

◆理论研究◆

# 论《伤寒杂病论》奠定中医肿瘤临床基础与经方运用

周岱翰

广州中医药大学肿瘤研究所, 广东 广州 510405

[摘要] 《伤寒杂病论》成书千余年来,其临床实践和学术思想对临床各科产生普遍的启示作用,探讨《伤寒杂病论》方药的抗癌功效意义重大。《伤寒杂病论》独创对病人方证的精巧辨治,提出“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,科学而精辟地指导中医肿瘤临床,奠定以脏腑经络学说为核心的肿瘤辨证论治规范。现在经方广泛应用于癌症本病、兼证或中西医结合治疗,大黄龙虫丸、鳖甲煎丸等治疗肝癌已取得较好的疗效,未来开发和扩大经方防治癌瘤方兴未艾。

[关键词] 《伤寒杂病论》;经方;肿瘤

[中图分类号] R222.2;R273

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0001-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.001

《伤寒杂病论》为汉代医学家张仲景所著,到了宋代才渐分出《伤寒论》和《金匱要略》二书。《伤寒论》是论述外感热病辨治的专著,《金匱要略》则是古代中医治疗杂病的典范。《伤寒杂病论》乃我国最早的理论联系实际的临床诊疗专著,针对外感病和杂病的病因、症状、传变和治则,使理法方药贯穿于一体,对临床各科的诊治产生普遍的指导作用,同样亦促进了中医肿瘤学的学术发展。进入21世纪,人类疾病谱发生巨大的变化,全国肿瘤登记中心日前发布的《2015年中国肿瘤登记年报》提到,2011年我国每分钟新增6.4例癌病人,且以晚期患者居多,抗癌形势尤显严峻。中医药,包括“经方”(《伤寒杂病论》方剂),因在肿瘤多学科综合治疗中广泛应用而占有重要的位置。

## 1 中医肿瘤学的整体观念和辨证论治学术特色

中医治疗癌瘤的学术精华分载于古代医经、内外妇儿杂病各科医著和民间验方中。殷墟甲骨文中已有“瘤”字的记载,《黄帝内经》录有“昔瘤”“筋瘤”“肠蕈”“噎膈”“肠瘤”“脊瘤”“肉瘤”等;隋代《诸病源候论》阐述了癌瘤的病因,如瘦瘤“由忧恚气结所生”,又谓:“瘤者,由寒温失节,致脏腑之气虚弱,而食饮不消,聚结在内,染渐生长块段,盘牢不移动者”。宋代《卫济宝书》第一次用“壘”字,谓“壘疾初发,却无头绪,只是肉热痛”;杨士瀛《仁斋直指方》指出:“壘者上高下深,壘穴之状,颗颗累垂……毒根深茂藏,穿孔透里,男则多发于腹,女则多发于乳,或项或肩或臂,外证令

人昏迷。”这里提到的“壘”不只特定恶性肿瘤,也可能包括外科的痈疽疮疡。宋代《妇人良方》描述乳癌“初起内结小核,或如棋子,不赤不痛,积之岁月渐大,峻岩崩破如熟榴,或内溃深洞,血水淋漓……名曰乳岩”。古代癌、壘、岩等字相通,皆指肿块硬实如山岩,溃破翻花难收口,能烂及五脏的恶毒毒瘤。

中医治癌重视“得病的人”,与现代肿瘤学强调“人得的病”(依赖物理、化学等诊疗手段),形成鲜明的对比。中医肿瘤学的整体观认为人是一个有机整体,人与环境之间存在天然不可分割的联系,即人体本身的统一性和人与自然环境、社会环境的统一性。中医的整体观认为,发生于身体局部的癌瘤都与其全身阴阳失衡、内脏功能失调有关,是全身病变的局部表现,再以患者的生理、病理过程,即证候为靶点,通过四诊进行精确的辨证,立法拟方选药,因此,整体观念和辨证论治是中医肿瘤学鲜明的特色。中医基于古代医经的脏腑经络学说辨证论治肿瘤,广义的辨证包括辨病、辨证、辨症三层含义。①辨证的首层含义—辨病:《金匱要略》各篇章皆冠以“某某病脉证并治”来论治,即是先认病后辨证,证(症)是由病所派生的,只讲证不认病,有如皮之不存,毛将安附?如肺癌和上呼吸道感染皆可见咳嗽,肺癌咳嗽属毒发内脏,上感咳嗽则是外感风邪。古代中医仅凭丰富的临床经验辨治,如病理活检恶性程度越高,则毒邪越深,正气愈虚。肿瘤患者可能是合并不同疾病的内科患者,同时又出现不同程度的精神紧张、心态焦

[收稿日期] 2015-08-10

[作者简介] 周岱翰(1941-),男,首席教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合肿瘤学。

躁、情绪忧虑等精神或心理病症,然后才是癌病者,辨病首先要从精神和内科层面中分辨出来。②辨证的第二层含义—辨证:即辨某肿瘤在某阶段表现的症候群,如肺癌咳嗽痰多、气短疲乏、腕闷纳呆,苔白腻,脉濡或滑者属脾虚痰湿,在相对的时间段治疗着重益气除痰。③辨证的第三层含义—辨症状:指患者就诊时的不适症状,包括发热、疼痛、胃纳、大小便等,辨症状有利于缓解不适,改善生活质量,提高患者就诊的信心。

## 2 《伤寒杂病论》对中医肿瘤学科的指导作用

中医古籍讨论癌瘤论治与方药的篇章如汗牛充栋,而对于肿瘤本病和兼症的辨证论治规范则成熟于《伤寒杂病论》,张仲景是一个勇于开拓进取的临床医家,在“勤求古训”中不忘“博采众方”,对于民间的针刺、灸烙、药摩、温熨、吹耳、舌含、洗浴、浸足、坐药、润导、人工呼吸等皆一一研究总结。《金匮要略·杂疗方》最早记载人工呼吸的操作:“上下安被卧之,一人以脚踏其两肩,手少挽其发常弦勿纵之,一人以手按揭胸上,数动之,一人摩捩臂胫层伸之,若已僵,但渐渐强屈之,并按其腹,如此一炊顷,气从口出,呼吸眼开。”在妇科肿瘤和带下病的辨治中阐明病理,反对迷信,《金匮要略·妇人杂病脉证并治》谓:“妇人之病……血寒积结,胞门寒伤,经络凝坚……或有忧惨,悲伤多嗔,此皆带下,非有鬼神。”对于腑实而无法内服方药通便祛邪,则开创了中医直肠给药的先河。《伤寒论》第二百三十五条谓:“阳明病,自汗出,若发汗,小便自利者,此为津液内竭,虽硬不可攻之,当需自欲大便,宜蜜煎导而通之,若土瓜根及大猪胆汁,皆可导。”

《伤寒论》第16条曰:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”科学而精辟地指导中医肿瘤临床,“观其脉证”指通过四诊收集各种临床资料,《金匮要略》十分重视望闻问切四诊,如望色,“师曰,鼻头色青,腹中痛”;闻气息,“吸而微数,其病在中焦”;问诊与切诊,“病者手足厥冷,言我不结胸,小腹满,按之痛者,此冷结在膀胱关元也”;脉诊,“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”。在四诊中突出主症而参会兼证。“知犯何逆”是一个思维和辨明病机、病位并落在脏腑的诊断过程,伤寒六经病包括病因、病机、脏腑,六经病(太阳病、阳明病、少阳病、少阴病、太阴病、厥阴病),实质指的是证,这里的证不同于“症”,亦不同于现代的“病”,而是患者病后出现的具有一定特征的症状组合(症候群),并有脏腑基础,太阳病以肺为主,病在肌表,阳明病突出“胃家实”,病在胃、肠,少阳在半表半里,病在肝胆,太阴病脾阳虚,少阴病心肾阴虚,厥阴病肝经虚寒。“随证治之”即辨证论治,辨证关键就是抓住主症的病机进行治疗,《伤寒论》条文多是某某汤主之,是以某种病机为主的汤证,柯韵伯谓:“仲景之方,因证而设,见此证使用此方,是仲景活法。”以方证统病,如肾炎水肿及风湿性心脏病水肿,辨证

属肾阳虚者,皆以真武汤主之,临证论治癌症,亦以病机统各类癌症,既明确不同癌症的病理检查,又不拘病名而硬套方证。

《金匮要略·五脏风寒积聚脉证并治》谓:“积者脏病也,终不移;聚者腑病也,发作有时,辗转痛移,为可治。”对于某些病证(包括胃癌)有深刻的论述,《金匮要略·呕吐下利病脉证并治》谓:“趺阳脉浮而涩,浮则为虚,涩则伤脾,脾伤则不磨,朝食暮吐,暮食朝吐,宿谷不化,名曰胃反。脉紧而涩,其病难治。”“胃反呕吐者,大半夏汤主之。”《伤寒杂病论》对于疾病的致病原因、发病机理、病变规律、理法方药的科学阐述,奠定了中医对肿瘤的认病辨证的施治原则,即以脏腑经络学说为核心,各种证候乃不同脏腑病理变化的反映,强调临床辨证论治,可以经方统证,亦可经方配合时方,历代医家从理论和实践中不断充实、完善,使中医肿瘤学从中医内科、妇科、外科、杂病等学科中脱颖而出,成为中医临床学中的崭新分科,研究内容涉及病因、病机、诊法、辨证、治则、方药、食疗、治未病、康复与抗复发,以及中西医综合治疗等。中医肿瘤学对现代医学与高科技结合的“辨病”之长兼收并蓄,又充分发挥自身的“辨证”优势,根据“平脉辨证”,找出脏腑经络气血的孰盛孰虚,选择相应的方药“补不足,损有余”,形成有鲜明中医特色又兼收肿瘤相关学科知识的独特学术体系。

## 3 经方在肝癌临床中的运用

临床论治肿瘤,具体运用包括汗、吐、下、和、温、清、消、补八法,常常以法为纲,方随法用,一方之用代表了一法之意,如清热解毒法中,癌瘤发热、里热炽盛用白虎汤;肠癌成痛、热毒郁结用大黄牡丹汤或白头翁汤;活血化瘀法中,肝癌结块、“内有干血”用大黄蟅虫丸;除痰散结法中,食管癌、胃癌见痰结中焦、胃虚上逆者用大半夏汤;扶正补虚法中,癌症晚期,正不胜邪,“虚劳里急,诸不足”者,用黄芪建中汤或薯蓣丸。

原发性肝癌因病情险恶而号称癌王,在中医古籍中属“癥瘕”“肝积”的范畴,当前治疗以早期手术较好,然而肝癌起病隐匿,就诊时多数为中晚期,故预后极差,2015年我国公布肝癌5年生存率仅10.1%。中医药可作为肝癌手术、局部治疗、放疗、化疗的辅助治疗,更适合中晚期患者的姑息性治疗。

大黄蟅虫丸,源自《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》,方中大黄、蟅虫、虻虫、水蛭、蛭、桃仁、干漆活血化瘀,地黄、芍药养血润燥,黄芩、杏仁清热理气,白蜜、甘草健脾和中。本方攻补兼施,峻剂丸服,意在缓攻,张仲景称谓“缓中补虚”。主治正气虚损,瘀血内停之干血劳,临床可用于各期肝癌,周利<sup>[4]</sup>将60例原发性肝癌患者随机分为治疗组与对照组,对照组采用吉西他滨及奥沙利铂方案治疗,治疗组在对照组基础上加用大黄蟅虫丸,连续治疗2疗程后,发现治疗组总

有效率为 66.70%，对照组为 43.33%，治疗组生活质量总改善率为 60.00%，对照组为 40.00%。吴洁等<sup>[2]</sup>将 52 例中晚期原发性肝癌患者随机分为治疗组和对照组，每组 26 例，治疗组用大黄廔虫丸联合化疗治疗，对照组进行单纯化疗，2 个周期后比较 2 组近期疗效、生存率及毒副反应，发现治疗组患者在近期疗效、0.5~2 年的生存率方面明显优于对照组，同时治疗组的毒副反应低于对照组( $P < 0.05$ )。

鳖甲煎丸，出自《金匱要略·疟病脉证并治》，文曰：“病疟，以月一日发，当以十五日愈；设不瘥，当月尽解；如其不瘥，当云何？师曰：此结为癥瘕，名曰疟母，急治之，宜鳖甲煎丸。”全方共 23 味药，以鳖甲为君，小柴胡汤、桂枝汤、大承气汤三方 10 味药为基础(去枳实、甘草)合阿胶健脾疏肝、通瘀散结，加乌扇、鼠妇、廔虫、蜂巢、蜣螂软坚消癥，配合石韦、瞿麦、牡丹皮、紫葳、葶苈子、桃仁利水除痰。肝癌多数在肝硬变(肝纤维化)的基础上发生，现代研究证实鳖甲煎丸有抗肝纤维化作用，如李平等<sup>[3]</sup>对 30 例经临床或病理证实肝癌患者施行经导管化疗栓塞，观察组治疗后服用鳖甲煎丸，对比治疗前后患者血清肝纤维化指标。发现观察组治疗后血清纤维化指标透明质酸(HA)明显降低( $P < 0.05$ )；肝胆酸(CG)、三型前胶原肽(PC3)、层粘蛋白(LN)无明显升高或稍降低；对照组治疗后 CG、HA、PC3、LN 均升高，2 组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。此外，鳖甲煎丸对肝癌本身有抑制作用，如姚世勇<sup>[4]</sup>选择 54 例原发性肝癌患者服用鳖甲煎丸加减汤剂。结果发现显效 41 例占 75.93%，有效 9 例占 16.67%，无效 4 例占 7.41%，总有效率 92.59%。

除大黄廔虫丸、鳖甲煎丸以外，茵陈蒿汤、真武汤、薯蓣丸、白虎加人参汤等经方也常用于各期肝癌的诊治，如吴建新等<sup>[5]</sup>将 102 例肝癌术后患者随机分为治疗组(加味茵陈蒿汤)57 例与对照组(肝泰乐等西药治疗)45 例，1 月后观察疗效，发现治疗组对肝癌术后黄疸的疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。鲍文菁<sup>[6]</sup>将 70 例确诊为原发性肝癌腹水、中医辨证为脾肾阳虚的患者随机分为治疗组(37 例)和对照组(33 例)，治疗组采用真武汤口服结合顺铂局部腹腔灌注治疗，对照组采用单纯顺铂局部腹腔灌注治疗，治疗 2 月后，观察癌性腹水改善情况，发现治疗组总有效率为 89.2%，高于对照组 78.8%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。欧阳钦等<sup>[7]</sup>将 80 例肝癌恶病质患者随机分为治疗组与对照组各 40 例，对照组予以护肝退黄及补充白蛋白综合治疗，治疗组在综合治疗基础上加用薯蓣丸，结果

治疗组症状体征改善、肝功能、肿瘤坏死因子等情况明显好于对照组( $P < 0.05$ )。黄献钟<sup>[8]</sup>治疗 25 例肝癌介入栓塞术后发热患者，随机分为对照组 11 例(术后给予常规对症处理)，观察组 14 例(术后 5 h 予白虎加人参汤加味中药口服)，结果观察组发热程度和发热持续天数分别优于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。

《伤寒杂病论》成书千余年来，对后世医学产生巨大的影响，其学术思想对临床各科产生普遍的指导作用，清·徐灵胎在《医学源流论》中高度评价：“其病皆本于《内经》，而神明变化之；其用药，悉本于《神农本草》，而融会贯通之；其方则皆上古圣人历代相传之经方，仲景间有随证加减之法，其脉法亦皆《内经》及历代相传之真诀，其治病无不精切周到，无一毫游移参错之处，实能洞见本源，审察毫末，故所投必效，如桴鼓之相应，真乃医方之经也！”运用现代医学的先进手段，开展循证医学的临床研究，揭示和扩大经方防治肿瘤并应用于不同阶段，是中医同仁责无旁贷的使命，亦将造福于广大民众。

#### [参考文献]

- [1] 周利. 大黄廔虫丸联合吉西他滨及奥沙利铂方案治疗原发性肝癌临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(2): 161-163.
- [2] 吴洁, 申弘道. 大黄廔虫丸联合化疗治疗中晚期原发性肝癌的临床观察[J]. 西部中医药, 2011, 24(10): 54-55.
- [3] 李平, 周映梅, 谢太喜, 等. 鳖甲煎丸抗肝癌介入治疗致肝纤维化的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 30(1): 55-56.
- [4] 姚世勇. 鳖甲煎丸加减治疗原发性肝癌 54 例[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(6): 161-162.
- [5] 吴建新, 陈德忠. 加味茵陈蒿汤治疗肝癌术后黄疸[J]. 浙江中西医结合杂志, 2006, 16(3): 160-161.
- [6] 鲍文菁. 真武汤联合顺铂治疗肝癌腹水临床研究[J]. 实用中西医结合杂志, 2008, 9(2): 21-22.
- [7] 欧阳钦, 吴春明. 薯蓣丸膏方辅助治疗肝癌恶病质 40 例临床疗效分析[J]. 中国高等医学教育, 2012(6): 126-127.
- [8] 黄献钟. 白虎加人参汤在缓解肝癌介入栓塞术后发热症状疗效观察[J]. 福建中医药, 2005, 36(6): 6-7.

(责任编辑: 骆欢欢)