

脉诊与高发疾病的治疗

汇海

(北京开放大学中医健康管理学院)

摘要: 在医学上, 癌(cancer)是指起源于上皮组织的恶性肿瘤, 是恶性肿瘤中最常见的一类。相对应的, 起源于间叶组织的恶性肿瘤统称为肉瘤。有少数恶性肿瘤不按上述原则命名, 如肾母细胞瘤、恶性畸胎瘤等。一般人们所说的“癌症”习惯上泛指所有恶性肿瘤。癌症具有细胞分化和增殖异常、生长失去控制、浸润性和转移性等生物学特征, 其发生是一个多因子、多步骤的复杂过程, 分为致癌、促癌、演进三个过程, 与吸烟、感染、职业暴露、环境污染、不合理膳食、遗传因素密切相关。

关键词: 癌症; 脉诊; 恶性肿瘤

1.恶性肿瘤(癌症)已经成为严重威胁中国人群健康的主要公共卫生问题之一, 根据最新的统计数据显示, 恶性肿瘤死亡占居民全部死因的 23.91%, 且近十几年来恶性肿瘤的发病死亡均呈持续上升态势, 每年恶性肿瘤所致的医疗花费超过 2200 亿, 防控形势严峻。近期,

世界卫生组织国际癌症研究机构(IARC)发布了 2020 年全球最新癌症负担数据。预估了全球 185 个国家 36 种癌症类型的最新发病率、死亡率情况, 以及癌症发展趋势。这项最新预估数据显示, 2020 年全球新发癌症病例 1929 万例, 其中男性 1006 万例, 女 923 万例; 2020

年全球癌症死亡病例 996 万例, 中男性 553 万例, 女性 443 万例。全球乳腺癌新发病例高达 226 万例, 超过了肺癌的 220 万例, 乳腺癌取代肺癌, 成为全球第一大癌。中国新发癌症人数位居全球第一, 2020 年中国新发癌症病例 457 万例, 其中男性 248 万例, 女性 209 万例。中国癌症死亡人数居全球第一, 2020 年中国癌症死亡病例 300 万例, 其中男性 182 万例, 女性 118 万例。

不良的生活和饮食习惯是引起肿瘤发生不可忽视的原因之一, 夏日室内空调温度设定过低, 尤其是在户外工作活动之后直接进入低温的空调房, 喜食生冷冰镇食品, 例如刚从冰箱中拿出的凉菜、冰镇的啤酒饮料饮用水和水果酸奶等, 冬天多食燥热油腻的食物, 以及暴饮

暴食、吸烟酗酒等均会影响内环境稳态, 从而导致肿瘤的发病。东晋医药学家葛洪就在《抱朴子》中提出“冬不欲极温, 夏不欲凉; 不露卧星下, 不眠中见肩”和“食不过饱, 饮不过多; 冬不极温, 夏不极凉”的生活和饮食思想, 即为冬天不能太热, 如穿衣不宜过多, 热性食物不宜多吃, 夏天不能太凉, 如室温不宜过低, 冰镇食品饮品不宜多吃, 不睡在露天里, 睡觉时肩膀别露在被子外面; 吃饭吃到七分饱, 饮酒不应过量。

癌症是现代医学对恶性肿瘤的简称, 很多时候人们认为在古时候中医对于癌症是没有明确认知的, 实则不然, 癌(yan)字最早见于宋代的《卫济宝书》。岩、晶、癌在古医书为通假字, 皆读(yan)。而最早用“癌”字描述“恶性肿瘤”的, 始于南宋杨士瀛《仁斋直指方论卷二十二》:“癌者, 上高下深, 岩穴之状, 颗颗累垂, 裂如瞽眼, 其中带青, 由是簇头, 各露一舌, 毒根深藏, 穿孔通里, 男子多发于腹, 女子多发于乳……”。此段与今时的胃癌、乳癌极为相合, 说明前人对恶性肿瘤的认识是中肯的。癌的病名在历来中史上病名丰富, 古代医籍文献中有肿瘤病名有二十多。分别记载如下: 息贲(肺癌)见于《难经》、胃反(胃癌)见于《金匱要略》、噎膈(食道癌)见于《丹溪心法》、石瘦(甲状腺瘤)见于《千金要方》、舌菌(舌癌)见于《沈氏尊生书》、骨瘤(骨肉瘤、骨癌)见于《外科秘录》、黑疔(皮肤癌)见于《中藏经》、肝积(肝癌)

见于《诸病源候论》、肠蕈(肠癌)、石痕(子宫癌)见于《灵枢》、乳岩(乳癌)见于《丹溪心法》、失荣(淋巴瘤、颈部转移癌)见于《外科正宗》等。同时各文献也对各种癌症的症状有具体的描述, 如息贲, 《内经》云:“肺之积名曰息贲, 在右肋下, 覆大如杯。久不已, 令人洒淅寒热, 喘咳, 发肺壅。”又如肠蕈, 《灵枢》云:“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, 息肉乃生。”如乳癌, 《丹溪心法》云:“疮陷, 名曰奶岩, 以其疮形嵌凹似岩穴也。”对一些没有类似的癌症都多归属于“瘰疬积聚”的范畴, 如前列腺癌、膀胱癌、卵巢癌等等。因此中医对于癌症的理解和治疗经验由此可见一斑。

1.1 癌症的病因病机分析

癌症的诱发主要可以归纳为阴虚血热、湿热痹阻、淤毒热盛、气郁毒结导致气血瘀凝的心肝脾肺肾五结最终在不良的生活饮食习惯影响下产生各种恶性肿瘤

1.2 癌症的脉象诊断

两手寸关尺部可通达五脏六腑, 故切脉可以可以辨别肿瘤发生的位置、程度, 例如:

右手:

寸部, 重按指下, 有小球状稍坚硬, 应考虑肺结节、肺囊肿、肺广。

关部, 右上有棉絮状漂浮之感, 可考虑胰腺广

尺部: 似棉絮状稍硬, 男性多为肾、膀胱广, 女性多为子宫肌瘤。

左手:

寸部, 指下如棉球状, 是甲状腺广

关部, 如黄豆粒般坚硬者, 应是肝广

尺部, 轻取不得, 重按如球, 推之不移, 主肾广, 女性则多为卵巢广

1.3 癌症的治疗与医案

1.3.1 癌症的治疗思路

以口服消除气郁毒结、瘀毒热盛、根据患者体质确定用药寒热: 以舌下含服消除寒凝血缓慢; 以中药灌肠改善阴血阳虚气不足; 以中药外敷解寒邪, 散毒结。使肿瘤趋于稳定不变, 逐渐缩小, 最后钙化消失, 达到最终的治疗效果。

1.3.2 医案

病案 1:

退休职工赵某, 女, 50 岁, 患者于 2015 年因“乳腺癌”行“左侧乳腺切除术”, 术后给予化疗治疗后, 病情基本稳定。2 年前无明显诱因出现双侧乳腺疼痛不适, 间断性口服中药治疗。2 天前因情志不舒导致双侧乳房部及肋部胀痛, 疼痛呈持续性加重, 口服止

痛药后疼痛未见明显改善。伴暖气频作，烦躁易怒，头晕目眩，双目干涩胀痛，寝食难安。时肝区胀痛及心慌胸闷不适。今为进一步诊治而来我院。门诊以“乳腺癌”收入我院。刻下症：患者双侧乳房部伴两肋部疼痛难忍，患者神清，精神欠佳，纳眠欠佳，入睡困难，失眠健忘，少气懒言，心慌胸闷，时有心前区刺痛不适，疼痛可向肩背部反射。腰膝酸软冷痛，腰部活动受限，腰骶部坠胀疼痛，畏寒肢冷，耳鸣咽干，头晕目眩，双目干涩胀痛，视物模糊。大便较干，每2-3日1次，排出费力，小便可黄量可，排气较少，时有腹胀腹痛不适，白带色白质黏量多，小腹部时有坠胀不适。舌质淡绛，苔薄黄，舌底脉络粗瘀，两脉弦细。

辅助检查：2018-10-08 首都医科大学附属北京朝阳医院彩色多普勒超声诊断报告单：子宫多发肌瘤，宫颈潴留样囊肿，请结合临床。2018-10-29 中国医学科学院肿瘤医院超声诊断报告单：左乳术后改变。右乳多发结节，BI-RADS2，同前大致相仿。超声检查报告单：甲状腺左叶深面实性结节，大致同前，考虑良性可能性大。2018-11-7 中国医学科学院肿瘤医院 CT 诊断报告单：“左乳癌术后”复查，与2018-05-17 颈胸腹部 CT 图像比较：1、左前胸壁及腋窝呈术后改变，术区皮肤略厚，未见明确肿物，同前相仿；右侧乳腺未见明确异常。2、左侧内乳区小淋巴结，约0.3cm，同前相仿，建议随访；纵膈4L/R、5区多发淋巴结，大者短径约1.0cm，同前相仿；双腋窝、余纵膈、双肺门未见明确肿大淋巴结。3、双肺散在小结节及类结节影，部分较前新见，大者约0.4cm，建议密切随访；右肺新见多发类结节及斑片影，较前明显减少，倾向为炎症，建议随访。右肺中叶及左肺上叶可见条索影，考虑陈旧性病变。4、肝脏多发囊肿，左侧肾上腺上支增粗，同前相仿；胆囊、胰腺、脾脏、双肾、右侧肾上腺未见明确异常。5、腹腔、腹膜后未见明确肿大淋巴结。6 未见胸腹水及心包积液。7、

扫描范围内双侧副鼻窦、咽喉部、涎腺、甲状腺未见明确异常；双颈部未见明确肿大淋巴结。8、胸骨高密度灶，同前相仿。2018-11-21 中国医学科学院肿瘤医院：血常规检查：白细胞3.35*10⁹/L

中医诊断：乳岩、肝郁气滞证

西医诊断：恶性肿瘤

其他诊断：乳腺恶性肿瘤、乳腺术后、双肺结节、甲状腺结节、白细胞减少症、腰椎间盘突出、子宫肌瘤

治疗经过：住院给予中药口服、灌肠、外敷治疗以固本培元、扶正祛邪

患者用药3天后，患者神清，精神状态尚可，睡眠尚可，饮食尚可，症状较前好转，继续中药治疗，病情好转后出院。2019-1-31 首都医科大学附属北京朝阳医院彩色多普勒超声诊断报告单：子宫多发肌瘤，宫颈肥厚伴潴留样囊肿，请结合临床。

2019-1-28 中国医学科学院肿瘤医院超声诊断报告单：肝囊肿。乳腺超声：左乳术后改变，右乳多发结节，同前大致相仿。

2019-1-29 中国医学科学院肿瘤医院 CT 诊断报告单：“左乳癌术后”复查，与2018-11-9 颈胸腹部 CT 图像比较：1、左前胸壁及腋窝呈术后改变，术区皮肤略厚，未见明确肿物，同前相仿；右侧乳腺未见明确异常。2、左侧内乳区小淋巴结，约0.3cm，同前相仿，建议随访；纵膈4L/R、5区多发淋巴结，大者短径约1.0cm，同前相仿；双腋窝、余纵膈、双肺门未见明确肿大淋巴结。3、原右上叶淡片影较前吸收，左肺上叶胸膜下新见淡片影，考虑为炎症或放疗后改变可能性大，建议结合临床随访。双肺散在小结节及类结节影，部分较前

新见，大者约0.5cm，建议密切随访。4、双侧胸腔及心包未见积液。5、扫及肝内多发囊肿可能，同前相仿，请随访。6、扫描范

围内双侧副鼻窦、咽喉部、涎腺、甲状腺未见明确异常；双颈部未见明确肿大淋巴结。7、胸骨高密度灶，同前相仿。

病案2：

退休职工彭某，女，53岁，患者于2016年12月无明显诱因出现大便次数增多，体重下降，至北京燕化医院检查，确诊为“结肠癌”，于2017-1在北京医科大学肿瘤医院行手术治疗，术后行化疗治疗，病情基本稳定。2天前无明显诱因出现腹痛症状，为求进一步治疗，

于2017年12月20日来我院就诊。门诊以“结肠癌”收入院。刻下症：腹痛，疼痛性质为隐痛，喜温喜按，患者神清，精神状态欠佳，睡眠差，多梦易醒，饮食尚可，腰膝酸冷，咳嗽咳痰，痰液粘稠，不易咳出，大便1日3-4次，便不成形，小便色量基本正常，排气通畅，

舌质淡，苔白厚，脉沉细。2017-12-08 北京南郊肿瘤医院腹部 CT 诊断报告：1.乙状结肠术后，吻合口壁未见增厚及异常强化同前，周围未见明确肿大淋巴结。前腹壁皮下切口右旁似见小结节影，约7*5mm(IM66)，复查。2.双侧附件切除术后，术区未见异常密度影同前。子宫增大。密度欠均匀，子宫底偏左侧见类似圆形结节影，大小约18*13mm(IM72)，增强扫描后可见轻度强化，考虑子宫肌瘤可能，请结合超声检查。3.原肝S6低密度灶，本次检查未见确切显示，复查；肝血管瘤大致同前（IM15）。胆囊、胰腺、脾脏、双肾及双侧肾上腺未见异常。膀胱充盈可，未见异常密度影同前。4.腹腔、腹膜后、两侧髂血管旁及腹股沟区未见肿大淋巴结同前。腹腔盆未见积液。5.扫及骨质未见破坏同前。扫及双肺多发结节，请结合胸部CT检查。2017-12-08 北京南郊肿瘤医院胸部 CT 诊断报告：1.双肺多发实性及磨玻璃结节大致同前，较大仍约8*7mm(IM30)。2.两侧胸膜无肥厚，胸腔未见积液同前。3.双侧锁骨上及纵膈内平扫未见肿大淋巴结同前。4.扫及胸廓骨质未见破坏。

初步诊断：

中医诊断：肠草、脾肾阳虚证

西医诊断：结肠癌术后

其他诊断：多发肝转移、多发肺转移、混合痔

治疗经过：住院给予中药口服、灌肠、外敷药物治疗以固本培元、扶正祛邪。

经治疗后患者精神尚可，纳眠尚可，症状较前有所改善。

2018-2-22 北京南郊肿瘤医院复查腹部 CT 诊断报告：与2017-12-8 腹盆 CT 比较 1.乙状结肠术后，吻合口壁未见增厚及异常强化同前，周围未见明确肿大淋巴结。前腹壁皮下切口右旁似见小结节影，约7*5mm(IM66)。2.双侧附件切除术后，术区未见异常密度影同前。子宫增大。密度欠均匀，子宫底偏左侧类似圆形结节影同前相仿，原约约13*13mm(IM72)，现约14mm*10mm，考虑子宫肌瘤可能，请结合超声检查。3.肝血管瘤大致同前（IM21），余肝实质未见明确异常同前。胆囊、胰腺、脾脏、双肾及双侧肾上腺未见异常。膀胱未见明显异常。4.新见腹主动脉旁淋巴结，较大约15*9mm：两侧髂血管旁及腹股沟区未见肿大淋巴结同前。腹腔盆未见积液。5.扫及骨质未见破坏同前。扫及双肺多发结节较前进展，请结合胸部CT检查。

2 心血管类疾病

心脑血管疾病是心脏血管和脑血管疾病的统称，泛指由于高脂血症、血液黏稠、动脉粥样硬化、高血压等所导致的心脏、大脑及全身组织发生的缺血性或出血性疾病。心脑血管疾病是一种严重威胁人类，特别是50岁以上中老年人健康的常见病，具有高患病率、高致残率和高死亡率的特点，即使应用目前最先进、完善的治疗手段，仍可有50%以上的脑血管意外幸存者生活不能完全自理，全世

界每年死于心脑血管疾病的人数高达 1500 万人,居各种死因首位。2020 年国家心血管病中心发布的《中国心血管健康与疾病报告 2020》中指出“目前心血管病死亡占城乡居民总死亡原因的首位,农村为 46.66%,城市为 43.81%。心血管病给居民和社会带来的经济负担日渐加重,已成为重大的公共卫生问题”。心血管疾病目前已经成为威胁我国居民生命健康的第一大疾病。心血管类疾病属于中医心系疾病的范畴中,中医治疗心悸、胸痹、心衰等心系疾病历史悠久、经验丰富。《灵枢·邪客》云“心者,五脏六腑之大主也,精神之所摄也。其脏坚固,邪弗能容也。容之则心伤,心伤则神去,神去则死

矣。”《伤寒论·辨太阳病脉证病治》提出“心动悸”、“心下悸”等病名,病治以炙甘草汤。《金匮要略·胸痹心痛短气病证治第九》中将胸痹病机归纳为“阳微阴弦”,并制定瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤、乌头赤石脂丸、九痛丸十余首方剂沿用至今。此后世医家也同样对心悸、胸痹、心衰等常见心系疾病的治疗不断进行不断完善发展,形成了一套较为完善的中医治疗方案。

2.1 心系疾病的病因病机分析

心血管类疾病的主要着眼点,认为外感寒邪、贪凉饮冷、过食肥甘厚味是心系疾病的主要患病和发病原因。外感寒邪与贪凉饮冷内外相合,损伤人体阳气,素体阳气不足者更为甚。寒阻血脉、阳气不足,再加以现代人生活水平的提高,过食肥甘厚味,痰湿内生,痰凝血瘀互结,血脉不通,损伤心的阴阳气血,最终形成心悸、胸痹等常见心系疾病。

心系疾病病位以心为主,与肝、脾、肺、肾等其他脏腑均密切相关。病机方面,虚实均可导致相关症状的出现,汇海教授治疗时主要着眼于虚证方面,认为心系疾病的相关症状的出现多是因为阳气不足,尤其是心肾阳气不足,同时兼顾血脉瘀阻的实性方面。

2.2 心系疾病的脉象诊断

心系疾病的中医诊断方法中,脉诊尤为重要,“夫脉者,血之府也”,人身之五脏六腑、奇恒之府,均由经络血脉联系沟通。心为君主之官,一身之神明所在,心者所主,血脉也,全身血液尽在脉中运行,故脉象可直接反应心脏的功能。人身气血的运行依赖于心脏的功能,然心脏之功能正常又反依赖于人体之气血。心系疾病脉象诊断如下:

三部九候跳动无弹性,尺部兼沉缓,主二三尖瓣闭合不全。

三部九候,逢中所跳,状绵绵,如游帛,主动脉粥样硬化。

两脉忽上忽下筋骨游,按之柔软难成型,主心房心肌供血不足。

寸尺跳,关如丝帛绵若无,似如间断似若无,主脑梗动脉斑块。

脉涩沉,尺缓弱,断断续续似哽咽,主束支传导阻滞(情绪不稳定,气滞)。

水漫平坦往前行,无力继往赴平行,主弥漫性心梗。

2.3 心系疾病的治疗与医案

2.3.1 心系疾病的治疗思路

根据我对于心系疾病的病因病机认识,治疗方面确立了“温营化凝”的治疗法,同时兼有清利痰湿、水饮等治疗方法。用药方面,常用附子、干姜、肉桂等温热药物,补充心肾阳气,以除内外寒邪。同时配合大剂量的黄芪、党参等补气药物补足人身之气。对于瘀血方面,草木类活血药如三七、丹参、红花等配合动物类活血药如水蛭、全蝎等,另外在处方中常加入带刺的中药,借其穿破之力,攻破逐瘀之功,加强活血功能,如苍耳子、蒺藜等。

2.3.2 医案

患者无明显诱因出现胸闷气短不适,劳累后加重,休息后症状能缓解,无心前区疼痛不适,2017年9月18日中国医学科学院阜外医院超声动态报告:左心房室轻度扩大,右房室内径大致正常。室壁厚度正常,运动协调。二尖瓣前叶稍厚。左心轻度扩大,二尖瓣前叶脱垂,二尖瓣中大量返流。2017年10月9日中国医学科学院阜外医院CT检查报告:1.冠状动脉未见钙化;冠状动脉呈右优势型;回旋支近段非钙化斑块,管腔狭窄50%左右,远端及钝缘支管腔纤细、显影浅淡;余冠状各阶段未见明显狭窄性病变。2.左心房及左心室增大。

3.右肺中叶及左肺下叶胸膜下结节影。患者于1天前因劳累导致胸闷气短乏力不适,伴有心胸疼痛,痛有定处,入夜尤其,心痛彻背,背痛彻心,少气懒言,疲倦乏力。今为进一步诊治而来我院。刻下症:胸闷气短乏力,心胸疼痛,痛有定处,入夜尤甚,心痛彻背,背痛彻心,少气懒言,疲倦乏力。患者神清,精神欠佳,面色苍白,口唇紫紫,纳眠欠佳,入睡困难,失眠多梦,睡眠打鼾,夜间憋醒,自汗出,肢体倦怠,腰膝酸软,口中黏腻,纳呆,失眠健忘,头晕目眩。腰部酸胀疼痛,双下肢酸胀麻木。大便每日1-2次,大便黏腻,排出不畅,小便色黄,小便排出通畅。排气少,时有腹胀。舌质紫暗,苔薄黄,舌底脉络粗瘀,两脉结代。

辅助检查:2017-9-18中国医学科学院阜外医院超声动态报告:左心房室轻度扩大,右房室内径大致正常。室壁厚度正常,运动协调。二尖瓣前叶稍厚。左心轻度扩大,二尖瓣前叶脱垂,二尖瓣中大量返流。

初步诊断:

中医诊断:胸痹、心脉瘀阻证

西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病

其他诊断:冠心病心绞痛、心功能Ⅱ级、二尖瓣脱垂高血压、IⅡ型糖尿病、高脂血症

治疗经过:住院给予中药口服、灌肠、外敷治疗以固本培元、扶正祛邪。

患者用药3天后,患者神清,精神状态尚可,睡眠尚可,饮食尚可,症状较前好转,继续中药治疗,病情好转后出院。2017-10-9中国医学科学院阜外医院CT检查报告:1.冠状动脉未见钙化;冠状动脉呈右优势型;回旋支近段非钙化斑块,管腔狭窄50%左右,远端及钝缘支管腔纤细、显影浅淡;余冠状各阶段未见明显狭窄性病变。2.左心房及左心室增大。3.右肺中叶及左肺下叶胸膜下结节影。

3 生活预防及调护

根据癌症和心系疾病发病病因及发病机制,临床上应避免寒凉饮食,包括性质寒凉的食物如西瓜、葡萄、冬瓜等,温度寒凉的食物如冷饮、凉菜、酸奶等。尽量少使用空调等制冷设备,保持情绪放松稳定等皆对两类高发疾病有良好的预防效果。冬不欲极温、夏不欲穷凉一葛洪。爽口物务终作疾—《喻世明言》。

参考文献:

[1]熊旺平,周娴,黄益群,等.基于中医脉诊数字化研究的进展[J].江苏中医药,2010,42(11):82-84.doi:10.3969/j.issn.1672-397X.2010.11.055.

[2]黄兰英,陈静.中医脉诊研究进展[J].中国中医药信息杂志,2018,25(3):132-135.doi:10.3969/j.issn.1005-5304.2018.03.032.

[3]脉诊在中医诊断中的地位与作用[J].吕游.临床医药文献电子杂志.2018(96)