

从朱丹溪“气、血、痰、郁”学术思想论治肺癌探析

吴炳辰 许建新 王燕山
(长兴县中医院,浙江长兴 313100)

摘要 运用朱丹溪的“气、血、痰、郁”学术思想论治肺癌,指出肺癌的病因病机根本是邪盛正衰,“痰、郁”是肺癌重要的病理因素。朱丹溪以“气、血、痰、郁”为纲论治杂病,具有丰富的经验。古代无肺癌的病名,但依据其临床表现,可归入“杂病”范畴。朱丹溪论治杂病的思路,可以为肺癌的中医治疗提供借鉴。

关键词 朱丹溪 气血痰郁 肺癌 中医药疗法 元代

中图分类号 R273.42 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)06-0008-02

朱丹溪,名震亨,字彦修,婺州义乌人,生于元代至元十八年(1281年),因其故居有一溪名丹溪,学者遂尊之为丹溪翁或丹溪先生。朱丹溪为“金元四大家”之一,倡“相火论”“阳有余阴不足论”,故历来提到朱丹溪,皆以其为“滋阴派”代表。其实,朱丹溪也擅长杂病的治疗,并非拘于滋阴一端,丹溪的私淑者王纶有“杂病宗丹溪”之说。

原发性肺癌(以下简称肺癌)是我国最常见的恶性肿瘤之一。2010年我国新发肺癌病例60.59万,居恶性肿瘤首位。同期,我国肺癌死亡人数为48.66万,占恶性肿瘤死因的24.87%。肺癌死亡率为27.93/10万^[1]。多数患者在确诊时已属晚期,已失去手术机会,且不能耐受放疗、化疗,中医药在肺癌治疗中发挥着越来越重要的作用。本文运用朱丹溪的“气、血、痰、郁”学术思想,分析肺癌的病因病机、治法方药,为肺癌的辨证论治提供借鉴。

1 “气、血、痰、郁”与肺癌的形成

1.1 邪盛正衰是肺癌形成的根本 《内经》云:“邪之所凑,其气必虚”,“正气存内,邪不可干”。元气虚

衰可以贯穿肺癌发生的整个过程。丹溪亦十分重视元气对人体生理病理的影响。《丹溪心法·破滞气》云:“人以气为主,一息不运则机缄穷,一毫不续则穹壤判。阴阳之所以升降者,气也;血脉之所以流行者,亦气也;荣卫之所以运转者,此气也;五脏六腑之所以相养相生者,亦此气也。”可见丹溪所谓的气多指元气。正气虚衰,气机不行,导致痰饮瘀血等病理因素的产生,此类有形实邪又反过来阻碍气机运行,加重气滞,形成恶性循环。闭郁之阳气与有形之阴邪互相搏结,蕴结不解,日久而成瘤,即所谓“阴阳交错,而变由生”^[2]。正如《杂病源流犀烛·积聚症瘕痞痞源流》所云:“邪居胸中,阻塞气道,气不宣通,为痰,为食,为血,皆得与正相搏,邪既胜,正不得而制之,遂结成形而有块。”

1.2 “痰、郁”是肺癌重要的病理因素 朱丹溪认为“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身诸病多生于郁”,明确提出气血郁滞是诸郁成病的关键所在,尤其是痰证,更与气郁有密切的关系。从肺癌的发生发展过程来看,其病机多是在脏腑气机

证论治得以深入思考与总结,《脉经》《千金方》等医著已将肺病证列专篇进行论述,并形成了肺本脏、经络辨证、虚实寒热辨证等实用的辨证方法。宋金元时期,随着医学分科的进一步细化,伴随医学的肇兴、学术的争鸣、临床实践经验的补充与总结,肺病证的辨证论治体系也从初具规模到进一步发展创新,在治疗上也积累了丰富的经验,对后世的影响不容忽视。而明清时期,肺藏象辨证论治理论体系也随之日渐成熟。

参考文献

[1] 黄作阵.中藏经校注[M].北京:学苑出版社,2008:47.

[2] 刘完素.素问玄机原病式[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:3.

[3] 杨达夫.叶天士温热论集注新解[M].天津:天津人民出版社,1963:1.

[4] 吴塘.温病条辨[M].北京:中国书店,1994:2.

第一作者:吴筱枫(1979—),女,博士研究生,讲师,从事中医史文献研究工作。

通讯作者:严世芸,本科学历,教授,博士研究生导师。yansy514@126.com

收稿日期:2017-05-29

编辑:吕慰秋

逆乱,郁而不伸的基础上,气不布津而痰凝,气结血阻而成痰。如肝气郁结,失于疏泄,津液失布,凝而成痰;肝郁化火,郁火灼津,炼液成痰;肝气郁滞,横克脾土,脾失健运而痰浊内生,此皆因郁而生痰。另有饮食劳倦,先伤脾胃,脾不健运,斡旋失职,痰浊内生,若先因痰浊中阻,木不能疏土,而成土壅木郁之病机,此则为因痰而郁。由于肺为储痰之器,无论因郁生痰,或因痰而郁,所成之痰皆可贮于肺,壅阻肺气,碍其宣降,肺气郁滞,通调失职,痰浊又由肺而生^①。明代医家王纶私淑丹溪之学,对丹溪“气、血、痰、郁”学术思想进一步发挥,其在《明医杂著·医论》中指出:“气、血、痰三病,多有兼郁者,或郁久而生病,或病久而生郁,或误药杂乱而成郁。”

2 以“气、血、痰、郁”为纲辨治肺癌

2.1 从气论治 丹溪治气,尤其重视后天脾胃之气及气机失调的治疗。肺癌早期虽存体虚,但邪尚不深,伤正不著,治疗当扶正祛邪并重,一般建议患者一定把握手术机会,且术前术后均以调补气血为要。依据患者临床表现,脾胃受损,证见气短乏力、食欲减退、多汗等肺脾气虚之证,可参考丹溪治疗气虚惯用之四君子汤、六君子汤;若脾胃气虚,饮食不进,呕吐泄泻,病后胃气虚怯者,又主以参苓白术散加减。

2.2 从血论治 肺癌可见痰中带血或咯血,丹溪对此亦有独到见解。《丹溪心法·吐血》云:“先吐红,后见痰嗽,多是阴虚火动,痰不下降,四物汤主之,加痰药、火药”;先咳嗽后出血,多是痰积热,降痰火为急;对于咯血、痰带血丝者,以姜汁、青黛、童便、竹沥入血药中,如四物汤加地黄膏、牛膝膏之类。

2.3 从痰论治 痰是肺癌形成及发展中重要的病理因素之一。“邪居胸中,阻塞气道,气不宣通,为痰,为食,为血。”丹溪治痰,善用理气健脾、燥湿化痰之法,如《丹溪心法·痰·附录》曰:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气顺矣”,“治痰法,实脾土,燥脾湿,是治其本”。丹溪以二陈汤为治痰的基本方,认为其“一身之痰都管治,如要下行,加引下药,在上加引上药”。

在肺癌的形成和发展中,痰郁往往互为因果,“胶固杂糅”。肝郁气滞而致郁痰内生,或因痰而郁、气机不畅引起的咳、痰、喘等症状,可见于各期肺癌。胸胁脘腹胀满或胀痛、苔腻是其共有见症。寒痰证型可见便溏纳呆、痰稀白、苔白腻、脉濡滑或沉滑;有便秘、口渴不欲饮、痰黄、苔黄腻、脉弦滑或滑数者可辨为热痰证型。寒痰证型常用柴朴二三汤(柴胡、半夏厚朴汤、二陈汤合三子养亲汤),药如柴胡、黄芩、清半夏、厚朴、茯苓、陈皮、苏子、炒莱菔子、白芥子,有疏肝解郁、降气化痰之功。热痰证型用柴胡陷胸汤(大柴胡汤合小陷胸汤),有疏肝解

郁、清热化痰之功^②。对于痰涎壅盛,气逆于上,上盛下虚,肢体浮肿者,则用苏子降气汤。

2.4 从郁论治 郁,即滞而不通之意,丹溪认为情志内伤、六淫外感、饮食失节等因素都可使人体气血怫郁而产生郁证。戴思恭云:“郁者,结聚而不得发越也。当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化也,传化失常。六郁之病见矣。”朱丹溪首倡气郁、湿郁、痰郁、火郁、血郁、食郁六郁学说,开郁证专题研究之先河,并创制了行气解郁之越鞠丸。

然而,肺癌的“郁”当以气郁为主。经云:“诸气膈郁皆属于肺。”叶天士云:“肝从左而升,肺从右而降,升降得宜,则气机舒展。”又肝之经脉上行,贯膈而注于肺;胸为肺之分野,肋为肝经所循,胸肋不可分,肝藏血条达于气,肺主气鼓动血行。可见,肝与肺生理上相互联系,病理上相互影响,肝常以枢机不利、木叩金鸣、木火刑金、风摇钟鸣、木郁生痰犯肺、肝肾不足及肺而影响肺的宣降,而肺之功能失职可使肝失疏泄,枢机不利,气机升降失宜,气血失于调畅,木反侮金,从而痰瘀蕴毒结滞成积,停于肺而成肺癌。可见肝郁气滞致肺脏气机宣肃失常是肺癌的病机之一。

因此,从“郁”辨治肺癌时,当学习他赞赏许叔微“读仲景书而知其意,然未尝全用其方”的态度,灵活变通,“知其意”,还要学习他“治病必求于本”的思想,“病既本于此,为工者岂可他求哉”。故肺癌之“郁”当以疏肝解郁、理气化痰为原则治疗,临床可辨证选择柴胡疏肝散、逍遥散等方加减。

3 结语

朱丹溪以“气、血、痰、郁”为纲论治杂病,具有丰富的经验,“气、血、痰、郁”论治是其丰富的临床实践产物。古代无肺癌的病名,但依据其临床表现,可归入“杂病”范畴。朱丹溪论治杂病的思路,可以为肺癌的中医治疗提供借鉴。同时,丹溪学派还有丰富的学术思想、理法方药值得我们努力挖掘。

参考文献

- [1] 支修益,石远凯,于金明,等.中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)[J].中华肿瘤杂志,2015,37(1):67.
- [2] 贾冰,姚秋菊,杨队,等.浅论气与肿瘤[J].中医药学报,2013,41(4):9.
- [3] 武维屏.肺癌从肝论治探析[J].中医杂志,2014,55(24):2091.
- [4] 关秋红,武维屏.从肝论治肺癌十法[J].现代中医临床,2015,22(6):47.

第一作者:吴炳辰(1980—),男,医学硕士,主治医师,从事中西医结合肿瘤防治研究。wubingchen163@163.com

收稿日期:2016-11-20

编辑:傅如海