

· 学术探讨 ·

基于疡科理论与肿瘤关系探析刘尚义教授“引疡入瘤”学术思想

邓茜, 杨柱, 龙奉玺, 李军, 张震, 税会利, 刘欣欣, 唐东昕*

(贵阳中医学院第一附属医院, 贵州 贵阳 550002)

摘要:介绍了国医大师刘尚义教授根据多年从事疡科及内科的临证经验, 借鉴疡科相关理论并将其引用到肿瘤的治疗中, 形成“引疡入瘤”的学术思想, 具体包括疡理诊瘤、疡法治瘤、疡药疗瘤等内容。提出疡科对肤膜及内外辨证的论述是疡理诊瘤的理论基础; 疡科阴阳辨证及内外同治的方法是疡法治瘤的治则; 据发展阶段不同而辨证用药是疡药疗瘤的依据。刘尚义教授“引疡入瘤”的学术思想开拓了肿瘤辨治的方向, 为临床防治肿瘤提供了更多的思路与方法。

关键词: 疡科; 肿瘤; 引疡入瘤; 刘尚义教授

中图分类号: R273

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2018)03-0236-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2018.0236

Study on Professor Liu Shangyi's Academic Thought of "Introducing TCM Surgery Theory into Tumor Treatment" on the Basis of the Relationship Between TCM Surgery Theory and Tumor

DENG Qian, YANG Zhu, LONG Feng-xi, LI Jun, ZHANG Zhen, SHUI Hui-li, LIU Xin-xin, TANG Dong-xin*

(First Affiliated Hospital of Guiyang University of Chinese Medicine, Guiyang, 550002, China)

ABSTRACT: This study introduces Chinese medicine master Liu Shangyi's years of clinical experience in TCM surgery and internal medicine. He referenced the relevant theories of TCM surgery and applied them into tumor treatment, and formed academic thought of "Introducing TCM Surgery Theory into Tumor Treatment". The thought specifically including "diagnosing the tumor on the basis of TCM surgery theory", "treating the tumor with TCM surgery" and "treating the tumor with TCM surgery medicine", etc. It is put forward that the skin membrane, internal and external syndrome differentiation is the theoretical basis for tumor diagnosis. TCM surgery Yin yang syndrome differentiation, internal and external treatment methods are the treating principals of TCM surgery. Applying the medication according to syndrome differentiation and different stages of disease development is the basis for treating tumors. Professor Liu Shangyi's academic thought of "Introducing TCM Surgery Theory into Tumor Treatment" develops the direction of tumor differentiation, which provides more thoughts and ways for clinical prevention and treatment of tumors.

KEY WORDS: TCM surgery; tumor; introducing TCM surgery theory into tumor treatment; professor Liu Shangyi

在祖国医学的发展历史中, 疡科占据着非常重要的位置, 对疡科的记载最早可以追溯到周朝, 并经过不断地发展, 疡科理论逐渐成熟且形成一定的体系。国医大师刘尚义教授根据多年从事疡科及内科的临证经验, 将疡科相关理论引用到肿瘤的治疗中, 形成“引疡入瘤”的学术思想, 在临床上收效显著。本文围绕“引疡入瘤”学术思想的内涵、形成渊源及其意义展开论述。

刘尚义教授早年师从于葛氏疡科第七代传人赵

韵芬, 临床善于治疗各种疡科及内科疾病, 在注重守成的同时又敢于大胆创新。在参悟到疡科理论及其治则治法对肿瘤的辨治亦有一定的临床价值后, 刘尚义教授逐渐将疡科相关理论引用到肿瘤的治疗中, 形成了“引疡入瘤”的学术思想, 总结出疡理诊瘤、疡法治瘤、疡药疗瘤的学术观点。其中, 疡理诊瘤即根据疡科对肤、膜及内外辨证的论述, 总结出膜病的治疗理念; 疡法治瘤即将疡科平衡阴阳及内外兼修的治则治法引入到肿瘤的治疗中; 而疡药疗瘤

收稿日期: 2018-01-08

基金项目: 国家自然科学基金(81460697, 81460691, 81673862, 81660833, 81660749); 贵州省研究生工作站计划(教育厅)(黔教研合 JYSZ 字[2014]018)

作者简介: 邓茜(1992—), 女, 硕士研究生。* 通信作者: 唐东昕, 男, 教授, 主任医师, 博士生导师, 博士后, 主要从事中医药防治肿瘤的基础及临床研究, E-mail: tangdongxin@sina.com

即是根据疡科消、托、补的治疗原则,分期辨治肿瘤的用药方法。

1 “引疡入瘤”学术思想

1.1 疡理诊瘤

疡科疾病即指发生于体表的一切疾患,一般来说可直接为肉眼所见,相对内科疾病而言,更易根据其所表现出的证候进行诊治。《黄帝内经太素》有云:“肉育者,皮下肉上之膜也,量与肌肤同类。”^[1]清代医家高锦庭在《疡科心得集》中亦有云:“夫外疡之发也,不外乎阴阳、寒热、表里、虚实、气血、标本,与内证异流而同源者也。”^[2]即认为疡科与内科疾病在辨证上是一致的,也反应出两者具有一定的相通性。据此,刘尚义教授提出“在内之膜,如在外之肤,肤膜同位”的膜病治疗理念,对于在内如胃、肠、子宫等含黏膜的空腔脏器所产生的肿瘤,想象将其暴露在外部空间之中,再结合疡科的治则治法及方药进行治疗。

当然,对于恶性肿瘤的治疗倘若仅偏倚中医或者现代医学任意一方,均是不妥的。因为当前中医药诊疗恶性肿瘤面对的是现代病人群体,那么就需要现代临床资源的介入。因此,正确的理念应是在中医核心理论的指导下将现代医学手术、理化资料以及病人手术前后的整体与局部情况等都作为望闻问切的要素,才更符合刘尚义教授提出的“在内之膜,如在外之肤,肤膜同位”的膜病治疗理念。

1.2 疡法治瘤

疡法治瘤即将疡科平衡阴阳及内外兼修的治则治法引入到肿瘤的治疗当中。疡科阴阳辨证,早在《灵枢·痈疽篇》便有记述:“痈者壅也,邪热壅聚,气血不宣,其为症也,为阳;……疽者阻也,气血虚寒,阴邪阻逆,其为症也,必缓。”^[3]即根据痈、疽各自证候特点以辨其阴阳。《外科集验方》亦有云:“发于阳者,为痈,为热,为实;发于阴者,为疽,为冷,为虚。”^[4]以及《外科正宗》载:“痈疽不论上中下,惟在阴阳二症推。”^[5]《疡医大全》:“凡诊视痈疽施治,必需先审阴阳,乃医道之纲领,阴阳无谬,治焉有差。”^[6]均强调阴阳辨证在疡科疾病辨治中的重要性。陈世铎在《洞天奥旨》中提到:“外科治病,贵识阴阳;阴阳既明,则变阴变阳之异,何难辨别?”^[7]并且在治疗上提到“苟不用温暖之药,则阴不能退,而阳不能回也。”^[7]即通过辨其阴阳,以温热之药治疗阴证,阴平则阳自安^[8]。

同时随着疡科的发展,内治法的地位日益彰显,

各医家在提倡外治法时也不忘阐明内治法的重要性,疡科内治之法始见于《灵枢·寒热篇》:“鼠痿之本,皆在于脏,其末上出于颈腋之间。……请从其本引其末,可使衰去而绝其寒热。”^[3]即认为瘰癧之疾,虽发于体表颈部及腋下,但其病变根源在于毒气稽留于内,故治疗上需内外结合,标本兼治。《周礼·天官》也提到:“凡疗疡,……药以酸养骨,以辛养筋,以咸养脉,以苦养气,以甘养肉,以滑养窃。凡有疡者,受其药焉。”^[9]具体指疡科疾病治疗中可采用性味不同的中草药以养气血,舒筋骨。明代薛己在《外科枢要》中载有:“疮疡之作,当审其经络受证,标本缓急以治之。”^[10]并详细论述:“若肿高痛者,先用仙方活命饮解之,后用托里消毒散。漫肿微痛者,用托里散;如不应,加姜、桂。”^[10]陈实功亦提出在疡科疾病的治疗中,需内外并重,内治时应遵循消、托、补的治疗原则^[11]。由此可见,疡科立论于局部辨证与整体辨证相结合,倡导内外标本同治之法^[12]。

综上所述,阴阳辨证及内外同治之法在疡科发展史中有着重要的地位,而刘尚义教授正是将这两大理念加以创新,引入到肿瘤的辨治中,提出在肿瘤的治疗中需根据机体阴阳的偏颇辨证用药,以使机体的阴阳、正邪维持相对平衡的状态,以达到阴阳自和的目的,同时倡导内外兼顾,优势互补,切勿仅从一法。

1.3 疡药疗瘤

疡科内治以消、托、补三法为治疗总则,且托法作为疡科治法的枢机,将消法、补法连贯成消托补治法系统的核心。刘尚义教授认为在肿瘤治疗过程中,亦需按肿瘤不同的分期给予相应的药物治疗,一般遵循初期以消为主,中、后期以托、补为主的用药理念。刘尚义教授临床常用清热解毒及活血化瘀药于疮疡初起之时,属消法。疮疡初起,或因热毒之邪侵袭,可致气血瘀结,故在遣方用药时需选用清热解毒及活血化瘀类药。而在疮疡发展的中、后期,此时毒势已去,气血皆衰,故需予补益之药以恢复正气,促使疮口早日愈合,以托、补为主,正如《外科正宗》云:“肿疡若无正气冲托,则疮顶不能高肿焮痛”^[5],刘尚义教授亦认为,在肿瘤治疗中后期应遵循虚则补之、托邪外出的原则,当中、晚期肿瘤患者瘤块仍较为明显时,在使用清热解毒、通络化瘀药物的同时需配伍益气养阴之药;对于年老体虚的患者则需扶正补虚,调整阴阳。而在肿瘤的治疗用药中,刘尚义教授较为常用的清热解毒药有冬凌草、律草、山银花

等;活血化瘀类药物有莪术、川芎、刘寄奴等;补益之药有玉竹、石斛、黄精、桑椹,以及被称为“疮家之圣药”的黄芪等。此外,在肿瘤的治疗过程中刘尚义教授亦善于采用动物类药、小毒药,如鳖甲、全蝎、蜈蚣等。

2 “引疡入瘤”学术思想的意义

2.1 开拓了疡科理论的诊疗范围

《周礼·天官》载:“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝、药、劓、杀之齐。”^[9]时至今日,疡科的诊疗范围大抵包括皮肤科、肛肠科、五官科及烧伤、冻伤、虫兽所伤等疾病,肿瘤并不包含在其诊治范围内,而膜病理论的提出则开拓了疡科的诊疗范围,使得现代临床从疡科对一些肿瘤的诊治有古法可依,并初步建立了一个可以参照和以此为出发点的肿瘤诊疗模式。

2.2 为肿瘤的辨治提供更多的思路

《诸病源候论》曰:“积聚者,由阴阳不和,腑脏虚弱,受于风邪,搏于腑脏之气所为也。”^[13]《外证医案汇编》云:“正虚则为岩”^[14],由此可以看出,肿瘤之病以虚为本,内在关键则是阴阳的失调,《素问·生气通天论》曰:“阴平阳秘,精神乃治。”^[1]《金匱要略·水气病脉证治》:“阴阳相得,其气乃行。”^[15]因此,在肿瘤的治疗中平衡阴阳不仅是治疗的最终目的,也是取得疗效的关键所在。

陈实功在《外科正宗》中在乳岩的治疗上提到“惟初生核时,急用艾灸核顶,待次日起泡挑破,用披针针入四分,用冰蛭散条插入核内,糊纸封盖;至十三日,其核自落,用玉红膏生肌敛口,再当保养不发。”^[5]至后期“只可清肝解郁汤或益气养荣汤,再加清心静养。”^[5]这里体现出对乳岩分阶段综合治疗的理念。同样,当前对于肿瘤的治疗在以现代医学手段为主导的同时,配合中药内服及中药外敷、熏蒸、针灸等理疗手段,在对肿瘤并发症如癌性疼痛^[16-18]、恶性胸腹水^[19-20]等方面亦具有较好的疗效。

2.3 丰富了肿瘤遣方用药的内涵

根据疡科内治消、托、补的治疗原则,刘尚义教授提出肿瘤治疗亦需按其不同的分期用药,一般遵循初期以消为主,中、后期以托、补为主的用药理念,而这种分期用药理念在一定程度上丰富发展了肿瘤辨证用药的内涵。但同时刘尚义教授也强调因个体

差异,临床对恶性肿瘤的诊治时很难区分其所处阶段,此时,便需根据病人具体情况具体分析,将其所表现出的证有机的融合在一起,再加以辨证用药,以做到优化组合、优势互补,达到最佳疗效。

此外,疡科擅用的动物类药、小毒药对当前的肿瘤用药具有一定的借鉴意义,现已被证实具有确切抗肿瘤效果的动物类药,包括鳖甲、全蝎、蜈蚣、僵蚕、蟾蜍、地龙、水蛭、虻虫、蟋蟀、壁虎等^[21]。

3 总结

刘尚义教授通过将前人理论与自身临床实践相结合所提出的“引疡入瘤”学术思想,具体包括“疡理诊瘤、疡法治瘤、疡药疗瘤”三方面学术观点,从疡科角度对肿瘤进行辨治,开拓了肿瘤辨治的方向,也为临床防治肿瘤疾病提供了更多的思路与方法。

参考文献:

- [1] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:科学技术文献出版社,2012:12-324.
- [2] 高秉钧.疡科心得集[M].北京:人民卫生出版社,2007:1-3.
- [3] 孟景春.黄帝内经灵枢译释[M].上海:上海科学技术出版社,2011:519-528.
- [4] 周文采,孙海舒,农汉才.外科集验方[M].北京:学苑出版社,2015:2.
- [5] 陈实功.外科正宗[M].天津:天津科学技术出版社,2000:7,228.
- [6] 顾世澄.疡医大全[M].北京:中国中医药出版社,1994:133.
- [7] 陈士铎.洞天奥旨[M].北京:中国医药科技出版社,2011:5.
- [8] 胡晓峰.中医外科伤科名著集成[M].北京:华夏出版社,1997:3.
- [9] 林尹.周礼今注今译[M].北京:书目文献出版社,1985:52-56.
- [10] 薛已.外科枢要[M].北京:人民卫生出版社,1983:4-6.
- [11] 邓卫芳,裴晓华.《外科正宗》学术思想总结[J].中华中医药学刊,2013,31(9):2064-2066.
- [12] 左艇,颜帅,曾莉,等.浅析中医外科治法的科学性及创新性[J].中医学报,2013,28(11):1664-1666.
- [13] 巢元方.诸病源候论[M].北京:人民卫生出版社,1984:69.
- [14] 余听鸿.外证医案汇编[M].上海:上海科学技术出版社,1961:22.
- [15] 孟如.金匱要略选读[M].上海:上海科学技术出版社,1997:98.
- [16] 王华伟,王文萍,喻明,等.中医外治及联合吗啡治疗骨转移癌痛的临床研究[J].中华中医药杂志,2014,29(9):3018-3021.
- [17] 李琦,王继凤.中药外用联合癌性疼痛三阶梯治疗在癌痛中的疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(30):121-123.
- [18] 张双双.丁香骨痛方外敷治疗骨转移癌痛阴证的临床研究及对ET-1的影响[D].北京:北京中医药大学,2017.
- [19] 高辰.中医外治恶性腹腔积液的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2013.
- [20] 郑磊.实脾消水膏外敷治疗恶性腹腔积液的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [21] 何秀兰,王沛.中医外科用药特色在肿瘤治疗中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(8):608-609.

(编辑:叶亮)