

本文引用: 熊继柏. 略谈肿瘤病的辨治要领[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(11): 1946-1950.

略谈肿瘤病的辨治要领

熊继柏^{1,2}

1.湖南中医药大学,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学第一附属医院国医大师熊继柏传承工作室,湖南长沙410007

〔摘要〕笔者根据多年临床实践经验,总结中医诊治肿瘤病的四辨:辨部位、辨痰瘀、辨寒热、辨虚实,阐述肿瘤治疗四法:攻法、消法、散法、补法,并通过临床验案分享诊疗经验,以供同仁参考。

〔关键词〕熊继柏;国医大师;肿瘤;临床辨证;中医治法;临床验案

〔中图分类号〕R273

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.11.002

A brief discussion on the essentials of differentiating and treating tumor diseases

XIONG Jibai^{1,2}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Inheritance Studio of National TCM Master XIONG Jibai, Changsha, Hunan 410007, China

〔Abstract〕Based on my years of clinical experience, the four identifications in the diagnosis and treatment of tumor diseases by Chinese medicine are summarized. They are the identification of disease location, phlegm or blood stasis, cold or heat, and deficiency or excess. Accordingly, the four treatment methods are removing pathogenic factors, reducing, resolving, and reinforcing healthy qi. Here, I share my experience by medical records, hoping to provide reference for diagnosing and treating tumor.

〔Keywords〕XIONG Jibai; National TCM Master; tumor; pattern identification; TCM treatment method; medical record

近年来,肿瘤病的发病率越来越高,其中肺癌发病率居第1位,占全部恶性肿瘤发病的20.38%,其次为结直肠癌、胃癌、肝癌和女性乳腺癌,恶性肿瘤死亡前5位的分别是肺癌、肝癌、胃癌、食管癌和结直肠癌^[1]。随着我国人口老龄化加速、工业化和城镇化进程加快,以及慢性感染、不健康生活方式、环境暴露等恶性肿瘤危险因素的不断累加,恶性肿瘤已逐渐成为危害我国公民健康的主要疾病之一。众所周知,笔者并不是肿瘤专科医生,但近10年来,一次门诊100名患者中有时会有50~60名来自全国各地不同类别的肿瘤患者,所诊治的肿瘤患者已经

是数以万计了。根据临床实践经验,简略总结肿瘤病的辨治要领,以供同仁参考。

1 中医诊治肿瘤四辨

中医治疗任何疾病都需要辨证施治,对于肿瘤病的辨治要领,笔者总结为“治肿瘤必须四辨”:第一辨部位;第二辨痰瘀;第三辨寒热;第四辨虚实。

1.1 辨部位

辨部位就是辨肿瘤的发病部位,肿瘤可以发生在人体各个部位。头颈部肿瘤有鼻咽癌、喉癌、甲状腺癌、舌癌、颅脑肿瘤等;胸部肿瘤有肺癌、食管癌、

〔收稿日期〕2023-09-07

〔基金项目〕国家中医药管理局“国医大师熊继柏传承工作室建设”项目;学部委员学术传承与传播专项课题(CI2022E043XB)。

〔第一作者〕熊继柏,男,国医大师,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:esyxy@sina.com。

贲门癌、乳腺癌、纵隔肿瘤等；腹腔肿瘤有胃癌、原发性肝癌、大肠癌、膀胱癌、胆囊癌、胰腺癌等；淋巴造血系统肿瘤有恶性淋巴瘤、白血病、多发性骨髓瘤等；女性有宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌、外阴癌等；男性有阴茎癌、前列腺癌等。

肿瘤所在部位的不同,它的症状表现则不一样。因为人的各个脏腑和组织的功能不同,患肿瘤以后其病理变化和临床表现必然不同,所以我们要根据肿瘤所在的部位辨治。比如脑癌的主症是头痛、头晕、失眠,甚至是剧烈头痛伴呕吐、神志昏蒙、半身不遂。鼻咽癌常有鼻衄、鼻塞、鼻咽疼痛。口腔癌常有口腔糜烂、肿大、溃疡,而且在口腔内还常有黄白色的苔藓。舌癌可见舌体肿胀溃烂、颜色紫暗、言语不清,进食辛辣食物会引起舌体疼痛。食管癌常有吞咽梗塞、胸膈部疼痛,甚至呕逆。胃癌常见胃部烧灼、胀满,易发噎膈、呕逆。肠癌常有腹胀、大便下血、大便下脓液,像痢疾一样下脓血。肝癌常见腹胀、腹痛、右肋胀痛、黄疸,甚至黑疸、肤色又黑又黄。胆囊癌的典型症状是口苦、呕逆、大便秘、腹胀、腹痛。胰腺癌常有腹中绞痛、腹胀、泄泻或便秘、不能进食。肾癌和膀胱癌都有无痛性血尿症状,肾癌以腰痛为主,膀胱癌以脐下小腹痛为主。乳腺癌有乳房胀痛、硬块,严重者溃烂不愈,乳房变成黑色,脓血不止,或者如橘皮一样。宫颈癌常见阴道不规则流血、崩漏,甚至有五色带下。卵巢癌可见腹胀、腹痛、白带。阴茎癌可见小便不利、阴茎肿大、血尿。在诸多癌症中,又以肺癌的发病率最高^[2],其主要症状有咳嗽、气喘、痰中带血、胸痛或连及背部等。还有一些是肺癌早期或疑似肺癌,肺部CT检查发现磨玻璃结节,无症状。大多数肺部结节是良性的,通过治疗可以消散,但一些比较大、进展比较快的磨玻璃结节有可能恶化,发展成为肺癌,所以有些患者做了手术治疗。良性的肺部结节主要是以痰浊聚集为主,我治疗过很多类似患者,是可以治好的。不同的脏腑组织器官的肿瘤,无论是良性的,还是恶性的,症状表现都不一样,所以我们首先要辨肿瘤发生的部位。

1.2 辨痰瘀

辨痰瘀就是辨肿瘤的病理因素。肿瘤是如何形成的?其病理因素是什么?有学者认为肿瘤的形成与毒邪有关^[3],这种论述太宽泛、太笼统了。按照中医学理论来讲,肿瘤称之为积聚。《难经·五十五难》云:

“故积者,五脏所生;聚者,六腑所成也。积者,阴气也,其始发有常处,其痛不离其部,上下有所终始,左右有所穷处;聚者,阳气也,其始发无根本,上下无所留止,其痛无常处谓之聚。故以是别知积聚也。”肿瘤就是积聚里面的积证,又称为癥积。肿瘤的形成古人是有论述的,《黄帝内经》讲积病是怎么形成的?是寒气造成气机逆乱形成的,而具体的因子有3个,《灵枢·百病始生》曰“肠外有寒,汁沫与血相抟,则并合凝聚不得散,而积成矣”,这就是积块形成的原因,是因为寒气、痰饮、瘀血共同凝聚,这3个因子团聚在一起,凝聚不得散而形成积块。因为寒气逆乱就导致痰饮和瘀血的凝聚,这样就可以形成积块。可见积块最基本的病理因子是痰饮和瘀血,往往是因为寒气将它们凝固在一起然后形成积块,这就是中医学最早对于积的论述。因此,临床上不论看到什么肿瘤,它总不外乎两个病理因子,一个痰饮,一个瘀血。

肿瘤都是痰瘀互结所致,而互结中它是有所偏重的,有的以瘀血为主,有的以痰饮为主,所以我们在临床上诊治肿瘤病的时候,就要弄清它是以痰为主,还是以瘀为主。比如,肝癌的患者往往是以瘀为主,大多面色黧黑,嘴唇发暗,舌紫暗,肌肤也是暗黑色,肝脏肿大硬满,上腹部肋下硬满,腹部坚硬,这不都是瘀血的特征吗?同时,患者可能还有肝腹水,有的患者腹胀、足肿,腹水抽出来都是血水,这不是瘀水互结的征象吗?肺癌、鼻咽癌患者大多数是以痰为主,大多数患者咳嗽咯痰,舌苔腻、舌苔滑,胸闷呕逆,口中痰涎多,这些都是痰的特点。如有水饮者,可见腹胀、浮肿等症。

1.3 辨寒热

辨寒热就是辨病性。《灵枢·百病始生》云:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也。”积块是寒气造成气机逆乱形成的。是不是所有的肿瘤都是寒证呢?从临床实际中看,肿瘤病中固然有寒证,但有许多肿瘤患者往往表现的是热证,一般有两个原因:一是脏腑功能各有特点,比如肺癌、胆囊癌、鼻咽癌、宫颈癌、膀胱癌、阴茎癌,绝大多数患者是热证,而其他的肿瘤往往是偏于寒象,这是脏腑功能的特点所反映出来的性质;二是病邪伤人以后,病邪可以随人的体质而转化。中医为什么要讲辨证施治?就是因为人的体质不一样。《灵枢·寿夭刚柔》说:“人之生也,有刚有柔,有强有弱,有短有长,有阴有阳。”人的体质有刚柔的差

别,有强弱的差别,有短长的差别,有阴阳的差别。不论是什么病邪,伤人以后都可以随着人的体质而出现不同的转化。比如风湿病,“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,风寒湿这三种邪气伤人出现风湿病,那么我们所说的关节炎就一定是风寒湿吗?临床上并不是这么回事,在长江以南地区,有相当一部分痹病患者表现为湿热证,因为风寒湿痹日久它会演变成热痹,这个热痹在最早的经典著作《素问·痹论》就已经提出来:“其热者,阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热”。这个人本身是一个阳热体质,阳气多,阴气少,他是一个阴衰阳盛的体质,病邪伤人后就随着这个人的体质而发生变化,形成阳热偏重,因此,风寒湿痹可以出现痹病化热,从本质上转化成为热痹。比如喝酒的人,酒醉以后一般会出现两种不同的表现:一种人头面发红,语多声音大,甚至扬手掷足,表现出一种阳亢的症状;另外一种人却是面色发白,手足发凉,不声不吭,沉睡不醒。一种是以动为特点,一种是以静为特点,这就是他本身的体质不同而已,由于病邪伤人必然随着人的体质的阴阳盛衰不同而有寒热的区别。有些肺癌患者咳血、舌苔黄腻、痰色黄稠、脉象滑数,这是痰热证;有的肺癌患者胸腔积液、气喘、痰白而稀、面足浮肿、没有热象,这是寒饮证。所以我们诊治肿瘤病,必须辨清寒热。

1.4 辨虚实

辨虚实也是辨病性,肿瘤患者有虚证,也有实证。年轻、壮年的肿瘤患者绝大多数是实证,肿瘤的初期绝大多数是实证,而老年人患肿瘤病,尤其是平素体质衰弱的人,或者是病程很长的肿瘤患者往往都有虚的证象。实践证明,近些年来西医的手术、放疗、化疗以及靶向药物治疗,取得了明显的效果,已经大大改善了患者的预后,延长了患者的生存时间。但是,凡是放疗、化疗和靶向药物治疗之后,肿瘤患者往往出现一个并发症就是虚证,身体稍微差一点的患者,放化疗他会接受不了,有的人会因为放化疗的毒副作用,中止放化疗。

肿瘤患者放化疗之后会出现什么症状、什么反应呢?第一疲乏,第二纳呆,第三呕逆,第四口渴。除了这几个最常见的表现以外,无非就是表现为气虚、血虚、阴虚、脾胃虚弱等等。肿瘤患者如果平素体质好,一次手术一般没什么问题,但是有的肿瘤患者往往需要做多次手术,不管患者以前体质多好,他的

体质也会虚弱了。所以放疗、化疗、手术之后的肿瘤患者往往多见虚证。

肿瘤患者的虚证和实证,临床上是有很大差别的,一般很容易鉴别。当然有很多肿瘤患者是虚实夹杂,既有实邪肿瘤的存在,也有体虚的表现,临证时就要根据其虚实的轻重采取不同的治疗方法,或者以补虚为主、兼以祛实,或者以祛实为主、兼治其虚,要明辨虚实,要虚实兼顾,决不能一味地攻伐,或一味地补养。所以,中医在诊治肿瘤患者的时候,一定要明察虚实。

《黄帝内经》认为“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”“邪之所在,皆为不足”,这些都是我们中医学的基本思想和理论。是不是所有的患者我们都一律给予补药呢?那是不对的。有邪者必须祛邪,实则泻之。在治疗肿瘤患者的时候,如果患者已经大虚了,肯定不能再给予攻伐之药,必须补益正气,扶了正气以后患者就容易康复,就能够避免肿瘤复发和转移。

2 临证体会

《景岳全书·积聚》曰:“凡积聚之治……然欲总其要,不过四法,曰攻,曰消,曰散,曰补,四者而已。”概括地讲,4个治疗方法就是攻法、消法、散法、补法,这里面包含一个很明确的辨证思维,就是明辨虚实。张景岳可以说是我国历史上非常优秀的研究《黄帝内经》的专家,后世少有人能够企及张景岳。他总是在《黄帝内经》的基础上有所发挥,刚才讲的治疗积聚的4个方法,攻、消、散、补都是有理论依据的。《素问·至真要大论》讲“留者攻之”,病邪积留成块就攻,所以留者攻之。在治肿瘤的时候,有很多攻伐的名方,比如张仲景的大黄廔虫丸、抵挡汤,后世的舟车丸以及控涎丹。消,就是消削,《素问·至真要大论》讲“坚者削之”,坚积的病症就要消削它。比如我们用的三甲散,就是消削的方法,张仲景的鳖甲煎丸以及中医外科里面的仙方活命饮,《济生方》中的橘核丸,都是属于消法的方剂。散,就是《素问·至真要大论》讲的“结者散之”,邪气结聚的病症,就用疏散的方法。比如我常用的海藻玉壶汤、海藻消瘿丸、疏肝消瘿丸,以及张仲景的小陷胸汤,这一类的方剂都是属于散法的方剂。补,是“虚者补之”,例如有气虚、血虚,有阴虚、阳虚,有脾胃虚,要根据不同的情况去补

益,恢复阴阳平衡。比如鼻咽癌,常规放射治疗以后,它的后期往往就是口干、咽干、鼻干、一身疲乏,表现为阴虚的症状,这个时候就要补肺阴,用甘露饮。比如说化疗、放疗之后,患者不能吃饭、呕逆、没有一点气力,怎么补?要补脾胃,可以用六君子汤。比如有许多肿瘤患者,放疗之后或者手术之后,严重的贫血、疲乏、面色淡黄、头晕,怎么补呢?要补气血,可以用归脾汤或人参养荣汤。比如有有的肿瘤患者,肿瘤未消,但体质已经很弱了,就要补而攻之、补而消之,怎么办?用香贝养荣汤,这都属于补法。这就张景岳所归纳的攻、消、散、补,其实体现了治肿瘤的辨治思维。

肿瘤疾病的治疗应当实行中西医结合,借用现代医学先进的检测手段,首先可以明确肿瘤的诊断。西医有很多的治疗手段,但是也有很多肿瘤患者,不能耐受放疗或者手术,或者用了放疗后出现严重的并发症等等。对此类情况,中医应当发挥自身的特色和优势,准确地进行辨证施治。

3 验案举隅

3.1 脑肿瘤术后舌謇不语并四肢不能活动案

宋某,男,13岁,2005年11月5日就诊。

患儿于2005年5月在某医院做脑肿瘤切除术,术后出现舌謇不语、肢体阵发性颤抖、四肢痿弱,不能活动。半年以来,经诸多治疗,这些症状没有得到缓解。患儿舌体不能动,短缩而失语,大便秘结,口中有痰涎,舌边紫,舌苔薄黄,脉细而滑。西医诊断:脑肿瘤术后后遗症。中医诊断:脑瘤。中医辨证:痰瘀互结证。治法:化痰通络。选方:解语丹合补阳还五汤加减。处方:黄芪20g,当归尾5g,赤芍10g,川芎5g,桃仁6g,红花3g,地龙6g,天麻15g,石菖蒲20g,蜜远志10g,法半夏8g,胆南星3g,木香3g,制白附子3g,全蝎3g,蜈蚣半条,僵蚕15g,羌活6g,大黄3g,竹沥(兑服)10g,甘草6g。15剂,水煎煮,每日1剂,分两次温服。

患儿先后就诊5次,前面三诊都是用解语丹合补阳还五汤加减,第四诊时这个小孩肢体能够活动,语言基本恢复,仍然用该方,继续巩固。第五诊时,患儿肢体活动自如,语言完全正常,善后用了六君子汤加天麻。

按:这个病应该怎么辨证呢?按照我刚才讲的

四辨,该患者病机一个是痰,二个是瘀。口中有痰涎,痰的征象已经非常明显了,舌紫有瘀,属于痰瘀阻络证。如何治疗呢?化痰祛瘀通络。用什么方?第一个方是王清任的“补阳还五汤”化痰通络,第二个方是程钟龄的“解语丹”化痰解语,患儿大便秘结,再加大黄清热通便,加竹沥加强化痰解语的作用。手术之后往往多见痰瘀阻滞脉络的情况,这算是一个典型的案例。

3.2 甲状腺瘤术后复发案

岳某,男,54岁,2021年7月8日就诊。

患者患甲状腺乳头状瘤,一年的时间内先后做了两次切除手术,术后只有半年又复发了,在湖南省肿瘤医院准备做第三次手术。检查的结果表明肿瘤已转移到喉头,医生告诉患者如果不立即手术会导致不能吞咽饮食,而且会失音,无法言语。但此次手术可能需要气管切开,患者畏惧,始终拒绝手术,只能来求治于中医。患者从喉结至双耳下的颈部有6个大小不等的肿块,两个大的如乒乓球大小,小的有三四个如指头大小,肿块有明显的压痛,质地较硬,表面比较光滑,但不能移动,他自觉喉中梗塞多痰,吞咽不利,舌苔薄黄,脉滑而数。西医诊断:甲状腺乳头状瘤复发转移。中医诊断:瘰疬病。中医辨证:痰热夹瘀证。治法:清热化痰,祛瘀散结。选方:海藻玉壶汤加味。处方:海藻20g,三棱10g,莪术10g,夏枯草10g,白花蛇舌草15g,当归6g,川芎6g,昆布10g,独活10g,连翘15g,黄芩10g,黄连5g,浙贝母40g,法半夏10g,青皮10g,陈皮10g。30剂,水煎煮,分两次温服。

患者前后就诊7次,第一、第二诊用的是海藻玉壶汤,第三诊到第六诊改的是普济消毒饮,第六诊之后,肿块全部消退,免去了气管切开之苦,并且完全治愈了。第七诊用的香贝养荣汤善后。

按:该患者肿瘤发病部位在颈部,属瘰疬病范畴。肿块质地坚硬、不能移动,病性属实。喉中多痰,舌苔薄黄,脉滑而数,是典型的痰热证。选用海藻玉壶汤以化痰行气散结,方中只有一味连翘清热显然不够,所以加用黄连、黄芩清热泻火,同时为了加大化痰散结的功效,加用三棱、莪术、夏枯草、白花蛇舌草。

海藻玉壶汤出自《外科正宗》,可用于治疗瘰疬、肿块。原方中有甘草,但是我在这里没有用甘草,为什

么呢? 中药学里有“十八反、十九畏”, 海藻与甘草属于“十八反”, 我们不可以违反这些原则, 当医生既要看好病, 还要慎重用药。李中梓讲医家要“行方智圆, 心小胆大”。行方即行为要正直, 智圆即思维要灵活, 会变通; 心小指思考要细致, 胆大是说当你认准病症之后, 用药要果断, 要大胆。这是我们行医治病的原则。

3.3 急性白血病化疗后全身多发肿块案

杨某, 女, 61 岁, 2017 年 11 月 10 日就诊。

患者于 2017 年秋患急性白血病, 在医院连续做了几个月的化疗。出院 1 个月后, 其颈部、腋下及胸锁骨的上方多处出现淋巴结肿块, 再次住院进行化疗, 医院诊断为急性白血病继发全身淋巴结肿大。但此次化疗之后, 患者身体极其难受, 严重乏力, 心慌气短, 不能饮食, 恶心欲呕, 行走困难, 遂停止化疗, 改用靶向药物治疗。但其淋巴结肿块越来越多, 全身症状明显加重, 患者自行停用西药, 改求中医治疗。现在症: 患者双耳下数个肿块如乒乓球大小, 腋下及胸锁骨上方有多个肿块如指头大小, 质地较硬, 有明显压痛, 皮色不变。其胸腹部的皮下、腹股沟也有多个小结节, 患者全身虚弱之象十分明显, 形体消瘦, 行走艰难, 只能坐轮椅, 声低气短, 纳差, 心悸, 头晕, 面色暗淡, 舌淡略紫, 舌苔薄白, 脉虚细。西医诊断: 急性白血病。中医诊断: 急劳。中医辨证: 气血亏虚, 痰瘀互结证。治法: 益气养血, 化痰散结。选方: 香贝养荣汤加减。处方: 西洋参 10 g, 香附 15 g, 浙贝母 30 g, 当归 6 g, 川芎 6 g, 熟地黄 10 g, 炒白芍 10 g, 炒白术 10 g, 茯苓 15 g, 陈皮 10 g, 桔梗 10 g, 夏枯草 10 g, 天葵子 10 g, 炙甘草 6 g。30 剂, 水煎煮, 分两次温服。

患者一、二诊用原方, 服用 60 剂后, 患者精神明显好转, 第三诊到第四诊就在原方香贝养荣汤的

基础上加了三棱、莪术祛瘀散结, 其多处肿块亦渐次缩减。

按: 该患者的特点就是一派虚证表现。但其淋巴结肿瘤存在, 而体质又特别虚, 所以这是一个虚实夹杂证。选用香贝养荣汤加天葵子、夏枯草。香贝养荣汤出自《医宗金鉴》, 肿瘤患者凡是气血虚弱的都可以用此方。我们要特别注意患者的虚衰情况, 以虚为主, 必须先补其虚, 以实为主, 必须先祛其实, 这是临证时灵活运用原则。

4 结语

中医诊治肿瘤病, 必须熟练地运用辨证施治法则, 这是中医的特色和优势。肿瘤属于中医学“癥积”范畴, 癥积辨证首当分虚实。实者有寒凝、气滞、痰阻、血瘀、热毒所致, 实则泻之, 对应治疗需要散寒消滞、理气散结、化痰软坚、活血散瘀、清热解毒以消癥积。虚者有气血不足。人就像是一个运动的机器, 各方面的生理活动都靠自身功能来维持, 比如气血运行, 津液代谢, 饮食运化都靠自身脏腑的气化功能而完成。因此, 中医治病以正气为本, 依靠病人自身的正气驱动药力, 不能一见肿瘤就一味攻伐。只有真正发挥中医的特色和优势, 才能够提高我们的临床疗效。

本论文根据国医大师熊继柏讲座的录音整理而成。整理人: 姚欣艳、刘侃、文维农。

参考文献

- [1] 张思维, 郑荣寿, 孙可欣, 等. 2016 年中国恶性肿瘤分地区发病和死亡估计: 基于人群的肿瘤登记数据分析[J]. 中国肿瘤, 2023, 32(5): 321-332.
- [2] 赵丹丹, 何萍, 夏寒, 等. 基于真实世界临床数据的恶性肿瘤流行病学调查研究[J]. 上海医学, 2023, 46(7): 493-497.
- [3] 廖文豪, 牟钰, 赵茂源, 等. 基于毒邪致病理论治疗肿瘤疾病的思考[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(5): 1413-1419.

(本文编辑 匡静之)