

“治未病”思想在中西医结合肿瘤治疗中的指导作用

周雍明, 朴炳奎

(中国中医科学院广安门医院肿瘤科, 北京 100053)

摘 要: 中医“治未病”的学术思想起源《黄帝内经》, 其含义 一是未病先防, 一是既病防变。“治未病”也体现了现代医学研究的指导思想从“还原论”向“系统论”的转变, 对那些“亚健康”状态进行调节, 在当前认识的基础上, 充分利用当前的治疗手段, 对“亚健康”态进行干预, 防患于未然。中医“治未病”的学术思想对于肿瘤的临床治疗、预防复发转移方面均有十分重要的指导意义, 即: 癌症未发病前预防其发病; 癌症已发早期诊治, 综合治疗预防其复发转移。

关键词: 治未病; 中西医结合; 肿瘤

中图分类号: R246.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)09-2036-03

Preventive Treatment Theory in Tumor Treatment by Integrated Medicine with TCM -WM

ZHOU Yong-ming PIAO Bing-kui

(Department of Oncology, Guang'anmen Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences Beijing 100053 China)

Abstract The preventive treatment theory origin in *Huangdi Nei Jing*, its one meaning is treating disease before its onset the other meaning is preventing disease from exacerbating. The theory also reflect thought transition of medical treatment from reductionism theory to system theory, prevent trouble before it happens in regulating and intervening those sub-diseases. The theory is important for tumor treating and preventing tumor metastasis. Including three aspects: preventing cancer before its onset, early treatment for cancer, preventing tumor metastasis through complex therapy.

Key words preventive treatment; integrated traditional Chinese and western medicine; tumor

1 中医“治未病”的学术渊源

中医“治未病”的学术思想起源《黄帝内经》, 其含义 一是未病先防, 强调了预防疾病的重要性; 一是既病防变, 突出了根据疾病的现状及其发展规律和发展趋势, 早期、有预见性的合理治疗, 防止疾病的发展和传变。《素问·四气调神论》中明确记载: “是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱”。《素问·刺热篇》记有: “病虽未发, 见赤色者刺之, 名曰治未病”。《灵枢·逆顺》: “上工刺其未生者也”, 提示未病先防。《素问·阴阳应象大论篇》所谓“善治者治皮毛, 其次治肌肤, 其次治筋脉, 其次治六腑, 其次治五脏”。及《素问·八正神明论篇》所谓: “上工救其萌芽, ……下工救其已成”。又指出人有病早治, 既病防变。后世医家在不同时代, 结合临床实践, 承先启后而发挥之。医圣张仲景据五脏生克乘侮的规律, 在《金匮要略》中指出: “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 对“治未病”学术思想在内伤杂病中的运用做了精妙的阐发。徐大椿在《医学源流论》中云: “是故传经之邪, 而先夺其未至, 则所以断敌之要道也; 横暴之疾, 而急保其未病, 则所以守我之岩疆也”。在温热病的治疗过程中, 吴鞠通《温病条辨》全书自始至终

贯穿着保津液、防阴伤的精神。“留得一分津液, 便有一分生机”。清代名医叶天士针对温热之邪容易伤津耗液的特点, 提出对于肾水素虚的温病患者, 为了防止病邪乘虚深入下焦, 要酌用补益肾阴药, 以先安未受邪之地。也充分体现了“治未病”的学术思想。

2 “治未病”的现代认识

当今已基本得到公认的“未病”4种形态包括: 健康未病态、潜病未病态、前病未病态、传变未病态^[1]。通常所说的“未病”态, 主要为前3种, 包括亚健康状态、疾病的隐匿未发状态、某些人群对某些疾病的易感状态以及中医所谓的“伏邪”蕴积体内的未病状态。这些都是由健康向疾病转化过程中的过渡阶段。一般情况下, 这些状态都没有准确的临床表现以及可以检测到的阳性客观指标, 按照现代医学的诊断标准尚不能来确诊为某种疾病, 但作为患者来讲, 主观又确实有一定的临床症状或痛苦。通常对这种状况的处理原则是定期复查, 等待有特异性指标或疾病确诊后再进行治疗, 缺乏足够的重视, 当然也缺乏有效的治疗方法和手段, 因为现代医学是实验医学, 找不到确定的病因所在。

近年来, 随着疾病模式由生物医学模式向生物-社会-心理学模式的转变, 对疾病的认识方式和处理方式也发生了改变。对疾病的处理手段由过去的“治疗为主”到现在的“防治结合”, 借助于现代医学先进的检测手段, 在疾病出现前的“亚健康”状态时, 早发现、早预防、早干预、

收稿日期: 2008-04-16

作者简介: 周雍明(1972-), 男, 河北阜城人, 主治医师, 博士研究生, 主要从事中西医结合肿瘤临床研究。

早治疗,将疾病扼杀在萌芽阶段或延缓疾病的发生。其实,以疾病而言,无论任何疾病都不可能是突然而起的,它必然要经过或短或长的潜伏阶段。也就是说,病理变化的信息量必须经过一个“蓄积”过程,当病变信息量较少时,人体一般从外观上难以看出明显的变化,随着信息量逐渐增多,可以表现出轻微的症状,虽有不适,但对人影响不大,直至病变严重,才引起明显的全身或局部的典型症状,这就是人们所说的“发病”。再者,现代医学的诊断标准也随着检测手段的不断更新而发生变化,因此,“未病”与“发病”其实只是相对的两个状态,仅仅是人们根据现有的科学水平或对疾病的认识水平人为划分的。随着研究手段的不断进步,以前的“未病”态逐渐向“发病”态转化。例如:随着医学影像学的发展,从 X 线、CT、MRI 到现在的 PET-CT 对肿瘤微小病灶的发现也逐渐提前,同样也对其临床分期更加准确,以前的 II 期,现在可能判断为 III 或 IV 期,以前的“未复发”,现在的“复发转移”,治疗方案也就有了变化。

“治未病”也体现了现代医学研究的指导思想从“还原论”向“系统论”的转变。“还原论”方法主要是把研究对象分解成部分,认为把每个部分都研究清楚了,整体也就清楚了。按照这一方法论,当今生物学对生命的研究也到了基因层次,应该说已经研究得很“深入”了。但现实情况却告诉我们,知道了基因也不一定能回答生命是什么,而且研究得越来越细,对于高层次和整体问题,就更解释不清楚,这是它不足的一面,所以仅靠还原论方法还不够,还要解决由下往上的问题。这就要从“系统论”的角度来认识问题,系统论以“系统”的观点看自然界,提供了系统与要素、结构与功能等新的范畴,揭示了自然界物质系统的整体性、层次性、动态性和开放性。在系统论里,系统是指由若干相互联系、相互作用的要素组成的具有特定结构与功能的有机整体。系统的特点就是总体大于部分之和。系统的存在必须保持子系统相互作用的平衡,平衡的调节称为控制,控制以反馈的方式进行。因此,“治未病”就是对那些“亚疾病”状态进行调节,不拘泥于现代医学检测手段,宏观调控,在当前认识的基础上,充分利用当前的治疗手段,对“亚疾病”态进行干预,防患于未然。

3 “治未病”思想在肿瘤治疗中的指导作用

3.1 未病先防

对于肿瘤病来讲,未病先防就是指在肿瘤未发生之前,针对可能会引发肿瘤的诸多因素,采取适当干预措施,阻断、延缓疾病的发生。肿瘤发病有遗传因素、免疫因素、内分泌失调、慢性疾病等内因;亦包括有毒致癌物侵袭等外因。在长期同自然和疾病斗争的实践中,人们逐渐认识到人体内在环境和外在环境之间存在密切关系,从而确立了人与自然相应的观念。《灵枢·邪客》曰:“人与天地相应也”。疾病的发生与否取决于人体正气的强弱与环境致病因素对人体的影响。未病先防就是强调养护人体正气,防御各种致病因素的侵袭。同样,古人也明确记载肿瘤的发生与所处地理环境、七情过度、人体的正气盛衰、脏腑功能强弱密切相关。张景岳指出:“脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病”。即指出脾、肾虚损对于恶性肿瘤的发生具有重要的作用。因此,“未病先防”除了加强锻炼,注意

饮食、起居等以外,在用药物保健方面,应以补益脾胃为主。WHO 也明确提出通过合理的生活饮食习惯来预防癌症的几条建议。

3.2 已病早治

“治未病”的另一层含义是在疾病初发处于轻浅阶段或疾病处于先兆萌芽状态实施的治疗,病发之初,病症轻浅,将疾病消灭在萌芽阶段。对于肿瘤,主要是针对肿瘤的早期或肿瘤的“癌前病变”状态而言,即早期诊断、早期治疗,避免肿瘤发展至晚期。肿瘤的分期与患者的生存时间、生存质量及 1 年、3 年生存率呈负相关,即分期越晚,生存时间越短,生存质量越差。因此“既病早治”的观念对于肿瘤的治疗来讲尤为重要。一般来讲,肿瘤的治疗手段包括手术、化疗、放射治疗、生物治疗及中医药治疗,在肿瘤的早期,其他脏器及淋巴结尚未发生转移阶段,采取手术、放化疗等手段,直接根除病灶,能够明显延长患者的生存时间,提高患者的生存率。UICC 组织的国际间协作研究^[2]表明,早期非小细胞肺癌病人以手术为主的综合治疗结果,5 年生存率 IV 期可达 68%,Ⅲ期 38%,Ⅱ期 35%,可见,对于非小细胞肺癌患者如果在 IV 期即可诊断并进行综合治疗,其 5 年可获生存的机会是 Ⅱ期患者的 2 倍。Cangir AK 等^[3]、刘树库等^[4]分别通过对手术后的非小细胞肺癌患者的多因素预后分析均表明,肿瘤直径大小、T 因素、N 因素、病理分期、淋巴结转移情况均是肺癌显著不良的预后因素。刘树库等^[4]还发现术后化疗情况也是独立的预后因素,术后辅助化疗组 1、3 年生存率及中位生存时间均明显高于单纯手术组,国际肺癌辅助治疗中心的临床研究 (IALT)^[5]通过对 1867 例 NSCLC 术后是否辅助化疗进行分组分析,结果也提示进行辅助化疗组中位生存时间、2 年及 5 年生存率也高于非化疗组,且具有统计学意义。可见早期诊断、积极治疗对于肿瘤的预后有明显的影响。因此,在早诊断的同时通过手术、放化疗等综合治疗手段积极进行治疗,可明显延长患者的生存期甚则治愈,中医药也可以通过扶正培本等方药配合手术、放化疗以减少放化疗毒副作用,提高放化疗或手术的完成率,这在某些临床研究中已经得到证实。

3.3 既病防变

中医学认为,人体是一个以五脏为中心的有机整体。某一局部或某一脏腑发病,都能影响整体机能的失调,这种失调所导致的疾病都有其内在的联系和规律,把握这些联系和规律,是临床治未病实现既病防变的前提。疾病发生的初期,就及时采取措施,积极治疗,防止疾病的发展与传变,这也是属于治未病的内容。以整体观为理论依据,掌握疾病的传变规律,治疗疾病于未传之时,“卒然逢之,早遏其路”。这时“治未病”的思想是旨在把握治疗时机,防止病情的加重及疾病的发展变化。对于肿瘤患者而言,其实就是防止肿瘤的复发与转移。以肺癌为例,大多数患者明确诊断时已是局部晚期或远处转移,失去手术机会,化疗、放疗虽可暂时缓解症状,但严重影响生存质量,且肿瘤的复发与转移又常使治疗失败,成为患者死亡的主要原因,致使肺癌总的 5 年存活率仅 14%^[6]。因此,肿瘤的复发和转移成为临床治疗中最大难题之一,直接影响着患者的预后。每种疾病都有自身的发生发展规律,肿瘤病术后或放化疗

论《理虚元鉴》“治未病”学术思想

王 建

(南阳市第一人民医院,河南 南阳 473010)

摘 要:从《理虚元鉴》摘取部分观点,分析认识医家汪绮石在虚证的预防和治疗中的“治未病”观念和遵从《内经》“上工治未病”的思想,赞扬其治学作风。

关键词:理虚元鉴;汪绮石;学术思想

中图分类号: R250.1

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)09-2038-02

Discussion of Academic Thinking of Treatment of No Disease in *Lixu Yuanjian*

WANG Jian

(Nanyang First Peoples Hospital Nanyang 473010 Henan China)

Abstract Some views of *Lixu Yuanjian* was extracted in this article To understand physician WANG Yi-shi's idea of "treatment of no disease" in the prevention and treatment of deficiency pattern and comply with the thinking of "treatment of no disease" in *Neijing*, to praise Wang's Learning style

Key words *Lixu Yuanjian*; WANG Yi-shi's academic thinking

明末著名医家汪绮石的《理虚元鉴》一书不仅是治疗虚劳病的专书,而且也是一部具有鲜明的“治未病”观点的重要著作。他明确指出劳瘵有传染性,为虫之所染,故而应积极采取各种预防措施,要知节、知防,以免疾病发生;在既病之后,又当治其未成,以阻其传变,体现了“善治者治皮毛”之真谛。

1 未病者防感染

《素问·四气调神大论篇》曰:“不治已病治未病,不乱已乱治未乱,此之谓也”。治未病是祖国医学预防医学思

想传统之一,也是历代医家治病救人,使人健康长寿的行为准则之一,就《理虚元鉴》而论,汪绮石在临床实践中,首先指出劳瘵是一种由病原微生物引起的传染病。他在尸症传尸劳等症中说:“热久则蒸其所瘵之血,化而为虫,遂成尸症瘵症……传亲近之一脉,附入血坠,似有如无,其后虫日荣长,人日凋瘵,而命随以毙。故传尸与尸症不同,尸症因虚劳而成,若传尸则在素无虚损之人,一传染,即现出劳怯候,或发热,骨蒸,或咳嗽,吐血,唇红,面青等症者是”。指出人渐瘦不已者必有虫也。而且还指出可以分传五脏如

后,虽用先进的仪器可能也暂时找不到癌瘤,但癌症与其他疾病不同,转移、复发是其特性之一。但在复发、转移前的阶段,现代医学并无相应的或确切防治复发转移的治疗措施,但近年来中医药在抗肺癌复发转移的许多方面取得了可喜进展,对指导临床治疗具有重要意义。《黄帝内经》将转移称作“传舍”,指邪气的传播、扩散、居留之意。而且对其过程、机理、途径及范围等的认识也达到了较高的深度。癌毒的传舍趋向是造成转移的决定性内在因素,全身及局部的阴阳气血之虚,是癌瘤转移的必要条件。气滞、血瘀、痰凝是外在因素,也是癌瘤转移的重要条件。癌瘤的转移还与环境气候因素及体质因素等有关,针对肿瘤病的基本规律,调整阴阳的偏盛偏衰,恢复其相对的平衡,阻止其转移、复发,达到“阴平阳秘,精神乃治”。

综上所述,中医“治未病”的学术思想对于肿瘤的临床

治疗、预防复发转移方面均有十分重要的指导意义,即:癌症未发病前预防其发病;癌症已发早期诊治,综合治疗预防其复发转移。

参考文献

- [1] 宋为民,罗金才.未病论[M].重庆:重庆出版社,1994:38
- [2] 孙燕,周际昌.临床肿瘤内科手册[M].北京:人民卫生出版社,2003:278
- [3] Cangir AK, Kutlay H, Akal M, et al Prognostic value of tumor size in non-small cell lung cancer larger than five centimeters in diameter[J]. Lung Cancer 2004; 46(3): 325-331.
- [4] 刘树库,许绍发,骆宝剑.1380例手术后的非小细胞肺癌的多因素预后分析[J].中国肺癌杂志,2006;9(5):465-468.
- [5] Arriagada R, Bergman B, Dunant A, et al International Adjuvant Lung Cancer Trial Collaborative Group Cisplatin-based adjuvant chemotherapy in patients with completely resected non-small-cell lung cancer[J]. N Engl J Med 2004; 350(4): 351-360
- [6] 李龙芸.肺癌[J].癌症进展,2005;2(3):114-115

收稿日期: 2008-04-17

作者简介:王建(1955-),男,河南南阳人,副主任中医师,研究方向:中医内科、儿科疑难病的治疗。