

叶氏络病学说论治肿瘤并发症之“痛、呕、胀、痹”*

杨静¹, 唐东昕¹, 杨柱^{2,△}, 吴文宇¹, 龙奉玺², 罗莉³, 梁江¹, 黄雯琪¹

(1. 贵州中医药大学第一附属医院, 贵州 贵阳 550001; 2. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳 550002; 3. 贵航贵阳医院, 贵州 贵阳 550027)

摘要: 痛、呕、胀、痹乃肿瘤患者临床常见并发症, 中医学认为其产生的病因病机、发病部位、临床证候以及病程等皆与叶氏“络病学说”理论息息相关。本文通过将叶氏“络病学说”与肿瘤并发症相结合, 分析总结叶氏在《临证指南医案》中应用“从络论治法”在癥瘕、积聚等所致疼痛、呕吐、腹胀、顽痹中的治疗思路及用药特点, 以期临床运用中医药特色治疗肿瘤疾病提供更多思路。

关键词: 络病学说; 肿瘤; 叶天士; 从络论治

中图分类号: R 273 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2023) 09-0045-03

Ye's Collateral Disease Theory on the Treatment of Pain, Vomiting, Bloating, and Phlegm of Tumor Complications/YANG Jing¹, TANG Dong-xin¹, YANG Zhu², et al// (1. The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou 550001, China; 2. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou 550002, China)

Abstract: Pain, vomiting, bloating, and phlegm are common clinical complications in patients with tumor. Traditional Chinese Medicine believes that the Etiology, pathogenesis, location, clinical symptoms and course of disease are closely related to Ye's theory of collaterals. This article combines Ye's "Collateral disease theory" with tumor complications, analyzes and summarizes the use of "from the theory of collaterals" in the "Medical Records for Clinical Guidance" in the treatment of pain, vomiting, dropsy and paralysis caused by Zhengjia and Jiju. The treatment ideas and drug use characteristics of bloating and recalcitrant are expected to provide more ideas for the treatment of tumor diseases by Chinese medical doctors using traditional Chinese medicine characteristics.

Keywords: Theory of Collateral Diseases; Tumour; YE Tian-shi; Dredging Collaterals Method

叶天士通过熟读《黄帝内经》《金匱要略》等医学著作, 博采众长, 在《临证指南医案》中系统论述了“络病学说”观点, 指出病邪深伏于内, 久病入络, 形成沉痾痼疾、癥瘕、积聚等。其治疗方法与一般的活血化瘀、软坚散结相比, 显然有更大的发挥。《临证指南医案》中明确载有癥瘕、积聚等疾病, 及其所致疼痛、顽痹、呕吐、腹胀等病症。通过结合各家学说及临床经验, 我们发现肿瘤相关性疾病与络病学说在病因病机、发病部位、临床症状以及病程等方面具有较多类同, 试由此探讨肿瘤相关性疾病与“络病学说”的关联性, 进而挖掘出络病学说在肿瘤治疗中的指导价值。

1 络病学说源流

络病学说的萌生及发展经历了较长的时期, 该理论起源于《黄帝内经》, 其中首次对“络”进行阐述, 并探讨了络的生理及病理改变, 同时提出络病重在“通”的治疗原则; 发展于东汉时期《金匱要略》, 张仲景在诸多病证的辨治中均系统地论述了通络法的灵活运用, 并处以具体方药, 代表药方如鳖甲煎丸、旋覆花汤等至今一直普遍用于临床; 成熟于明清时期叶天士, 如《临证指南医案》载: “初病气结在经, 久病血伤入络”“久病久痛则入血络”等诸多经典络病理论^[1], 临证叶天士本着治病求本的思想, 将“治络”与他法相结合, 灵活运用于各类内

* 基金项目: 国家自然科学基金项目 (编号: 81673862); 贵州省高层次创新型人才培养计划 (百层次) (黔科合人才 (2016) 4032 号); 贵州省中医肿瘤传承与科技创新人才基地 (黔人领发 [2018] 3 号); 贵州省杨柱“中医肿瘤学”研究生导师工作室 (黔教研合 GZS 字 [2016] 08 号)。作者简介: 杨静, 硕士, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗血液肿瘤疾病, E-mail: 11325074@qq.com, △通讯作者: 杨柱, E-mail: yangzhu20150426@163.com。

- [55] 赵威, 于志勇. 香附烯酮与卡铂联合应用对三阴性乳腺癌细胞株 MDA-MB-231 增殖、凋亡的影响及其机制 [J]. 山东医药, 2022, 62 (21): 5-9.
- [56] 劳力军, 薛欣, 李玉梅, 等. 小柴胡汤对大鼠肝细胞脂肪变性及葡萄糖调节蛋白表达的影响 [J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19 (02): 37-40.
- [57] 杨如会, 徐旖旎, 沈祥春. 淫羊藿苷对去卵巢肥胖大鼠体质量和脂质代谢的影响 [J]. 中药材, 2015, 38 (09): 1946-

1949.

- [58] 张恒, 刘春晓, 李媛媛, 等. 加减积实薤白桂枝汤通过激活线粒体 ATP 敏感性钾通道抑制缺血再灌注心肌线粒体凋亡途径 [J]. 中国动脉硬化杂志, 2019, 27 (10): 840-846.
- [59] 李洁, 毛宇, 蒋可欣, 等. 丹参酮 II A 通过改善线粒体功能和氧化应激减轻大鼠认知障碍 [J]. 华东理工大学学报 (自然科学版), 2021, 47 (01): 48-57.

(收稿日期 2022-12-30)

伤疑难杂病的治疗之中；趋于完善于近代，以郭子光、朱良春、吴以岭教授等为代表的诸多著名医家将此理论大力发展并运用于临床，同时对其进行升华提炼，提出一系列经典论述，为络病学说的发展及运用做出了贡献^[2]。

2 肿瘤络病学说

叶天士在《临证指南医案》中对“积聚”“癥瘕”“噎膈”等疾病设有专篇记载，同时强调从络论治以上疾病的重要性。我们认为，叶天士所论述的“积聚”“癥瘕”“噎膈”等疾病与现代肿瘤在多个方面皆具相似性。于病因病机而言，肿瘤的产生多因虚损不足、邪毒内侵，导致脏腑功能失调，痰、湿、瘀、毒等病理产物郁结日久，久病入络，发展为癥瘕、积聚等^[3]。于病变部位而言，络脉是气血循行的通道，但同时也是外邪入侵的路径，无处不在，遍布全身，与恶性肿瘤发病部位广泛亦相似。于病程而言，肿瘤患者正气亏虚，日久邪入于络，则抗邪无力，导致邪停于络，形成因虚致实，因实致虚，虚实夹杂的复杂局面，迁延难愈，与肿瘤疾病病程漫长的特点极为相似。于症状而言，络脉系统遍布周身，因此一旦损及络脉则会出现各种临床表现，如全身多处出现积块、疼痛、肿胀、顽痹以及恶心呕吐等症状的出现，这与恶性肿瘤的临床常见并发症极具相似性，并可将其概括为“痛、呕、胀、痹”。于治法而言，当以“通络”为大法，正如叶天士在书中多次强调“医不明治络之法，则愈治愈穷矣”^[4-5]。

3 从络论治肿瘤并发症

3.1 痛者，辛润通络 恶性肿瘤乃慢性消耗性疾病，其中癌性疼痛发病率高，是肿瘤患者最感痛苦的症状之一。现多数学者将癌性疼痛病机总结为以下两点，一即络脉郁阻，不通则痛；二为络脉空虚，不荣则痛^[6]。而叶天士认为，久痛必入于络，络中稍有邪气，皆能致痛矣，故治络还当辨寒热、气血、虚实之别。当辨寒热之时，只需查其痛处，辨别是寒是热，斯可得其情矣。气血虚实之别，基于气血通则不痛理论，治疗时当辨在气分或血分，在气只需行气，不需病轻而药重，恐防攻动其血；在血分者则必兼治气，所谓气为血帅，气行则血亦行也；对于气滞血瘀，病属实者，通其气的同时散其血，则病可愈；气虚失运，血少不荣，病属虚者，此需养气补血，兼以通补为主。

《临证指南医案·诸痛》中明确提出，痛者形体畏寒怯冷，属寒，处以归须、降香、青葱管、郁金、新绛、柏子仁达到宣络之用；其中性温之当归须，叶氏取其偏于活血通络之效，而降香不仅能理气镇痛、还可行瘀滞，青葱管行气通络，郁金为血分之气药、配合新绛，理气又活血，柏子仁体性多油，能润，且调和诸药。而痛者气乱，属热，此发热而非外感者，暂予《太平圣惠方》之金铃子散一剂清

热止痛后，随即转为痛而重按少缓者，此属虚，再予仲景之旋复花汤法；如长期痛而络虚者，则在旋复花汤的基础上，去咸降之旋复花，添上升之鹿角，全方唯独葱管可通下，余药皆辛散横行，故络中无处不及也。然血络瘀痹之实者，处以旋复花，味辛能行气、咸能软坚、性温可散结，新绛可活血，青葱能理气，桃仁、当归辛润活血，共奏辛润通络而除其痛。遵循叶天士治痛应辨寒热、气血、虚实原则，临证主要以寒者温之、热者凉之，虚者助之、实者泄之，调和气血为大法，以纠正周身寒热、气血、虚实之偏颇。叶天士在临床遣药处方时重视将辛润二品合用，如使用降香、香附等辛香之品可入络，但为防辛燥之品伤津耗血之虞，克伐脾胃，常佐以当归、桃仁、柏子仁等性润之药。味辛性润配伍，可以柔济之，通行一身之络。现代医家亦认为，应用辛润之品振奋肺、脾、肾三脏阳气，使得津液生成化源充足，同时辛入络，走窜周身，可起到濡润脏腑经络的功效^[7]。

3.2 呕者，缓通畅络 肿瘤患者临床表现出的恶心呕吐等胃肠道反应与多种因素相关，林洪生教授将其概括为以下3点：1) 由癌症本身引起，如胃癌等；2) 晚期肿瘤并发症；3) 放化疗等相关治疗所致^[8]。从中医学角度分析，以上因素均不离“虚”，故浅显的见呕止呕无法从根本上解决问题，而应从整体出发。肿瘤患者素体本虚，而放疗犹如“热毒之邪”，化疗亦如“药毒、邪毒”，二者均可直伤胃络^[3]。而叶氏认为，除外来之邪，肝之为病与癥瘕积聚所致恶心呕吐的发生存在密切联系。因此对于肿瘤患者所表现出的恶心呕吐不适，切勿急投大苦大寒降逆之品，可从肝而治，从缓而治，从络论治。

《临证指南医案·癥瘕》中记载：女子常因肝气不舒，致气滞血瘀，然肝与冲脉相通，故易致冲脉同病，小腹形成癥瘕积聚，内有动气，冲脉不下反上，犯胃则呕，胃络虚滞，不司宣畅流通矣。此处叶氏认为“当以血肉充养，取其通补奇经”，故方以鹿角霜为君，补肾助阳，温养奇经，淡苡蓉、炒小茴辛温之剂散寒理气以宣通奇经，同时和胃止呕，杜仲补益肝肾、调理冲任，佐以茯苓降逆化浊，紫石英镇逆。是因八脉隶于肝肾，而冲脉又隶于阳明，故虽云奇经，亦每每从肝肾胃论治，缓通畅其络也。另有某案中患者因肝失畅达，左胁聚瘕多年，致木传于土，胃气受侮，发作之时必呕吐涎沫酸苦浊水。此为久病入络，气血兼有，治应以缓图为宜，不得急于攻之，不然必变胀病，加重病情。药用生牡蛎镇逆，川楝子肉、延胡索即金铃子散，疏肝降气，清热止痛，配合川连、吴萸即左金丸，疏肝泄热，和胃止痛，桃仁活血，半夏、茯苓通降和胃化痰，橘红理气宽中、燥湿化痰，白芥子通络搜剔久伏之痰，全方辛苦合用，能降能通，共奏湿浊清，痰饮除，肝气平，络脉通，胃气和之效也。

3.3 胀者，通络消胀 原发性肝癌、腹腔肿瘤及其他转移癌等发展至一定阶段，可表现出腹部胀满、甚至如鼓、绷紧光亮、瘀络显露等征象，属于中医学“臌胀”“癥瘕”等范畴。其病机主要为肝失疏泄，气不行则血停为瘀，久成癥瘕积聚。而有形之邪阻滞水液，影响机体输布运行功能，使其运化失职，气、瘀、水互结于腹中。治疗应以疏肝健脾、化气利水为法。叶天士在以上常规治法的基础之上，还从络病理论角度出发，在《临证指南医案》肿胀篇及癥瘕篇均记载了有关“胀”的病机、治法及方药。

肿胀篇赵案载“胸腹胀满，久病痰多”，患者出现腹大胀满症状定是久病之后，久病必虚，久病多痰，药用生白术、茯苓各二两，厚朴一两，肉桂五钱，以姜汁为丸。因《本草》载白术、厚朴及茯苓健脾燥湿可治虚胀，加肉桂温通血络，可使邪去病安。另有癥瘕篇谭案谓“瘕聚有形高突，痛在胃脘心下，或腰及少腹，……此皆冲脉为病，络虚则胀，气阻则痛”。叶天士针对于此，撷取辛香可入络，苦温可通降之意。具体处以延胡索、川楝子即金铃子散理气止痛，香附、郁金二者配伍，既取郁金利血中之气，也取香附行气中之血，茯苓降气化痰，降香汁理气化痰止痛，茺蔚子清肝活血，炒山楂活血化瘀，乌药行气止痛治之。现有学者提出癥瘕之疾应以缓攻通络消胀为法，切不可一味使用破气攻积，或破血消瘀之品，否则损伤脾胃气血，脾虚则难以制水，使气、血、水三者合而为患，最终形成臌胀^[9]。结合《临证指南医案》相关治法，可知叶天士针对癥瘕之腹大胀满的患者，并非一味地使用攻逐之药，而是始终遵循中医整体观，辨清虚实之偏胜偏衰，遣药治之。

3.4 痹者，通络祛痹 痹者乃痹而不通之谓也。临床根据肿瘤患者化疗导致周围神经毒性所呈现出的肢端麻木、疼痛、感觉迟钝或对冷刺激较为敏感等特点，可将其归属于“痹证”范畴。中医学认为，化疗药物属“药毒、邪毒”，肿瘤患者久病正气本虚，复加外来之毒入侵，凝滞血络，导致经脉痹阻不通，常以益气温经、活血化瘀、通络止痛治则为主^[10]。然叶天士认为，痹症绝非只受一气致之也，临床表现多端，故治法各异。

《临证指南医案·痹》载有寒湿之肢端痹证，“今已便泻减食而畏寒者，此为阳明气衰极也”，但治法仍不得一味温阳，猛投温燥之品，当以缓调，故方用生白术、茯苓、木防己分利渗湿止痹痛，防风、独活、威灵仙、狗脊、淫羊藿辛温散寒通络；患者复诊时使用前方苦温渗湿小效，但出现汗出形寒泄泻，此为阳气大伤，难以按湿甚生热例治，而处以生白术固表止汗，同时健脾化湿，附子、狗脊温阳驱寒祛湿，茯苓、萆薢利湿去浊除痹，全方共奏通阳宣行，使气畅行于脉络，此为却病之义也。

另有痹案载：“顽钝沉痼着于躯壳，乃邪气留存凝着气血，血虚络滞，发为痹证”，当以毒药攻拔，此后食谷养生，拟方以何首乌、黑芝麻润补血络，辅以桑枝桂枝汤泛丸以达通络祛痹之效。叶天士指出，虽《黄帝内经》中所载痹证的产生不越乎风寒湿三气杂至，然四时之邪、五脏之气等皆能致之。化疗所致肿瘤患者发展为痹证，可考虑以下两点：一则肿瘤患者总体属“虚”，虚则络滞，治疗当以养血和血；二则化疗药物属外来之邪范畴，叶天士提出寒、痰、湿之邪入络而形成痹证者，当微通其阳，兼以通补为法。此处尤为强调只需微通其阳，是得张仲景之意，指不得过用风燥等药，以免伤及机体阴气。

4 小结

随着医学模式和目的的转变，临床更加注重肿瘤患者相关并发症的治疗，从而改善生存质量，因此倡导“带瘤生存”等治疗理念。中医治疗在该方面发挥了重要治疗作用。作为中医学者，我们有必要将以往的理论及临床经验进行整理分析，归纳总结，拓展思维，灵活发挥，实践于临床，提高诊治水平。本文重点论述叶天士将“络病学说”理论与临床实践密切结合，在《临证指南医案》中较多篇章中论述了“从络论治”癥瘕、积聚等顽疾所致疼痛、呕吐、肿胀等相关并发症^[11]，并随证而施，不拘一格，为中医药防治肿瘤疾病提供了新的思路及途径。虽《临证指南医案》中医案言辞简略，但若撷取精华，综其同类而精审辨之，便可指导相关疾病在临床中取得更多的突破与创新。

参考文献

- [1] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 4-6.
- [2] 张田仓. “久病入络”学说发展的历史渊源 [J]. 中医研究, 2015, 28 (2): 3-5.
- [3] 杨柱, 唐东昕, 郭斌, 等. 刘尚义治疗肿瘤用药经验数据挖掘分析 [J]. 中医杂志, 2016, 57 (19): 1641-1645.
- [4] 戚淑娟, 贾建伟. 浅谈络病理论与恶性肿瘤 [J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30 (4): 586-587.
- [5] 刘翀羽, 年莉. 络病学文献研究现状 [J]. 吉林中医药, 2008, 28 (4): 306-307.
- [6] 卢成美, 张琪, 方文岩. 浅析络病理论与癌性疼痛 [J]. 中医研究, 2016, 29 (3): 1-2.
- [7] 林敏, 鲁玉辉. 《临证指南医案》辛润通络法探骊 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33 (6): 2267-2269.
- [8] 林洪生, 侯伟, 花宝金, 等. 恶性肿瘤中医指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 124-128.
- [9] 卓鹏伟, 吴鸿洲. 浅析叶天士癥瘕证治 [J]. 中国中医急症, 2010, 19 (7): 1171, 1204.
- [10] 汤晓娟. 补肾化瘀解毒方药防治化疗药物所致周围神经毒性的临床研究 [D]. 广州: 暨南大学, 2018: 10-14.
- [11] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 134-470.

(收稿日期 2021-10-29)