

## 【理论探讨】

## 古代中医辨证论治骨肿瘤探析\*

姜 洋

(北京积水潭医院 北京 100035)

摘要: 在查阅整理大量古代医学著作后,总结古代医家对骨肿瘤病名的沿革,有“骨睢”“骨疽”“石痛”“石疽”“骨瘤”“石瘤”“肉瘤”等。而主要的病因病机则以“寒邪之气积聚肌肉、经络”“肾气虚损,毒邪凑骨”“气血凝滞于骨”“热毒积聚”为主,治法以“温经散寒法”“补肾壮骨法”“清热解毒法”“行气活血法”为主。

关键词: 古代中医;辨证论治;骨肿瘤

中图分类号: R738.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2018)10-1357-03

中医药在肿瘤发病率居高不下的今日,发挥着重要的作用。经过多年的临床实践证实,在肿瘤治疗的过程中,有计划地将中医药治疗与手术、化疗、放疗、免疫疗法以及靶向治疗相结合,可以明显降低毒副作用,提高治疗疗效,改善生存质量,延长生存时间。中医药在肺癌、肝癌、胃癌、血液系统肿瘤及妇科系统肿瘤中,均发挥着重要的作用,但是在骨肿瘤方面研究较少。如果应用中医药这把钥匙开启骨肿瘤这扇沉重的大门,对于中医药事业将具有里程碑式的意义。

现代医学骨肿瘤分为恶性与良性,主要有骨肉瘤、软骨肉瘤、骨巨细胞瘤、动脉瘤样骨囊肿等,其重要症状为肢体或关节疼痛、肿大、皮色改变、病理性骨折等,需要结合X光片、CT、核磁、B超、全身骨扫描、活检等手段进行评价和诊断,而这些检查手段仅出现了100余年。在漫漫的历史长河中,我国古代医家是如何诊治骨肿瘤的呢?是否留下一些珍贵的资料仍值得我们学习?笔者查阅了大量古代著作,发现很多古代中医论著都对骨肿瘤进行了描述、分析和诊疗,但其信息繁杂分散,需要对文献资料进行整理、分析。本文从病名沿革、病因病机、治疗方法3方面加以论述。

## 1 古代医书对骨肿瘤描述及病名沿革

在汉代医书《五十二病方》中最早出现对骨睢(疽)的记载<sup>[1]</sup>。《灵枢·刺节真邪》<sup>[2]</sup>对“骨疽”有所记载:“有所结,深中骨,气因于骨,骨与气并,日以益大,则为骨疽。”至晋·陈延之在其著作《小品方》中首次提出“石痛”<sup>[3]</sup>,并对其进行了详尽描述:“有石痛者,始微坚,皮核相亲着,不赤,头不甚尖,微痛热,热渐自歇,便极坚如石,故谓石痛,难消,又不自熟,熟皆可百日中也。”唐·孙思邈在其所著

《备急千金要方》<sup>[4]</sup>中将肿瘤分成癭瘤、骨瘤、脂瘤、石瘤、肉瘤、脓瘤、血瘤和息瘤八类,首次提出“骨瘤”“肉瘤”之病名。之后清·陈士铎在《洞天奥旨·卷十一》<sup>[5]</sup>提出了“石瘤”的病名:“亦生皮肤上,按之如有一骨生于其中,或如石之坚,按之为不疼者是也,故云骨瘤,亦名石瘤。”又说:“至于骨瘤石瘤,亦生皮肤之上,按之如有一骨生于其中,或如石之坚,按之不疼者是也。”

以上论著对骨肿瘤的症状进行了描述,并以“骨睢”“骨疽”“石痛”“石疽”“骨瘤”“石瘤”“肉瘤”等作为骨肿瘤的古代理病名。

## 2 病因病机

## 2.1 寒邪之气积聚肌肉、经络

寒邪伤人无外乎外感和内伤,久居阴暗潮湿之所、涉水冒雨,或素体阳虚、体内寒凝,导致寒邪乘虚而入侵袭人体,流注经络,留滞骨骼或肌肉,使此处气血得寒而凝,而四周温煦之气血又无法到达,长此以往致使气血凝滞,积而不散,聚瘀成瘤。寒邪致病患者多疼痛剧烈,瘤体肿大坚硬,畏寒肢冷,昼轻夜重或阴雨天加重等。

如隋·巢元方《诸病源候论·痛疽病诸候》<sup>[6]</sup>:“石痛者,亦是寒气客于肌肉,折于血气,结聚而成……此寒多热少,坚如石,故谓之。”又论“此由寒气客于经络,与血气相搏,血涩结而成疽也。其寒毒偏多,则气结聚而皮厚,状如痙疔,硬如石,故谓之石疽也”。宋代《太平圣惠方》<sup>[7]</sup>认为:“夫石痛者,亦是寒气客于肌肉,折于气血结聚所成。其肿结确实至牢,有根核,皮肉不甚热。”清·祁坤《外科大成·石疽》<sup>[8]</sup>:上石疽“石疽生颈项间,坚硬如石,皮不变色,由沉寒克于经络,气血凝结而成。”下石疽“生膝部,肿不变色,漫肿疼痛,坚硬如石,此寒气之肿也。”

## 2.2 肾气虚损,毒邪凑骨

肾主骨,肾所藏之精包括先天之精和后天之精。由于先天禀赋不足,或后天劳倦过度,或久病伤肾,或房劳过度、恣意妄为,均可致肾气虚损,无以荣养、

\*基金项目:北京市医院管理局科研培育项目(PZ2017011);北京市医院管理局青年人才培养“青苗”计划(QML20170406)

作者简介:姜洋(1986-),女,主治医师,医学博士,从事中医骨肿瘤、中医内科的临床与研究。

护卫骨骼,而“邪之所凑,其气必虚”,故毒邪凑骨,久则成瘤。肾虚致病患者多素体纤瘦羸弱,疲倦不堪,肿瘤肿痛不著。

明·陈实功《外科正宗·癰疽论第二十三》<sup>[9]</sup>阐述“骨瘤”病因“肾主骨,恣欲伤肾,肾火郁遏,骨无荣养而为肿曰骨瘤。”又论“多骨疽者,由疮溃久不收口,气血不能运行,骨无荣养所致,细骨由毒气结聚化成,大骨由受胎时精血交错而结。”明·薛己《薛氏医案·外科枢要》<sup>[10]</sup>：“若伤肾气,不能荣骨而为肿者,其自骨肿起,按之坚硬,名曰骨瘤。”

### 2.3 气血凝滞于骨

外伤跌扑后,脉中气血逸出脉外,离经气血聚集于骨骼或肌肉,瘀血内停;或肝气郁结,导致此处气血凝滞,运行不畅,久则瘀滞互结,血脉痹阻,积聚成瘤。气血凝滞致病,青少年居多,多以外伤后或大力撞击后局部起初疼痛不甚,之后日益加重,逐渐肿胀明显、疼痛剧烈。

如《灵枢·刺节真邪》<sup>[2]</sup>记载“已有所结,气归之,津液留之,邪气中之,凝结日以易甚,连以聚居,为昔瘤,以手按之坚。有所结,深中骨,气因于骨,骨与气并,日以益大,则为骨疽。”明·王肯堂《证治准绳》<sup>[11]</sup>：“瘤者,留也。随气凝滞,皆因脏腑受伤,气血乖违,当求其属而治其本。”清·吴谦《医宗金鉴·外科心法要诀·癰疽》<sup>[12]</sup>：“瘤者,随气留住,故有是名也。多外因之邪,荣卫气血凝郁;内因七情,忧悲怒气,湿痰瘀滞山岚水气而成,皆不痛痒……形色紫黑,坚硬如石,疙瘩叠起,推之不移,昂昂坚贴于骨者,名骨瘤。”

### 2.4 热毒积聚

体内痰湿、气滞郁久可化热,而毒邪常与热等邪互结,导致热毒积聚,侵骨蚀肌。热毒积聚致病,肿瘤红肿热痛,皮温高、皮色红,疼痛拒按,多大大便秘结、口舌生疮、心烦口渴等。

如宋代《太平圣惠方》<sup>[13]</sup>里描述“石痛”的症状为“热毒气盛,肿硬疼痛,口干烦闷。”清·祁坤《外科大成·石疽》<sup>[8]</sup>中石疽“生腰胯之间,肿而无头,皮色不变,坚硬如石,属少阴阳明二经积热所致。”

总结古代中医论著对骨肿瘤的辨证,其中认为寒邪、肾气不足和气血凝滞是导致骨肿瘤的主要病因,骨肿瘤患者中骨肉瘤、骨巨细胞瘤、骨囊肿、动脉瘤样骨囊肿等均以青年人发病居多,且起病前多无明显症状,起病较急,符合青年人大多以实性、阳性体质居多的特征。古语有云“正气存内,邪不可干”。发病的患者可能会存在禀赋不足、体质偏颇等原因,又受寒凝之气或气滞血瘀,正气与邪气相搏则起病急骤,病势急迫。

## 3 内治法

### 3.1 温经散寒法

众多古代医家认为骨肿瘤的主要病因是寒邪所

致,故多以温经散寒、止痛消痛为法,方药多用黄芪、肉桂、熟地黄、附子等以达阴阳双补之功。其中代表方剂为阴疽圣药阳和汤。

清·王维德《外科症治全生集·石疽》<sup>[14]</sup>：“初起如恶核,渐大如拳,急以阳和汤、犀黄丸,每日轮服,可消。如迟至大如升斗,仍如石硬不痛。”其中阳和汤由熟地黄、鹿角霜、肉桂、姜炭、白芥子、麻黄组方而成,治鹤膝风、贴骨疽及一切阴疽。清·许克昌《外科证治全书》<sup>[15]</sup>治疗“石疽”以千金内托散(人参、归身、生芪、酒芍、川芎、官桂、炙草、楂肉、木香、防风、白芷、厚朴、龙眼)加熟地、倍生芪,大剂补托。

### 3.2 补肾壮骨法

若由肾气虚损、毒邪凑骨导致的骨痛,故补肾壮骨之法以扶正祛邪,扶助正气,托毒外出,以免毒邪深陷,以肾气丸为代表方剂。

明·陈实功《外科正宗》<sup>[9]</sup>：“骨瘤者,形色紫黑,坚硬如石,疙瘩高起,推之不移,昂昂坚贴于骨;治当补肾气,养血行瘀,散肿破坚,利窍调元,肾气丸是也。”“多骨疽者……肾主骨,宜服肾气丸、十全大补汤。”“其患坚硬如石,形色或紫或不紫,推之不移,坚贴于骨,形体日渐衰瘦,气血不荣,皮肤枯槁;甚者寒热交作,饮食无味,举动艰辛,脚膝无力,当以调元肾气丸(淮生地、山萸肉、山药、牡丹皮、白芍、人参、当归身、泽泻、麦门冬、龙骨、地骨皮、木香、砂仁、黄柏、知母)滋补肾气、养血行瘀。清·吴谦《医宗金鉴·外科心法要诀·癰疽》<sup>[12]</sup>继承陈实功的证治经验：“骨瘤尤宜补肾散坚,行瘀利窍,调元肾气丸主之。”

### 3.3 清热解毒法

热毒内蕴、红肿热痛需清其热解其毒,多以寒凉药物清泻内热毒,但过于苦寒恐令气血凝滞,故不宜寒凉太过,方药多以连翘、玄参、犀角等清热凉血。如晋·陈延之《小品方》<sup>[3]</sup>论石疽的治法“初作便服防己连翘汤,白针气写之,敷练石薄,积日可消。”宋代《太平圣惠方》<sup>[13]</sup>里描述“石痛”的症状为“热毒气盛,肿硬疼痛,口干烦闷”,治以犀角散方(犀角屑、连翘、射干、梔子仁、川升麻、当归、川大黄、木香、枳壳、赤芍药、甘草、玄参)。清·祁宏源《外科心法要诀》<sup>[16]</sup>菊花清燥汤(甘菊花、当归、生地、白芍、川芎、知母、贝母、地骨皮、麦冬、柴胡、黄芩、升麻、犀角、甘草、竹叶、灯心)治疗“色红焮肿,坚硬疼痛,肿如覆碗,破翻如榴,寒热如疟”之“石榴疽”。

### 3.4 行气活血法

气血凝滞于骨,应给予行气活血散结之法,多用沉香、木香、枳壳、槟榔行气止痛,当归、熟地黄、赤芍、没药等活血散瘀。

宋代《圣济总录·石痛》：“治石痛结聚,肿硬热痛,脏腑秘涩。木香丸方(木香、槟榔、川芎、羌活、大黄、附子、人参、枳壳、牵牛子、陈橘皮);治石痛肿毒,结硬疼痛,口干烦热,四肢拘急,不得卧。”

沉香汤方组成: 沉香(三分) 地骨皮 麦门冬(去心焙) 当归(切焙各一两) 大黄(锉炒) 升麻(一两) 木香(三分) 玄参 枳壳(去瓢麸炒) 羚羊角(镑) 独活(去芦头) 甘草(生锉) 赤芍药。清·祁宏源《外科心法要诀》<sup>[16]</sup>: 没药丸治疗“中石痛”(桃仁、乳香、没药、川芎、川椒、当归、赤芍、自然铜), 香贝养荣汤治疗“上石疽”(八珍汤加桔梗、木香、附子、陈皮)。

#### 4 结语

在查阅整理大量古代医学著作后, 总结古代医家对骨肿瘤病名的沿革, 有“骨睪”“骨疽”“石痛”“石疽”“骨瘤”“石瘤”“肉瘤”等。而主要的病因病机则以“寒邪之气积聚肌肉、经络”“肾气虚损, 毒邪凑骨”“气血凝滞于骨”“热毒积聚”为主, 治法以“温经散寒法”“补肾壮骨法”“清热解毒法”“行气活血法”为主。总结前人的经验具有重要的意义, 说明中医药在治疗骨肿瘤方面具有一定的优势和特色。但是随着年份的推移、朝代的更迭, 人与疾病都在不断地变化中, 继承与创新相结合在骨肿瘤的辨证论治中显得更加重要, 还有很多工作等待我们去

#### 参考文献:

[1] 马王堆汉墓帛书整理小组. 五十二病方[M]. 北京: 文物出版

社, 1979: 94.

- [2] 黄帝内经·灵枢经[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 130.
- [3] 陈延之. 小方广集校[M]. 北京: 技术出版社, 1982: 136.
- [4] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 442.
- [5] 陈士铎. 陈士铎医学全书·洞天奥旨[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 577.
- [6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 170.
- [7] 王怀隐, 许敬生. 太平圣惠方校注(7) [M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2015: 13.
- [8] 祁坤. 外科大成[M]. 北京: 科技卫生出版社, 1958: 264.
- [9] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 151.
- [10] 薛己. 薛氏医案·外科枢要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 46.
- [11] 王肯堂. 证治准绳·疡医证治准绳(四) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 52.
- [12] 吴谦. 医宗金鉴·外科心法要诀[M]. 北京: 北京卫生出版社, 2004: 154.
- [13] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959.
- [14] 王维德. 外科症治全生集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 15.
- [15] 许克昌. 毕法. 外科证治全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 43.
- [16] 祁宏源. 外科心法要诀[M]. 北京: 北京卫生出版社, 2004: 154.

收稿日期: 2018-03-20

(上接第 1351 页)

学界的共识, 在此基础上进行腹诊是否可更多的挖掘疾病的本质, 还有待进一步的探讨。

#### 参考文献:

- [1] 杨江平. 老年消化系统疾病与心血管系统疾病的关系研究[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(1).
- [2] 张志军. 日本运用现代科学技术对腹诊的研究[J]. 国外医学: 中医中药分册, 1991, 13(3): 1.
- [3] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 335-345.
- [4] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 190.
- [5] 李夏平, 殷东风. 中医腹诊对恶性肿瘤诊断和预后的意义[J]. 中医临床杂志, 2008, 20(3): 250-252.
- [6] 章新亮. 江心镜叩按肚腹诊治小儿的经验[J]. 浙江中医杂志, 1997, 32(1): 44.
- [7] 张红, 许淑芬, 刘玉侠. 中医妇科腹诊初探[J]. 长春中医药大学学报, 1997, 13(3): 3.
- [8] 稻叶文礼, 和久田寅. 腹证奇览[M]. 北京: 中国书店出版社, 1988: 23.
- [9] 朱文峰. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 134.
- [10] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 133.
- [11] 方明, 颜麒麟, 周鼎. 694 例“胸闷”病人的心电图检查结果分析[J]. 西部医学, 2010, 22(9): 1707.
- [12] 戴天章. 广瘟疫论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 11.
- [13] 许慎. 说文解字[M]. 北京: 中华书局, 1963: 165.
- [14] 边晓媛, 陈守强. “心痞证”病因病机探析[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(3): 219.

- [15] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 34.
- [16] 孙艳. 中西医结合治疗冠心病不稳定型心绞痛临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(6): 188.
- [17] SUGRUE M. Abdominal compartment syndrome [J]. Curr Opin Crit Care, 2005, 11(4): 333-338.
- [18] MANNICK J A, RODRICK M L, LEDERER J A. The immuno-logic response to injury [J]. J Am Coll Surg, 2001, 193(3): 237-244.
- [19] REZENDE NETO J B, MOORE E E, MELO DE ANDRADE M V, et al. Systemic inflammatory response secondary to abdominal compartment syndrome: stage for multiple organ failure [J]. J Trauma, 2002, 53(6): 1121-1128.
- [20] 余剑. 腹内高压症对犬心脏、肾上腺、胰腺功能的影响及其机制研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2014: 10.
- [21] 宋铁鹰, 杨运亮, 姜博, 等. 不同气腹压力对妇科腹腔镜患者术中血清 NT-proBNP 水平的影响[J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(8): 981.
- [22] 薛己. 薛氏医案[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994: 366.
- [23] 凌耀星. 难经校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 88.
- [24] 尹克春, 吴焕林. 邓铁涛治疗心力衰竭经验介绍[J]. 江苏中医药, 2002, 23(7): 9.
- [25] 孙静平. 脾胃与冠心病关系初探[J]. 中华内科杂志, 1983, 22(12): 737.
- [26] COOK DG, MENDALL MA, WHINCUP PH, et al. C-reactive protein concentration in children relationship to adiposity and other cardiovascular risk factors [J]. Atherosclerosis, 2000, 149(2): 139-150.
- [27] MARA K, MORITA Y, KAMIHATA H, et al. Evidence for infection with Helicobacter pylori in patients with acute myocardial infarction [J]. Clin Chim Acta, 2001, 313(1): 87-94.

收稿日期: 2018-03-19