

医门传薪

邓中甲临证制方旨要②

平调中州 软坚散结治疗肿瘤

□ 由凤鸣 成都中医药大学附属医院

张晓丹 成都中医药大学

邓中甲是成都中医药大学二级教授、博士生导师,国家中医药管理局重点学科——方剂学学科带头人,四川省教学名师,享受国务院政府特殊津贴专家。邓中甲认为肿瘤发病机理为“本虚标实”,脏腑亏虚、功能失调是本,痰瘀毒胶结互阻是标。治疗上以扶正祛邪、治病留人、与癌共存为指导思想。强调辨证论治,善用经方、时方加减治疗,重视调畅气机,顾护脾胃后天之本,在预防肿瘤复发转移及改善放疗不良反应等方面独具心得。

平调中州 软坚散结是肿瘤治疗原则

邓中甲强调肿瘤发生的关键病机一为机体不和,二为痰浊、瘀血阻滞。机体平衡失调,经络气机运行受阻,津液不能正常输布,郁而化热,热灼津液,煎熬为痰,痰随气升,无处不到,流窜到各处结成无名肿物;日久有形之血不得畅行,凝结于内,瘀而不化,则为结块。

就肿瘤治则治法而言,邓中甲强调应在“平调中州,软坚散结”的原则下,首重祛痰散结、活血化瘀,具体治疗方案的制定应着眼于正邪双方力量对比及不同阶段患者生命活动的总体水平,同时综合考虑精神、生活、环境等多因素对患者的影响。以控制肿瘤生长扩散为目的,以调理脏腑功能,排除痰、瘀等病理产物为手段。因此,治疗肿瘤要避免两种固化思维:辨癌不辨证,盲目运用抗癌中药;长期大剂量应用峻烈攻逐药物,消除肿瘤细胞。

这种根治性的治疗思路容易导致过度治疗,因为正虚是肿瘤发生的根本原因,即使在肿瘤早期,副峻峻攻也会加剧正气的耗损,甚至“助邪虐”;长期峻猛攻伐,会给本就正虚的机体增加更大负担,结果徒伤正气,影响人体抗病机能,甚至引起机体免疫系统的崩溃与生存质量的低下。在此前提下,邓中甲提出应从自然观的角度反思肿瘤研究思路与治疗手段,“带瘤生存”并不意味着肿瘤治疗的让步或无能,“平调中州,软坚散结”可能是未来治疗肿瘤的新思路。

补益脾肾抗肿瘤复发转移

邓中甲强调,对导致肿瘤复发转移“伏邪”的认识有两个关键点:一是脾胃正气之虚;二是痰瘀阻滞之实。肾属火,脾属土,肾阳的温煦能助脾之健运,令人正气充沛、生命动力不竭。而肿瘤患者早期治疗常以手术为主,手术损伤人体气血,术后多见气血两虚证;或以放疗抗肿瘤损伤脾胃功能,表现为脾胃

失调、脾肾并损、气血两亏证。痰瘀既是肿瘤形成的原因,又是复发转移的关键。脾胃通降转输失司,可致气机的郁滞,饮食不化;肾纳气主水失司,可致水液代谢的障碍,水液停聚。气不推动血行,则阻滞化瘀;水液停聚不前,则阻隔成痰。

据此,邓中甲临证治疗肿瘤复发转移,以补益脾肾为大体,以祛痰化瘀为关键,以扶助正气为目的,达到扶正祛邪,和其不和。通过调补脾胃可益气生血,滋养津液,保存真阴真阳。

如术前予以益气健脾、温补肾阳法,以增加手术的切除率及改善患者的营养状况,更有利于手术的进行。术后,患者因手术耗伤气血,使机体脏腑功能失调,或脾胃功能紊乱,或营卫失和等,以益气健脾温肾中药进行配合治疗,有利于提高机体免疫系统的防卫能力,控制残余癌细胞的活动,预防肿瘤的复发和转移,促使机体早日康复。放疗和化疗期间,以调脾肾来鼓动气机,恢复脾胃化生气血、运化水谷、升清降浊;肾藏精主水,纳气封藏,保护机体的免疫机能和抗病能力,有减毒增效之功。放疗耗伤气与津液,注意益脾气配合滋肾养阴;化疗损伤脾胃而且消烁气血,易导致津凝成痰,血阻化瘀,因此更应调理脾胃。

邓中甲强调,肿瘤治疗在各个阶段均应顾护脾胃功能,在保证脾胃健运协调的基础上辨证论治,切不可盲目照搬西医杀伤肿瘤的观念,一味以清热解聚、杀伐攻逐治疗。

扶正固本让放疗化疗减毒增效

邓中甲指出,中医药对化疗药物减毒增效具有重要意义。在肿瘤患者放疗期间加用中药,不仅可减轻毒副作用,而且使疗效进一步提高,又可增加肿瘤对药物的敏感性。放化疗药物属于“毒药”范畴,可因其毒性而使机体受损,表现出脾胃虚弱,气血不足,阴阳失衡等。放化疗的副作用可用因药物不同、患者体质差异而表现症状不一,故临床应多根据病人所出现的症状进行辨证施治。

从整体角度上讲,癌症是本虚标实的表现,化疗药作为一种“邪毒”,在治疗恶性肿瘤的同时,不仅加重了痰毒互结的病理过程,又加重了热毒内蕴的症状,并成为加重脾胃亏损的重要原因。据此,邓中甲提出,针对肿瘤化疗的增效减毒应用补气血、调整和改善脏腑生理功能、提高机体免疫力的方式。治疗总的原则为在扶正培本的基础上配合清热解聚、活血化瘀类中药等。针对化疗所产生的消化道副反应,常以健脾理气、化湿和胃、降逆止呕等治法,选用莲米、莱菔子、建曲、谷芽等药物配伍提高化疗完成率和减少化疗毒副作用发生率。使用化疗药的同时可酌加具有抗肿瘤作用而

毒性反应小的中药以抑制体内残留癌细胞的生长,既能协同化疗的抗癌作用,同时减少了化疗的副作用,如白花蛇舌草、夏枯草、半枝莲等。

放疗是治疗肿瘤的另一主要手段,但其对机体的毒副作用较化疗药物有过之而无不及,尤其是骨髓抑制,常使患者难以忍受,由于放射线的辐射电离破坏对肿瘤细胞与正常组织细胞无选择性,可引起一系列全身和局部毒副反应。除一些病因毒副反应大而不中止放疗外,部分病例常被迫延长放疗时间。而放疗全程时间长短对疗效有明显影响,疗程延长是肿瘤复发转移的重要原因。如何减毒增效、提高疗效是目前恶性肿瘤综合治疗研究的一个重要问题,临证中,邓中甲对此颇有心得。

放疗后机体诸邪乃射线为热毒之邪所致,即实火过盛,毒邪内蕴,气血不和,痰热壅盛,伤阴耗气,致使气血损伤,脾胃失调,肝肾亏损等,因此要在辨证准确的基础上运用补气养血、养阴生津、清热化痰、活血化瘀,酌以清热解聚、活血化瘀、理气通络法为主的综合治疗。

总结邓中甲治疗肿瘤经验的基础,可进一步丰富中医药治疗肿瘤的优势和特色,丰富肿瘤的临证手段。

肺癌咳嗽案

患者,男,68岁,2012年11月13日初诊。自诉咳嗽气喘两个月,加重7天。1个月前诊断为右上肺低分化腺癌,行化疗两次后效果不明显,病情逐渐加重。刻诊:面色晦暗,倦怠消瘦,每日晨起剧烈咳嗽,咳大量黄色黏痰,时见血丝,伴胸膈隐痛,口干口苦,怕风,舌红苔微黄,脉左寸滑略数微弦,右大而滑。平素喜肉食,易怒。辨证属痰热壅肺,治当清热化痰、润降肺气、软坚散结。以定喘汤加味。

处方:紫苏子15克,苦杏仁15克,桑白皮15克,葶苈子15克,款冬花15克,黄芩15克,炙枇杷叶15克,北沙参15克,白芥子15克,浙贝母15克,海蛤壳15克,瓦楞子15克,莪术15克,炙麻黄12克,法半夏12克,白果12克,川贝母10克(打粉冲服),大枣6克,生甘草3克。8剂,水煎服。

11月20日二诊:咳嗽气喘减轻,偶有血丝,纳可。原方减川贝母为6克,24剂,服法同前。

12月2日三诊:因受风寒,咳嗽气喘,脉浮滑微紧,上方去定喘汤改为杏苏散加味。

处方:苦杏仁15克,苏叶15克,法半夏12克,陈皮12克,枳壳15克,桔梗15克,茯苓20克,紫苑15克,百部15克,香附15克,白芥子15克,浙贝母15克,海蛤壳15克,瓦楞子15克,莪术15克,葶苈子15克,大枣6克。7剂,水煎服。

服后言咳嗽较前明显好转。其后随症加减,近3年来病情稳定,并嘱其定期复查。

邓中甲通过观察患者平素喜肉食,断其体质偏痰湿;易怒,表明患者痰湿阻滞,气机不畅,郁而化火。通过其咳嗽剧烈并结合舌红苔微黄,脉左寸滑略数微弦、右大而滑,判断其正气虚损不明显,而邪气较盛。故治以祛除邪实,软坚散结为法,佐以疏通气机、扶助正气。陈修园云:“邪去正自复,正复邪自去,攻也,补也,一而二,二而一也”,处理好邪正关系是治疗疾病的关键。肺癌虽然复杂,也不离乎此。

邓中甲强调,肺癌治疗应遵循流通气机、双向调节的治疗大法。如本案中定喘汤的应用,组方配伍层次,既体现了一散一收,强平喘之功,防药物耗散肺气;又兼顾清泄肺热,止咳平喘。使肺气宣降,痰热得清。体现了寓收敛于宣散之中,相反相成;寄宣清于降肺之内,相辅相成。

用药方面,白芥子与浙贝寒热并用,葶苈子、大枣补泻兼用,法半夏、北沙参润燥并施,黄芩、法半夏辛苦苦降,升降相伍,炙麻黄、白果散敛相配,全方制方严谨,双向调节,病证结合,共奏化痰祛瘀,扶正祛邪,软坚散结之效。

二诊时患者症状明显好转,咳嗽痰量减少,故去偏于收敛的川贝母,因虑其病机仍在,故效不更方。

三诊时由于患者外感,先解其表,辅以扶正抗湿,方选杏苏散,既可解其表,又兼顾在里之痰湿,佐以软坚散结之品,表里兼顾,双向调节。待患者表已解,继续以双向调节,软坚散结之法进行治疗。

治疗时,邓中甲尤为重视以下两点:一是根据肺癌咳嗽之特点,调理肝肺升降;二是治疗便秘以通腑降肺气。这是缘于肺与肝在人体气机的升降调节方面的重要作用。肝气以升发为宜,肺气以肃降为顺。肝升肺降,升降协调,对全身气机的调畅、气血的调和具有重要的调节作用。因此,肺癌久咳亦需考虑肝的问题,如肝火犯肺或肝气过亢导致肺气不降,通过清肝以肃肺,或肃肺以平肝。

本案中选用梔子、黄芩、白芍等清肝之品,酌加海蛤壳、桑白皮、瓜蒌等肃降肺气。而肺病便秘以痰热灼津、肠燥失润为多见,每用瓜蒌仁、苦杏仁、火麻仁、桃仁等润肠通便,腑通脏清而咳嗽自缓。

反观今日大多数肺癌治疗常陷入辨癌不辨证、盲目运用抗癌中药,长期大剂量应用峻烈攻逐药物、消除癌细胞这两种思维定式。然而长期峻猛攻伐,会给本就正虚的机体增加更大负担,徒伤正气,影响人体抗病机能,甚至引起机体免疫系统的崩溃与生存质量的低下。因此邓中甲强调,肺癌的治疗须流通气机,力求气、血、津液运行得当,才能促使机体有效地“排污除废”,达到“和其不和”。

【名医名方】



张志明,男,1964年出生,主任医师,教授,博士研究生导师,现任甘肃中医药大学附属医院院长。曾获“全国卫生系统先进工作者”。先后主持或参与国家级、省部级和厅局级科研课题14项,出版专著1部,公开发表

学术论文40余篇,承担国家自然科学基金项目1项。从事临床、教学、科研工作30余年,擅长运用中医药治疗各科疑难、危重病症。

化痰止咳汤

组成:法半夏12克,橘红12克,茯苓15克,枳壳15克,桔梗9克,浙贝15克,竹茹15克,甘草6克,生姜3片。

功能:化痰降气、清肺止咳。
主治:内伤咳嗽,证属痰湿蕴肺,兼有郁热,或痰热郁肺者。症见咳嗽反复发作,咳声重浊,痰多,色黄或白,或痰黏而少,咳吐不利,胸闷,气短,舌红,苔厚,脉滑。

服法:每日1剂,加水适量,大火烧开,小火慢煎,头煎30分钟,二煎40分钟,2次煎液混匀,分3份,早中晚各服1份,饭后半小时服用。

方解:《素问病机气宜保命集》曰:“咳谓无痰而有声,肺气伤而不清也。嗽是无声而有痰,脾湿动而为痰也。咳嗽谓有痰而有声,盖因伤于肺气,动于脾湿,咳而为嗽也。”咳嗽治疗当从肺、脾着手,内伤咳嗽尤其是如此。脾为生痰之源,肺为储痰之器,脾湿生痰,上储于肺,痰阻气机,肺失宣肃,气逆而咳。方中法半夏、橘红苦温燥湿,化痰止咳,用为君药。痰嗽日久,气郁化火,痰热蕴肺,咳痰黄多,痰火煎熬,痰黏不利,故臣以茯苓健脾渗湿、竹茹化痰清肺、浙贝润燥化痰。内伤咳嗽,痰阻肺气,胸闷气短。《活法机要》云:“治咳嗽者,治痰为先;治痰者,下气为上。”枳壳、桔梗,一升一降,理气宽胸,且重用枳壳,配合君药,以升气化痰;病痰饮者,当以温药和之,生姜辛温,与半夏相伍,和中化湿,除痰降逆,此三者为佐药。甘草健脾益气,调和诸药,与茯苓同用,又杜生痰之源,为佐使之用。诸药同用,脾湿祛,肺气调,痰热清,咳嗽愈。

加减:痰湿较重,胸闷脘痞,苔白厚者,法半夏、橘红加至15克,茯苓加至20克,再加石菖蒲15克,砂仁9克理气醒脾,燥湿化痰。受凉易咳,舌苔薄白满布,或舌两边有黏沫不散,加羌活9克、防风9克、淡豆豉9克祛风散寒、升阳化湿。痰热郁肺,舌红,苔黄腻者,竹茹加至20克,再加枇杷叶15克、胆南星9克、连翘20克、酒大黄6克清泄肺热、化痰止咳。顽痰胶结,咳吐不利者,加海浮石9克、青礞石12克清肺化痰。胸闷气短,下肢浮肿者,加葶苈子15克、桑白皮9克泻肺平喘、利水消肿。久病人络、胸膈不舒,唇甲发绀者,加蜜麻黄6克、水蛭3克活血通络、止咳平喘。

(甘肃中医药大学附属医院 王鑫 甘肃中医药大学 王森 李爱玉整理)

诊疗心得

□ 陈国权 卢业鹏 湖北中医药大学

张勇 陈丽霄 湖北武昌陈国权中诊所

“诸风掉眩,皆属于肝”,《素问·至真要大论》的这个著名论断几乎无人不知。吴昆《吴注素问·第二十二卷·至真要大论篇第七十四》曰:“风之类不同,故曰诸风。掉,摇也。眩,昏乱眩运而目前玄也,乃风木动摇蔽翳之象。肝为木,故属焉。”但无论从文献记载,还是从临床实践观察,若撇开风而论,眩症并非皆属于肝。也就是说,五脏六腑皆令人眩,非独肝也。

《伤寒论》和《金匮要略》中论眩、晕或运、冒者,不乏其例。现按肝(胆)心(小肠)脾(胃)肺(大肠)肾(膀胱)及多脏腑讨论如下。

胆

《伤寒论》147条:“太阳与少阳并病,项强痛,或眩冒,时如结胸,心下痞硬者,当刺大椎第一间、肺俞、肝俞……”太阳病未罢而并及少阳,故见项强痛的太阳症、眩冒的少阳症。邪气内结,经气不舒,故时如结胸、心下痞硬。肝胆相照,其中刺肝俞,正是和解少阳半表半里之邪气,从脏腑辨证的角度审视,即腑(胆)病治脏(肝)。《伤寒论》176条“太阳少阳并病,心下痞,颈项强而眩者,当刺大椎、肺俞、肝俞……”之眩与此同理。《伤寒论》264条:“少阳之上为风,口苦,咽干,目眩也。”半表半里之胆火上升,内入于肝,挟肝气上冲,致目

眩。此乃胆病至眩的典型代表。

《金匮要略·妇人产后病脉证并治》所论产后三大证之一的产后郁冒证,其临床表现但头汗出、呕不能食、大便坚等,其病因病机为,产后血虚津伤,卫外不固,外寒趁虚而入,郁闭于内,不得外散,随阴血亏虚导致的浮越之阳上犯而昏冒。故治用能使“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”的小柴胡汤,使胆经疏泄正常而冒解。胆与肝相表里,从这个角度审视,以上之眩也间接关乎肝。

心

《伤寒论》84条:“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲僻地者,真武汤主之。”太阳病汗不及时或汗不如法,则易致心阴虚及阳,以至火不制水,水上凌而为心悸、头眩。

脾

《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”饮生于脾,趁胸中、肋下之气虚而上泛、反侮,不仅导致胸胁支满胀满,而且因脾气不升而目眩。此外,同篇“假令瘦人脐下有悸,吐涎沫而癫眩,此水也,五苓散主之”。《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》“妊娠有水气,身重,小便不利,洒淅恶寒,起即头眩,葵子茯苓散主之”之眩,无一例外地皆责之脾。

胃

《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》:“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”《金匮要略》所论“心下”大多指胃,胃中有支饮停聚,脾之清气难升,致邪气冒犯清阳而眩。同篇“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之”之眩的机理与此大同。

《伤寒论》203条:“阳明病,但头眩,不恶寒,故能食而咳,其人咽必痛……”阳病病关乎胃,阳明中风,外邪入里化热,火性炎上,从脏腑辨证的角度看,属胃热及肺,故不仅肺失肃降而咳,且清气不升而眩。故胃之寒(饮)热上犯,皆令眩生。

肺

《金匮要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证并治》:“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不可,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也。此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温之。”肺阳虚而寒即仲景所谓“肺中冷”,正因肺中冷,子病累母(脾),母病及子(肾),致中焦乃至下焦之阳俱虚而难以升上,阴寒之气反充塞于上,故眩。

《金匮要略·五藏风寒积聚病脉证并治》:“肺中风者,口燥而喘,身运而重,冒而肿胀。”风邪袭肺,一身之气失主,除作为阳邪化燥伤津致口燥、肺失清肃而喘气外,因治节无权,浊气壅滞,正邪交争,致全身动摇

而沉重。水之上源被遏,其气不降,反冲犯于上,故冒眩而肿胀。

肾

《伤寒论》297条:“少阴病,下利止而头眩,时时自冒者,死。”少阴病,下利不药而自止,此为阳回之佳兆。但如又见头眩者,乃阴竭于下,孤阳冲犯于上所致也。

肝肾

《金匮要略·妇人杂病脉证并治》在论及“虚、冷、结气”这三大病因导致在下(肝肾)的妇人杂病时谈到“在下未多……奄忽眩冒,状如厥癫……”,意即虚、冷、结气在下焦肝肾所导致的妇人杂病可见奄忽眩冒一症,即头部突然眩晕,气机冲犯于上,其状犹如昏厥癫狂一般。肝肾俱病所致也。

心胃大肠

《伤寒论》165条:“伤寒吐下后,发汗,虚烦,脉甚微,八九日心下痞硬,胁下痛,气上冲咽喉,眩冒,经脉动惕者,久而成痿。”伤寒误吐伤胃阴,误下伤大肠之阴,误汗伤心阴,脉甚微说明阴阳及阳,证属阴阳两虚。心下痞硬病在胃,胁下痛乃胃病侮肝,进而气机上冲而眩冒。

脾胃

《金匮要略·黄疸病脉证并治》:“谷疸之

为病,寒热不食,食即头眩,心胸不安,久久发黄为谷疸,茵陈蒿汤主之。”不节(洁)之饮食所化生之湿热蕴积于中焦脾胃,则营卫郁阻而恶寒发热,故不欲食,勉强进食则脾胃湿热更剧,其气上冲则头眩。同篇寒湿谷疸之“饱则发烦头眩”是脾胃之寒湿与不节/洁之饮食所化之寒湿相搏上冲使然。

脾肾

《金匮要略·中风历节病脉证并治》篇所附宋代朱肱《类证活人书》之《近效方》木附汤“治风虚头重眩,苦极,不知食味,煖肌补中,益精气”,从所用白术、炙甘草、附子及姜、枣看,此眩系脾肾阳虚、水湿不化、清阳不升,头目失于温煦,挟挟风寒所致。《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》篇“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩,发落,脉极虚迟涩,为清谷、亡血、失精”,有学者认为当用其后的天雄散,因目眩等虽乃肾水亏虚,不涵肝木所致,但其治,不仅要滋肾,尚需补脾。首先病在肾,补脾之治,体现了肾病实脾,即治“克我”之脏。

关于眩的病因,朱丹溪认为“无痰则不能作眩”,但明代钱国宾《女科百病问答补遗》则认为“凡眩运一时暴发者,必因风暑寒热郁于肌表,触发内之痰气”而发病,即眩晕急症多系外邪诱发内之痰气而发病。张仲景论眩虽有涉及外邪者,但内因多非痰湿(饮)作祟。

后世认为,眩多因风、痰、火、虚,尚涉及气与血,虚多实少,可分为痰眩、气运、风眩、虚运四类,治法有清上、温散、消饮、疏气、养血、补虚、吐痰之不同。