

# 论增生性疾病的中医治法

高倩倩, 卢爱妮, 何怡, 郑红斌

浙江中医药大学基础医学院, 浙江 杭州 310053

**[摘要]** 增生性疾病归属于中医学癥瘕、积聚、痞块等范畴, 不同医家及论著对其病因病机及治疗方法有不同的观点与见解, 大都认为与虚、气、痰、瘀、毒密切关系。笔者总结中医对增生性疾病的认识及治疗方法, 可为其临床防治提供经验指导和理论依据。

**[关键词]** 增生性疾病; 中医; 治法

**[中图分类号]** R259 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0305-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.093

## Therapeutic Methods in Chinese Medicine for Hyperplastic Diseases

GAO Qianqian, LU Aini, HE Yi, ZHENG Hongbin

**Abstract:** Hyperplastic diseases fall into such categories as “zhengjia” (abdominal mass), “jiju” (amassment and accumulation) and “pikuai” (abdominal lump) in Chinese medicine. Despite opinions and understandings on the etiology, pathogenesis and therapeutic methods vary among different medical practitioners and treatises, it is widely acknowledged that hyperplastic diseases are closely related to deficiency, qi, phlegm, stasis and toxin. The author summarizing the understandings and therapeutic methods on hyperplastic diseases in Chinese medicine can provide experience instruction and theoretical reference for the clinical prevention and treatment.

**Keywords:** Hyperplastic diseases; Chinese medicine; Therapeutic methods

早在《黄帝内经》就有对增生性疾病的论述,《灵枢·五变》:“人之善病肠中积聚者,皮肤薄而不泽,肉不坚而淖泽。如此,则肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃伤”,并提出“坚者削之,结者散之,留者攻之,滞者导之”的治疗原则。积聚是一级分类病名,其二级分类病名为积病和聚证,三级分类病名中隶属于积病之下的癥、癖、瘤、癌(岩)、伏梁、肥气等<sup>[1]</sup>。历代中医学文献认为内虚是增生性疾病发生的根本原因,外邪及内毒是发病的重要因素。本文从虚、气、痰、瘀、毒5方面论述中医对增生性疾病的认识及治疗方法。

### 1 从虚论治

**1.1 病机分析** 《黄帝内经》言:“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,明确指出正气虚弱是疾病发生的根本原因,邪气入侵为疾病发生的重要条件,邪正的消长盛衰决定着疾病的发生、发展与转归。如《诸病源候论》所谓:“积聚者由阴阳不和,脏腑虚弱,受于风邪,搏于腑脏之气所为也”。正虚即体内或气机升降失常,或津液代谢失司,或脏腑功能紊乱,或阴阳平衡失调,以致精气血津液代谢失常,停聚于脏

腑、经络、组织等处而成积聚。《灵枢·百病始生》曰:“壮人无积,虚人则有之”;《医宗必读》言:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”;《外证医案》云:“正气虚则成岩”;《景岳全书》谓:“脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病”,众多古籍文献皆指出正气亏虚是增生性疾病发生的基础,而正虚又以脾肾不足多见。当代医家郁存仁等通过长期的临床实践提出“内虚学说”,认为脏腑虚损是增生性疾病发生发展的根本原因<sup>[2]</sup>。

**1.2 治疗方法** 《张氏医通·积聚》云:“善治者,当先补虚,使气血壮,积自消也”,这里强调了扶正补虚的重要性,然虚者有气血阴阳的不足,有脏腑经络的亏损,故在治疗过程中应辨证施治而“补其不足”,如《难经·十四难》所言:“损其肺者,益其气;损其心者,调其营卫;损其脾者,调其饮食,适其寒温;损其肝者,缓其中;损其肾者,益其精”。脾胃乃后天之本,气血生化之源,所谓“百病皆由脾胃衰而生”,脾胃的盛衰直接决定了正气盛衰,只有脾胃纳运功能正常,气机升降协调,才能化生气血,培补正气,所以补虚首在补益脾

**[收稿日期]** 2018-12-26

**[作者简介]** 高倩倩 (1993-),女,在读硕士研究生,主要从事:消化系统疾病治法与临床基础研究。

**[通信作者]** 郑红斌, E-mail: 2533016539@qq.com。

胃<sup>①</sup>。《灵枢·百病始生》曰：“积之始生，得寒乃生，厥乃成积矣”，即治疗积聚应多用温补之药，以助阳化气，消积散结。《医学心悟·积聚》中记载了增生性疾病分段论治的方法及调补脾胃的重要性：“治积聚者，当按初中末之三法焉，……更有虚人患积者，必先补其虚，理其脾，增其饮食，然后用药攻其积，斯为善治”。另外，增生性疾病后期易耗伤阴津，现代医学研究发现，益气养阴之药可调节机体免疫力，抑制其病灶转移<sup>②</sup>。

## 2 从气论治

**2.1 病机分析** 气机升降理论是中医学理论体系的重要组成部分，气是各脏腑功能相互作用，精血津液相互转化的媒介，《素问·六微旨大论》曰“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，出入废，则神机化灭；升降息，则气立孤危”。增生性疾病多始于无形之气，继而形成有形之质，脏腑气机升降失调致使精血津液不能正常化生，从而产生痰、湿、瘀、毒等一系列病理产物，而这些病理产物的蓄积又进一步阻碍气机运行，如此恶性循环最终形成积聚<sup>③</sup>。《灵枢·百病始生》曰：“气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣”。刘瑞等<sup>④</sup>认为气机升降失调在增生性疾病发病过程中有重要作用，并提出“种子-土壤”学说进行解释：土壤即肿瘤的微环境，由宿主微环境、虚微环境、痰微环境、瘀微环境等组成，而癌毒作为种子，作用于土壤导致肿瘤等增生性疾病的形成及转移，其最为关键的环节就是气机升降失调。

**2.2 治疗方法** 积聚的形成主要责之于气血津液代谢失常，而气的温煦与推动作用在机体代谢过程起着至关重要的作用，所谓“百病皆生于气也”。《灵兰秘典》云：“治积之法，理气为先”；《丹溪心法》载：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣”，气机调畅，则精血行而不滞，流而不结，故行气以散结常为治疗增生性疾病的首选方法。脾胃为气机升降之枢纽，肝肺为气机升降之关键，《四圣心源·劳伤解》言：“脾升则肾肝亦升，故水木不郁；胃降则心肺亦降，故金水不滞，火降则水不下寒，水升则火不上热。平人下温而上清者，以中气善运也”，因而在治疗各种增生性疾病时应抓住主要病机，依据气机“左升右降”之理，顺应各脏腑的生理特性，注重补肺气、调脾胃、畅肝气等之间的关系，以协调气机升降的正常运行<sup>⑤</sup>。

## 3 从痰论治

**3.1 病机分析** 古代医家有“怪病多痰”“百病皆由痰作祟”的说法。首先，痰性黏腻，常夹六淫痰毒为患，预后不良；其次，痰性流动，随气运行，无处不到。正如《丹溪心法》言：“凡人身上下有块者，多是痰，痰之为物，随气升降，无处不到”。《灵枢·百病始生》曰：“温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣”；沈金整《杂病源流犀烛》载：“邪积胸中，阻塞气道，气不得通，为痰……正不得制

之，遂结成形而有块”；高秉钩《疡科心得集》：“癌瘤者，非阴阳正气所结肿，乃五脏瘀血，浊气痰滞而成”；李梴《医学入门》：“气痞能作块成聚，块乃痰与食积死血有形之物也，积聚癥瘕也”。痰邪凝滞，痰气搏结，停于胸胁、膈下、胃肠等，久则发为积聚癥瘕。近年有学者通过细胞间质及细胞黏附因子等实验研究，证实了细胞间质之间的津液代谢失调与痰证理论的相关性<sup>⑥</sup>。

**3.2 治疗方法** 朱丹溪擅长从痰论治多种内伤杂病，《丹溪心法》中有较多关于治痰之法的记载。其一，他提出“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣”，痰的产生与气密切相关，气机畅达则精血津液代谢正常，不会留滞而化痰成积。其二，“治痰法，实脾土，燥脾湿是其本”，脾乃生痰之源，脾性喜燥恶湿，若寒湿困脾，则脾气不升，浊气不降，津液运行失常而化生痰浊，故实脾土，燥脾湿为治痰的正本清源之法。其三，“凡久病阴火上升，津液生痰不生血者，宜补阴血、制相火，其痰自降”，增生性疾病后期，阴虚火旺，炼液为痰，耗伤津液，阴血亏虚，此时应养阴以化痰。《医贯·痰论》言：“肾虚不能制水，则水不归根，如水逆行，洪水泛滥而为痰，是无火者也，故用八味丸以补肾火……此不治痰之标，而治痰之本也”，即温肾助阳，化气行水。《金匱要略》中也有关于治痰之法的记载：“病痰饮者，当以温药和之”，痰为阴邪，阳衰则聚，得温则化，治痰时投以温药，不仅能行水化饮，消散痰毒，同时也可温补脾胃，化生正气；但温亦不可太过，而以调和为度。

## 4 从瘀论治

**4.1 病机分析** “瘀”字最早出现在《楚辞·九辩》：“行销铄而瘀伤”。《说文解字》：“瘀，积血也”。《素问·调经论》：“血气未定，五脏安定，孙络外溢，则经有留血”。《血证论》：“离经之血，虽清血鲜血，亦是血”，瘀血是指血液凝结不行，或离经之血，既是病理产物，也是导致疾病的一种因素<sup>⑦</sup>。《素问·举痛论》曰：“血气稽留不得行，故宿昔而成积矣”。《灵枢·水胀》载：“恶血当泻不泻，衄以留止，日以益大，状如杯子”。《医林改错》言：“气无形不能结块，结块者，必有形之血也。血受寒则凝结成块，血受热则煎熬成块”。《血证论》明确提出“瘀血在经络脏腑之间，则结为癥瘕，瘕者或聚或散，气为血滞，则聚而成形”。《金匱要略·妇人杂病》：“妇人少腹满如敦状，小便微难而不渴，此为水与血俱结在血室也”，均强调瘀血乃积聚发生的重要病机。

**4.2 治疗方法** 《素问·至真要大论》云“疏其气血，令其条达，而致和平”。《景岳全书》云：“血必由气，气行则血行，故凡欲治血，则或攻或补，皆当以调气为先”，瘀乃血之积，而气为血之帅，故治瘀首在行气，气机舒畅则血脉流通。《黄帝内经》言：“血实宜决之”。《景岳全书》曰：“血有蓄而结者，宜破之逐之；血有涩者，宜利之；血有虚而滞者，宜补之活之”，故治瘀还可养血以活血，破血以消癥。此外，《血

证论》还提出“止血、消瘀、宁血、补血”的治疗原则。现代研究表明活血化瘀药物对免疫系统有双重作用,既可促进免疫作用而对抗增生性疾病,也可抑制免疫作用而促进组织的异常增生和转移,故在应用活血化瘀类中药时应与现代药理学结合,全面考虑药物的功效及不良反应<sup>[10]</sup>。

## 5 从毒论治

### 5.1 病机分析

毒本义是指毒草,《说文解字》释:“毒,厚也,害人草。”在医学中,毒的含义极为广泛,主要有3个方面:一指药物的毒性或偏性;二指病证,多见于外科,如丹毒、疔毒等;三指病因,包括能够对机体产生毒害作用的各种致病因素<sup>[11]</sup>。中医学文献中亦有“毒”的相关论述,《素问·五常政大论》曰:“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所为也”;《金匱要略》云:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”,可知邪气过盛或长期蓄积于体内,留而不走,久而不去,可化为毒。《灵枢·刺节真邪》曰:“虚邪之入于身也深,寒与热相搏,久留而内著……邪气居其间而不反,发为筋溜,……为肠瘤,……为昔瘤,……为骨疽,……为肉疽”。《灵枢·寒热》亦云:“瘰病在于颈腋者,此皆鼠痿寒热之毒气也”。华佗《中藏经》言:“夫痈疽疮肿之所作也,皆五脏六腑,蓄毒不流则生矣,非独因荣卫雍塞而发者也”;杨士赢《仁斋直指方》载:“癌者上高下深,岩穴之状……毒根深藏,穿孔透单”,上述文献指出了毒邪引发积聚的发病机制、好发部位及病理特点。近现代亦有不少医家提出关于“毒”的观点,张泽生等<sup>[12]</sup>首先提出了“癌毒”的概念,张成铭等<sup>[13]</sup>在前人的基础上提出“癌毒-正虚”致病之说;周仲瑛等<sup>[14]</sup>首倡“癌毒学说”,认为癌毒是在脏腑功能失调、气血郁滞的基础上,由多种内外因素诱导而成。毒邪贯穿增生性疾病发生、发展的始终,有隐匿性、暴戾性、扩散性、难治性等特点<sup>[15]</sup>。

### 5.2 治疗方法

一般而言,治毒之法不外“解毒”与“攻毒”。增生性疾病以热毒为多,即使起于寒毒,亦多从火化,且上述痰、瘀之邪亦可归属于“毒”,故临床常用的解毒方法有清热凉血解毒、祛湿化痰解毒、活血化瘀解毒等。陶宗仪《辍耕录》:“骨咄犀,蛇角也,其性至毒,而能解毒,盖以毒攻毒也”,攻毒即用有毒之品,借其峻猛性以攻邪。但“毒”为危险之品,运用时须全面认识其不良反应,慎重掌握剂量,见效即止<sup>[16-17]</sup>。《素问·五常政大论》曰:“大毒治病,十去其六,常毒治病,十去其七”,《素问·六元正纪大论》亦云:“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死。”

## 6 小结

增生性疾病是一种多因素参与、多步骤发展的全身性疾病,随着经济水平与医疗技术的发展,其治疗越来越强调整体化的综合性治疗。中医学整体观念、辨证论治、治病求本的思想,在治疗增生性疾病中的优势越来越明显。正确认识虚、

气、痰、瘀、毒等对增生性疾病的致病机制及相应的治疗方法,创立一套完善的理法方药体系,对发挥中医药在防治增生性疾病中的主导作用有着重要的意义。

## [参考文献]

- [1] 郑洋,孙霏,董青,等. 恶性肿瘤血液高凝状态中医治疗思路与方法[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(12): 1011-1014.
- [2] 唐武军,王笑民. 郁仁存治疗肿瘤“内虚学说”初探[J]. 北京中医药, 2011, 30(3): 186-188.
- [3] 刘沈林. 论虚虚之戒与肿瘤的扶正之法[J]. 江苏中医药, 2018, 50(3): 1-4.
- [4] 李涌健. 益气养阴法防治癌转移的实验研究[J]. 中西医结合学报, 2004, 2(1): 49-52.
- [5] 何伶文,严小军,刘红宁. 肿瘤病因病机总结及其阴虚病机初探[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(5): 934-936.
- [6] 刘瑞,花宝金,侯炜. 从气机升降学说论肿瘤病机[J]. 中医杂志, 2014, 55(7): 544-547.
- [7] 刘瑞,花宝金. 运用气机升降理论治疗肿瘤探析[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(1): 104-106.
- [8] 石变,袁秀霞,秦志丰,等. 论痰浊内阻与肿瘤发生[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(9): 2389-2393.
- [9] 宫爱民,燕海霞,许朝霞,等. 郭文勤教授对“活血化瘀法”证治体会[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(14): 377-377.
- [10] 刘鲁明,陈震,陈培丰. 对活血化瘀中药治疗恶性肿瘤的思考[J]. 中医杂志, 2007, 48(9): 776-779.
- [11] 李琦玮,于明薇,王笑民. 癌毒理论研究现状[J]. 中医杂志, 2015, 56(4): 347-350.
- [12] 张继泽,邵荣世,单兆伟. 张泽生医案医话集[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1981: 341.
- [13] 张成铭,徐荷芬. 恶性肿瘤病机初探[J]. 辽宁中医杂志, 1988, 15(12): 9-11.
- [14] 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.
- [15] 程海波. 癌毒病机理论探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(20): 1711-1715.
- [16] 张静远,赵娟,周春祥. 肿瘤中医认识探赜[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(9): 1434-1436.
- [17] 程海波,吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 866-869.

(责任编辑:冯天保,钟志敏)