

国医大师周仲瑛谈中医肿瘤防治的若干问题

李柳,程海波,叶放,吴勉华,周仲瑛 (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:基于当前中医防治肿瘤有关现状,周仲瑛教授提出了八个方面的论点:慎用攻伐,邪衰正耗;解毒攻毒,主次有别;精准治疗,重视个体;多法综合,减毒增效;改恶从善,逆转病变;后续治疗,杜其复发;心身调护,增加信心;饮食宜忌,因人而异。以期进一步为中医肿瘤临床辨治提供指导。

关键词:癌毒;中医药;肿瘤;防治

中图分类号:R273 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2020)03-0303-04

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2020.0303

引文格式:李柳,程海波,叶放,等.国医大师周仲瑛谈中医肿瘤防治的若干问题[J].南京中医药大学学报,2020,36(3):303-306.

Discussion on Traditional Chinese Medicine in Tumor Prevention and Treatment by Master Zhou Zhongying

LI Liu, CHENG Hai-bo, YE Fang, WU Mian-hua, ZHOU Zhong-ying

(Inheritance Studio of TCM Master Zhou Zhongying, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: Based on the current situation of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of tumor, Professor Zhou Zhongying puts forward eight important arguments, which include careful using of attack medicine to prevent pathogenic decline and positive consumption, using detoxification and poison attack medicine with different primary and secondary, paying attention to individuals with precise treatment, reducing toxicity and increasing efficiency with multiple methods of integration, reversing pathological changes from evil to good, using follow-up treatment to prevent relapse, increasing confidence by psychosomatic care, giving diet suggestion varies from person to person. The purpose is to further provide guidance for the clinical diagnosis and treatment of tumor in traditional Chinese Medicine.

KEYWORDS: cancer-toxin; traditional Chinese medicine; tumor; prevention and treatment

恶性肿瘤在全世界范围内的发病率和死亡率逐年上升,给临床防治带来了严峻的挑战^[1]。近几十年来,中医药在肿瘤防治领域取得了长足的进步,显著提高了临床疗效,目前已成为临床肿瘤综合治疗方案中的重要组成部分。国医大师周仲瑛教授长期致力于中医药辨治肿瘤的理论研究与临床实践,率先提出肿瘤癌毒致病学说,历经数十载发展逐步形成了完善的中医肿瘤辨治体系,内涵丰富,源流清晰,在业内具有广泛的影响力^[2-3]。基于当前中医防治肿瘤的有关现状,周仲瑛教授进一步提出了八个方面的论点,兹总结如下,供同道参考。

1 慎用攻伐,邪衰正耗

肿瘤是一种慢性、消耗性的疾病,治疗过程中的

手术、放化疗等多重手段又会加速正气的消耗,过度治疗的情况普遍存在,引起相关并发症的例子也不少见^[4]。在肿瘤的中医药治疗中,软坚散结、化痰消癥被列为常用治法,用药中常有攻伐、有毒之品,如斑蝥、蟾皮之类。若过度使用,虽然可使肿块暂时缩小,但同时又使气血津液耗伤殆尽,尤其是术后及放化疗后免疫力低下患者,过度治疗反致两败俱伤,病祛人亡。

《素问·五常政大论》言:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九。”^[5]周老提出,在肿瘤防治用药中应秉持“祛邪不伤正,扶正不助邪”的基本原则。中医用药强调复法制方,不可走西医化疗药物之路;不仅要

收稿日期:2020-02-04

基金项目:国家中医药管理局“国医大师周仲瑛传承工作室”建设项目;国医大师学术经验传承研究室二期建设项目;全国和省名老中医药专家传承工作室基层工作站建设项目——周仲瑛传承工作室;江苏省社会发展重点研发计划(BE2019723);江苏省高校自然科学研究面上项目(19KJB360011)

第一作者:李柳,女,助理研究员,E-mail:liliutcm@njucm.edu.cn

通信作者:周仲瑛,男,教授,博士生导师,国医大师,主要从事中医内科急难症的研究,E-mail:zhouzhongyinglaoshi@126.com

重视有毒药物的量效关系,更要重视扶正与祛邪的关系。人体内邪正的消长变化决定了肿瘤的发生、发展及预后,具体施治时要根据邪正盛衰、患者体质强弱及病期早晚,确定扶正与祛邪的主次轻重。如年老体弱者,当以扶正为主,酌情祛邪;年富力强者,当祛邪为重,邪去则正安。肿瘤早期邪不盛、正未虚,当以祛邪为主;中期邪渐盛、正渐虚,当扶正祛邪并重,消补兼施;晚期正虚明显,癌毒走注,当养正除积,补中寓消。中医的优势是集治人、治病、治证、治症于一体。因此,治疗切勿攻伐过度,徒损正气,过犹不及;也不可一味补益,姑息养奸,后患无穷。

2 解毒攻毒,主次有别

癌毒是肿瘤的特异性致病因子^[2],因此祛除癌毒应当贯穿治疗始终。祛除癌毒有解毒、攻毒之别,两者可联合应用,但当有主次之分。

(1)解毒。邪盛生毒,风、火(热)、痰、瘀、湿、寒、郁等病理因素相互搏结,积渐生变,酿生癌毒。癌毒产生后又与上述病理因素相互复合,形成风毒、热毒、痰毒、瘀毒、湿毒、寒毒、郁毒等病机证素^[6],表现出不同的临床特征。因此,抗癌解毒要针对具体病理因素的不同,分别予以搜风剔毒、清火(热)败毒、化痰解毒、祛瘀解毒、化湿解毒等法治之^[7]。

(2)攻毒。癌毒本身具有凶顽、多变、难消等特性,若癌毒伏里胶着,深入骨髓血脉,来势猛烈,病情顽固,病势险恶,走注流窜时,可考虑以毒攻毒。以毒攻毒指用一些本身有毒性的中药,来治疗毒邪所致疾病。在肿瘤治疗中,这些有毒中药通常是指虫类药和一些有毒草药。周老临床常用的攻毒药有全蝎、蜈蚣、土鳖虫、九香虫、露蜂房、守宫、蟾皮、红豆杉、马钱子等,适用于毒邪较甚且正气未虚者,取药毒性多峻猛的特点,搜毒、剔毒,以毒攻毒。

临证应用时,解毒与攻毒应联合应用,有主有次。首先要因人而异,邪盛正不虚者攻毒为先,体虚不能耐受者解毒为主。其次要根据具体病机的不同,选取对应的解毒法或攻毒法复合治之。最后,还要注意有毒中药的正确使用,攻毒不必祛邪务尽,而伤其正,同时应通过配伍达到减毒增效的目的。此举不仅针对攻毒药而言,解毒药使用不当亦可伤害人体。举例来说,鼻咽癌病机多属热毒壅结、气阴两伤,若辨证不当误用温补之法,伤阴尤速,反而导致人体愈益虚弱。

3 精准治疗,重视个体

精准医疗是以个体化医疗为基础的新型医学概

念与医疗模式。周老提出基于辨证精准、详审病机的个体化、针对性治疗就是中医的精准治疗。在肿瘤的中医防治过程中,这种精准治疗主要关注以下几个方面:①不同患者素体的差异;②脏腑病位的不同;③病理因素的兼夹;④整体与局部的主次轻重缓急。

肿瘤种类繁多,病偏上焦,热毒壅结多见,如鼻咽癌、肺癌、乳腺癌,或风毒上窜,如脑瘤等;病居中焦,常见湿热瘀毒互结,如肝癌、胰腺癌、胆癌等消化道肿瘤;病偏下焦,湿浊瘀毒多见,如肾癌、卵巢癌、宫颈癌。临证应以病机为核心,根据个体气血阴阳的偏颇,结合脏腑归经遣方用药。个体化治疗的基础,是整体观念下的辨证论治,不是僵化的教条,这也是中医药疗效的优势所在,最终实现对患者的精准化治疗,以提高临床疗效。

4 多法综合,减毒增效

中西医结合的综合治疗,是肿瘤治疗领域的共识。辨病与辨证有机结合,将现代的诊查手段和技术作为传统四诊的延伸,更好地帮助临床判断病情。中医药在肿瘤治疗中是相当重要的环节。手术的患者,配合中医药治疗,可以提高免疫力,加快机体恢复;放化疗期间,加上中医药治疗,能起到减毒增效的作用;术后和放化疗后中医药的治疗,有助于防止复发、转移;晚期患者,中医药是主要的治疗手段,通过中医药治疗可以提高生存质量,延长生存期,这些均得到临床证实^[8]。

就中医本身而言,除内服汤剂外,尚有针灸、敷贴、发泡、耳穴、灌肠、药浴等多种方法。《素问·异法方宜论》所谓“杂合以治,各得其所宜”^[5]。周老在临床中曾用斑蝥、威灵仙敷贴外治乳腺癌肿块,通过皮肤刺激发泡,激活机体的免疫系统,达到缩小肿块的目的。此即内病外治,使药物通过皮肤、黏膜、俞穴、孔窍等部位直接被吸收,发挥整体和局部的调节作用。这类方法对浅表部位的肿块、淋巴结肿大、疼痛、发热等肿瘤晚期出现的并发症有不错的疗效^[9]。

5 改恶从善,逆转病变

肿瘤“病始于无形之气,继成为有形之质”^[2]。从气机逆乱的超早期状态到有形可征的实质性包块,从功能性失调到器质性改变,从正常的细胞突变为癌细胞,这中间经历了漫长的时间。基于治未病思想,中医药在任何时间点的干预,都可能逆转病变,做到未病先防、既病防变、愈后防复。

针对有家族史、癌前病变的患者,以理气解郁为

基础,配伍病机用药和对症用药,防病于未然。针对肿块已成者,“瘤体是整体病变的局部征象”^[2],在病机辨证的指导下,以提高机体自身正气为核心,灵活应用软坚散结、化瘀消积诸法,使有形之质消散回归于无形,缓解临床症状、缩小瘤体进而达到临床治愈的目的。一王姓慢性萎缩性胃炎患者,CA50持续升高,西医检查并无异常发现,但CA50一度高于150 U/mL,2月内体质质量下降了10 kg,周老从补益扶正、理气解郁入手调治,2年后CA50降至正常,未再反复。另如周老曾治一蒋姓脑瘤患者,因体虚未行手术及放化疗,经过13个月补益肝肾、搜风剔毒、化痰祛瘀的中药调治,头颅核磁共振检查对比显示瘤体较治疗之初缩小2/3^[10]。由此可见,在审证精确,用药恰当的基础上,可以实现中医药干预下的逆转病变,或实现带瘤生存。

6 后续治疗,杜其复发

当前肿瘤综合治疗手段日益增多,临床生存率日渐提高,患者寻求中医治疗的目的不仅是治疗过程中的减毒增效,也为了防止复发与转移。防止肿瘤的复发与转移是肿瘤后续治疗中的重要环节,也是体现中医药优势的一大阵地。周老提出此阶段当以扶正抑毒为要,即养正除积、固本达毒。

(1)扶正。根据正气损伤的侧重点及程度的不同,以气血阴阳为纲,五脏为目,制定具体扶正之法。除素体气血、阴阳亏虚外,手术、化疗多伤气血,放疗常耗气阴,肿瘤晚期常有阴阳两亏的状况,因此益气养阴、补益气血、健脾和胃是常用的扶正之法,六君子汤、沙参麦冬汤、八珍汤、参芪地黄汤是周老常用的扶正基本方。正气存内,邪不可干,这是防止复发与转移的关键。

(2)抑毒。当重视化痰祛瘀和络,癌毒随血脉、经络流窜走注,在它处停积,依附痰瘀形成新的肿块。肿瘤转移多有特定的脏腑,故而应根据痰瘀所在部位的不同,结合痰瘀轻重、具体病情,选择化痰散结药或祛瘀软坚药。同样是祛瘀软坚,莪术辛苦温,归肝、脾经,刺猬皮苦涩平,归胃、大肠、肾经,因此周老在肝癌用药中常选用莪术,胃癌、肠癌中选用刺猬皮,即是通过药物的归经来加强治疗的针对性。

7 心身调护,增加信心

情志不畅,郁而不伸可以导致诸多疾患,肿瘤尤甚。肿瘤患者不仅要面临发热、疼痛、消瘦等各种疾病本身或治疗带来的症状,同时大多数人还会出现程度不一的精神焦虑或抑郁,身心的双重压力会严

重影响患者的生活质量和疾病预后。

因此面对肿瘤临床辨治,不仅要着眼于治疗机体,还应重视精神调护在肿瘤综合治疗中的积极作用。一方面,通过加强肿瘤防治知识的宣传教育,正确的引导患者,树立面对疾病的良好心态;另一方面,可以通过中药的有效干预来理气解郁。针对气滞、气郁明显或心理负担过重的患者,周老推荐在汤剂中适当配伍玫瑰花、绿萼梅、合欢花等花类理气药,此类药质地轻柔,药性平和,既能调畅气机又不至于温燥而伤及阴血。同时推荐适度的运动,如太极拳、八段锦等,加强人体气血流通,缓解不良情绪。

8 饮食宜忌,因人而异

脾胃为后天之本,气血生化之源。肿瘤的预后与人体胃气的强弱密切相关,胃气一败,百药难施,因此肿瘤治疗中要时时注意顾护脾胃,谨防攻毒解毒伤胃,也勿滋腻过度碍胃。不仅是治疗药物的选择,日常饮食也应有所宜忌。但当前中医各家对肿瘤患者饮食宜忌见仁见智,常令患者无所适从,甚至达到无食可吃的地步。

周老提出“胃以喜为补”的观点。“喜”指身体需要往往是某种喜好的基础;“补”是补充、补其不足。对饮食的喜恶,首先反映在胃口上。根据喜好摄入相应的饮食,能起到事半功倍的补益效果。如果本身厌恶某些食物,强食后呕恶、反胃,反而对身体不利。

忌口是指某些能减低药物功效并可能会发生副作用的食物禁忌。常见如辛热、刺激、生冷、海鲜类食物,有助长病邪、加重病情之虞。但不可一概而论之,同样的饮食,因个体禀赋、疾病的不同而产生不同的效果。比如过食生冷会损伤脾胃阳气,偏于阴虚阳亢或胃有燥热者往往能够接受生冷食物,但偏于阳虚阴盛或脾胃虚寒者则必须忌生冷食物。因此,饮食宜忌,因人而异,要重视个体化差异和个人体质的不同,临证需要根据患者具体情况告之饮食宜忌。

9 病案举例

宁某某,女,60岁,肺腺癌。

初诊(2012年5月11日)。主诉:今年4月以来突发咯血,每日两三次。至医院支气管镜查见:右肺占位,病理查为腺癌。曾并发右侧气胸,经治缓解,考虑择期手术。刻诊:自觉症状不多,胸部隐痛不舒,偶觉右肩背痛,胃脘怕凉。舌质边尖红,苔淡

黄腻,脉细。病机:痰瘀郁肺,肺虚络伤,气阴两伤。处方:南沙参 12 g,北沙参 12 g,麦冬 10 g,太子参 12 g,焦白术 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 3 g,生薏苡仁 15 g,仙鹤草 15 g,旋覆花(包)5 g,茜草根 10 g,法半夏 10 g,泽漆 20 g,山慈菇 12 g,猫爪草 20 g,炙桑白皮 12 g,制南星 10 g,炙僵蚕 10 g,白花蛇舌草 20 g,半枝莲 20 g,地锦草 15 g,旱莲草 12 g,诃子肉 10 g。常法煎服。

二诊(2012 年 6 月 15 日)。右肺占位手术后 25 d,手术过程顺利,术后病理:周围型结节型腺癌,中分化,大部分为黏液腺癌,累及胸膜下,淋巴结见转移癌。计划近期化疗。刻诊:咳嗽,恶心干呕,胸闷胃胀,口吐清水,时受凉后胃寒隐痛,食纳平平,二便尚调。舌质边尖红,苔黄薄腻,中有裂纹,脉细。病机:术后正虚,气阴两伤,肺胃不和。处方:2012 年 5 月 11 日方去旋覆花、茜草根、地锦草、旱莲草、诃子肉,加苏子 10 g,苏梗 10 g,制香附 10 g,陈皮 6 g,竹茹 6 g。常法煎服。

三诊(2012 年 10 月 26 日)。右肺腺癌ⅢB 期化疗 6 个疗程,期间不良反应较重,呕吐、脱发、骨髓抑制。刻诊:精神萎靡,疲劳心慌,间有咳嗽无痰,口吐唾沫,脘腹胀痛,厌食。舌质红,苔黄薄腻,脉小滑数。守方进退。处方:2012 年 5 月 11 日方去旋覆花、茜草根、地锦草、旱莲草、诃子肉,加苏子 10 g,苏梗 10 g,制香附 10 g,陈皮 6 g,竹茹 6 g,砂仁(后下)3 g,豆蔻(后下)3 g,炒神曲 10 g,生地榆 15 g,鸡血藤 20 g,红景天 12 g。常法煎服。

四诊(2014 年 11 月 21 日)。右肺腺癌术后、化疗后 2 年,服用中药调治持续至今,每 2 月 CT 复查 1 次,病情稳定。偶有咳嗽,少痰,口咽干,手足麻木,面部药疹。舌质红,苔黄薄腻,有裂纹,脉细滑。处方:2012 年 5 月 11 日方去旋覆花、茜草根、地锦草、旱莲草、诃子肉,加天葵子 12 g,冬凌草 20 g,肿节风 20 g,鱼腥草 20 g,生黄芪 15 g,鸡血藤 15 g,砂仁(后下)5 g,炒神曲 10 g,天花粉 10 g,知母 10 g,天冬 10 g,罗汉果 12 g,土茯苓 25 g。常法煎服。

按语:肺癌多见热、毒、痰、瘀等病理因素互结,根据患者的年龄、病情表现,周老归纳此例病机为痰瘀郁肺,肺虚络伤,气阴两伤。治疗上扶正与祛邪兼顾。第一阶段,手术之前,气阴两虚为本,痰瘀互结为标,辨病机用药故取沙参、麦冬养阴生津,太子参、茯苓、白术、甘草、薏苡仁(四君子汤、参苓白术散)益

气健脾,半夏、猫爪草、桑白皮、南星化痰祛浊,泽漆、山慈菇、僵蚕软坚散结,蛇舌草、半枝莲清热解毒;同时用旋覆花、茜草根(旋覆花汤)通络止痛,仙鹤草、诃子肉涩敛止血,地锦草、旱莲草凉血止血,辨症用药缓解刻下胸痛、咯血之苦。第二阶段,术后化疗之前,守法进退,去通络、止血之药,根据肺胃不和的新症情,加苏子、苏梗、香附、陈皮、竹茹(香苏散、橘皮竹茹汤)理气止咳,降气和胃。第三阶段,化疗期间,患者消化道反应和骨髓抑制明显,故在二诊方基础上加砂仁、蔻仁、神曲行气止呕、健脾开胃,生地榆、鸡血藤、红景天补益气血。此处亦吸收了地榆有升高白细胞功效的现代药理研究结果。第四阶段,化疗结束后续治疗,秉持祛除癌毒应当贯穿肿瘤治疗始终的理念,加天葵、冬凌草、肿节风、鱼腥草加强化痰散结、清热解毒;阴伤明显,加天花粉、知母、天冬养阴滋阴;黄芪、鸡血藤、砂仁、神曲益气养血、健脾和胃,顾护脾胃后天生化之源。另外,鸡血藤和血通络,用治手足麻木;罗汉果润肺止咳生津;土茯苓祛疮毒缓解颜面药疹,属对症用药。标本兼治,病情稳定。本案体现了周老立足病机辨证,复法制方的思路,化痰祛瘀、软坚散结、清热解毒、益气养阴、补益气血、理气和胃等诸法联用,辨病、辨证、辨症用药相结合,执简驭繁。

参考文献:

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018,68:394-424.
- [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] 程海波,周仲瑛,李柳,等.基于癌毒病机理论的中医肿瘤临床辨治体系探讨[J].中医杂志,2015,56(23):1989-1992.
- [4] 钟华.恶性肿瘤的过度治疗与避免[J].中国医学伦理学,2007,20(1):107-108.
- [5] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2015:25,153.
- [6] 周学平,叶放,郭立中,等.以病机为核心构建中医辨证论治新体系——国医大师周仲瑛教授学术思想探讨[J].中医杂志,2011,52(18):1531-1534.
- [7] 周仲瑛,吴勉华,周学平,等.中医辨治肿瘤十法[J].南京中医药大学学报,2018,34(6):541-548.
- [8] 周岱翰.中医肿瘤学临床研究现状与评析[J].新中医,2006,38(6):4-6.
- [9] 李忠.中医内病外治的研究进展及思路——全身性疾病药物外治的文献回顾、发展趋势及技术要点[J].中医外治杂志,2003,12(6):3-5.
- [10] 霍介格,顾勤.周仲瑛治疗脑瘤经验[J].中医杂志,2007,48(5):397-398.

(编辑:叶亮)