

· 专家经验 ·

周仲瑛教授辨治恶性肿瘤的中西医学契合观

赵延华 赵智强 吴勉华 徐 力

国医大师周仲瑛教授(简称周老)辨治恶性肿瘤的传承研究工作已展开^[1-4]。由于恶性肿瘤中医辨治体系建立过程中理论与实践问题的特殊性,周老认为:选择性地借鉴与移植现代医学理论、手段、方法、理念对解决这些问题是必须的。笔者试从研读周老学术文献,并结合师从所学,将周老在恶性肿瘤辨治理论与临证实践过程中对现代医学的借鉴运用综论如下,以启迪读者汲取运用。

1 现代检测指标与中医诊断、疗效评估、预后判断

1.1 病名诊断 恶性肿瘤常因其种类、性质、部位等不同而中医病名繁多。周老对恶性肿瘤的中医病名诊断,多在运用现代检测手段明确肿瘤诊断的基础上,根据恶性肿瘤与中医病名的对应关系,从而进行中医疾病的病名诊断。如肺癌,属中医学的“肺积”;食管癌、食管下段贲门癌,属中医学的“噎膈”;恶性淋巴瘤、腮腺癌、颈淋巴结转移癌,属中医学的“失荣”;甲状腺癌,属中医学的“石瘰”等。当恶性肿瘤一旦被确诊后,其对应的中医病名诊断亦随之成立。

周老认为:“从肿瘤的中医辨病而言,古来即已有之,如“乳岩”、“肠覃”、“石瘕”、“癥积”、“石瘕”等,都是针对不同病位及病理性质所提出的病名,是与西医病名对应结合的基础,应予挖掘整理,以供临床双重诊断及科学研究之用”^[5]。

1.2 病理因素、病位与证候诊断 现代医学恶性肿瘤临床检测资料中,有相当一部分是关于形态学方面的,如内镜检查、影像学诊断与组织细胞形态学检查等,主要用于病理解剖诊断,以明确病变部位、范围、性质及组织结构的变化等。周老临证过程中常藉此对病位与病性(病理因素)证素进行诊断。以肺癌为例,若影像学 CT 检查发现右上肺阴影,且范围较大,结合穿刺进一步作组织形态学检查,提示肺腺癌。那么,这

些检查结果对中医病位、病理因素及证型诊断的价值在于:(1)CT 检查发现右上肺阴影肿块,提示病位在肺;因系有形之结,故病理因素诊断属“痰瘀”留结。(2)病理形态学检查提示细胞癌变,故中医病理因素诊断尚兼有“癌毒”为患。(3)辨证诊断:病理因素与病位既已辨明,将两者结合,即可得出“癌毒搏结痰瘀,蕴结于肺”的辨证诊断。周老曾治腰骶椎恶性占位 1 例,依据“MRI 查示:第 5 腰椎、第 1 骶椎病变,累及椎体周围软组织及硬膜外。CT 查示:S₁₋₂椎体前后缘见局限性骨质缺损区,周围骨质硬化,肿瘤医院行同位素核素检查见骶椎 1~2 病灶,有异常象”,中医辨证诊断为:“热毒痰瘀互结,肾督受损,正气亏虚”,即病理因素涉及“热毒痰瘀”,病位在“肾督”,病势为“邪已伤正、正气亏虚”^[6]。

周老临证对“癌毒侵袭走注”的诊断,仍是借鉴现代医学病理学与影像学资料,或根据患者已有的西医诊治病历,病历中多有恶性肿瘤临床分期(TNM)记载,周老很重视现病史中现代诊查资料的搜集与记录,若提示有淋巴或血循远端转移者,仍可间接进行中医“侵袭”与“走注”的辨病诊断。

1.3 疗效评估 周老常选择恶性肿瘤的相关症状、体征及生化病理影像学检查结果等,用以评估治疗后的病情变化与功能恢复状况。在疗效的评估上,周老除关注一般情况外,如体重、气色、精神状态、食欲与摄入量等,还关注脏腑功能失调的康复状况,如肺癌之咳嗽、咯血、胸痛;脑瘤头之眩晕、头痛;食道癌之吞咽梗阻、泛恶呕吐等。此外,现代医学的检测数值也是周老判定疗效的重要依据之一,如影像类的瘤体大小与部位变化,病理形态类的细胞恶性变异程度与转移,肿瘤免疫生化类的检测数值等,甚或更现代的疗效理念,如生活质量、生存期等。周老曾治鼻咽癌淋巴结转移 1 例,初诊时左颈后三角窝内可见肿大淋巴结(2.2 cm × 1.8 cm),局部肿块隆起,质硬,如乒乓球大。治拟清热毒痰瘀、养阴软坚消结,连续治疗 5 个月后,耳后肿块消失,此即以瘤体的缩小消失来证明中医疗效^[7]。再如,周老曾用复法大方治疗卵巢癌术后肿瘤标志物持续增高 1 例,辨治仅 1 个月后,糖类抗原(CA125)由初诊

基金项目:国家自然科学基金资助项目(No. 81273717);江苏高校优势学科建设工程资助项目,南京中医药大学中医学一级学科开放课题资助项目(No. YS2012ZYX105)

作者单位:南京中医药大学第一临床医学院(南京 210023)

通讯作者:徐 力, Tel: 13913887528, E-mail: lix1960@sina.com

DOI: 10. 7661/j. cjm. 20180119. 093

时的 40~170 U/mL 下降至 13.8 U/mL, 以肿瘤免疫生化指标的变化来说明中医疗效^[8]。

1.4 预后判断 在恶性肿瘤的中晚期, 瘤体的大小、侵袭转移、病位脏器功能异常与衰竭、机体恶病质状态程度等, 均直接关系与影响疾病的预后。而反映预后的这些指标, 相当一部分仍是生化实验、器械、影像的检测结果。周老认为: “应用现代辨病诊断知识, 可以测知病情的演变发展转归”^[5]。

2 现代病理生理与中医病机认识

2.1 对“癌毒”特性的描述 为了将恶性肿瘤的中医临床辨治与其他内科疾病加以本质区别, 周老在恶性肿瘤的发病学上创造性地提出“癌毒学说”^[9]。由于癌毒致病の特异性, 病机过程的复杂性, 自然表明了恶性肿瘤中医辨治的特殊性。周老对“癌毒”临床致病特点的分析与概括, 恰是基于恶性肿瘤的细胞生物学、病理生理学及临床症状学等特点而进行的, 如: 恶变的细胞将遗传信息传给子代, 增殖而形成瘤体, 周老将其描述为癌毒“搏结痰瘀, 形成肿块”; 恶性肿瘤常在身体感到不适时经检查而被确诊, 此时大多已是中晚期, 故周老认为癌毒“起病隐匿, 潜伏难察”; 由于恶性肿瘤致病的剧烈性与难治性, 周老认为癌毒“邪气猖獗, 药力难疗”^[9]。

2.2 关于“走注”认识 侵袭与转移是恶性肿瘤的生物学特征之一, 以局部浸润、种植转移、淋巴转移和血液循环播散方式而进行。周老将这一病理现象描述为“癌毒走注侵袭, 病损广泛”。周老认为: “癌肿走注侵袭是其主要致病特点之一, 癌毒随气血运行而走注弥散, 至虚之处留着而滋生”; 关于侵袭与转移部位的一般病理规律性, 周老从中医角度描述为“与相关脏腑亲和而复发转移”^[7]。

2.3 对“脏腑失调”的认识 现代医学认为癌肿因所在病位脏器不同, 可导致相应器官功能障碍与衰竭。周老将其临床现象表述为: “癌肿虽病在局部, 但失调在脏腑, 虚损在全身。癌毒蕴结脏腑, 阻滞气机, 引起相关脏腑经络功能的失调”^[1]。如癌毒蕴肺, 肺管狭窄, 失于宣降, 则引发为咳嗽、气急、胸闷、胸痛; 痰毒滞肝, 伤及肝体, 则发为胁下痞胀、肿块、疼痛、黄疸等; 癌毒壅塞胃脘, 则脘部不适, 触之肿块, 时或疼痛, 纳少痞满; 癌毒留结肠腑, 腑气不利, 则腹胀、腹痛、便秘、或腹泻、便血; 癌毒阻于脑窍, 神机不用, 则引发眩晕、头痛、昏迷; 癌毒滞于皮毛, 则见皮肤癌瘤; 癌毒流聚于局部, 滞于经络筋骨, 阻滞气机, 则局部肿块、胀而疼痛等。

2.4 对“虚损”的认识 现代医学认为恶性肿瘤是一种消耗性疾病, 后期常因恶病质而导致生命终结,

周老将其中医病机归纳为: “癌瘤狂夺水谷精微以自养, 耗损正气, 使机体步入损途”^[9]。

3 实验药效学与“抗癌解毒”中药功效归经

3.1 抗肿瘤生物效应与“抗癌解毒” 针对恶性肿瘤的“癌毒”致病因素, 周老提出“抗癌解毒”的中医主要治法。由于“抗癌解毒药”在中医历代典籍中未曾记载, 周老认为可以借助与吸收中药现代药理药效学研究成果, 结合中医临床实践而进行认定, 凡经现代药理学研究发现具有抗肿瘤生物效应的中药, 均可认定该中药具有“抗癌解毒”的攻效。如马勃、山豆根、蚤休、漏芦、龙葵、半枝莲、白花蛇舌草、半边莲、夏枯草、泽漆、山慈菇、平地木、羊蹄、猫爪草、鱼腥草、制天南星、蜀羊泉、莪术、八月札、威灵仙、刺猬皮、菝葜、红藤、败酱草、凤尾草、地榆、槐花、椿根皮、马齿苋、土茯苓、石上柏等。这是周老对传统中药功效认识的创新与发展。

3.2 生物效用靶向与药物归经 即根据中药不同的生物靶向效应, 来探讨抗肿瘤中药的“抗癌解毒”归经理论。周老曾告诫弟子: “辨证用药有助于缓解主要痛苦, 病位归经用药可以加强其针对性与脏腑亲和度”^[5]。现代药理药效研究结果表明, 诸多中药具有靶向抗肿瘤作用, 因此, 可在辨证的基础上, 根据不同的脏器病位, 结合现代药理的相关研究成果, 选择相应的抗癌解毒归经中药, 进行组方治疗。

参 考 文 献

- [1] 赵智强, 吴勉华, 周瑛, 等. 周仲瑛辨治消化系统恶性肿瘤学术思想探讨[J]. 中医杂志, 2013, 54(14): 1186-1188.
- [2] 何若瑜, 周瑛, 吴勉华, 等. 基于周仲瑛辨治经验的食管癌病机要素数据分析[J]. 中医杂志, 2014, 55(2): 110-113.
- [3] 韦堂军, 赵智强. 周仲瑛运用抗癌解毒法治疗肠癌经验[J]. 中医杂志, 2015, 56(2): 99-101.
- [4] 赵智强. 周仲瑛教授对消化道恶性肿瘤的辨治研究[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(1): 1-3.
- [5] 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.
- [6] 顾勤, 王志英主编. 跟周仲瑛抄方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 270-272.
- [7] 周仲瑛主编. 周仲瑛医论选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 805-806.
- [8] 陈四清主编. 周仲瑛医案赏析[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 283-284.
- [9] 赵智强, 李嘉. 略论周仲瑛教授的癌毒学说及其临床运用[J]. 新中医, 1998, 30(10): 6-8.

(收稿: 2017-03-10 在线: 2018-05-02)

责任编辑: 段碧芳