

版》^[15-18],并在此基础上经进一步研制,已形成第二版量表,希望对推动中医肿瘤疗效评判标准的进一步完善有所裨益。

中医学是一门经验医学,近年来在肿瘤相关的理、法、方、药及疗效评价诸方面虽有各家学说,但已达成诸多共识。相信未来会有更好的发展前景。

参 考 文 献

- [1] 程海波,周仲瑛,李柳,等.基于癌毒病机理论的中医肿瘤临床辨治体系探讨[J].中医杂志,2015,56(23):1989-1992.
- [2] 凌昌全.“癌毒”是恶性肿瘤之根本[J].中西医结合学报,2008,6(2):111-114.
- [3] 周仲瑛,程海波,周学平,等.中医药辨治肿瘤若干理念问题的探讨[J].南京中医药大学学报,2014,30(2):101-104.
- [4] 顾军花,刘嘉湘.刘嘉湘教授“扶正治癌”理论核心及运用方法[J].中国中西医结合杂志,2017,37(4):495-499.
- [5] 程海波,吴勉华.周仲瑛教授从癌毒辨治恶性肿瘤病机要素分析[J].中华中医药学刊,2010,28(2):313-316.
- [6] 汪霞,游捷.益气健脾方治疗肺癌患者化疗相关性疲乏的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2015,35(9):1069-1073.
- [7] 游捷,单孟俊,赵慧,等.中西医结合治疗91例老年晚期非小细胞肺癌疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):774-778.
- [8] 谭翔文,游捷,陈学芬,等.采用简易疲乏量表评价中

医药治疗对肺癌化疗性疲乏的影响[J].上海中医药大学学报,2012,26(4):37-40.

- [9] 谭翔文,陈学芬,陈正,等.健脾益气化痰方辩证加减对肺癌化疗患者癌性疲乏的影响[J].中医杂志,2012,53(15):1301-1304.
- [10] 刘保延,李洪蛟,何丽云,等.证候疗效评价的研究进展[J].中医杂志,2009,50(5):397-399.
- [11] 孙喜灵,姜伟伟,张晓林,等.中医学证候动态演化规律研究与证候判定诊断标准科学内涵的阐释[J].中医中药,2012,9(25):127-129.
- [12] 游捷,施志明.生存质量评估是中医肿瘤疗效评价的一个新标准[J].辽宁中医杂志,2003,30(9):707-708.
- [13] 游捷.生活质量评价在中医肿瘤临床治疗中的应用[J].癌症进展杂志,2007,5(3):255-259.
- [14] 游捷.研制肿瘤患者生活质量量表中医版的意义及必要性[J].中西医结合学报,2006,4(5):473-477.
- [15] 万崇华,郑培永,尤圣富,等.基于中医理论的恶性肿瘤生活质量评价体系之共性量表的研制:理论构架与条目筛选[J].中国全科医学,2012,15(1A):37-40.
- [16] 万崇华,郑培永,花永强,等.基于中医理论的恶性肿瘤生活质量评价体系之共性量表的研制:测量学特性评价[J].中国全科医学,2012,15(2A):390-393.
- [17] 杨铮,陆金根,尤圣富,等.基于中医理论的恶性肿瘤生活质量评价体系之肺癌量表的研制[J].现代预防医学,2011,38(18):3636-3645.
- [18] 杨铮,陆金根,花永强,等.基于中医理论胃癌生活质量评价量表研制[J].中国公共卫生,2013,29(7):960-964.

(收稿:2017-12-21 在线:2018-01-20)

责任编辑:赵芳芳

· 专题笔谈 ·

对肿瘤病因、致病特点的再认识

李 平

凡是能导致机体相对平衡状态失常而引发疾病的任何因素均称之病因。《内经》以阴阳为总纲,对病因进行分类;东汉张机将病因与发病途径相结合,指出疾病发生不越三条;宋·陈言在《金匱要略》的基础上提出了“三因学说”^[1],即六淫邪气侵犯为外因,七情所伤为内因,饮食劳倦、跌仆金刃及虫兽所伤等为不内外

因,“三因学说”进一步明确了不同的病因有不同的侵袭和传变途径,这种将致病因素与发病途径结合起来进行分类的方法,使中医学病因理论更趋完善,对后世影响很大。现代对病因的分类,基本沿用此法,分为外感病因、内伤病因、病理产物形成的病因,以及其他病因四大类。现代中医学对肿瘤的病因病机论述绝大多数也是如此,但临床上发现以上理论并不能解释肿瘤的病因病机,更不能解释同一种病因导致的肿瘤与内科常见病在病性、病机、预后中的根本不同,肿瘤发病有其独特的病因病机。笔者提出元气化生异常,内生

瘤毒是肿瘤的病因,该瘤毒有其独特的致病特征。瘤毒之性不同于一般的外感六淫邪气,也不同于一般的内生邪气,而是一类特殊的毒邪,其性更暴烈顽固,毒势鸱张、正气难抗,毒至则正衰;有时又具伏邪的特点,暗耗正气是致病的显著特点;同时易于传变,随气血或络脉旁窜他处;而毒生病络是肿块增殖迁移的基础。

元气化生异常,内生瘤毒是瘤毒形成的根本原因。正常情况下元气化生一生之气、化生五脏之气,在此过程中如遭受六淫、情志内伤、饮食水土失宜、痰浊瘀血阻滞、虫毒结石等致病因素作用下,导致元气化生异常才会形成瘤毒,瘤毒的产生导致肿瘤。如不能干扰元气的化生,不形成瘤毒,就不会形成肿瘤,仅会导致机体气机的障碍与阴阳平衡的失调,产生非肿瘤性疾病。

瘤毒一旦产生,病络亦随之出现,浸润和转移亦伴随进行。瘤毒向病灶周围组织侵袭扩散是经瘤体及瘤旁络脉发生的。因此毒生病络是瘤毒增殖迁移的基础。病络既生,瘀血、痰浊、湿毒等诸邪又互结于病络,络道恣行,增生无制,亢而有害及瘀滞阻络为害。

瘤毒的致病特点有以下几种。

(1)起病隐匿,致病广泛,暗耗正气。瘤毒致病与外感、内伤不同,发病一般不引起发热和炎症反应,早期相对来说症状不多,特异性较差,起病隐匿,病变轻微,对于脏腑正气影响不大,未见明显症状;但随着病情的发展,气血暗耗,瘤毒阻络,开始出现局部肿块并出现正气虚衰的临床表现。瘤毒致病广泛,除了头发和指甲,五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉经脉均可能受其侵袭。由于瘤毒具有性质隐缓、毒性猛烈、易于扩散、易耗正气和易致痰瘀凝滞等特点,所以其易于沿络脉、经脉和气血旁窜他处发生转移。而瘤毒毒力的强弱又是其能否旁窜他处的决定性因素,这与现代医学认为的肿瘤细胞的异常分化、自身基因变异和蛋白异常表达有相似之处。瘤毒之性,有轻有重。瘤毒轻,则正能胜邪,瘤毒不外窜;瘤毒盛,则正不胜邪,瘤毒旁窜于脏腑经络而成转移。旁窜于肝而成肝积,旁窜于肺而成肺积,旁窜于骨而成骨岩。旁窜之瘤毒使脏腑经络俱损,气血离经留而瘀,津液代谢失常,水湿停聚凝练而为痰,痰、瘀、毒三者胶着不清,终致痰毒瘀结又进一步促进了转移的发展,并进一步耗伤脏腑络脉气血,形成了恶性循环。

(2)病证繁多,毒生病络,易于传变。瘤毒致病表现出的症状特点根据其侵袭部位不同而不同,病证繁多。如病位在肺,则常见咳嗽、咳痰、胸闷等;如病位在肝,多表现为纳差、胁痛、黄疸、腹胀等;如病位在淋巴结,属中医之皮里膜外,部位为少阳膜原,表现为瘰癧

痰核、红肿疼痛、溃烂等。易于传变是瘤毒的基本特性,瘤毒一旦在某个部位形成后,随即入血入络,流窜全身,并可能停滞于任何脏器,内而五脏六腑,外而四肢百骸、肌肤腠理,从而形成新的病灶。病位涉及相关脏腑经络。不同的瘤毒对脏腑亦有不同的偏嗜,有的瘤毒容易入肺,有的瘤毒则易于入肝、入胃、入肠、入膀胱等,人体五脏六腑,肢体经络均可被瘤毒所侵袭而引发不同部位、不同性质的肿瘤。但究其病机根本,在于毒生病络;《灵枢·海论》篇云:“经络者,内属于脏腑,外络于肢节”,经络是运行气血,输布营养,沟通内外,联系上下的通道。在生理状态下,经络卷舒自如,畅达无病。在病理状态下,毒生病络,并与正常络脉相连,窃取气血,滋养瘤体,其病络内部壅塞,故为痛证,病络壅塞正气难进故治疗困难。

(3)毒势鸱张,正气难抗,又具伏邪的特点。瘤毒伏于体内,可达数年而发病,其伏于体内时间之长短,取决于正邪之平衡关系,正气胜,则潜伏期长,反之则短;另外取决于瘤毒毒力盛衰,邪气较盛则潜伏期短。瘤毒与成“积”之间不是绝对不变的,但有一个相对平衡期。瘤毒渐长则成积,积乃瘤毒阻络聚而成之。但一般而言毒势鸱张,正气难抗。瘤毒形成多与痰饮、瘀血等多种病理产物胶结有关,并具备它们各自致病特征。如痰饮的缠绵难愈、易流窜、变幻多端;瘀血的痛如针刺、痛有定处、拒按、肿块、唇舌爪甲紫黯、脉涩等。并且毒性相互迭加,更为暴戾。瘤毒一旦形成,迅速侵犯全身,耗伤正气,机体极难完全清除瘤毒。恶性肿瘤自始至终表现出一系列的正气为瘤毒所耗散的证候。随着病情的进展,瘤毒日炽,不断耗散正气,证候逐渐加重,导致正气外抗和内固能力下降,进而发生瘤毒的扩散,最终出现多处转移,发生多脏器衰竭。此系正气耗竭,阴阳离决之表现。此外,“最虚之处,便是容邪之地”,机体某一局部的虚损,也是瘤毒传舍(转移)的一个重要条件。瘤毒耗伤正气,双方力量此消彼长,正气固摄之力愈弱,瘤毒的传舍趋势愈盛,如此形成恶性循环,渐入晚期因此说瘤毒导致机体防御力下降,为加速癌肿传舍提供了必备条件。

(4)阻络成结,多见肿块、疼痛。瘤毒形成后,一方面在流窜全身的过程中消耗大量气血;另一方面作为病理产物阻滞气血津液运行,使经脉瘀阻,瘤毒壅滞于脏腑、经络或气血而致“不通则痛”的实性疼痛;或者由于久病气血亏虚,经络失养,脏腑亏损而致“不荣而痛”的虚性疼痛。据世界卫生组织估计,肿瘤患者中至少有 1/3 存在不同程度的疼痛,晚期患者则高达 60%~90%,25% 患者在疼痛中死亡,每天世界上有

350 万人遭受癌症疼痛的折磨,各种促使肿瘤患者自杀的因素中,难以忍受的疼痛占首位^[2,3]。终至恶液质及多系统器官衰竭的险象,最终阳衰阴竭,阴阳离决不治而亡。

由上可见元气化生状态、瘤毒、病络是肿瘤发病的关键,正气亏虚是瘤毒致病的显著特点,瘤毒暗耗所致,贯穿肿瘤发展的全过程,因此通过对病因病机的再认识,笔者提出“稳化生、扶正气、清瘤毒、调病络”是肿瘤预防与治疗的新理念^[4-9]。

参 考 文 献

- [1] 陈言. 三因极一病证方论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 28-30
- [2] Silver J, Mayer RS. Barriers to pain management in the rehabilitation of the surgical oncology patient[J]. J Surg Oncol, 2007, 95 (5): 427.
- [3] Paice JA, Ferrell B. The management of cancer pain [J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61 (3): 157-182.
- [4] Li M, Li P, Zhang M, et al. Brucine suppresses

breast cancer metastasis via inhibiting epithelial mesenchymal transition and matrix metalloproteinases expressions[J]. Chin J Integr Med, 2018, 24 (1): 40-46.

- [5] 孙鑫, 李平, 张梅, 等. 马钱子碱对乳腺癌骨转移相关因子表达的影响[J]. 肿瘤学杂志, 2017, 23 (12): 1093-1097.
- [6] 张锋利, 李平, 张梅. 龙蝎消水膏外敷联合腹腔热灌注化疗治疗恶性腹水的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44 (10): 2090-2093.
- [7] 张敏, 李平, 张梅, 等. 益气养阴解毒方联合 EGFR-TKI 治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2017, 28 (7): 1673-1675.
- [8] 苏丽. 李平论治肺癌经验[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36 (2): 28-30.
- [9] 朱耀东, 刘延庆, 李平. 南蛇藤提取物对人胃癌 SGC-7901 细胞蛋白组学的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23 (2): 86-90.

(收稿: 2017-12-01 在线: 2018-01-20)

责任编辑: 赵芳芳

《中国中西医结合杂志》第八届编委会名单

总 编 辑 陈可冀

副总编辑 王文健 史大卓 吕爱平 肖培根 吴伟康 沈自尹 雷 燕

顾 问 王永炎 邓铁涛 吴咸中 辛育龄 张伯礼 陈香美 陈凯先 陈维养 唐由之
曹洪欣 韩济生

编辑委员

于德泉	王一涛	王卫霞	王宁生	王 伟	王 阶	王拥军 (上海)	王拥军 (北京)	王昌恩
王学美	王硕仁	王 舒	卞兆祥	方邦江	方敬爱	邓跃毅	叶文才	田金洲
吕志平	吕维柏	朱 兵	朱明军	危北海	庄曾渊	刘干中	刘瓦利	刘 平
刘建平	刘建勋	刘保廷	刘鲁明	齐清会	阮新民	阳 晓	孙汉董	孙 燕
杨宇飞	杨秀伟	李乃卿	李大金	李廷谦	李军祥	李连达	李国栋	李国勤
李焕荣	连 方	吴大嵘	吴万垠	吴泰相	吴根诚	吴 烈	时毓民	邱 峰
张永贤	张永祥	张荣华	张亭栋	张俊华	张家庆	张敏州	张敏建	陆付耳
花宝金	范吉平	范维琥	林志彬	林 谦	林瑞超	郁仁存	果德安	季 光
郑国庆	赵一鸣	赵伟康	赵芳芳	赵健雄	胡义扬	胡晓梅	胡镜清	侯凡凡
顾振纶	栗原 博 (日本)	徐凤芹	徐 浩	殷惠军	郭 军	郭 艳	郭赛珊	唐旭东
凌昌全	黄光英	黄 熙	黄璐琦	梅之南	曹小定	高瑞兰	崔 红	麻 柔
梁晓春	梁繁荣	董竞成	董福慧	谢竹藩	谢明村	谢 恬	蔡定芳	裴正学
戴瑞鸿	Yung-chi CHENG (美国)	Sheng-xing MA (美国)	Qun-hao ZHANG (美国)					

(以上名单按姓氏笔画为序)