

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2018. 09. 020

# 六经辨证在恶性肿瘤临床治疗中的应用

陈海彬<sup>1</sup>, 周红光<sup>1, 2\*</sup>, 李黎<sup>1</sup>, 李沐涵<sup>1</sup>, 李文婷<sup>1</sup>, 石海波<sup>1</sup>

(1. 南京中医药大学江苏省中医药防治肿瘤协同创新中心, 江苏省南京市仙林大学城仙林大道 138 号, 210023; 2. 南京中医药大学附属医院)

**[摘要]** 历经数千年临床实践, 中医药抗肿瘤已成为当今肿瘤综合治疗的重要组成部分。《伤寒论》开辨证论治之先河, 体现了中医“整体观”和“辨证观”, 其中六经辨证以独特的辨证体系, 将脏腑经络生理病理有机地联系起来, 用以反映病位之所在、病性之所属、正虚与邪实, 从定位与定性角度概括诸病。结合典型案例, 总结运用六经辨证治疗恶性肿瘤的临床经验, 为中医药防治肿瘤提供新的思路和方法。

**[关键词]** 恶性肿瘤; 六经辨证; 临床经验; 防治肿瘤

恶性肿瘤是严重危害人类健康的主要疾病之一。最新数据显示, 我国每年新发癌症病例达 429 万例, 占全球新发癌症病例的 20%, 死亡 281 万例<sup>[1]</sup>。癌症防治已成为我国重要公共卫生问题。恶性肿瘤的发病率、死亡率逐年升高, 并呈年轻化趋势, 科技进步尚未带来肿瘤疗效的突破性提高, 防治难度、治疗成本不断增加, 故目前对恶性肿瘤的治疗仍属世界难题。中医药抗肿瘤以中医理论为指导, 采用辨证论治方法, 通过中药复方, 在干预癌前病变、减毒增效、抗复发转移、提高患者生存质量、带瘤生存等方面已经发挥了重要作用, 充分体现了中医整体调节的优势和特色, 中医药抗肿瘤的作用正越来越得到国内、外相关领域专家的认可和承认<sup>[2]</sup>。历经数千年临床实践, 中医药抗肿瘤已成为肿瘤综合治疗的重要组成部分。《伤寒论》中创立的六经辨证, 以独特的辨证体系, 统摄诸病。本文结合典型案例, 总结运用六经辨证治疗恶性肿瘤的临床经验, 为中医药防治肿瘤提供新的思路和方法。

1 六经辨证是《伤寒论》辨证的核心, 六经辨证可统摄诸病

《伤寒论》的治则以“阴阳自和”为目的, 以“保胃气、存津液”为前提, 全书 113 方体现了汗、吐、下、消、和、温、清、补八法在临床中的具体应用, 奠定了方以法立、有法有方的学术基

础, 构建了中医理、法、方、药的治疗体系, 开辟了汤液治病的先河和规范。《伤寒论》中伤寒与杂病共论、汤液与针灸共用, 突出辨证论治, 而六经辨证则正是《伤寒论》辨证的核心。

《伤寒论》中创立的“三阴三阳病”六经辨证论治体系<sup>[3]</sup>, 以六经所联属的脏腑经络等物质基础作为内涵, 将脏腑经络生理病理有机地联系起来, 用以反映病位之所在、病性之所属、正虚与邪实。疾病变化多端, 辨病位有表、里、半表半里, 辨病性有阴、阳、寒、热、虚、实, 辨疾病类型有三阴病、三阳病。六经辨证包含了八纲辨证、脏腑辨证的意义和方法, 高度概括了疾病的发病规律。六经辨证的实质, 是以人体脏腑经络、营卫气血的生理病理变化作为辨证的客观依据<sup>[4]</sup>, 以阴阳、表里、寒热、虚实的发病规律为辨证的纲要与指南, 因此, 无论伤寒、杂病和它们互相夹杂的复杂问题, 均可用六经辨证方法来概括。伤寒之中每多杂病, 杂病之中也多兼伤寒, 伤寒与杂病本有内在不可分割的联系, 六经辨证以独特的辨证体系, 可从定位与定性的角度穷尽了概括诸病, 故清代伤寒大家柯韵伯在《伤寒翼论》中曰“仲景之六经, 为百病立法, 不专为伤寒一科, 伤寒杂病, 治无二理, 咸归六经之节制”; “盖伤寒之外皆杂病, 并不能脱六经, 故立六经而分司之”<sup>[5]</sup>。

在面对恶性肿瘤等复杂疾病时, 只有充分掌握六经辨证方法, 才能对复杂疾病作出明确诊断, 迅速抓住患者的主要病机, 施以正确的治疗, 收到预期的效果。如张培宇就从《伤寒论》六经辨证体

基金项目: 国家自然科学基金(81473608 81503535)

\* 通讯作者: zhouhongguang2288@163.com

系出发分析脑胶质瘤,从经方、古方入手,结合现代药理,取得了较好的临床疗效<sup>[6]</sup>。我们在临床治疗肿瘤患者时,同样从《伤寒论》六经辨证体系出发,取得了较好的临床疗效。

## 2 六经辨证治疗恶性肿瘤

### 2.1 从少阳、厥阴辨治乳腺癌术后患者

患者,女,64岁,于2014年5月12日行左乳癌改良根治术,术后化疗6个疗程。2015年1月24日初诊时患者自诉:疲劳乏力伴重度失眠,急躁易怒,敏感多疑,双足沉重、冰冷,大便稀溏、次频,小腹、腰或双足受凉即水样腹泻,每日可达6~10次,大便臭味不重、完谷不化,上半身动则易汗,但头汗出,齐颈而还,受凉吹风后极易感冒,咳嗽,头痛,后背、耳后、头皮皮肤瘙痒。春季易发痒疹,尿偏少、色黄、味不重,口渴阵作,但饮水不多,极易脚肿,面部浮肿。化疗后稍微活动后心悸、气短,甚则心前区疼痛,舌苔薄、较干、稍黄腻、质稍红、舌体稍胖大,脉弦浮稍细、重按稍无力。伴发肝囊肿、卵巢囊肿、腋下淋巴结肿大。六经辨证为邪结少阳,中焦虚寒,太阴不足。病机为:少阳郁结,阳郁于内,寒热失调,上热下寒,癌毒内蕴,水饮内停。拟柴胡桂枝干姜汤加健脾利湿中药,健脾利湿补太阴,处方:北柴胡12g,桂枝12g,干姜10g,天花粉20g,黄芩10g,牡蛎30g,炙甘草3g,太子参20g,白术10g,茯苓20g,山药20g,薏苡仁20g,莲子10g,芡实20g,砂仁6g,14剂。2015年3月4日二诊:药后患者大便次数减少、质地较前成形,后背及头面部皮肤痒症消失,头痛明显减轻,患者信心大增。效不更方,原方14剂。患者此后坚持每周门诊以中药调理。

从少阳、太阴辨证治疗1年余后,2016年4月13日三诊:患者大便基本成形,每日一二次,睡眠正常,头痛消失,头汗、疲劳乏力、足部冰冷等明显好转,感冒咳嗽次数明显减少,复查B超腋下肿大淋巴结消失。仅脚肿、双足沉重,尿偏黄,足部受凉后仍易便溏,小腹及腰冷需常年缠腹带,活动后心悸气短。再次分析病例,患者素体太阴不足,加上乳腺癌手术、术后化疗更致阳气不足,从太阴不足辨证治疗稍显不足,试从少阴不足辨治,前方加炮附片6g,7剂。2016年4月20日复诊:患者心脏不适症状较前好转,原方改炮附片12g,7剂。2016年4月27日四诊:药后患者心脏不适症状明显好转,但仍小腹及腰冷,夏天腹带仍

不能撤下,且尿黄,头面部痒疹时发。考虑患者明显上热下寒证,且常年下痢,改从厥阴辨治,选用乌梅丸原方,处方:乌梅20g、黄连12g、黄柏10g、当归10g、党参15g、细辛5g、花椒10g、干姜12g、炮附片6g、桂枝15g,7剂。2016年5月2日五诊:药后患者诸症明显好转,小便颜色稍变淡,唯头部有少许痒疹。效不更法,原方加炒黄芩10g,7剂。2016年5月11日六诊:患者诸症进一步好转,小便颜色转淡,属正常淡黄色,头部痒疹完全消失,患者已近半年未感冒咳嗽,原方14剂。2016年5月18日七诊:小腹及腰冷明显减轻,余无明显不适,原方加健脾益气药巩固治疗。1个月后再诊,腹带撤下,患者症状几乎全部消失。

### 2.2 从太阳、阳明辨治恶性黑色素瘤术后患者

患者,女,60岁,2015年12月13日初诊:患者2015年9月2日行左足部恶性黑色素瘤扩大切除术加全厚皮片移植修复术,术后病理示:切片1~4周边未见肿瘤细胞,切片5可见原发性肢端侵袭性黑色素瘤,肿瘤厚度1.6mm,核分裂4个/mm<sup>2</sup>,组织学分期:T2期。术后未行放疗、化疗,未使用其他抗肿瘤的西药。既往有干燥综合征病史5年余,便秘10年,失眠8年。刻下:疲劳乏力,前额头痛明显,烘热汗出,急躁易怒,手心灼热,左足冰冷,口渴喜热饮,目干,耳鸣,小便短黄,夜尿3~5次,便秘,二三日一行,大便干结呈颗粒状;反酸嗳气,食欲不振,严重失眠,外阴湿疹瘙痒,舌质紫暗红、舌体胖大、边有齿印,脉沉缓略弦。从六经辨证为太阳、阳明病。患者有干燥综合征病史5年,阴虚日久,津液大伤,而肾为水火之宅,阴不制阳,而致虚阳浮越,故见性情急躁,寐差,头痛,烘热汗出,口渴喜热饮,手心灼热,尿黄便秘。而疲劳乏力、左足冰冷、夜尿频多等属阳虚症状,为患者病史较长,阴虚较久,阴损及阳,复加左足黑色素瘤术后,大伤元阳,肾阳虚衰。病机为阴阳两虚,寒热错杂,正虚毒蕴,气机失调。治以解表温潜,养阴润燥。桂枝汤解表,加炮附片、龙骨牡蛎汤温潜。处方:炮附片7g(先煎),磁石(先煎)、煅龙骨(先煎)、煅牡蛎(先煎)、酸枣仁、泽泻、浮小麦、白芍各30g,茯神、知母、远志、枳壳、桂枝各15g,甘草、大枣、当归各10g,麦冬30g,14剂。2015年12月30日二诊:夜寐、头痛、耳鸣好转,夜尿减少,仍便秘,咽喉干燥,急躁易怒,怕热多汗,舌质暗红隐紫、边有小齿印。守方改炮附片9g、磁石45g,加川牛膝10g、玄参10g、生地黄10g、生大

黄 3 g, 继服 14 剂。2016 年 1 月 16 日三诊: 患者自述服生大黄后大便稀溏, 仍怕热多汗, 原方去大黄, 加石膏 30 g, 改炮附片 15 g, 守方调理 6 个月, 巩固疗效, 诸症好转, 病情稳定。附子一则温补下元, 扶助命门之火; 二则取“阳中求阴”之意; 三则温阳以燥中焦之湿。磁石、龙骨、牡蛎潜镇虚阳, 同时龙骨、牡蛎同用可交通阴阳, 为治不寐之佳配; 辅以茯神导阴火下行, 知母引肾水上达, 酸枣仁、煨龙骨、煨牡蛎敛汗; 浮小麦、甘草、大枣, 乃甘麦大枣汤意, 养心安神; 桂枝合甘草、龙骨、牡蛎, 乃桂枝甘草龙骨牡蛎汤意, 能镇纳心阳, 治疗虚烦, 兼桂枝甘温通阳扶卫, 为元阳归位宣通通路。诸药合用, 共奏温潜扶阳、交通心肾之功。

从太阳、阳明入手, 采用解表温潜、养阴润燥之法治半年后, 2016 年 7 月 6 日四诊: 患者失眠、左足冰冷、耳鸣、夜尿频多等虚阳外浮及阳虚表现均消失, 考虑患者肾阳已复, 去附子、磁石、龙骨、牡蛎后, 患者食欲佳, 夜寐安, 头痛、耳鸣、左足冰冷、反酸暖气完全消失, 急躁易怒、怕热多汗、口干、目干、咽喉干燥、多饮、外阴湿疹瘙痒诸症均改善, 仍大便干结、二三天一行, 患者舌体胖大有齿痕, 且肢体稍浮肿、小便不利。患者久病之体, 阴阳两虚, 元阳不足, 通过半年调治, 肾阳渐复, 但“阳易补, 阴难复”, 加上患者有干燥综合征病史多年及左足黑色素瘤手术史, 以及患者素体多湿热, 湿热耗阴, 均是导致患者阴精难复、大便干结、口干、目干的重要原因。患者素体脾虚, 运化水液障碍, 聚而为湿, 故患者舌质紫暗、舌体胖大、边有齿印。再次从六经辨证为太阳溢饮有热、阳明湿热胶结。方用越婢加术汤合增液承气汤, 处方: 麻黄 12 g (先煎), 石膏 30 g (先

煎), 桃仁 10 g, 苦杏仁 10 g, 白术 30 g, 麦冬 30 g, 玄参 20 g, 生地黄 30 g, 煨龙骨 30 g (先煎), 煨牡蛎 30 g (先煎), 党参 15 g, 薏苡仁 30 g, 重楼 10 g, 桂枝 12 g, 赤芍 20 g, 莪术 15 g, 茯神 20 g, 槟榔 10 g。14 剂后湿疹消失、大便通畅。

### 3 小结

总之, 从六经辨证治疗恶性肿瘤, 可以确定患者的阴阳属性, 并且可与八纲辨证、脏腑辨证等相结合, 指导临床可收执简驭繁之效。临床中应结合典型案例, 反复学习、思考《伤寒论》, 才能理解《伤寒论》中六经辨证的真谛, 感悟经典的精华。总结运用六经辨证治疗恶性肿瘤的临床经验, 还需加强对六经辨证指导下形成的有效方药进行大样本的临床研究, 去粗取精, 去伪存真, 规范其在恶性肿瘤辨证治疗中的应用, 提高中医药治疗恶性肿瘤的有效率, 为中医药防治肿瘤提供新的思路和方法。

### 参考文献

- [1] 国家癌症中心. 2017 年中国最新癌症数据 [J]. 中国肿瘤临床与康复 2017 24(6): 760.
- [2] 郑文科, 商洪才. 中医药在防治肿瘤中的特色和优势 [J]. 天津中医药大学学报 2010 29(3): 166-168.
- [3] 赵鸿飞, 高阳, 赵德喜. 《伤寒论》六经病内涵与复杂方剂再认识 [J]. 中华中医药杂志 2016 31(5): 1559-1562.
- [4] 梁华龙, 郝明常. 六经气津互化论 [J]. 河南中医 2006, 26(1): 10-13.
- [5] 陈亦人. 《伤寒论》求是 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 4.
- [6] 夏豪天. 张培宇主任从六经论治脑胶质瘤经验总结 [D]. 北京: 北京中医药大学 2012: 20-25.

(收稿日期: 2017-10-27; 修回日期: 2018-01-15)

[编辑: 黄健]

(上接第 796 页)

夹之候。初投《傅青主女科》之逐瘀止血汤合失笑散加减, 寓补于通, 且行且止。方中当归、赤芍、牡丹皮、桃仁等活血化瘀, “通因通用”, 所谓“久漏宜清”之治; 大黄炭、蒲黄炭行中有止, 以免逐瘀太过; 巴戟天补肾助阳, 阿胶养血滋阴, 二药一阴一阳, 相互为用, 以增强止血之功。二诊时出血已止, 再予滋补肝肾、凉血清肝之剂, 以澄其源。药用熟地黄、枸杞子、菟丝子、麦冬、沙参滋肾养阴; 当归、白芍、生地黄养血柔肝; 佐以牡丹皮、栀子、地骨皮清肝泻火, 以镇余焰; 复以仙鹤草凉血止血, 蒲黄炭化瘀止血, 毕尽厥功。

### 参考文献

- [1] 马宝璋. 中医妇科学 [M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社 2012: 83-84.
- [2] 哈孝贤, 哈荔田. 当代中医妇科临床家丛书 [M]. 北京: 中国医药科技出版社 2014.
- [3] 王桂萍. 哈孝贤辨治妇科疾病验案 3 则 [J]. 上海中医药杂志 2011 45(7): 15-17.
- [4] 哈孝贤. 哈孝贤临床随笔 [M]. 北京: 中国医药科技出版社 2014: 68-72.
- [5] 哈孝贤. 止血塞流法在崩漏治疗中的应用 [J]. 广西中医药 1987 10(1): 6-8.

(收稿日期: 2017-09-19; 修回日期: 2017-12-25)

[编辑: 侯建春]