

# 王彦晖治疗恶性肿瘤经验

● 李鹏飞 刘培 王彦晖<sup>▲</sup>

**摘要** 中医中药在恶性肿瘤防治上的作用显著。本文主要从以下3个方面论述王彦晖教授治疗肿瘤的经验:①肿瘤演变的种子-土壤-毒草学说;②辨证上辨象论治,尤重舌、脉;③状态调理,阴平阳秘的防治观。王教授以此治疗各种恶性肿瘤,验之有效,值得推广。

**关键词** 恶性肿瘤 王彦晖 舌脉象 状态调理

王彦晖教授是厦门大学医学院教授,从事肿瘤相关的临床、教学与科研工作30余年,勤求古训,博采众长,溯本求源,肿瘤临证经验丰富,疗效颇佳。笔者有幸跟随王教授学习,每每收益于老师耐心的讲解分析,对其治疗思想有所领悟,现将王教授治疗经验略做总结以供借鉴。

## 1 恶性肿瘤的土壤-种子-毒草学说

王教授通过三十余年从事肿瘤临床的观察与实践,提出了恶性肿瘤产生、发展、预防的土壤种子学说,用一个通俗易懂的比喻,来帮助大家理解肿瘤的发病原因以及中医在肿瘤治疗中所起的作用。在土壤-种子-毒草理论中,土壤代表患者身体内环境,种子代表对肿瘤的易感基因,当身体形成气滞

痰湿瘀血体质土壤,再加上癌基因携带,长此以往就长出了致命的毒草(恶性肿瘤)。肿瘤患者气滞痰湿瘀血土壤的形成有一个较长的过程,与情绪、饮食、年龄、环境、疾病等诸多因素有关。例如情绪焦虑、紧张、敏感,性格内向、多疑、孤僻,有不开心的事不愿向他人倾诉,造成肝气不能正常的疏泄,引起气机阻滞,气滞则无力推动血液运行进而血流迟缓、血液瘀滞;平时喜欢吃油腻、辛辣、刺激的食物,脾胃没有足够的的能力运化摄取的水谷精微,血脂、血糖、胆固醇、甘油三酯过高,或食用过咸的食物,或饮水不足,均能使血液的黏稠度增加,阻碍气血的正常运行;生活在潮湿环境中,外在湿气会侵犯人体形成外湿,或因饮食水分过多,或因饮酒、乳酪、生冷饮料,而使体内津液聚停而形成内湿,水湿影响

脾胃发挥正常的运化功能,聚集在一起便形成痰湿这一病理产物。即使家族史中没有肿瘤病史,不良的土壤环境仍有可能滋生出其他病理产物,比如良性的肿瘤、其他代谢性疾病等。

中医对肿瘤土壤的判断非常敏感,一般早在确诊之前就能发现体质土壤的问题,再结合种子情况(家族史或基因检测结果),做出肿瘤易感性的判断,继而提前进行体质土壤改造,这也是《黄帝内经》所谓“上工治未病”的一种体现。

中医治疗适用于肿瘤的任何一个阶段,因为在任何情况下,改善气滞痰湿瘀血的体质土壤都是一件有益的事情。对于已经发现恶性肿瘤的患者,体质土壤改造更是一件迫在眉睫的事,王教授常说:“肿瘤是没有早期的,所有的肿瘤都是非常晚的”,可以说只要确诊了恶性肿瘤,治疗都是需要争分夺秒的。临床可被发现的最小肿瘤(数毫米大)恶性转化的细胞已经增殖了大约30个周期,而一个恶性转化的细胞经过大约40个细胞周期的增殖后,可达到大约 $10^{12}$

**▲通讯作者** 王彦晖,男,教授,硕士研究生导师。主要从事肿瘤相关的临床、教学与科研工作。享受国务院政府特殊津贴专家,现任厦门大学医学院副院长,同时兼任教育部中医药教学指导委员会成员,福建省中医药学会理事,厦门市中医药学会副会长,本刊编委会副主任。E-mail:2076110@126.com

• 作者单位 厦门大学医学院(361005)

个肿瘤细胞,从而引起广泛的转移,导致宿主死亡。因此临床上的早期肿瘤实际上已经是处于其生命史的中后期,即使被及时地发现并手术清除了,仍然有一定数量的癌细胞在体内残存,若体质土壤未得到及时纠正,极有可能发生复发转移。

中医治疗恶性肿瘤不仅仅局限于改造土壤,同时也可以铲除毒草。中医治疗肿瘤的方法多样,每个人病情不同,中医治疗肿瘤的方法也不同,例如通过扶助正气、培植本元以达到“养正除积”目的的扶正固本法;使用莪术、丹参、三七、牛膝等抗凝抑瘤、改善微循环以及抗转移作用的活血化瘀法;使用天南星、半夏、山慈姑等清除痰湿等邪气,杀伤和抑制瘤细胞的化痰软坚法等。此外中医药还可提高手术成功率,减少并发症和继发病;配合放化疗,减毒增效;调整患者机体免疫功能;当肿瘤患者已接受手术或放、化疗缓解后,运用中药可防止其复发或转移等。

## 2 辨象论治,尤重舌、脉

舌象包括舌质和舌苔 2 个方面,舌象擅长反映瘀血、痰湿等病理产物。舌体运动灵活,血管丰富,反应灵敏,当机体内阴阳失调大约半天左右即可在舌象上反应出来<sup>[1]</sup>。舌象变化规律一般来说为舌苔由薄变成厚提示疾病进展,由厚变薄提示疾病好转。脉象是医生通过手指感受到脉搏的形象与动态,包括脉搏的频率、节律、形态、充盈度、显现部位、通畅的情况、动势的和缓、波动的幅度等等。左右手的寸、关、尺部位分属不同的脏腑,可以反映出相应脏腑的情况,如左手寸脉反映心,关脉反映肝、胆,尺脉反映肾,右手寸脉反映

肺,关脉反映脾、胃,尺脉反映肾,因此脉象是唯一能立体地描述并且能及时地反馈身体的动态变化的指征<sup>[2]</sup>。“耳者,宗脉之所聚也”,现代生物全息理论发现耳朵的外形和颜色变化均能一定程度上反映身体内在的疾病,这是因为身体的五脏六腑在耳部有着各自相对应的反射区域,一旦耳朵的颜色和形状出现了变化,就预示着这些脏腑出现了疾病。耳象擅长反应病位、肾经的强弱、寿命的长短和瘀血痰湿的状况等。恶性肿瘤患者耳部的有意义的临床体征主要表现在耳壳有关部位的增厚隆起,以及相应部位皮肤颜色的异常。

在辨象论治的过程中,古今医家最倚重的象莫过于舌象和脉象,由此二象的辨证来确定阴阳、表里、寒热、虚实等证素的诊断。王教授认为,任何症状和体征都会有舌象或者脉象上的指征来反应机体所处的症候阶段<sup>[3]</sup>。如左手脉象主心肝肾,与睡眠关系尤为密切,左寸部脉浮取偏弦多是睡眠不足之象,或是难以入眠,或是熬夜不睡,少睡;若是左寸部、关部脉象皆弦,则是心肝俱病,通常属心肝火旺,患者不仅睡眠不足,而且急躁易怒。而右手的脉象则主肺、脾、肾,若右关脉虚则询问患者是否易感疲乏,尺弱则询问是否有腰酸、足跟痛等肾虚表现,临床多有效验。

同时,在临床上也非常重视舌诊,特别重视观察患者舌苔与舌质的变化,认为舌象变化常能够较为客观地反应病情,从而准确地指导临床辨证用药<sup>[4]</sup>。舌苔的厚薄常可以反映病位的深浅,若苔薄者,则多为疾病初期;若苔厚者,则多病化已深。就恶性肿瘤患者而言,

若苔薄白质润,则疾病多在早期;若苔厚腻晦暗,则病化较深,多处于中晚期;若舌苔由厚转薄或由无苔转为薄白苔,提示证情好转,反之则警惕扩散、转移、出血等病情恶化的可能。

## 3 状态调理、阴平阳秘的防治观

**3.1 强调睡眠** 夜里 11 点至次日凌晨 1 点这段时间称为子时,为胆经的循行时间,又是一天中阴气最盛的时候,此时人应和大自然节律一致,进入睡眠状态。肝与胆相表里,长期晚睡的人肝胆气不疏,气机郁滞,时间长了就形成了痰湿瘀血等病理产物,而肿瘤就是气滞痰湿血瘀的结果。从现代医学的角度看,混乱的作息使神经内分泌功能紊乱,使免疫系统功能紊乱或低下,抑癌和长癌的平衡一旦被打破,即形成了癌症<sup>[5]</sup>。在得了癌症之后,为了使已经出现问题的身体尽量趋于平衡,使神经—内分泌—免疫系统的功能尽可能恢复最佳状态,必须在 11 点之前进入睡眠。

王教授在处方遣药上尤其喜用磁石、酸枣仁、远志,体现了保证睡眠在恶性肿瘤治疗中的重要性。磁石有较好的平肝降气、重镇安神的作用,与滋补肝肾的药物同用可引药入肝肾,在阴火证治疗中,与升补脾气的药同用可避免动肝火、升肝阳。酸枣仁常用剂量为 30g,有良好的滋阴养血安神的作用,适用于舌质偏瘦、舌苔薄或少的舌象,以失眠、惊悸、体虚自汗或盗汗为主要的症状和体征。远志适合于舌淡或淡红、苔腻的舌象,可用于痰阻心窍所致的心神不宁、惊悸、失眠、健忘、精神错乱、神志恍惚、惊痫。

**3.2 注重条畅情志** 情志,即指

人的喜、怒、忧、思、悲、惊、恐等七种情绪,情志过极则可见怒伤肝、悲伤肺、喜伤心、思伤脾、恐伤肾,如《养性延命录》所说:“喜怒无常,过之为害。”恶性肿瘤患者一般心理负担过重,很容易出现情绪的波动,因此保持心情愉快,以平和的心态对待事物,不过喜、不过怒、不过忧、不过思、不过悲、不过恐、不过惊就变得尤为重要。

王教授在用药上常使用合欢皮、刺蒺藜,体现了治疗癌症注重调肝的思想。他认为中医的“肝”对于人体的调节功能,如同神经系统对于机体的调节。使机体达到阴阳平衡的状态,就要趋避癌症生长体质。调肝以平衡阴阳的关键在于疏肝。合欢皮是能疏肝的安神药,适用于情志所伤的愤怒忧郁、虚烦不安、健忘失眠。刺蒺藜可用于肝阳上亢所致的头疼、眩晕;肝气郁结所致的胸胁不舒、乳闭不通。

**3.3 注意顾护脾胃** 茯苓、白术这一药对王教授使用频繁,几乎见于所有药方。王教授指出多数癌症患者就诊中医时都有经过放化疗,对脾胃功能造成的副作用十分明显,该药对主归脾、胃二经,目的在于健脾益气以固后天。茯苓是最纯和之药,健脾而不膩,利湿而不伤正,可大剂量使用,若脾虚湿重甚可用至100g。现代医学研究证实茯苓可调节机体免疫功能,有明显的抗肿瘤作用<sup>[6]</sup>。白术是健脾祛湿的要药,炒用和生用差异甚大,燥湿利水、通便宜生用,补气健脾、止泻宜炒用或炒焦用。同时白术也是健脾通便的要药,专用于脾虚大肠不运引起的便难。对于大便干结、舌苔少而略干的脾虚便秘,可用大量生白术;对于便难而便质溏软、舌苔薄少而白润者,可

用大剂量炒白术。

**3.4 善用峻剂** 王教授尤善用三棱、莪术,指出癌症患者痰瘀甚重,预示凶险,祛痰湿化痰血非急下不可,因此多以30~40g为常用剂量。此药对多用于痰瘀互结伴疼痛明显的肿瘤患者。王教授认为:“辨证精准,邪气有存,下药当急。”《医学衷中参西录》记载:“三棱气味俱淡,微有辛意;莪术味微苦,气微香,亦微有辛意,性皆微温,为化痰瘀血之要药。”两药行气止痛破血消积。现代药理研究揭示三棱、莪术提取物修饰的肿瘤细胞疫苗免疫长期存活的小鼠脾细胞制备LAK细胞具有更强的抗癌性<sup>[7]</sup>。

#### 4 病案举隅

陈某,男性,75岁,已婚,2015年6月14日以“肝区疼痛5个月”为主诉来诊。现病史:患者5个月前因“消瘦、肝区疼痛”于当地医院就诊,行彩超示:肝大小形态失常,包膜不光滑,肝内探及一低回声团块,大小153×123×102mm,外形不规则,边界不清。2015年3月9日就诊于福建省协和医院,行腹部CT示:肝右叶巨大肿块,大小约153×123×102mm,考虑原发性肝癌;肝门及门腔静脉淋巴结转移可能。进一步完善相关检查后于2015年3月11日在全麻下行“剖腹探查术+肝癌切除术”,术中见肿物侵及腹膜、肝门及门腔静脉淋巴结,伴局部粘连,提示肿瘤晚期,无法行肿瘤切除,遂取标本送病理后逐层关腹。术后病理示:肝细胞性肝癌,中分化;大体类型:弥漫浸润型。辰下症:肝区刺痛,痰多色白易咯,疲乏无力,纳食低下,寐欠安,近5个月来体重减轻13kg,小便黄,大便1~3次/天,多成形,进食油腻易腹泻,舌紫晦暗,苔白厚

膩,脉濡滑虚。既往史:10余年前于外院确诊“慢性乙型病毒性肝炎”,未重视,未系统治疗。查体:生命体征平稳,神志清楚,全身皮肤、巩膜无黄染,双手未见肝掌,无出血点,心肺未见异常,腹部平软,剑突至右肋缘可见约15cm长的陈旧性手术疤痕,愈合良好,肝下缘于剑突下6cm触及,质硬,表面结节感,脾肋下未触及,肝、肾区无叩击痛,肠鸣音4次/分,双下肢无凹陷性浮肿。家族史:母亲患有结肠癌。长年饮酒,一天一包烟。西医诊断:原发性肝细胞癌;中医诊断:肝积。证属痰瘀互结。治以化痰散结,行气消癥。方用二陈汤合莪术汤加减。药用:延胡索30g,姜半夏20g,茯苓30g,橘红15g,茵陈20g,川牛膝20g,补骨脂10g,甘草10g,焦山楂20g,莪术30g,三棱30g,红花20g,浙贝母30g,鳖甲(先煎)30g,党参6g。水煎服,日1剂,分早晚2次饭后温服,4剂。

2015年6月18日二诊:睡眠稍改善,夜梦多,偶有腰酸,肝区刺痛、疲乏较前减轻,痰量减少,纳食尚可,小便偏黄,大便调,舌淡紫,苔白稍厚膩,脉濡滑。治疗上在原方基础上加杜仲15g,续断15g以补肝肾,强腰膝;加炒酸枣仁30g,合欢皮30g以健脾养心安神。7剂。

2015年6月25日三诊:夜间多潮热,未再腰酸,肝区刺痛基本缓解,纳可,寐尚安,大小便调,舌淡紫,苔薄白,舌根稍厚膩,脉弦濡细。治疗上续上方加青蒿30g,银柴胡12g以清虚热、除骨蒸;去红花,减莪术、三棱各为15g。7剂。

患者之后多次就诊,坚持服药至2016年6月28日,未诉不适,纳可寐安,体重增加4.3kg,二便调,舌淡紫,苔薄白,脉弦细。2016

年5月14日复查CT提示:肝右叶肿块由153×123×102mm缩减为109×82×89mm,肝门及门腔静脉淋巴结未见肿大。嘱保持乐观心态,清淡饮食,尽量素食,充足睡眠,柔和、适量的运动。

**按** 王教授诊病,主张“三辨”:辨人、辨病、辨证。王教授常说,从患者进入诊室的那一刻起对患者的诊疗活动就开始了,要仔细观察患者的年龄、精神状态、高矮胖瘦、声音大小、体态、步态等,对患者的情况做出初步判断。辨病是根据疾病过程中表现出的特征来辨识具体的疾病,进一步选择适当的治疗方法。辨证有六经辨证、八纲辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等,通过辨证对疾病的病因病位、病变机理、功能状态及演变趋势等作出综合性的评定。

具体到上述病案,首先辨人:

该患者为75岁老年男性,这一阶段的病理特点是虽然多有阴阳俱虚,五脏皆亏,但也好发痰浊瘀阻之证。其次辨病:该患者以“肝区疼痛5个月”为主诉,结合辅助检查可诊断肝癌病。最后辨证:审思该患者诸症,探得此为痰瘀互结之证。朱丹溪曰:“痰夹瘀血,遂成窠囊。”痰浊既生,影响气机,病殃及血,致血行迟滞,瘀血内停。由此可见,或痰生于先,影响气机,病殃及血,血行滞瘀;或血瘀为先,变生痰浊,两者终致痰瘀交结,兼夹为患。方中用莪术、三棱、川牛膝、红花等药活血化瘀;姜半夏、陈皮、浙贝母、苏子化痰散结;杜仲、补骨脂、川牛膝补肾治疗腰痛;焦山楂活血化瘀兼能消食;延胡索止痛;合欢皮安神;甘草益脾和中,协调诸药。全方共奏化痰散结,行气破

血,消癥止痛的功效。

### 参考文献

- [1]王彦晖,何宽其,刘俊杰,等.临床实用舌象图谱[M].北京:化学工业出版社,2012:37-38,40.
- [2]程尧,奚胜艳,王彦晖.王彦晖教授运用中医药防治肿瘤诊疗思想探讨[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1098-1101.
- [3]何宽其,奚胜艳,李鹏程.王彦晖教授善用重剂治疗癌症学术经验及验案举要[J].中华中医药杂志,2014,29(7):2240-2242.
- [4]王彦晖,申秀云.恶性肿瘤化疗后的中医调治重在治病求本[J].甘肃中医学院学报,2004,21(4):6-7.
- [5]黎银焕,周燕斌.肿瘤相关睡眠障碍的研究现状[J].国际内科学杂志,2009,14(3):337-342.
- [6]林丽霞,梁国瑞,陈燕,等.茯苓多糖的免疫效应和抗肿瘤作用研究进展[J].环球中医药,2015,30(7):561-562.
- [7]徐立春,孙振华,陈志琳,等.三棱、莪术提取物修饰的肿瘤细胞疫苗的非特异性抗瘤实验研究[J].癌症,2001,20(12):1380-1382.

(上接第8页)

的病证中因证变调整经方用药之量,才能更好地掌握经方辨治病证的最佳切入点;只有全面掌握经方用药之量与病证之间的调配关系,才能娴熟运用经方扩大辨治病证的基本思路及应用技巧;只有重视调整方药用量比例与病证之间的对应关系,才能更好地掌握经方辨治病证的基本规律及应用准则;只有融会贯通经方用药之量与病证之轻重缓急之间的内在联系,才能掌握运用经方的辨治病证的思维模式及应用规则。可见,娴熟运用经方辨治常见病、多发病及疑难杂病,必须严格遵循经方用药之量,才能灵活运用经方辨治复杂多变

的病证。结合多年临床运用经方治病体会,只有恪守经方用药用量思路,遵循经方用量治病要则,掌握经方因证调配用量的应变思维,熟悉经方用量与辨治病证之间的应用细则,以此才能运用经方取得最佳治病效果。

探索经方用量是基础,思辨经方用量是深化,变通经方用量是提高,熟悉经方用量是目的。只有重视研究经方用量,才能真正领会“中医之秘不在药而在量”上的秘诀。

### 参考文献

- [1]王付.桂枝人参汤与葛根芩连汤合方辨

- 治慢性腹泻的思路与方法[J].中医药通报,2016,15(6):11-13.
- [2]王付.运用经方辨治疑难杂病的思路与方法[J].中医杂志,2016,57(14):1200-1202.
- [3]王付.四逆散及其合方辨治肝病的临床应用[J].中医药通报,2016,15(5):12-15.
- [4]王付.经方方证用药频率及用量的思考与探索[J].中医药通报,2015,14(4):16-18.
- [5]王付.经方用量秘旨[M].北京:人民军医出版社,2015:7.
- [6]王付.半夏泻心汤合方及其应用的思路与方法[J].中医药通报,2017,16(1):10-13.