实,多从热化。肿瘤的发生、发展是邪正相搏、消长变化的结果,故在初、中、末不同病期,邪实与正虚主次有别。《医宗必读》言“初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病渐久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,邪气侵袭,正气消残,则任受补。”^[8]在整体观指导下准确把握病理性质十分重要,这是制定基本治则治法的前提。

2 以癌毒病机为核心的中医肿瘤辨治体系的基本步骤

中医病机辨证体系的基本框架是以病理因素为纲,主体证候病机为条目,兼夹病机、复合病机为主要单元而构建^[5]。肿瘤的病机整体呈现复合趋势,包括多因复合和多病位复合。以癌毒病机为核心,中医肿瘤辨治体系的基本框架包括以下4个步骤。

2.1 辨识基本病理因素

病理因素是疾病发生、发展过程中产生的致病因子,反映了疾病病机的转化和演变。审证求机的第一步就是辨识病理因素,肿瘤多因复合的特点意味着患者体内有两种及两种以上的病理因素相互复合、兼夹致病。癌毒是肿瘤所特有的、最重要、最基本的病理因素,判定依据主要是根据病理检查资料确诊为恶性肿瘤,或临证表现出局部有形之结,长势迅猛,难以消散,留于体内或附着于体表,触之有形,推之不移,常常坚硬如岩,呈翻花样或蕈样。在此基础上,根据风、寒、湿、火、痰、瘀等的特性,结合患者症状和舌脉,进一步判定复合或兼夹病理因素。具体如下。

2.1.1 瘀毒 《医林改错》云“气无形不能结块,结块者必有形之血也。”^[9]癌毒阻滞,气行不畅,气滞则血瘀,或癌毒耗损正气,气虚运血无力,血行迟滞致瘀,癌毒与瘀血胶结而成瘀毒。瘀毒致病,癥积肿块,坚固难移,久不消散。临床表现:瘀血成积,结成肿块,质地坚硬;疼痛明显,痛有定处,昼轻夜重,或伴有出血,出血色暗或夹有血块,口唇紫暗,面色晦暗或暗黑,肌肤甲错,

舌质暗,舌上瘀点、瘀斑,脉细弦或涩或脉或涩。常见于肝癌、食管癌、胃癌等。

2.1.2 痰毒 《丹溪心法》云“凡人上、中、下有块者,多是痰。”^[10]癌毒内蕴,导致体内津液输布失畅,津液停滞,聚而生痰。癌毒与痰胶结形成痰毒,沿经络流注,无处不到,于至虚处生成肿块,亦可侵袭扩散形成转移病灶。痰毒致病,胶着黏腻,留滞成块,难以消散。临床表现:起病缓慢,人体出现深伏体内或外显于表的肿块,肿块局部皮色变化不显,质地偏软,逐渐增大。可兼有咳嗽咯痰,恶心,呕吐痰涎,头痛昏蒙,胸闷喘息,胃脘痞满,肠鸣漉漉,颈部瘰疬,舌质淡红,舌体胖大,苔腻,脉滑。常见于肺癌、胃癌、脑瘤、乳腺癌、甲状腺癌等。

2.1.3 湿(浊)毒 癌毒阻滞中焦致脾胃运化失常,湿浊内生,湿浊为阴邪,性质黏滞、重浊,易形成下注之象,致病隐匿,缠绵难复。临床表现:身重肢倦,脘痞,泛恶欲吐,纳呆食少,口腻口黏,便溏,或伴黏冻脓血,小便浑浊涩滞不畅,妇女带下秽浊不清,肢体浮肿,舌质淡红,苔浊腻或白腻,脉滑。常见于胃癌、肠癌、肾癌、膀胱癌等中、下焦部位肿瘤。

2.1.4 热(火)毒 《医宗金鉴》云“痈疽原是火毒生,经络阻塞气血凝。”^[11]热毒内蕴,血遇热则凝而化瘀,津液遇火则灼液为痰,壅阻经络,滞于脏腑,聚结成块。火热之毒燔灼、急迫、炎上,具有动血生风、耗气伤津的特点。临床表现:发热,热盛,或低热久稽不退,心烦寐差,易出血,出血色红质稠,口干口苦,小便短赤,大便秘结,舌质红,苔黄腻或黄少津,脉数或细数或弦细数。常见于鼻咽癌、肺癌、胃癌、乳腺癌等上、中焦部位肿瘤。

2.1.5 寒毒 《灵枢·百病始生》云“积之始生,得寒乃生。”阳气虚衰,阴寒内盛,与癌毒互结,酿生寒毒,寒毒形成后又可进一步耗损阳气,导致阳气日衰,阴寒日盛,形成恶性循环,变证百出。临床表现:精神萎靡,畏寒怕冷,口淡不渴,或渴喜热饮,痰、涎、涕清稀,或有浮肿,下肢为甚,小便清长,大便稀溏,舌质淡胖,苔白而润,脉沉迟弱。常见于胃癌、肾癌等。

2.1.6 风毒 素体肝肾阴血亏虚,虚风内动,或肝阳化风,或热极生风,癌毒附邪,阻滞经络、血脉,上扰清空,结聚脑腑。风毒致病,来去无常,变化多端,易挟癌毒流窜经络、脏腑。临床表现:

头痛，头昏，眩晕，口眼歪斜，舌强不语，肢体麻木，肢体不遂，手足抽搐，行路不稳，舌质红，苔薄，脉浮或弦或滑。常见于脑瘤。

2.2 辨识具体脏腑病位

根据肿瘤“多脏同病”“多病位复合”的特点，需要进一步辨识具体的脏腑病位。如肺癌的主要病位在肺，除了发病部位本身，还可涉及肝、脾、胃、肾等多个脏腑。具体而言，根据五行相生相克的传变规律辨识，不同患者表现出不同形式的脏腑同病，常见如肝肾亏虚、脾虚胃弱、肝胃不和、肝脾两伤等；在此基础上，进一步分析脏腑的气血阴阳变化状态，癌病中常表现出气阴两伤、气血两虚、阴阳俱损等。同时，不同发病部位、不同病变脏腑及个体禀赋的差异，其相关病理因素的主要特性亦随之而异。其中有一些规律可循，可以帮助我们把握病理因素和病位，更好地确定具体病机。例如，颅脑肿瘤以风痰瘀毒所致者多见，肺部肿瘤常见热毒痰瘀，食道、胃部肿瘤常见湿毒痰瘀，肝胆、肠道肿瘤常见湿热瘀毒，肾、膀胱肿瘤常见湿毒瘀阻等。

2.3 确立治则治法

根据病机的动态变化，在明确病机证素的基础上，根据病机的兼夹、组合情况，确立相应的治则治法^[8]。肿瘤本虚标实的病理性质，多因、多病位复合的病机特点，决定了“扶正祛邪”是其基本治疗原则，“复法组方”是治疗的基本对策。首先，癌毒是肿瘤的基本病机证素，因此“抗癌祛毒”是贯穿始终的基本治法。根据癌毒的具体分类为风毒、火（热）毒、痰毒、瘀毒、湿（浊）毒、寒毒，分别采取搜风剔毒、清火败毒、化痰散毒、祛瘀解毒、化湿解毒、温阳祛毒的治法。其次，正气亏虚是癌毒产生的关键原因之一，癌毒内蕴又进一步损耗机体正气，因此，培补正气是治疗的另一方面。根据具体病变脏腑气血阴阳病机变化状态、亏损的程度，采取诸如益气养阴、补益气血、健脾和胃、滋补肝肾等治法。需要根据病机的主次、病情的轻重缓急、患者的禀赋体质来确定治法的有序组合，以达到协同增效的目的^[12]。

2.4 选方用药

“组药而为方，定治而为法”，临证一般依据确立的治则治法选方用药，并随症状的不同变化而加减。根据癌毒的不同分类，辨病理因素用药，临床常用方剂及加减抗癌药物如下。

2.4.1 瘀毒 推荐方剂：血府逐瘀汤、鳖甲煎丸。

常用加减抗癌药物如炮山甲、石打穿、莪术、急性子、鬼箭羽、水蛭、刺猬皮、独角蜥蜴、蒲黄、片姜黄、王不留行等。进一步可结合病位归经、现代药理知识等加强针对性用药。如石打穿归肝、脾经，多用于食道癌、胃癌、肝癌等；鬼箭羽归肝经，多用于乳腺癌、卵巢癌、子宫内膜癌等；刺猬皮归胃、大肠、肾经，多用于胃癌、大肠癌等。

2.4.2 痰毒 推荐方剂：消瘰丸、海藻玉壶汤。常用加减抗癌药物如山慈菇、泽漆、葶苈子、猫爪草、僵蚕、制南星、瓦楞子、威灵仙、白芥子、白毛夏枯草等。其中，肺癌多用山慈菇、泽漆、葶苈子、猫爪草；脑瘤中常用僵蚕、制南星、泽漆、白芥子；胃癌、食道癌常用瓦楞子、威灵仙；甲状腺癌常用山慈菇、白毛夏枯草等。

2.4.3 湿（浊）毒 推荐方剂：胃苓汤、四妙丸。常用加减抗癌药物如土茯苓、萆薢、茵陈、苦参、椿白皮、墓头回、薜荔等。其中，萆薢、茵陈常用于肝胆系统肿瘤；土茯苓、薜荔多用于肾癌、膀胱癌；苦参、椿根白皮多用于大肠癌；墓头回多用于宫颈癌。

2.4.4 热（火）毒 推荐方剂：犀角地黄汤、犀黄丸。常用加减抗癌药物如白花蛇舌草、半枝莲、蜀羊泉、山豆根、龙葵、冬凌草、狗舌草、蒲公英、半边莲、藤梨根、漏芦、夏枯草等。其中，白花蛇舌草、半枝莲是清热败毒的常用抗癌中药；蜀羊泉、山豆根常用于鼻咽癌；龙葵、冬凌草、狗舌草多用于肺癌；蒲公英、半边莲、藤梨根常用于胃癌。

2.4.5 寒毒 推荐方剂：五积散、阳和汤。常用加减抗癌药物如附子、桂枝、细辛、制川乌、制草乌、吴茱萸、杜仲、补骨脂、巴戟天、肉苁蓉等。选药当分清虚实偏重，附子、桂枝、细辛、川乌、草乌、吴茱萸等温里散寒；杜仲、补骨脂、巴戟天、肉苁蓉等温补阳气。

2.4.6 风毒 推荐方剂：天麻钩藤饮、镇肝熄风汤。常用加减抗癌药物如白蒺藜、白附子、蜈蚣、全蝎、地龙、蜂房、蝉蜕、蛇蜕、马钱子等。虫类药善于搜剔攻毒，其性峻猛，其效可直达病所，在辨证论治的基础上合理使用可以提高疗效。

此外，养正除积是肿瘤治疗的重要方面之一。正气亏虚主要指脏腑功能的衰退、气血阴阳的亏虚。具体临证时，根据正气损伤的侧重点及程度不同，结合脏腑，以气血阴阳为纲，五脏为目，制法遣方。气虚以肺、脾为主，严重时影响心、肾；阴

虚以肝、肾、肺为主,涉及胃、心;血虚以心、肝为主,与脾密切相关;阳虚以脾、肾为主,多影响心。需要注意的是人体是一个有机整体,临证需要相互兼顾并有所侧重。益气推荐方剂:四君子汤、大补元煎、七福饮、补肺汤等;补血推荐方剂:四物汤、当归补血汤、养心汤等;补阴推荐方剂:沙参麦冬汤、增液汤、益胃汤、左归丸、六味地黄丸等;温阳推荐方剂:附子理中汤、右归丸、四逆汤、参附汤等。

3 结语

综上,以癌毒病机为核心的中医肿瘤辨治体系的构建,强调临证当以核心病机证素的辨治为基础,根据不同病机复合、兼夹关系,复法组方,多法并用;同时视脏腑阴阳气血之虚损而扶正补虚。祛邪与扶正主次轻重的制定,以病机为主导,因人而施,有序组合。

该体系以病机为核心的构建模式,与周仲瑛倡导的以病机为核心的辨证论治体系相适应,更加符合中医临床特点,打破既往不同肿瘤分型论治的局限。在以癌毒病机为核心的辨治体系指导下,不同肿瘤虽发病部位各异,但存在病机上的共性,核心病机为痰瘀郁毒、正气亏虚,治疗原则为扶正祛邪、抗癌祛毒,治疗以抗癌祛毒为核心,扶正补虚为根本,具体应用化痰散结、化瘀软坚、化湿泄浊、清热解毒、祛风搜毒等诸法复合,并通过特异抗癌药物或引经药物加减实现对各类肿瘤的针对性治疗。中医肿瘤癌毒病机辨证体系的构建,对丰富与完善中医肿瘤理论体系,进一步提高中医药防治

肿瘤的临床疗效具有重要意义。

参考文献

- [1]林洪生,张英. 中医药防治恶性肿瘤回顾与展望[J]. 环球中医药 2009, 2(5): 321-326.
- [2]周学平,叶放,郭立中,等. 以病机为核心构建中医辨证论治新体系: 国医大师周仲瑛教授学术思想探讨[J]. 中医杂志 2011, 52(18): 1531-1534.
- [3]程海波. 癌毒病机理论探讨[J]. 中医杂志 2014, 55(20): 1711-1715.
- [4]程海波,周仲瑛,李柳,等. 基于癌毒病机理论的中医肿瘤临床辨治体系探讨[J]. 中医杂志 2015, 56(23): 1989-1992.
- [5]周学平,叶放,郭立中,等. 中医病机辨证新体系的构建[J]. 南京中医药大学学报 2016, 32(4): 301-304.
- [6]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.
- [7]程海波,王俊壹,李柳. 癌毒病机分类及其在肿瘤临床治疗中的应用[J]. 中医杂志 2019, 60(2): 119-122.
- [8]李中梓. 医宗必读[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 312.
- [9]王清任. 医林改错[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 29.
- [10]朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 62.
- [11]吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1995: 717.
- [12]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.

The Establishment of a System for Syndrome Differentiation of Pathogenesis of Cancer-toxin in Traditional Chinese Medicine

CHENG Haibo, LI Liu, ZHOU Xueping, YE Fang, WU Mianhua

The First Clinical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Cancer Prevention and Treatment Collaborative Innovation Center of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, 210023

ABSTRACT The role of traditional Chinese medicine (TCM) in tumor prevention and treatment is increasingly prominent. The breakthrough of clinical efficacy needs continuous innovation in theory. Guided by the TCM pathogenesis syndrome differentiation, this paper analyzes the syndrome differentiation and treatment system of TCM cancer pathogenesis from pathological factors, disease location and disease nature, and further expounds the basic steps of the TCM syndrome differentiation and treatment system of cancer, including identifying the basic pathological factors, identifying the specific disease location, establishing the treatment principles and methods and selecting prescriptions and drugs in order to enrich and improve the theoretical system of tumour on TCM and to provide guidance for the clinical diagnosis and treatment of tumor in TCM.

Keywords tumour; cancer-toxin; pathogenesis; system of syndrome differentiation

(收稿日期: 2020-02-18; 修回日期: 2020-04-27)

[编辑: 崔京艳]