

陈蒿各 15 g, 茯苓 20 g, 枳壳、莲子心、白及、天葵子、黄柏各 10 g, 砂仁、甘草各 6 g。每天 1 剂, 水煎取汁 360 mL, 分早晚服。并口服降糖药控制血糖在正常范围。方中柴胡、黄芪、炒白术、苍术为君健脾厚土, 土实则火自敛。砂仁、黄柏、甘草为古方封髓丹组成, 郑钦安谓“考黄柏主泻相火而清湿热, 又是治疗口疮要药, 砂仁养胃醒脾, 除咽喉及口齿浮热, 甘草同用能培土泻火”; 故三者可助脾收敛上焦浮游虚火纳入肾中封藏, 故曰封髓。著名中医学家蒲辅周常用封髓丹加味治疗复发性口疮。茵陈、茯苓、枳壳降胃去浊而解湿热。此外柴胡、枳壳相配, 一升一降, 调畅全身气机。《素问·至真要大论》曰: “诸痛痒疮, 皆属于心”; 又舌为脾之外候, 心脉系于舌, 故加莲子心清心以去舌上之疮。天葵子清热解毒、散结消肿以解口疮之痈肿。白及可补口腔黏膜, 促进溃疡愈合。《本草汇言》曰: “白及, 能封填破损, 痈肿可消, 溃破可托, 死肌可去, 脓血可洁, 有托旧生新之妙用也。” 纵观全

方, 补、清、敛为一体, 可达标本兼顾之效。服药 5 剂后, 患者溃疡疼痛明显好转, 溃疡直径明显缩小, 周围黏膜颜色变浅, 唯有口干。再拟上方加玉竹、白芍各 10 g, 守方治疗 1 月余, 巩固疗效。

#### [参考文献]

- [1] 张秉琦, 周曾同. 口腔黏膜病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 124-155.
- [2] 张举之. 口腔内科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 358.
- [3] 韩修文. 糖尿病口腔溃疡的病因与临床治疗[J]. 糖尿病新世界, 2015, 35(8): 132.
- [4] 庞连晶. 情志因素与脾胃病关系浅探[J]. 中医学报, 2016, 31(10): 1500-1502.

(责任编辑: 冯天保)

## 略论恶性肿瘤的动态辨治

姚姝<sup>1</sup>, 贾英杰<sup>2</sup>, 于建春<sup>2</sup>

1. 天津中医药大学研究生院, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300000

**[摘要]** 近年来, 中医药作为综合治疗中不可或缺的一部分, 已经渗入到肿瘤治疗的各个阶段, 无论是以何种方式参与, 中医药均能在恶性肿瘤的治疗中占有一席之地。为提高临证辨治水平, 探索恶性肿瘤临证辨治的新策略和方法, 建立合理临床思维模式, 笔者立足《内经》的动态思想, 结合前人经验, 在大量实践和揣摩的基础上, 提出恶性肿瘤的“动态辨治”说, 主要从正邪变化、证素变化、舌像变化为抓手的角度, 阐述和诠释动态辨治以抓辨治节点为要。

**[关键词]** 恶性肿瘤; 辨证论治; 动态辨治; 辨治节点

**[中图分类号]** R730.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0226-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.061

## A Brief Discussion on Dynamic Syndrome Differentiation and Treatment for Malignant Tumor

YAO Shu, JIA Yingjie, YU Jianchun

**Abstract:** In recent years, as an indispensable part of comprehensive treatment, Chinese medicine has infiltrated into all stages of cancer treatment. No matter how it is taken, Chinese medicine has a place in the treatment of malignant tumors. In order to improve the level of differentiation and treatment of clinical syndromes, to explore new strategies and methods of syndrome differentiation and treatment of malignant tumors, and to establish a reasonable clinical thinking mode, the authors combined previous experience with own practice based on the dynamic thinking of Canon of Medicine, put forward the theory of "dynamic syndrome differentiation and treatment", which mainly expounds and interprets the dynamic syndrome

**[收稿日期]** 2017-09-14

**[作者简介]** 姚姝 (1992-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医肿瘤学。

differentiation and treatment that is based on grasping the node of syndrome differentiation and treatment from the angles of the changes of the essence and the evil, the changes of the syndromes and the change of the tongue.

**Keywords:** Malignant tumor; Syndrome differentiation and treatment; Dynamic syndrome differentiation and treatment; Node of syndrome differentiation and treatment

近年来,随着研究的不断深入,综合治疗和个性化治疗已经成为肿瘤治疗的主要趋势<sup>[1]</sup>。中医药作为综合治疗中不可或缺的一部分,已经渗入到肿瘤治疗的各个阶段。《恶性肿瘤中医诊疗指南》提出了5种中医治疗模式,包括单纯中医治疗模式以及与手术、放化疗、靶向等治疗同时或序贯进行的“防护、加载、巩固、维持”4种治疗模式<sup>[2]</sup>。然而,无论是以何种方式参与,中医药之所以能在恶性肿瘤的治疗中占有一席之地,疗效是核心,辨证论治是精髓。但不可否认的是,不同的医生治疗的疗效存在差异,而疗效亦是临证能力的直接体现。鉴此,为探索临证抗癌新策略和方法,建立合理临床思维模式,提高临证辨治能力,笔者提出恶性肿瘤的“动态辨治”说,并试从以抓“辨治节点”为要的角度进行具体阐述和诠释。

### 1 恶性肿瘤临证之难

《医学正传》云:“大凡腹中有块,不问积聚癥瘕,俱为恶候,切勿视为寻常等疾而不求医早治……”恶性肿瘤素为难治之病,相较普通疾病而言:①更为凶险:据2015年《肿瘤登记中心年报》报道<sup>[3]</sup>,全世界每分钟有6人确诊为癌症,同时有5人死于癌症,死亡率极高,自2006年开始,已成为我国死亡原因的首位病种。②更为复杂:“盖积之为义,日积月累,匪朝伊昔”(《医宗必读》)。其为多种因素长期作用积累的结果,往往多脏同病,多证交错,虚实夹杂。在晚期非小细胞肺癌的研究中<sup>[4]</sup>指出,其临床表现以复合证为主,以三证组合、四证组合、两证组合为常见组合形式。③更为多变:异质性是恶性肿瘤的特征之一,同一肿瘤中可以存在有很多不同的基因型的细胞,同一种肿瘤在不同个体身上可表现出不一样的治疗效果和预后,侵袭和转移是恶性肿瘤最本质的表现,是其最显著的生物学特征<sup>[5]</sup>。肿瘤疾病影响因素复杂,易传变且预后转归变化多端。

诸如此类,致使恶性肿瘤临证辨治十分棘手。①不确定性:首先是病因病机及传变机制的复杂以及证候的动态变化,而致治疗时常有不确定的因素;其次是病情凶险且发展迅速,中医常作为辅助手段参与,影响因素多,预后及疗效常不明确。②矛盾性:中医用药常以药之偏性纠病之偏性,而病邪却少有纯性,恶性肿瘤证候错杂,正虚与邪实并见。《内经》云:“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死。”扶正又恐敛邪,攻邪恐伤正,常需权衡。目前关于恶性肿瘤中医病机治法学的研究较多,但仍缺乏临证思维的相关研究,而临证思辨能力是解决临证难题、取得疗效的关键。

### 2 恶性肿瘤动态辨治说

面对恶性肿瘤这一复杂难治之病,静止化、单纯化、标准化辨治可能难解或不解。“穷则变,变则通”,在无法把握时,为何不用以动制变的“运动战”,在运动变化中求解,或许可走出破敌之机。正如《吕氏春秋》所云:“流水不腐,户枢不蠹。”为应对临证辨治中的困惑和难题,笔者提出动态辨治说,强调以动态变化的思想看问题,注重整体的变化与发展,根据治疗反馈,及时调整,擅于变通,或在动中抓准时机,以求得生机。

动态思想由来已久,动态观是中医理论的特色之一。《内经》中大量内容体现了动态思想。《素问·气交变大论》云:“善言化言变者,通神明之理。”强调了把握疾病动态变化的重要性。《素问·玉机真脏论》中亦有“病必传行”“治于传”的观点。《伤寒杂病论》“知犯何逆,随证治之”之辨证论治原则是《内经》动态变化思想的具体体现和发挥。动态观及动态治疗的思想散在于中医辨治疾病的各个方面,现代学者对《内经》及《伤寒杂病论》中动态思想的研究虽较为丰富,指导临床运用却较为抽象未成体系。至1986年柯雪帆<sup>[6]</sup>在《中医辨证学》中率先明确总结提出动态辨证:即根据疾病的动态变化去辨证分析,把握其发展趋势,并指导治疗的辨证方法,既重视“动态”也强调“辨证”。然临床上“辨证”是为“治疗”服务的,“治”是目的,“辨”只是手段,“动态辨治”,虽与柯氏所提仅“证”和“治”一字之差,但其内涵和思想却大有不同。

动态辨治,顾名思义是动态辨证和动态治疗的统一,其主旨有二。一是动态,重视疾病变化转归的客观规律,以恒动的观念视辨治疾病为一个动态变化的过程。二是辨治,着眼其变化的节点,重视把握治疗的节奏,从而将其规律应用于临床的遣方用药。《素问·六微旨大论》云:“非出入,则无以生长壮老已,非升降,则无以生长化收藏,是以升降出入,无器不有。”又云:“何谓邪乎?……变化相薄,成败之所由也,成败倚伏生乎动,动而不已则变废作矣。”气的升降出入,不断运动构成了人体各种生理活动,疾病亦在运动变化中产生。肿瘤即是相关病理过程持续或断续发展变化的结果,其发生发展是一个动态变化的过程。“人”和“病”的恒动性决定了“治”的动态性。动态辨治注重观察疾病演变转归的变化趋势,根据患者治疗反馈及时调整,抓主要矛盾和矛盾主要方面,在辨证中动态治疗,在治疗中逐步明确辨证。其要义是在辨证论治“随证治之”的基础上,进一步强调“病”“人”

“治”三者客观进程中的恒动性，即“治”的灵活性，重在动态观察审证分析，重在因机而变遣方调药，因人因时因势主动施治。笔者将其概括为：知其欲变，随变治之，知其所变，因变治之。

### 3 恶性肿瘤的动态辨治以抓辨治节点为要

《素问·移精变气论》云：“变化相移，以观其妙，以知其要。”在关注“动”和“变”的同时，还要注重辨识动态变化趋势的阶段特征，把握一个“态”字，分析其状态、常态、变态、形势、态势等。为与之相应，笔者以临证实践为基础，又提出辨治节点说。辨治节点是疾病变化过程中反映证候发展规律、证候演变特征、变证规律、用药反应规律等客观存在的关键节点，必须经过动态辨证识别和治疗反馈而确立，是动态辨证的结点，是动态施治的靶点。其要义不离“动态”二字，其核心是因机而变地施治，其目的是个体化的精准治疗。并强调在时间轴上把握疾病发展变化的节奏，在正邪虚实转变的节点上把握疾病发展变化的趋势，其是具有一定特征的辨治的切入点，是辨治的关键和重要阶段。《素问·天元纪大论》云：“物生谓之化，物极谓之变。”疾病在发展变化过程中到一定的阶段就会“变”，或向愈，或恶化。若能在“变”之前有所察觉，随其变化而调整用方用药，或乘势击之，或截断其势，或顺势而为，或因势利导，才能已病防变、已变知变、随机应变，这种因其变化而调整施治的时机点就是辨治节点。是故，动态辨治以抓辨治节点为要，即抓辨治节点是临证提高疗效的重要方法。故在恶性肿瘤临证运用中要抓正邪变化、证素变化、舌像变化的节点调整施治，现具体论要如下。

**3.1 正邪变化是恶性肿瘤动态辨治的首要抓手** 恶性肿瘤是正虚邪实之病，正邪变化是其根本矛盾，先是正气虚损，病邪亢盛，客邪留滞，“正气不足，而后邪气踞之”；再是有形之物盘踞于中，无形之气必耗于外，癌邪盘踞，正气乃伤。如此恶性循环，正邪变化贯穿疾病始终，直接反映了“人”和“病”的斗争结果，是恶性肿瘤动态辨治的首要抓手。景岳有云：“治积之要，在知攻补之宜。”正邪相搏，是长期动态变化的过程，正邪变化决定标本关系和治疗主次的变化，是攻补权衡的关键。

在正邪动态变化的过程中，两者矛盾的主要方面发生或即将发生改变，需要调整治疗重点的时机即为辨治节点。一方面，“人”和“病”可随时间的推移，在相互斗争中发生正邪盛衰消长变化，从而需要改变“治”的策略。如《医宗必读·积聚》论曰：“初者，病邪初成，正气尚强，邪气尚浅，则任攻；中者受病渐之，邪气较深，正气较弱，任受且攻且补；末者，病魔久，邪气侵袭，正气消浅，则任受补。”另一方面，随着“治”的进行，“人”和“病”均可因前期治疗而受到影响，正邪关系和攻补之宜也在变化，反过来“治”亦当随其变而变，呈动态辨治的过程。譬如在动态辨治肺癌时，若见其人咳嗽喘满、痰多色黄、舌苔黄腻、大便不通等，标邪为矛盾主

要方面时，虽虚却恐误补助邪，常先宽胸涤痰散结、通腑泄热，给邪出路；待随着治疗进行，大便得下、痰湿得化、热毒得排、舌苔退去，断邪实退也，随正邪变化在正虚邪暂退之节点，当及时调整治疗重点，助正抗邪。另外，正气不足之人，脾胃之气也常不足，因虚致郁久而常化火，虽知患者气血虚弱当重补，然脾虚不运或有虚火则虚不受补，补益之品多甘温，补之不慎则易出现药力滞而不达而碍胃、助邪等。紧抓正邪变化趋势，虚不受补就应“动”补，斡旋中焦，常先配合调气解郁，健脾和胃、化湿导滞以运脾调气，再渐补气养血滋阴，从小剂量开始试探，动态加减补益药物，依其脾气是否健运、受补与否、受补程度，揣测辨治节点，渐加或时加时减，稳中求进，“以知为度”。除此之外，正邪关系亦可因西医疗疗的干预而发生变化，手术、放化疗等虽折邪却亦伤正，随着西医疗疗手段的介入，辨治的重点也各不相同，术后、放化疗后患者元气大伤常呈一派虚像，正虚为矛盾主要方面，治疗就当以扶正补虚为主；而随着治疗的调理，正气渐复，正邪关系就当重新审视，治疗重点亦当随即改变。为此，从宏观整体的角度出发，把握正邪变化的趋势、权衡正虚与邪实的主次缓急，才可决定攻补之宜。正如《孙子兵法》所云：“水因地而制流，兵因敌而制胜，故兵无常势，水无常形，能因敌变化而取胜者，谓之神。”是故，以正邪变化为动态辨治的首要抓手，稳抓辨治节点：运脾助补，以调代补，先运再补，边运边补；攻补兼施，屡攻屡补、屡补屡攻、以平为期，灵活遣方调药施行动态攻补之治。

**3.2 证素变化是恶性肿瘤动态辨治的关键抓手** 证候是疾病过程中某一阶段或某一类型的疾病本质的反映，随着疾病时空的转换与更迭，证不是一成不变的，而是始终处于动态变化之中，证候的这种动态变化具有渐进性、连续性、易变性和多向性<sup>[7]</sup>。而证候要素是病机的基本要素，是疾病发展变化传变中的最小单位<sup>[8]</sup>，是某一阶段矛盾的主要方面。证素变化的累积能反映疾病的本质变化，因此证素变化是恶性肿瘤动态辨治的关键抓手。

**3.2.1 恶性肿瘤基本证素权重变化时是辨治节点** 据相关研究认为，正气内虚是癌瘤发生发展的内在因素，毒是癌瘤发生发展的特异性因素，瘀是癌毒发生发展的重要因素，虚、毒、瘀致虚实夹杂是肿瘤的基本证候要素；三者相互交织，互为因果，相互影响，虚毒瘀的权重决定了矛盾的主要方面，亦决定了扶正、解毒、祛瘀等治法比例<sup>[9-10]</sup>。恶性肿瘤基本证素权重变化时是辨治节点。一方面，随着病情的进展，恶性肿瘤早、中、晚期毒瘀的权重不断发生变化：早期多以邪实为主，此时虚并不是矛盾的主要方面，就当以解毒祛瘀为主兼以扶正；而到中晚期正气亏虚、虚实夹杂，就当考虑其证素的权重变化，权衡轻重，灵活调整用药比例。另一方面，不同的治疗手段亦会导致基本证素权重的变化。如在对肺癌患者化疗前后中医证候特征的研究中表明，化疗前中医证候以实证为主，



亦见虚实夹杂；化疗后实证减轻，而瘀证及虚证明显加重，其中血瘀证增加30%，虚证增加50%<sup>[11]</sup>。可见西医治疗手段的参与(包括手术及放化疗等)，都会对证素产生重要的影响，可以想见中医治疗也会有所影响。治疗前后虚毒瘀之侧重、权重各不相同，其矛盾主体不断交替变化。为此，在治疗上常分期治疗，根据虚、毒、瘀之权重，在治疗前后动态施以扶正、解毒、祛瘀之大法，灵活调整方药力量侧重比例，以主动调控病变趋势。

**3.2.2 恶性肿瘤不同具体证素变化时是辨治节点** 除虚毒瘀外，不同的肿瘤又有其证素的侧重，包括病位证素和病性证素。譬如肺癌病位主要在肺、在上焦，病性常以痰、湿等变化为主，“肺与大肠相表里”，两者同病是常见转归；而乳腺癌则常以肝郁、气滞、脾虚、湿盛、食积等变化为主，常责之肝脾。不同证素的交替、转化是一个动态变化的过程，病位证素变化主要有：由表入里，由腑到脏；自上而下，自气而血；五脏之间，相乘相侮三种变化；病性证素变化主要是虚实、寒热变化；虚主要有阴阳、气血虚，实主要有瘀血、毒聚、痰、湿、水、饮、食积等；寒热则有内外之分。《周易》云：“知几其神乎！……几者，动之微。”机，为事物初漏苗头之先兆。动态辨治时就当知其传变之先机，因机而治。而证素又是疾病传变的最小单位，故恶性肿瘤不同具体证素变化时亦是辨治节点。譬如动态辨治乳腺癌时，除虚、毒、瘀证素外，肝郁、脾虚是其个性化的具体证素；在肝郁气滞以疏肝理气为主的治疗中，若患者初现口苦，苔黄等热象时，当知肝郁久可化火，当酌加黄芩等苦寒清热之药；而当患者初露大便秘，食欲不佳等脾虚之先兆时，一方面须知苦寒败胃易伤脾胃之气，当酌减苦寒清热之药；另一方面，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，当酌加茯苓、白术、鸡内金等健脾和胃之药。诸如此类，随矛盾主体的变化，抓其证素变化的节点，动态调整针对各具体证素治疗(理气、清热、健脾、燥湿等)的用药比例。

**3.3 舌象变化是恶性肿瘤动态辨治的重要抓手** 舌象乃阴阳、虚实、正邪之候。《医门棒喝》云：“观舌本可验其阴阳虚实，审苔垢即知其邪之寒热深浅。”以舌质变化辨癌毒由气入血、由浅入深的变化过程，以及机体气滞血瘀的郁结情况。舌苔由脾胃之气蒸化胃中食浊而生，苔之有无，常反映胃气之强弱；苔之厚薄、色质常反应邪之寒热、进退。正如《辨舌指南》言：“苔垢薄者，形气不足，苔垢厚者，病气有余。”舌象的变化常能直观反映证素的变化，反馈治疗之效果，舌质舌苔互参，动态分析其中变化，当可揣测是否已到转方调药之时机。是故，在恶性肿瘤临证时，可以舌象变化为动态辨治的重要抓手。譬如在乳腺癌的动态辨治时，肝郁是其个性化的证素，而肝郁气滞、肝郁化火，肝胆湿热、肝郁脾虚均是常见转归，临证辨治时常根据舌像变化，动态调整治疗重点。在以

疏肝理气解郁为主的治疗中，若见其舌像由舌暗苔白转舌暗红苔薄黄时，依据肝郁久可化火的特点，亦可揣测其已化火或有化火之象，在原来疏肝理气的治疗中可考虑加清热泻火解毒之药。而在肝郁已伤脾的治疗中，在加重健脾治疗一段时间后现薄黄苔，而舌质未见改变，可揣测健脾之药多有甘淡偏温之性，易煨出火，此时常加一二味泻火药如知母、莲子心等先清火，稍减益气健脾之药力，待黄苔退去，再动态加减。而随着治疗的不断调理改善，若患者无明显不适，舌像亦呈淡红舌，薄白苔之象时，揣测治疗已见佳效，进入平台期，常以健脾益肾加软坚散结，以药物(药力)为7:3的比例巩固稳定收功。

#### 4 结语

动态辨治少不了随机应变，其实乃辨证论治基础上的深化，为临床辨治肿瘤提供了新思路。概言之，动态辨治抓辨治节点是在以“人”“病”“治”为动态整体的时间轴上，既从宏观角度出发，又从小处着眼，从实际着手抓正邪变化、证素变化、舌像变化的节点为辨治节点，即是从根本矛盾上识病，抓主要矛盾或矛盾主要方面辨证，从症的变化去揣测节点或时机遣方用药，力争审时度势，“随变”“随证”治之。

#### 【参考文献】

- [1] 宋丽, 范理宏. 非小细胞肺癌综合治疗现状[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(1): 30.
- [2] 林洪生. 恶性肿瘤中医诊疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 36.
- [3] Siegel R, Ma J, Zou Z, et al. Cancer Statistics [J]. CA Cancer J Clin, 2014, 64(1): 9-29.
- [4] 曹洋. 晚期非小细胞肺癌的中医证候规律研究[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(4): 754-757.
- [5] 李玉林. 病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 103.
- [6] 柯雪帆. 中医辨证学[M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1987: 27-37.
- [7] 黄柄山, 曹洪欣. 论证候动态变化的特点[J]. 吉林中医药, 1989, 11(5): 9-11.
- [8] 朱文锋. 构建“证素辨证”新体系的意义[J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(2): 135-142.
- [9] 贾英杰. 试论癌瘤“正气内虚, 毒瘀并存”的病机观点[J]. 新中医, 2013, 45(6): 9-11.
- [10] 贾英杰. 扶正解毒祛瘀法治疗恶性肿瘤探析[J]. 中医杂志, 2013, 54(24): 2145-2146.
- [11] 孙韬. 原发小细胞肺癌患者化疗前后证候特征研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2002.

(责任编辑: 冯天保)