

论《金匱要略》对肿瘤临床诊治的启发

陈嘉斌¹, 柴可群¹, 江灶坤², 黄蕾蕾²

1. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310000; 2. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310000

[摘要] 《金匱要略》具有以病为纲, 病证结合, 辨证论治和注重治未病等学术特点, 对中医学肿瘤的诊断和治疗均具有重要的意义。通过分析辨治肿瘤经验与运用经方的特色, 从辨病辨证、遣方用药、治未病三个方面论述《金匱要略》在肿瘤诊治中的运用, 提倡临证注重辨病辨证相结合, 治疗以扶正为本, 适时祛邪, 全程强调防复防变。

[关键词] 肿瘤; 金匱要略; 辨病辨证; 扶正为本; 适时祛邪; 防复防变

[中图分类号] R73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0013-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.006

《金匱要略》是我国现存的最早的论述和诊治杂病的专书, 被古今医家尊为方书之祖, 医方之经。其建立了以病为纲, 病证结合, 辨证论治的杂病诊疗体系, 所创制经方配伍严谨, 应用广泛。肿瘤疾病在《金匱要略》一书中虽未经系统阐述, 但于诸病脉证诊治篇中均有涉猎, 其辨病辨证思想和经方在肿瘤的临床诊治中时常运用, 疗效肯定。笔者在临床诊治的过程中尝试通过分析辨治经验与运用经方的特色, 从辨病辨证、遣方用药、治未病三个方面论述《金匱要略》在肿瘤诊治中的具体运用与诊治启发。

1 辨病辨证从正邪立论, 立法遣方从扶正入手

1.1 审症求因, 重视正邪双方在肿瘤发生传变中对立统一的关系

肿瘤疾病种类较多, 累及不同器官系统, 临床表现各异, 其发病独立危险因素、组织病理分型、用药方案和预后均有很大差异。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰: “干般痰难, 不越三条: 一者, 经络受邪, 入脏腑为内所因也; 二者, 四肢九窍, 血脉相传, 壅塞不通, 为外皮肤所中也; 三者, 房室、金刃、虫兽所伤, 以此详之, 病由都尽。”充分概括了肿瘤疾病发病、传变的各种外来因素。如, 肺癌发病与大气中PM2.5颗粒浓度过高、长期吸烟史等环境因素与不良生活习惯密切相关; 食道癌发病与长期进食粗糙食物、刺激性食物、腌制品等饮食因素密切相关; 淋巴瘤发病与长期处于紧张的工作、生

活状态密切相关。

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》有“五脏元真通畅, 人即安和, 客气邪风, 中人多死……房室勿令竭乏, 服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘, 不遣形体有衰”诸论, 说明了情志、饮食、房室等生活方式的规律节制, 有助于充养人体正气, 使得病邪不能侵犯人体, 避免或延缓了疾病发生。细而述之, 如《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中有“夫尊荣人骨弱肌肤盛, 重因疲劳汗出, 卧不时动摇, 加被微风遂得之”之论, 临床中肠癌患者经奥沙利铂等药物化疗后, 多已表现出气血亏虚, 肝肾不足的证候, 若此时不对患者行内服中药滋补肝肾、充养气血, 外用洗剂温阳通络、活血解毒的治疗及保暖处理, 患者容易出现肢端麻木不仁, 遇风遇冷则剧, 遇热则稍缓和的周围神经病变, 迁延不愈, 影响生活质量。再如, 《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》中有“或从汗出, 或从呕吐, 或从消渴, 小便利数, 或从便难, 又被快药下利, 重亡津液, 故得之……若口中辟辟燥, 咳即胸中隐隐痛……脉数虚者为肺痿”诸论, 临床中肺癌术后化疗后的患者, 多已表现出肺脾气虚, 水湿内停的证候, 中药治疗若再行攻逐抗癌, 不注重予以益气养阴、扶助正气的治疗, 则患者极易表现出胸闷、气短、目眩、涎唾等肺中清冷之症, 不利于患者术后化疗后的康复。

[收稿日期] 2014-05-27

[基金项目] 浙江省中医药防治重大疾病攻关项目 (编号: 2012ZGG003)

[作者简介] 陈嘉斌 (1989-), 男, 住院中医师, 研究方向: 中医药防治肿瘤疾病。

[通讯作者] 柴可群, E-mail: ckq3301@aliyun.com。

受《金匱要略》诸论所启,笔者认为,正气不足是肿瘤疾病发生发展的内在因素,在此基础上受多种邪气侵犯,正气不足无以抗邪,则邪气聚集于内而形成癌肿。因此,立足于正邪双方对立统一关系,根据肿瘤发生、发展各个阶段的不同特点,取法仲景,治则上应当以扶正为本,适时祛邪;治法上应当病证兼顾,标本同治;选方用药上可酌情选用具有抗癌作用的药物,祛邪寓于扶正之中。提倡根据正邪双方对立统一的动态关系,全程运用中医药开展治疗。

1.2 正虚为本,尤重肿瘤发生发展中的痰毒致病因素 《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》云:“积者脏病也,终不移;聚者腑病也,发作有时,展转痛移。”肿瘤既有沉寒痼冷,积聚不移的一面,亦有邪毒壅塞,演变无尽的一面,且其发生、发展的主要过程就是通过原位病灶的恶性增殖和循行经络、血脉途径转移、扩散至他处的癌瘤共同影响气血脏腑而完成的,也就是正气不足,而后邪气据之的客观过程。因此,人体内正气与邪气相互斗争的结果决定了肿瘤疾病发生、发展的方向,正气不足,无以抗邪是肿瘤疾病发生、发展的内在因素。

《金匱要略》对肿瘤发生传变的病因病机并未作系统的阐述,但书中相关条文甚是经典,对诊治肿瘤的发生传变颇有价值。如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”提示诊治肿瘤传变需明辨标本,分清缓急,切勿一味投以攻毒之品。如“见于阴者,以阳法救之;见于阳者,以阴法救之”,虽出自《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》篇,亦提示针对肿瘤疾病晚期因阴阳俱虚而出现各种虚实错杂之证,当酌情选用养阳、补阴之法,随证治之,故后人“大实有羸状,误补益疾;至虚有盛候,反泻含冤”经验之谈。因成书年代久远,且古人对肿瘤发生传变的认识有限,故书中尽管将痰饮单列一篇,但实质上重在论饮,对目前认识的肿瘤发生传变的痰、瘀、浊、毒诸邪未有一一论述,但仍有皂荚丸、枳术汤、抵当汤、温经汤、泽泻汤、苓桂术甘汤、泻心汤、白头翁汤等经方传世至今,运用于肿瘤治疗效果肯定,其在一定程度上也丰富了后世对肿瘤发生传变的病因病机的认识。如姜良铎等^[1]即提出,凡对机体有不利影响的因素,无论来自于外界或体内,统称为毒,这也非常契合各种病理因素综合作用导致肿瘤发生传变的病理过程。

笔者通过不断总结提炼后认为,肿瘤的发生传变与痰毒密切相关^[2-3],并提出“正虚为本、痰毒为患、情志失畅”是肿瘤发生传变的基本病机,各种内外病邪(六淫、痰浊、瘀血等)均可极化为毒,而痰毒是肿瘤发生传变的全过程中最主要致病因素。痰毒为病,变化多端,引起的肿瘤性质、种类多样,临床表现各异。且一旦肿瘤形成,则又可称为癌毒,致病暴戾,毒邪深陷,或顽固不化,或酷烈走窜,危及生命。因此,肿瘤的治疗,应当在扶正的基础上从痰毒论治,根据肿瘤的病因病机和不同阶段的特点,以扶正为主,兼清毒邪,运用健脾补肾、化痰解毒、疏肝解郁抗癌三法^[4],务求阴阳平和。

2 遣方用药法宗仲景,善用经方别具特色

2.1 扶正为本,立足脾肾,擅用温阳,共奏养正消积之功 仲景治疗内科杂病,选方用药注意调补脾肾二脏,如薯蓣丸、小建中汤等方,这对肿瘤的辨证论治具有非常重要的指导意义。笔者临诊也多从健脾补肾着手,喜用仲景创制的金匱肾气丸、薯蓣丸、小建中汤、黄芪建中汤、麦门冬汤等经方。在扶正祛邪治法的具体应用上,多取法仲景,扶正兼顾祛邪,祛邪而不忘顾护正气,注重阴阳平衡、攻补得宜,少用或不用大寒大热、峻猛剧毒、易伤正气之品。例如,运用半夏泻心汤、甘草泻心汤合旋覆花汤寒温并用,治疗胃癌、食道癌,有效缓解嗳气反酸、吞咽不利等症状;运用桂枝茯苓丸缓消癥瘕,治疗卵巢癌、子宫内膜癌等妇科肿瘤;运用大黄蟅虫丸缓中补虚,祛瘀生新,有效治疗原发性、继发性肝癌,保护肝脏功能,防治肿瘤转移。

《金匱要略》中有大乌头煎、乌头桂枝汤、乌头汤、赤丸、乌头赤石脂丸5首含乌头的方剂,虽用量各有不同,体现了仲景临诊注重审视轻重缓急,并大胆予以大辛大热之品温散沉寒痼冷以救济急的治疗思想,这对肿瘤疾病的治疗也颇有启发。笔者认为,温阳之品既能起瘤体之沉积阴寒,亦能振奋脾肾之阳气,达养正除积之功,其用法之妙在于量也。江浙之人久居潮湿之地,但显然不及巴蜀之地,故“火神派”诸法不可一一套用。临诊中晚期肿瘤患者,其多为气虚、阳虚之证,故可时时投以淫羊藿、巴戟天、菟丝子等辛温之品以补肾壮阳,扶助正气;若气虚、阳虚之人兼夹痰湿,表现出便溏溲数,不思饮食,舌苔厚腻诸症,即可投以桂枝、肉桂以温阳化气,培补

元气；甚者可予以附子、干姜大辛大热之品消散脏腑沉寒。即温补脾肾寓于扶正之中，散寒消肿寓于温阳之中，共奏养正消积之功。

2.2 明辨虚实，适时祛邪，根据肿瘤不同阶段立法选方 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰：“虚虚实实，补不足，损有余。”肿瘤病证的本质是正虚为本、虚实夹杂，故应当辨明各阶段的邪正关系与病势，进而酌情运用具有祛邪作用的药物，以免败伤脾胃，戕伐正气。如化疗过程中，患者多表现出正气不足、兼有余邪的证候，考虑化疗药物药性峻猛，此时应不予以清热解毒、活血化瘀等作用的药物，待脾胃功能恢复，再酌情予以祛邪治疗；中晚期肿瘤患者或因瘀故，或因痰故，临床症状各异，需审症求因，或予以活血化瘀，或予以化痰泄浊。适时祛邪，是其义也。

在“以病为纲、病证结合、辨证论治”的诊疗体系指导下组方用药，还能突显中医学精炼、化裁灵活的组方，由此也引申出对于清热解毒药物运用的见解。笔者认为，对于清热解毒药物，当大胆取舍，间歇给予，序贯用之。大胆取舍，即根据肿瘤不同阶段的特点适时选用，如化疗后患者气血亏虚，脾胃虚弱，此时不宜运用清热解毒之品。随访期患者多为正气尚存，邪气不甚之证，此时宜适量运用清热解毒之药，配合化痰、泄浊、温阳作用的药物组方运用。间歇给予，即病证结合，适时祛邪，如肺癌患者自诉饮食起居均可，气息通调，其舌淡红、苔薄，则可适时投以黄芩、白花蛇舌草、猫爪草。肠癌患者自诉二便通畅，饮食如常，则可适时投以红藤、败酱草等，使用一段时间后暂停用，以免败伤脾胃，内生痰湿之虞。序贯用之，即运用相同功效的不同中药交替进行抗癌抑癌治疗，如初治肺癌可投以黄芩、白花蛇舌草清热解毒，复诊时予以夏枯草、蒲公英替换；初治肠癌投以红藤、败酱草解毒消痈，复诊时予以藤梨根替换，以免久用后疗效欠佳。余诸如化痰、泄浊、疏肝之药，用法皆如此，需明辨正邪虚实，随证选方用药。

运用《金匱要略》以病为纲、病证结合、辨证论治的诊疗体系辨证论治肿瘤疾病，还要根据肿瘤不同阶段的特点确立治则，选方用药。如，多在肺癌、胃癌等术前选用麦门冬汤扶助正气，增强肺、胃等脏腑功能；术后多选用苓甘五味姜辛汤、苓桂术甘汤等温

阳化饮，促进机体整体功能的恢复；在化疗后多选用小建中汤、黄芪建中汤甘温补脾，资生气血，恢复正气，以防治可能出现的骨髓抑制、迟发性腹泻等各种不良反应；针对各种肿瘤化疗中可能出现的恶心、呕吐等消化道反应病机属寒热夹杂者，多选用半夏泻心汤寒温并用，降逆止呕；针对部分肿瘤患者化疗后出现的手足综合征，多运用黄芪桂枝五物汤温补通调并用，随证投以五苓散温阳利水，共奏减毒增效、扶正祛邪之功；在门诊随访期间，多运用金匱肾气丸温补肾阳，行气利水，以期扶助正气，延长生存期；对在肿瘤治疗过程中出现的急危重症，亦多用经方而取效。如，用大柴胡汤治疗胆管癌栓、门脉癌栓，往往能部分解除癌栓，缓解病情。

2.3 审症求因，随证治之，即遵循仲景治疗法度，“随其所得而攻之” 笔者于临床中诊治肿瘤相关症状，善取法仲景，审症求因，随证治之。如，运用金匱肾气丸温补肾阳，填精益髓，有效改善中晚期肿瘤患者疲乏倦怠，腰膝酸软症状；运用薯蓣丸调补脾胃，兼散邪毒，促进脾胃健运，气血生化，有效提高肿瘤患者术后及放化疗后生理功能，促进康复；运用酸枣仁汤合甘麦大枣汤补益肝血，宁心安神，调畅情志，改善睡眠，促使乳腺癌、甲状腺癌患者顺利完成内分泌治疗；运用小承气汤、厚朴三物汤增强中晚期肿瘤患者胃肠道蠕动，起到消积通腑的作用，有效防治结直肠癌患者肠道梗阻；运用栝楼瞿麦丸、猪苓汤等清热利水，兼顾养阴，维护全身代谢功能，治疗中晚期膀胱癌、前列腺癌小便不利，兼有血尿；芍药甘草汤治疗恶性肿瘤中晚期疼痛；五苓散加减治疗术后血肿不消；黄芪建中汤加减治疗术后、放化疗后体虚乏力；旋覆代赭汤治疗中晚期肿瘤顽固性呃逆；葶苈大枣泻肺汤、真武汤治疗癌性胸腹水等，均有较好疗效。且遵循整体辨治原则，运用中医药能有效解决肿瘤某一阶段的特殊症状。如，临床中常常化裁酸枣仁汤、甘麦大枣汤以治疗随诊期肿瘤患者心烦失眠；化裁栝楼桂枝汤、葛根汤以治疗随诊期肿瘤患者目眩，颈项强急，待症状缓解或消除后继续扶正祛邪治疗；化裁大承气汤、厚朴三物汤以治疗中晚期肿瘤患者脘腹胀满、排便不畅；化裁桂枝汤、小青龙汤以治疗肿瘤患者因体虚而外感风寒诸证，均体现了“夫病痼疾，加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾”的含义。

3 遵循脏腑经络表里关系, 全程强调防治肿瘤传变。肿瘤患者术后邪毒未尽, 影响脏腑气血阴阳失调, 久之则成脏腑积毒, 影响气血津液运行, 致使痰、瘀、浊、毒胶结不去, 最终导致肿瘤复发转移。而研究中医学脏腑、经络的五行生克和表里关系, 有助于认识肿瘤疾病变化的内在规律。故在仲景“治未病”的思想影响下, 笔者总结出肿瘤循经用药, 兼顾表里, 防治肿瘤复发转移的临床思路, 实践中根据脏腑经络表里关系, 见微知著, 及早采取措施, 预防病情发展。如在治疗肺癌时, 除常用归肺经药外, 每加补肾壮骨、填精益髓之品, 意在“先安未受邪之地”, 预防其骨转移、脑转移。再如, 治疗大肠癌, 除本经用药外, 根据“肺与大肠相表里”的关系, 多用固护肺金之品, 配合对应循经的主要穴位及有关腧穴敷贴的“内外联用法”, 防止其肺转移, 有一定的疗效。

同时, 合理地运用“治未病”理论, 亦能在一定程度上规避肿瘤治疗过度事件的发生。如, 结肠癌术后运用小建中汤甘温健脾, 预防术后肠道痉挛、梗阻。患者若感脘腹胀满, 不欲饮食, 辨证属脾胃虚寒者, 可化裁大建中汤, 疗效肯定, 也规避了介入探查诊治的风险。“呕不能饮食, 腹中寒, 上冲皮起, 出见有头足……大建中汤主之”, 是其义也。再如, 肝癌、胰腺癌晚期患者常感身有低热, 胸中惊悸不安, 腹中疼痛兼有气上冲诸症, 此因肿瘤进展出现恶病质

所致, 治法唯有控制肿瘤, 若运用茯苓桂枝甘草大枣汤或奔豚汤, 亦能在一定程度上改善症状, 提高生活质量。

4 结语

《金匱要略》虽未对肿瘤疾病的病因、病机、治则、治法作系统论述, 但诸多条文即辨证思想对今人诊治肿瘤启发颇多。笔者通过对临诊肿瘤经验总结与运用经方的特色分析, 尝试从辨病辨证、遣方用药、治未病三个方面论述《金匱要略》在肿瘤诊治中的一些运用, 并提倡临证当辨病辨证相结合, 治疗以扶正为本, 适时祛邪, 强调全程防复防变, 运用经方治疗肿瘤疾病, 缓解肿瘤相关症状。有所粗疏, 恳请指正。

[参考文献]

- [1] 姜良铎, 焦扬, 王蕾. 从毒论理, 从通论治, 以调求平[J]. 中医杂志, 2006, 47(3): 169-171.
- [2] 柴可群, 郑建功. 毒与癌症发病关系探析[J]. 浙江中医杂志, 2002(7): 304-307.
- [3] 柴可群, 王德玉. 从痰论治肿瘤疾病[J]. 浙江中医学院学报, 1996, 20(2): 1-3, 56.
- [4] 柴可群. 培本化痰解郁治法理念在恶性肿瘤临床中的应用探析[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(11): 785-787.

(责任编辑: 黎国昌)

世界中医药学会联合会医案专业委员会成立大会 暨第一届学术会议 (2014·中国深圳) 会议通知 (第一轮)

医案作为中医理论和特色的传承载体, 蕴藏着丰富的临证经验与学术思想。古今历代医家留下的医案, 已经成为当前中医药学术研究的热门内容。为进一步搭建学术平台, 整合多学科学术力量, 引领中医医案研究的不断深入, 促进中医药学术研究的不断发展, 世界中医药学会联合会批复成立“世界中医药学会联合会医案专业委员会”。拟定于2014年12月19日至21日在中国深圳召开成立大会暨第一届学术会议, 现将大会有关事项通知如下: **一、会议时间:** 2014年12月19日-12月21日。 **二、会议日程:** 2014年12月19日全天报到, 20日全天会议, 21日上午散会。 **三、会议地点:** 中国·深圳, 详细地点留意下一轮通知。 **四、会议代表:** 1. 世界各国中医药专业领域从事临床、科研、教育及管理工作的同仁。2. 各级医院病案管理科负责人, 中医医案、病案统计专业研究人员。3. 有志于中医医案研究的各学科研究人员, 以及IT企业研发人员。 **五、专委会成员申请注册:** 欢迎各领域同仁踊跃加入医案专业委员会。若有意加入, 请访问<http://124.207.153.205/74.html> 按照导航申请注册, 同时下载填写“世界中联专业(工作)委员会成员申请表”, 并将填好的表格扫描或拍照后使用电子邮件发到szlyian@126.com。 **六、会议征文:** 1. **征文范围:** (1) 世界各国医案研究现状与发展趋势; (2) 医案文献研究与知识管理; (3) 名老中医临床医案整理与研究; (4) 医案标准化与信息化研究; (5) 医案研究新方法、新思路及最新研究成果; (6) 信息技术与数据分析在医案研究中的应用; (7) 多学科参与医案研究的路径与方法; (8) 有关医案研究的其它内容。2. **论文要求:** (1) 与会议主题相关的, 未在海内外刊物上公开发表过的论文或者近三年发表的高质量论文均可投稿。(2) 论文字数以1500~3000字为宜, 需包括400字左右中文摘要。研究类论文内容包括目的、方法、结果、结论; 临床病案类论文包括病案、解析、总结等。(3) 论文应注明论文题目、作者、职称、工作单位、通讯地址、邮政编码、联系电话、电子邮箱。(4) 论文需用word格式排版, 宋体、小四号字, 1.5倍行距, 标准字间距。(5) 论文以email附件形式发送至szlyian@126.com, 邮件标题命名为: “医案征文: (论文标题) - (作者姓名)”。3. **征文截稿日期:** 2014年10月31日。 **七、会议费用:** 会务费1000元, 含会议期间的资料、会务等费用。在读研究生会务费500元。食宿由会务组统一安排, 住宿、交通费用自理。 **八、联络方式:** 秘书处地址: 广东省深圳市福田区福华路1号深圳市中医院。联系人: 郭志武, 联系电话: +86-13602522446, 李忠新, 联系电话: +86-13609618288。传真: +86-755-88356033。邮箱: szlyian@126.com

世界中医药学会联合会医案专业委员会筹委会
2014年8月11日