

中医治未病理念在肿瘤防治中的运用体会

张晓春 赵静静 戴小军

(扬州市中医院肿瘤科,江苏扬州 225002)

摘要 中医治未病理念对肿瘤的防治有一定的临床意义。“肝病实脾”是治未病的具体体现,提示我们在疾病的治疗中,应在中医学整体观念的指导下,从人体内部脏腑相关的整体性出发来认识疾病发生发展的动态演变。具体治疗时需结合临床,辨病与辨证相结合,举一反三,将现有的中医、西医治疗手段进行“有序治疗”与“整体治疗”相结合,为肿瘤患者提供最佳的、个体化的中医全程治疗方案。

关键词 金匱要略 肝病实脾 中医药疗法

中图分类号 R273

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)05-0005-03

随着环境和生活方式的改变,肿瘤的发病率呈逐年上升趋势,并对人们的健康造成极大的威胁,防治肿瘤刻不容缓。《金匱要略》中“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的理论,是中医学防治疾病的一种独特思想。笔者将中医治未病理念运用于肿瘤的防治中,旨在减少并延缓肿瘤的发生、复发和转移,提高肿瘤患者的生活质量,延长患者的生命。现简要探讨如下。

1 中医治未病思想概述

1.1 “肝病实脾”的源流 “见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的思想论述源于《内经》“风起火来,木之胜也,土湿受邪,脾病也焉”。而后《难经》指出:“所以治未病者,见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令其受肝之邪,故曰治未病焉”。张仲景对《素问·玉机真脏论》“五脏相通,移皆有次,五脏有病,则各传其所胜”的理论进一步发展,在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中,从中医学人体内部脏腑相关的整体观念出发,以五脏生克制化为原理,阐述了人体脏腑间的相互联系和其相应的治疗法则,指出“见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之。中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也。夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。酸入肝,焦苦入心,甘入脾。脾能伤肾,肾气微弱,则水不行;水不行,则心火气盛;心火气盛,则伤肺,肺被伤,则金气不行;金气不行,则肝气盛。故实脾,则肝自愈;此治肝补脾之要妙也。肝虚则用此法,实则不在用之。”张仲景将“肝病实脾”思想称为上工之举,并指出治病勿局限于“中工

不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也”的教条思维。

1.2 “肝病实脾”的内涵 对于“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,为什么要实脾?肝脾两脏在生理上相互联系,病理上相互影响。唐容川《血证论》云:“木之性,主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之证,在所不免。”肝主疏泄主藏血,调畅全身气机,协助脾胃升降,并输送胆汁于肠道,促进脾胃对饮食物的消化、吸收和传输功能;肝病则肝疏泄失职,脾胃受纳、腐熟水谷的功能减弱,可出现胸胁胀满、腹胀腹痛、纳呆等症;若引起脾气不升,“清气在下,则生飧泄”,可出现肠鸣、腹泻等症;若导致胃气不降,“浊气在上,则生膈胀”。肝病实脾,脾旺能制约肾水,则肾水衰,肾衰不能上济心火,则心火盛,心火盛制约肺金,则肺金衰,肺金衰则制木不及,肝木自然调达。《素问·经脉别论》曰:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”脾主运化主生血统血,脾胃健运,气血生化有源,肝体得养,肝气条达,有利于疏泄功能的发挥。故实脾,有利于肝病的治疗,同时脾气充实,还可防肝木相乘致肝病未愈而脾病又起,这即是肝病实脾的真正目的。原文已指出:“肝虚则用此法,实则不在用之。”即肝虚的患者可通过实脾治疗,肝实则不宜用此法。

1.3 “肝病实脾”之衍义 根据上述理论推衍,心虚可实肺。实肺则金盛,金盛制木则致木虚,木虚克土不及则致土盛,土盛制水则引起水弱,水弱克火不

基金项目:国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目;国家临床重点专科建设项目

及则心火盛。故实肺有助于心虚的治疗,由此类推,脾虚可实肾,肺虚可实肝,肾虚可实心。同理虚证如此,实证反之,经曰:“虚虚实实,补不足,损有余。”如肝实证的治疗则应泻脾,因为泻脾引起土衰,土衰则制水不及而致水盛,水盛克火而使火衰,火衰则制金不及而引起金旺,金旺则克木,从而肝木亢胜得以平复。故肝病可泻脾,由此类推,土实可泄水,水实可泻火,火实可泻金,金实可泻木。《金匱要略》中,“见肝实脾”的理论思想,及由此衍义的脏腑虚实的相应治疗原则,是《内经》“治未病”思想的具体体现。在治疗疾病时须从整体观念出发,掌握脏腑间的互相关系和疾病的传变规律,治疗本脏病变的同时应积极调治其他脏腑,做到未病先防,既病防变,治其未病,进一步确立正确治则。这在恶性肿瘤的防治中尤为重要。

2 中医治未病理念在肿瘤防治中的应用

恶性肿瘤是当今危害人类生命健康的重要杀手,而复发和转移是肿瘤治疗失败的重要原因。肿瘤的发生、复发、转移机制极其复杂,往往是多种因素共同作用的结果。中医理论认为,肿瘤转移相当于癌毒传舍的过程,传指癌毒的传播、扩散,含有留着不去之意。《灵枢·百病始生》曰:“虚邪之中人也……留而不去,则传舍于络脉……留而不去,传舍于经……留著于脉,稽留而不去,息而成积。或著孙脉、或著络脉、或著输脉、或著于伏冲之脉、或著于膂筋、或著于肠胃之募原,上连于缓筋,邪气淫泆,不可胜论。”说明了癌瘤从经络向脏腑传变的过程。肿瘤的传舍(转移)可归属于疾病传变的范畴,所以肿瘤的治疗应该从整体观念出发,注重疾病发生发展全过程。未病先防:平素调摄精神,加强锻炼,注意饮食起居;既病防变:即对癌前病变和已确诊的肿瘤早期治疗,防止其加重或复发转移等;瘥后防复:对于临床期治愈或病情稳定者注意调畅情志,起居有时,饮食有节,劳逸适度,顾护正气,防止病邪的再侵袭。临床中将中医“肝病实脾”的思想理念运用于肿瘤的防治中,对肿瘤高危人群、癌前病变及肿瘤复发转移进行干预,是预防肿瘤发生,防止肿瘤复发、转移的重要方法,并对改善患者的生活质量、延长患者的生存期有着重要意义。笔者在肿瘤的临床治疗中常以此理论为指导选方用药,收效颇佳。现举例如下:

2.1 健脾益气法在治疗肝癌中的应用 于本病的病机,笔者依多年的临床经验认为,在肝癌形成之前,就已经存在较长时期的脾胃病表现,且肝癌日久不但可引起脾虚,又可传变于脾。由脾虚会引起气滞、血瘀、痰湿,进一步形成湿郁化热、水湿内停、

痰瘀互结等复杂的病理变化,所以肝癌当属本虚标实之证,脾胃虚弱为病之本,血瘀、湿热、水湿内停为病之标,而“脾虚”在肝癌整个病变过程居核心和关键地位,在临证治疗时以健脾益气为其基本治法。笔者在临床中发现,肝癌的临床症状复杂,但大多数病人多有体倦乏力、食纳不佳、腹泻腹胀、嗳气反酸、恶心呕吐等表现。特别是手术、放化疗的病人脾胃更加受损,因此施治中注重培补中焦,以六君子汤为基础方,常选党参、白术、茯苓、黄芪、薏苡仁、半夏、陈皮等健脾益气。将健脾益气贯穿于肝癌的整个治疗过程,辨证与辨病相结合,多年的临证实践表明通过健脾益气中药治疗肝癌不仅可以改善患者的临床症状,同时因某些健脾益气类中药对肿瘤本身有一定的增殖抑制作用,还可以提高患者对放化疗的敏感性和耐受性,起到增效减毒、延长患者生存期的效果。周学义等^[1]临床研究表明肝动脉导管栓塞化疗(TACE)联合健脾理气中药(六君子汤加减)治疗中晚期肝癌,可刺激患者食欲、增加体重,防止和减轻化疗药物的骨髓抑制和胃肠道反应,防止肝癌复发和转移,提高患者的远期生存率。

用健脾的方法治疗肝癌,即“肝病实脾”在肿瘤中的具体应用。脾健运则气血生化有源,肝木得以濡养,肝气得升发调达。《素问·脏气法时论》“肝苦急,急食甘以缓之”,《难经·十四难》“损其肝者,缓其中”。酸味入肝,甘补脾虚,也是肝病实脾之法的具体体现,治疗肝虚的同时顾护脾弱。

2.2 调肝理肺法在治疗肺癌中的运用 《杂病源流犀烛》曰:“邪积胸中,阻塞气道,气不宣通,为痰……为血,皆邪正相搏,邪既胜,正不得而制之,遂结成形而有块。”临床中肺癌多见于中老年人,与其人体脏腑功能减弱,气血阴阳失衡,情志活动失常等因素密切相关。其病理基础是正虚为主,痰、瘀、毒积聚日久形成肿块。其病位虽在肺,但与肝密切相关,肝主疏泄,调畅情志。肺和肝的联系主要体现在人体气机的升降调节方面。肝气生发,肺主肃降。肺气充足,肃降正常,有利于肝气的升发;肝气疏泄,升发调达,有利于肺气的肃降。肝肺之升降,调节着全身的气机,它不仅调节呼吸,运行气血,输布津液,而且促进和调节脾胃的升降。刘瑞等^[2]提出气机升降失调是肿瘤形成的基本病理过程。笔者认为情志因素引起的气机升降失调是肺癌形成的重要病机。如情志不遂,肝气郁结,气机升降不畅,肺失宣发肃降,或气不布津,久则津凝为痰,血瘀痰凝结于肺,则成肺积。肝郁多是肺癌的始因与后果,在肺癌病程中,肝郁、肝肺功能失调多是始动环节,此为因郁而病,肺癌形成后由

于对疾病的惧怕担忧极易导致因病而郁,所以肝肺气机郁滞贯穿肺癌的始终^[3]。笔者在临床中,在辨证施治的基础上,重视调肝理肺法在肺癌治疗中的应用。肺癌的早期主要是在肝郁的基础上形成气滞、血瘀、火旺、痰凝等病理变化,临床多见胸闷胸痛、咳嗽咳痰、胸胁胀痛,咳时引痛,症状随情绪波动而增减,舌红、苔薄,脉弦等证,此时治疗以疏肝理气为大法,以柴胡舒肝散加减;中晚期手术、放化疗或肺癌肝转移的病人阴血耗伤,虚热犯肺,临床可见胸胁隐痛,干咳少痰,口干引饮,咽干口燥,两颧潮红,头晕耳鸣,舌质红、苔薄而干,脉细弦等表现,辨证属肝阴不足、虚火犯肺,当以养阴柔肝为治疗大法,笔者常用一贯煎加沙参麦冬汤加减治疗,效果显著。

调肝理肺法在肺癌的治疗中显效颇佳,用调肝的方法治疗肺癌,可以理解为“见肺之病,当先泻肝”、“见肺之病,当先实肝”,乃是对“肝病实脾”的衍义和应用。

2.3 健脾化湿法在治疗胆囊癌中的运用 《东医宝鉴》曰:“肝之余气,泄于胆,聚而成精。”《灵枢·本输》曰:“胆者,中精之腑。”说明胆汁来源于肝,由肝血所化生,或肝之余气凝聚而成,肝气疏泄功能影响胆汁的分泌和排泄,胆汁生成后,进入胆腑,由胆腑浓缩并贮藏,贮藏于胆腑的胆汁,在肝气的疏泄作用下排泄而注入肠中,以促进饮食水谷的消化和吸收。凡气滞、血瘀、痰浊郁积胆腑,湿热蕴结中焦,肝胆的机能失常,胆汁的分泌排泄受阻,就会影响脾胃的受纳腐熟和运化;脾失健运,水湿停聚,进一步加重痰湿瘀热蕴结胆腑,日久成积。积久必损及后天之本,使脾脏更虚,脾失运化,胃失和降,出现食欲不振、体倦乏力、嗝气反酸、恶心呕吐、腹胀腹泻等证。故胆囊癌的整个病理过程的演变不离中焦脾胃,脾虚湿蕴是病机的关节点。笔者在临证时将健脾化湿贯穿胆囊癌治疗的始终。例如在胆囊癌的病情发展中,脾虚湿阻,胆汁外泄,出现厌食、腹胀、腹泻、目黄、身黄、小便黄等症状时,予香砂六君子汤健脾化湿,加虎杖、茵陈、大黄利胆通腑退黄,莪术、山慈姑、青黛化瘀解毒散结。旨在扶助人体正气的基础上疏肝利胆退黄,散结化瘀消积,往往收效显著。胆与肝互为表里,在胆囊癌的治疗中主张健脾化湿的应用,即所谓“胆病实脾”,是对“肝病实脾”的进一步衍伸。

2.4 补肾健脾法在治疗胃癌中的运用 于胃癌的发病机理,笔者认为该病或素体脾胃虚弱,或饮食不节,或情志失调,或外来邪毒入侵,导致脾胃运化水谷的功能减弱,脾失健运,则水谷精微无以布

散,水湿无以化,聚而不散,继而痰、湿、气、血、邪毒等相互交结为有形实邪,日久则形成积块聚于胃部。因此胃癌为全身属虚,局部属实的病变,其为“本虚标实”之病,正气不顾,脾胃功能虚弱为其本虚,邪毒、气滞、痰湿、血瘀等为其标实。故脾胃虚弱是胃癌病机的重中之重,其贯穿于胃癌的整个病理过程,在胃癌的发生发展、预后转归中具有极其重要的影响。临床中发现,胃癌,尤其是发生复发、转移的晚期患者,往往脾虚及肾,常有脾肾两虚之表现。因脾为后天之本,气血生化之源,肾为先天之本,五脏阴阳之根本,张景岳曾云:“脾肾不足及虚弱失调的人多有积聚之病”,“养正积自除”。故笔者在临床治疗胃癌时注重脾肾同补,具体用药除选用健运脾胃之茯苓、黄芪、白术、苏梗、藿香、砂仁、陈皮、焦山楂、神曲、鸡内金等药外,还常选用补肾益气之川怀牛膝、熟地黄、补骨脂、山萸肉、桑寄生、桑椹、女贞子、墨旱莲、菟丝子等药。脾胃为后天之本,互为表里,肾为先天之本,在胃癌治疗中健运脾胃的同时注重补肾,既有利于先后天相互滋生,也可防止胃癌日久损及肾,即“胃虚实肾”的具体应用。

3 结语

综上所述,《金匱要略》中“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的内涵及其衍义的五脏虚实相应的治疗法则,在肿瘤的防治中有着重大的理论指导意义,值得深入研究探讨。“肝病实脾”是治未病的具体体现,提示我们在疾病的治疗中,应在中医学整体观念的指导下,从人体内部脏腑相关的整体性出发来认识疾病发生发展的动态演变。具体治疗时需结合临床,辨病与辨证相结合,举一反三,将现有的中医、西医治疗手段采取“有序治疗”与“整体治疗”相结合,为肿瘤患者提供最佳的、个体化的中医全程治疗方案。

参考文献

- [1] 周学义,吴雄,左翔,等.TACE结合中药治疗中晚期肝癌118例临床研究.江苏中医药,2002,23(11):17
- [2] 刘瑞,花宝金,侯炜.从气机升降学说论肿瘤病机.中医杂志,2014,55(7):545
- [3] 武维屏.肺癌从肝论治探析.中医杂志,2014,55(24):2092

第一作者:张晓春(1965—),男,医学博士,主任中医师,从事恶性肿瘤的临床防治研究。
dxj2319@sina.com

收稿日期:2015-02-09

编辑:傅如海