

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.23.003

基于癌毒病机理论的中医肿瘤临床辨治体系探讨

程海波^{*}, 周仲瑛, 李 柳, 沈卫星, 姚志华, 沈政洁, 吴勉华

(南京中医药大学第一临床医学院/江苏高校中医药防治肿瘤协同创新中心/江苏省抗肿瘤验方研究与产业化工程实验室, 江苏省南京市仙林大道 138 号, 210023)

【摘要】 癌毒病机理论是近年来中医肿瘤病机理论的重要创新之一。基于癌毒病机理论初步构建的中医肿瘤临床辨治体系主要包括以下几个方面: 病因为外邪侵袭、情志失调、饮食不节、正气亏虚, 酿生癌毒; 核心病机为痰瘀郁毒; 辨证要点为辨癌毒的致病特性、病理属性、所在病位、兼挟病邪、邪正消长; 基本治疗原则为抗癌祛毒、扶正祛邪, 临床常用抗癌祛毒、化痰散结、活血化瘀、理气解郁、扶正培本等治法。该体系可为进一步推广应用癌毒病机理论防治肿瘤提供借鉴。

【关键词】 肿瘤; 癌毒; 病机理论; 辨治体系

近年来, 在传承国医大师周仲瑛教授所创“癌毒”学说的基础之上, 我们开展了中医癌毒病机理论创建研究, 诠释癌毒病机的中医学术内涵, 探讨癌毒为核心的肿瘤发生发展病机演变规律, 进一步凝练提升、系统完善形成癌毒病机理论, 以总结周仲瑛教授从癌毒辨治肿瘤的临床经验及诊疗方法, 初步构建基于癌毒病机理论的中医肿瘤临床辨治体系。现将其主要内容简要概述如下。

1 癌毒病机理论对肿瘤的新认识

1.1 病因

1.1.1 外邪侵袭 外邪侵袭人体, 蕴蓄不解, 使人体脏腑功能失调, 气血阴阳失衡, 内生风、火、痰、瘀等, 在此基础上变生癌毒。导致肿瘤发生的物理、化学、生物等致癌因素亦归至外邪范畴。

1.1.2 情志失调 七情为五脏所主, 突然、强烈或长期情志刺激可影响五脏功能及气血运行, 导致脏腑功能失调, 气血阴阳失衡, 久而酿生癌毒。

1.1.3 饮食不节 饥饱无常、饮食不洁、饮食偏嗜均可影响脾胃运化功能, 使水谷不得正常运化, 湿聚成痰, 蕴久酿生癌毒; 或脾胃虚弱, 气血亏少, 正虚无力抗邪, 日久亦可内生癌毒。

1.1.4 正气亏虚 素体亏虚或久病正虚, 脏腑功

能失调, 气血阴阳失衡, 易致痰、瘀、湿、热等病理因素的蓄积, 当体内平衡状态被打破或病邪蓄积到一定程度则可能酿生癌毒^[1]。

1.2 病机

1.2.1 主要病理因素 肿瘤的主要病理因素决定肿瘤的证候诊断, 而各种证候诊断是对病理因素进行不同的组合兼挟。风、火(热)、痰、瘀、湿、寒等病理因素互相搏结, 积渐生变, 酿生癌毒, 为肿瘤的第一层也是最基本的病理因素; 癌毒产生后进一步损伤脏腑功能, 造成气血运行不畅, 导致气滞、痰凝、血瘀等病理因素的产生, 为肿瘤的第二层病理因素。由于各脏腑生理功能不同, 因而病证表现也不同, 病理因素的特性亦随之而异, 如脑瘤的主要病理因素为风、痰、瘀、热、虚, 肺癌为痰、瘀、热, 食管癌为痰、气滞、瘀、虚, 胃癌为湿、热、痰、瘀, 肠癌为湿、浊、瘀、虚, 乳腺癌则为郁火、痰、瘀。

1.2.2 病理因素的关系 癌毒常与风、火(热)、痰、瘀、湿、寒等病理因素杂合导致肿瘤的发生, 毒因邪而异性, 邪因毒而鸱张, 共同构成肿瘤的复合病机。各种病理因素之间可以相互兼挟, 如痰瘀互结、痰气郁结、湿热蕴结等, 又可以相互转化, 如血瘀可郁而化热、热郁可化火生风等。病理因素中以痰、瘀为主, 癌毒致病必依附痰、瘀而成形, 耗精血自养而增生, 随体质、病邪、病位而变化, 表现证类多端, 终致邪毒损正, 因病致虚。此外,

基金项目: 国家自然科学基金(81373511 81403079 81573910); 江苏省自然科学基金(BK20131416 BK20141467)

* 通讯作者: hbcheng@njucm.edu.cn

癌毒亦可以与痰瘀互为搏结而凝聚,在至虚之处留着滋生,与相关脏腑亲和而促进肿瘤的增长、复发与转移^[2]。

1.2.3 主要核心病机 癌毒多起于气机郁滞,气滞不行则津液、血液运行不畅,痰瘀由此产生,癌毒与痰瘀互结则形成肿瘤。依据此病理观,结合临床体会,我们率先提出“痰瘀郁毒”是肿瘤的主要核心病机^[2],具有指导肿瘤辨证的临床意义。

1.2.4 病机演变规律 肿瘤早期正盛邪虚,癌毒蕴结,气机运行受阻,癌毒与痰瘀搏结,形成肿块;中期邪盛正伤,脏腑经络功能失调,常以各脏腑病变为主要病机特点,如脾失健运、胃失和降或肝胆疏泄不利等;晚期正虚为主,气血化生乏源,气血津液耗伤,机体失养,癌毒流窜,病损广泛,以致步入损途^[3]。

1.2.5 常见肿瘤的病机特点 肿瘤由于所处部位、所涉及的脏腑不同,其病机特点亦有所差异:1) 脑瘤:脑瘤的发生多以肝肾亏虚为本^[4],风邪亦起到了主要作用。肝肾亏虚,癌毒易生并与痰、瘀等互结,而同时“高巅之上,唯风可达”,风、痰、瘀、毒互结,上扰清空,结聚脑腑。2) 肺癌:肺为娇脏,最易受外邪侵袭。癌毒阻肺,津液不能输布凝结为痰,血液不可正常运行留而成瘀。癌毒与痰瘀胶结,又进一步耗气伤阴。3) 食管癌:食管癌以气机郁结、癌毒侵袭为发病基础,痰气瘀结是其主要病机^[5]。4) 胃癌:癌毒犯胃,痰凝血瘀,胃失和降。由于胃癌以脾气虚弱为本,痰瘀湿热易由此产生。5) 肠癌:癌毒易与湿、浊、痰、瘀等病邪互结,导致湿浊痰毒互结、脏腑通降失司^[6]。6) 乳腺癌:女子以肝为先天,乳腺癌的发生主要与肝气郁滞相关,进而气血失调,痰瘀凝阻乳络,结而成块。

2 癌毒病机理论对肿瘤辨证的新认识

2.1 肿瘤的辨证原则

“审证求机”在肿瘤辨证过程中具有重要的作用及地位,强调肿瘤临床辨证当首重癌毒病机,其关键在于辨癌毒的相关特性:1) 致病特性:癌毒毒势鸱张,多具有隐匿性、凶顽性、多变性、损正性、难消性的特性;2) 病理属性:肿瘤多属本虚标实,根据肿瘤的不同病期、不同个体应分清其主次^[7];3) 所在病位:不同病位由于其原来生理特性、病理特点不同,因此临床表现证候也各有差异;4) 兼挟病邪:癌毒致病后常与风、寒、热

(火)、痰、瘀、湿等相关非特异性病理因素杂合为病,临床辨证需把握各病理因素的致病特点,准确判断癌毒所兼挟的病邪,为指导临床用药提供理论依据;5) 邪正消长:邪正斗争贯穿肿瘤的始终,初期正虚不显,中期邪盛正虚,晚期则正虚明显。此外,还应注意辨证与辨病相结合。

2.2 常见肿瘤的辨证特点

由于肿瘤的病位不同,病机特点亦不同,辨证特点亦有所异。在癌毒病机理论指导下进行辨证的同时,需注意各种肿瘤证候特点的差异。如脑瘤临床辨证多以风痰蒙窍、瘀阻脑络为标,肝肾亏虚为本;肺癌多以痰瘀互结、气阴两伤多见;食管癌、胃癌多见痰气交阻、痰瘀互结;肠癌多见湿浊痰毒互结、腑气不利;乳腺癌多见肝郁气滞、痰瘀互结。

3 癌毒病机理论是肿瘤治疗的新依据

3.1 治疗原则

基于癌毒病机理论,结合临床实践,“抗癌祛毒”应当贯穿于肿瘤治疗的始终。“抗癌祛毒、扶正祛邪”是肿瘤的基本治疗原则。

3.2 主要治法

癌毒始于无形之郁,易与痰瘀搏结而成形,进一步耗气伤阴,因此抗癌祛毒是治疗核心,化痰消瘀为治疗重点,理气解郁为治疗先导,补虚扶正则为治疗根本。临床依据肿瘤各阶段的发展特点,治以抗癌祛毒、扶正补虚或攻补兼施为主。

肿瘤的发生、发展、预后始终决定于邪正的消长盛衰、动态变化,因此,肿瘤的治疗方法亦需把握邪正的消长变化。肿瘤初期正气未虚,邪亦不盛,以攻消为主;中期邪愈盛,正渐虚,治疗当消补兼施;末期正虚为主,邪积已深,应当补中寓消,养正除积。特别要把握祛毒与扶正的辩证关系,应深刻理解祛毒亦是扶正,扶正在于祛毒^[8]。

肿瘤临床常用治法有:1) 抗癌祛毒法:肿瘤的发生发展必然与癌毒密切相关,因此,抗癌解毒法可以适用于任何病位的肿瘤。周仲瑛教授特别强调虫类抗癌祛毒药的运用,认为虫类药物性多峻猛,可以引药力直达病处,搜毒、剔毒、攻毒。常用药如全蝎、蜈蚣、土鳖虫、蟾皮、露蜂房等。2) 化痰散结法:痰分有形和无形,肿瘤患者咯吐痰液、颈部见瘰疬瘰癧等为有形之痰;眩晕、神乱等则是无形之痰作祟。常用的化痰散结软坚药有法半夏、制南星、僵蚕、白附子、山慈菇、夏枯草、皂角刺、海藻等。3) 活血化瘀法:肿瘤患者可见疼痛

固定,痛如针刺,痛处不移、拒按,舌紫,脉沉涩等血瘀之症。常用的活血化瘀药有桃仁、红花、三棱、莪术、泽兰、蒲黄、土鳖虫、水蛭、穿山甲、失笑散等。4) 理气解郁法:气机郁滞患者可见胸胁痞满,纳食减少,腹中胀痛,暖气频作等症。常用的理气解郁药有枳实、枳壳、香附、青皮、陈皮、郁金、八月札、枸橘李、木香、厚朴、槟榔、大腹皮等。5) 扶正培本法:正气亏损、阴阳失调贯穿于肿瘤的发生发展及治疗全过程,故扶正培本法是重要治则之一。不同的患者正气损伤的侧重面及程度不同,治疗亦应随其正虚的具体情况而定^[9]。气虚者,可用党参、太子参、黄芪、白术、山药、甘草等补气;阴虚者,可用沙参、麦冬、黄精、龟甲、鳖甲等养阴;血虚者,可用当归、熟地黄、仙鹤草、阿胶、龙眼肉、桑椹等补血;阳虚者,可用杜仲、补骨脂、巴戟天、肉苁蓉、狗脊等温阳。

3.3 组方遣药原则

3.3.1 多法合用、复法大方原则 癌毒病机理论认为“癌毒”不是单一致病因素,是由多种病理因素复合胶结形成。“毒必附邪”,癌毒常与痰(饮、水、湿)、瘀、郁、热(火)等邪相兼,因此周仲瑛教授提出治疗肿瘤组方时须以多法合用、复法大方作为基本对策^[10]。复法大方包含的治法在3种以上,用药一般在15~30味。具体应用时,需注意组合有序、主次分明,组合好各药物之间相须、相使、相恶、相畏关系;同时针对病机,尽可能一药多用,充分发挥药效的同时又能精减药味。

3.3.2 辨证辨病用药相结合原则 临床治疗肿瘤应坚持辨证用药与辨病选药相结合。辨证用药是组方的基础,根据肿瘤主要病理因素的不同选用相应的药物治疗,如针对痰瘀互结的病机,选用海藻、昆布、南星、白芥子、三棱、莪术、土鳖虫等药化痰消瘀。辨病选药,既指辨病位用药,结合不同病位选用一些相应归经药物,如在肺癌的治疗中选用泽漆、山慈菇、羊蹄根、猫爪草等清肺化痰解毒药物;也指结合现代药理研究成果选择一些特异性的抗癌药物,如白花蛇舌草、半枝莲、莪术等。

3.3.3 解毒与攻毒用药原则 抗癌祛毒包括解毒与攻毒。解毒当辨清癌毒所兼挟的病理因素,兼痰则化痰解毒,兼瘀则化瘀解毒等。攻毒是在保证用药安全的情况下,采取某些有毒中药治疗肿瘤,即“以毒攻毒”。对于有毒中药的使用必须掌握其剂量大小、炮制服法和配伍禁忌等。此外,在治疗全

过程中要时刻注意顾护脾胃,运脾健胃,调畅肺气,才能确保气血生化有源。

3.4 常见肿瘤的治疗特点

临床根据肿瘤病位的不同,其主要病理因素、病机及辨证各有区别,因此在治法及用药选择上各具特点。

3.4.1 脑瘤 常用治法包括熄风搜风、化痰散结、活血化瘀、滋补肝肾和益气养阴。熄风搜风常用天麻、潼蒺藜、白蒺藜、石决明、蜈蚣、僵蚕等;化痰散结常用白附子、南星、牡蛎、山慈菇等;活血化瘀多用泽兰、失笑散、土鳖虫等;益气养阴则可选沙参、天冬、麦冬等;滋补肝肾则多用石斛、枸杞子、女贞子、墨旱莲等。

3.4.2 肺癌 多从益气养阴、化痰祛瘀、抗癌解毒入手,配合宣(清、肃、降)肺止咳、和络止血。益气养阴常用鳖甲、沙参、天冬、麦冬等;化痰行瘀多用泽漆、山慈菇、猫爪草、土鳖虫、炮山甲等;抗癌解毒常用白花蛇舌草、半枝莲、冬凌草、红豆杉等;若肺失宣肃、肺气上逆,配伍紫苏子、杏仁、贝母、半夏等;肺络受损,痰中带血,配伍蒲黄、茜草炭、花蕊石等。

3.4.3 食管癌 常用治法包括抗癌解毒、行气和胃、化痰祛瘀和益气养阴。抗癌解毒多用白花蛇舌草、半枝莲、独角蜣螂、石见穿等;行气和胃多用法半夏、陈皮、砂仁、八月札等;化痰祛瘀可用威灵仙、急性子、莪术、泽漆、瓦楞子等;益气养阴常用太子参、沙参、麦冬、天花粉等。

3.4.4 胃癌 多以清热解毒、理气和胃、化痰祛瘀为主,配合扶正培本。清热解毒常用肿节风、白花蛇舌草、半枝莲、蒲公英、黄连、藤梨根、红豆杉等;理气和胃多用制香附、紫苏梗、法半夏、赭石、旋覆花、公丁香等;化痰祛瘀多用莪术、炮山甲、土鳖虫、九香虫、五灵脂、泽漆、威灵仙、山慈菇等。可配合炒六曲、炒谷芽、炒麦芽、焦山楂、神曲、鸡内金等健脾助运;沙参、麦冬、天花粉、羊乳、玉竹、石斛等养阴生津。

3.4.5 肠癌 多从祛湿泄浊、清化湿热、逐瘀散结、行气通腑和扶正抗癌入手。祛湿泄浊常用薏苡仁、苍术、泽泻等;清化湿热常用大黄、黄柏、地榆、红藤、败酱草、椿根白皮等;逐瘀散结常用炙刺猬皮、土鳖虫、三棱等;行气通腑常用枳实、瓜蒌、槟榔、大腹皮等;扶正抗癌则用党参、仙鹤草、红景天等。

3.4.6 乳腺癌 常用治法包括疏肝解郁、消痰散

瘀、抗癌解毒。疏肝解郁可选用柴胡、枳壳、香附、青皮、陈皮、枸橘李等；消痰散瘀可选用海藻、昆布、贝母、炮山甲等；抗癌解毒常选漏芦、王不留行、露蜂房、天葵子、八月札等。

4 结语

癌毒病机理论是近年来中医肿瘤病机理论的重要创新之一。首次提出“癌毒”是肿瘤的特异性致病因子，肿瘤多以气郁为先，以致津凝为痰，血结为瘀，诱生癌毒，癌毒与痰瘀互相搏结形成肿瘤，故“痰瘀郁毒”是肿瘤的主要核心病机病证，辨证要点为辨癌毒的致病特性、病理属性、所在病位、兼挟病邪、邪正消长，基本治疗原则为“抗癌祛毒、扶正祛邪”，临床常用抗癌祛毒、化痰散结、活血化瘀、理气解郁、扶正培本等治法。近年来，我们初步构建了基于癌毒病机理论的中医肿瘤临床辨治体系，在临床应用辨治肿瘤取得了较好的疗效，为中医药防治肿瘤提供了新的临床辨治思路。

参考文献

[1]程海波,吴勉华.周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析

[J].中华中医药杂志 2010 25(6):866-869.

[2]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.

[3]赵智强,吴勉华,周仲瑛,等.周仲瑛辨治消化系统肿瘤学术思想探讨[J].中医杂志 2013 54(14):1186-1188.

[4]霍介格,顾勤.周仲瑛治疗脑瘤经验[J].中医杂志,2007 48(5):397-398.

[5]何若瑜,周瑛,吴勉华,等.基于周仲瑛辨治经验的食管癌病机要素数据分析[J].中医杂志 2014 55(2):110-113.

[6]韦堂军,赵智强.周仲瑛运用抗癌解毒法治疗肠癌经验[J].中医杂志 2015 56(2):99-101.

[7]顾勤,周仲瑛,王志英.探析周仲瑛教授辨治肿瘤的经验[J].南京中医药大学学报 2010 26(4):299-302.

[8]程海波.癌毒病机理论探讨[J].中医杂志 2014 55(20):1711-1714.

[9]叶丽红,顾勤.周仲瑛教授的肿瘤观[J].中国中医药信息杂志 2002 9(3):63-64.

[10]程海波,吴勉华,周红光.周仲瑛从癌毒辨治肿瘤的经验[J].北京中医药 2009 28(11):844-846.

Discussion on System of Clinical Syndrome Differentiation on Chinese Medicine Oncology Based on Pathogenesis Theory of Cancerous Toxin

CHENG Haibo, ZHOU Zhongying, LI Liu, SHEN Weixing, YAO Zhihua, SHEN Zhengjie, WU Mianhua
(First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210023)

ABSTRACT Pathogenesis theory of cancerous toxin is one important innovation about the tumorous pathogenesis theory of Chinese medicine in recent years. The preliminary system of clinical syndrome differentiation on Chinese medicine oncology is built based on pathogenesis theory of cancerous toxin, mainly including: pathogeny are exogenous evil attacks, emotion disorders, improper diet, deficiency of healthy Qi to make cancerous toxin; Core pathogenesis is phlegm, stasis, depression and toxin; Points for syndrome differentiation are distinguishing pathopoiesis characteristics, pathology attribute, disease location, additional evil and growth and decline of evil and health; Basic therapeutic principle is “resisting cancer and removing toxin, strengthening health and eliminating evil”; Clinical commonly therapy are resisting cancer and removing toxin, reducing phlegm and resolving masses, promoting blood circulation to remove blood stasis, regulating Qi to resolve depression and supporting health and fostering root. This system could provide reference to further promote pathogenesis theory of cancerous toxin to prevent and treat tumor.

Keywords tumor; cancerous toxin; pathogenesis theory; system of syndrome differentiation

(收稿日期: 2015-09-06; 修回日期: 2015-10-14)

[编辑: 崔京艳]