

中医论肠道肿瘤之源流探寻

★ 吴晓莉¹ 指导:齐南² (1. 江西中医学院 2005 级硕士研究生 南昌 330006; 2. 江西中医学院基础医学院 南昌 330006)

关键词:肠道肿瘤;黄帝内经;历代论述

中图分类号:R 273 文献标识码:A

肠道肿瘤属消化道肿瘤,是人类最为常见的肿瘤之一,近年来,其发病率、死亡率明显增高。

肠道肿瘤以腹痛、排便异常(血便或粘液脓血便、排便形或习惯发生改变)、腹内结块、全身羸弱等为主要临床表现,根据其不同病变特点,在古代中医文献中,归属于“积聚”、“肠覃”、“肠风”、“肠癖”、“肠瘤”、“癥瘕”、“脏结”、“下痢”、“泄泻”、“脏毒”、“虚劳”等范畴。相关此病的认识,自《黄帝内经》以来,历代医家多有论述。

1 《黄帝内经》对肠道肿瘤的理论阐释

肠道肿瘤的病名、病因、病机、症状、治疗等,在《灵枢·百病始生》《灵枢·水胀》等多篇文章中都有相关论述。

1.1 对其病因病机的认识 《灵枢·百病始生》云:“夫百病之始生也,皆生于风雨寒暑,清湿喜怒……留而不去,传舍于肠胃……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……黄帝曰:积之始生,至其已成奈何?岐伯曰:积之始生,得寒乃生,厥乃成积也。黄帝曰:其成积奈何?岐伯曰:厥气生足惋,惋生胫寒,胫寒则血脉凝涩,血脉凝涩则寒气上入于肠胃,入于肠胃则膜胀,膜胀则肠外之汁沫迫聚不得散,日以成积。卒然多食饮则肠满,起居不节,用力过度,则络脉伤……阴络伤则血内溢,血内溢则后血,肠胃之络伤,则血溢于肠外,肠外有寒,汁沫与血相搏,则并合凝聚不得散而积成矣。卒然外中于寒,若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴裹而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”,指出了肠道积证的成因,主要是寒邪入侵,自足而起,上逆于腹,停居肠道,因其性寒凝,遂使肠中津液等物结聚一处;加之

暴饮暴食,起居不节,用力过度,血溢肠外,津液瘀血互结;加之忧思恼怒,寒与厥逆之气交结,经脉不通,阳气不行,凝血与津液等相互包裹,遂使肠道积块肿物形成。其病机突出了寒凝、气滞、血瘀、津停相互为用、相互影响的病理过程。《灵枢·水胀》曰:“肠覃何如?岐伯曰:寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶气乃起,瘕肉乃生”,此文运用取象比类法提出“肠覃”之病名,并对该病因病机进行论述,指出寒邪入侵肠外,卫气与之相互搏结,气血积滞、湿毒秽积相互影响,日益滋生而成;“覃”古通蕈,是一种形如伞状、多生长于阴凉潮湿处的菌类植物,《白话通解黄帝内经·第五卷》云:“肠中垢滓,凝聚生瘕肉,犹湿气蒸郁,生菌于木上,故为肠覃”,可见“肠覃”是对生于肠道部位肿瘤的形象描述。此外《素问·举痛论》曰:“寒气客于小肠膜原之间,络血之中,血泣不得注于大经,血气稽留不得行,故宿昔而成积矣”,说明寒邪客入肠与膜原间,致使气血运行受阻、稽留不行、久而成积的病因病机。综上所述,可以看出寒邪在肠道积证形成中的主导作用,为后世认为“瘤毒”属阴,宜温阳益气等治疗提供了理论依据。然而,《黄帝内经》对肠道积证成因的论述并不局限于寒邪,《素问·气厥论》云:“小肠移热于大肠,为癥瘕”,指出了肠道癥瘕形成中可有热邪因素参与。《素问·风论》云:“久风入中,则为肠风飧泄”,谈到风邪进入人体后,久留不去可引发肠风等病。《灵枢·九针》云:“四时八风之客于经络之中,为瘤者也”,提出了致瘤病因中的外感邪气因素,四时不正之气皆可伤人为患。《灵枢·刺节真邪》曰:“虚邪之入于身也深,寒与热相抟,久留而内着……邪气居其间而不反,……有所结,气归之,卫气留之,不得

复反,津液久留,合而为肠瘤”,也阐释了肠瘤的发生与外界致病因素有关,外邪入侵,正邪交争,邪久留不去,邪胜正伤,渐而成瘤。同时,关于饮食、情志、体虚等内部因素,在肠道等肿瘤形成中的参与、作用机理,《黄帝内经》亦有论述,如《素问·生气通天论》曰:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔”,阐述饮食失宜、过度过量损伤肠胃,致肠中筋脉纵弛不收、下利脓血,而成肠澼、肠痔的病因病机。又云:“味过于酸,肝气以津,脾气乃绝。味过于咸,大骨气劳,短肌,心气抑。味过于甘,心气喘满,色黑,肾气不衡。味过于苦,脾气不濡,胃气乃厚。味过于辛,筋脉沮弛,精神乃央”,强调饮食偏嗜造成相应脏腑功能偏盛,久之可以破坏五脏之间的协调平衡,而出现各种病变(其中包括肠道肿瘤等)。《素问·举痛论》云:“百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱……思则气结矣”,《素问·玉机真脏论》曰:“忧恐悲喜怒,令人不得以其次,故令人有大病矣”,上述两条文指明异常情志导致脏腑经络气血阴阳失常可发百病(包括肠道肿瘤)。《灵枢·五变》云:“黄帝曰:人之善病肠中积聚者,何以候之?少俞答曰:皮肤薄而不泽,肉不坚而淖泽。如此则肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃作,脾胃之间,寒温不次,邪气稍至,稍积留止,大聚乃起”,阐述素体虚弱、肠胃不佳,也是邪气留至、积聚乃起的因素,肠胃功能失职,不能给予皮肤肌肉充足的营养物质,则易招感邪气蓄积留滞于肠胃,而生积聚。《素问·评热病论》指出“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,亦证明机体正气亏虚脏腑经络功能紊乱失常是发生肠道等肿瘤的必要因素。

1.2 对其症状、诊断的认识 《灵枢·百病始生》曰:“在肠胃之时,贲响腹胀,多寒则肠鸣飧泄,食不化,多热则溏出麋……阴络伤则血内溢,血内溢则后血,肠胃之络伤,则血溢于肠外”,其中“肠鸣飧泄”、“溏出麋”、“血溢于肠外”等描述,与临床肠道肿瘤所出现的便秘、腹泻、脓血便等症状极其吻合。《灵枢·水胀》曰:“肠覃何如……其始生也,大如鸡卵,稍以益大,至其成如怀子之状,久者离岁,按之则坚,推之则移,月事以时下”,对肠覃的症状、特点做了形象描述,指出其形初如鸡卵、后腹胀如怀孕由小渐大的过程,按之虽坚、推之可移;其病若发于女子,因病位不在子宫,故月经按时来潮,此点可与本篇提到的石瘕病(相当于子宫肌瘤)加以区分。《灵枢·邪气脏腑病形》云:“大肠病者,肠鸣切痛,而鸣濯濯……既泄当脐而痛,不能久立”,也对肠道积证所出现的腹痛、泄泻、肠鸣等症状进行明确阐述。《素问·平人氣象论》

云:“寸口脉沉而弱,曰寒热及疝瘕少腹痛。寸口脉沉而横,曰腹中有横积痛……脉急者,曰疝瘕少腹痛”,从脉象的角度对包括病位在肠道的积与瘕做了分辨。

1.3 对其治疗的认识 《灵枢·水胀》在谈到肠覃和石瘕的治疗大法时,曰:“可导而下”,是针对其病理产物,多为凝聚之瘀血等有形之物,故可用通导攻下、去积行滞、行血逐瘀方法治疗。《素问·六元正纪大论》云:“大积大聚,其可犯也;衰其大半而止”,对肠道等积聚的治疗,应攻伐有度、中病即至;不可攻之太过,以免伤耗正气。《素问·至真要大论》在论述疾病治则中,谈到对体内坚硬肿物、瘕瘕积聚等采取“坚者消之”“结者散之”“留者攻之”的治疗方法,同时此篇所提到的“谨守病机”“治病求本”“谨察阴阳,以平为期”等治疗大法,对后人肠道等肿瘤的治疗有着积极指导作用。

综上所述,《黄帝内经》对肠道积证的认识已有一定的深度,开创了中医肠道肿瘤的理论先河,为后世医家对其病的研究与发展奠定了坚实基础。

2 历代医家对肠道肿瘤证治的发挥

在《黄帝内经》对此病认识的理论基础上,历代多有医家对其进行了更加深入的探讨、研究与发挥。

2.1 秦汉时期 《难经·五十七难》云:“有大肠泄,有小肠泄,有大瘕泄,名曰后重……大肠泄者,食已窘迫,大便色白,肠鸣切痛。小肠泄者,溲而便脓血,少腹痛。大瘕泄者,里急后重……”,从大肠、小肠不同发病部位所出现的泄泻特点进行描述,为临床肠道肿瘤初步病位诊断提供了辨证依据,文中提到的大瘕泄,历代医家多数认为:此处瘕之读音同瑕,指腹中有物有形积块,大瘕泄阐明泄泻的原因,是积块生于肠部所致。《难经·五十五难》云:“积者,阴也,故沉而伏,五脏所生,其始发有常处,其痛不离其部,肿块上下有所始终,左右有所穷处;聚者,阳气也,阳伏而动,六腑所生,其始发无根本,其痛无常处,谓之聚”,这里对包括肠道肿瘤在内的积聚进行了鉴别,聚多由于气机阻滞,一时聚合、时有时无、或聚或散有移动性;积多由于气血凝积,有一定的形质和固定的部位,为后世医家对积聚的认识论述提供有力依据,这在今天的临床肿瘤鉴别诊断中仍有很重要的指导意义。张仲景在《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证病治》中提到“诸积大法,脉来细而附骨者,乃积也”,从脉象“细而附骨”的角度进一步说明积者(包括肠道肿瘤)病位在脏在里,病性属阴,为阴凝所结,显示了此病邪陷之深、气血渐虚的演变趋势,提示肠道积证治疗应渐消缓散、攻补兼施。同时,《金匮要

略·血痹虚劳病脉证病治》中记录的治疗虚劳干血方大黄廑虫丸,临床上用于肠道肿瘤见于积块硬而不移、面黄肌瘦、皮肤甲错、舌有瘀斑等血瘀证,效果显著。

2.2 晋唐时期 王叔和《脉经·卷第五》曰:“肠癖下脓血,脉沉细流连者生,洪大数身热者死”,文中的肠癖“生死”脉,见于肠道肿瘤脓血症时,对推断病势吉凶、病情愈后等大有裨益。巢元方《诸病源候论》所论述的“虚劳病诸候”“癥瘕积聚病诸候”“痢病诸候”对人们认识肠道肿瘤症候表现、病因病机等方面很有启发,如《诸病源候论·卷三》云:“夫虚劳……忽忽喜忘,大便苦难,或时鸭溲,口内生疮……久寒冷积,饮食不消……阴阳损伤,血气凝涩,不能宣通经络……积聚于内”,论述了寒冷饮食等因素损伤脏腑,气血凝涩、久而成积、停于肠道、气血阴阳渐耗,后期全身机能受损、免疫力低下,可见神智不清、口舌生疮、便秘泄泻等,这些描述与临床恶性肠道肿瘤晚期出现的恶病质状态极其相似,突出了肠道等肿瘤具有的本虚标实病理特性。

2.3 金元时期 李东垣根据脾胃为后天之本,气血生化之源之理,在《脾胃论·卷下》提出“大肠小肠五脏皆属于胃,胃虚则俱病”“胃虚则五脏、六腑、十二经、十五络、四肢皆不得营运之气,而百病生焉”等论点,警示后人对于肠道等肿瘤的治疗,应严格重视调理脾胃,固护后天的思想。张子和深刻领悟《素问·六元正纪大论》经文“木郁达之、火郁发之、土郁夺之、金郁泄之、水郁折之”宗旨,明晓王冰在《重广补注黄帝内经素问》中注解“达谓吐、发谓汗、夺谓下、泄谓利小便、折谓折其冲逆”之理,根据五积等积聚成因亦受五运司天影响,在《儒门事亲·卷三》中提出“五积六聚治同郁断”之论点,主张对积聚灵活施以“汗、吐、下”之攻法,张子和曰:“积之在脏,如陈莖之在江河。且积之在脏,中间多着脂膜曲折之处,曲白之中。陈莖之在江河,不在中流,多在汀湾洄薄之地。遇江河之溢,一漂而去。积之在脏,理亦如之。故余先以丸药驱逐新受之食,使无梗塞。其碎着之积,已离而未下,次以散药满胃而下。横江之筏,一壅而尽。设未尽者,以药调之。惟坚积不可用此法,宜以渐除”,此论述足以体现张子和先贤治疗肠道等积聚之心得,尊古而不拘泥古,其钻研创新之精神值得后人借鉴。危亦林在《世医得效方·卷十五》中记载治疗肠覃之乌喙丸,文曰:“乌喙丸治肠覃病,因寒气客于肠外,卫气相搏,正气不荣,系痕内着,恶气乃起。其生也,始如鸡卵,久久乃成,状如怀胎,按之

坚,推之即移,月事时下……乌喙(炮,去皮尖,二钱)半夏(汤洗,四钱)石膏(煨,一钱)藜芦(炒,一钱)牡蒙(即紫参,一钱)苁蓉(酒浸,一钱)干姜(炮,一钱三)桂心(一钱三)巴豆(六七粒,研膏)。上为末,炼蜜丸,绿豆大。每服三五丸,食后酒或饮送下”,沿袭《内经》肠覃之治,详述了治疗肠覃的完整方药,对后人肠道肿瘤遣方用药有一定的参考价值。

2.4 明清时期 张景岳《类经·卷十六》论述肠覃曰:“覃,延布而深也。寒气与卫气相搏,则蓄积不行,留于肠外,有所系著,故癖积起,瘕肉生,病日以成矣。瘕肉,恶肉也……离岁,越岁也。卫气留于腹中,寒气客于肠外,故无妨于月事,其非血病可知。盖由汁沫所聚而生,此肠覃之候也”,通过“覃,延布而深”“瘕肉,恶肉也”的描述,说明此病具有很强的破坏性,这与临床恶性肠道肿瘤所具浸润、转移等特性相符合;同时文中强调了肠覃发病机理:“卫气留于腹中,寒气客于肠外”,强调此病在气不在血,是卫气运行失常,失其循皮肤、分肉之间,熏于盲膜之职,留陷腹内,在肠道等处与寒邪交结,蓄积不行而郁蕴为病,在此拓展了前人“积者,阴也,五脏所生”之论,为后人论述“阴血阳气皆能成积,五脏六腑俱有之”提供佐证。李中梓根据肠道等肿瘤病变过程中邪正特点,在《医宗必读·卷之七》提出治积三法,文曰:“初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病渐久,邪气较深,正气较弱,则任受攻且补;末者,病魔经久,邪气侵袭,正气消残,则任受补。盖积之为义,日积月累,匪朝伊夕,所以去之,亦当有渐,太亟则伤正气,正气伤则不能运化,而邪反固矣”,告诫医者肠道等积证治疗要针对病情攻补得当,切忌狂攻乱补,以瘤治瘤,犯一叶障目、不见森林之错,此论对肠道等肿瘤的辨证治疗很有价值。此外,李中梓基于前人对忧怒等情志致积认识的基础上,于此文中提出:“性情乖戾者多有积也”之说,其意在阐述冰冻三尺非一日之寒,情志为患绝非一朝一夕之事,经常处于的悲忧、烦躁等不良情绪状态,易导致气血逆乱、失常,从而产生肠道肿瘤等多种疾病,该论述对后世研究“肿瘤性格”颇有指导作用。孙一奎《赤水玄珠·卷十三》曰:“夫谓积者阴气也,聚者阳气也,是以血气分阴阳也。殊不知阴血阳气也,皆能成积,但脏腑所主之不同耳……又谓积者五脏之所生也,聚者六腑之所成。殊不知有形之物,积滞不行,则为之积,五脏六腑俱有之……愚谓积伏而有长处,其症静也,因于血气、痰食、水火之所成。聚者对散而言,散而无形,或聚为有象,其症动也,因于气

浅议甘味药在脾胃病中的临床应用

★ 曾江涛¹ 指导:张小萍² (1.江西中医学院 2005 级硕士研究生 南昌 330006;2.江西中医学院 南昌 330006)

关键词:甘味药;脾胃病;临床应用

中图分类号:R 282.7 文献标识码:A

甘味药在临床中应用非常广泛,它“能补,能和,能缓”,尤其和其它性味的药物配伍后,它的功能得到了进一步的发挥,从而提高了临床疗效,正如缪仲淳所言“气味互兼,性质各异,参合多少,制用全殊,所以穷五味之变,明药物之能”。在跟随导师临床过程中,体会到甘味药在治疗脾胃病时应用也非常广泛。现就甘味药的补、和、缓等方面在脾胃病中的临床应用来谈一些体会。

1 能补

甘味药能通过不同的配伍药物达到补脾气、扶胃阳、滋胃阴的作用。

1.1 甘温益气以补脾气 脾胃为后天之本,气血生化之源,若脾胃虚衰,则脾不运化水谷而产生脘胀、便溏、纳呆以及乏力等气血生化不足的病变,不能运化水液则水湿内停,甚则元气不足,不能温养五脏。所以对于这类病情我们就采用《素问》“形不足者,温

之以气”的原则,用甘味药和温性药相配伍正体现了这一观点,甘味药得温性药之助则气更易化生,而温性药得甘味药则变刚燥为温润相得,二者益彰,从而“阳化气,阴成形”,使气充形足。于各种气血虚常用黄芪配甘草、黄芪配当归,人参配肉桂、干姜等,如保元煎,人参甘草黄芪甘温益气,更得肉桂温运助生气血,则大补元气。在金元时,李东垣更进一步深化扩大了这种方法的应用,广泛用于内伤劳倦,气虚下陷,气虚发热诸证,他说“脾胃之气下流,使谷气不得升浮,是春升之令不行,则无阳以护其荣卫,则不任风寒,乃生寒热,此皆脾胃之气不足所致也”,对这种情况“惟当以辛甘温之剂,补其中而生其阳,甘寒以泄其火则愈矣。经曰:‘劳则温之,损者温之’。又云‘温能除大热’。大忌苦寒之药损其脾胃。”此即后世所说的甘温益气除热法,在此基础上,东垣自创了许多有效方剂,如代表方补中益气汤,方用黄芪、人参、

虚不能运行之所致……日希露丸感寒气凝结肠外,久为癥瘕疼痛,名肠覃。广术、三棱各一两,酒浸,用巴豆三十粒,去壳,同术、棱炒黄色,去巴豆不用,干漆炒、川乌炮,各五钱 茴香炒、青皮、雄黄各三钱 川山甲炮,二钱,硼砂四钱,研,轻粉一钱,麝香五分上姜汁糊丸,桐子大,每服二三十丸,空心姜汤下”。此文针对前人“积者阴气也,五脏之所生”观点进行不同论述,认为“六腑亦可成积,非但五脏有之”,其理论依据是“阴血阳气,皆能成积,但脏腑所主之不同耳……有形之物,积滞不行,则为之积,五脏六腑俱有之……因于血气、痰食、水火所成”,同时列举前人以日希露丸治疗“感寒气凝结肠外,久为癥瘕”之肠覃,进一步证明自己的观点,对肠道等积聚的认识有一定的突破创新,在肠道等肿瘤的病因病机、辨证论

治等方面对后人大有启发。在此期间,相关论述之医家很多,笔者不作一一赘述,仅能从中择取精华以明旨意。

综上所述可知,随着中医理论的发展、临床实践的深入,继《黄帝内经》之后,历代医家对此病的认识、研究相对《黄帝内经》时代更为深刻、更为完善,无论是理论还是临床都有很大提高,在中医认识肠道肿瘤的发展过程中,起到承前启后的作用。

由此,我们可以看出,对于肠道肿瘤的认识,无论是《黄帝内经》还是历代医家,能达如此深度,是极其可贵的,于后世理清中医肠道肿瘤的发展源流、把握中医肠道肿瘤的诊治法则等方面,有着颇为深刻的指导意义。

(收稿日期:2007-05-29)