

# 王彦晖教授从“病理产物”论治肿瘤经验

赖鹏华, 王彦晖, 李鹏程, 卢大为

(厦门大学医学院中医系, 厦门 361102)

**摘要:** 王彦晖教授在多年的肿瘤诊疗过程中发现肿瘤与中医学之“病理产物”在病因、病位、病症方面有诸多共性, 从而提出“肿瘤都是病理产物”的观点以指导治疗, 强调治疗当以“祛除病理产物”为法, 并且具体处方用药有4个特点: 祛邪贯穿治疗始终; 理气、化痰、祛瘀并用; 大剂量用药, 功效突出; 持法守方。王教授以此治疗各种恶性肿瘤, 验之有效, 值得推广。

**关键词:** 肿瘤; 病理产物; 经验

## Experience of professor WANG Yan-hui's in treating tumor based on 'tumor is the pathologic products'

LAI Peng-hua, WANG Yan-hui, LI Peng-cheng, LU Da-wei

(TCM Department of Medical College Xiamen University, Xiamen 361102, China)

**Abstract:** Professor WANG Yan-hui has found that tumor and pathologic products have some qualities in common such as pathogenesis, location and symptom, so he proposes that tumor is the pathologic products. He emphasizes on the law of 'eliminating pathologic products' in tumor's treatment. There are four characteristics in his prescription and medication as follows: eliminating pathology has always been throughout in the treatment, combination of regulation qi, dissolving phlegm and removing blood stasis, large dose medication, keeping the same law and prescription. This theory has been proved by professor WANG in his practices which is worth for learning.

**Key words:** Tumor; Pathologic products; Experience

王彦晖教授师从全国首批老中医药专家学术经验指导老师、中国百年百名中医临床家之一的盛国荣教授, 享受政府特殊津贴专家, 从事中医临床及教学近30余年, 尤擅肿瘤的防治。王教授在多年的肿瘤诊疗过程中发现肿瘤与中医学之“病理产物”有诸多共性, 从而提出“肿瘤都是病理产物”的观点, 治疗强调“祛除病理产物”, 且在临床取得较好疗效。兹将其理论基础及治疗特点总结如下, 以供参考。

### 理论基础

1. 既为病果, 也为病因 肿瘤是化学、物理、遗传、饮食、病毒等致癌因素相互作用的结果, 而且即使在诱发肿瘤的病因消除之后, 肿瘤仍可继续生长, 甚则转移形成新的病灶。王教授认为病理产物为既为“继发性病因”又为“内生有形之邪”, 刚好解释肿瘤既为病果也为病因的双重性, 也是肿瘤转移的主要机制。无论六淫、七情等导致脏腑经络气机受阻, 或因先天禀赋虚弱、饮食劳倦等致脏气虚弱, 推动无力, 最终均导致气血津液运行无力, 异常停滞而成病理产

物, 气停为气滞<sup>[1]</sup>, 血停为瘀血, 水停为痰湿。且即使病因解除, 病理产物形成后又能作用于人体, 引起新的病变, 如痰饮停胃, 导致胃气失于和降, 则见恶心呕吐; 瘀血阻心, 心脉痹阻, 可致胸痹心痛; 脾胃气滞, 腑气不通, 见脘腹胀痛, 大便不通等。气血津液运行于全身, 因此, 肿瘤转移可至全身任何部位。

2. 主症相似 异常增生物——肿块的形成肿瘤共有和主要的临床症状, 因此, “肿瘤”常归属中医“积聚”“癥瘕”“鼓胀”“癌瘤”等范畴治疗。《黄帝内经》曰: “血气稽留不得行, 故宿昔而积成矣”。《圣济总录》则云: “瘤之为义, 留滞而不去也。气流行不失其常, 则形体和平, 无或余赘及郁结壅塞, 则乘虚投隙, 瘤所以生”。《疡科心得集》指出: “癌瘤者, 非阴阳正气所结, 乃五脏瘀血浊气痰滞而成”。历代医家对局部增生物的形成多认为乃气血津液流行失常, 郁结壅塞, 形成了赘生物所致。临床上气滞、瘀血、痰饮均可见局部肿胀或肿块, 瘀血、痰饮多因留滞于局部而成, 气滞则因气机不畅或气滞

导致血瘀、痰饮而成。

3. 病位广泛,病症繁多 肿瘤可发生于机体的任何组织、任何部位,根据不同病位有肺癌、肝癌、食管癌、胃癌、肠癌、乳腺癌等之细分。因其病位不同,临床表现各样,如肺癌可见咳嗽、咳血、胸闷等,肝癌则见腹胀、腹痛、呕吐等症。且肿瘤可通过直接蔓延、血行、淋巴等向人体各处转移。从临床而言,肿瘤具有病位广泛、病症繁多的特点。而这与中医学之“病理产物”的临床特点相符。《杂病源流犀烛》载:“痰之为物,流动不测,故其为害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有”。

《血证论·瘀血篇》:“血在经络脏腑之间,则结为癥瘕”。《医林改错》:“青筋暴露非筋也,现于皮肤者,血管也,血管青者,内有瘀血也;至肚大坚硬成块,皆血瘀凝结而成”。历代医家均认识到气滞、瘀血、痰饮为病具有广泛性、多变性的特点,原因为何?气滞、瘀血、痰湿为气血津液留滞而成的病理产物,而气血津液为人体生命活动的基础物质,充斥流动于人体上下内外、五脏六腑,其所到之处均可因停而为滞,形成病理产物,如停于肺则为肺癌,留于胃则为胃癌,滞于肝则为肝癌等。

#### 治疗经验

1. 祛邪贯穿治疗始终 肿瘤病机复杂,疾病发展过程中多虚实并见或虚实转化,如脏腑虚弱,推动无力而导致病理产物堆积,或病理产物阻滞而导致经脉受阻,血液溢出气血两脱。然不管是因虚致实,或是因实致虚,病理产物——肿瘤以病果或病因的不同状态存在于疾病的始终。根据实证定义“表现为有余、亢盛、停聚特征的各种证候”<sup>[2]</sup>,病理产物为气血津液停聚而成,其所形成的证候应皆属实证范畴。因此,王教授认为:肿瘤乃有形病理产物,持续存在于疾病过程中,即实证持续存在,肿瘤无纯虚证,故而祛邪当贯穿疾病治疗始终。

2. 理气、化痰、祛瘀并用 气能行津、津能载气、气能行血、血能载气、津血同源……气血津液的生产 and 运行是相辅相成的,因此,气滞、瘀血、痰饮之间常相互影响和转化,王教授指出这是肿瘤病机复杂,病势缠绵,成痼结之势原因之一。气滞不能推动津血运行,最终形成痰湿、瘀血。痰湿又可阻滞气机,妨碍血行。瘀血一旦形成,必然影响气的运行,导致气滞。三者互为因果,恶性循环,因此,肿瘤常气滞、瘀血、痰凝并存,不可分割,成胶结之势,治疗若单一理气,或化痰,或祛瘀恐以一代全,需三法并用方能取效,只是临证时根据病机有所侧重。理气常用陈皮、川楝、延胡索、枳壳、柴胡、厚朴、合欢皮、木

香等;化痰常用法半夏、胆南星、远志等;祛瘀则用桃仁、红花、三棱、莪术、牡丹皮、赤芍、蒲黄、五灵脂等。

3. 大剂量用药,功效突出 大剂量用药指用量超出公认或法定的用量,甚则为数倍。纵观大剂量用药,古有张仲景竹茹用2斤、余师愚石膏用至8两,今有邓铁涛黄芪用至240g、李可附子一昼夜用到600g,原因为何?王教授认为:无他,病情需要耳。

“用药以胜病为主,不拘分量之多少”(《医学衷中参西录》),用药剂量当根据病情而定。王教授强调,治疗外感、胃痛、眩晕等一般疾病可以常规剂量取效,然肿瘤为致死性疾病,气滞、瘀血、痰凝胶结难解,邪厚病重,非重剂不能取效,否则病重药轻,无异于隔靴搔痒,不止不能胜病,还耽误病情。因此,治疗肿瘤用药应大胆,如三棱、莪术常用至30-50g、法半夏用至30g、青蒿大者可至60g。这些用意不在标新立异、哗众取宠,而是基于王教授长期反复的严谨的临床验证,意在药证相当,靡坚不摧。因此,王教授临床病案记录对症状和舌脉特征的表述采用半定量方法:(+)示轻度,(++)示中度,(+++)示重度,以此为据,相应用药。如:脉滑(+)者法半夏用10g,脉滑(++)者法半夏用20-25g。

4. 持法守方 临床用药,“效不更方”易,“不效亦不更方”难,所以清代陆以湑曾慨叹:“当初服数剂时,必不见效,非信任之深,谁能耐久乎?吁!世之延医治病,往往求其速效,更易医者,杂投方药而病转增剧,盖比比然矣”。王教授认为,肿瘤乃多因素相互作用日积月累而成,病机复杂,病势缠绵,属于痼疾,“冰冻三尺非一日之寒”,病邪难以速祛,脏腑功能难以速复,急切难愈,需缓缓图之。其属慢性病、内伤杂病,与外感之急性病病情变化迅速,甚则一日三变有别,证情相对稳定,需详审其病机,持法守方,若辨证无误,不效亦不更方。然肿瘤症状繁多,如何提高辨证准确率?王教授强调“辨象”,即舌象和脉象。他认为舌象擅长反映寒、热、瘀血、痰湿、脾虚,反应的速度较快,大约机体有偏颇之后,半天之内可有反应;脉象是身体中唯一立体并且即时、动态的象,可以瞬间反映机体的某些变化,在反映虚实、气机升降、气滞、无形之痰等方面有不可替代的作用。舌脉对病变反应迅速,在症状未变之前,大多数舌脉已经有所反应,因此,在肿瘤治疗过程中,如治疗之初临床症状无明显缓解,若舌脉无差,则示病机未变,应持法守方,缓缓图之。

#### 验案举隅

患者某,女,52岁,2006年4月3日,以“右乳腺癌

术后1年余”为主诉就诊。患者10年前发现右乳第一象限有肿块,2003年切除。2005年至今共化疗6次,放疗1次。就诊时症见腰酸,气候变化更甚;右侧手足及左手麻痹,纳可,但有泛酸、嗝气、呃逆,潮热,疲乏,眩晕,难入寐易醒,醒后难再入寐,手术伤口时有刺痛,大便日行一次,质软,小便黄。舌淡暗,有瘀斑,舌边尖红,苔淡黄根部腻;脉沉左细滑++;右细数。辨为痰瘀互结证,给予茯苓30g,陈皮12g,制半夏30g,制南星30g,三棱30g,莪术30g,夜交藤30g,合欢皮30g,甘草6g,神曲15g,山楂15g,厚朴12g,枳壳9g,白术25g,日一剂。7日后复诊,口苦、潮热,余症减,舌淡红暗(+),苔淡黄腻厚(+),脉滑,上方(++),加青蒿25g,鳖甲<sup>(先煎)</sup>30g,日一剂。14日后复诊,口甜,手指麻,难入寐,胸骨后灼热感,舌淡(+),紫尖红,苔淡黄腻少;脉细(+),数(+),滑(++),在首方基础上加黄连12g,吴茱萸3g,旋覆花9g,薏苡仁30g。2年间,在首方基础上根据症状变化加减至2008年11月28日,患者已无症状,舌淡(+),紫(+),苔淡黄黏腻,脉左弦(+),首方酌减,加党参10g续服。

其后随症加减,目前病情稳定。

按语:本例患者虽久病有体虚之症,然病理产物已成,故治疗仍以“祛除病理产物”为总则,考虑其因虚致实,虚实夹杂特点,祛邪同时兼顾扶正,选用茯苓、白术、陈皮,化痰兼健脾。痰湿内阻,气滞不行至血流不畅停而为瘀,气滞、痰湿、瘀血三者相互影响和转化,用药多选用兼而治之之品,如三棱、莪术,活血兼行气,陈皮健脾祛湿兼行气。痰瘀非一日而成,气滞、瘀血、痰凝胶结难解,本例予制半夏30g,制南星30g,合欢皮30g,三棱30g,莪术30g,理气解郁、祛痰化瘀,体现王教授用药“量大力专”的特点。诸药合用,非常辩证地处理好攻邪与扶正的关系,也是王教授治癌特色体现和成功关键。

#### 参 考 文 献

- [1] 王彦晖,申秀云.论气滞乃病理产物.甘肃中医学院学报,1999,16(4):7-9
- [2] 孙广仁.中医基础理论.北京:中国中医药出版社,2002:148

(收稿日期:2013年8月15日)

· 临证经验 ·

## 刘良倚教授运用温肺化纤汤治疗肺间质纤维化经验

兰智慧<sup>1</sup>,张元兵<sup>1</sup>,李少峰<sup>1</sup>,朱伟<sup>2</sup>(指导:刘良倚<sup>1</sup>)

(<sup>1</sup>江西中医药大学附属医院肺病科,南昌 330006;<sup>2</sup>广州中医药大学第二临床医学院,广州 510006)

摘要:肺间质纤维化是一类疑难病症,缺乏安全有效的治疗方法,病死率高,预后差。刘良倚教授在继承历代医家学术思想的基础上,结合数十年临床实践,认为肺间质纤维化是一个本虚标实之证,阳虚是本病的内因,阳虚证候可出现在肺间质纤维化病情发生发展过程中,痰和瘀是本病的继发因素,阳虚、痰浊、血瘀构成了肺间质纤维化的3个主要环节。基于全程温肺理论,刘教授创制具有温阳散寒、化痰行瘀之功的“温肺化纤汤”以治疗肺间质纤维化获得较好疗效,并举验案佐证。

关键词:肺间质纤维化;温肺化纤汤;刘良倚

基金资助:国家自然科学基金(No.81260537),江西省自然科学基金(No.20132BAB205093),江西省卫生厅中医药科研计划(重点)(No.2012Z004),江西省科技厅科技计划项目(No.20111BBG70020-6),广东省普通高校重点实验室“中医病机与治法研究实验室”开放基金资助项目(No.AAF111111A10)

### Professor LIU Liang-ji's experience in treating pulmonary fibrosis with Wenfei Huaxian Tang

LAN Zhi-hui<sup>1</sup>, ZHANG Yuan-bing<sup>1</sup>, LI Shao-feng<sup>1</sup>, ZHU Wei<sup>2</sup> (Advisor: LIU Liang-ji<sup>1</sup>)

(<sup>1</sup>Department of Respiration, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, China;

<sup>2</sup>Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China)

通讯作者:朱伟,广州市越秀区大德路111号广州中医药大学第二临床医学院,邮编:510006,电话:020-39318571

E-mail: zhuwei9201@163.com