

基于王道与霸道探讨肿瘤治疗策略^{*}

李志明¹ 黎京昱² 姜家旺² 何 凌^{1▲} 指导:邱健行³

摘 要 王道与霸道是中国文化中两种相反相成的治国之道,王道以德行仁来服众,霸道以力假仁来服众,霸道与王道要相兼相使,力政与仁政需相辅相成,由此确立了一套“霸王道杂之”的治国理念。治病如治国,治病亦有王道与霸道之法。文中探讨了王道、霸道与中医药之间的关系,并论述了王道、霸道在肿瘤治疗中的体现及应用。王道之法多选用性味平和、久服不伤之品,或少佐峻烈猛药而剂量亦轻,旨在因势利导、和其不和;霸道之法包括引经药、效方达药、重剂或提纯/合成药,且不限于攻逐之法,旨在快速见效、持续稳定。非“王道”无以平稳长久,非“霸道”不足以峻猛立效,两者不可偏废。王道、霸道结合与互补,是提高肿瘤疗效的重要思路,值得大家深入思考和探索!

关键词 王道;霸道;中医肿瘤;方药量效

肿瘤具有病因繁多、病机复杂的特点,严重威胁人类的身体健康,因此,对其合理有效的治疗一直是医学界的重要研究方向。中医作为中华文化的瑰宝,凭借其独特的理论体系和治疗方法,在肿瘤的治疗中起到了重要的作用。医学的使命在于疗效,而临床辨治如何合理遣方、用药及把握方药剂量,是提高疗效的关键。治病如治国,故本文参考王霸的治国之道,来探讨中医药的方药量效相互关系和应用,为提高临床疗效提供思路 and 方向。

1 王道、霸道的源流

王道与霸道有深厚的历史文化根源,其本质都是社会治理之道。《尚书·尧典》曰:“克明俊德,以亲九族。九族既睦,平章百姓。百姓昭明,协和万邦。”^[1]此文阐述了“王道”作为治国理念的实践基础。周人灭商,称王号天子,确定其政治理念为“王道”,即提倡“德”顺应民心,建立礼制以维护统治。随着周王室衰微、礼崩乐坏,仁义道德、宗法礼制已无法维持王朝的统治。社会动荡百姓流离,法家便提出以“霸道”治天

下的治世之道。法家主张推行力政,诉诸武力,追求以强大的政治、经济和军事力量为基础的强权政治。商鞅云:“国之所以重,主之所以尊,力也。”^[2]然秦以力而得天下却未能长久,终使后人悟出王道与霸道并不是截然对立、非此即彼的,霸道与王道要相兼相使,力政与仁政需相辅相成,并由此逐步确立了一套“霸王道杂之”的治国理念。

2 王道与中医药

中医素有“治病如治国”之说,治病亦有王道与霸道之法。陈士铎《本草新编》记载“补正祛邪,王道也;单祛邪不补正,霸道也”,阐述了朴实的中医王道、霸道观念。《裴子言医》云“药无所谓王霸也,用药亦无所谓王霸也。而有王道、霸道之喻,亦用之者有王霸耳”,阐述了王霸道的内涵,认为王霸之法重在审时度势以测病情,而非孤立的以扶正祛邪分辨王霸之道,故又云“用之者善,甘草、参、芪,王也,附子、硝黄,亦王也”,不拘泥于补益攻伐之说。《石室秘录·王治法》言“如人病将愈,不过饮食难消,胸膈不快,或吐酸,或溏泄,夜卧不宁,或日间潮热,俱宜王道治之,而不可以偏师取胜……所谓王道荡荡,看之平常,用之奇妙,日计不足,岁计有余,何必用参至两计,加桂、附以出奇哉,此王道之法也”,指出王道之法的真谛在于“和”,即谨查阴阳之所在,调气血之冲和,以平为期,以和为贵。故《难经疏证》云:“王正则元气和顺”,不必重剂猛下,轻和即得。方药选用多以性味平和、久

^{*}基金项目 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(No. 国中医药人教函[2022]1号);江西省中医药科技计划项目(No. 2021A208);2024年江西省重点研发计划项目(No. 20243BB191027)

▲通信作者 何凌,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师。研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤。E-mail: heling118@126.com

• 作者单位 1. 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330019); 2. 江西中医药大学(江西 南昌 330006); 3. 广东省第二中医院(广东 广州 510095)

服不伤之品,或少佐峻烈猛药但剂量亦薄,旨在因势利导和其不和之处,如四君、四物辈及衍生方、理中汤、参苓白术汤、桂枝汤、济川煎之类。

3 霸道与中医药

医为仁术,中医常行王道之法^[3],而中医亦不乏霸道之用。汗、吐、下等峻烈攻邪之法被称为霸道,此乃学界所共识^[4],然笔者认为霸道不限于攻逐之法,霸道亦有补法。“一剂知,二剂已”,快速见效,是谓霸道;有效率高,疗效确切,持续稳定,是谓霸道。急危重症必须以霸道力挽大厦之将倾,正如《石室秘录·霸治法》所言:“霸治者,不可用王道,不得已而霸者也。如人病至危,安可仍用六君子辈,迂缓从事。”慢性疾病日常调理亦需采用确切疗效之霸道之法。“效”是医者勤求古训、博采众方的最终追求,而“力”,即“霸道之法”是“效”的叩门金砖。笔者认为可从 3 个方面来挖掘中医药的霸道之力,即引经药、效方达药、重剂或提纯合成药等。

3.1 引经药 引经药是指药物对机体某部分的选择性作用,即某些药对某些脏腑经络有特殊的亲和作用,因而对这些部位的病变起着主要或者特殊的治疗作用。如脑瘤的治疗常常在辨证论治的基础上再加上僵蚕、全蝎、蜈蚣等搜风通络之类虫药引药上达清窍^[5,6]。现代研究^[7]表明,通窍类虫药除本身易通过血脑屏障外,还可以增加血脑屏障的通透性。鼻咽肿瘤常用善通鼻窍的辛夷、苍耳子引药入窍^[8];下肢肿瘤常用牛膝、木瓜等引药入肢^[9];骨肉瘤常用威灵仙、续断等引药入骨^[8]。现代研究亦发现,引经药桔梗能够增强顺铂在裸鼠肺组织的药物分布^[10],醋柴胡能够增强大鼠肝细胞对顺铂的摄取^[11],葛根能够上调细胞水通道蛋白 1 (aquaporins 1, AQP1) mRNA 的表达,从而影响食管癌细胞水转运^[12]。联合引经药可以使药力到达病所,进而发挥更好的疗效。这种使力量在其所属范围发挥明显作用可被称为霸道。

3.2 效方达药 效方达药亦称专病专方专药,《褚氏遗书》曰:“博涉知病,多诊知脉,屡用达药。”^[13]任何疾病都有各自的本质变化及其发展规律,这种变化发展都是由疾病根本矛盾所决定的。而效方达药的形成,正是针对这种疾病的主要矛盾而言,即以病而言。效方达药是以疾病或者证候、症候为单位,直接处以效方再随具体情况而调整。效方达药多是名医经验、古籍记载或民间不传之秘,用之某病多有奇效。然书中记载或口述多是定方,使用时需心无定见,仔细辨识

病的基本矛盾和特殊性,辨证确立该阶段主要矛盾方面,辨症确定其真假,而后处方遣药则有的放矢。如甘麦大枣汤治疗肿瘤相关性抑郁^[14];甘草泻心汤治疗化疗相关口腔黏膜炎^[15];茵陈蒿汤治疗肝癌相关性黄疸^[16];四妙勇安汤治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿^[17]等。专病专方就像统治区域与君主的关系,无人能出其右,这也是霸道。《伤寒论》中提到“更作芍药甘草汤与之,其脚即伸”;《医方类聚》亦言“去杖汤,治脚弱无力,行步艰辛。赤芍药六两,甘草一两”。芍药甘草汤又称去杖汤,用于治疗腿拘急屈伸不利,其有效率高^[18]。附子剂用以治疗风湿痹痛^[19],如:《金匱要略》中桂枝附子汤主“风湿相搏,身体烦疼,不能自转侧”;甘草附子汤主“风湿相搏,骨节烦疼,掣痛不得屈伸,近之则痛剧”;附子汤主“身体痛,手足寒,骨节痛”;桂枝芍药知母汤主“诸肢节疼痛,身体尪羸”。附子类方走窜诸经搜刮陈寒之力足,治疗痹痛效果甚佳。对于效方达药的学习不仅仅是一病一方的使用,其中药对配伍、单药专效、药味剂量加减变化更值得深思。效方达药强调临床治疗必须从众多方药中取其精华,选用经得起重复的有效方药,尽早顿挫病患,扭转病机,慎防他变。辨证论治强调随证变化,核心并不是基于一病一方一药。效方达药与辨证论治二者各有优势,相兼相融。清代名医徐灵胎在《兰台轨范·疗》中说:“夫治病者必先识病之名,能识病之名,而后求其病之所由生,知其所由生,又当辨其所生之因各不同,而病状所由异,然后考虑其治之法,一病必有主方,一方必有主药。”^[20]各个系统肿瘤及并发症的专病专方专药值得进一步锤炼。

3.3 重剂或提纯、合成药 “中医不传之秘在于量”。张景岳亦言:“治病用药,本贵精专,尤宜勇敢……大剂进之,多多益善。夫用多之道何在?在乎必赖其力,而料无患者,即放胆用之。”量变引起质变,故中医药要有疗效,必须探索方、药、量与效的关系,突破常规剂量,寻找有效剂量,避免“矢虽中的”而“力不及毂”,如:陈树泉^[21]用大剂量半夏“以毒攻毒”治疗恶性肿瘤;刘玉^[22]用大剂量生白术治疗肿瘤患者顽固性便秘;姚建兵等^[23]重用仙鹤草治疗肿瘤患者气短乏力。笔者在临床中基于“浊邪害清”理论治疗脑瘤,常使用大剂量土茯苓祛除脑窍的浊邪^[5]。

中药提纯类药物的出现与达药是密切相关的。其多出自古籍记载和民间验方,具体出现过程为:某个单味药物对某病某症具有显著疗效并获得一致认

可,而后学者们通过药理学进一步分析研究,获得其“隐秘”,随后将其提纯物及衍生物诞生并适用于临床,这正是中医药发展所不可或缺的一步。青蒿素作为最典型的例子,为世人所知晓。因青蒿素在水、乙醇中的提取有效率低,屠呦呦团队受《肘后备急方》中“青蒿一握,以水二升渍,绞取汁,尽服之”之启发,使得作为疟疾特效药的青蒿素正式问世。《名医别录》首载黄连“止消渴”,全小林院士用黄连作汤剂治疗糖尿病常用量为 15~45 g,病重者甚用至 60~120 g,血糖平稳则用 3~6 g 作丸散剂每日常服^[24]。在肿瘤治疗中常用的药物紫杉醇,早先由红豆杉树皮提取,然其产量低下,红豆杉生长缓慢、繁殖不易,大量红豆杉被砍伐造成经济和自然资源的浪费,后来经不断研究,转为从树叶分离出前体,再经化学合成。目前各大医院对于中药资源的消耗是巨大的。中医药或者说天然类药物的化学成分提纯及衍生物的研究、临床应用,可能会是对于中药资源保护的一大有力措施。

值得一提的是,西医的化疗和靶向治疗因靶点明确,疗效确切亦归于霸道范畴,而免疫治疗通过激活针对肿瘤细胞的免疫应答能力发挥作用,可以归属于王道的范畴。目前中医肿瘤学的进步离不开对传统中医的传承和创新,同样也离不开同现代医学的结合。就中药来说,能够全面掌握药物性、味、功效的医家不在多数,一般医者对于药物的使用多少会有一定的偏颇。若从现代药理研究的角度发掘药物生理、化学成分从而揭示、区分药物效用,不但可以提炼单用于临床,更可以将药物“清晰”地展示在学者面前,有助于初学者或迷惑者对药物的学习及使用。如上世纪末使用砒霜治疗白血病,后经张亭栋、陈竺等实验发现其主要成分三氧化二砷对急性早幼粒细胞白血病疗效显著,这一发现为临床治疗提供新的路径。

4 肿瘤中医治疗的王道与霸道

国医大师何任提倡“不断扶正、适时祛邪,随证治之”的十二字治癌原则,强调扶正与祛邪应有主次,两者不可偏废,认为扶正可加强祛邪作用,而祛邪亦可保存正气,在药物的选择上亦喜用扶正祛邪两用的药物^[25]。这与国医大师周仲瑛教授的“复法组方”^[26]在认知上是相同的,其强调全方位、整体治疗,辨病机扶正祛邪兼顾,多脏腑多治法并用,一药多用。国医大师王晞星^[27]辨治肿瘤运用“和法”,强调“内外调和,邪气不能害”,尤为重视脾胃功能与各脏腑之间相和谐,以胃气为本,选药平和,谨防温燥、寒凉之药及攻伐过度

耗伤胃气,在此基础上予解毒抗癌之法,实现阴阳调和和带瘤生存。国医大师孙光荣^[28,29]秉持同样看法,在治疗肿瘤疾病上恪守病机,喜用三联药组,组方中君臣佐使之层次分明,在性味选择上亦喜用温凉调和,少用寒热之品,处方用药剂量亦多在 5~15 g,重在调偏颇之阴阳,以平为期。故以正气为本扶正与祛邪并举,恪守病机分清主次,保护胃气药用平和,燮理阴阳因势利导,是谓王道之法。

姜春华教授提出截断疗法,强调肿瘤的早期治疗,要快速控制病情,截断病邪传变深入,扭转阻止肿瘤恶化,这就属于霸道用药的范畴^[30]。国医大师刘嘉湘教授认为适度的攻伐有助于正气的恢复,对肿瘤局部之实邪进行攻伐,以求用霸道之品打破局部毒邪伤正与整体正虚致积的恶性循环,促进机体恢复,此即祛邪以扶正^[31]。国医大师李济仁^[32]强调在辨证施药过程中,可根据肿瘤类型针对用药,如肺癌常选用金荞麦、炙蟾皮;胃癌常选用莪朮、红豆杉树皮;肝癌用斑蝥、守宫;乳腺癌常用藤梨根、蛇莓;直肠癌选用龙葵、白英等。国医大师周仲瑛^[33]认为肿瘤转移多有特定脏腑,根据部位的不同,主张切合病机,如选用化瘀软坚之药,肝癌用莪朮;胃癌、肠癌用刺猬皮;又如清热解毒之药,蒲公英常用于胃癌、肝癌;椿白皮用于直肠癌、结肠癌^[26]。国医大师王晞星^[27]治疗消化道肿瘤喜用冬凌草。国医大师周岱翰^[34]认为肿瘤“毒根深茂藏”,络中瘀滞,干血不移,是草木所不能及,需用虫药“血肉有情”以霸道之性攻破走窜引经入络。以上诸位医家尽管在药物的选用上并不一致,然引经定位增强治疗针对性的霸道思路不约而同。

在肿瘤患者放化疗期间,射线和药物对患者产生激烈刺激甚至出现不良反应,临床上常表现为患者脏腑功能急剧衰退、气血阴阳耗散。笔者将其考虑为“急性虚症”,认为及时有效地干预,对疗程的完成和生命周期的延长都是至关重要的。如患者有较好食欲时,主张峻补以扶正,常处基础方:益精填髓生血汤。其药物组成:人参 5 g,黄芪 30 g,当归 5 g,仙茅 10 g,淫羊藿 5 g,生地黄 10 g,枸杞子 10 g,菟丝子 10 g,连翘 10 g,砂仁 5 g,鸡血藤 10 g,阿胶珠 3 g,鹿角胶 6 g,龟甲胶 7.5 g。重剂滋补急填其阴阳气血之不足,防止癌毒、药毒、射线毒所致为害,以达到增效减毒、截断病势的目的,正是霸道思路中补法的体现。

故肿瘤疾病的辨治,应常以王道燮理阴阳强益周身正气,选方用药性味平和,佐以攻邪药、引经药增加

疗效,扶正祛邪因势利导恢复机体和谐状态;而放化疗、手术、微创、介入等手段治疗后或疾病某阶段出现明显不适时,当以霸道为先。重剂、效方达药峻攻峻补佐以平和之品截断病势不使过伤,不难看出王道与霸道难以分割、相互依存,重在辨清病势辨证施治。王道、霸道结合与互补,将为肿瘤患者带来更加全面、个性化的治疗方案,是提高肿瘤疗效的一个基本思路,值得深入探讨和研究。

5 肿瘤现代医学治疗的王道与霸道

霸道无论是传统意义上攻邪法还是新颖的补益法,其强调的是以强势、高效和直接的方式解决问题。现代医学的化疗利用细胞毒性直接杀伤肿瘤细胞^[35];靶向治疗针对肿瘤靶点直接抑制肿瘤的增殖^[36];手术治疗直接切除肿瘤组织;微创治疗以器械侵入肿瘤,通过高温、低温、电流、阻断供血等方式造成癌细胞坏死^[37],都可以归属于霸道的范畴。现代医学这些消除肿瘤的过程与中医消除实邪癥瘕积聚的实质是相同的,特别是手术与微创这种更为高效、直接的祛邪法尤为霸道。其中,热消融可产生大量的热休克蛋白,其与多肽结合形成复合物进而参与肿瘤抗原呈递、激发T淋巴细胞介导的细胞免疫,从而增加肿瘤细胞的免疫原性,激活并增强机体的抗肿瘤免疫功能^[38]。冷消融能够最大程度地保留瘤灶抗原活性,从而更有效地激发抗肿瘤免疫反应,甚至诱发“远位效应”,即远处转移灶减小或消失^[39]。微创治疗在以霸道祛邪的方式杀灭肿瘤细胞后,所出现的免疫效应,可增强机体免疫功能,此情况可视为王道。霸道、王道是阴阳两面,是以阴生阳,阳生阴之情形。肿瘤免疫治疗不同于化疗、微创等直接杀伤肿瘤,其通过激活机体的免疫系统,增强抗肿瘤免疫力,进而杀伤肿瘤细胞,是谓王道^[40]。

6 小结

对于肿瘤疾病,中医药治疗中有王道与霸道之法,以王道为主;现代医学治疗亦有王霸之道,以霸道为主。从中医的“和”来理解,对抗性治疗只是解决疾病的表层矛盾,“和”才能解决疾病的深层矛盾。王道是小“和”,王霸结合是大“和”。笔者常以“重方复治,反激逆从”辨治思路出发,集多方多法治疗肿瘤病^[41],其中王道、霸道结合互用也是临证重要思路。王道以君臣佐使配伍得当,能攻善补日久见功。然肿瘤一病非善类,若只以徐图之法,病者积重难返,时不我待则

生机难保,唯有结合霸道重力予迎头痛击,增效减毒甚至截断!非“王道”无以平稳长久,非“霸道”不足以峻猛立效,两者不可偏废。王道、霸道结合与互补,是提高肿瘤疗效的重要思路,值得大家深入思考和探索!

参考文献

- [1]尚书[M].王世舜,王翠叶,译注.北京:中华书局,2021:5-6.
- [2]高亨.商君书译注[M].中华书局,1974:179.
- [3]苏凤哲,张波.路志正教授论中医为王道[J].河北中医,2015,37(1):7-9.
- [4]杨久云,诸锡斌,付开聪,等.中医学史上的学派争鸣:以金元“王道”与“霸道”为例[J].广西民族大学学报(自然科学版),2011,17(1):11-16.
- [5]姜家旺,李志明,黄琳,等.基于“浊邪害清”理论探讨脑瘤的证治[J].江苏中医药,2022,54(6):13-15.
- [6]贾晓玮,李英英,郭立中.周仲瑛辨治脑瘤验案3则[J].江苏中医药,2012,44(3):44-46.
- [7]崔红,刘海英,李松伟.虫类药在脑病中应用的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(9):1605-1608.
- [8]由凤鸣,郑川,于海艳,等.中医归经理论、引经药与肿瘤靶向药物治疗[J].时珍国医国药,2015,26(5):1185-1186.
- [9]赵乐,裴晓华,王春晖.王沛治疗肿瘤运用引经药经验[J].中医杂志,2013,54(24):2088-2090.
- [10]李杨,夏琦,赵瑞芝,等.引经药桔梗对顺铂在原位肺癌移植瘤裸鼠体内分布的影响[J].中药药理与临床,2018,34(2):71-75.
- [11]冯丽敏.基于药物转运蛋白的醋柴胡引经作用机制的探讨[D].广州:广州中医药大学,2014.
- [12]姜孝芳,李卉,李秀梅,等.中医引经药葛根对食管癌细胞系TE-1及ECA109 AQP1 mRNA表达的影响[J].新疆医科大学学报,2011,34(3):258-260.
- [13]王兆军,王殿虎.吴鞠通病识脉达药考释[J].实用中医内科杂志,2009,23(11):34-35.
- [14]吴继,王中奇,马海峰,等.甘麦大枣汤改善肿瘤抑郁的临床疗效[J].世界中医药,2020,15(16):2434-2437.
- [15]柳冬兵,刘加新,叶津津.加味甘草泻心汤含漱治疗胃癌化疗相关口腔黏膜炎40例观察[J].浙江中医杂志,2022,57(7):498.
- [16]白明贵.茵陈蒿汤加减治疗晚期癌症肝转移性黄疸临床研究[J].亚太传统医药,2017,13(15):131-132.
- [17]卢伟,沈政洁,程海波.四妙勇安汤加减在恶性肿瘤中的应用举隅[J].中华中医药杂志,2017,32(4):1601-1603.
- [18]胡晓蒙.芍药甘草汤别名浅析[J].河南中医,2020,40(10):1469-1471.
- [19]陶鹏飞,王海东,石魁,等.张仲景三附子汤治疗痹证探析[J].国医论坛,2023,38(3):7-9.
- [20]徐大椿.徐灵胎医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:210.
- [21]王丽霞,陈树泉.陈树泉应用大剂量半夏治疗肿瘤经验[J].中医临床研究,2018,10(27):96-98.

- [22]刘玉,王凯文,杨之冷,等.重用生白术治疗癌症患者顽固性便秘思路探讨[J].中医肿瘤学杂志,2019,1(5):53-56.
- [23]姚建兵,李伟平,倪忠根,等.超剂量使用仙鹤草抗肿瘤的探讨及文献综述[J].中国乡村医药,2017,24(11):81-82.
- [24]王松,赵林华,周源.全小林教授谈黄连的量效毒[J].世界中医药,2014,9(10):1325-1327.
- [25]何任.肿瘤病临床随记[J].浙江中医学院学报,1995,19(5):11-12.
- [26]李柳,程海波,叶放,等.从病机辨证探析国医大师周仲瑛复法组方辨治肿瘤的经验[J].南京中医药大学学报,2021,37(5):765-768.
- [27]宁博彪,刘佳佳,刘泽静,等.王晞星治疗大肠癌临证经验[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5579-5581.
- [28]谭开云,孙光荣.国医大师孙光荣“以平为期”学术思想论要[J].湖南中医药大学学报,2023,43(12):2289-2293.
- [29]刘应科,孙光荣.肿瘤病症辨治心悟[J].湖南中医药大学学报,2016,36(3):1-4.
- [30]徐力,鹿竞文.论恶性肿瘤截断疗法[J].中国中医药信息杂志,2013,20(4):92-94.
- [31]田建辉,刘嘉湘.刘嘉湘恶性肿瘤攻邪法度探讨[J].中医杂志,2017,58(2):104-107.
- [32]范为民,李艳.国医大师李济仁教授诊治肿瘤用药经验菁华[J].湖北民族学院学报(医学版),2015,32(4):75-76.
- [33]李柳,程海波,叶放,等.国医大师周仲瑛谈中医肿瘤防治的若干问题[J].南京中医药大学学报,2020,36(3):303-306.
- [34]黄裕芳,张恩欣.国医大师周岱翰治癌运用虫类药经验[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4620-4622.
- [35]梁语丝,谭永刚,邹华伟.低剂量化疗作用机制的研究进展[J].实用肿瘤学杂志,2017,31(6):538-542.
- [36]尹振宇,刘乾,李晓梅,等.胃癌靶向治疗药物及耐药机制的研究进展[J].中国肿瘤,2021,30(9):701-710.
- [37]李向南,张晓菊.肿瘤消融术在肺癌中的研究进展[J].结核与肺部疾病杂志,2021,2(3):256-261.
- [38]周洁龙,程实,张余.微波消融治疗肿瘤的免疫效应研究进展[J].骨科临床与研究杂志,2021,6(6):373-377.
- [39]邓湘凌,王欣,沈阳坤.冷冻消融在肿瘤免疫治疗中的应用进展[J].中国细胞生物学学报,2022,44(2):341-349.
- [40]黄瑶庆,刘丽丽,李子艳,等.小分子肿瘤免疫治疗药物研究进展[J].中国新药杂志,2022,31(1):61-68.
- [41]李志明,姜家旺.“重方复治、反激逆从”辨治肿瘤的思路探讨[J].中医肿瘤学杂志,2021,3(3):56-60.

(收稿日期:2024-06-11)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 19 页)

胃痛和情志异常等症状。病属虚实夹杂,以健脾和胃、疏肝解郁为法,方以四君子汤加减,佐以半夏、黄芩调节中焦气机;白芍、延胡索同归肝脾二经,用以止痛,并能柔肝行气;陈皮、厚朴除满消胀;加用腹针缓急、补中双向调节,兼顾虚实;方中佛手、郁金、合欢皮疏肝解郁,加入首乌藤、酸枣仁、远志联合耳穴压丸安神助眠;在给予药物治疗的同时,亦为患者梳理病情,安抚患者情绪,树立治疗信心。二诊见效故守方继服。三诊时患者症状基本消失,因其睡眠正常故去首乌藤、酸枣仁,又因四肢酸痛、大便难解,乃营卫不和、腑气不通之象,故加桂枝、伸筋草调和营卫,增莱菔子通腑气,辅以鸡内金、谷芽、麦芽健胃消食。四诊时患者病情稳定,已停药一周,症状未复发,停予中药汤剂,改中药代茶饮收功。故以玫瑰花、佛手疏肝行气,茯苓健脾燥湿,更兼宁心安神,三药性味平和,制为破壁饮片代茶饮,配伍蜂蜜调服补中,帮助固本清源、调补善后,预防复发。

4 小结

临床中大量慢性胃炎患者存在不同程度的焦虑抑郁。颜师认为该病病程长、症状多且易复发,应遵

循“脾胃为本”的理念,将补养脾胃、调畅气机贯穿疾病治疗的始终,根据辨证审明证机,做到“分治六郁”,治疗上不拘泥于汤剂,灵活应用中医外治法,更要关注患者心理健康,及时进行心理干预,以期提高临床疗效。

参考文献

- [1]王萍,卞立群,杨倩,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识(2023)[J].中华中医药杂志,2023,38(12):5904-5911.
- [2]郭凡雯,刘同亭.慢性胃炎伴焦虑抑郁状态的中西医研究进展[J].中华消化病与影像杂志(电子版),2020,10(3):115-119.
- [3]郑蕾蕾,钱屠萧萧,朱天时,等.慢性胃炎合并焦虑状态的中医证素分布规律及相关性研究[J].辽宁中医杂志,2022,49(2):1-4.
- [4]周子千.慎斋遗书[M].孟景春,点注.南京:江苏科学技术出版社,1987:31.
- [5]秦楚峰,夏梦幻,杨丹倩,等.试从“七郁”病机论冠心病的发病机制[J].中医杂志,2021,62(18):1594-1597.
- [6]叶天士.临证指南医案.北京:中国医药科技出版社,2011:363.
- [7]许群,王镁,赵崇乐.光照环境运动强度与女大学生季节性情感障碍的关系[J].中国学校卫生,2020,41(9):1403-1405.
- [8]樊文娟.慢性胃炎患者抑郁焦虑状态与负性生活事件关系初探[D].太原:山西医科大学,2017.

(收稿日期:2024-06-1)

(本文编辑:金冠羽)