

肿瘤中医治疗“无症可辨”之应对与探讨

郑翔¹ 郭勇²

(1.浙江中医药大学,浙江杭州 310053; 2.浙江省中医院,浙江杭州 310006)

摘要 肿瘤在某些阶段不产生症状,宏观辨证方法的局限性使医者需要寻找特殊的切入点辨识病机,应用符合中医基础理论的新型思维方法,通过详查四诊、体质辨证达到见微知著,并需结合现代医学进行微观辨证和辨病论治,以填补肿瘤“无症可辨”的漏洞,提高临床疗效,并起到未病防变的作用。

关键词 肿瘤 中医诊断 体质辨证 辨病论治

中图分类号 R273

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)09-0007-03

肿瘤在某些发生发展阶段可能不产生任何症状,这是中医临证时的难题,因为传统的辨证方法建立在全面分析判断症状、体征的基础上。产生“无症可辨”的原因有:(1)肿瘤处于早期阶段,生化病理已发生变化,由于“内变”——“外应”系统中间环节失常而未表现于外;(2)随访期病人已完成相关治疗,病情处于恢复阶段,病人未有明显不适,尚需中医维持治疗以防复发;(3)由于中医宏观辨证的局限性,诊疗手段不完善,不能感知证实机体发生变化的一些客观指标,如肿瘤指标、免疫功能;(4)对症、证与病机、证候之间的内在联系缺乏深入认识。由此可见,“无症可辨”是肿瘤常见的一个证型^[1]。

上述原因前三者为客观因素所致,最后一点应由医者提高自身的素质修养来改善。我们需明确“无症可辨”非“无证可辨”。证是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括,一般由一组相对固定的、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成^[2]。它是中医建立治疗原则的依据。症,指患病时病人主观上发生的异常感觉及临床检查到的异常体征,是疾病过程中表现出的个别、孤立的现象^[3]。症可通过四诊获得,是中医辨证的基本切入点,而无症状的“隐证”常使传统的辨证论治束手无策,医者必须另辟蹊径。现将如何应对肿瘤“隐证”探讨如下。

1 详查四诊,见微知著

有诸内,必形于诸外。机体阴阳平衡失调引起疾病,必有某些外候细微的异常。临证中很可能由于病人的表达描述方式不准确致不能获取正确信息,所以医者必须通过详实地望、闻、问、切尽可能获取全部临床资料,不可省略任一步骤,包括问取

病人未描述的和一些容易忽略的细节如面色、皮肤、性格、形体、年龄、性别、起居,也可从侧面反映病机,即使确实未有任何症状描述,也可通过舌质舌苔、脉象做出初步诊断。如肝癌患者舌下脉络曲张,手掌泛红,口唇干红绛,乃瘀热内结证;肺癌化疗后面色苍白,舌质淡体胖边有齿痕、苔滑润,脉象滑,乃脾虚湿盛证。同时可结合现代实验室检查结果,将微观检验结果应用到宏观辨证中来探讨病机。现代研究证实,某些理化结果确实与机体阴阳虚实、气血津液、脏腑失调有一定关系。如T细胞、B细胞可反映机体的免疫状态,进一步反映人体正气强弱,放化疗后免疫功能低下的可予女贞子、墨旱莲、灵芝滋阴扶正,促免疫细胞增殖;肿瘤指标升高反应热毒内伏,可予半枝莲、半边莲、白花蛇舌草清热解毒抗癌^[4]。微观辨证是现代医学弥补中医四诊上的不足,可作为中医宏观辨证的延伸和补充,较传统的辨证方法更能体现疾病本质,是现代中医师必须学习和掌握的技能,并有学者把它列入中医常规辨证手段之一,创立“五诊合参”——四诊合参加器诊^[5]。

2 因人制宜,体质辨证

《素问·至真要大论》曰:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之。”对病机十九条未及的症状,不必拘泥于常规的辨证方法(八纲辨证、三焦辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证等),可尝试从其他层次去认识疾病,如体质辨证。体质是人类个体在生命过程中,由遗传性和获得性因素所决定的表现在形体结构、生理功能、心理活动方面综合的相对稳定的特性^[6]。它决定了对病邪的易感性和耐受性,发病的倾向性,可阐释病理变化,从而指导辨证。《医宗必

读·积聚》曰:“积之成者,正气不足而后邪气居之。”这里的正气泛指机体的抗病能力。可见恶性肿瘤的发生与体质偏颇有关,体质状态是正气强弱的外在表现。张向农等^[7]通过调查研究发现 355 例肿瘤患者中偏颇体质占 82.54%,胃肠癌中居于前 2 位的是阳虚质和气虚质,差别不大;肺癌患者中最常见的是气虚质,其次是阳虚质;及有学者^[8]认为原发性肝癌患者中最常见的是气虚质、气郁质及血瘀质这三种体质类型。不同体质还可以影响证候的转归和疾病的预后。胡学军等^[9]分析 151 例肝癌患者的体质,发现气虚证、阳虚质和湿热质预后不佳。因此,医者应多关注病患体质,按需做好提早防护,提高疗效。

体质是证候形成的背景,二者关系密切,据此王琦教授提出了“辨体论治”^[10],即以人的体质为认知对象,对体质进行“因人制宜”的干预措施,选择相应的治疗方法,为无症状疾病的辨治指明了方向。它是“因人制宜”理论的升华,根据体质辨证有利于复杂繁琐、难以归类的证候简单化,加快辨证过程^[11],更有学者认为“治本”即是“治体”。辨体论治在临床上确有疗效。钱彦芳通过辨体治疗直肠癌术后肿瘤指标升高而无任何症状的患者,数剂后肿瘤指标下降,疗效明显,并强调治疗肿瘤需根据体质持续用药^[12]。戴红芳等^[13]通过体质辨识调养消化道肿瘤术后患者,发现白蛋白、血红蛋白、免疫功能均较前改善。此外,辨体论治特别适用于随访期患者,此类患者通常已无明显症状,但仍有相当的肿瘤复发率,治疗以调整体质平和为主,如年迈者体质渐衰,可予以扶助正气为主;平素情绪忧郁,遇事不舒者,往往属气郁质,可予疏肝理气;嗜食肥甘厚腻,舌苔腻,体胖者,属痰湿质,可予化痰燥湿等等。

3 以病代证,辨病论治

《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匮要略》等古代文献中均有大量病名的记载,如“肠覃”、“石瘕”,在病名之下才有证候的分型,说明在中医诞生时辨病论治与辨证论治其实是并重的。近代中医只知辨证论治,殊不知辨证论治不可替代其他诊疗模式,正是这种“越俎代庖”又不堪重负之势影响疗效,使中医备受质疑。辨证论治的局限性使医者开始着眼于辨病论治,特别是此类隐证。许多早期肿瘤无症状可辨,如拘泥于辨证论治会贻误病情,辨病论治的优势是可以借鉴由现代实验室理化结果和影像结果得出的西医疾病诊断,结合中医基础理论建立治疗原则。如刘鲁明^[14]强调辨病论治在胰腺癌中的重要性,均可予清胰化积法,药选天南星、半枝莲、白花蛇舌草、绞股蓝、白豆蔻。郭师认为大肠癌可予藤梨根、

虎杖根、水杨梅根清热通腑,肺鳞癌可予三叶青、金荞麦、岩柏草、白毛藤清热解毒,临床疗效显著^[15]。然而辨病论治必须与辨证论治相结合,切莫形成“中药西用”的局面。如某些病人体质虚弱,正气不足,还一味地予清热解毒攻下,妄想依据其现代药理学结果杀灭肿瘤细胞,非但不能缩小瘤体,反更利于产生邪盛正衰。此时应根据邪正盛衰的主次权衡轻重先后用药。

4 以无示有,防治未病

几乎所有肿瘤都有复发倾向,即使治愈了也不应该完全以常人方式生活。中医肿瘤门诊随访病人中并不都是症状繁多,生活质量差的,相反大部分是外表看不出是病患的壮实者。包括某些癌前病变病人,随访期病人,甚至辅助治疗期的病人。此类病人力求通过中医治疗达到预防癌变、转移及相关放化疗不良反应。中医历来注重“治未病”: (1) 未病先防。如某些病人有家族肿瘤病史,属高危人群,应做好早期预防,生活起居、饮食七情上必有节制,并在疾病发生前可通过辨体质进行针对预防性用药;放化疗期病人可予配合中药预防毒副作用,如健脾益肾预防骨髓抑制,活血化瘀增加放疗敏感性等。(2) 既病防变。某些病人自我感觉无明显不适,因病理报告显示良性溃疡或异型增生求治以防癌变,可适当予以益气活血解毒。(3) 既变防进。对于已患肿瘤的病人,更应通过上述辨病论治、辨体论治进行肿瘤治疗,达到阴平阳秘,防止转移;随访期患者可长期予中药维持治疗,调整体质平和,预防复发。并有研究显示肺癌患者中阳虚证由于免疫监视紊乱、免疫功能低下更易转移复发,如确实为阳虚证的应加强用药^[14]。

一言以蔽之: 无症可以找证,无症亦能辨证,无症亦可辨体,无症亦可辨病,无症亦可施治^[17]。结合多种辨证方法,应用中医基础理论找到治疗的突破口,借鉴现代医学先进检测方法,相得益彰,是对应肿瘤“无症可辨”的基本思路。

参考文献

- [1] 李新华.“无者求之”及其应用.湖南中医学院学报,1986(2):46
- [2] 吴瑕,郭志平.中医辨证论治和辨病论治.时珍国医国药,2012,23(10):2652
- [3] 王波,李幸芳,孙丽荣.浅谈辨病与辨证.中国中医基础医学杂志,2010,16(9):740
- [4] 姚礼琬,吴显文.论肿瘤“无症可辨”.安徽中医药大学学报,2014,33(1):7
- [5] 刘勇.辨“隐”施治在中医学发展中的作用.医学综合,2010,7(1):171
- [6] 孙广仁.中医基础理论.北京:中国中医药出版社,2008:195

- [7] 张向农,王欣,刘梅,等.355例肿瘤患者中医体质类型流行病学调查研究.中国中医药信息杂志,2010,17(5):14
- [8] 刘浩,林洪生.从形神理论和体质研究探析中医肿瘤临证特点.中国中医基础学杂志,2013,19(5):500
- [9] 胡学军,龙顺钦,杨小兵,等.原发性肝癌的中医体质调查分析.时珍国医国药,2010,21(4):995
- [10] 王济,王琦.中医体质研究与转化医学的应用.中华中医药杂志,2012,12(27):3156
- [11] 侯芳芳,李东芳.胃癌辨证分型与中医体质学说相关性研究概述.中医药导报,2014,20(13):32
- [12] 王帅,王茂,钱彦方.钱彦方教授辨体质用药治疗肿瘤标志物升高1例.中医临床研究,2014,6(27):135
- [13] 戴红芳,黄婉芬,谭新星,等.消化道肿瘤患者中医体质辨识调养的临床观察.中华中医药学刊,2011,29(8):1920
- [14] 刘鲁明.胰腺癌的中医病因病机与辨病论治.中西医结合学报,2008,6(12):1297
- [15] 魏自太.郭勇辨治肺癌经验.浙江中西医结合杂志,2015,25(4):48
- [16] 王琦,姚实林,董静,等.阳虚体质者内分泌及免疫功能变化.中西医结合学报,2008,6(12):1226
- [17] 段娟.如何应对“无证可辨”.江苏中医药,2009,41(2):66
- 第一作者:郑翔(1990—),女,硕士研究生,研究方向:中西医结合肿瘤方向。
- 通讯作者:郭勇,医学硕士,主任医师、教授,博士研究生导师。xwfzxwfz@126.com
- 收稿日期:2015-05-15
- 编辑:傅如海

(上接第6页)

闭郁之腰痛证,采用温肾通阳、祛寒利水之法,拟甘姜苓术汤合禹功散加附子(白术 15g,茯苓 15g,黑附片 10g,干姜 10g,小茴香 8g,炒黑牵牛 6g,炙甘草 6g)。服药 7 剂后,腰痛、浮肿悉减。继服 5 剂,遂痊愈。熊氏治疗水郁所发腰痛是通过扶阳、泄利的途径,使寒凝之水得以温化、离散,再加以驱动使水寒之邪外出。

3.3 痞满 阴气胜,阳气不行,寒邪乘于脾胃,或饮食生冷而伤脾胃,或脾胃阳虚而生内寒,寒凝气滞则可发痞坚腹满。水邪中犯脾胃为水痞,中医学者刘渡舟用五苓散加生姜、枳实治之。渡舟在五苓散基础上加生姜、枳实,通过扶阳、散痞,有破冰化水之意,犹如破冰之舟加入了“助推剂”,效率倍增。

3.4 胸痹 龚瑾等^[7]认为一切属寒的痹证包括胸痹都在水郁所主病范畴,故胸痹亦可用本法。《黄帝内经》中多处经文涉及心痛的论述,其致病因素主要为感受火邪及寒邪,与循行至心的经脉阻滞密切联系,并且其发病与六经时气密切相关^[13]。《素问·气交变大论》云:“岁水太过,寒气流行,邪害心火。民病身热烦心,躁悸、阴厥、上下中寒、谵妄心痛。”心在五行属火,水寒之邪最易损之,故寒邪入侵或素体阳虚常致心痛,若肾水太过,加之寒邪侵袭,则会导致人体一身上下寒邪阻滞而出现心烦、心痛等。实际上,《金匱要略》所明胸痹病因病机“阳微阴弦”,“阳微”为本虚,“阴弦”是标实,标实为阴寒聚集,当可归于水郁之证。既有阳微,但仲景并不以补阳为大法立方,而是以通阳之瓜蒌薤白白酒汤为胸痹主方,不正是水郁析之的具体体现吗?诸家当不可不明仲景之意。

参考文献

- [1] 吴大真,余传隆.中医辞海·上册.北京:中国医药科技出版社,1999:782
- [2] 李清.《黄帝内经素问》遗篇五郁探微.中华中医药杂志,2011,26(2):225
- [3] 张爱青,郭晖,陈海凤.略述赵献可对《内经》五郁的发挥.光明中医,2003,18(3):4
- [4] 李万斌.“水郁”探析.江苏中医药,2005,26(4):10
- [5] 张景岳.类经.北京:中国中医药出版社,2011:513
- [6] 李富汉,邢丰国,张曼林.《素问》“水郁折之”辨析.国医论坛,1991,27(3):37
- [7] 龚瑾,李昕.“水郁折之”探微.江西中医学院学报,2009,21(2):15
- [8] 甄智.《内经》五郁证治浅析.张家口医学院学报,2004,21(1):74
- [9] 沈邦.五郁治法与临床体会.陕西中医,1997,18(6):257
- [10] 武天立.五郁治则探析.新中医,1992(12):11
- [11] 王小军.《内经》五郁治则临证案举隅.西部中医药,2014,27(1):109
- [12] 熊继柏.《内经》五郁之治及其临证应用.湖南中医学院学报,1998,18(3):23
- [13] 郭太品,施静,任玉兰,等.《黄帝内经》对“心痛”的认识及针灸治疗探讨.中华中医药杂志,2014,29(1):38
- 第一作者:王传池(1989—),男,硕士研究生,研究方向为心血管系统疾病的临床研究。
- 通讯作者:胡镜清,博士,研究员。gcp306@126.com

收稿日期:2015-06-01

编辑:傅如海