

## 中医药教学

# 运用“十纲辨证论”治肿瘤的经验

郑伟达 郑东海 郑东英

(北京伟达中医肿瘤医院,北京市朝阳区化工路官庄路100号,100023)

关键词 肿瘤 中医辨证法

肿瘤病早在3000多年前我国医书已有记载,有乳岩、症瘕、积聚、脏毒、喉瘤、噎膈、反胃、肺积、骨疽等命名。本病病因错综复杂,主要表现在阴、阳、虚、实、寒、热、燥、湿、气、血10个方面。在临床中,运用阴阳虚实寒热燥湿气血十纲辨证论治,对症下药,结合四位一体(药、心、食、体疗)治疗肿瘤,疗效显著。

### 1 辨阴阳

阴阳是八纲辨证的总纲。善诊者,察色按脉,先别阴阳。在阴阳辨证纲领中,最重要的是掌握阴证和阳证的区别,阳虚证和阴虚证的特征。人体是一个有机的整体,各脏腑阴阳耗损日久必及于肾,而导致真阴不足或真阳不足。肿瘤患者病程长、发现晚,常表现真阴或真阳亏耗,故肿瘤在治疗时滋阴补阳为不可忽视的重要环节。各证型辨证如下。

1.1 阴证(阴盛阳虚) 面色暗淡、形寒肢冷、倦怠无力、语言低怯、纳差、口淡不渴、小便清长、舌淡胖嫩、脉沉迟。

1.2 真阴不足证 面白颧赤、唇若涂丹、口干咽燥、心烦失眠、头晕眼花、耳鸣、腰腿酸软无力、骨蒸潮热、盗汗、多梦遗精、大便干结、尿少、手足心热、舌红无苔或少苔、脉数无力等。

1.3 阳证(阳盛阴虚) 面色偏红、发热、心烦、语声粗浊、气粗声高、口干渴饮、大便干结、小便短赤、舌质红、苔黄或黑或燥、脉洪大或滑实而数。

1.4 真阳不足证 面色白或苍白、喘咳身肿、自汗、畏寒肢冷、不欲饮食、大便稀溏或五更泄泻、阳痿精冷、舌淡苔白、脉大无力等。

### 2 辨气血

气血是人体生命活动不可缺少的物质基础,也是脏腑、经络等组织器官进行生理活动的物质基础。肿瘤的形成主要是气血失调引起的,常表现为气虚血瘀、肝郁气滞、血行不畅、瘀毒日久,必成症瘕积聚,导致肿瘤的产生。其临床辨证分型如下。

2.1 气滞血瘀证 胸胁胀闷、性情急躁,肋下出现痞

块,刺痛拒按,痛有定处,入夜更剧。可出现肿物包块、指甲紫斑、舌质暗或紫斑、瘀点脉涩等,本证多见原发性肝癌、中晚期肺癌、中晚期食道癌等。

2.2 气血不足证 头晕目眩、少气懒言、乏力自汗、面色淡白或萎黄、心悸失眠、舌淡而嫩、脉细弱等。本证多见于中晚期消化道肿瘤、恶性胸腔积液、晚期恶性淋巴瘤,亦可见肿瘤患者手术、放化疗后。

### 3 辨虚实

“邪气盛则实,精气夺则虚”,虚者即正气不足,实者即邪气盛实,辨别虚实即分辨邪气盛衰,实证宜攻,虚证宜补。虚实是辨别邪正盛衰的2个纲领。

#### 3.1 虚证

3.1.1 肺气不足证 症见咳喘、乏力、气少,动则益甚,声音低怯、面色淡白或自汗,易于感冒、舌淡苔白、脉虚。如有口咽干燥、午后潮热、五心烦热、盗汗、颧红、痰中带血、声音嘶哑、舌红少津、苔少或无苔、脉细数等证属肺阴不足。

3.1.2 脾胃亏虚证 症见食少纳差、腹胀,饭后尤甚,大便溏泄、肢体倦怠、少气懒言、面色萎黄或灰白,如脾阳虚见喜温喜按、四肢不温、周身浮肿。如中气下陷,见脘腹重坠作胀、便意频数、肛门坠重等。

3.1.3 肝郁脾虚证 此证是肝气郁结、脾胃亏虚同时所出现的证候,以胸胁胀闷窜痛、易怒、纳呆、腹胀、便溏为辨证要点。症状常见胸胁胀满窜痛,情志抑郁或急躁易怒,纳呆、腹胀、肠鸣矢气或腹痛欲泻、舌苔白或腻、脉弦。

3.1.4 肝肾亏虚证 此证以胁痛、腰膝酸软、耳鸣遗精为辨证要点,症状常见:头晕目眩、耳鸣健忘、失眠多梦、口咽干燥、腰膝酸软、胁痛、五心烦热、骨蒸盗汗、遗精、月经量少、舌红少苔、脉细数等。

#### 3.2 实证

3.2.1 瘀毒互结证 所有的癌症患者其临床表现皆有此证,瘀即血瘀,包括有气滞血瘀证;毒,即热毒内炽证。倘若只血瘀,无热毒者,病只在局部;若有热者病系在全身,其临床表现为各种癌症之症状。此型多表现为肿块形成、固定不移,刺痛拒按,痛有定处,特别是

生长迅速,不因手术、放化疗而根治,且舌质暗或见紫斑、瘀点、脉涩等。

3.2.2 肝郁气滞证 凡癌症患者皆因患癌心理恐惧,情志抑郁、意志薄弱、心态失衡,乃致肝失疏泄、气机郁滞。本型主要见肝、胆、胰癌症为主,临床表现为胸胁窜痛、胸闷、喜叹息、情志抑郁、易怒、舌质淡、苔白、脉弦等。

3.2.3 痰湿凝聚证 本证为中晚期肿瘤患者之常见证候。痰之所生,是由于肺、脾、肾三脏功能失调所致,本已虚,而痰已成,停于体内,常为实证。痰湿两者均为人体患病之病因,又作为病理产物,许多肿瘤都是由痰湿凝聚所致。痰湿积滞在肺,可见喘咳咯痰;痰阻于心、心血不畅,可见胸闷心悸;痰在心窍,则可见神昏、痴呆;痰火扰心,则发为癫狂;痰停于胃,胃失和降,可见恶心、呕吐、胃脘痞满;痰在经络筋骨,则可见瘰疬痰核,肢体麻木或半身不遂;痰浊上犯于头,则致眩晕;痰气凝结咽喉,则咽中梗阻、吞之不下、吐之不出,或口吐泡沫黏痰涎。

#### 4 辨寒热

阳胜则热,阴胜则寒,阴虚则外寒,阴虚则内热。寒热是辨别疾病性质的 2 个纲领,反映了机体阴阳的偏盛偏衰。凡阴盛或阳虚者即为寒证,凡阳盛或阴虚者即为热证。在肿瘤患者的辨证中,寒热辨证直接关系到临床诊断及治疗用药,所以首先当辨清寒热之属性,特别是肿瘤患者在寒热临床上表现较为复杂,有寒热错杂、寒热转化及寒热真假。

4.1 寒证 感受寒邪或阴盛阳虚所表现的证候即为寒证。肿瘤患者之寒证常表现为里寒、虚寒或实寒,其临床表现共同证候为:恶寒喜暖、面色灰白、肢冷蜷缩、口淡不渴、无汗或自汗、痰涎清稀、大便稀溏、小便清长、舌淡苔白而润滑、脉迟或紧等。

4.1.1 阴寒内盛证 此证即伤寒论太阳病证,主要是脾阳亏虚、阴寒内盛所致。太阴病证属里虚寒湿证,病因为中阳不足、脾不健运、寒湿内阻、升降失常。有脾气亏虚,消化系统肿瘤患者多见此证,临床表现为纳差食少、腹胀隐痛、喜温喜按、大便溏薄、四肢不温或肢体困重、周身水肿、大小便不利、舌淡胖、苔白滑、脉沉迟无力,此证多见胃癌、大肠癌。另外,真寒假热证,亦是阴寒内盛、格阳于外所致。其表现为内有真寒而外见假热的证候。如身热、面红、口渴、脉大等似属热证之候,但身热反欲盖衣被,口渴喜热饮而不多,脉大而无力,伴见四肢厥冷、下利清谷、小便清长、舌淡苔白等。

4.1.2 少阴寒化证 即伤寒论少阴病证。少阴经属于心肾阳气亏虚,机能衰退、抗病能力减弱所致。特别

是肿瘤患者在手术、放化疗后常出现此证,临床表现为:恶寒蜷卧、精神萎靡、欲寐、手足厥冷、下利清谷、呕不能食、口不渴或渴喜热饮、舌淡苔白、脉沉细等症。亦有阴寒极盛证,如脉沉微欲绝,反不恶寒,面赤之“戴阳”假象。

4.2 热证 热证是指感受热邪,或阳盛阴虚所出现的证候。肿瘤之热证常表现为里热、虚热和实热。临床表现共同证候为恶热喜冷、口渴喜冷饮、面热目赤、烦躁不安、痰涕黄稠、大便干结、小便短赤、舌红苔黄、脉数等。

4.2.1 热毒内炽证 本证为中晚期恶性肿瘤中之常见证候。多因外感火热之邪,或因七情过激,郁而化热;或饮食不节,积蓄为热而致。热毒内炽、血遇火热则凝、津液遇火热则灼液成痰。气血痰浊壅阻经络脏腑,遂结成肿瘤。临床表现为发热、面红耳赤、口渴喜饮、咽干舌燥、心烦失眠、干咳短气、痰少而稠,或痰中带血、大便秘结、小便短赤,或低热盗汗、颧红、头晕耳鸣、吐血衄白、舌红、脉数。本证多见于晚期肺癌并阻塞性炎症、各种肿瘤有骨转移、中晚期肝癌等。

4.2.2 阳明腑证 恶性肿瘤经放疗后邪热传里与肠中糟粕相搏即致燥屎内结而成阳明腑证。临床症见身热、日晡潮热、手足汗出、脐腹部胀满疼痛、便秘、舌苔多厚黄干燥、边尖起芒刺;或焦黑燥,脉实有力等。此证多见于鼻咽癌、乳腺癌肺转移。

4.2.3 真热假寒论 即阳热内盛,格阴于外所致而出现真热而外假寒的证候。其临床表现为手足逆冷、但肢冷而身热、不恶寒反恶热、胸腹灼热、大便秘结、小便短赤、舌质红、苔黄而干燥、脉沉、烦渴、喜冷饮等。

#### 5 辨燥湿

太阳湿土,阳明大燥金。湿与燥是对立的,肿瘤临床放、化疗后产生的毒副反应,即表现在燥、湿邪之中。人以天地之气生,四时之法成。湿在五行中属土,土能乘水。故湿淫为病,亦常伤肾。湿邪为病有外湿、内湿之分,但肿瘤临床上以内湿病为主,大多由化疗而致脾失健运,水湿不化,停聚于内。湿性重浊而趋下,易袭人之阴位,湿邪致病多见肢体困重、头重昏沉、肢体酸重、大便溏泄、小便浑浊、舌苔厚腻。湿为阴邪,易阻滞气机,遏伤阳气,侵及人体,留注于脏腑经络,使气机升降失常,经络阻滞不畅,导致肝升肺降,脾升胃降,脏腑传导,膀胱气化功能紊乱等病理反应,可出现胸闷脘痞、呕恶不舒、小便短涩不利等症。湿邪易伤脾阳,使脾阳不振运化失职,致以腹泻、水肿、尿少、腹水,甚则水湿停聚于肌肤或腹内。燥,五行属金。金能乘木,故燥淫为病,常伤及于肝。燥邪有外燥和内燥之分,但肿

瘤病以内燥为主,且大多因放疗致使肺肾阳液亏虚、精血损耗、阴液亏耗。燥性干涩,易伤津液,其临床表现为口鼻干燥、唇干咽燥、口渴、舌干少津、皮肤干燥、大便干结、小便短少等症。

5.1 湿证 在中医病因病机学中占有相当重要的位置。湿邪致病范围广泛,涉及人体五脏六腑的各组织器官,在疾病的危重阶段出现关格、水肿、湿疮、水寒射肺、水气凌心等湿证危候。肿瘤与湿毒致病有密切关系。湿病有表里之分、寒热之别、虚实之辨。在肿瘤病中主要有寒湿证、湿热证、痰湿证。

5.1.1 寒湿证 证见神疲恶寒肢冷、头身困重、关节冷痛、屈伸不利、无汗或胸腹痞满、呕逆、溏泻、小便不利、舌质淡、苔白润、脉沉迟或沉滑等。由于化疗过度、寒湿内盛、血行瘀滞或湿阻脾胃阳气、脾运受阻导致寒湿瘀滞证、寒湿困脾证。

5.1.2 湿热证 证见身热不畅、头身困重、胸痞脘闷、口干不欲饮、纳呆或面目周身发黄、皮肤血瘀发痒、小便短赤不利、大便溏而不爽、舌质红、苔黄腻、脉滑数等。肿瘤患者由于化疗后纳化失司、气机受阻导致湿热互结,故有肝胆湿热、瘀滞互结型、脾胃湿热型、膀胱湿热型、大肠湿热型等。

5.1.3 痰湿证 本证由于化疗后,脾胃亏虚、痰湿内阻、气血瘀滞、气机不畅所致,证见胸闷脘痞、腹胀、头身困重、疲乏嗜睡、呕恶纳呆、肢体麻木困重或肢体深处触及肿块、隐痛、劳累加重或咽喉肿胀,有异物感,或嘶哑、声带肿胀、生息肉、呼吸不利或胸闷、咳嗽、气喘、舌淡、苔白腻、脉弦滑等。肿瘤患者主要有痰湿瘀滞证、痰湿流注证、痰湿阻咽证、痰湿阻肺证、肺虚痰湿证、痰湿中阻证等。

5.2 燥证 肿瘤患者多因放疗过度,造成人体阴津亏虚,出现口鼻干燥、唇干咽干、口渴、舌干少津、皮肤干燥、毛发不荣、大便干结等症,特别是鼻咽癌、肺癌、脑瘤等放疗后,燥火易耗气伤津、迫津外泄、消灼阴液,使人体阴津耗伤,出现肺阴亏虚证、燥热伤津证等。

5.2.1 肺阴亏虚证 证见口咽干燥、唇燥而裂、皮肤干枯无泽、小便短少、大便干结、舌红少津、脉细数等。此型多由食道癌、肺癌及肿瘤患者放疗后灼伤阴津所致。

5.2.2 燥热伤津证 证见干咳少痰或胶痰难咯、气短、干燥、口渴、咽干等证或咳血、痰中带血、舌红、无苔、脉细数。此为肺癌、鼻咽癌、食道癌等肿瘤患者过度放疗后导致燥邪化火伤津使肺津受损所致。

(2008-08-13收稿)

## 甘温除大热的临床体会

陈 五 |

(河南省开封市第一中医院,开封市财政厅东街 54号,475001)

关键词 甘温除大热

“甘温除大热”,即是用甘味药益气升阳以退气虚发热。气虚发热以低热为多见,但有时也会出现高热,故称“大热”。其常见于慢性虚损性疾病,如慢性心肌炎、胃下垂、慢性肝炎等。李东垣在《脾胃论》中说:“胃病则气短精神少而生大热……”。其病机是脾胃气虚下陷、元气亏损、营卫失和、热盛于外,症见长期低热或高热、语声低微、气短乏力、神倦食少、腹胀、便溏、脉沉细数、舌淡苔薄,方用补中益气汤类加减。甘温除大热的另一种作用是治疗血虚发热,即补气能够生血,因此,某些血虚高热也使用补气生血的方法。如产后失血过多、月经过多、胃病失血、肾病贫血及血液病贫血等,症见午后发热、肌肤热、掌心热、面色萎黄、口唇舌质淡白、头晕头昏目花、口干、脉沉细,方用当归补血汤、归脾汤、黄芪建中汤类加减,使之气血充足,营卫调和,其热自退。兹分别举例如下。

气虚高热案:患者,男,36岁,农民,2003年6月11日接诊。患爱滋病1年。近3月发热、腹泻、极度乏力、卧床不起,曾服用多种西药无效。刻下:每日持续发热,体温39-40℃,无汗,日大便20余次,水泻状,面色黄胖,语声低微,畏光倦卧,坐起无

力,口干多饮,虚烦食少,舌淡红苔薄,脉虚浮数。余思:其病初起腹泻为《内经》所说“中气不足,溲为之变”;继则元气大虚,阴火上乘而发高热,故用甘温除大热法,兼以温助膀胱气化。方选补中益气汤合五苓散加减:党参12g,黄芪60g,升麻6g,柴胡12g,葛根15g,白术15g,猪苓12g,茯苓12g,桂枝9g,附子6g,黄芩12g,泽泻12g,上方连服15剂,热已退,腹泻减至日3-4次,已能下床。

血虚高热案:患者,女,27岁,干部,2006年4月27日会诊。患者10天前产后大出血继而高热,叠用抗生素、解热西药,热仍不退。刻下:持续高热,体温在38.5-40℃,大汗淋漓不断,湿透衣被,口干渴多饮,虚烦,但唇舌淡白,少气乏力,语声低微,饮食一般,虽发热却不愿揭衣被,大便干,恶露未尽,脉虚数,苔薄干。余思:此证虽有大热、大渴、脉大症,并非人参白虎汤证。因病起于大出血后,气血大虚,阴火外越故高热;热迫津液而大汗;饮水自救而大渴;卫表不固而恶风,故用甘温除大热法。方选当归补血汤合玉屏风散加减:黄芪60g,当归10g,防风12g,桂枝12g,白芍12g,白术12g,麻黄根15g,附子6g,川芎6g,炙甘草6g,上方服3剂后,热退、汗止、渴止、恶露消失。继上方加减服5剂后,热未再发。

(2008-02-13收稿)