

【理论探讨】

“疏五过论”“征四失论”对临床肿瘤诊疗的指导意义*

王宪贝^{1,2}, 杨宇飞^{2△}

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

摘要: 恶性肿瘤病因难明, 病症变化多端, 预后不佳, 在《黄帝内经》中属于奇病范畴。笔者在导师杨宇飞教授门诊学习过程中, 曾多次听她强调肿瘤医生除了要医术高明外, 仍需知天文地理, 通晓人事, 将治疗模式由治病转变为治人, 培养高尚医德, 奉行端正医道, 以道驭术, 让患者达到肿瘤康复的三回归, 即回归个人、回归家庭、回归社会。她对“征五过论”“征四失论”极为推崇, 两论批评了临床医生因不精通医术、不通晓人事之理在诊疗过程所犯的 5 种过错, 批判了庸医医德缺失、医术不精而又贪图功名的 4 种过失, 进而引出诊之三常、医者四德及十全之法, 在诊疗技巧与原则、临床思维的养成及行医态度方面进行了规范, 其关注社会心理因素、比类奇恒临床思维的应用, 严以动神, 由治病到治人的理念转变, 体现了德配医道、以道驭术、以达十全的大医典范, 对临床肿瘤的中西医并重诊疗有着重要的指导意义, 值得医者深入研读, 体悟实践。

关键词: 疏五过论; 征四失论; 恶性肿瘤; 诊疗原则; 医德; 医道; 医术

中图分类号: R222.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)12-1854-04

Discussion on the “Shu Wu Guo LUN” and “Zheng Si Shi LUN” signs to clinical tumor diagnosis and treatment

WANG Xian-bei^{1,2}, YANG Yu-fei^{2△}

(1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract: Malignant tumor, with unclear etiology, complex symptoms and poor prognosis, belongs to the category of strange diseases in "Huang Di Nei Jing". In the process of outpatient study, the author has heard professor Yang Yufei emphasize many times; In addition to excellent medical skills, oncologists still need to know astronomy and geography, be knowledgeable about human affairs, change the treatment mode from treating diseases to treating people, cultivate noble medical ethics, pursue correct medical principles, and control the technique by the way, so that patients can achieve the three regression of tumor rehabilitation, return to the individual, family and society. She highly praises Shu Wu Guo LUN and Zheng Si Shi LUN, these two classic articles criticized five kinds of mistakes made by clinicians in the process of diagnosis and treatment because they are not proficient in medical skills and do not understand the principle of people and things, and criticized four kinds of mistakes caused by quack doctors due to lack of medical ethics, poor medical skills and greedy for fame, and then led to three kinds of conventional principles of diagnosis and treatment, four kinds of virtues of doctors and the method of treating patients perfectly. The two classic article teaches us to focus on the social psychological factors, pay attention to the application of differential diagnosis, asked the doctor to serious, change model, people-oriented, reflected the medical ethics and medical combination, to achieve the perfect model of doctors, has important guiding significance for clinical tumor diagnosis and treatment, worthy of clinical doctors in-depth study and practice.

Key words: Shu Wu Guo LUN; Zheng Si Shi LUN; cancer; diagnosis and treatment principles; medical ethics; art of healing; medical skill

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.12.011

五过是指临床医生因不精通医术、不通晓人事之理在诊疗过程所犯的 5 种过错, 即忽视负性社会应激事件、饮食居处及心理情绪对疾病的影

响; 不能掌握比类奇恒的诊疗原则与临床思维; 医疗态度不严肃, 无法用神治神导致医治无效; 对患者疾病的始末细节不了解, 失治误治导致疾病进展甚至死亡。四失是指庸医医德缺失、医术不精而又贪图功名的 4 种过失, 即不明确人体血脉经络阴阳逆从之机理; 从师学业未精就盲目行医, 沽名钓誉; 不明确患者地位贫富、性格及病情; 不问发病始因就持脉而误诊误治。两篇尚提出诊之三常, 医者四德及十全之法, 在诊疗技巧与原则、临床思维的养成及行医态度方面进行了规范, 体现了德配医道、以道驭术、以达十全的大医典范, 对肿瘤科医生有着深刻的教育意义, 对恶性肿瘤的预防和诊疗有着重要的指导意义。

*基金项目: 国家重点研发计划—中医药现代化研究重点专项 (2017YFC1700604)-健脾补肾序贯方对结肠癌辅助化疗协同作用及机制研究; 国家中医药管理局-重大疑难疾病中西医临床协作试点项目 [国中医药办医政函 (2018) 275]-结直肠癌重大疑难疾病中西医临床协作试点项目

作者简介: 王宪贝 (1993-), 男, 山东泰安人, 在读硕士研究生, 从事肿瘤的中西医结合临床与研究。

△通讯作者: 杨宇飞 (1959-), 女, 北京人, 主任医师, 教授, 西苑医院内经教研室负责人, 博士研究生导师, 博士后合作导师, 从事肿瘤的中西医结合临床与研究, Tel: 13701366913, E-mail: yyf93@vip.sina.com。

1 重视社会心理因素对肿瘤患者的影响

1.1 社会压力导致癌症易感及进展

“必问尝贵后贱,虽不中邪,病从内生,名曰脱营。尝富后贫,名曰失精”。在恶性肿瘤的发生与发展中,除却贫富与社会地位的改变,诸如亲人去世、家庭不和、工作失意、人际关系紧张等负性生活事件对肿瘤的发生发展与转归等巨大影响不可忽视。有学者认为,有负性生活事件引起的长期精神压抑、不适应环境、不良情绪等社会压力应激反应则导致癌症的易感^[1]。另有实验研究表明,长期暴露在社会压力下的小鼠在应激期结束时表现出更明显的肿瘤进展与行为变化^[2],正所谓“虽不中邪,病从内生”。在杨宇飞门诊有很多患者在患癌前后经历了负性社会事件,如肺癌患者郭某原先在单位位高权重,退休后社会地位下降,几年内便确诊为肺癌,后因治疗带来的高昂花费又使其家庭由富转贫而病情加重的情况;卵巢癌患者高某哭诉患病前 10 年与丈夫婚姻生活不和谐,在经历了离婚、财产分割、子女抚养等家庭经济危机后患癌的经历;还有年轻女性晚期肠癌患者李某因家人重男轻女的偏见及对癌症传染的恐惧而被抛弃、断绝关系,但她自己却不抛弃不放弃,积极面对努力工作,配合治疗而预后较好的案例。

1.2 中西医并重调节社会心理应激

“必问饮食居处,暴乐暴苦,始乐后苦……暴怒伤阴,暴喜伤阳”,不问则为治之二过,强调关注饮食居处及情志变化的必要性。喜乐属阳,苦怒属阴,情志变动过激会影响到体内的阴阳平衡,使气机紊乱,导致疾病的发生。

对于结直肠癌患者,其焦虑、抑郁的发生率高达 66.0%^[3],癌症所带来的疼痛等症状进一步加重患者的烦闷、悲观、恐惧和失望^[4]。杨宇飞所在的中国中医科学院西苑医院肿瘤科是国家中医药管理局结直肠癌重点专病单位。自 2014 年以来,开始对中西医结合肿瘤康复领域进行探索与实践。近年来更与我国心理社会肿瘤学科的发源地北京大学肿瘤医院康复科共同合作,提出以中医理论和肿瘤医学为指导,从整合医学及心身医学角度对结直肠癌幸存人群症状进行综合管理的肿瘤康复模式,在心理康复方面,已在两家医院开展早中期结直肠癌中西医结合肿瘤心理康复的临床研究,并进行了相应指南的编写工作^[5]。

现代心理学针对患者的特点给予支持指导甚至精神类药物,如团体心理治疗有利于提高肺癌患者的社会功能,减轻抑郁情绪^[6],有助于降低早中期结直肠癌患者焦虑及抑郁水平,提高生活质量^[7]。中医心理学则能够为患者提供传统养生养

心调神理念,联合辨证论治汤药及各种非药物疗法、健身功法综合干预,必要的时两者结合、相辅相成。更有学者提出肿瘤防治的中医心理“三步走法”,即在肿瘤发生前、发展中、转移时进行未病先防、既病防变、已变延缓心理干预,体现了中医个体化和治未病优势^[8]。

2 注重“比类奇恒”临床思维的养成与应用

“善为脉者,必以《比类》奇恒”,不知则为治之三过,“比类”即取象比类,以此认识脉象可了解肿瘤患者正气强弱、疾病性质、发生发展与推测患者的预后^[9]。“奇恒”即揆度奇恒,鉴别诊断奇病与恒病之区别,判断疾病所处的阶段,进展深浅,预后情况,知常达变、以常测变。

2.1 恶性肿瘤的奇病属性

“奇病”指那些区别于恒常经常之脉证的、无施治规律、预后不良、死亡率高或限于医疗水平尚未认识的疑难杂证^[10]。恶性肿瘤病因难明,病症变化多端,发展转归难料,预后极差,自古以来便被归为奇病范畴,因此《黄帝内经》所提到的“奇病”中肿瘤疾病占很大一部分。如“癥”(肿瘤)、“息积”(肺癌)、“伏梁”(肝癌)、“脑逆”(脑瘤)等^[11]。恶性肿瘤发病隐匿,初期可能没有典型症状,如“肠澼”即慢性腹泻之于结直肠腺瘤或结直肠癌。“肠澼”在《黄帝内经》中被列为奇病,是 14 种“死不治”疾病之一^[12],其病程长、便下稀便、黏液脓血为主,可归属于久治难愈的泄泻病一类^[13]。其病因复杂,多器官系统疾病均可引发,而便脓血则多见于肿瘤相关性腹泻^[14],如结直肠腺瘤、结直肠癌等^[15]。较大的结直肠腺瘤易发生渗出、糜烂和坏死引起腹泻和便血;个别较大的绒毛状腺瘤可分泌大量含电解质的粘液,引起频繁的水泻,导致脱水、电解质紊乱和低蛋白血症。结直肠癌腹泻则是由于肿瘤对肠壁的刺激、肿瘤溃烂和感染所致^[16]。因此临床见“肠澼”需要应用“揆度奇恒”的临床思维仔细鉴别良、恶性肿瘤与其他系统疾病。

2.2 结肠腺瘤与结肠癌之奇恒辨病

结直肠癌是最常见的恶性肿瘤之一,约 80% 的结直肠癌可由结直肠腺瘤在至少 10 年内通过一系列遗传变化发展恶化而来,因此结直肠腺瘤虽然为良性肿瘤,但已明确为结直肠癌的癌前病变^[17]。筛查有助于结直肠癌的早发现、早诊断和早治疗,是预防结直肠癌和降低结直肠癌累积病死率的重中之重^[18]。

杨宇飞认为在结直肠腺瘤癌变的过程中,“正虚为本,邪气为标”,脾虚是始动因素,过食肥甘、安居不劳、情志抑郁,导致脾虚运化失司,酿湿生痰,湿痰邪毒,瘀滞积结肠道渐致癌变,糟粕混杂而下发为

肠癖;肝郁为病情进展调节因素,肝主疏泄,调畅气机,长期脾虚肝郁则气不能达,使毒、瘀、湿、痰阻于肠或血络,日久结块化生癌肿,肝乘脾则腹痛,肝脾不和则痛泄并作;脾虚化源不足,则肾精失藏,肝失濡养,肾虚则脾失温煦而运化失职,导致脾肾双亏,或肝肾亏虚,加速病情恶化和肿瘤转移扩散,是终末期根本因素^[19]。

针对结直肠癌的发病特点,杨宇飞在门诊上极力宣传健康的生活饮食习惯,并进行早癌筛查理念宣教,她强调要抓住十年黄金窗口期,应用便潜血、粪便基因检测、胃肠镜等手段对高危人群进行筛查,以达到未病先防,既病防变的预防效果。还依托2016年北京市中医管理局“北京中医健康乡村”试点项目,在不断实践和摸索中初步构建了“结直肠癌中西医并重一、二级预防模式”,在该模式的指导下,对北京市某乡村村民进行结直肠癌高危人群筛查、健康宣教及随访,建立了一套行之有效的结直肠癌高危人群“绿色转诊”通道,以便于进行肠镜干预和中医药治疗。同时针对筛查出的不同风险的结直肠癌人群,制定了相对应的中医干预措施,如中成药或汤药干预、中医养生操(八段锦、五禽戏)、中医养生知识科普系列等。经统计在入村干预后的三年内,未出现结直肠癌新确诊病例^[20]。

取象比类,揆度奇恒的思维方法,是逻辑学比较法在中医学中的具体应用,取一般之象而分析推论异常,其包含了从一般到特殊的哲学理念,在恶性肿瘤的预防、诊治、康复中,均离不开揆度奇恒的方法^[21]。

3 严肃医事活动,凝神调神以动神

“医不能严,不能动神,外为柔弱,乱至失常,病不能移,则医事不行”,此为治之四过。杨宇飞在恶性肿瘤的治疗与康复中一直强调医疗活动是严肃认真、心无旁骛、精神高度集中的过程,需要医生与患者的密切配合,积极调动医患双方甚至患者家属的物质与精神力量,形成合力促进患者恢复;而患者自身神气存亡对肿瘤转归具有决定性作用,调摄精神、安定意志是重要手段,只有将治疗态度从治病转变到治人,才能让患者身心康复,达到三个回归,即回归自我、回归家庭、回归社会^[22]。如果医生无法做到“严而动神”则“神不使”,即患者精神涣散不收,志意恍乱不治,对医师所施行的治疗均不能做出相应反映,自然也无法痊愈与康复。曾有结肠癌晚期肿瘤患者罗某,当时治疗十分有效,但经济条件无法支持,几度想要放弃,杨宇飞便在患者就诊时拿出现金无私资助,并鼓励她坚持治疗,不仅在经济方面解决了燃眉之急,更给予患者战胜病魔的信心与精神力量,此后患者定期随诊,肿瘤得到控制的同时精神

状态更加积极,生活质量明显提高。

4 恶性肿瘤的中西医并重治疗

4.1 掌握恶性肿瘤的特点及因机证治原则

“凡诊者必知终始,有知余绪”,恶性肿瘤复杂的因机证治,要求我们对于肿瘤发展每个阶段的特点与中西医诊治原则了然于心,如果不能做不到这些,则谈不上治疗与施展医术,正所谓“工不能知,何术之语”。因此杨宇飞在门诊对我们的病历书写进行了极为严格的要求,从患者发病始末,症状管理,治疗经过,疗效评价到对最新指南的掌握再到中医辨证,处方用药,患者随访等方面都进行了全方位的指导与规范。她也时常告诫我们在恶性肿瘤治疗方面不能摒弃西医规范化治疗,单纯使用中医武断盲目地行针施药,“粗工治之,亟刺阴阳”不仅让患者丧失标准化治疗的机会,大大降低生存期,甚至误治导致患者“身体解散,四支转筋”而死亡。

4.2 中西医并重配合治疗

杨宇飞认为中医药对于肿瘤细胞直接的杀伤作用有限,对于早期病人必须中西医结合,中西并举,对于以西医治疗为主的如激素敏感型乳腺癌,绝不夸大中医治疗的作用,以免失去宝贵的治疗良机^[23]。早、中期结直肠癌(I-III期)根治性手术是主要治疗手段,高危II期及III期患者仍应进行术后辅助化疗,虽然化疗可以杀伤残存的肿瘤细胞,但是同时也会引起众多不良反应,因此有很多患者因不能耐受标准方案而放弃化疗,影响其生存期。杨宇飞在临床采用“两阶段三部曲”以健脾和胃、健脾补肾、防治外感三部分,针对化疗消化道反应、骨髓抑制及体虚外感进行防治,提高患者生活质量,进一步提高化疗完成率^[24]。

对于晚期患者,虽然传统化疗药物在体外实验中具有有良好的抗肿瘤作用,但在临床应用中仍会对正常细胞尤其是免疫系统细胞造成大规模杀伤,导致“杀敌八千,自损一万”的尴尬局面,因此对于晚期失去西医治疗机会的病人,可以根据临床需要进行单纯中医治疗,治病溯源从虚瘀毒论治可以收到较好疗效。但并非所有患者都能从中医药治疗中获益,因此杨宇飞进行了中医药治疗结直肠癌优势人群的探索,已发现晚期结直肠癌中医优势人群可能具有以下特征,即中医药干预时间长、血瘀证体质^[25]、脾肾亏虚型、年龄范围在40-59岁之间^[26]。此后还建立了晚期结直肠癌中医干预治疗疗效预测模型,结果发现模型总的预测准确率为84.2%,劣势人群、中间人群、优势人群预测准确率分别为100%、84.4%、78.6%^[27]。

5 德配医道,以道驭术可十全

五过之错,良工、愚医和粗工都会出现,潜心学

习尚可精进;四失则是医德缺失,医术不精而又贪图功名的庸医行为,害人害己,切莫可为。“疏五过论”提出医者四德,即强调医者要了解自然界的规律及天人相应的关系;要掌握脏腑生理病理,正确使用针刺、方药等治疗手段;要全面了解病人的社会、生活、精神、体质状况;要审察色脉的变化^[28]。“征四失论”提出医生不能十全的原因,训诫后世医者,应精神专一,博闻强识,及时梳理思路,四诊合参,思外揣内,谨守病机才能做到十全。两论单独成篇实则有着相同的精神内核,即以万民为本,深明天道与医理,体察人情,通达事故,培养高尚医德,临证时循经守数,四诊合参,严以动神,因机证治方能无误,针药砭石才能起效。总而言之,疏五过诊三常,明四德;征四失德配医道,以道驭术才可能达十全。

杨宇飞以“疏五过论”与“征四失论”为教育范本。作为西苑医院内经教研室负责人,这是她每次必讲的一课,同时她以门诊为课堂,以一个个鲜活而又真实的病例,对我们进行医术、医德与医道的多重教育。她提出以临床医生为职业可分为4个层次或成长阶段,第一阶段是一般的医生,对医疗知识熟练掌握,能够治病救人不出错;第二阶段是好医生,在此前基础上,热爱医生这个职业,有着较强的同理心与沟通能力,对现代医学的认识有深度;第三阶段。作为知名医生既在临床方面追求疗效,善于总结,又有科研思维和能力,能够承担国家或国际级别的科研项目,对现代医学认识广度超过常人;第四阶段苍生大医则能在哲学层面对于生命有着更深刻的认识,对人性理解透彻,感悟天地,敬畏自然并顺应自然规律,追求对自我的完善,以期达到天人合一,体现了德配医道、以道驭术、以达十全的大医典范,对肿瘤科医生有着深刻的教育意义,对恶性肿瘤的预防和诊疗有着重要的指导作用。

参考文献:

- [1] SHINN E HUH, BASEN-ENGQUIST K, THORNTON B, SPIESS P E, PISTERS L. Health behaviors and depressive symptoms in testicular cancer survivors[J]. *Urology*, 2007, 69(4): 748-753.
- [2] LORENZOGALLUZZI, GUIDO KROEMER. Cancer Cells Thrive on Stress[J]. *Trends in Cell Biology*, 2019, 29(6): 447-449.
- [3] NAUMAN A JADOON, WAQARMUNIR, MOHAMMAD A SHAHZAD, ZESHAN S CHOUDHRY. Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study[J]. *BioMed Central*, 2010, 10(1): 1-7.
- [4] 李建梅. 情志干预对胃癌患者癌性疲乏的影响. *河南中医*, 2014, 34(9): 1794-1795.
- [5] 孙凌云, 庞英, 彭蓉晏, 等. 中西医结合症状管理与心身医学模式在结直肠癌肿瘤康复中的应用探讨[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2021, 28(6): 689-694.
- [6] 李金江, 庞英, 唐丽丽. 团体心理治疗改善肺癌患者生活质量及情绪状态的开放对照研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 2014,

28(9): 657-662.

- [7] 易鸣, 庞英, 唐丽丽. 早中期结直肠癌患者情绪及生活质量的10周团体心理治疗[J]. *中国心理卫生杂志*, 2015, 29(7): 491-496.
- [8] 吴新楠, 李瑞晓, 李琦, 等. 中医心理“三步走法”在肿瘤防治中的思路探索[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(2): 687-690.
- [9] 郑梦梦, 孙磊涛, 沈敏鹤, 等. 脉诊在肿瘤疾病中的运用[J]. *中医学报*, 2015, 30(9): 1247-1248.
- [10] 全敏. 《内经》揆度奇恒思维方法研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [11] 刘语高. 论“奇恒”辨病[J]. *甘肃中医学院学报*, 2004, 21(2): 5-6.
- [12] 刘国韵, 杨功瑞, 杨明明, 等. 《黄帝内经》中“死不治”相关病名辨析[J]. *西部中医药*, 2020, 33(6): 48-51.
- [13] 林代富. 肠癖不能混称痢疾[J]. *陕西中医*, 1991, 12(3): 142-143.
- [14] 李建生, 冯玉光. 慢性腹泻与肿瘤[J]. *中国实用内科杂志*, 2003, 4(10): 582-584.
- [15] 张莉娟, 江勇, 刘炳华, 等. 成年人慢性腹泻病因的研究进展[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(22): 2760-2765.
- [16] COTTON S, SHARP L, LITTLE J. The adenoma-carcinoma sequence and prospects for the prevention of colorectal neoplasia[J]. *CritRevOncog*, 1996, 7(5-6): 293-342.
- [17] 鲁明源. “揆度奇恒”思维方法的理论基础与应用原则[J]. *中医杂志*, 2013, 54(12): 1073-1075.
- [18] 李鹏, 王拥军, 陈光勇, 等. 中国早期结直肠癌及癌前病变筛查与诊治共识. *中国实用内科杂志*, 2015, 35(3): 211-227.
- [19] 何斌, 郑丽, 杨宇飞. 杨宇飞教授治疗结直肠癌经验[J]. *吉林中医药*, 2013, 33(8): 770-773.
- [20] 闫蕴菡, 徐钰莹, 郝洁, 等. 基于“中西医并重防控模式”下北京市某乡村结直肠癌高危人群相关因素分析[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2020, 22(4): 936-942.
- [21] 鲁明源. “揆度奇恒”思维方法的理论基础与应用原则[J]. *中医杂志*, 2013, 54(12): 1073-1075.
- [22] 杨宇飞, 陈俊强. 临床肿瘤康复[M]. 北京: 人民卫生出版社 2018: 4-5.
- [23] 丁宁, 许云, 何斌, 等. 杨宇飞教授从虚、瘀、毒三位一体致癌学说及立足免疫平衡的扶正活血解毒法初探[C]//中华中医药学会. 发挥中医优势, 注重转化医学——2013年全国中医肿瘤学术年会论文汇编. 北京: 中华中医药学会, 2013: 8.
- [24] 闫韶花, 许云, 孙凌云, 等. “两阶段三部曲”在结直肠癌辅助化疗期的应用[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2020, 22(10): 3640-3644.
- [25] 孙凌云, 张达, 郝洁, 等. 晚期结直肠癌患者中医证型、中医体质与生存结局相关性分析[J]. *中国中西医结合杂志*, 2017, 37(9): 1059-1062.
- [26] 郝洁. 祛邪胶囊治疗晚期结直肠癌的随机对照研究及优劣势病例特点初探[D]. 北京: 中国中医科学院, 2017.
- [27] 徐钰莹, 张文丽, 杨宇飞, 等. 晚期结直肠癌中医药干预治疗疗效预测模型的建立与应用[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2019, 21(7): 1518-1524.
- [28] 温长路. 《黄帝内经》中的医德学思想[J]. *河南中医学院学报*, 2009, 24(4): 1-4.

收稿日期: 2021-01-26