

· 专题笔谈 ·

中医肿瘤诊疗中的诊断、辨病、辨证与辨症

吴万垠

恶性肿瘤已成为全球高发病率和死亡率高疾病之一,也是当前医学界的亟待解决的重大难题。中医药在现代肿瘤治疗中发挥替代和补充作用,已越来越受重视,但中医药治疗肿瘤仍存在很多争议的问题,如中医肿瘤病名及诊断规范化,辨病与辨证,辨证与辨症关系的理解欠一致。笔者就肿瘤中医诊断、辨病与辨证权重及辨证与辨症的关系进行阐述,以期抛砖引玉,引起更多学者进行讨论,形成相应的共识。

1 肿瘤中医诊断 肿瘤(tumor, neoplasm)是指在各种致癌因素作用下,机体细胞在基因水平上失去对其生长的正常调控,导致单克隆性异常增生而形成的新生物。中医病名是在漫长的发展过程中逐渐形成的,由于认识的局限性,中医古籍并无特定脏腑肿瘤的称谓。古代文献中对于肿瘤的认识,主要记载在“蜚唇”、“舌岩”、“失荣”、“喉蕈”、“石瘿”、“噎膈”、“肺积”、“乳岩”、“伏梁”、“癥瘕”、“积聚”、“肠覃”、“翻花疮”等病的相关章节。中医古籍对肿瘤病名多采用以主症(证)或体征、病因病机、病位结合主证或产生的后果等方式。

古代文献对肿瘤的命名有一定的局限性。首先,同一肿瘤散在于各个症状的相关章节。例如肺癌,其常见症状主要是咳嗽、咯血、气促及胸痛,可能散在于“咳嗽”、“咯血”、“悬饮”、“息贲”及“胸痛”等古籍中。其次,不同肿瘤可能记载在同一章节。例如肝癌及胃癌均可出现纳差、腹胀等症状,因此会被认为是痞满。此外,古籍描述的肿瘤包括良性肿瘤及恶性肿瘤。例如妇科肿瘤的癥瘕,可能包括良性的子宫肌瘤及恶性的子宫癌。最后,古籍记载的肿瘤部位虽一致,也可能是现代医学的不同类型的肿瘤。例如胰腺肿瘤可归在“积聚”范畴,但胰腺肿瘤的病理类型可以是胰腺癌或胰腺神经内分泌肿瘤,两者预后及治疗方案均不同。显然,古代文献有关肿瘤命名的局限性为后来学者文献整理与临床研究带来了一定困难,已不能满足现代肿瘤学要求。如何对中医肿瘤命名进行规范和统一,

对于现代中医肿瘤临床及理论的发展具有现实意义。

现代中医肿瘤治疗应与西医肿瘤学融合及补充,中医肿瘤的病名应统一采用西医的疾病名称,其原因如下:(1)现代中医肿瘤的最终诊断均要参考现代医学肿瘤学的诊断标准,通过影像学及病理学确诊,进行免疫组化、驱动基因检测确定亚类分型及指导治疗;(2)中医经典古籍巨擘也是以疾病为纲进行论治,《伤寒论》作为中医四大经典之一,其编写以六经病为纲,经方为目,与现代医学类似;(3)统一的疾病命名有利于制定中西医结合治疗方案,精确判断预后,促进中医肿瘤学现代化。有学者认为中医肿瘤病名照搬西医病名不利于中医肿瘤学的发展,其理由是中医病名是对疾病的发展、变化的高度概括,不能完全用西医病名来诠释中医病名^[1]。也有学者认为,中医肿瘤命名应采用西医肿瘤命名法,中西医命名统一,更能促进中医、中西医结合的临床与科研工作深入与扩大,推动临床与科研工作规范化,进而形成新的中医肿瘤学理论,中医肿瘤命名的改革与规范化,势在必行^[2]。笔者认为中医肿瘤病名应采用西医肿瘤疾病名称,同时加中医证候,病因病机的认识也要结合现代医学的理论。

现代中医肿瘤的诊疗流程应与西医应保持一致,中医应全程参与,优势互补。首先进行影像学检查(CT、MR、ECT或全身PET/CT)明确肿瘤分期。其次明确病理。病理明确后还应进行基因检测以了解预后及指导治疗。最后待病理(包括驱动基因状态)及分期明确后决定下一步中西医结合治疗方案,中医药治疗应全程参与,起替代和补充作用^[3]。以肺癌为例,新发肺癌首先进行胸部CT、头颅MR及全身骨扫描或全身PET/CT了解全身情况。若肿瘤为早、中期,则进行手术、术后辅助放疗,同时用中医进行扶正、减毒及防止复发。若肿瘤为晚期,则行纤维支气管镜或穿刺活检明确病理及基因情况,驱动基因阳性者口服靶向药物,中药对靶向药物有一定的增敏或延缓耐药作用,同时减轻靶向药物引起的皮疹、腹泻等不良反应^[4];驱动基因阴性者首先化疗,化疗期间中药能减轻消化道及骨髓抑制等不良反应,化疗结束后用中药抑制肿瘤起替代化疗作用。

2 辨病应重于辨证 辨病论治是根据某种具体

作者单位:广东省中医院肿瘤科(广州510120)

Tel: 020-81499399, E-mail: wwanyin@126.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20180103.001

的疾病,分析该病的特征,进行论治的临床思维方法。辨病论治思想首见于张仲景的《金匱要略》及《伤寒论》,《金匱要略》是以具体的病(或症状)为纲,《伤寒论》以六经病为纲。需要强调的是,现代中医肿瘤的辨病应当是在当代医学科技指引下的对疾病的认识。

现代医学诊断肿瘤主要是通过影像学、理化检查及分子病理检测,从微观的基因、细胞水平定性疾病;中医学认识肿瘤则是采用四诊合参、司外揣内的方法,从宏观角度对疾病进行辨识。现代医学诊断肿瘤具有准确性及客观性,而中医学认识肿瘤具有一定的模糊性和主观性。恶性肿瘤的最终确诊均应有病理诊断,每种肿瘤均有一定的临床特点,其病因、病机、传变及预后也都有一定的规律可循,因此临床应先辨病,明确诊断。由于同一肿瘤在不同发病阶段,或合并不同并发症,其临床症状迥异,临床证型不一致,治法也不一致,故在辨病基础上尚需辨证。辨病有助于把握疾病的发展规律,并进行针对性的治疗,因此建议中医治疗肿瘤应先辨病,再辨证,辨病重于辨证。

虽然建议先辨病再辨证,但在临床实践中辨证辨病论治与辨证论治要相结合。“只辨病而不辨证”或“只辨证不辨病”均有一定局限^[3]。只辨病而不辨证不仅不符合中医治病理念,而且会出现不利的结果。以晚期肿瘤患者为例,若患者正气亏虚的情况下,不重视固护本气,只是辨病加用很多抗肿瘤药物,会败坏胃气,损伤机体正气,加快病情进展。只辨证不辨病也可能出现延误病情的结果。以咳嗽为例,若咳嗽为普通外感引起的咳嗽,经辨证论治后咳嗽会好转或痊愈;若咳嗽是肿瘤或结核所致,常规的辨证论治则可能会延误病情,导致肿瘤进展或结核加重。

3 辨证有别于辨症 临床实践中,在辨病的基础上进行辨证论治时经常配合辨症治疗,但辨证论治又有别于辨症治疗。证是疾病发生发展过程中的病因、病位、病性,以及邪正斗争强弱等各方面情况的病理概括。根据四诊合参所获取的资料,对疾病的病因(如内伤、外感等)、病位(如表、里、脏、腑等)、病性(如寒、热等)、病机(虚、实等)、病势(如邪正盛衰、疾病发展趋势等)、患者体质以及患病时季节气候与周围环境等因素进行概括总结所得。证具有稳定性,同时也有动态性,受诸多因素影响。

肿瘤患者中医证型的影响因素如下:(1)肿瘤性质,不同肿瘤患者的证型因肿瘤部位及性质不同而异,如泌尿生殖系统恶性肿瘤(前列腺癌、肾癌或子宫内膜癌)的证型以脾肾气虚、湿浊瘀阻或脾肾阳虚、湿浊瘀阻为主,肺恶性肿瘤多以气虚痰湿为主。(2)肿瘤

分期,证型随肿瘤分期变化而改变,如肝癌早期以肝郁脾虚为主,中期会出现气滞血瘀,晚期可能会出现肝肾阴虚。(3)肿瘤治疗手段,各种治疗措施均对患者证型有一定影响,放疗为热毒之邪,放疗后会表现为气阴两虚之象,化疗后主要表现为脾虚湿蕴之象,靶向治疗后可能会出现阴虚内热及脾虚湿困之象。(4)临床疗效,临床疗效的结果也影响证型演变,如中期肝癌疼痛时其证型为气滞血瘀,治疗后症状缓解其证型变为肝郁脾虚,若治疗肿瘤进展出现黄疸其证型可能演变为湿热内蕴或湿瘀互结。(5)并发症,并发症的出现也影响证型,如肝癌患者合并上消化道出血后其证型由肝郁脾虚演变为气虚亏虚。(6)基础疾病,基础疾病也会影响肿瘤患者证型,如合并糖尿病患者在本证型基础上可能会兼夹阴虚内热之象。除以上因素外,中医证型也受患者体质、居住环境等因素影响,也由于证型的多变性,临床应以辨病为主。

症是症状、体征,指患病后出现的背离正常生理范围的异常现象,如发热、恶寒等,是人体出现疾病的反映。症既是证候的构成要素,又是临床急需解决的问题。症状也受多种因素影响,其影响因素与证候类似,与肿瘤性质、临床分期、治疗手段、临床疗效、并发症及基础疾病等有关。此外,症状还与日常生活、饮食起居及心理状态等因素有关。如日常生活中感受风寒感冒后可能出现发热、鼻塞流涕及咳嗽等症状,饮食不节(洁)出现恶心、呕吐、腹痛及腹泻等,精神紧张出现失眠、烦躁及焦虑等症状,以上症状与肿瘤无关,却严重影响患者。

辨证论治是中医学认识和治疗疾病的基本原则,包括辨证和论治两个过程。所谓辨证,就是根据四诊所收集的资料,通过分析、综合,辨清疾病的病因、性质、部位以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证;论治是根据辨证的结果,确定相应的治疗方法。辨症论治是以缓解或消除症状或体征为目的的治疗方法。辨证能把握疾病的主要矛盾,辨症则能发现疾病的现时矛盾,主要矛盾与突出矛盾不完全一致,体现出疾病的标本缓急轻重。辨证辨识疾病的本,辨症则辨清疾病的标,辨证论治解决主要矛盾^[5],辨症治疗解决突出矛盾。症可能是证的某个症状,有些症是可以通过治疗独立解决的,有些必须要通过控制病或证才能得以缓解。辨症是辨证的补充,是临床不可或缺的治疗手段。如肺癌患者其证型为气滞血瘀,同时合并痰中带血,可在辨证论治的基础上加用三七、藕节炭及紫珠草等辨病治疗。

4 结语 综上所述,中医肿瘤病名应采用西医肿瘤疾

病名称,同时加中医证候。国家医政部门曾有过相关规定,但比较含糊、推行力度不够,今后应该明确规定并督促医疗单位执行。中医肿瘤诊治过程应与西医一致,采用规范化的诊疗流程,在西医治疗基础上融入中医药治疗手段,以达到扶助正气、改善症状、提高生活质量、防止复发或长期带瘤生存的目的。中医治疗肿瘤应先辨病,再辨证,辨病重于辨证;对于一些一时无法获得确切诊断的疾病,辨证可为首选。辨证不同于辨症,辨证是辨主要矛盾,辨病是辨突出矛盾,辨症是辨证的重要补充。中医治疗肿瘤应以辨病为先,辨证为主,辨症为辅,采用“辨病+辨证+辨症”的“三位一体”法,即“以病为本,以证为纲,病证结合,佐以对症”^[6]。

参 考 文 献

[1] 闰洪飞. 浅谈中医肿瘤病名的命名[J]. 中医文献杂志, 2015, 23(4): 34-35.

[2] 夏黎明. 中医肿瘤病名刍议[A]. 第八届全国中西医结合肿瘤学术会议论文集[C]. 北京: 中国中西医结合学会, 2000: 174.

[3] 吴万垠. 中医药在恶性肿瘤治疗中的“替代”与“补充”作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(1): 111-114.

[4] Yang XB, Wu WY, Long SQ, et al. Effect of gefitinib plus Chinese herbal medicine (CHM) in patients with advanced non-small-cell lung cancer: A retrospective case control study [J]. Complement Ther Med, 2014, 22(6): 1010-1018.

[5] 全小林. 论辨症、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用[J]. 中医杂志, 2013, 54(2): 93-95.

[6] 吴万垠. 辨病辨证对症相结合补充与替代治疗恶性肿瘤[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(9): 1029-1031.

(收稿: 2017-11-17 在线: 2018-01-20)

责任编辑: 赵芳芳

· 专题笔谈 ·

中医肿瘤病机、治疗与疗效评定的探讨

游 捷

作为肿瘤治疗过程中的重要手段,中医药有其独特的优势。国内外研究表明,中医药治疗可以改善临床症状,提高患者生活质量,延长生存期;与放化疗协同作用,增强疗效,同时可以减轻放化疗的不良反应;改善肿瘤微环境,预防复发与转移;阻断癌前病变等。笔者从中医学角度对肿瘤的病机、治法、慢性病管理和疗效评定标准进行归纳、总结和阐述。

1 肿瘤病机 历代医家均有论述肿瘤,如“唇茧”、“肉瘤”、“肉疽”、“失荣”、“乳岩”等,但记述较为散在。其病理基础为正虚邪干,或因邪致虚,最终正虚邪实;病因不外乎外感六淫、饮食劳倦、情志失调;其发生的病理因素主要为气、血、痰、瘀、毒、虚,即气滞血瘀,痰湿结聚,热毒内蕴,经络闭阻,脏腑失调,气血阴阳亏虚。古代医家因其时代特征,认识难免有一定局限性,以上病机并未体现肿瘤增殖、侵袭、转移、血管生成和免疫逃逸的过程。

现代医家提出许多学说,试图深化对肿瘤的认识,

更好地辨证施治。最有代表性的有“癌毒”学说^[1],其与“毒邪致病”学说有一定区别。所谓毒邪即“邪之甚者则为毒”,包括外受毒邪、内生毒邪,是多种疾病的病因,具有以下三个共同特点:(1)致病力强,危害严重,虽体质强健者,亦可罹患;(2)顽固性:毒邪凝滞气血,胶着不化,缠绵难愈;(3)相兼性:毒邪往往相兼为病,如湿热毒、痰湿毒^[2]。除以上特点外,还具有以下三个特征:(1)顽劣性:致病多峻烈,难消除,多伤正;(2)传变性:随体质、病邪、病位而从化,与相关脏腑亲和而增长、复发及转移;(3)兼夹病邪:癌毒易与痰瘀相互搏结,至虚处留养而滋生^[3]。

《内经》所云:“邪之所凑,其气必虚”,“正气存内,邪不可干”。《景岳全书·传忠录》也认为:“虚实者,有余不足也。”这里的虚不仅包括阴虚阳虚、气血津液亏虚致病,同时包括脏腑器官经络组织功能衰减致病。虚是肿瘤发生的根本原因和实质基础^[4]。

恶性肿瘤乃各种病机要素复合致病。“癌毒”与“虚”相互作用是肿瘤发生的病理机制。正虚导致外生癌毒侵袭,内生癌毒肆虐,癌毒与气、血、痰、湿、瘀相互依附耗伤人体正气,使正虚愈甚。临床辨证中通过病证结合、审证求因,而非肤浅地依据症状治疗,才能

作者单位:上海交通大学医学院附属第九人民医院中医科(上海 200011)

Tel: 021-23271699, E-mail: youjiey@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20180108.006