

从厥阴辨治恶性肿瘤的临证思考

李忠, 白桦 (北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要:恶性肿瘤临床表现各异, 大多阴阳乖违, 寒热错杂, 同一机体内同时存在截然相反的病理现象。作者根据多年临床经验, 结合研读《内经》《伤寒论》等古代经典的感悟, 认为癌症的病位在厥阴, 其病机关键在于阴阳气不相顺接, 其证属阴阳错杂、寒热混淆。其治疗大法应寒温并用, 补泻兼施, 通调阴阳。

关键词:恶性肿瘤; 厥阴; 阴阳气不相顺接; 乌梅丸

中图分类号: R241.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-5005(2007)06-0353-02

恶性肿瘤是严重危害人类健康的重大疾病, 属中医“积聚”、“癥瘕”、“岩”、“失荣”、“石疽”等范畴。其病因病机变化多端, 痰、瘀、热、毒、虚等常混杂为患, 临床表现各异, 大多阴阳乖违和寒热错杂, 同一机体内同时存在截然相反的病理现象, 这些症状特征与《伤寒论》厥阴病有许多不谋而合之处。笔者根据多年临床经验, 结合研读《内经》、《伤寒论》等古代经典的感悟, 认为癌症的病位在厥阴, 其病机关键在于阴阳气不相顺接, 其证属阴阳错杂、寒热混淆。其治疗大法应寒温并用, 补泻兼施, 通调阴阳。

1 肿瘤病位在“厥阴”

中医学认为肿瘤是全身疾病的局部表现。临床中由于其发生的部位不同, 临床症候复杂多变。但究其根本病位, 我们认为病在厥阴。从脏腑经络系统看, 厥阴包括足厥阴肝、手厥阴心包。从《伤寒论》厥阴篇并结合肿瘤临床分析, 厥阴主要以足厥阴肝经为主。足厥阴肝经的经络循行路线看, 肝经起于大趾, 循足跗, 上内廉, 循股阴, 入毛中, 过阴器, 抵小腹, 挟胃, 属肝, 络胆, 上贯膈, 注肺, 布胁肋, 循咽喉, 连目系, 环唇内, 上至额巅, 交太阴而通三阴经, 交阳明而通三阳经, 交督脉而通奇经八脉, 可谓贯穿上下, 循行部位广, 涉及面广。厥阴肝经上的变化均能直接或间接地反映各脏腑的病变。肝转移常常是肿瘤临床中常见的现象, 也是肿瘤病情出现恶化的关键环节。从阴阳学说系统看, 厥阴代表阳气最衰的阶段, 作为阴尽阳生的转折点^[1]。如《伤寒论直解·卷五》曰:“厥阴

者, 两阴交尽, 阴之极也。阴极阳生……”^[2]。说明两阴交尽而衰变之厥阴, 包涵有阴气主退, 物极必反, 阳生于阴, 阴中有阳之意。由上可知, 在阴阳消长转化过程中, 厥阴处于“阴尽阳出、阴中含阳”的特殊阶段。在此阶段, “人惟阳得下行以接乎阴, 则阴中有阳, 而无厥证; 惟阴得上行以接乎阳, 则阳中有阴, 而无发热证。此之谓顺。”^[3]即人体阴阳之气的顺利转化、交接是维持生命活动有序发展变化的保障。一旦病邪影响厥阴, 必出现阴证、阳证并见, 常表现为寒热错杂证的复杂症候, 这也与肿瘤临床复杂症候相似。

2 阴阳气不相顺接是肿瘤发病的关键病机

从临床上分析, 肿瘤其病位在厥阴, 往往表现为寒热虚实错杂证, 这种错综复杂临床表现的发生机理, 从本质而言, 即是由于“阴阳气不相顺接”。对于人体而言, 具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能统属于阳, 而具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能统属于阴。所以人体的气血津液要靠阳气的推动才能发挥正常的生理功能, 正常状态下, 阴阳气相顺接表现为阳降而交阴, 阴升而交阳, 两相顺接, 阴阳协调, 升降出入平衡, 则肺得以宣发肃降, 脾能升清胃能降浊, 心火下而肾水升, 正常的生理活动得以维持。如出现阴阳气不相顺接, 则机体气血、脏腑、升降、出入、表里、上下等失调、紊乱, 阳气失于温煦、推动津液精气的运行, 即所谓“阳化气, 阴成形”, 寒从中生, 气滞血瘀, 湿聚痰凝, 最终有形之癥瘕积聚便得以形成。“阴阳气不相顺接”是阴阳失调的危重阶段, 正是

收稿日期: 2007-07-20; 修稿日期: 2007-09-21

作者简介: 李忠 (1969-), 男, 北京人, 北京中医药大学东直门医院副主任医师, 医学博士。

由于阴阳气不相顺接,使阴阳不能相互协调而各趋其极,故肿瘤患者临床多见从阴化寒、从阳化热之阴阳错杂、寒热混淆的复杂病证^[4]。

现代医学认为肿瘤是机体在各种致癌因素的作用下,局部组织的细胞异常增生而形成的新生物。肿瘤细胞最基本的生物学特性为分化异常与无限增殖。具体表现为失去了不同程度的分化成熟能力,并有异常的代谢、功能和形态结构,甚至接近于幼稚的胚胎细胞。而且获得了不断增长的能力,即使在致瘤因素不存在的时候,肿瘤细胞仍表现为持续性的生长。从现代医学的角度来看,笔者认为细胞分化成熟能力的异常与机体的阴阳不平衡有关,阴阳气不相顺接影响细胞的分化成熟,从而导致肿瘤细胞的产生,并使其无限增殖。在笔者创立的肿瘤“耗散病机假说”中提到细胞癌变实质上就是由于体内平衡失调,导致细胞内外阴阳失和,阳气不能内固,促进细胞分化的原动力不足而造成的细胞突变,形成癌瘤^[3]。

3 寒温并用,补泻兼施,通调阴阳是肿瘤临床治疗大法

我们认为肿瘤病位厥阴,其病机关键在于阴阳气不相顺接,临床表现为阴阳错杂、寒热混淆的复杂症候。根据这些特点,结合《伤寒论》认识,我们临床采用寒温并用、补泻兼施、通调阴阳为治疗肿瘤的大法,正如《吴中医集》言:“纯用寒凉,积无从消,偏用温药,药毒为祸,或兼补泻,寒热同用,贵乎得中,轻重合宜。”^[9]苦辛相和,寒温并用,泄中有开,清而兼温,通而能降,各走所需,相辅而行,相反相成,相得益彰。用之得当,确有寒温并行而不悖、攻补各奏其功之长。以《伤寒论》厥阴病主方乌梅丸加减,治疗晚期肿瘤收到很好的效果。乌梅丸一方,集酸苦辛甘、大寒大热之药,以杂治杂。方以乌梅三百枚为君,更以苦酒浸渍一宿,重加其酸,以酸收敛肝熄风。因酸属木味,其先入肝;酸属阴味,其性收敛,正与风属阳邪而疏散动摇相对。臣以附子、干姜、椒目、桂枝、细辛之辛热以助其阳,温以祛寒;黄连、黄柏之苦寒以坚其阴,清以泻热,佐以人参、当归之甘味温益脾胃,调和气血,培土升木。使以蜂蜜甘缓和中,调和诸药。全方酸收熄风,辛热助阳,酸苦坚阴,寒热温凉,温清补益,攻补兼施,诸药配伍,并行不悖,变

理厥阴阴阳寒热虚实,使之归复于平和。盖治风之法,外风宜祛,内风宜熄,寒风温散,热风清泄,实风制掣,虚风填固。厥阴阴阳寒热虚实错杂,攻则太过,补则有余;温散则助热上逆,清泄则助寒下陷。唯有酸收敛肝,护体制用;辛热苦寒,温清并行;收中有散,虚实兼顾,既无攻补之过,又无寒热升降之偏。

4 典型病例

白某某,女,57岁,肺腺癌晚期患者,左锁骨上淋巴结转移,胸腔积液,行化疗7次后。辅助检查:CEA 300 ng/mL, WBC $3.55 \times 10^9/L$, Hb 107 g/L。患者来诊见神志清,精神差,怕冷乏力,左肋下疼痛较甚,下利不止,6~7次/日,少腹不温,手足厥冷,又见晨起有血痰,口干口苦,胸中烦热,呕恶时作,眠差,纳差,舌红苔中剥,脉细。该患者寒象热象并见,可谓病证复杂。辨证为寒热错杂,考虑患者癌毒深伏,正气大伤,脏腑气机升降失司,寒热邪气交错,为阴阳气不相顺接,各随其势,独居一端所致。予以乌梅丸加减,组方如下:乌梅 30g, 细辛 3g, 桂枝 8g, 蒲黄炭 15g, 干姜 10g, 红参 10g(另炖), 炮附子 15g(先煎), 夜交藤 15g, 黄连 15g, 黄柏 10g, 生黄芪 30g, 延胡索 10g, 炒白术 15g, 枳壳 6g, 地骨皮 15g, 五灵脂 10g, 7剂水煎服。方以乌梅酸涩敛阴生津;附、姜、辛、桂温补心肝脾肾阳气;苦寒之黄连、黄柏清泄邪热;红参、生黄芪补虚安中;延胡索、五灵脂止痛;夜交藤安神;蒲黄炭止血;地骨皮养阴透热;炒白术、枳壳健脾行气、升清降浊。此方寒温并用,补泻兼施共奏顺接阴阳、寒热平调之效。2诊腹泻次数显著减少,余症状均减轻或消失,后连续就诊7次,均以上方化裁,腹泻消失,病情逐渐稳定。

参考文献:

- [1] 王梅,周春祥.论《伤寒论》“厥阴”的两个不同系统[J].河北中医,2006,28(2):152.
- [2] 张锡铭.伤寒论直解[M].沈阳:辽宁人民出版社,1981.121.
- [3] 程应旆.伤寒论后条辨[M].文明阁刻本,1744.47.
- [4] 郭任.论厥阴病机理即“阴阳气不相顺接”[J].河南中医,2005,25(10):8.
- [5] 李忠.临床中医肿瘤学[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2002.56.
- [6] 《吴中医集》编写组.吴中医集[M].南京:江苏科学技术出版社,1992.80.

(编辑:徐力)