

熊墨年教授治疗恶性肿瘤的 “益气清毒”法学术思想诠释

梁启军^{1,2} 熊墨年^{1,3}

(1. 中国中医科学院博士后科研流动站, 北京 100700;

2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌 330006; 3. 江西中医药研究院, 江西 南昌 330046)

摘要: 导师熊墨年教授认为恶性肿瘤的正虚以气虚为主; 最主要的促瘤邪气是毒。在治疗上, 熊教授基于脾脏免疫轴心假说, 结合传统中医理论, 首创“益气清毒”法治疗恶性肿瘤。益气强调从中焦、从脾胃入手, 清补为主, 辅助其它补益, 防止滋腻, 佐以通络助补; 清毒方面, 重点清癌毒, 同时辅以清六淫与内生之邪毒, 结合畅通邪路、活血化瘀、消积抑癌肿等法。

关键词: 益气清毒; 恶性肿瘤

DOI 标识: doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2015.10.091

中图分类号: R249 文献标识码: A 文章编号: 1008-0805(2015)10-2533-02

熊墨年教授是全国名老中医、博士研究生导师、中国中医科学院博士后指导教师, 长于中医药治疗各种恶性肿瘤, 从医四十余年, 临证经验丰富, 首创“益气清毒”法治疗恶性肿瘤, 疗效卓著, 于此诠释一二。

1 熊墨年教授的恶性肿瘤的病因病机观

恶性肿瘤的发生、发展的基本病机是正虚邪侵, 如《素问·评热病论》曰“邪之所凑, 其气必虚”^[1], 《灵枢经·百病始生》亦论述“是故虚邪之中人也, 始于皮肤, ……留而不去, 传舍于肠胃之外、募原之间, 留著于脉, 稽留而不去, 息而成积”^[2]。正虚可相对分为气虚、阳虚、阴虚、血虚、精虚、津液虚。气的基本功能之一是卫外、祛邪外出以维护机体自洁、自稳的健康平衡态, 恶性肿瘤发生、发展的长期邪侵、邪积是人体之气卫外、祛邪外出不力的结果。而阳虚多是气虚失于温煦、气虚进一步发展而致; 阴虚、血虚多是久病耗损、或者脾胃气虚失纳失运而水谷摄入不足引起, 阴虚、血虚必定兼有气虚, 气虚助运无力也会引起阴、血淤滞不布而虚; 精是五脏所藏精华, 聚而为精, 散化而为气, 精虚是其有形概括, 气虚是其无形表述; 只要气足、气化正常, 津液不足易补, 津液已虚者必有气虚。因此, 恶性肿瘤正虚主要是气虚。

恶性肿瘤之邪有痰湿、瘀滞、浊度等, 但导师熊墨年认为热毒、癌毒是最主要、最常见的促进恶性肿瘤发生发展的病邪, 尤其是癌毒。早在隋代的《诸病源候论》就论述“恶核者, 内里有核累累如梅李, 小如豆粒……此风邪挟毒所成”^[3]。宋代的《仁斋直指附遗方论》就定论为“癌者上高下深, 岩穴之状, 颗颗累垂, 热毒深藏”^[4]。宋代的《卫济宝书·痈疽五发篇》形象的论述是“一日癌, 癌疾初发者却无头绪, 只是肉热痛。过一七或二七, 忽然紫赤微肿, 渐不疼痛, 迤邐软熟紫赤色, 只是不破。宜下大车螯散取之。然后服排脓、败毒、托里、内补等, 散破后用麝香膏贴之。五积丸散, 疏风和气”^[5]。近年来恶性肿瘤发病率一再攀升, 各种治疗疗效不尽如意, 癌毒作为恶性肿瘤发生、发展的特殊病因、病机才被重点强调和深入研究, 包括导师熊墨年在内诸多中医临床大家都作过深入探讨^[6-13]。导师认为, 六淫和内生之邪是

恶性肿瘤形成的邪气前提与基础, 由此淫生的邪毒才是恶性肿瘤发生、发展的主要内环境邪气促进因素; 癌毒是恶性肿瘤发生、发展直接促进因素, 是各种特异性癌瘤促进因子总和, 包括六淫邪气和内生邪气淫化之毒进一步滋生的特异性促癌之毒、机体直接侵入的特异性致癌因子、癌瘤本身滋生的特异性癌毒, 是促进恶性肿瘤发生、发展的毒中之毒。六淫之邪有风、寒、暑、湿、燥、热(火), 六淫壅盛皆可成毒; 内生之邪以痰湿、湿热最常见, 壅盛久积亦可生毒。一旦邪气侵入瘀积体内, 正气亏虚不能及时祛邪外出就会在体内某处瘀积旺盛成毒促进恶性肿瘤的发生, 这种促癌之毒就是六淫之毒和内生邪毒, 最常见的有热毒、湿毒、痰毒。当今环境已经不比古代, 现代生产、生活方式产生很多对人体侵害更强的化学物质, 部分可以强烈促积致癌, 因其是外来, 也包括于六淫之毒之内。恶性肿瘤一旦形成, 就具备恶性增殖、侵蚀正气、转移生长的癌毒, 这种癌毒是恶性肿瘤组织超越六淫及内生之邪的邪毒的自身滋生之毒, 是毒中之毒, 六淫和内生之邪的毒气初始是其促生之因, 随后又被其滋生、促加, 形成互为因果的恶性循环, 促进恶性肿瘤进一步发展。因此, 恶性肿瘤正虚主要是气虚, 最主要的促瘤邪气是毒; 而主要治则应该是益气清毒。

2 益气清毒法内涵

2.1 “益气清毒”的医义与语义

解, 会意。从刀, 从牛, 从角; 分解、分开、解除之意, 是一种直接、快速的方法。清, 从水, 意为清除, 似水荡涤污浊, 体现缓慢持久之意。通常所说的“解毒”是直接排出病毒的一种治法, 这是治法层面; 这里的“毒”有热毒、寒毒、疫毒、蛊毒、湿度、火毒及食物中毒等, 是外感之毒; 因病情不同, 可用内服、外治等各种不同方法; 临床上, 以热毒症较为多见, 常用清热解毒药物, 如银花、连翘、板蓝根、蒲公英、山豆根等。

治病首先要抓主要矛盾, 既然恶性肿瘤患者的正虚主要是气虚, 邪气主要是毒邪, 治疗的主要治则就应该是补气祛毒; 恶性肿瘤气虚日久, 所虚之气需徐徐而增, 故“益”; 其毒久积、纠缠, 需慢慢清除, 故“清”。导师的“益气清毒”法有坚实的医学源头。关于清《灵枢·经筋》曰“伤于热则纵挺不收。治在行水清阴气。”《素问·五常政大论》曰“治温以清, 冷而行之”。《素问·至真要大论》曰“厥阴之胜, 治以甘清。”关于毒《古书医言》: “邪者, 毒之名也。”《金匱要略心典》: “毒, 邪气蕴结不解之谓。”《诸病源候论·时气取吐候》: “夫得病四日, 毒在胸膈, 故宜吐; 心胸烦满, 此为毒气已入。”寒、热、痰、瘀、气郁久, 化热, 蕴结不解, 形成

收稿日期: 2015-01-15; 修订日期: 2015-07-20

作者简介: 梁启军(1969-), 男(汉族), 江苏宿迁人, 江西中医药大学附属医院副主任中医师, 博士学位, 主要从事中西医结合理论与临床、肺系疾病及恶性肿瘤防治研究工作。

肿块是为瘤毒。因此,治疗用“清”法。一则,从治法讲,如水洗涤,清除毒邪,柔和而持久;清的途径包括药物的直接清毒;辅助、激发机体正气清毒。一般不使用以毒攻毒之品。二则,从治疗目标上看,把毒邪清除体外,而不是解开、解除。三则,从使用药物上看,由于肿瘤毒邪偏于性温或性热,所以使用药物大多性平或清凉。即所谓“治温以清,冷而行之”。总之,“益气清毒”更偏于战略性,更趋于缓慢,如帚扫尘慢慢扫去,如春风吹寒缓缓而带走,如水流过轻轻涤去,使已经被污浊的内环境复归清畅。

2.2 益气的理论依据

2.2.1 传统中医理论依据

益气从中焦、从脾胃入手。中焦是人体气运之枢,中焦气充,上下焦才会气足;脾胃是气血生化之源,脾胃气盛运健,气血生化才有源头。补气一定从中焦入手,从补脾胃之气开始。

清补为主,辅助其它补益,防止滋腻。恶性肿瘤的基本病机有痰、湿、毒、瘀,滋腻之品会助长这些邪气,所以要清补。以四君子汤为基本方,可以换用太子参、黄芪等,达到既补气又不碍胃、助邪气。至于是否兼用补血、补阴、补阳,或补益其它脏腑,临证时根据具体情况,随证加减。

通络助补祛。顺利祛邪要邪路畅通,以利邪出;益气也要经络通畅,以利正气布散。癌症深经入络,适当予鸡血藤、蜈蚣、全蝎、络石藤等通络药,有助扶正与祛邪。

2.2.2 基于脾脏免疫轴心假说 人体中枢免疫器官包括骨髓、胸腺,虽然是一级免疫器官,主导免疫活性细胞的产生、增殖和分化成熟,对外周淋巴器官发育和全身免疫功能进行调节;但在具体免疫过程中并不处在一线,而是在幕后。包括淋巴结、脾和粘膜相关淋巴组织的外周免疫器官才是免疫细胞聚集和免疫应答发生的场所,它们以淋巴管为衔接构成外周免疫网,其中脾是淋巴细胞聚集和接受免疫应答的重要场所,是全身最大的抗体产生器官,同时可以合成补体 C5、C8 及备解素等重要的免疫效应分子,还产生白细胞介素,促进粒细胞的吞噬作用。完全可以说脾是最重要的外周淋巴器官,是处居免疫前线的外周免疫网络的中心。临床和研究显示,恶性肿瘤归根到底就是一个免疫力降低或紊乱相关疾病,临床恶性肿瘤多发于乳腺、肺部、肝胆、食管胃肠、膀胱、宫颈等,所有这些器官都围绕在以脾脏为轴心的四周,脾脏免疫力低下是其肿瘤发生的重要因素之一。如:研究表明胃癌患者的脾细胞免疫功能非常低下^[14,15],脾虚与胃癌发生、发展各阶段病变之间呈等级正相关^[16],辨证为脾虚的非小细胞肺癌患者预后更差^[17]。基于同行研究及自己在临床治疗肿瘤中发现补脾或提高及调节脾脏免疫功能的重要性,熊墨年教授提出恶性肿瘤发生、发展及治疗的脾脏免疫轴心假说:即各种肿瘤发生、发展与脾脏的免疫功能下降或紊乱相关,补脾或增强脾脏免疫功能是中医药治疗肿瘤的一个切入点和重要方面,益气是重要可行方法。中医脾脏与现代解剖学概念上免疫器官脾脏不完全等同,但中医脾脏是基于解剖脾脏的器官、功能综合,包括免疫器官脾脏。因此从中焦契入的益气可补益中医之脾,当然也可以补益免疫器官之脾,提高、调节以脾脏为中性的免疫网络免疫功能,从而抑制肿瘤的发展。因此,脾脏免疫轴心假说也是熊墨年教授益气清毒法治疗肿瘤的理论支点之一。

2.3 清毒的具体施治思维

2.3.1 祛侵入六淫与内生之邪、清其炽生之毒 恶性肿瘤发生发展的初始邪气因素是六淫侵入和内生之邪积聚,其后炽生成毒,也是因为其侵入或积聚于先,所以治疗恶性肿瘤祛邪先祛侵入六淫与内生之邪,譬如欲灭蚊蝇,先清扫孳生蚊蝇的垃圾。通过常

规的辨证,界定邪气种类与多寡,通过或祛风、或散寒、或燥湿、或清热、或化痰、或利水,祛邪从表、从下、从上而出。风毒偏盛的肿瘤患者,常见兼症有易过敏、瘙痒、碰触后易成紫斑、游走性关节炎、便血、抽动、颤动等,常选药物是乌梢蛇、蜈蚣、全蝎、地龙、钩藤、天麻、寻骨风、羌活、独活、防风、荆芥、蝉蜕、黄芪、枇杷叶、紫草等;寒毒盛者,常见症状有恶寒、面白、肢冷、蜷缩、腹冷、腰冷、舌质暗淡、脉沉等,常选药物是乌药、干姜、制附片、桂枝、细辛、淫羊藿、巴戟天、仙茅等;寒湿毒盛者,除了常见寒毒症状外,还有面垢、躯体不洁、舌苔白腻等,常选药物是法夏、苍术、厚朴、藿香、砂仁、豆蔻、茯苓等;湿热毒盛者,常见症状有体臭、口气重、口干饮不解渴、烦闷、身热不扬、舌质绛红、苔黄腻,常选药物是黄芩、黄连、黄柏、栀子、夏枯草、泽泻、薏苡仁、瓜蒌、芦荟等;热毒盛者,常见症状是声高气促、口干多饮、舌红苔黄、脉数,常选药物是金银花、连翘、板蓝根、生地、赤芍、蒲公英、栀子、柴胡、菊花、大血藤、紫花地丁等;痰毒盛者,常见症状有性情古怪、各种无法表述的不舒、痰多、形体肥胖,痰热者常选药物是竹茹、瓜蒌皮、胆南星、浙贝母、鱼腥草、桔梗、枳实、大黄、海藻、昆布、海蛤壳、海浮石、礞石等;寒痰者,选用法夏、白芥子、制南星、猫爪草、白僵蚕、厚朴等。

2.3.2 清癌毒 癌毒多为热毒,清癌毒多属甘寒清热类药,以白花蛇舌草、半枝莲、藤梨根为基本药组,但不同部位恶性肿瘤属经不同,还要根据归经选用清癌毒药物。常用清癌毒药组分述于下:鼻咽癌常用马勃、山豆根、桔梗、半枝莲、半边莲、白花蛇舌草、夏枯草等;肺癌常用白花蛇舌草、半枝莲、藤梨根、半边莲、金荞麦、鱼腥草等;食管癌、胃癌常用白英、藤梨根、八月扎、半边莲、威灵仙、菝葜、蜈蚣、半枝莲等;肠癌常用红藤、败酱草、槐花、地榆、薏苡仁、土茯苓、马齿苋、茯苓等;肝胆癌常用莪术、三棱、薏苡仁、白花蛇舌草、独角莲、虎杖等;泌尿系统恶性肿瘤常用土茯苓、茯苓、肿节风、半枝莲、白花蛇舌草、藤梨根等;血癌或淋巴瘤常用蜈蚣、蟾皮、白花蛇舌草、大血藤等。但这种用药区分是相对的。

2.3.3 消积抑癌肿 因毒生癌,癌肿复生毒癌,癌肿为癌毒有形之依,毒为癌之无形张狂,清癌毒也要消除滋生癌毒的核心有形体癌肿组织。这类临床应用包括传统的消肿散结类中药,如夏枯草、重楼、拳参、猫爪草、鸡内金、肿节风、法夏、南星、鳖甲、石上柏、石见穿;部分破血消积中药,如三棱、穿山甲、斑蝥、莪术、全蝎等现代药理研究证实可以抑制癌细胞的药物,如太子参、薏苡仁、龙葵、白英、蜂房等,这类药物遍布传统分类的各类中药中。

2.3.4 畅通邪路,导邪外出 祛除任何邪气都要考虑邪气的出路问题,所以导邪外出是肿瘤治疗配伍要考虑的重要侧面之一。如针对呼吸道肿瘤配伍时常选用桔梗、金荞麦、生麻黄、木蝴蝶开邪气上出之路,消化道肿瘤常选用枳实、大黄、茯苓导邪下行,肝胆肿瘤常选用蒲公英、金钱草、茵陈等引邪下行,泌尿系肿瘤常选用泽泻、茯苓、萹蓄、薏苡仁、车前子导邪下行。

上述清毒治疗分成四个方面是相对,因为它们是配伍组方中的有机统一思维,药物分述也是相对的,很多药物兼具多种功能,如金荞麦用于治疗肺癌,就兼具上述各种功能,薏苡仁用于治疗肾癌也同样。但分开论述可以更清晰地阐释关于癌症发生、发展及其治疗的方方面面。

2.3.5 酌情活血化痰 恶性肿瘤形成之前的瘀滞状态有机体自我保护成份,就是限制邪气扩散,癌肿形成之后也有这种成分,如果促进癌肿生长的各种毒邪未得到有效控制,过度活血会助长癌毒扩张与传播;如果在癌毒得到有效遏制的前提下,适度活血化痰,可以散出癌肿核心的邪毒,更利于清除。关于活血化痰到底对肿瘤治疗有益或有害争论的根源也许就是活血化痰时机和

程度的把握。

3 结语

再好的治疗思维也要用一个具体的表述将其系载,否则对其使用、研究、学习和讨论无着力点;法无定法为上法,立法是为了更好地诠释、掌握和应用无法之上法,不是为了形成理论教条。恶性肿瘤病机复杂,治法多样,益气清毒法是导师基于长期临床实践应用和总结的主要恶性肿瘤治疗思维,在应用时也会根据具体证候杂以它法应用,有守、有变,疗效显著,值得进一步研究、推广应用。

参考文献:

- [1] 南京中医学院. 黄帝内经素问译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,1993:248.
- [2] 人民卫生出版社. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,1994:121.
- [3] 南京中医学院. 诸病源候论校释(下册)[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:645.
- [4] 杨士流. 仁斋直指附遗方论[M]. 台北:台北新文丰出版公司,1982:55.
- [5] 东轩居士. 卫济宝书[M]. 北京:人民卫生出版社,1956:16.
- [6] 凌昌全. “癌毒”是恶性肿瘤之根本[J]. 中西医结合学报,2008,6(2):111.
- [7] 李 栋,程海波,周红光,等. “癌毒”学说内涵探讨及“消癌解毒方”抗癌生物学机制研究[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(12):2360.
- [8] 孙 韬,左明焕,胡凯文. 癌毒与恶性肿瘤[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(2):261.
- [9] 王笑民,张青. 基于“癌毒”的肿瘤发生发展规律探讨[J]. 中华中医药杂志,2011,26(7):1533.
- [10] 杨 帆,孟静岩,贾 宁. 试论癌毒瘀滞导致癌瘤发生的理论基础[J]. 天津中医药,2010,27(3):213.
- [11] 程海波,吴勉华,周红光,周仲瑛. 周仲瑛从癌毒辨治恶性肿瘤的经验[J]. 北京中医药,2009,28(11):844.
- [12] 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.
- [13] 熊墨年,唐晓玲,赵艳平. 浅谈益气清毒法在肿瘤治疗中的作用[J]. 实用中西医结合临床,2009,9(6):64.
- [14] 吕光成. 胃癌患者脾细胞免疫功能的研究[J]. 中华实验外科杂志,1998,15(1):32.
- [15] 朱正纲,尹浩然,林言箴. 胃癌宿主脾脏免疫功能的实验与临床研究[J]. 国外医学·消化系疾病分册,1992,12(4):197.
- [16] 赵爱光,杨金冲,郑 坚. 脾虚与胃癌发生、发展的相关性研究[J]. 上海中医药杂志,1998(5):10.
- [17] 陶志广,周岱翰,周宜强. 中晚期非小细胞肺癌脾虚证的预后分析[J]. 新中医,2007,39(7):102.

名老中医张唐法头针治疗 儿童舞蹈样多动抽动综合征经验摘要

张红星^{1,2}

(1. 中国中医科学院博士后流动站,湖北 武汉 430000; 2. 武汉市中西医结合医院,湖北 武汉 430000)

摘要: 介绍名老中医张唐法主任医师头针治疗儿童舞蹈样多动抽动综合征的临床经验与施术特色。张老基于对本病现状、存在问题的分析的基础上,经过多年临床探索,以心理疏导为基础,结合特色快速提插捻转进针手法,利用头针治疗本病,疗效显著,成为治疗儿童舞蹈样多动抽动综合征的又一优选治疗方案。

关键词: 头针; 儿童舞蹈样抽动综合征; 张唐法

DOI 标识: doi: 10. 3969/j. issn. 1008-0805. 2015. 10. 092

中图分类号: R285. 32⁺1 文献标识码: A 文章编号: 1008-0805(2015)10-2535-03

张唐法,主任医师、硕士生导师,湖北中医大师,湖北中医药大学兼职教授,全国第四批、第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国中医药传承博士后合作导师。张主任从事针灸临床、教学、科研工作近 50 年,独立思考,博采众长,形成了自己独特的诊疗思路。其擅长运用针灸治疗多种常见病及疑难杂症,尤其治疗儿童舞蹈样多动抽动综合征经验丰富,疗效显著,且对该病的认识颇有独到之处。笔者有幸成为张老传承继承人,跟随师诊,聆听言传身教,受益匪浅。现将张老的学术见解及特色经验叙述如下,以飨同道。

舞蹈样多动抽动综合征,又名 Tourette 综合征(Tourette's syndrome, TS),是一种儿童期起病,以不自主、无目的、反复、快速的

一个或多个部位舞蹈样抽动作伴发声性抽作为主要特征,并伴有行为障碍如强迫、学习困难、注意缺陷等神经精神性疾病。本病严重影响儿童的学习、生活和社交活动,给家长带来沉重的心理负担。张老于 20 世纪 90 年代初期开始进行舞蹈样多动抽动症的大规模临床研究,在致力于本病研究的多年临床工作中,对本病现状及存在的问题进行了深入分析,并致力于攻克临床存在的各种疑难问题。在此基础上,张老经过多年探索,采用头针治疗该病,临床疗效显著,从此,用头针治疗该病已成为张老门诊的一大特色疗法。

1 本病现状及存在的问题的分析

1.1 对本病命名的认识 本病由 hard 于 1825 年首先报道,60 年后 George Gilles dela Tourette 详细描述 9 例病例,同年由 Chatcot 命名为 Tourette 综合征^[1]。近 40 年来,该病已引起国内外许多学者的广泛关注。但是,国内自从林节于 1963 年报道 3 例 TS 患儿以来,以后陆续有病例报道,但命名一直未统一。较常见的命名有:舞蹈样多动抽动综合征、抽动秽语综合征、多发性抽动症、