

学术论坛

跟师学医

中医辨治癌症的思路及对策

□乔振纲

中医治疗癌症的方法通常是使用具有调理脾胃和补益肝肾功效的药物,改善身体微循环,提高身体的免疫力,从而降低化疗对身体带来的副作用。目前,癌症主要是以手术治疗为主,辅以放疗、化疗及中药的综合治疗。笔者认为,依据癌症的病因、病机,以及结合多年诊疗经验,在癌症的辨治过程中,应注重以下辨治思路与方法。

从癌症发病的内在原因,谈中医治疗癌症的思路

一味抗癌不可取,扶正固本为首要。癌症发生的病原学原因,在于人体内部存在的癌症基因。在正常情况下,由于身体的强大抵抗力和免疫力,尤其是在强大的免疫功能“监视”下,癌症基因处于被遏制或被“封闭”的“静止”状态,体内一切相安无事。一旦身体受到邪气等因素的侵袭,损伤了身体的抵抗力,容易导致免疫“监视”功能的紊乱和低下,癌症基因被不良因子激活,在失去管制的情况下发生“基因突变”,拼命增殖,无序疯长,迅速形成癌症。中医学认为,任何疾病的形成首先责之人体本身正气的不足。正如2000多年前的《黄帝内经》云“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”。中医学所谓的正气,指的是人体对外界的适应力,对外邪的抵抗力,对疾病的免疫力,患病后的内在修复力和生命力。马克思主义认为:“内因是变化的根据,外因是变化的条件。”根据以上观点,癌症形成的根本原因,在于身体本身,贵之于身体的免疫力,尤其是免疫“监视”功能的受损和低下。那么,应从哪方面入手,从哪方面着力,采取哪些措施对癌症进行治疗和预防,不就一清二楚了吗?

癌症属于慢性消耗性疾病。该病轻则耗气伤津,重则脏腑功能受损,甚至脏腑衰败,迅即出现恶病质,终因阴阳离决而丧命。可见正气亏虚,不仅是癌症发病的重要内因,还是贯穿癌症病程始终的基本矛盾。因此,治疗癌症的全程应特别强调扶正固本。反之,只盯着癌细胞,不顾胃气强弱、气血盛衰、体质虚实,只知滥用解毒抗癌药物的方法是不可取的。目前,化疗抗癌之法,虽然有一些疗效,但是毒副作用明显,对身体损伤大,以致一些患者并非死于癌症病情,而是过度治疗。这个惨痛的教训,难道不应当引起我们的反思吗?不应当寻求其他治疗途径和方法吗?毫无疑问,针对身体扶正固本,应为中医治疗癌症的正确思路。

在治疗癌症过程中应用扶正固本疗法,应注意以下几个方面:

重益气 临床实践证明,癌症患者要么本来就有气虚的病理基础,要么病情发展过程中由于邪毒亢盛,损伤正气,很快导致气虚,出现乏力、神疲等症状。经过化疗,患者气虚症状尤为突出。因此,治疗癌症应强调扶正,而扶正之举尤以补气为要。中医理论强调,只有气足,脏腑功能才能旺盛;只有气充,血液才能畅行;只有气旺,抵抗力才能增强。补气之首首长白山参、西洋参、黄芪、黄精等,尤以人参为佳,宜早用、重用、巧用。

重健脾 脾胃为气血生化之源,是供应身体营养的重要保障。癌症患者,由于邪毒内蕴、痰瘀结聚、气滞湿阻等原因,影响脾胃功能,或者因在治疗中过量使用清热解毒类苦寒药物,或者长期化疗损伤脾胃功能,导致运化失职、消化不良,患者

出现腹胀、纳呆、浮肿、消瘦、便溏等症状,进而累及其他脏腑功能,加剧气虚症状,甚至加速恶病质的进程。因此,在治疗癌症过程中,要注重健脾,时时顾护胃气,脾胃强健,化源才能充沛,气血才能旺盛,抵抗力才能增强,生命才能延续。从某种意义上分析,留得一分胃气,便留得一分生机。

重补肾 癌症的发生与年龄有一定关系,一般以五六十岁以上的人群比较多见,比如《黄帝内经·灵枢·百病始生》云:“壮人无积,虚则冇之。”五六十岁,男子年过“七八”“精少”“肾脏衰”;女子年过“七七”“妊脉虚”“天癸竭”“地道不通”,均进入肾气亏虚、真元虚衰的阶段。这说明肾虚亦为癌症发生的根本内因。其治疗,应重视补肾固本。临床实践证明,通过补肾,填补真元,可提高身体的抗癌能力,抑制癌灶发展,促使身体恢复。对于化疗患者,通过补肾,可加强肾的排泄功能,及时清除体内毒素,减轻毒副作用对身体的危害,保护骨髓造血功能,进而从根本上增强体质、延长存活时间。补肾药物可酌选山萸肉、巴戟天、仙灵脾、菟丝子、补骨脂、熟地等。

从标本辨证观谈癌症治疗的中医思路

癌症属于标人为本,中医理论强调,“上工治人不治病”。标本辨证观点认为,任何疾病相对于人体而言,所患疾病为标,患病的人体为本。中医强调治病必求其本,那就是说,中医在面对各种疾病时,首先要正视的是患者的“肌体”,在认真研究病情、仔细进行辨证后,分析、判断人体内在脏腑功能盛衰状态,气血、阴阳虚实及失调情况等,然后拟定整体的调理方案,而不是置体质于不顾,只是针对疾病症状,进行所谓的“头痛医头,脚痛医脚”;见了癌症,只知化疗,遇见炎症,不分男女、老幼,一概抗菌消炎,难道医生治病就这么简单吗?

所谓“上工治人不治病”,不是真正的不治,而是把单纯治病思维,换成了针对人体进行综合调理

的思路,通过调理,不治病而病自消。什么是中医,所谓“中”,不上不下、不左不右、不偏不倚、不冷不热谓之中,中就是中庸、和谐、平衡。所谓中医,就是通过中药及其他自然疗法,对人体进行整体调理,进而达到内在脏腑之间功能的协调,达到气血津液之间的和谐,最终达到阴阳之间的平衡。只有“阴平阳秘,精神乃治”,才为中医治疗的终极目标,也是中医治疗癌症强调整体调理的根本目的。

从中医应具备的基本素质,谈癌症治疗的中医思路

医者的使命很神圣,关爱患者善为魂。一个高明的中医,必须具备佛家的善心、医家的功底、哲学家的思维、科学家的头脑、军事家的胆识。其中,高尚的医德和佛家的善心,是医者必备和首要的素养,对于癌症患者,要求医者给予特别的关爱,赐予更多的善心。癌症病势凶险,发展迅速,变化多端,预后不良。一旦罹患此病,多数患者面临巨大的精神压力,产生紧张、恐惧等情绪,以使茶饭不香,日夜不宁,有的甚至精神崩溃。鉴于此,对接诊的癌症患者,医者首先要有怜悯之心,要从态度和言语等方面施予更多的关爱、善心,要特别注意和患者进行充分的思想和感情交流,一个慈善的微笑,一句温暖的话语,一个电话问候,一次登门随访,都可能给患者带来无限的温暖、莫大的宽慰、巨大的激励,可以有效减轻患者的精神压力,使其树立战胜疾病的信心和耐心,使其能够很好地配合治疗,坚持用药,坚持就是胜利!

由于疗程较长,连续用药,要随时把握邪正关系,力求做到祛邪莫伤正,扶正莫助邪,使“扶正顾本”贯穿治疗始终。笔者不提倡,不顾患者的体质滥用攻毒祛邪之品、大量堆砌应用抗癌解毒药物。

临床实践充分证明,中医治疗癌症,不仅具有科学的思维和理念,正确的策略和方法,还具有可靠、显著的疗效。

(作者为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,文字整理:乔俭、耿高璞)

苦辛法在脾胃湿热证治疗中的应用

□路科燕

韦绪性是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事医疗、教学、科研工作50余年,临床经验丰富,擅长运用苦辛法分期论治脾胃湿热证。笔者有幸作为学术继承人,跟随韦绪性老师学习中医药理论知识与辨治方法。经过一段时间的学习,笔者深感,侍诊除了勤奋、努力学习外,还应掌握诊治疾病的要点与方法,能够紧跟老师的节奏、思路,注意细节等。现将韦绪性老师诊治脾胃湿热证的经验摘要整理如下。

苦辛法源于《伤寒论》的泻心汤类方,东汉末年著名医学家张仲景善治心下痞、结胸、蛔厥、上热下寒、寒格吐利等证。但《伤寒论》详于寒而略于温,更略于湿,热相兼的辨治。清代著名医学家吴鞠通在《温病条辨》中虽然将其广泛地用于温热病,但是独用其治脾胃湿热者,论述欠详。今之临床,对脾胃湿热证的治疗,亦多采用清热化湿法,或合用淡渗利湿、芳香化湿等法,其疗效往往欠佳。韦绪性老师受温病学派“湿热之邪,非辛不通,非苦不降”之论的启示,运用苦辛法治疗脾胃湿热证,屡获良效。笔者结合临床治验,略述如下。

理论概要

脾主运化,以升发为顺,胃主受纳,以降为和,脾胃合德,升降有度,枢机斡旋,生化无穷。而脾胃湿热为患,无论源于外感时邪,或者始于内伤饮食劳倦,均责在脾胃升降失司。如薛生白在《湿热病篇》提出“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热……劳倦伤脾为不足,湿饮停聚为有余”的观点。在治疗上,若使用苦寒清热则更伤脾胃,致邪恋不解;使用温燥除湿则反易助热,且湿热黏腻滞中,氤氲熏蒸,不易速解;自当苦辛合用,取其味辛能通能开,味苦能泻能降,如此配伍,则泻中寓开,通而能降,且辛开无劫阴之弊,苦降无损阳之害,相得益彰,共奏泻热除湿、宣畅气机、恢复中焦气机斡旋之功。

证治规律

湿热盘踞中焦,氤氲浊腻,见证殊多。气机壅滞则痞则痛,胃气上逆则呕,脾气不升则泻,蒸腾于外则热。故临床辨证,当着眼于脘痞、胃痛、呕吐、泄泻、低热等证,或者兼胸脘闷胀,纳呆恶心,口苦而黏,渴不多饮,或者吐酸嘈杂,心烦,身热不扬,汗出不畅,大便或溏或秘,溺短色黄,脉濡数或滑数等。然必验之于舌,若舌苔白腻,虽见脘痞或痛,究属湿阻,只宜辛开,不宜苦泻。必须见到黄腻苔(至少要兼微黄),方为湿热互结之依据,而运用苦辛法治之。

辛开与苦降药物的配伍运用,临床常用者,比如苦寒之黄连、黄芩等,辛温之干姜、半夏、吴茱萸、厚朴、紫苏等。其中,黄连、厚朴同用,可以消痞;黄连、干姜相配,善于止泻定痛;黄连、吴茱萸相配伍,偏于止酸;黄连、半夏相配伍,重在止呕;黄连、紫苏相配伍,善于开郁退热。但尚需注意权衡湿热孰轻孰重,病位偏表偏里,以及兼上焦证还是兼下焦证,才能分清主次,掌握重点。热重于湿而见发热口渴、心烦急躁、小便短黄、大便秘结、舌苔黄腻者,当以苦降泻胃为主,辛开升脾为辅;湿重于热而见胸脘痞满、纳呆便溏、恶心呕吐、头身困重、舌苔白厚腻微黄者,当以辛开悦脾为主,苦降泻胃为辅。临床常用方剂,比如《伤寒论》中的诸泻心汤(大黄黄连泻心汤除外),小陷胸汤,以及王氏连朴饮、苏叶黄连汤、左金丸、连理汤等,其具体运用,当视不同证型有所侧重,或配伍化痰、导滞、理气、补虚等法。既要掌握其运用范围,又要随机应变,方可取得预期的治疗效果。

(作者供职于河南省安阳职业技术学院,本文由全国老中医韦绪性指导)

中医人语

坚持“两个明确”助力中医药发展

□丁林国

中医药学的传承历经数千年,经久不衰、繁衍至今,愈发光彩夺目。中医药发展史就是中华民族同疾病进行斗争的记录史,记载了不同历史时期的古典典籍、临床医案、医治心得等,成就了一代代中医名家,谱写了中医药事业发展的辉煌篇章,为后世之学留下了丰厚的精神财富,树立了一座座不朽的精神丰碑。

如今,要进一步发挥中医药的特色和优势,我们必须遵循中医药发展规律,建立健全符合中医药特点的管理制度,完善促进中医药发展的政策体系,运用现代科学技术,促进中医药健康养生文化创造性转化、创新性发展,最终让中医药的临床疗效取信于人。笔者认为,应该做到“两个明确”,方能守正创新,促进中医药事业持续、稳步发展。

要明确中医药学的生命力,中医学是实践医学。中医药是中华民族在长期的医疗、生活实践中,不断积累、反复总结而逐渐形成的具有独特理论风格的医学体系。中医学起源于中国古代,随着时间的

推移,逐渐发展成为一种综合性的医疗体系。《黄帝内经》记载了人体生理、病因、病理和治疗方法。这是中医的历史根脉、文化根脉。这种根脉具有强大的生命力,一方面,它拥有理论载体,富有传承性,是历代中医药人的智慧结晶;另一方面,它还具有活力,持续活跃在医治身心的道路上,在同疾病进行艰苦斗争的同时,形成了百花齐放的医学流派。

要明确中医药的传承力,医学经典汇聚智慧。皇皇巨著,珍贵典籍,传承医术,创新医道,救治万灵,造福万物。中医药从古代走来,步伐坚定、目光如炬,必将走向更加宽阔的未来。这就是传承的力量。

传承所依靠的经典文脉、医道之要包含《黄帝内经》《伤寒杂病论》《温病条辨》《肘后备急方》《本草纲目》等。经典有了,医案有了,治疗方法有了,关键还是要能够读懂古典医籍。这就需要我们学习掌握其字、词、句入手,加强但不仅限于中医药学方面的古文知识的学习,勤学善思多悟,养成良好的学习习惯,同时还要有良好的心态,要在内

心热爱中医,愿意学习中医、继承中医、发扬中医。只有如此,才不会因中医理论晦涩难懂的文字吓倒、止步不前,而是会知难而上,勇敢走进中医药学的神秘世界,了解其内在的博大奥秘、神奇疗效。

在弘扬中医药文化的道路上,需要中医人坚定中医自信、文化自信、时代自信、发展自信,为中医药事业发展做出积极努力,中医药事业的明天将会更加灿烂。

(作者供职于河南省濮阳市中医院)

诊疗感悟

治疗眩晕应详加辨证、标本兼顾

□马娟 尹国有 文/图

受各方面因素的干扰,如诊法失当可能使病史失真,或者视兼证为主证而偏离方向,或者拘泥于经验而按图索骥,或者按现代医学病名而对号入座等,都会造成辨证不准、施治失误。在临证时,切忌“相对斯须,便处汤药”。要重视病史采集,善于区别主次,并进行仔细分析,详加辨证。例如气血亏虚之眩晕患者,其形成有脾胃虚弱、化源不足所致者,有长期慢性失血(比如月经量过多、钩虫病等)引起者,更有崩漏不止而骤发者,虽然说都是气血亏虚之眩晕,临床症状基本相同,但是缓急程度、治疗方法都是不一样的。此时,中医必须认真询问患者的病史,通过采集病史而获取正确的答案。又比如肝肾阴虚、肝阳上亢的眩晕患者,肝肾阴虚是眩晕形成的根本因素,肝阳上亢是肝肾阴虚之结果,此时必须区分主次,抓住肝肾阴虚之主要方面,以滋补肝肾之阴为主,少佐潜阳之品,眩晕可很快痊愈。若不分主次,一味地平肝潜阳,不予滋补肝肾,则病根难除,眩晕难愈。

眩晕患者虽然都以头目晕眩为首要表现,但是其伴随症状是复杂多样的,在临证时,中医要善于对复杂的症状进行仔细分析,详加辨证,以期获取正确的结果,取得好的临床疗效。

标本兼顾

“急则治其标,缓则治其本”是治疗疾病的基本准则,眩晕患者在急性发作时,多头晕不止,痛苦异常,此时及时定眩、减轻痛苦治其标是首要的问题,比如肝阳上亢之眩晕,若呈现眩晕急劇、泛泛欲吐,手足麻木,甚则震颤等,有阳动化风之势,病情较重时,应及时熄风定眩、缓解头晕等症,待病情缓解后,再着手治本。当然,“急则治其标”并不是不顾其本,因为病根不除,眩晕是难以痊愈的,只有分清主次、标本兼顾,才会收到好的疗效。因此,在临床中常有平肝定眩、养脑定眩、益精定眩、熄风定眩、化痰止晕等治法,定眩为主,兼顾病本。眩晕患者的症状有了明显缓解,进入恢复期,或眩晕等症状并不严重时,则应根据“缓则治其本”的原则,抓着眩晕的病机,从治本入手,辨证施治。比如气血亏虚、清窍失养之眩晕,虽然有头晕目眩、动辄加剧、劳累即发、面色苍白、唇甲不华、心悸少寐、神疲懒言等症,但病势较缓,此时可以治本为主,用补益气血养脑之法,待气血充足、清窍得养,则眩晕自愈,但在用药时常需要辅以止眩之品,以兼顾其标。又如梅尼埃病,症状缓解、消失并不代表已治愈,尚有随时复发的可能,此时患者需要坚持用药,将病根铲除。

“急则治其标,缓则治其本”,在临床应用时不是一成不变的,应灵活运用,治疗用药的最终目的,在于抓住疾病的主要矛盾,做到治病求本。对于眩晕来讲,虽然有治标、治本之不同,但是常常需要标本兼顾,只不过侧重点不同罢了。

善于守法

眩晕患者的病情有轻有重,发病有快有慢。但就多数眩晕患者来讲,是以虚证为主要表现的慢性病,其治疗非一朝一夕所能取得疗效,要善于守法,不要急于求成。比如肾精不足之眩晕患者,只有通过一段时间的调治,使肾强精足脑髓充,眩晕才可自愈;若投用大剂量的补肾之剂,由于补药多滋腻,肾虚不除,反碍于胃,纳运失常,变生他证。由于脾胃虚弱、化源不足所引起的气血不足之眩晕患者,单纯用补养气血之剂,急于取得疗效,影响脾胃的运化功能,是不会取得满意疗效的;只有在健运脾胃、助气血生化之源,以治病本的基本上,兼以补养气血,待脾胃功能恢复正常,气血逐渐充足之时,眩晕即可自行消失。中医治病要善于守法,只要辨证准确,治法用药得当,持之以恒,才会取得好的疗效。

当然,守法并不是轻易做到的,需要排除各种因素的干扰,需要医生与患者的密切配合。有的医生,诊断不清,对病情心中没底,辨证不明,用药时通时补、时温时凉,不能有的放矢,闻听药后无

效,便更方易药,这就不上守方;有的医生明知辨证用药合理,但为了迎合患者的心理,放弃正确的治法,一会儿治寒,一会儿治虚,让患者“牵着鼻子走”,这也谈不上守方。有的患者急于取效,服药一两次,若疗效不明显,就另求他医;有的患者,一会儿用针灸疗法,一会儿找西医治疗,一会儿又想服用汤药,这更谈不上守法。

要想做到守法治疗,需要医生与患者密切配合。作为医生,要认真钻研业务、精通医术,有的放矢,同时要做好患者的思想工作,使患者明白病情的轻重和发展趋势、治疗方法和目的,最大限度地取得患者的配合;作为患者,要争取对自己的病情多了解一些,找准治疗方法,避免忽东忽西,只有这样,才能取得好的疗效。

另外,在眩晕的治疗中,还应注意生活起居有规律,以及饮食的调理、精神的调护等,充分调动各方面的积极性,最大限度地恢复身体的各种功能,促使眩晕患者早日康复。

(作者供职于河南省遂平县人民医院)