

◆思路方法研究◆

奇经理论在中医癥积辨治中的应用分析

陈群伟

浙江省中医院, 浙江 杭州 310006

[摘要] 癥积与现代医学中的肿瘤性疾病密切相关。本文分析了奇经理论在癥积辨治中的应用情况, 发现癥积的发生与冲任失调、奇经虚损、外邪留滞等奇经相关因素有关, 其治疗与奇经理论相关的治法可概括为通补奇经法、奇经消癥法、奇经正经同调法、丸药缓图法。总结学习奇经理论在癥积辨治中的应用经验, 可为中医肿瘤临床实践提供参考。

[关键词] 癥积; 奇经理论; 病因病机; 治法

[中图分类号] R273 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0279-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.085

Analysis of Application of Theory of Extra Meridian in Treating Abdominal Mass of Chinese Medicine According to Syndrome Differentiation

CHEN Qunwei

Abstract: Abdominal mass has a close relationship with the neoplastic diseases in modern medicine. The application of the theory of extra meridian in treating concretions-conglomerations of Chinese medicine according to syndrome differentiation was analyzed in this study. It was found that the occurrence of concretions-conglomerations of Chinese medicine was associated with the extra meridian-related factors such as the disharmony of the thoroughfare and conception vessels, the deficiency and debility of extra meridian and the stagnation of exogenous evil, and its treatment and the theory of extra meridian-related treatment methods could be summarized as the method of unblocking and supplementing the extra meridian, the method of eliminating concretions-conglomerations from extra meridian, the method of regulating both the extra meridian and the main meridian, and the method of taking pills for long-term efficacy. By summarizing and studying the experience of applying the theory of extra meridian in treating concretions-conglomerations of Chinese medicine according to syndrome differentiation, some reference for treating tumors with Chinese medicine can be provided.

Keywords: Abdominal mass; Theory of extra meridian; Etiology and pathogenesis; Treatment method

癥积属于中医学中的一类病证概念, 源自“癥瘕”“积聚”的概念, 因为“癥”和“积”相对于“瘕”和“聚”有共同特征, 均指腹腔内有形的坚硬结块, 故常合而称之。根据癥积的临床特征, 一般认为癥积包含了现代医学中的腹腔恶性肿瘤、良性肿瘤、肝脾肿大性疾病、增生性肠结核等表现为腹腔坚硬结块的疾病^①。癥积与现代医学中的肿瘤性疾病密切相关, 现代中医肿瘤学从中医古籍癥积论治中汲取了大量的养分^②。

对癥积的形成, 一般认为是在正气亏虚的基础上, 由于外感邪毒、情志抑郁、饮食损伤、久病不愈等病理因素作用下,

导致气滞血瘀、痰浊内生, 形成癥积^③。治疗则强调扶正的基础上, 予以针对性攻邪消积。如明·汪机《医学原理》的“攻补兼施, 调养正气为主”。癥积患者多有病程长, 正气虚, 病灶坚积难消的特点, 作为更深层次的病理性虚损或失调, 损及奇经几乎是不可避免的, 奇经理论理应受到重视。然而并未见有专门论述两者之间关系的文献, 一些中医肿瘤学专著中也大多只字不提或语焉不详。为了探讨奇经理论在癥积形成与治疗中的意义, 笔者不揣浅陋, 将历代癥积辨治中奇经理论的应用情况归纳分析如下。

[收稿日期] 2018-06-23

[基金项目] 国家自然科学基金青年项目 (81102705)

[作者简介] 陈群伟 (1978-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合肿瘤防治研究。

1 癥积发病与奇经理论

1.1 冲任失调与癥积形成 历代医家对癥积的发病与奇经关系研究主要可归类于任脉、冲脉的功能异常。《黄帝内经》云：“任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚。”明·张介宾认为内经所述“瘕”实为积聚、癥瘕之意，其在《景岳全书》中指出：“瘕之病，即积聚之别名。”后世医家在遵《黄帝内经》之旨将癥积归因于任脉为病之外，又根据“冲为血海”“下焦多属血病”，且女子癥积多有经水受阻的特点，认为癥积的发病与冲脉密切相关。如清·叶桂在《临证指南医案》谓：“任脉为病，女子带下，瘕瘕积聚，腹中气上冲心。”又《临证指南医案》某案中分析道：“脐下瘕形渐大，……皆因情志易郁，肝胆相火内灼，冲脉之血欲涸”，又云：“络血不注冲脉则经阻，气攻入络，聚而为瘕乃痛。”从中可知，任脉、冲脉失养和行气受阻都是导致癥积的原因。近代医家张锡纯强调了癥积的发生与冲脉有关，自拟理冲汤、理冲丸以治疗冲脉为病的癥瘕，其在《医学衷中参西录》中列举了许多癥积治验案例。

1.2 奇经虚损与癥积形成 金·张元素曰：“壮人无积，虚人则有之。”正虚是癥积形成的根本。正虚不外气血阴阳脏腑虚损，功能不足。《难经》将奇经比作“深湖”，把十二正经比喻为“沟渠”，对人体气血的调节关系概括为“沟渠满溢，流于深湖……人脉隆盛，入于八脉而不环周”。正经虚损如“沟渠”之水不得灌溉“深湖”，日久“深湖”必然枯竭干涸。因此，奇经虚损常被认为是较正经更深层次的虚损。先天不足、后天失养、大病或久病，皆可致奇经虚损，功能异常。医家议论以久病损及奇经最为多见。清·王旭高《王旭高临证医案》治一“腹中有块”，伴“两胁气撑胀痛，……心荡而寒热”的癥积病例，谓其：“病根日久，损及奇经”，并认为治疗难度较大，调之不易，以“和营卫而调摄奇经”，而得病势皆减的疗效。正经虚损而致奇经虚损，以肝肾不足最为多见。如《徐批叶天士晚年方案真本》云：“肾肝内损劳怯，必致奇经失职。”叶桂在《临证指南医案》中也多有类似论述，如：“八脉隶乎肝肾，一身纲维”“肝肾内损，渐及奇经诸脉”等等。

1.3 外邪留滞与癥积形成 张元素曰：“脾胃怯弱，气血两衰，四时有感，皆能成积。”易感外邪而成癥积，也是建立在“脾胃怯弱”“气血两衰”这些正虚基础上的。外邪侵入一般与奇经无涉，但正虚外邪留滞不去则影响气血正常流通，则也可导致奇经功能的失调。如清·吴瑭认为燥气留滞体内可致下焦血分瘀滞而成癥积。其在《温病条辨》谓：“燥气延入下焦，搏于血分，而成瘕者。”冲脉为血海，下焦血分病必然影响到冲脉的功能。故治疗则主张“无论男妇，化癥回生丹主之”，化癥回生丹正是奇经常用消癥散结的成药。

2 癥积治疗与奇经的关系

2.1 通补奇经法 叶桂云：“奇经有损，必通补之。”通补奇经法适用于奇经虚损为主而兼气血痹阻之癥积。通补奇经法即

疏通奇经与补虚并用之法。治奇经虚损以补为主，以通为用。具体用药法则遵循治奇经“其虚者，必辛甘温补，佐以流行脉络，务在气血调和，病必痊愈”之旨。常选鹿角(霜)、紫河车、阿胶、鳖甲等血肉有情之品填精补髓，配以当归、川芎、熟地黄等辛甘之品和营养血以润补奇经，佐以香附、桃仁、柏子仁、小茴香等行冲任诸脉经气之辛润通络药，合奏通补奇经之效。

吴瑭在《温病条辨》所载化癥回生丹是通补奇经法治疗癥积的经典方。化癥回生丹是一个大方，共有药物35味。其方从《金匱要略》鳖甲煎丸与回生丹脱化而出。据《奇经八脉考》《得配本草》所载奇经用药归经，此方奇经用药主要以当归、香附、川芎、鳖甲共入冲脉通补冲脉，行冲脉之气血痹阻；配以吴茱萸治冲脉逆气里急；艾叶温任脉之寒，艾叶还与白芍同主带脉腹痛；肉桂温通督脉。从中可以看出，化癥回生丹奇经用药以冲脉用药为主，兼理任、带脉，通督脉，符合癥积奇经病位的认识。另外，此方中鳖甲为血肉有情之品，用量最重(1斤)，数倍于其他大多数药物(大多为2~4两)，当归、白芍也各用至4两，吴茱萸用至2两。从药物用量上也可看出，此方入奇经用药的重要性。化癥回生丹通补冲脉为主的奇经，结合参、桂、椒、姜通补阳气，熟地黄补肝肾，益母膏活血利湿，及其他辛香通络之品，共奏消癥散结之效。

2.2 奇经消癥法 奇经消癥法以入奇经之消癥散积药为主，既行奇经之痹阻，又可担攻消坚积之重任。病在奇经非混杂药物可效，然而正如徐灵胎所说：“瘕为血痹，非攻不散。”因此选药兼顾入奇经和攻坚消癥显得尤为重要。故而奇经消癥法可謂是治疗正气未虚且病在奇经癥积的良法。

《徐批叶天士晚年方案真本》和《眉寿堂方案选存》共同收录的叶桂钮姓妇人癥瘕案，是比较能反应奇经消癥法理念的医案。案中载：“钮(吉安州，三十五岁)女科肝病最多，产后必病及八脉，即如少腹聚瘕，瘕气攻心下必呕吐，逆上则咽喉闭塞。经水半年不来，越日必有寒热。”从中可以看出，这是一产后妇女出现少腹癥瘕，伴有呕吐、咽喉闭塞、经水半年不来、越日必有寒热这些临床表现。“凡下焦血病为多，瘕属气结，瘕为血痹，病在冲脉、阴维、阳维脉中，混杂医药焉得入奇经。”经水不来、少腹癥瘕病为血病，病在冲脉；“阳维病苦寒热，阴维为病苦心痛”，有寒热故病在阳维，攻心下呕吐故病在阴维。合而言之，该案钮姓妇人“病在冲脉、阴维、阳维脉中”，并谓“混杂医药焉得入奇经”，强调了奇经用药的重要性。治以“地鳖虫(一两)、延胡(一两)、山楂(一两)、桃仁(五钱)、莪术(五钱)、金铃子(五钱)、麝香(三钱)共为末，用青鳖甲五六两，去衣捣碎，用无灰酒煮汁一杯，和前药末为丸，每服二钱，益母草汤送下。”方中药用地鳖虫、延胡索、山楂、桃仁、莪术、金铃子、益母草行气活血散结通络，以麝香辛香引入奇经，重用“行冲脉”之鳖甲，共奏消癥散积之效。

2.3 奇经正经同调法 奇经正经同调法主要有奇经与肝肾同

调,奇经与脾胃同调,甚至奇经与肝肾、脾胃多脏腑同调等。肝肾久损,必然累及奇经,奇经与肝肾通调以虚证为多。叶桂在《临证指南医案》中提出:“肝肾下病,必留连奇经八脉,不知此旨宜乎无功。”表明奇经为病相系于肝肾,但又有异于肝肾,对于下元精血不足损及奇经的各种病证时,多用血肉有情之品,即“填精血务在有情”,以通补奇经为主,兼补肝肾之虚损。如化癥回生丹既有鳖甲、当归、香附、艾叶等通补奇经,又有熟地黄补益肝肾。

治癥积常需考虑到冲脉为阳明所主,与胃气升降关系密切,其脾胃为生化之源,治疗宜顾护脾胃。《临证指南医案》赵案云:“凡经水之至,必由冲脉而始下,此脉胃经所管。医药消导寒凉,不能中病,反伤胃口,致冲脉上冲,犯胃为呕。”叶桂反对滥用消导寒凉药,防其伤胃,治疗以紫石英温冲降气镇逆为主,配以鹿角霜、当归、小茴香等通补奇经。另外,还主张久病奇经虚损应以入奇经之血肉有情之品填精补髓,而不宜久服熟地黄、山萸肉等滋腻碍胃之药。如《叶天士医案精华》所述:“萸地滋滞,久服胃伤,……议以精血有情,涵养生气。”这些理念对肿瘤治疗中应用清热解毒等寒凉药和萸地等滋腻厚味药时非常有指导意义。

奇经与肝肾、脾胃、肝脾等多脏腑同调亦非少见。肝主疏泄,癥积病因以情志因素多见。肾为先天之本,脾胃为后天之本,为生化之源,诸脏腑间本就关系密切。叶桂常用消癥积成药之一的乌鸡煎丸,以乌鸡血肉有情之品为君药,配以人参、黄芪、白术、芍药、熟地黄等健脾益气、补益肝肾,先天后天同补,奇经正经同调。清·王九峰《王九峰医案》治“腹中素有血癥”的妇人,认为“血癥盘踞居于中,经血循常道阻”,加上其“素多抑郁悲伤”,治以“调肝脾以畅奇经,宣抑郁以舒神志”。此为肝脾与奇经同调之示例。

2.4 丸药缓图法 《临证指南医案》白案:“经年病久,正气已怯,观东垣五积,必疏补两施,盖缓攻为宜。”叶桂还主

张“用攻法宜缓宜曲,用补法忌涩忌呆”的攻补法则。癥积用药多用丸药,正是这种治则在癥积临床辨治中的具体体现。丸者缓也,癥积常不易骤愈,故以汤药缓急治标,丸药缓图消磨坚结、通补奇经。入奇经治癥积代表性成药有葱白丸、乌鸡煎丸、化癥回生丹等。临床实际使用中丸药的具体用法灵活多变,常见的形式以汤药配合丸药为主,通常在汤药取效后将处方现配现制成丸药或者用成药维持,所谓急则治其标,缓则治其本也。对病情进展缓慢,证情不急迫者,也常单用成药或者单服现制丸药的。总之,丸药治疗癥积,应随病证特点,灵活选用不同模式。

3 结语

吴瑭在《温病条辨》中说:“叶氏于妇科久病痼瘕,则以通补奇经,温养肝肾为主,……此外良法甚多,学者当于各家求之。”正如吴氏所说奇经治法之外良法甚多,本文探讨奇经理论在癥积辨治中的应用非为标新立异,妄以奇经统领癥积治疗,实为希冀将奇经理论作为癥积治法的良法之一予以发挥,诸法兼备,以图临证取效。损及奇经是部分癥积患者一个不可忽视的病理状态,诸多名家在各医籍中给我们呈现了如何应用奇经理论辨治癥积的思路与方法。紧密结合临床实际,完善奇经理论在癥积中的应用并使之系统化,为中医肿瘤治疗提供更高效率的治法,这是我辈中医工作者亟需努力要做的工作。

[参考文献]

- [1] 顾思纯,杨柏灿. 癥瘕积聚的病证范围及治疗探析[J]. 江苏中医药, 2017, 49(9): 11-13.
- [2] 唐广义,殷东风. 中医“积证”与现代恶性肿瘤的关系[J]. 中医杂志, 2014, 55(6): 470-472.
- [3] 姜德友,江正龙. 癥积源流考[J]. 天津中医药, 2009, 26(6): 460-462.

(责任编辑:冯天保)