

- 论著 •
- 专论 •

中医辨治肿瘤十法

周仲瑛*, 吴勉华, 周学平, 郭立中, 赵智强, 金妙文, 王志英, 朱垚, 金路, 李柳, 冯哲, 朱敏为, 叶放*
(南京中医药大学国医大师周仲瑛传承工作室, 江苏 南京 210023)

摘要:基于周仲瑛教授提出的“癌毒是肿瘤的特异性致病因子”的学术思想,对中医辨治肿瘤的治法进行了探讨。常用十法包括:理气解郁法、化痰祛瘀法、搜风剔毒法、清火败毒法、攻毒消瘕法、化湿泄浊法、润燥软坚法、助阳消阴法、益气养阴(血)法、健脾和胃法。每一法中详细列述了主治证的特异症、可见症及相关舌脉;明辨病性、病位及病机转化,并列举了临床常用方药。认为辨治述要是每一治法的核心内容,既述其常,又达其变,如是才能法中有法,灵活变通。

关键词:肿瘤;中医药;治法;癌毒;病机

中图分类号:R242 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2018)06-0541-08

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2018.0541

Ten Methods of Tumors from TCM Syndrome Differentiation

ZHOU Zhong-ying*, WU Mian-hua, ZHOU Xue-ping, GUO Li-zhong, ZHAO Zhi-qiang, JIN Miao-wen, WANG Zhi-ying, ZHU Yao, JIN Lu, LI Liu, FENG Zhe, ZHU Min-wei, YE Fang*

(National TCM Master ZHOU Zhongying's Work Station in Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: To explore the treatment of tumor from TCM syndrome differentiation based on professor Zhou Zhongying's academic thought of cancer toxicity. Ten methods include: rectify qi to resolve constraint, dissolve phlegm and dispel stasis, track wind and dig out toxin, clear fire and overcome toxin, attack toxin and disperse concretions, remove dampness and clear the turbid, moisten dryness and soften hard masses, assist yang and disperse yin, boost qi and nourish yin (blood), fortify the spleen and harmonize the stomach. In each method, the specific symptoms and related tongue and pulse of indications are listed in detail. It also identifies the nature, location and pathogenesis of the disease, and lists the commonly used clinical prescriptions. It is believed that the core content of each treatment method is to describe both its regularity and its change, so that it can be regular and flexibility.

KEY WORDS: tumor; Chinese medicine; treatment; cancer toxicity; pathogenesis

当前各种肿瘤的发病率不断上升,已渐变为多发病、常见病,成为威胁人类健康的头号杀手。中医面临这一形势需求,参与愈益广泛深入,显示出不可低估的价值。从以前单一的扶正补虚、姑息治疗,进展到全方位应对,在多方面发挥了独特的优势,彰显了自身的价值。

从肿瘤的发生发展过程来看,多是在脏腑气机逆乱,郁而不伸的基础上,气不布津而痰凝,气结血阻而成瘀,与癌毒互为郁酿搏结而为病,与多种病理

因素杂合而异性。病始于无形之气,继成为有形之质;从功能失调进而病及形质、从无形之毒结为有形之物^[1]。正如《仁斋直指方论》所说:“癌者上高下深,岩穴之状,颗颗累垂……毒根深藏”^[2]。因此,我们将理气解郁作为中医辨治肿瘤十法之首,有别于当前强调扶正或祛邪解毒等肿瘤辨治思路。如是发于机先,似可起到超早期的治疗作用,甚至消灭癌瘤于萌芽状态,达到治其未生、未成、未发的目的。

基于肿瘤多起于气机郁滞,以致津凝为痰,血结

收稿日期:2018-09-21

基金项目:国医大师学术经验传承研究室二期建设项目[苏中医综(2013)59号]

通信作者:*周仲瑛(1928—),男,教授,首届国医大师;叶放(1965—),男,教授,博士生导师,E-mail:yefang973@163.com

为瘀,郁毒与痰瘀互相搏结成形的病理观,故化痰祛瘀是治疗肿瘤的重要大法。痰瘀互结,郁久化火,火动风生,血燥络瘀,伏毒胶结,进而病机杂见,病象环生,故有搜风剔毒、清火败毒、润燥软坚、攻毒消癥等法相辅以治;若气不布津,水湿浊瘀内停,治当化湿泄浊;若阳微阴伏,又当助阳消阴;癌毒伤正,最易伤阴耗气,故多见气阴、气血之虚,治疗当以益气养阴(血)为主;在治疗全过程中,又要时刻注意顾护脾胃,确保气血生化有源,祛邪理当避免伤脾败胃,特别对放疗化疗后,脾胃功能严重伤害者尤当重视。

每法皆宗“但见一症便是”,以“特异症”为主,结合“可见症”及“相关舌脉”,明辨病性、病位及病机转化,“方药范例”仅作为应用示范,“辨治述要”是每一治法的核心内容,既述其常,又达其变,如是才能法中有法,灵活变通,妙用无穷。

1 理气解郁法

1.1 主治

气郁络痹证。

特异症:胸胁、肩背等胀痛、窜痛;胸闷、喜太息;咽喉窒塞不舒;咳呛气憋;脘腹胀痛;吐酸嘈心;抑郁不畅。

可见症:咯吐痰涎;暖气、矢气多;大便不畅;心烦不宁;女子月经不调;带下;乳房胀痛;少腹疼痛。

相关舌脉:舌苔薄白,舌质淡红,脉弦。

1.2 病性病位

以实为主,久而致虚,虚实夹杂;主在肝脾,涉及多个脏腑。

方药范例:柴胡疏肝散加减。药如柴胡、赤芍、枳壳、白术、青皮、郁金、片姜黄、八月札、枸橘李、瓜蒌皮、乌药、旋覆花、桔梗、鬼馒头、无花果、合欢皮等。

1.3 辨治述要

气为生命活动之本,气血安和,百病不生,一有怫郁,则诸病丛生,肿瘤之癌毒的形成也不例外。脏腑气机的升降出入,是人体整体功能的综合表现,又是对应性的特殊组合,如肝升肺降、脾升胃降、水升火降等。升降互动则清升浊降,出入互动则开合有度,唯有如此,脏腑功能才能保持动态平衡,气血津液才能生化输布有序。若肝升太过,肺降不及,则病胀痛、病喘;脾失升运,胃失和降,则为痞、为呕,或便溏、腹胀;水不济火,火不归位,升降紊乱,气立孤危。

肝为刚脏,喜条达而忌抑郁,肝气疏泄失司,攻冲横逆,则冲肺、凌心、克脾、耗肾,或郁热、或化火、

或动风、或阳亢,故曰:肝为五脏之贼。于此可知,气郁多始于肝,而病及他脏,病性以实为主,久而致虚,表现为虚实夹杂。又因肝强则脾弱,土虚不能栽木,则木失滋荣,脾失协调心肾既济之职、司中央枢纽之权。

证诸临床,不少肿瘤多因情志为病,长期忧思郁怒,导致肝气郁结,升降逆乱,当升不升,当降不降,当化不化,或郁于气,或郁于血。此外,女子以肝为先天,故尤以女子特定生理部位为多发,常苦颈部胀痛、两乳胀痛、少腹疼痛等。肝郁则气滞,气滞久则络瘀,初病在经,久病入络,络气失和,血涩为瘀,津凝为痰,痰瘀互结为患,从无形而至有形,终致形成癌毒,而气机郁滞贯穿始终。

肿瘤的早期治疗当以理气解郁为先,由于肝体阴用阳,应宗“肝以敛为泻,以散为补”之意选用方药,力求消散病变于无形。若肝虚气滞,当舒和柔养,实脾养肝,方如逍遥散、一贯煎;六郁杂呈者,可用越鞠丸。胸胁疼痛明显加玄胡、川楝子、九香虫、路路通;效不应手,可配乌梅、木瓜、白芍、甘草酸甘敛肝缓急;肝郁化火上冲犯肺,加丹皮、地骨皮、桑白皮;肝胃郁火,嘈杂吐酸加黄连、吴茱萸、瓦楞子;气郁生痰,脘胀纳差,暖气不畅,咯吐痰涎,加砂仁、降香、代赭石、半夏、厚朴。

总之,气病多郁,郁病多杂,涉及有形无形多端,早期治疗,不失时机,是为上策。此外,理气解郁之品大多辛温,易伤阴血,选药忌燥热宜温和,若见气郁化火表现应慎用。可取平和之花类理气药,如玫瑰花、绿梅花、佛手花、厚朴花等。

2 化痰祛瘀法

2.1 主治

痰瘀互结证。

特异症:胸闷痞塞疼痛;咳痰或夹有血块;查见局部肿块结节,或刺痛或痛有定处;肢体麻木或不遂;精神抑郁;面色晦滞;口唇紫暗,目下发青,或爪甲紫绀。

可见证:咳逆喘促;泛吐痰涎;眩晕,头痛;表情淡漠,或喜怒无常;健忘,失眠,或意识不清。

相关舌脉:舌苔腻、舌体胖大质暗边有齿印或瘀点,脉滑或涩。

2.2 病性病位

病性属实,病位涉及五脏、肢体经络。瘀多属心肝,痰多在肺脾。

2.3 方药范例

鳖甲煎丸、化积丸加减。药如半夏、制南星、山慈菇、炙僵蚕、贝母、泽漆、白附子、白芥子、桃仁、红花、丹参、莪术、三七、香附、郁金、青皮、八月札、枳壳等。

2.4 辨治述要

人体津血同源,皆为水谷精微所化生,流行于经脉之内者为血,布散于经脉之外者为津液,二者通过脏腑气化,出入于脉管内外,互生互化。所谓“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑”(本文所引《灵枢》原文均出自人民卫生出版社2005年《灵枢》)、“津液和调,变化而赤为血”。在病理状态下,津血失于正常输化,津液凝聚则为痰,血液涩滞则为瘀。与癌毒搏结,转化为痰瘀郁毒,成为各种癌瘤的核心病机。

痰瘀二者既可同生也可互生,如气机郁滞,既可生痰,也可致瘀;火热炽盛,耗伤津液而为痰,煎熬血液结而成瘀;寒盛阳虚,津液凝聚而成痰,血液留滞而为瘀;痰湿郁滞则血行缓慢而成瘀,瘀血阻滞则津液失于输布而为痰等,皆可致痰瘀同病。

肿瘤早、中期,痰瘀互结,或郁热甚则化火,或寒凝;肿瘤中晚期或经手术及放化疗之后,耗气伤阴(血),或化燥或动风,或胃气衰败,整体呈现虚实夹杂。

结合痰瘀所在病位、轻重、先后,如有因痰致瘀者,或因瘀致痰者,或虚实主次不同,治以化痰祛瘀解毒,或扶正祛邪并重,具体选用方药应同中有异。化痰有热痰宜清之、燥痰宜润之、湿痰宜燥之、风痰宜散之、郁痰宜开之、顽痰宜涤之等不同;祛瘀当分理气化瘀、益气化瘀、滋阴化瘀、凉血散瘀、温经化瘀、活血软坚等各异。如血瘀化热,加用丹皮、茜草根、赤芍、水牛角、紫草等凉血化瘀;脉络痹阻者,加桂枝、鸡血藤、穿山甲等活血通络;痰湿化热者加黄芩、鱼腥草、金荞麦根、冬瓜子等清化痰热,痰瘀化燥伤阴者,用生地、白芍、女贞子、旱莲草等滋阴润燥。痰瘀热毒内蕴者,加山慈菇、肿节风、泽漆、莪术、白花蛇舌草、龙葵、漏芦、蜂房、全蝎、蜈蚣等抗癌解毒。

总之,针对痰瘀互结,既要重视调整五脏功能,使痰瘀自消。又要痰瘀同治,治痰必治瘀,瘀去痰易化;治瘀必治痰,痰化瘀易除。还要注重配伍理气开郁,调达气机,以增化痰祛瘀之效。凡此皆属“见痰休治痰,见瘀休治瘀”之意,祛除致病之由,乃为治病求本。此外,应用化痰祛瘀法应注意不可孟浪过剂,

选药以平和有效为原则,慎用毒猛辛烈之品,并宜中病即止。

3 搜风剔毒法

3.1 主治

风毒窜络证。

特异症:肢体局部触到有形结块,部位不定,或多处转移;四肢窜痛;手足不遂;口角歪斜;目睛直视、斜视、复视。

可见症:头痛;眩晕;震颤;面肌麻痹,筋脉拘挛。

相关舌脉:舌苔薄舌质淡红。脉弦或滑。

3.2 病性病位

病性属实,病位与肝相关,涉及肢体经络。

3.3 方药范例

五虎追风散、真方白丸子、牵正散等加减。药如白附子、天南星、僵蚕、天麻、葛根、蝉衣、露蜂房、地龙、全蝎、蜈蚣、乌梢蛇等。

3.4 辨治述要

风邪为患,善行数变,表里俱病;游走攻冲,病情变化无常。高巅之上,唯风可到,头面部肿瘤常见风邪挟痰毒上窜脑窍。风毒走窜,气机逆乱,气不布津,液聚为痰。痰因风动,风助痰行,无处不到,既可内及脏腑,亦可外流骨节经络,易致癌毒走注,表现出不同的脏腑经络见症。风毒窜络,扰动气血,气血痹阻,痰凝血瘀。风毒痰瘀交结为患,可致肢体关节不定位肿痛,或局部生长包块。风毒损正,久则气血耗伤,肢体废而不用。风动水耗,日久肝肾阴伤,积渐突变,风入经络,甚则内及脏腑,出现神昏不语。虚实夹杂,变证百出。

风毒窜络常多夹痰、夹瘀为患,临证治多搜风化痰祛瘀复法并举,故方药范例中多示以祛风化痰通络之品。如风毒遏表,肤痒明显者,加防风、苍耳草、苦参等祛风化湿止痒,尚可适当配伍宣肺与通腑药,如浮萍、制大黄等,意在加速毒邪从体表及肠腑内外上下分消;若风毒痰瘀交结为患,骨节走窜肿痛,屈伸不利者,加制川乌、威灵仙、秦艽、炮山甲加强祛风、化痰、通络止痛之力。若神识昏蒙、语言不清者,加菖蒲、远志、郁金、丹参等化痰活血以开窍;若风毒引发抽搐者,加钩藤、刺蒺藜、石决明、珍珠母平肝息风止痉。

病之初期,经脉痹阻,骨节疼痛,治疗重在辛散祛风,温经散寒,达到驱邪外出,通利血脉的作用。久病阴虚血少,筋脉失养,治疗重在养血熄风,即治风先治血,血行风自灭,药如鸡血藤、当归、熟地、丹

参、芍药等,此时不可专事辛散搜剔。

4 清火败毒法

4.1 主治

热毒壅结证。

特异症:癌性发热;局部肿块灼热肿痛;面赤,口苦口干;咯痰色黄黏稠;吐血、咯血、衄血、便血或尿血;大便秘结;烦躁。

可见症:口舌生疮,齿龈肿痛;小便短赤;咳而气急;女子带下色黄;小腹胀痛。

相关舌脉:舌苔黄腻或燥黄,舌质红,脉滑数或弦数。

4.2 病性病位

病性为实,或本虚标实;病位涉及五脏。

4.3 方药范例

黄连解毒汤、五味消毒饮、犀角地黄汤、西黄丸等。药如黄芩、黄连、黄柏、栀子、丹皮、连翘、金银花、龙胆草、半枝莲、牛黄、白花蛇舌草等。

4.4 辨治述要

癌毒致病,每易从阳化热,病势凶猛,善行走注,耗伤气阴,采用苦寒以解毒多易获效,故癌毒多属阳毒。火热同为阳邪,火为热之极,有虚实之别;热为火之渐,有内外之分;热毒壅结则每以火热炽盛为特点。如气机郁滞,最易化热化火,或脏腑素有积热,癌毒每易从阳化热,火热壅盛,气血逆乱,煎熬津血,生痰致瘀,内伏脏腑经络,而成癥积,病势凶猛,为从无形到有形之变。诚如《医宗金鉴》所说:“此证由心脾毒火所致”^[8]。

证诸临床,肿瘤如常见局部红肿热痛及全身发热、口渴、尿赤、便秘等,皆为火热毒邪伤人之征。如火热壅盛者,每致癌毒走窜;火伤脉络者,多见出血,或吐衄、便血、尿血等;火热壅毒,阻滞气机运行者,则易见癌性疼痛。

病性以实为主,或本虚标实,或全身虚局部实;病位涉及五脏整体;病理因素以火热壅毒为主,因部位不同,病性表现各异,如在上在外者多为风火、痰火;在下在里者多为湿火;津伤液耗者多为燥火;火热伤络多为瘀热;在肺或颈项者多为痰火;在肝胆者多为湿热火郁;在胃肠者又每多兼有燥火等。

清火败毒法寓有清热、泻火、解毒以散结之意,可用基础方加五味消毒饮加败酱草、蜀羊泉、蚤休、青黛、漏芦、苦参等,宗火郁发之意,可合升降散以透热外达;如为风火者常用薄荷、牛蒡子、防风、连翘、升麻、葛根等;风火夹痰阻窍者多用白附子、地

龙、僵蚕、制南星、白毛夏枯草、牛蒡子等;燥火者用清燥救肺汤;湿火壅滞肠腑者常选败酱草、苦参、大黄、虎杖、红藤、藤梨根、白头翁、地榆等;痰火郁肺者方如清痰降火汤合千金苇茎汤;肝火犯肺者用泻白散加山慈菇、石见穿、半枝莲等;肝胆火旺者常用龙胆泻肝汤加龙葵、蚤休;心火炽盛者用导赤散加黄连、山栀;胃火壅盛用清胃散;君相火旺者药选黄连、莲子芯、黄柏、知母、龟板、生地、玄参;癌性疼痛者可配南星、蜂房、全蝎、蜈蚣、马钱子等;癌性发热者可加丹皮、葶草、鸭跖草、白薇、地骨皮等;女子阴下湿火者选土茯苓、墓头回、菝葜、椿根白皮等清热利湿败毒药;阴虚火旺者,用玉女煎加玄参、天冬、麦冬、天花粉等。

概言之,肿瘤多见火热为患,病位广泛,病变多端,但清火败毒之品大多苦寒,易伐阳气,有碍脾胃,用药量不宜过重。若见中阳不运则应慎用之,可配健脾养胃之品,如党参、白术、半夏、陈皮、鸡内金、山楂、神曲、谷芽、麦芽等。

5 攻毒消癥法

5.1 主治

伏毒胶着证。

特异症:瘤体初起每多伏而不觉,深在骨节、经络、血脉或五脏,发则从里外出;晚期瘤体常迅速增大,常易走窜流注,无所不到,或显见于表或深伏于里;或坚硬如岩;或触之有形推之不移;或边界不清;或如翻花样,触之出血等。

可见症:形体消瘦,或发热,或乏力;吞咽不畅或进食梗塞;久咳不已;口咽溃疡反复难愈;出血,或痰中带血,或血尿,或便血,或不规则阴道出血等;或久病致虚成损,面色萎黄,发枯神惫等。

相关舌脉:舌苔薄腻,舌质偏暗,脉伏或弦或涩。

5.2 病性病位

初以邪气实为主,久则本虚标实,虚实错杂,多为全身属虚而局部属实。病位涉及五脏六腑或经络百骸。

5.3 方药范例

梅花点舌丹、大黄廑虫丸加减。药如土鳖虫、莪术、水红花子、乳香、没药、血竭、皂角子、硃砂、制南星、马勃、白芥子、冰片、硼砂、沉香、葶苈子、牛黄、熊胆等。

5.4 辨治述要

癌毒致病,早期多深藏于内,隐而不现,发时始显,胶着于不同脏腑经络部位所致的病证特点各异,

如癌毒内伏于肺,肺失宣降,则引发咳嗽、咯血、胸闷、胸痛;癌毒壅塞胃脘,则脘腹胀满不适,纳少痞满,触有肿块时或疼痛等;病性有虚实寒热不同,初以邪气实为主,久则本虚标实,多为全身属虚而局部属实。如从阳化热,病势多变,邪气亢盛,每易耗伤气阴,多属阳毒;如从阴化寒,邪毒内伏,蕴蓄不解,难以察觉,则属阴毒。证类表现多端,除痰毒、瘀毒外,尚有风毒、火(热)毒、湿毒、燥毒、寒毒、郁毒等。

采用攻毒消癥法,寓有攻毒和消癥两个方面。

(1)攻毒:意在以毒攻毒,多采用有毒中药,如斑蝥、蟾皮、雄黄、硃砂、红豆杉等;(2)消癥:重在化痰散结、活血软坚,以缓解或消除邪毒瘀滞,缩小癌瘤体积。化痰散结常用药如制白附子、山慈菇、泽漆、漏芦、半夏、南星、白芥子、僵蚕、贝母、夏枯草、牡蛎、海藻、昆布、瓦楞子、海蛤壳等。活血软坚常用药如水蛭、炮山甲、丹参、桃仁、红花、三棱、莪术、乳香、没药、土鳖虫、苏木等。

此外,对于有毒药物的使用,应区别大毒、常毒、小毒之不同,掌握用量大小、炮制服法及禁忌,依据“异类相制”复法配伍的原则,把握不同个体的耐受性、敏感性及有无蓄积作用,结合归经特点选用,要时刻注意顾护脾胃,或衰其大半而止,或间歇性使用,防止药毒伤正。

至于攻毒与解毒的关系,一般邪实为主者攻毒为先,正虚为主者重在解毒。解毒分为清热解毒、祛风解毒、祛湿解毒、化痰解毒、祛瘀解毒、润燥解毒等方面,各列于其他治法之中。

6 化湿泄浊法

6.1 主治

水湿浊瘀证。

特异症:周身困重不适;脘痞胀满;口腻不渴;排泄秽浊不洁的分泌物,如大便黏腻不爽或伴脓血黏液,小便浑浊涩滞不畅,妇女带下秽浊不清;胸水或腹水停聚,或如胶冻状等。

可见症:面垢浮肿;头目昏沉;肢体肿痛、酸重;身热不扬;嗜睡困倦;咳嗽咯痰;纳呆食少;恶心呕吐。

相关舌脉:舌淡胖,苔白厚腻,脉濡。

6.2 病性病位

以实为主,久而致虚;主在脾肾,涉及脏腑。

6.3 方药范例

藿朴夏苓汤、胃苓汤、宣清导浊汤加减。药如藿香、茯苓、猪苓、薏苡仁、泽泻、苍术、半夏、陈皮、厚

朴、木香、砂仁、蚕砂等。

6.4 辨治述要

癌毒致病,气化宣通失常,津液失布,水湿浊瘀停聚于内。湿为水液不归正化的病理产物,浊多指湿浊之邪,二者同中有异。湿有外感、内生之分,浊多由内化而成;湿轻浊重,积湿成浊,浊比湿更加稠厚、胶结、秽浊;湿浊致病每多缠绵难愈,而浊相对湿更难化解,所谓千寒易除,一湿难去;湿性黏浊,如油入面。

肿瘤水湿浊瘀证,病位以下焦为主,主脏在脾肾,诸湿肿满,皆属于脾,脾运失健是湿浊内生的关键;肾主水,肾阳虚衰,不能温气化水,从而湿浊内生。水湿浊瘀,其性黏滞,起病缓慢,缠绵难复。临床表现错综复杂,湿蒙清阳则头身困重,昏沉如裹;湿遏卫表则身热不扬;湿郁肌肤则面垢浮肿,或有黄疸;湿滞经络则肢体关节肿痛、酸重;湿郁中焦则胸脘痞满胀闷,纳呆呕恶;湿性趋下,则排泄物或分泌物黏滞不爽,秽浊不洁;湿为阴邪,其性黏滞,故口腻不渴,或渴不思饮,苔白厚腻。

针对肿瘤之水湿浊瘀证,可以“湿淫所胜,平以苦热,佐以酸辛,以苦燥之,以淡泄之”(本文所引《素问》)原文均出自人民卫生出版社2005年版《素问》)为治则。临床多以健脾运湿、祛湿化浊为主。治湿当健脾,脾旺湿自绝,药如薏苡仁、白术、茯苓等。如湿阻上焦者宜宣上,常用藿香、佩兰、白芷等;湿阻中焦者宜畅中,用苍术、厚朴、白豆蔻、砂仁、半夏、陈皮等;湿阻下焦者宜渗下,选茯苓、猪苓、泽泻、冬瓜皮、玉米须等。湿从寒化者,宜温阳化湿,药用平胃散、二陈汤加减;湿从热化者,宜清热化湿,常用甘露消毒丹加黄柏、地榆、红藤、败酱草等;湿阻中焦,寒热错杂者,又当辛开苦降,方如半夏泻心汤加半枝莲、白花蛇舌草、椿根白皮等;水湿浊毒遏表者,可用麻黄加术汤、防己黄芪汤等化裁;如湿浊蕴结,郁热酿毒,则配伍苦参、土茯苓、鬼馒头、墓头回、蚕砂等化湿泄浊抗癌之品。

此外,痰、湿、水、饮四者同源异流,湿浊每有寒化、热化之别,或兼痰,或兼瘀,因此,临床化湿泄浊法常与助阳、化痰、利水、清热、理气、活血等诸法合用。其中尤以配伍理气药为要,所谓气化湿亦化。

7 润燥软坚法

7.1 主治

血燥络瘀证。

特异症:吞咽艰涩;干咳气逆;癥积质硬灼痛;颈

项结节;肌肤甲错;面部红丝赤缕;眼眶青暗;骨痛;劳热。

可见症:形体瘦弱;口干咽燥,嗽水不欲咽;鼻干唇裂,两目干涩;干咳少痰而黏或咯血;大便燥结或带血;小便短少或尿血;皮肤干燥,毛发干枯;时有躁热。

相关舌脉:舌燥少津或光剥,舌质暗或有裂纹,脉细弦。

7.2 病性病位

病性属虚实错杂,本虚标实;病位主要在肺、胃、肝、肾。

7.3 方药范例

麦门冬汤、贝母瓜蒌散、鳖甲煎丸加减。药如北沙参、麦冬、天花粉、知母、乌梅、白芍、鳖甲、牡蛎、夏枯草、玄参、昆布等。

7.4 辨治述要

癌毒损正,体内津液不足,精血枯耗,失于输布,脏腑肢体经络失于濡养,气机滞涩,血燥络瘀,痰浊瘀滞,渐成有形之肿块。此即“燥胜则干,干为涩滞不通之疾”^[4]，“燥气延入下焦,搏于血分,而成癌者……深入下焦血分,坚结不散之痼疾”^[5]。证诸临床,如阴虚燥热者每易致肺癌,三阳结之气郁痰结,津伤化燥者常引起食管癌,湿热瘀毒郁结化燥者常致肝癌,肠腑燥火壅滞留结者,则易致大肠癌等。

肿瘤血燥多因阴虚血亏、津伤液耗所致,轻者病在上中二焦,肺胃津伤,可见低热、干咳、口渴、便干、舌红、脉细数等;重者病在下焦,肝肾阴亏,可见五心烦热、骨蒸、口干咽燥、头晕目眩、形体消瘦、肌肤甲错、舌光红、脉细等。

润燥软坚法包括润燥和软坚两端,“因虚者,滋阴养血;因火者,泻火软坚;因风者,消风散结。此三者,乃治燥证之大法也”(《古今医鉴》)。其中,润燥:重在滋养阴血津液,燥者濡之,法有生津润燥、滋阴润燥、养血润燥等,药有辛润、温润、清润、咸润之别;软坚:乃针对燥邪涩滞、坚敛之特点,治以理气解郁、祛瘀通络。

肿瘤中晚期,如肺燥津伤,肝肾阴耗,痰火郁结,久而成积,属燥痰者,方如《医宗必读》润肺饮,药用贝母、天花粉、桔梗、甘草、麦门冬、橘红、茯苓、知母、生地黄等;津亏痰结,症见咽喉梗涩而痛,泛吐涎沫量少而稠,形瘦肤干,大便干结者,方用麦门冬汤加减;脾湿肝燥,为鼓为胀,或出现肝掌、蜘蛛痣、面部红丝赤缕者,当滋阴凉血、健脾利水,药用生地、麦

冬、楮实子合白术、陈皮、鸡内金、炒麦芽、茯苓、泽泻等;肿瘤晚期,脏腑羸弱,血瘀化燥,内有干血,形体羸瘦,腹满食少,肌肤甲错,目眶暗黑者,用大黄廑虫丸加减。

燥多化热,应注意苦燥伤阴,亦需慎用辛温行气之品,避免助燥。此外,燥之与湿,虽如火水对立,但又若水火之既济,两者盈亏失调则病,治当视其主次消长以调之,务必注意做到润燥不助湿,燥湿不伤津。

8 助阳消阴法

8.1 主治

阳衰阴凝证。

特异症:局部肿块发无定处,质硬不平,酸胀阴痛;后期结块溃破;畏寒怕冷;声怯气短;踈卧。

可见症:精神惫乏;呕恶;泛吐涎沫;食少;腕痞冷胀;渴喜热饮;面浮足肿;腰膝酸软;小便频数;大便稀溏。

相关舌脉:舌淡或淡胖有齿痕,苔白或白腻水滑,脉微细,或细紧。

8.2 病位病性

病涉整体,重在脾肾,病性属本虚标实。

8.3 方药范例

五积散、阳和汤加减。药如附子、熟地、鹿角胶、乌头、麻黄、细辛、肉桂、炮姜、白芥子、制南星、五灵脂、乳香、没药、地龙、当归等。

8.4 辨治述要

癌毒若从阴化寒,最易伤及人体阳气。《素问·生气通天论》谓:“阳气者,若天与日”。《素问·阴阳应象大论》说:“阳化气,阴成形”。如人体阳气虚衰,阴寒内盛,则寒湿浊毒瘀滞,痰瘀互结,酿生癌毒,癌病由作。至虚之处,便是容邪之所,寒湿痰瘀,与癌毒互结,又可进一步耗损阳气,导致阳气日衰,阴寒日盛,形成恶性循环,变证百出。若偏寒实,肺气不宣,痰浊伏肺,常见寒凝气喘之象。若属虚寒,肾阳下虚,卫外不固,易感寒邪,进一步伤及心肾之阳,阳不化水,可出现水湿、痰饮征象。若阴寒进一步损及元阳,命火衰微,阴寒内盛,格阳于上,可演变为戴阳证;格阳于外,可形成亡阳虚脱等危候。

若寒湿偏重,胃脘痞满、食少,或有便溏、苔白腻者,可用附子理中丸加苍术、厚朴、半夏、白豆蔻、陈皮散寒化湿和中;若癌块顽固,日久难消,加炮山甲、莪术、制白附子、全蝎、僵蚕破血化痰消癥;阳虚气弱明显者,加生晒参、黄芪、仙茅、葫芦巴、淫羊藿温补

脾肾阳气。

阳衰寒凝,首先要区分阳虚与寒凝的主次,或以温阳为主,或以破阴为急。其次要进一步明确阴寒伏结的性质,外寒宜温散,内寒宜温补。若寒凝经脉,气血不通,当温经散寒为法;若寒伤中阳,脘腹冷痛,呕吐下利,则以温运脾阳为急。

9 益气养阴(血)法

9.1 主治

气阴(血)亏虚证。

特异症:神疲乏力;少气懒言;口干咽燥;时有烦热;面色萎黄。

可见症:头晕目眩;喘促短气;盗汗;不思饮食。

相关舌脉:舌红或淡红,苔薄,脉细数或细。

9.2 病性病位

病性属虚,或虚中夹实。气阴两虚以肺、脾、肾为主,气血两虚以心、脾、肝为主。

9.3 方药范例

参芪地黄汤、八珍汤。药如黄芪、党参、白术、山药、麦冬、生地、熟地、山萸肉、当归、白芍、鸡血藤、甘草、砂仁、麦芽等。

9.4 辨治述要

气阴两虚是诸多慢性疾病的常见证,有因虚致病和因病致虚的不同,治当辨证结合辨病。肿瘤属慢性疑难病证,尤当注意其特殊性。一般而言,癌毒伤正,首先耗伤元气及阴津,故多见气阴两虚,若正气受损严重,气血俱伤,可致气血亏虚。血属阴类,故亦可表现气血亏虚之候,进而言之,可见气虚及阳,血虚及阴之变。阴血虚者,病以肝肾为主;阳气虚者,病以脾肾为主。同时,在肿瘤治疗中常因药毒伤正,如化疗、放疗,有毒中药及手术导致的阴伤气耗、气血亏虚,因此益气养阴、扶正抗癌十分必要。临证当辨气虚、阴伤、血亏的主次配药。

若肺阴虚明显,干咳,少痰,加百合、沙参、紫苑、百部、桑白皮养阴化痰清热;肾阴虚明显,烘热盗汗,五心烦热加知母、玄参、鳖甲滋阴降火;脾气虚明显,纳差,便溏,腹胀等加白术、甘草益气健脾;茯苓、扁豆运脾化湿。若血虚甚者,酌加制首乌、楮实子、枸杞子、桑椹子、丹参、黄精补血养肝。

针对肿瘤气阴两虚,采用益气养阴法,还当分气虚为主还是阴虚为主,辨脏腑不同病位,用药应有所侧重。若气血两虚证,当气血双补,重用黄芪、党参、当归等药,以达益气生血的目的。同时,补虚不忘治实,还应针对肿瘤所致气阴两伤证的特殊性,适当配

抗癌解毒之品,扶正以祛邪,祛邪以匡正,药如半枝莲、蛇舌草、山慈菇等。

10 健脾和胃法

10.1 主治

胃气衰败证。

特异症:脘腹胀满、恶心、呕吐;食欲全无;乏力;面色无华;消瘦。

可见症:呕吐频作或泛吐清水涎沫;神疲倦怠;懒言,气短;自汗,食后胀甚;口淡无味;便溏或便秘。

相关舌脉:舌苔白腻舌质淡胖或有齿痕,脉细弱或细滑。

10.2 病位病性

病性以本虚为主,或本虚标实;病位以脾胃为主,涉及五脏整体。

10.3 方药范例

六君子汤、益胃汤加减。药如党参、太子参、白术、茯苓、陈皮、鸡内金、玫瑰花、佩兰、砂仁、厚朴花、南沙参、北沙参、石斛、炒麦芽、焦山楂等。

10.4 辨治述要

癌病的预后与转归,每与人体胃气的强弱有关。若胃气虚弱每多影响治疗用药的难度,一旦胃气衰败则诸法难施而预后不良,诚如前人所谓“人以胃气为本”^[6],“胃气一败,百药难施”^[7]。由于脾胃为后天之本,气血生化之源,惟有胃气充盛,中焦气机调畅,升清降浊有序,才能有利于其他治癌之法的实施。

治癌应时刻把握邪正虚实之主次轻重、标本缓急,健脾和胃法应贯穿始终,尤其是中晚期肿瘤,在手术放化疗治疗过程中,或攻毒解毒,或益气养阴,皆当顾护脾胃,所谓留得一分胃气,便有一分生机。若胃弱脾虚为主要表现者,皆当以益气健脾和胃为主,可配合升降气机、温阳运脾、滋阴养胃等法提高临床疗效。

健脾和胃法应强调运脾为主,治脾不在补而在运,重在调理和恢复脾胃纳化功能,改善人体虚弱状态,增强脾胃对水谷精微的消化吸收和输布作用,以促进气血之生化。若胃气虚弱为主者,当补中益气兼以助运;以脾胃津伤为主者,则益阴生津兼以理气;若气阴两伤者,则又宜益气养阴、建中助运;若胃有积滞,则当消补兼施。至于具体选方用药,如脘腹拘急或疼痛、喜温、自汗、脉虚者,方用黄芪建中汤温养脾胃;若脘腹气多胀甚者,可加厚朴、枳实、砂仁、大腹皮等;泛酸者,可用左金丸加乌贼骨;泛吐清水

较多者,可加茯苓、干姜、陈皮、半夏等;若湿盛,胃气上逆,呕恶频作者,酌加藿香、佩兰、法半夏、陈皮、竹茹等;如津伤过甚,则用麦冬、石斛配半夏、竹茹;脾虚气陷,久泻或脱肛,加黄芪、山药、升麻、葛根等;阳虚水停,尿少,肢肿,加附子、黄芪、白术、泽泻、茯苓等。

总之,健脾和胃法是其他各种治法的前提和基础,在肿瘤治疗整个过程,应时时注意顾护胃气,确保脾胃不败,生化之源不竭,谨记有胃气则生,无胃气则亡的原则。如早期以攻毒祛邪为主者,应在处方中适当加以顾护脾胃之品;晚期气血极度亏虚,脾胃衰败,进食量少或不能进食呈恶病质状态者,更应以健脾和胃扶正为主。当然,健脾和胃法并非一味补益,应防滋腻碍胃。

以上十法,不外祛邪、扶正两端。诸法相合,可针对多种病理因素的因果演变转化而组方,随其所在脏腑病机特性而配药。邪盛正虚者可视脏腑阴阳气血之虚损而扶正补虚,消中有补,补中有消,主次

轻重因人而施,灵活组合化裁。概言之,我们提倡中医辨治肿瘤当以病机为主导,交叉复合,复法组方,既有规范,又要变通,如是审证求机,活化辨证,辨机论治,万举万当^[8]。由此可见十法之中,百法备焉。

(审定组:周仲瑛,吴勉华,周学平,郭立中,赵智强,叶放)

参考文献:

- [1] 周仲瑛,程海波,周学平,等.中医药辨治肿瘤若干理念问题的探讨[J].南京中医药大学学报,2014,30(2):101-104.
- [2] 杨士瀛.仁斋直指[M].北京:中医古籍出版社,2016:434.
- [3] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:中国医药科技出版社,2011:747.
- [4] 石芾南.医原[M].上海:上海中医药大学出版社,2011:94.
- [5] 吴塘.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2005:56.
- [6] 李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:32.
- [7] 李中梓.医宗必读[M].北京:人民卫生出版社,2006:7.
- [8] 周仲瑛,周学平.中医病机辨证学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2015:1-15.

(编辑:叶亮)