

基于《丹溪心法·痰》探讨肝癌发病与痰的相关性

洪荣健, 奚胜艳, 王彦晖

(厦门大学医学院中医系, 福建 厦门 361102)

摘要: 肝癌的治疗目前对人类来说仍是一个难以攻克的难题。基于《丹溪心法·痰》对中医病理产物“痰”的认识与阐述, 探讨肝癌与痰的病因病机相关性。通过阐述痰的本质、肝癌的病因病机与痰的关系论证肝癌与痰的相关性。并结合文献, 对我国三个肝癌高发区致病危险因素中医辨证进行分析, 进一步阐明痰在肝癌发病中的重要促进作用, 以期对肝癌的临床治疗发挥指导作用, 重视肝癌从痰论治。

关键词: 肝癌; 痰; 病因病机; 中医肿瘤学

中图分类号: R273 **文献标志码:** A **文章编号:** 1673-7717(2014)01-0164-03

Discussion on the Correlation Between Development of Liver Cancer and Phlegm Based on Recognition to Phlegm in Danxi's Mastery of Medicine

HONG Rongjian, XI Shengyan, WANG Yanhui

(Department of Traditional Chinese Medicine of Medical College of Xiamen University, Xiamen 361102, Fujian, China)

Abstract: The therapy of liver cancer is still a tough problem to mankind to hard to overcome now. The article discussed the correlation between development of liver cancer and the pathological product phlegm of traditional Chinese medicine from the angle of etiological factor and pathogenesis, which based on recognition to phlegm in *Danxi's Mastery of Medicine* (Danxi Xinfu). It further clarified the important promotive effect of phlegm in the development of liver cancer through expounding the essence of phlegm, arguing the correlation between liver cancer's etiological factor and pathogenesis and phlegm, combining literatures to analyze the risk factors of liver cancer in three high pathogenic districts in China that based on syndrome differentiation of traditional Chinese medicine. We wish it can provide some guidance to the clinical treatment of liver cancer and help to think highly of treating liver cancer from the pathological product phlegm.

Key words: liver cancer; phlegm; etiological factor and pathogenesis; oncology of traditional Chinese medicine

肝癌(Liver Cancer)是指原发于肝细胞或(和)肝内胆管上皮细胞的恶性肿瘤,又称原发性肝癌,是临床上最常见的恶性肿瘤之一,在我国属于高发病。在祖国医学文献中,无肝癌的病名,类似肝癌症状、体征(如痛在胁下、痞块、黄疸)记载较多,根据其临床表现,多归属于肝积、积聚、癥瘕、鼓胀、肝水、肝胀等范畴^[1]。肝癌早期病情隐匿,可表现为上腹部不适、腹胀纳差乏力、时有胁痛、腹痛等一般消化道症状;晚期则多以腹部肿块、持续疼痛、黄疸、腹水、消瘦等为主要表现,常伴有肿瘤破裂出血、消化道出血、肝昏迷等并发症,多危及生命。中医认为癌症病因主要有外因和内因,外因主要为六淫邪毒,内因主要为七情怫郁、饮食失调、宿疾、久病伤正、年老体衰等。其致病总的来说为外邪侵袭,正气难以抗邪或由于一些因素使正气本身受损而发病。其病机主要为正气内虚,气滞、血瘀、痰结、湿聚、热毒等相互纠结、日久积滞而成有形之肿块^[2]。由于肝癌早期临床表现不明显,一旦发病病情复杂,发展迅速,病机转化急剧,预后较差,治愈率极低;但运用中医药确可改善肝

癌患者的生存质量,提高治疗水平。近年来不少医家临证发现,肝癌从痰辨证论治常获良效^[3,5,7],有鉴于此,笔者对肝癌与痰的关系试作一探讨,以期能为肝癌的治疗提供一些理论指导。

1 《丹溪心法》对痰的认识

元代朱丹溪在其著作《丹溪心法·痰》中指出“凡人身上中下有块者,多属痰。”意即人体内部成块的异物,病因病机本质多为痰(Phlegm)。对于痰的致病性,朱丹溪明确指出,“痰之为物,随气升降,无处不到”,“凡痰之为患,为喘为咳,为呕为利,为眩为晕,心嘈杂,怔忡惊悸,为寒热痛肿,为痞隔,为壅塞,或胸胁间辘轳有声,或背心一片常为冰冷,或四肢麻痹不仁,皆痰邪所致”,从而提出“百病多有兼痰”,阐明了痰对人体致病的广泛性。因而中医认为“痰”乃因体内津液输布失常,水湿凝聚而成,具有全身上下、皮里膜外、无处不到的特点。“痰”,有广义与狭义之分,狭义之痰即指从呼吸道中咳出之痰与病变部位积存的黏稠物质,包括痰核和瘰疬;广义之痰即无形之痰,为停留在脏腑经络组织中的痰,影响脏腑气血功能,阻塞气机,变生百病^[3]。清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》中指出“痰为诸病之源,怪病皆由痰成也”。此论点在诸多中医古籍文献对癌病的认识中亦有所概括,如清代高秉钧在《疡科心得集》中即指出“癌瘤者,非阴阳正气所结,乃五脏瘀血,浊气痰滞而成”,论述了癌瘤的形成与五脏之痰、痰有

收稿日期: 2013-08-07

基金项目: 厦门大学新聘教师科研启动项目(ZK1014)

作者简介: 洪荣健(1990-),女,浙江宁波人,2008级本科学士,研究方向: 中医临床基础与应用。

通讯作者: 奚胜艳(1979-),男,湖北团风人,副教授,博士,研究方向: 方药基本理论及其防治消化系统疾病。

关《灵枢·刺节真邪》中也有载“已有所节,气归之,津液留之,邪气中之,凝结日以易甚,连以聚居,为昔瘤。”此句虽未直接说明癌瘤与痰的关系,但所述津液留滞、邪气克中与瘤的形成密切相关;津液留滞,与邪气结聚,日久生痰成块,表明痰这一病理产物与癌瘤有着直接的关系;此外前贤亦有“百病皆因痰作祟”、“百病皆由痰起”、“诸证怪病不离乎痰”之说。若脏腑功能障碍,升降出入失常,气血失和,气滞血瘀,痰气交搏,痰瘀互结,络脉不畅,肿块内生,即成癌病^[4]。因而诸多中医内科专家越来越重视“痰”在癌病的发病及病机变化过程中的重要作用。痰浊与瘀血一样,具有两重性,痰既是病理产物,又是危害极广的致病因素,可加剧病情进展。

2 痰在肝癌发病中的重要作用

首先湿聚为痰而致病:痰与湿的关系密切,痰为湿聚,湿在体内日久,结聚为痰。湿有外湿与内湿之别,外湿多为生活环境与气候的潮湿、湿热,如沿海地区,空气湿度相对较大;内陆盆地,日照时间相对少,雨水多,空气流通差,局部地区湿度亦较大。湿邪可以直接影响到人体正常的生理活动以及加重病理状态,湿邪太过,造成机体内环境的湿阻、湿滞,则会引起身体不适,呈亚健康状态,甚至会导致严重的病变。当湿邪停聚日久而不化或遇邪气克中时,则湿聚为痰,久而痰坚硬成块,结聚附着于肝而发为肝癌。而内湿,有两方面的原因引起,其一是饮食因素,过度摄取肥甘滋腻之品,碍于脾胃,脾失健运,脾不能有效地运化水湿,则内湿产生;或过食鱼虾螺蚌、生冷海鲜等生湿之味,加之素来脾胃虚弱,致内湿易生;其二是脾胃虚弱,无力化湿。对于肝癌的患者来说,大多数都有经历从肝炎发展为肝硬化,再从肝硬化最终发展为肝癌的病理过程,经历这一过程,身体正气必已有所耗伤;且肝炎、肝硬化、肝癌均属消化系统病变,中医认为脾为后天之本,水谷精微生化之源,“见肝之病,知肝传脾”(《金匮要略》),肝之病变,必伤及脾胃,且会随脾胃功能状况的好坏,病情与之正相关^[1]。由此可以看出,素体脾胃虚弱,在外界环境与饮食相同情况下,更易生湿,聚为痰而发病;另由于体虚正气不足,即抵抗力下降,更易感受外邪如乙肝病毒这一在中医辨证属于湿热的邪气。随着脾胃的日渐虚弱,脾失健运,不能运化水湿,湿酿为痰,则加重病情。第二,气机不畅,气化失司成痰:肝癌,其病变部位责之于肝,肝主疏泄而喜条达,其初多伴肝郁,肝气郁滞,气机失于调畅,甚至气机紊乱,气滞于一处而不行,从而导致机体的气化失司,脾阳不升,脾气不能有效地运化水湿,致使水湿在体内过度停聚而不化、不行,最终聚湿为痰,日久结块而发病。第三,痰能生瘀:肝癌多数在病理早期即有气机不畅的气滞表现,“气为血帅”,气滞、气机运行不畅会造成血液运行不畅,乃至停滞。另外在肝癌进展中,气血阴液逐渐被耗伤,到一定程度机体会产生虚热,虚热日久也会引起血之妄行,虽不及实热般峻猛,但会造成体内一部分血液不循常道,妄行而致血瘀;同时随着病情的发展,体内正气渐虚,抵抗外邪的能力下降,极易感受外邪,若感受热邪,可加重血之妄行而成瘀;血瘀一旦形成,则会导致机体内津液的代谢输布失常,津液停滞,津滞则痰生,日久结块则致肝病过程中严重的癌变阶段。第四,肝血虚与痰:肝癌是一种消耗性疾病,机体的气血津液越到疾病后期,消耗的越多,病变也越明显。其中,肝血虚是一个重要的方面,按西方医学认识来看,当发展到肝硬化时期,肝血已经消耗到一定程度,肝血虚较明显。阴与血有同源共生

的关系,阴虚则会生热,故肝血愈虚,火亦愈旺,而此时机体内的津液输布由于气机不利的因素已表现出输布障碍,甚至已致局部停滞,此时火旺会加剧炼液成痰,使病理过程朝向肝癌进展。最后,肝炎病毒与痰:肝癌多经历了一个较久的病变过程,对于由病毒性肝炎发展为肝硬化进一步发展为肝癌的这种病程,肝炎病毒是一个重要致病因素。从中医辨证来看,肝炎病毒,属于湿热疫毒,湿热之邪侵犯肝,肝主疏泄,肝如被外邪所侵,则导致全身气血津液疏泄失司,血停津聚痰成,而痰生。这一病理产物的逐渐产生,推动着整个病理逐渐向肝癌转变。

3 肝癌的症状体征与痰的关系

肝癌的早期症状不明显,一般到中晚期一些症状较为典型。肝癌的临床表现,是其发病之病机的具体反映。①纳差、腹胀、时有恶心呕吐等症:论及消化道症状,在中医看来必离不开脾胃的运化,而由此反思脾胃运化的过程及因脾胃运化失常而产生的相应病理变化,则不难看出脾胃运化失常与痰的产生有密切关系。当肝癌发展到中晚期,作为消化道恶性肿瘤,必有一定的脾胃损伤,这使体内的内环境更易生痰,而痰又作为进一步的致病因素,停滞于体内,使得脾阳不升,脾失健运加重;阻滞气机,气机不畅,甚至气滞不行,故在人体表现出明显的症状,出现纳差、食欲不振、腹胀、恶心、呕吐等症。②肝癌致右上腹隐痛:肝癌可导致肝区及两肋持续性或间歇性疼痛,或可放射至腰部背部及右肩部,亦与痰阻气机有关,痰滞于内,导致气机运行不畅,气滞于此,不通则痛,故会导致肝区的疼痛。③发热:肝癌所致发热属于中医内伤发热证的范畴,痰湿郁积于体内,郁久化热,故临床上可出现发热的症状,另一方面对于若病情严重者,痰湿已造成机体内气血运行失常,则气、血、痰等郁结,在体内更易化热。④水肿:肝癌也可造成患者出现水肿,水肿的产生当为人体内津液输布障碍所致,津液的输布异常使津液停聚一处则易生痰,痰又作为一种再次致病因素,使得津液输布障碍加重,则临床症状显现,出现水肿,另外当肝癌到中晚期,脾胃损伤致脾运化水湿功能下降,极易生痰,则痰也可作为水肿原发致病因素,因阻碍了津液的输布,使得津液在体内的运行输布障碍,聚集在体内,达到一定程度时则发为水肿。⑤黄疸:肝癌中晚期常可引起黄疸,以目黄、身黄、小便黄为主要临床表现。黄疸又分为阳黄和阴黄,阳黄起病急,黄色鲜明,阴黄起病缓慢,黄色晦暗,两者有热与寒的区别,其病机亦与湿有关,即湿聚郁久则为痰,痰壅塞肝胆,肝胆失于疏泄,则胆汁外溢,发为黄疸^[5]。⑥腹水:肝癌所致腹水,从中医角度其病因病机亦可用“痰”来阐释,痰的形成阻滞了正常的水液代谢,水液不循常道排出体外,停聚于体内发为腹水。⑦鼻出血、皮下出血:痰影响正常的血液运行途径,使得血液运行障碍,血液不循常道,则外溢形成各种出血。以上关于肝癌症状体征与痰关系的分析,不难看出痰可作为一种致病因素,导致肝癌患者在中晚期出现相应的症状体征,也可使本来即有的病理异常加重而使临床症状体征趋于明显,这也进一步论证了肝癌与痰在病因病机上的相关性。

4 从痰辨证分析肝癌高发区肝癌的致病因素

福建同安,是我国肝癌高发区之一。从现代研究来看,其与肝癌相关的危险因素有HBV感染、食物黄曲霉毒素污染、膳食营养状况和饮用水污染等,虽均为现代医学的研究结果,但分析来看,这些危险因素很多都与中医的痰相关。①HBV感染:HBV感染已成为肝癌的一个重要危险因素,

在中医看来,正如前所述,肝炎病毒为湿热疫毒。肝主疏泄,湿热侵犯肝,使得肝的疏泄功能失常,则气血津液输布障碍,血不行则成瘀,瘀能生痰,津不行则聚,津聚痰生,痰的生成积聚致肝癌产生。②黄曲霉毒素:最适宜黄曲霉菌生长和产毒的温湿度条件:年温度30~38℃、相对湿度大于80%的可霉变日在45d以上,年温度28~32℃、相对湿度大于85%的可产毒日在30d以上,而且又相对集中于6、7、8月主粮(玉米、早稻、花生、豆类)收获季节^[6]。这一因素属于中医外湿的范畴,福建同安位于我国东南沿海,气温高湿度大,又加之时常有台风、暴雨的影响,使得外湿对人体的致病作用增加,一方面它以湿邪影响机体,使机体内脾被湿困,脾失健运,久则酿湿为痰,痰结成块,而致严重病变。另一方面,外湿为一些致病的病毒、细菌提供适宜其生长、繁殖的湿度,使其大量的生长繁殖,致人体感染而发病^[7]。③膳食营养状况:结合文献,在对福建省肝癌死亡率最高的同安及最低的松溪地区采用称量法对居民AFB₁摄入量及膳食营养状况进行的调查采样分析显示同安居民膳食脂肪摄入量低于松溪(分别为34.61g和62.12g),但不饱和脂肪酸尤其多不饱和脂肪酸所占比例远高于松溪。同安居民膳食蛋白质、脂肪和碳水化合物产热比为11.55%、13.46%和74.99%;松溪为10.52%、23.09%和66.39%^[8]。不饱和脂肪酸摄入不足,会导致一些疾病,但现代研究显示,不饱和脂肪酸摄入过多,会干扰人体对生长因子、细胞质、脂蛋白的合成,特别是 $\omega-6$ 系列不饱和脂肪酸,能促进肿瘤发生和肿瘤细胞生长, $\omega-6$ 不饱和脂肪酸主要来源是食用油中的亚油酸,如大豆油、花生油、玉米油、葵花籽油都含有40%~65%的亚油酸^[9];另外,不饱和脂肪酸不稳定,若高温加热或反复煎炸,则会变为反式脂肪酸,又叫“人造黄油”,是我们人体所不需要的,甚至会带来健康上的许多危害^[10]。从中医角度来看,不饱和脂肪酸摄入过多,因其产热比相对较低,储存在体内未利用的较多,且因其不稳定,易产生反式脂肪酸,这些过多的脂肪、能量长久的在人体内蓄积,会生湿生痰,甚至会转化为湿热、痰热,而脂肪又主要在肝脏进行代谢,极易影响、损伤及肝脏,痰湿积聚于肝脏,日久则坚硬结块,发展为肝癌。

江苏启东,地处江苏省东南部,东临黄海,南靠长江,是我国的肝癌高发区。肝癌一直是启东居民第1位的恶性肿瘤,历年来占启东全部恶性肿瘤发病的1/3左右,30年中,启东肝癌的粗发病率平均为59.28/10万^[11]。从以往启东肝癌病因的研究中看,其肝癌发病除与HBV感染、黄曲霉毒素污染、饮水污染等有关外,还与低硒有着明显的相关性。研究表明启东粮食含硒水平与肝癌发病率呈负相关。按肝癌发病率高低将全县43个乡镇分成4个等级,结果肝癌高发区的玉米和元麦硒水平较低发区明显为低^[12]。体内缺硒,使得机体抗癌能力下降,从而导致肝癌发病率增加。从中医角度来说,缺硒使机体抗癌能力下降,无疑主要影响人体的两大方面:其一为先天之本肾,其二为后天之本脾。肾为生痰之本,脾为生痰之源,当脾肾不足,脾肾阳虚时,其运化水湿、气化水湿的功能下降,则极易储湿成痰,痰若结于肝日久则发为肝癌。

广西扶绥,是我国肝癌高发区之一,肝癌发病率和病死率为53/10万左右。经研究表明,其肝癌发病除与HBV感染、黄曲霉毒素、饮水污染因素有关外,还与肝癌家族史、心理精神因素、饮食因素有关。研究发现性格内向、心理情绪不稳定、人际关系差是肝癌发生的危险因素。另外,在饮食

因素方面,研究表明常吃盐渍食品是肝癌的危险因素,盐渍食品中含有较多的亚硝胺类致癌物^[13]。从中医辨证讲,性格内向、心理情绪不稳定、人际关系差,则是容易肝气郁滞的人群类型;肝气郁滞,肝的疏泄功能异常,则会导致气滞、血瘀、津液输布障碍,另外,肝木犯脾,会导致脾失健运,使得脾运化水湿的功能下降,这些因素长期作用于人体,都可在体内产生痰这一病理产物,停聚于肝则易发展为肝癌;饮食方面,常吃盐渍食物,咸入肾,过咸则伤肾,肾为生痰之本,若肾阳受损,气化功能下降,则水湿易停留于体内,聚湿为痰,若更甚者,肾阳不足累及脾阳,导致脾阳亦不足,则肾的气化功能下降加之脾运化水湿的功能下降,更易生湿生痰,贮痰于体内而致病。

以上是对我国三个肝癌高发区相关致病危险因素与中医辨证结合的分析,从现代医学的角度,分析得出HBV感染、黄曲霉毒素对人体的作用、不饱和脂肪酸摄入过多、缺硒以及盐渍食物摄入过多等肝癌相关致病危险因素都与中医的“痰”有着相关性,一方面痰湿为一些肝癌相关危险因素对人体致病提供了条件,在肝癌的发病中起到了重要的促进作用;另一方面,一些危险因素导致了中医辨证中痰这一病理产物的生成,从而直接导致肝癌的发生与发展。

5 结论

肝癌与痰在病因病机上的相关性,从古代文献对痰的认识、痰在病因病机上对肝癌的致病作用的分析以及肝癌所表现出的症状体征与痰相关性的分析,均可得以论证,另外,通过对肝癌发病的主要危险因素的中医辨证分析,也可看出两者间的关联性。因此,希望通过这一论证,使中医对肝癌进行辨证分析和临床治疗时重视从痰论治,重视祛痰、化痰、豁痰、清痰等治疗方法的运用。

参考文献

- [1] 奚胜艳,岳利峰,李卫东,等.胃本源理论临床意义及对消化系统肿瘤防治的作用[J].中华中医药杂志,2011,26(6):1267-1270.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:447-448.
- [3] 陈静蕊,李恩庆.原发性肝癌从痰从肾论治[J].新中医,2009,41(4):104-105.
- [4] 金实.中医内伤杂病临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2009:326.
- [5] 袁菊花,吴煜.肝癌从痰论治[J].新中医,2012,44(3):131-132.
- [6] 洪剑霞,叶本法,徐耀初.我国东南沿海肝癌高发区主要危险因素探讨[J].南京医学院学报,1981,1(3):36.
- [7] 吕书勤.治疗肝癌勿忘祛湿[J].中西医结合肝病杂志,2004,14(2):117.
- [8] 林浪,梅联球,康天尝,等.福建省肝癌高低发区居民AFB₁摄入量及膳食营养状况分析[J].中国公共卫生,1997,13(6):342-343.
- [9] 秦薇.多不饱和脂肪酸摄入量与肿瘤的相关分析[J].护士进修杂志,2010,25(12):1063-1066.
- [10] 杨菊贤.远离反式脂肪酸[J].生命世界,2007,3:58-60.
- [11] 陈建国,朱健,张永辉,等.江苏省启东地区1973至2002年肝癌发病率[J].中华医学杂志,2005,85(43):3052-3056.
- [12] 顾公望.启东肝癌病因的研究[J].临床肝胆病杂志,1986,2(4):200-201.
- [13] 黄天壬,梁锋,石建基,等.广西扶绥县肝癌危险因素的病例对照研究[J].广西医科大学学报,2000,17(5):758-760.