

基于“正邪学说”的肿瘤标本理论及临床应用

王圆圆¹ 陈柯羽¹ 张 青^{2*}

(1. 首都医科大学中医药临床医学院, 北京市丰台区右安门外西头条 10 号, 100069;

2. 首都医科大学附属北京中医医院)

* 通讯作者: zhangqingys@yahoo.com.cn, (010)52176864

[摘要] 对中医标本理论与恶性肿瘤治疗的文献做了简要的总结和评述, 从标本的含义、正邪角度的标本理论意义及在肿瘤治疗中的应用三个方面, 着重分析如何应用扶正与祛邪方法治疗恶性肿瘤, 并指出标本之治贵在切合病情需要, 灵活掌握和运用。同时针对标本的意义与治疗的问题提出见解, 以期为临床治疗恶性肿瘤提供更开阔的辨治思路。

[关键词] 标本理论; 恶性肿瘤; 正邪学说

标本理论在肿瘤的临床诊治过程中起着十分重要的作用。肿瘤患者常出现标本错综复杂的情况, 因此, 在癌症的治疗中要明辨标本, 理解标本的含义, 以及掌握标本转化规律在肿瘤治疗中的应用, 始终抓住疾病的主要矛盾, 做到治病求本。

1 标本的含义

标与本, 原指草木的末梢和根茎, 常引申为一个事物的上与下、先与后、表与里、因与果等两个具有紧密联系的方面^[1]。《任应秋论医集》中谈到, “病的标本问题, 反映了病的本质与现象、原因与结果、原生与派生等几方面的矛盾关系”^[2]。中医标本理论中, “标”为外在征象, 包括各种症状体征; “本”为内在病机变化, 为疾病之本质。将中医标本理论运用到疾病治疗中, 有助于分析清楚疾病的主次矛盾, 最终以解决主要矛盾、达到治疗效果为目的。

《黄帝内经》中从不同角度阐述了标本的含义, 从正邪角度讲, 邪气为标, 正气为本; 从病位角度讲, 体表为标, 脏腑为本; 从疾病角度讲, 症状体征为标, 病因病机为本; 从发病先后角度讲, 后病为标, 先病为本。如《景岳全书·传忠录中·标本论》云: “病有标本者, 本为病之源, 标为病之变”; 《类经·标本类》云: “病之先受者为本, 病之后受者为标”。总之, 这种认识体现了中医在治疗疾病过程中, 对相互关联的事物在变化过程中的各种矛盾关系的辩证处理思想。

2 从正邪角度论恶性肿瘤的标与本

此为恶性肿瘤中标本理论的重点, 目前中医界对此仍没有统一认识。有些医家将治疗的着眼点放于“正虚”上, 以“扶正祛邪”为根本^[3]; 有些医家认为, 矛盾的主要方面在于“邪实”, 治疗上侧重“祛邪”

观点不尽相同, 故由此产生了内虚学说^[4-5]及癌毒学说^[4,6]。

2.1 正气亏虚是肿瘤发病基础

在疾病的各个阶段都可以有正虚的病机变化, 正虚是肿瘤发病的基础。在肿瘤疾病发生的初期阶段, 有些患者没有任何不适感, 有些患者仅表现为稍许乏力、纳谷不馨或轻微咳嗽, 虽然正虚表现不甚明显, 但正虚的病机变化已经存在。肿瘤发生的诱因很多, 如外邪、饮食、七情等, 而正气亏虚则是肿瘤发生发展的根本原因。郁仁存^[4]认为, “内虚”是肿瘤发生的关键所在, 如果人体正气充盛, 则能抵御外邪的侵袭或内生邪气的干扰, 发生疾病的可能性较低, 如果人体正气虚弱无法抵御邪气, 那么稽留于体内的邪气会阻滞经络气机, 造成经络不通, 气机不调, 进而出现气血津液的改变从而产生一些病理产物, 久而久之, 导致疾病的发生。还有学者认为, 恶性肿瘤的病变之初与癌基因的突变相关, 而这种深层次的变化类似于人先天之精的范畴, “生而之来, 谓之精”。癌症始发生于“精”, 也即先天禀赋不足^[7]。周仲瑛^[8]认为, 正虚之处易滋生癌毒, 且正气亏虚也可以促进癌症复发与转移, 故正气亏虚与肿瘤的发生、发展、变化关系紧密。综上可知, 正气亏虚可由多种因素造成, 正虚则外邪易乘虚而入, 客邪留滞不去, 终致经络不通, 气滞血瘀, 结而成块, 酿生癌毒, 故人之正气是肿瘤发病的基础和根本。

2.2 癌毒留结是肿瘤发病症结

有学者认为, 癌毒是贯穿恶性肿瘤始终的核心病机^[9]。凌昌全认为癌毒是机体在失衡情况下产生的“已经形成和不断新生的癌细胞或以癌细胞为主体形成的积块”^[10]。在癌症发病之初, 正气亏虚表

现得不甚明显,然而正虚癌毒产生并积聚到一定程度时就会出现耗气伤阴,阻滞经络气机,造成经络不通、痰瘀等病理产物的堆积,进一步消耗人体正气,降低机体功能^[11]。因此,癌毒既是一种病理产物,更是一种特殊的病因,癌毒一旦形成,它的影响力对整个疾病过程乃至预后都十分重要,是治疗上尚未突破的关键点^[12]。但是促使癌毒产生的原因至今未有确切的论断。

2.3 正气为本,癌毒为标

在相同的气候环境下,有的人因毒致癌,有的人则不患,故以外因论为主要的观点不能解释癌毒产生的原因,这决定于机体内部是否协调。《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚”;《素问·刺法论》云:“正气存内,邪不可干”。根据《黄帝内经》理论,我们认为,古代医家这些精辟论述表明,正气亏虚是疾病发生的内在因素,外邪侵袭是外因,外因通过内因起作用。从根本上来说,可认为正气为本,癌毒为标。然而在治疗上,顾护正气固然重要,但癌毒对机体病机变化的影响亦不可忽视,在某些阶段,由于癌毒邪气的特性,胶着体内,致虚致瘀,阻塞经络,妨碍正气的化生。

我们认为,无论内虚学说还是癌毒学说,只是治疗思路的切入点不同,不属本质差别。肿瘤的分期分型不同,人的体质强弱不同,正虚与邪实的程度亦不同,临证还需辨证发挥,灵活应用。

3 标本理论在肿瘤治疗中的应用

恶性肿瘤疾病病机的发展,常常是变化多端、矛盾万千,临床要根据正气与邪气的强弱程度,并借助标本理论来分析矛盾的主次缓急,这样有助于及时合理地治疗。治疗原则一般有三种情况:急则治标、缓则治本、标本兼治。

3.1 急则治标

对肿瘤并发症的处理属急则治标。《伤寒论本义·太阳经中篇》曰:“所谓急则从标治”,若不及时治疗,会危及患者生命,或影响本病的治疗。《素问·标本病传论》云:“先热后生中满者,治其标,……先病后生中满者,治其标,……大小不利,治其标。”根据患者病情,首先处理急症、标病,待病情相对平稳后,再针对根本的病因病机变化治疗本病。对于肿瘤患者出现并发症时,无论正虚、邪实,也无论虚实程度,都要依据“急则治其标”的原则进行治疗。如癌症患者突然出现大出血时,不论属于何种出血,均应采取应急措施,及时止血补血,急则治其

标,待血止标症缓解,再图本为治。再如癌症胸膜转移时发生胸水,由于胸水压迫出现呼吸困难,不能平卧,此时治疗胸水减轻压迫症状是当务之急,还有如腹水过多导致的腹胀、癌症导致的发热及剧痛等等,都应先对症治疗。只有当威胁生命的标症祛除时,才有治疗本病的可能,且标症对患者来说也是最难以忍受的,从患者的感受角度也理当如此。

3.2 缓则治本

未见明显标症或标病不甚紧急的情况下,可取缓则治本的原则,针对肿瘤根本的病因病机进行治疗,以祛病之根本。

3.2.1 扶正 张士舜^[13]认为,每个人体内都可能潜伏有未被激活的癌毒,但恶性肿瘤发生与否,与人体之正气关系密切,正气可以制约癌毒的发生和发展,当正气亏虚,抗癌能力减弱时,不被抑制的癌毒就有可能发展成恶性肿瘤。罹患癌症后,采取手术及放疗、化疗的治疗方法在一定程度上对癌毒有抑制或杀灭作用,但同时也会耗伤人体正气。当癌症晚期时,患者正气本虚,毒邪较盛,若一味打压毒邪,不但不能抑制癌毒缓解疾病,反而会加剧残存正气的消耗,使抗病能力更弱,内环境更加失衡,造成恶性循环,终致病势恶化。故此时期应以扶助正气为主,方法主要有健脾补肾和调理气血。

脾胃为后天之本,气血生化之源,肾为先天之本,是人之生命之源泉,是全身各脏腑组织功能的动力所在。说明脏腑虚损尤其是脾肾不足时,气血的生化及全身机能都会失调,产生积聚的可能性较大。郁仁存^[4]认为,健脾补肾法是治疗内虚的重要法则。在治疗过程中大的原则是应健脾与补肾并调,根据患者的具体情况,通过察色按脉,健脾与补肾或有侧重,或并重。并在健脾补肾的基础上根据患者的病机变化进行加减化裁。此外,在补虚扶正的治疗中要时时顾护脾胃功能,“有胃气则生,无胃气则死”,遣方用药时注意药性,应避免过于寒凉、温热或滋腻。

正气亏虚,始于气血,同时气与血关系紧密,相互依存,若气血失调,则气不生血,气不行血,血不生气,血不载气,最终双方都会受影响而使正气消耗。因此,调理气血在肿瘤治疗中是重要的方法之一。通过益气养血、行气活血等治法,使气机得顺,阴血得充,则癌毒受限。此外,调理气血离不开五脏系统,五脏之体藏精气,气血充盛精气旺,其所主持的功能活动才能正常。要使气血得充则应顺从五脏之

性,即补其体、助其用、顺其性,如用当归、白芍等补益肝血,补肝之体,用柴胡、香附、艾叶等疏肝解郁、升阳散郁以助肝之用、顺肝之性。

在中药的运用上,健脾补肾与补益气血有着密不可分的联系。肿瘤乃消耗性疾病,患者多气血亏虚。《黄帝内经》云:“中焦受气取汁变化而赤是谓血”,所以调理中焦气机,使脾气健运,才能使人体不致气血乏源,这对于消耗性疾病来说无疑是最重要的,如用茯苓、白术、甘草等入脾经之药和补气升阳之黄芪等,将中焦的气机带动起来,同时还要温煦肾阳。肾阳乃为一身之阳,《景岳全书》云:“五脏之阳气,非此不能发”。温煦肾阳之火以助脾阳健运,间接生气血,如肉桂、补骨脂等。郁仁存的健脾补肾方中重用黄芪、党参、白术、茯苓等益气健脾,女贞子、枸杞子、菟丝子等滋补肝肾,用此方加减治疗恶性肿瘤,收到了较好的效果。

3.2.2 祛邪 现代医学表明,在恶性肿瘤早期行手术治疗,预后明显较好,若癌毒未能及时清除,任其发展就会无节制地生长、扩散,并且不断地消耗人体的气阴。所以在肿瘤疾病初期,正气还未过多耗散之时,应采用祛邪为主的治疗原则,祛邪方法可为解毒、疏通经络,同时给邪以出路。

癌毒不同于普通毒邪,周仲瑛^[14]认为,癌毒一旦形成,就会迅速生长,并破坏人体原有的气血津液,消耗大量正气,阻滞经络气机,导致脏腑、经络功能失调,并诱生痰、浊、瘀、毒等多种病理因素。因此,这些病理因素和癌毒有着千丝万缕的联系,祛除这些因素也能直接或间接的阻止癌毒化生,控制癌毒发展。临床通过辨证论治,可选用清热解毒、化痰散瘀、消积导滞等各种方法祛除与癌毒相关的病理因素。另外,对于猛烈顽恶之癌毒,如同体内之疫毒,需要一些有针对性的特殊药物以达到更好的疗效。除辨证论治之外,我们还要不断吸收现代药理研究成果,从中筛选出一些确有疗效的抗癌中药,根据具体的病理特点选择合适的用药。天然中药成分与化疗药相比,损伤正气程度小,为祛邪一大优势。

癌毒可以阻碍经络气机的运行,导致气机郁滞,郁而化热,炼液为痰,灼血成瘀,痰瘀搏结形成肿块,加重经络不通。不仅如此,癌毒一旦形成则大量消耗人体精微物质,耗伤人体正气^[15]。故疏通经络也是祛邪的重要环节,经络为气血环流的通道,遍布全身,要想祛除癌毒,控制转移,必须疏通经络。经络通畅则气血流畅、正气来复,癌毒无处可藏。

体内的癌毒以及相关毒邪一部分可以通过清热化痰、化瘀消癥、温阳散结等方法消除,而未被清除的毒邪势必会阻塞经络,影响正气的恢复,故在治疗过程中还要给毒邪以出路,运用汗法、吐法、下法等以排毒。

总之,在祛邪过程中要兼顾解毒、疏通经络,同时要注意给邪以出路,数法并用才能实现祛除癌毒的目的。

3.3 标本兼治

标本兼治是指在标病与本病俱急或并重的情况下,应标本同治,此时单独治标或治本都是不合时宜的,或者收不到良好效果。如癌症中期正虚与邪盛同时存在、程度相当时,则应采用标本同治的原则。但在遇到具体问题时还应具体分析,标与本的关系有时错综复杂,临证还当有所侧重。在这过程中要把握好时机,随时捕捉病机、病势的变化,把握标本转化的规律,灵活应用,这样才能准确地对疾病进行治疗,提高疗效。

4 小结

在肿瘤这种消耗性疾病中,我们常常将本视为人之正气,而将导致肿瘤的病因或肿瘤的并发症视为其标。确实如各位名家所提倡的,肿瘤的辨证中,需根据脉势、临床表现轻重辨明正气几分,邪气几分,以此来指导治疗。疾病初期,以攻邪为主,扶正为辅;疾病中期,扶正攻邪并重;疾病后期,扶正为主,攻邪为辅。而此三期的分法,是以正气及邪气斗争程度的对比而言。从辩证思维角度讲,标本的确立是以导致疾病的病因而定,导致疾病发生的主要原因,即根本原因,此为本;导致疾病发生的次要原因,即并发原因,此为标,此分法不以出现时间先后为定。如肿瘤的治疗中,有人提倡攻邪,有人提倡扶正,但攻邪及扶正与治标治本并无绝对关系。有人认为肿瘤为癌毒为患,有人认为肿瘤为虚极而病,因为对病因的不同认识,便产生了不同的证型,所谓“方从法出,法随证立”,肿瘤的治疗也随之有了不同的方法与途径,由此也产生了不同的流派,但殊途同归,我们治疗肿瘤的目的是相同的。标与本为疾病的两端,可指导我们治疗疾病,但标本理论指导的治则是不会变的。相信在它的指导下,中医肿瘤治疗方面会有更广阔的发展和提升。

参考文献

- [1]张登本,武长春. 内经词典[M]. 北京:人民卫生出版社, 1990:263,273.

• 当代名医 •

王琦治疗肥胖经验

杨玲玲 倪 诚 李英帅 王 济 李玲孺 指导:王 琦*

(北京中医药大学基础医学院,北京市朝阳区北三环东路 11 号,100029)

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2011CB505400);国家中医药管理局

全国名老中医药专家传承工作室建设项目;北京市中医药薪火传承“3+3”建设项目

* 通讯方式:wangqi710@126.com

[摘 要] 介绍王琦治疗肥胖经验,从体病相关角度出发,举例分析王琦从气虚肥胖、痰湿肥胖、血瘀肥胖 3 个方面综合调治的经验,认为辨质分型治疗肥胖,使体质可调更有临床意义。

[关键词] 肥胖;体质;体病相关;名医经验;王琦

王琦(1943—),男,北京中医药大学教授、主任医师,博士研究生导师,全国第二、三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。长期从事中医教学、临床、科研工作,对内伤杂病及男性性功能障碍、男性不育、前列腺疾病等具有丰富的临床经验。主编《中医男科学》《中医体质学》《中国腹诊》等医学专著 40 余部。

《景岳全书·杂证谟·非风》云:“肥人多湿多滞,……宜于前治痰之法随宜暂用。”北京中医药大学王琦教授认为,肥胖与痰湿体质最为密切,察肥胖临证之规律,将肥胖分为气虚肥胖、痰湿肥胖和血瘀肥胖三型。现将其从体质论治肥胖的经验整理如下。

1 气虚肥胖,减肥用“加”法

对于肥胖的治疗,研究者采取的方法甚多,诸如

抑制患者食欲,减少脂肪的摄入(如中枢神经抑制剂西布曲明、生物制剂瘦素等的运用),加强运动,加强排泄(如泻药的运用),手术抽脂等,均是以脂肪量减少、体重下降为目的的疗法,但是这些治疗很容易引起血压升高、口干、头晕、厌食等一系列副反应,且容易反弹。王琦老师认为,单纯地使脂肪量减少,体重下降,用“减法”减肥并没有解决引起肥胖的根本问题。《石室秘录·肥治法》云:“肥人多痰,乃气虚也,虚则气不能营运,故痰生之。”临床发现一些肥胖患者常见肤白肌松,稍活动即气喘吁吁,容易感冒,疲乏,困倦,嗜睡,舌苔白腻等气虚表现,故认为气虚是导致津液运化失司,脾不散精,精微物质运行输布障碍与转化失调,并最终导致肥胖的根本原因。而且

[2]任应秋.任应秋论医集[M].北京:人民卫生出版社,1984:203.

[3]何立丽,孙桂芝.浅析孙桂芝治疗恶性肿瘤用药思路与特点[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(2):138-139.

[4]郁仁存.郁仁存中西医结合肿瘤学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2008:13-23.

[5]胡凤山,张青.基于“治未病”理论的肿瘤内虚学说[J].中医杂志,2011,52(19):1630-1632.

[6]王笑民,张青.基于“癌毒”的肿瘤发生发展规律探讨[J].中华中医药杂志,2011,26(7):1533-1536.

[7]顾恪波,何立丽.小议“癌毒”[J].光明中医,2010,25(10):1786.

[8]郭建辉.周仲瑛教授“癌毒学说”新论[J].湖南中医药大学学报,2010,30(11):7-9.

[9]岳小强.对“癌毒”定义的再认识[J].中西医结合学报,

2010,8(9):829.

[10]凌昌全.“癌毒”是恶性肿瘤之根本[J].中西医结合学报,2008,6(2):111-114.

[11]凌昌全.恶性肿瘤病因病机之我见[J].中医杂志,2009,50(10):952-953.

[12]张金峰.凌昌全癌毒学说运用经验[J].中医杂志,2008,48(8):693,700.

[13]张士舜.胃癌中医研治集成[M].北京:中国科学技术出版社,2001:52-53.

[14]陈四清.周仲瑛教授从癌毒辨治肿瘤经验[J].新中医,2004,36(2):7-9.

[15]程海波,吴勉华.癌性疼痛的中医理论探讨[J].中华中医药杂志,2008,23(1):50-52.

(收稿日期:2013-06-05;修回日期:2013-07-26)

[编辑:黄 健]