

学术论坛

# 从标本辨证谈肿瘤的诊治思路

□乔振纲

## 立足标本 治病求本

在治疗肿瘤时,我围绕标本辨证,始终遵循几个原则:立足整体调理,不能囿于瘤灶;强调扶正固本,不能一味抗瘤;轻剂缓图,谨守基本法则,不能拘泥一方。需要着重指出的是,在辨证取证之时,首先要搞清楚标本之于肿瘤和生命之间的关系,在此基础上,判断疾病(指身体所患全部疾病,而不仅指肿瘤)演变过程中标本与本所处的地位,以及各自对疾病预后的实际影响程度,以期在整个生命时段中给予有效干预,从而凸显中医疗的优势。

标本辨证的核心内容包括:求病因之本(病因为本,症状为标),求体质之本(体质为本,症状为标),求先后之本(先病为本,后病为标),求急慢之本(慢性病为本,急性病为标),求病机之本(病机为本,症状为标)。针对不同种类、不同时期、不同程度、不同症状的肿瘤,展开证候分析,预后判断,制定不同的用药方案。

肿瘤所生,必有其因,是外界因素(环境污染),还是情志因素(肝郁气结)、饮食因素(毒害脏腑),抑或其他病发展之因素(比如慢性乙型肝炎演变成肝癌、胆囊息肉演变成

的胆总管癌等),治疗之初都应有清晰的认知。肿瘤既成,往往被视为疾病之根本。其所出现的症状,或疼痛,或乏力、气短,或纳差、腹胀,或咳嗽、咯血,或胸腹水,或便血、泄泻等,俱是病标。然而,多数情况下,肿瘤又并非人体唯一之病——出于习惯上对肿瘤的畏惧,导致人们意识上只有肿瘤可怕。这一错觉同时还出现在一些医生的心里。而正是这一错误认知,造成医患双方均陷入应付肿瘤本身之旋涡中,却忽视了人体的整体抗病力量。标本辨证本身之要点,恰在于杜绝辨证时的“重病轻证,重大病轻小病”的错误观点,把全部疾病与整体健康对等来看待,而不把疾病分割开来,厚此薄彼。从某种程度上分析,标本辨证之本意就是把生命根植于“牵一发而动全身”的观念之上,从细微之处维护身体健康。

肿瘤之治,消除症状要与抵御肿瘤本身的发展结合起来。肿瘤之疾病症状看似普通之病证,然而要消除,绝非轻而易举;务必要联系患者之体质(体质为本,症状为标)、得病之先后(先病为本,后病为标)、疾病之急慢(慢性病为本,急性病为标),确立明晰的病机思路,厘

清轻重缓急,灵活应对,不同疾病阶段选用不同的药方。我认为,肿瘤治疗必须是一个系统工程,基于肿瘤变化多端、病势凶险,治疗过程中不可缘木求鱼,拘泥用药,而应放眼肿瘤形成的背景、发展程度及预期进展等方面因素来分析,甚至要做到“心里有肿瘤,眼中无肿瘤,见肿瘤不治肿瘤,绕着肿瘤走”。唯有如此,方可使治疗效果充分发挥出来。

影响肿瘤治疗效果的因素有很多,诸如家庭环境、经济基础、个人性格及心理承受能力等,都会对治疗产生影响。如果单纯依赖药物的功效,则很难达到预期效果。不少肿瘤患者经多种方法治疗后,可能伴有多种并发症,比如放射性肺炎、间质性肺炎、心肌缺血、心功能不全,甚至发生转移性肿瘤。此时,接着治疗,一定要弄清楚疾病的先后、病证之缓急,立足标本,谨守“急则治其标,缓则治其本”的宗旨。从为了延长寿命考虑,见肿瘤就治肿瘤并非最佳策略。

从辩证哲学角度来讲,生命是本,肿瘤只是标,这一点儿不能糊涂。如果因为治疗肿瘤反而损伤了生命的活力,还不如不治肿瘤。

## 明辨标本 分型用药

临床上,大多数肿瘤患者寻求中医药治疗之时,往往已经病人膏肓,兼有多种并发症,乱象丛生,看似阴虚,却兼有阳虚血瘀之症状;看似阳虚,却又兼有阴亏湿毒之症状;而阴阳两虚之中又夹杂痰毒痰结。如何从所采集到的症状中理出一条思路,确立正确的标本观念,对于生命的延续至关重要。根据晚期肿瘤常见症状、体征及极期(主要指死亡期)表现,可将肿瘤细分为两型五证,进行辨证论治。

一是气阴两伤,脏腑虚羸。我历经10多年观察,发现有一半肿瘤患者(以肝癌、肺癌、胃癌、宫颈癌居多)起病之初或经多方治疗(手术、化疗、放疗或中药)之后,表现为体格消瘦,面色青黑、萎黄,气短乏力;午后低热,五心烦热,夜间盗汗,舌红少津,脉细数。随着疾病的进一步发展,机体最终呈现出气虚血弱、阴亏津伤、脏腑虚羸的征象。应遵循疾病发展之规律,把“气阴两伤,脏腑虚羸”视为辨证之本,而把症状表现视为辨证之标。该型又可细分为以下3种类型。

1.阴亏火旺,肺肾两虚:临床表现为阴虚发热、午后低热、面赤

口干、五心烦热、干咳少痰、咳嗽气短,重则咯血、腰酸腰痛、尿血,舌红少津,脉细数。常见于肺癌、胃癌、膀胱癌晚期及肺肾转移癌。治疗方法:滋阴降火,补益肺肾。方药:麦味地黄汤等加减。2.湿毒血瘀,肝脾阴虚:临床表现为胸胁刺痛、胸膈腹胀、肝大、面目青黑、周身黄染、双下肢浮肿、头昏心烦、口苦咽干、口渴思饮、低热、手足心热或潮热、尿赤便溏、形体消瘦,舌红少津、苔黄腻,舌边有瘀斑,脉弦细数。常见于原发性肝癌、继发性肝癌。治疗:清热利湿,化痰解毒,滋补肝脾。方药:茵陈蒿汤、参苓白术散加减。3.血虚精伤,阴阳失调:临床表现为腰酸膝软、骨节酸痛、头晕目眩、耳鸣耳聩、头痛恶寒、失眠多梦、走路不稳、二便失调或失禁、肢体痿痹、病理性骨折、阳痿遗精、月经不调、乳房胀痛。常见于骨髓、脊髓与脑的原发肿瘤或转移肿瘤。治法:补肾填精,化痰利水,祛风化痰。方药:大补阴丸、地黄饮子。

二是阴阳欲脱,气化失常。除前述内容之外,我同时发

现另有一部分患者(肠癌、胃癌、乳腺癌、肺癌、肝癌居多),起病之

初表现为体格偏胖、痰多便溏、畏冷怕寒、腰膝酸软、脉沉缓、舌体胖大、边有齿痕等脾肾阳虚征象。经多方治疗之后,此类患者除去脾肾阳虚病证之外,尚会表现出大便次数多、小便无力、极度畏寒、顽固性胸腹水、虚汗淋漓、面色无华或紫暗、唇淡或紫、头面部肿胀、全身水肿、呼吸浅促、脉细等症,并发展为“阴阳欲脱,气化失常”。因遵循疾病发展之规律,可把“阴阳欲脱,气化失常”视为辨证之本,而把症状表现视为辨证之标。该证可细分为以下两种类型。

1.瘤毒蕴结,水湿停留:主要表现为浑身水肿、血性胸腹水反复复发、腕腹胀满、腹大如鼓、不思饮食、恶心想吐、清瘦无力、面色萎黄、大便不调或便血脱肛、头目胀痛、贫血、恶病质、舌淡暗或青紫、苔黄厚或无苔。这均由晚期肿瘤影响肾功能,致使湿毒蕴结,水湿停留所致。治法:温阳化水,健脾和胃,化湿解毒。

2.阴阳两虚,阳不化阴:主要表现为咳嗽、咯白痰或粉红色泡沫痰、痰中带血、胸膈难忍、自汗盗汗、虚汗淋漓、面色无华或紫暗、唇淡或紫、头面部肿胀、肢体

浮肿、呼吸浅促、脉细。常见于心包转移肿瘤、肺原发肿瘤与转移肿瘤,其他器官的晚期肿瘤或并发症亦可导致心肺衰竭。

比如一名患者虽然身患肺癌,但又处于更年期内分泌紊乱这一生理期,故而治疗必须顾及其生理功能这一基础,先使其生理功能保持相对平衡,然后方可治疗癌症这一异物。该患者咳嗽这一症状缠绵不愈的原因,正在其内分泌失常,反复发热,机体孔窍开阖失常,营卫不和,阳不敛阴。加之肺与大肠相表里,肺病之后,大肠功能紊乱。这些因素不予消除,则人体正气难以恢复,如此情形之下何谈抗癌呢?从标本辨证入手,以患者之体质为本,癌症为标。其间,从理明体质着力用药,而不盲从于癌症的治疗。所用药物之中,麻黄一味,《神农本草经》中有“破瘀积聚”;半夏、浙贝母、鱼腥草等抗癌作用自不待言;辅以二仙二至汤的治疗,在于稳定患者当下的体质,使其保持相对的阴阳平衡;山药、茯苓、补骨脂等主要用于消除大便次数多这一症状。此案之治,如果受限于癌症本身,一味攻伐、软坚散结、清热解毒,势必损

害正气,不利于患者康复。《黄帝内经·素问》中有“邪之所凑,其气必虚”的文字记载。有中医专家认为:壮人无积,虚人则有之。临床多种疾病症状表明,人体罹患肿瘤,与免疫力下降有关。因此,坚守住机体的免疫功能,对于肿瘤治疗是首要之选择。而免疫力之强弱,其根本决定要素就在于阴阳是否平衡。肿瘤之标本辨证,就在于如何稳定机体之阴阳平衡。(作者为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,乔氏中医第四代传人;本文由刘永胜、艾金保整理)



化痰、散结之力。三诊时,患者的胸痛、咳嗽等症基本缓解,但仍仍有乏力症状。笔者分析原因,是患病日久,加之一系列手术、放化疗所致体质虚弱,气血亏虚。此时,宜以补气、养血、扶正为主,选用十全大补汤加减。十全大补汤出自《太平惠民和剂局方》,方中人参、熟地黄相配,前者大补元气,后者味厚养血,合用气血双补;白术、茯苓健脾、益气、渗湿;黄芪补肺脾之气;当归、白芍养血和营,助熟地黄补益阴血;川芎活血行气,使补而不滞等。经过以上方药调治后,该患者的体质逐渐恢复正常。(作者为全国第六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

## 中医人语



笔者在门诊上跟师侍诊时,发现老师为患者治疗疾病时,经常遇到这样的患者,在服用几服药后,就急切地问:“医生,去年,你开了中药,让我调理了一个多月,就不咳嗽了,嗓子也不肿痛了,效果很明显。今年,我又开始咳嗽了,所以找你治病。”患者服药一周后,就问:“医生,今天,我感觉好多了,什么时间能停止服药呢?”

在跟师侍诊之余,笔者时常研读中医经典医籍,比如《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》等,我注意到“除邪务尽,使病愈不复发”这个治疗法则。笔者认为,中医治病应养成这样的治疗思路:疾病症状消失了,并不等于阴阳平衡,体质纠正好了,或者疾病治愈了,身体康复了。为什么这样说呢?因为在临床上,有很多肿瘤患者就是这样想的。之前,笔者看过天津市著名肿瘤专家孙秉撰写的文章,其中有这样一句话:治疗恶性肿瘤,要以瘤毒的彻底消灭为最终目的,对于那些在短期内见效的患者,切不可一见病情好转就停药。一般来说,治疗恶性肿瘤,患者需要连续服药1年~2年,甚至3年,有的患者虽然未终日服药,但是10多年来未中断服用中药(引用《孙秉撰治疗肿瘤临床经验》之内容)。这充分说明,危急重症、恶性肿瘤是这样治疗的。笔者结合古今医家的诊疗经验,结合自己的诊疗体会,认为治疗常见病、多发病、慢性病也是如此。名老中医岳美中认为:急性病要有胆有识,治慢性病要有方有守。也就是医生对于急性病,要有胆有识,迅速抓住疾病特点,因势利导,以解除患者的病痛。对于慢性病,则要有方有守,辅助机体慢慢提高抵抗力,以战胜疾病。

笔者在跟师侍诊过程中,结合近几天的治疗经验,认为儿科疾病也是如此。比如偶尔接诊一名咳嗽患儿,让其服用一些散寒解表、宣肺止咳类的药物。几天后,患儿的咳嗽症状就消失了。可是,笔者经过仔细观察该患儿,发现其面色微黄、舌苔略厚、食欲不振等情况,如果咳嗽好了就立即停药,在饮食上也不注意,或许几天后,该患儿的咳嗽又会“卷土重来”。

笔者在侍诊过程中,时常能够遇见这样的病例。特别是生活在农村、偏远山区的老年患者,平时生活非常节俭,为了省钱,患了病不想及时医治,而是能拖就拖,总认为拖几天就好了,或者实在病重了,只好去乡镇卫生院治病,待病情略有好转时就立即停药,往往留下疾病的“尾巴”,致使疾病缠绵不愈。这样,这些患者每次疾病复发时,又需要花钱治病。与其这样,不如第一次病愈后,再巩固治疗几周,可达到彻底治愈疾病的目的,也避免了“多花钱、遭受疾病折磨”的痛苦。

民间有一句俗语:“天晴了雨停了,你又觉得你行了。”在临床上,有一些危急重症患者认为:“病来如山倒,需要积极配合医生,方能治好疾病。”于是,这些患者非常配合治疗,有的还向医生口头保证:要坚持服药,配合治疗。可是,等到病情在一定程度上有了明显改善,或者取得治疗效果的时候,这些患者却不积极配合医生治病了,总是找一些相关理由,就是不按时服药,比如:“这药味道太苦了,我喝了100多服了,实在受不了。”“我喝了几个月的苦药,没有吃过水果。现在,我的病情好了,吃点水果应该没事……”可是,等到病情复发时,这些患者就后悔莫及,埋怨自己当初不配合医生治病。这样的情况,相信很多坐诊的医生,都深有同感。

针对以上问题,笔者真诚地向各位患者建议:治病的时候,不要见好就收,需要遵照医嘱按时、定量服药,定期复诊。把身体彻底调理好之后,再停止服药为好。身体彻底恢复健康之后,患者还要注意保养,进行康复锻炼等。

(作者为河南中医药大学研究生)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

# 中医治病 切忌见好就收

□汪旭

## 用经方辨治痰瘀互结的体会

□郑玉玲

在临证时,笔者接诊一名患者,初起因吞咽困难就诊,经胃镜及病理学检查后,笔者根据“望、闻、问、切”和查体情况,再结合检查结果,辨证分析,综合考虑后,确诊其为食管癌。之前,虽然经过手术及化疗等治疗,患者的疾病还是发生了转移,联合放疗后效果依然欠佳,患者出现胸痛、咳嗽、乏力、急躁、焦虑抑郁等不适症状,严重影响生活质量,

转而寻求中医药治疗。

从患者初诊的情况来看,主要以胸部疼痛为主,并伴有咳嗽、乏力等症,结合舌质淡,舌边有瘀点,少苔,脉沉细,笔者辨证其属于气血亏虚、痰瘀互结。

首先人参败毒散合华盖散加减,以益气养血、化痰活络。人参败毒散出自《太平惠民和剂局方》。方中人参、茯苓、炙甘

草可益气健脾;柴胡疏肝解郁;前胡、羌活宣肺止咳、疏经止痛;桔梗专入肺经,载药上行,能宣肺、导滞、止咳;川芎能行气血、开郁结、通血脉;枳壳宽胸理气。人参败毒散益气健脾、活络散结、理气止痛的作用较强,但止咳、化痰力弱,故合用华盖散以宣肺止咳、降气平喘。华盖散出自《太平惠民和剂局方》。方中麻黄、杏仁宣肺止咳;陈皮、半夏、茯苓燥湿化痰、理气和中;苏子、桑白皮化痰降逆;加当归补血活血;焦山楂、炒麦芽、焦神曲能和胃消食。

患者服用上方后,胸痛、咳嗽、咯痰等症明显缓解,饮食、睡眠有了好转,情绪逐渐稳定。二诊时,在原方中加白术,可健脾胃、益气;加郁金、浙贝母以增加

化痰、散结之力。三诊时,患者的胸痛、咳嗽等症基本缓解,但仍仍有乏力症状。笔者分析原因,是患病日久,加之一系列手术、放化疗所致体质虚弱,气血亏虚。此时,宜以补气、养血、扶正为主,选用十全大补汤加减。十全大补汤出自《太平惠民和剂局方》,方中人参、熟地黄相配,前者大补元气,后者味厚养血,合用气血双补;白术、茯苓健脾、益气、渗湿;黄芪补肺脾之气;当归、白芍养血和营,助熟地黄补益阴血;川芎活血行气,使补而不滞等。经过以上方药调治后,该患者的体质逐渐恢复正常。(作者为全国第六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

## 以方药解析谈高血压病的辨治特点

□李广

高血压病是常见的内科疾病之一,常常引起严重的心、脑、肾并发症,是卒中、冠心病的主要危险因素。中医学病名中没有高血压病这一名词,根据其头痛、眩晕,或伴有恶心、呕吐、耳鸣等临床症状,该病应归属于中医“眩晕”“头痛”“肝阳”“肝风”等病证的范畴。笔者通过长期临床观察,经过分析与总结,发现原发性高血压病的发病原因往往交织重叠,辨证分型复杂,给中医带来了一定的困难。对此,笔者将辨治经验总结如下,仅供同道参考。

**肝火上炎**  
主要有眩晕、头胀且痛,急躁易怒,

口苦口臭,大便便秘,小便黄赤。舌质红,苔黄腻,脉弦数有力等症,治疗宜用龙胆泻肝汤加减。龙胆泻肝汤出自《医方类聚》。方中龙胆草、黄芩可清泻肝火,柴胡可疏肝清热,车前子、泽泻、通草可清利湿热,当归、生地黄能滋阴养血,甘草可调和诸药,全方清中有养,泻中有补,可起到清泻肝火、清热利湿之功效。

**阴虚阳亢**  
主要有头晕、耳鸣等症,每因烦劳或恼怒而导致病情加重,少寐多梦,

腰膝酸软,遗精,疲乏无力;舌质红,苔薄或少苔,脉沉细尺弱。治病时,可选用第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师毛德西创制的天麻钩藤六叶汤加味治疗。

用药分析:《黄帝内经·素问玄机原病式》中有“风火皆属阳,多为兼化,阳主乎动,两动相搏,则为旋转”的文字记载。高血压病多以阴虚阳亢、本虚标实为特点。肾为肝之母,肝肾阴虚,阳亢无以敛降,上犯头目而引起。此证多见于高血压病中期、晚期,方中天麻、钩藤可平肝潜阳,天麻为治疗眩晕、头痛的要药,比如《脾胃论》中有“眼黑头眩,风虚

内作,非天麻不能除”的文字记载。现代研究表明,天麻钩藤六叶汤中的六叶具有平抑肝阳、降压降脂之功效。其中杜仲叶可滋肾、平肝,荷叶能清热升清,桑叶可平肝明目,绞股蓝叶能清热安神,银杏叶尚能缓解脑血管痉挛;北沙参、生地可滋补肝肾、养阴清热;怀牛膝能补益肝肾,代赭石可降逆、镇肝熄风、怀牛膝以引气血下行。诸药配伍可起到滋阴潜阳、镇肝熄风之功效。

**痰热腑实**  
主要有头胀头昏,咯痰或痰多,口苦口臭,或有潮热,腹胀胸闷,大便秘结;舌质红、苔黄或黄腻,脉弦滑等症

状。治疗宜用星蒌承气汤加味。用药分析:本方主要用于痰热内蕴、腑气不通,升降失常之早期、中期高血压病,运用此方时宜中病即止,过量服用则易损伤正气。方中全瓜蒌、胆南星、清半夏可宽胸下气,清热化痰;生大黄能泻下热结,《神农本草经》称大黄“主下瘀血,血闭,寒热,破瘀积,留饮、宿食,荡涤肠胃,推陈致新……”厚朴可下气除满,炒枳实能行气消痞;丹参可凉血散瘀,草决明能润肠通便,全方可起到通腑下气、清热化痰之功效。

**气郁血逆 水饮内停**  
主要有头晕目眩,头痛且胀,生气

后易加重,急躁易怒,两胁时痛,颜面或下肢水肿,食欲欠佳,大便时干时溏,舌质淡红,苔薄白腻,脉弦滑。治病可选用柴胡疏肝散合当归芍药散加减。

用药分析:气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀;气机升降失常,又易致水液代谢紊乱。此证多见于高血压病早期、中期,其主要病机为肝郁脾虚、血瘀水停。方中柴胡、白芍、炒枳实、醋鳖甲、醋郁金可疏肝理气、缓急止痛。《神农本草经》称柴胡“主心腹肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新……”还称芍药“主邪气腹痛,除血痹,破坚积,寒热,疝瘕,止痛,利小便……”当归、川芎、泽泻行气活血,泽泻又能利水;茯苓、泽泻、白术利水渗湿,甘草调和药性,全方能够起到疏肝理气、活血利水之功效。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)