

· 学术探讨 ·

论恶性肿瘤中医证型诊断

赵延华, 赵智强*, 吴勉华, 徐力 (南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023)

摘要:认为恶性肿瘤的中医证型诊断内容应包括病性、病位、病态与病势等内容。提出临床先从辨识病性证素与病位证素着手,进而辨明病态与病势等,组成复合证型。病性证素辨识可根据正邪的具体性质进行辨识,病位证素与病态的诊断可根据脏腑功能受损状况判定,而病势则应依据癌毒走注、伤正程度等进行综合评估。

关键词:恶性肿瘤;中医证型;病性;病位;病态;病势

中图分类号:R241 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2018)04-0334-03

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2018.0334

TCM Syndrome Diagnosis of Malignant Tumor

ZHAO Yan-hua, ZHAO Zhi-qiang*, WU Mian-hua, XU Li

(The First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: The diagnosis of malignant tumor in TCM syndromes should include nature, location, state and tendency of disease. The clinical practice begins with the identification of disease's nature and location, and then the identification of disease's state and tendency, to form a complex syndrome type. The nature of disease can be identified according to the specific nature of regular pathogens. The diagnosis of disease's location and state can be based on the impairment of organ dysfunction, and the tendency of disease should be evaluated comprehensively based on the cancer poisoning and degree of injury.

KEY WORDS: malignant tumor; TCM syndrome; nature of disease; location of disease; state of disease; tendency of disease

恶性肿瘤的证型诊断应有别于其他疾病,应能反映其致病特殊性、复杂性、严重性,但业内尚未引起足够的重视。重症疾病中医证型的诊断内容包括病性证素、病位证素、病态与病势等。病性证素,通常指病理因素,如癌毒痰瘀、气滞湿热等;病位证素,主要是指疾病发生的部位,包括脏腑经络、筋骨皮肉等;病态,是指疾病时的机体状态,主要表现为脏腑功能受损状况;病势,是指疾病发展变化的趋势。现就恶性肿瘤的证型诊断分述如下。

1 病性证素辨识

单一证型通常是由病性证素与病位证素构成的^[1]。就恶性肿瘤的病性证素而言,涉及正邪两方面。邪者,主要有癌毒痰瘀等;正者,有气血津液与阴阳之虚损。

1.1 癌毒

国医大师周仲瑛教授根据恶性肿瘤的致病暴戾

性与难治性,认为癌邪为患,必挟毒伤人,从而提出癌毒学说^[2]。其致病特点为:①起病隐匿,潜伏难察。恶性肿瘤常在身体感到不适时经检查被确诊,而此时大多已是中晚期,已是膏肓之疾。②走注侵袭,病损广泛。周老认为:“癌肿走注侵袭是其主要致病特点之一,癌毒随气血运行而走注弥散,至虚之处留着而滋生,与相关脏腑亲和而复发转移”^[3]。③耗损正气,步入损途。癌邪一旦伤人,则病情呈进行性发展,虽体质强健者,也难免病情恶化。④毒邪难清,药力难疗。癌毒深潜于脏腑组织之中,根深蒂固,胶着难清,加之广泛侵袭,流窜为患,使常规辨治难以奏效。

中医临床对癌毒的认定,主要借鉴现代医学影像与病理学资料,并结合临床表现进行。凡经病理形态学检查确诊为恶性肿瘤者,中医病性证素癌毒的诊断随之成立;若病灶已切除,且相关肿瘤免疫指

收稿日期:2017-11-24

基金项目:江苏高校优势学科建设工程项目(YS2012ZYX105)

作者简介:赵延华(1989—),男,住院医师,博士。*通信作者:赵智强,男,教授,博士生导师,主要从事脾胃与疑难病症辨治的研究,E-mail:zzq11142004@sina.com

标已正常者,中医临床辨治仍可从癌毒立论,复方中加用抗癌解毒药,以防复发。

1.2 痰瘀

肿瘤患者基本上都有显见于体表、或深藏于体内的肿块,通过医者的直接诊察,或应用影像学检查不难被发现。癌肿与痰瘀有着密切的联系,痰瘀是形成肿瘤的重要病性证素。

中医学认为,人身之肿块,除瘀外,还与痰密切相关,尤其是起病缓慢、皮色不变、悄无声息而日渐增大者,更多责之于痰,痰胶着黏腻之性是肿瘤难以消除的重要原因之一。古人认为,痰之为物,随气升降,无处不到,凡人上、中、下有块者,多是痰。此外,中医自古有“怪病多因痰作祟”“顽症多痰”之说,由于本病临床病情表现怪异,如瘤体的迅猛增大,转移多变,难以治疗等,故多从痰立论。

痰性黏滞,可在癌毒的搏结与引领下,黏着于人体脏腑组织器官的一切空隙与窍道,除与瘀毒互结形成局部肿块外,还造成脏腑的特异性损伤。如痰黏气管与肺脏,气道阻塞或狭窄,则发为咳嗽、咯痰、气急;痰阻脑窍,引发头痛、眩晕、偏瘫、昏迷等;痰毒附于肝,浸渍肝脏,则发为胁下肿块、疼痛、黄疸等;痰邪壅塞胃脘,则上脘不适,纳少痞满,触之肿块;痰毒滞于皮毛,营卫不畅,可发生皮肤癌瘤;流聚于局部,阻滞气机,使组织异常增生,引发前列腺、乳腺、淋巴结、骨等部位的癌肿。

瘀的形成主要与癌毒阻滞经络,影响气血运行有关。其次,也与本病日久不愈,久病入络有关。本病中形成瘀血的原因较多,或因邪气阻隔而血行不畅,或久病入络,或气虚难以行血,或血热灼津而血液稠黏,或出血而瘀留等,以致血液凝聚而成。其临床主要表现为刺痛、肿块、出血、紫绀、面色暗黑、肌肤甲错、皮肤紫癜、神志异常、舌质紫暗、脉细涩沉弦或结代等。具体临床表现因瘀阻部位与形成瘀血的原因不同而异。瘀阻于脑,可见头昏头痛、眩晕呕呃;瘀阻于肺,可见胸痛、咯血;瘀阻于胃肠,可见腹中肿块、呕血、大便色黑如漆;瘀阻于肝,可见胁痛积块;瘀阻胞宫,可见小腹疼痛、月事不调、带下秽浊;瘀阻肢体皮肤局部,可见局部肿块、疼痛与青紫等。

痰瘀的辨识依据主要为诊查时见有形之结,表现为局部肿块,或软、或硬、或坚硬如岩,留于体内,或附着体表,触之有形,推之不移等,更可结合现代影像学资料,如“不规则阴影”“结节影”“占位性病变”等进行辨别。

1.3 气滞

周仲瑛教授认为:“(癌)病始于无形之气,继成为有形之质”^[3]。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,与多种病理因素杂合而异性,与癌毒互为郁酿,搏结而为病。

因此,在癌肿的病机变化上,既可因气机郁滞,气血难以流通,浊邪留滞而酿生癌毒,亦可因癌毒搏结痰瘀、水湿、寒热等,阻滞气机,如肝癌的胁肋胀痛,肺癌的胸闷胸痛,胃癌的脘胀痞满等,均是气机阻滞的表现。

气滞的辨识,主要根据其临床表现,气滞则为胸闷太息,郁闷不舒,胁肋胀痛,脘痞饱胀,噫气不适,腹中气窜,攻冲作痛,或腹胀便秘等。

1.4 虚损

表现为气血阴阳的不足与脏腑功能低下。恶性肿瘤的发生归结于癌毒致病,正气亏虚。既可因虚致病,更可因病致虚。气虚则体乏无力,面色少华,气短懒言,纳少便溏等;血虚则头昏眩晕,心悸寐少,面萎不华,唇爪苍白,月事量少;阴虚则低热形瘦,口干便秘,心烦寐少,咽燥干咳;阳虚则形寒倦卧,精神萎靡,面暗无华,肢冷溲清,纳少便溏,或水肿虚浮,体弱无力。

此外,在恶性肿瘤常见的病性证素中,还涉及水湿、郁热、寒凝等,可根据相关临床表现进行诊断。

2 病位证素与病态辨识

2.1 病位证素辨识

根据临床表现、病理学与影像学资料,辨识相关脏腑病位。癌肿的病位,有初发与继发之别,对病位证素的诊断,在不同病期是有所区别的。随着病情的进展,病损脏腑将逐步增加,且早中期多表现为脏腑功能失调,中晚期则表现为脏腑功能失调与虚损并见。

2.2 病态辨识

2.2.1 脏腑气血失调 癌病早中期主要表现为病损脏腑的功能失调。国医大师周仲瑛教授认为:“癌肿虽病在局部,但失调在脏腑,虚损在全身。癌毒蕴结脏腑,阻滞气机,引起相关脏腑经络功能的失调”^[3]。如癌毒滞着鼻咽肌膜,热毒壅盛,搏结痰瘀,阻隔经络气血,症见鼻咽不利,疼痛仄塞,鼻衄声嘶(鼻咽癌);癌毒留结肠腑,腑气不利,则腹痛、腹胀、便秘,或腹泻、便血(肠癌);癌毒蕴结下焦,与痰瘀交杂,膀胱气化不利,表现为小溲频数,或滴沥不畅,或

有尿血,或小腹胀痛、尿液潴留(膀胱癌);癌毒蕴结足厥阴肝经,以致肝经郁滞,痰瘀痹阻,形成癌瘤,或在胸胁,或在少腹,或在阴处,临床表现为局部肿块有形,或胀或痛,或下身阴户不规则出血等(乳腺癌、卵巢癌、宫颈癌等);癌毒流聚于局部,滞于经络筋骨,阻滞气机,症见颈、腋及腹股沟等处痰核累累,推之不移,经久不消,或胁下积聚,胀而疼痛(恶性淋巴瘤等);若癌毒滋生于血分,蕴结化热,故起病低热或高热,热毒灼伤血络,迫血妄行,故见出血、吐血、皮下瘀斑,癌毒滞着,津液输布受阻,津凝成痰,血滞为瘀,癌毒与之搏结,随血循而无处不至,则周身痰核肿块满布(白血病等)。

2.2.2 脏腑虚损 在恶性肿瘤的晚期,五脏六腑因失却气血津液濡润而机能低下或失调,使机体步入损途。如肺虚则短气、咳嗽、自汗、畏风;脾虚则消瘦、体乏、纳少、便溏;肝虚则目涩、眩晕、爪甲不荣、月事不调;心虚则心悸、怔忡;肾虚则腰酸、水肿、小便不利等。五脏之衰,终致大骨枯槁,大肉下陷,面色萎黄,发枯神惫之恶候。

3 病势辨识

恶性肿瘤病势的估测,主要根据癌毒走注、脏腑正气虚衰程度等进行。在恶性肿瘤中晚期,由于癌肿所在病位不同,可导致相应器官功能的异常与衰竭,或侵袭走注,或因恶病质而危及生命。因此,以上诸种病况,若能借鉴现代医学手段与方法进行诊断评估,提高中医对病证认识的量化精度,无疑是有益的。

3.1 侵袭走注

侵袭与转移是恶性肿瘤的生物学特征之一,通常由局部浸润、种植转移、淋巴转移和血液循环播散而实现。中医学将其中局部浸润称之为侵袭,将种植转移、淋巴转移和血液循环播散等称之为走注^[4]。中晚期患者常合并有淋巴结和其它脏器的转移,如肠癌与胃癌,癌毒常走注至肝;肺癌之癌毒常侵袭脑或骨。癌毒的广泛侵袭使多脏腑受损,病情加剧。

目前,中医临床对癌毒侵袭走注的认定,仍是借鉴现代医学病理与影像学资料,并结合临床表现。若影像学资料显示恶性肿瘤出现转移者,则可拟侵袭走注的诊断,或根据患者已有诊治病历的西医内容,其中多有恶性肿瘤临床分期(TNM)记载,若提示有局部浸润、淋巴或远端血循转移者,仍可间接进

行中医侵袭与走注的诊断。

3.2 正气虚衰

正气虚衰,涉及性质与程度。关于正气虚损的性质,已在病性证素辨识中论及,这里主要讨论正气虚损程度的评估。对虚损程度的量化认识,业内观点较多,分歧亦大,笔者以为:为提高中医临床对正气受损评估的客观性、公认性,可借助较为公认的简便体能状况表(ZPS)进行评估,经过多年临床实践,已被业内很多西医学者认可,具有简便、可靠、易于操作、方便交流等优点,不仅适用于晚期癌症患者全身状况的评估,也可作为一种定量的检测指标^[5]。ZPS评估是将患者的体能情况从无病状态的0到死亡时的5,分成6个等级。其中,0级:正常活动;1级:有症状,但几乎可自由活动;2级:有时卧床,但白天卧床时间不超过50%;3级:需要卧床,白天卧床时间超过50%;4级:卧床不起;5级:死亡。

因此,似可择用相应术语来进行正气状况的病势表述。0级:正气尚健;1级:正气受伤;2级:正气不足;3级:正气虚弱;4级:正气衰微;5级:正气衰亡。

4 证型的综合诊断

综上,恶性肿瘤的证型诊断是病性证素与病位证素的有机结合,再加病态与病势的判定。联系恶性肿瘤的基本病机,其内容大致包括以下诸方面:初期以癌毒为先(病性);继之癌毒搏结痰瘀(病性),留着脏腑(病位),阻滞气机,导致脏腑功能失调、或低下(病态);耗伤气血津液阴阳(病性与病势),走注为患,使机体步入损途(病势)。

在证型诊断时,可因患者临床病情不同而设置诊断内容。如脏腑功能失调与虚损不明显,或未见转移,或病灶已切除,复合证型诊断的相关内容可缺如。

参考文献:

- [1] 朱文峰.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:36.
- [2] 赵智强,李嘉.略论周仲瑛教授的癌毒学说及其临床运用[J].新中医,1998,30(10):6-8.
- [3] 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.
- [4] 赵智强.周仲瑛教授对消化道恶性肿瘤的辨治研究[J].南京中医药大学学报,2016,32(1):1-3.
- [5] 陈灏珠,林果为.实用内科学:上册[M].北京:人民卫生出版社,2009:172.

(编辑:叶亮)