

关念波主任基于“气血失和”治疗恶性肿瘤经验

张丽榕^{1*}, 关念波², 林明¹, 蔡立业¹, 阮璐薇¹, 李杰²

(1. 福建中医药大学附属三明中西医结合医院, 福建 三明 365000;

2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘要:关念波主任认为“气血失和”是恶性肿瘤发生、发展的关键病机, 可通过舌象、脉象及具体症状进行相对客观的辨识与评估, 治疗上以调和气血为根本大法, 基于“气血失和”理论将恶性肿瘤常见证型辨为气血两虚证、气滞血瘀证、血热炽盛证、气分热毒证4种证型, 分别以补益气血、行气活血、清热凉血、清热解毒为主要治则。补益气血采用补中益气汤、八珍汤或龟鹿二仙胶加减, 并善用人参、北沙参、桂枝、黄芪、仙鹤草以益气; 生熟地、当归、阿胶、赤白芍、鸡血藤以养血。行气活血采用柴胡疏肝散或逍遥散加减行气活血, 同时根据肿瘤部位加减用药: 病发在肝经循行部位, 常用玫瑰花、菊花、月季花、木棉花、白梅花、旋覆花、鸡冠花等花药疏肝解郁; 若病发于胸部, 常用沉香、香附、陈皮、紫苏梗理气宽胸; 病发于胃肠, 伴腹中气滞, 多选枳实、厚朴、大腹皮、青皮、佛手、香椽等药行气通腑; 血瘀严重者, 临床常配伍莪术、三棱、香附行气调血, 红花、当归、丹参、大血藤等活血祛瘀; 若肿瘤瘀结深痼, 则需选用力道峻猛的破血逐瘀之品, 如莪术、桃仁、三棱、水蛭、三七、绞股蓝、苏木等。清热凉血多用犀角地黄汤或百合地黄汤加减, 尤其喜用石膏, 用量一般在30~50 g; 若血热炽盛, 常加用白茅根、血余炭、地榆炭等; 若火热炼液为痰, 常选用煅瓦楞子、煅蛤壳、清半夏等以化痰散结; 若痰火胶结, 则以天竺黄、竹茹、黄芩、金荞麦等清热化痰。清热解毒则以五味消毒饮加减为主方, 并根据肿瘤热毒蕴结的部位选择清热解毒药物, 如肺癌常用半枝莲、半边莲、金银花等; 甲状腺癌、乳腺癌常用蒲公英、白花蛇舌草、栀子等; 消化道肿瘤常用藤梨根、拳参、重楼等。关念波主任针对不同气血失和证型施以相应治法, 临床疗效显著。

关键词:恶性肿瘤; 气血辨证; 中医治疗; 名医经验

关念波主任出生于四代中医世家, 其家族积累了逾百年的临床经验, 并形成了“以气血为核心的十纲辨证”思想体系(源自其高祖父关月波和祖父关幼波教授), 强调“审证必求因, 当在气血寻, 辨证明病机, 气血为主题, 治病必治本, 气血要遵循”的学术思想^[1]。关念波主任深得家传精髓, 在恶性肿瘤诊疗中尤为重视气血辨证, 认为其是对八纲辨证的重要补充与发展, 能有效简化复杂病证的诊疗思路。关念波主任基于其诊治恶性肿瘤的丰富临床经验, 提出“气血失和”是恶性肿瘤发生、发展的核心病机, 治疗上以调和气血为根本大法, 疗效显著。笔者作为其学术继承人, 现将关念波主任治疗恶性肿瘤经验总结如下。

1 恶性肿瘤病机在于气血失和

1.1 气血失和是恶性肿瘤形成的病理条件 “人之所有者, 血与气耳”^{[2]97}, 气血是构成和维持人体生命活动的物质基础。《素问·调经论篇》曰: “血气不和, 百病乃变化而生”^{[2]95}, 人体气血失和, 癌瘤内生, 正如《灵枢·百病始生》中所言: “若内伤于忧怒则气上逆, 气上逆则六输不通, 温气不行, 凝血蕴里

而不散, 津液涩渗, 着而不去, 而积皆成矣”^[3], 具体阐释了情志内伤导致气血逆乱、积聚形成的机制。关念波主任指出: 人体脏腑经络功能正常、气血调和畅达是维持“阴平阳秘”健康状态的基础。若因先天禀赋不足、后天失养, 如饮食不节、劳倦过度、情志失调、外邪侵袭等因素, 导致气机郁滞、气血亏虚或气血运行逆乱, 则脏腑功能失调, 体内代谢产物如痰浊、瘀血不能及时排出, 与外邪或内生之“毒”相搏结, 蕴积日久, 即可形成癌毒, 发为肿瘤^[4]。《素问·刺法论篇》中“正气存内, 邪不可干”的论述^{[2]175}, 深刻揭示了气血亏虚(正气不足)是肿瘤发生的内在基础, 而气滞、血瘀等气血运行障碍则是痰瘀毒结聚成瘤的病理条件。此阶段, “气血失和”是恶性肿瘤形成的病理条件。

1.2 癌瘤形成加剧气血失和 肿瘤一旦形成, 其生长、侵袭、转移的过程又会进一步破坏机体的气血平衡, 形成恶性循环。癌瘤形成后主要通过2条途径影响机体气血: 一方面肿瘤生长消耗气血, 加剧气血亏虚, 患者常见消瘦、乏力、头晕、面色无华等虚损表现, 如《素问·评热病论篇》曰“邪之所凑, 其气必虚”^{[2]55}; 另一方面癌瘤作为有形实邪盘踞脏腑经络之中, 直接阻滞气机, 壅塞血脉。气机不畅, 升降出入失常, 临床可见胀痛、咳喘、呃逆、呕吐等症状; 血脉瘀阻, 则见疼痛、包块固定、面色黧黑、肌

收稿日期: 2024-08-01; 接受日期: 2025-06-22

基金项目: 福建省自然科学基金项目(2024J011507); 三明市科技计划项目(2023-S-152)

通信作者: 张丽榕, E-mail: 1541126494@qq.com

DOI: 10.13260/j.cnki.fjtc.2026.01012

肤甲错、舌质紫黯有瘀斑等征象;肿瘤郁积日久,易化热、化火、酿毒,热毒内炽,可进一步耗伤气血,抑或是迫血妄行,导致出血、发热、燥渴等症。

恶性肿瘤的核心病机在于气血失和,而这种失衡的状态在西医治疗中被进一步加剧^[5]。如化疗药物易损伤已然虚弱的脾胃,加剧中焦气机升降失常,引起疲乏、骨髓抑制,或引发恶心、呕吐等消化道反应^[6];化疗药性峻烈易耗气伤阴,使原本不畅的气血运行更加无力,气血不荣四末,出现麻木、疼痛的周围神经病变;放疗具热毒之性,易灼伤络脉,加重气血瘀滞,从而引发局部炎症反应及出血^[7];靶向药物可打破气血阴阳平衡,导致阳气浮亢,形成新的气血失衡状态,表现为高血压等^[8]。关念波主任在临证中高度重视这些西医疗法对机体气血的影响,主张在调和肿瘤本体所致气血失和的同时,需积极辨识并干预以上西医疗法所引发的继发性气血失衡,以减轻毒副反应,提高患者生存质量及治疗耐受性。

因此,关念波主任强调,在恶性肿瘤的整个病理过程,无论是起始、进展还是转归,其病理机制皆贯穿着“气血失和”这一主线。气血失和是肿瘤发生的内在基础与启动因素,肿瘤形成后又作为病理产物持续加剧气血的紊乱与虚损。故《素问·至真要大论篇》提出的治疗总则“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五脏,疏其气血,令其调达,而致和平”^{[2]159},在肿瘤治疗中具有重要的指导意义,强调调和气血是贯穿始终的核心治则。

2 恶性肿瘤常见气血失和证型及治疗

关念波主任认为恶性肿瘤气血的病理变化主要为:气血两虚、气滞血瘀、血热炽盛及气分热毒,治疗相应地以补益气血、行气活血、清热凉血、清热解毒为主。关念波主任指出,气血作为构成和维系生命活动的基本物质,其盛衰与通滞状态,可通过舌象、脉象及具体症状进行相对客观的辨识与评估,如舌黯有瘀斑、舌下络脉瘀曲即是血瘀,疲乏、肢体倦怠、脉沉即是气虚的确切指征,为肿瘤复杂病机提供了精准的辨证依据。此外,气血辨证具有动态标识病程阶段的特性,正如叶天士《临证指南医案》云:“初病气结在经,久病血伤入络”^[9]。

2.1 补益气血法 肿瘤患者素体正气虚弱,气血化生不足,癌毒持续耗伤气血,在接受手术、放化疗后,耗气伤血,可出现疲乏少气、头晕、食欲减退、舌质淡或有齿痕、脉弱等气血两虚证候。治以补益气血,关念波主任临床常用补中益气汤、八珍汤、龟鹿二仙胶以补益气血,善用人参、北沙参、桂枝、黄芪、

仙鹤草以益气,生熟地、当归、阿胶、赤白芍、鸡血藤以养血。黄芪用量多为30~60 g。关念波主任认为桂枝是益气的要药,《本草经解》言其“入手太阴肺经,气味俱升,阳也……所以补中益气者,肺主气,肺温则真气流通而受益也,久服通神轻身不老”^[10]。

2.2 行气活血法 气机阻滞,患者多出现焦虑心烦,胁肋胀痛,舌淡或红,苔薄白,脉弦。女性患者可表现为经前乳房胀闷不舒,甚至胀痛。针对气滞的辨治,关念波主任常采用柴胡疏肝散、逍遥散为基础方,并根据肿瘤部位加减用药:病发在肝经循行部位,如乳腺癌、甲状腺癌、卵巢癌、肝癌等,常用玫瑰花、菊花、月季花、木棉花、白梅花、旋覆花、鸡冠花等疏肝解郁;若病发于胸部,如肺癌、胸腺癌等,常用沉香、香附、陈皮、紫苏梗理气宽胸;病发于胃肠,伴腹中气滞,多选枳实、厚朴、大腹皮、青皮、佛手、香橼等行气通腑。

气滞必然影响血行,导致血瘀,积而成瘤。如《素问·举痛论篇》言:“血气稽留不得行,故宿昔而积成矣”^{[2]165}。而癌瘤阻滞气血运行,加重血瘀状态,患者可见局部刺痛、痛处固定,舌黯或有瘀斑,舌下络脉瘀曲,脉涩或弦等症状。血瘀严重壅遏气机时,当以祛瘀为先,关念波主任临床常配伍莪术、三棱、香附行气调血,红花、当归、丹参、大血藤等活血祛瘀。对于肿瘤瘀结深痼者,他常选用力道峻猛的破血逐瘀之品,如莪术、桃仁、三棱、水蛭、三七、绞股蓝、苏木等。

2.3 清热凉血法 癌瘤阻滞气机,郁久化热,气血两燔。西医放疗属火热疗法,火热炽盛,伤津耗气,上扰心神,临床可见身热、汗出、口干口苦、小便赤热、夜寐不安、舌红苔少或无苔、脉沉细等血热证候,关念波主任常选用犀角地黄汤、百合地黄汤加减,擅用石膏、知母、黄芩、生地黄、苈麻根、栀子、灯心草、白茅根、旱莲草、龙胆草等清热凉血。其尤其喜用石膏,取其凉血生津、解肌除烦之功效,用量一般在30~50 g,若高热不退,可加量至50 g以上。若血热炽盛,迫血妄行,表现为咯血、呕血、便血、尿血等,则宜凉血止血,常加用白茅根、血余炭、地榆炭、侧柏炭、茜草炭、藕节炭等;若火热炼液为痰,常选用煅瓦楞子、煅蛤壳、清半夏、胆南星、浙贝母、薏苡仁、土茯苓、土贝母等以化痰散结;痰火胶结,以天竺黄、竹茹、黄芩、金荞麦等以清热化痰。

2.4 清热解毒法 《素问·通评虚实论篇》曰:“邪气盛则实”^{[2]48},《素问·刺志论篇》云:“气实者,热也”^{[2]83}。肿瘤局部热毒炽盛,蕴结成实,临床患者可见肿块隆起发红,皮温增高,舌红,苔黄,脉数,治

当清热解毒。关念波主任常以五味消毒饮加减,并根据肿瘤热毒蕴结的部位选择清热解毒药物,如肺癌常用半枝莲、半边莲、金银花、大青叶、黄芩、龙葵子等;甲状腺癌、乳腺癌常用蒲公英、白花蛇舌草、栀子、夏枯草等;消化道肿瘤常用藤梨根、拳参、重楼、败酱草、黄连、马齿苋、菝葜等。周莎等^[11]总结现代实验研究表明,清热药物具有直接抑制肿瘤生长,诱导癌细胞凋亡,抗肿瘤转移,逆转肿瘤细胞耐药等作用。

病例介绍

患者姜某,男,64岁,于2023年6月27日初诊。主诉:胃腺癌术后1个月,伴乏力、纳差。缘于患者反复上腹部闷痛,完善胃镜检查提示“胃窦小弯侧不规则增厚伴溃疡,考虑胃癌”,于2023年6月1日行腹腔镜下远端“胃癌根治术”,病理结果显示:胃窦溃疡型低分化腺癌,部分印戒细胞样,pT3N3aM0,Ⅲb期。刻下症:乏力,纳少,夜寐安,二便自调,舌淡,舌下络脉稍瘀曲,苔白有齿痕,脉沉。西医诊断:胃癌术后。中医诊断:胃癌(气血两虚兼气滞血瘀证)。治以益气补血、行气化瘀。处方:鸡血藤15g,人参6g,茯苓30g,炒白术30g,炒苍术15g,枳壳30g,姜厚朴15g,炒鸡内金30g,阿胶珠10g,黄芪30g,蛇莓15g,藤梨根15g,龙葵15g,半枝莲30g,蜂房15g,枸杞子15g,女贞子15g,菟丝子15g。7剂,每日1剂,水煎分早晚温服。

2023年7月3日二诊:患者表示乏力、纳差改善,舌脉同前,拟行术后辅助化疗。于上方去蛇莓、藤梨根、龙葵、半枝莲,加炒麦芽、炒稻芽以安中健脾。处方:鸡血藤15g,人参6g,茯苓30g,炒白术30g,炒苍术15g,枳壳30g,姜厚朴15g,炒鸡内金30g,阿胶珠10g,黄芪30g,蜂房15g,枸杞子15g,女贞子15g,菟丝子15g,炒麦芽30g,炒稻芽30g。

患者守上方口服至2023年9月17日,顺利完成“首日采用奥沙利铂200mg静脉滴注+连续14d口服替吉奥60mg(2次/d)”方案辅助化疗4个周期,每周期为21d,其间仅出现轻度的骨髓抑制,轻微疲乏不适,无恶心、呕吐等其他不良反应。

按语:该患者胃癌术后见乏力,纳差,舌淡,苔白兼见舌下络脉稍瘀曲,提示气血两虚兼气血运行不畅,契合胃癌“气血失和”之核心病机,辨为气血两虚为本,兼夹气滞血瘀、癌毒未清。故拟治法:补益气血,兼以行气活血,佐以清热解毒。方中以四君子汤加黄芪峻补中焦之气,同时以阿胶、鸡血藤养血补血,活血通络,兼顾血分;鸡内金、枳壳、厚朴

行气消导,助运中焦;苍术健脾燥湿;枸杞子、女贞子、菟丝子补益肝肾,培元固本,亦可防止后期化疗药物的骨髓毒性,体现治未病的思想;为预防癌毒复发,故以藤梨根、龙葵、半枝莲、蛇莓、蜂房以清热解毒,抗癌祛邪。二诊患者正气渐复,避免苦寒清热解毒之品可能伤及脾胃,虑及术后辅助化疗易伐伤中焦、耗气伤血,加重气血失和,且化疗本身具有攻邪作用,故调整治法,减去清热解毒之药,加炒麦芽、炒稻芽增强健脾开胃功效,侧重安中健脾、固护气血,以提升化疗耐受性。经此气血并调、扶正祛邪之方,患者气力、纳食迅速恢复,为后续化疗奠定了良好基础,耐受性显著提升。

3 总结

关念波主任基于深厚的家学渊源与丰富的临证经验,继承并发展了以“气血辨证”为核心的体系,并将其娴熟运用于恶性肿瘤的辨治实践。其学术思想的核心在于:明确提出并深刻阐释“气血失和”是贯穿恶性肿瘤发生、发展全过程的核心病机,强调气血辨证在肿瘤中医诊疗中的主导地位;临证以“调和气血,令其调达”为根本治则,针对气血两虚、气滞血瘀、血热炽盛、气分热毒4个核心证型,分别施以补益气血、行气活血、清热凉血、清热解毒法,并注重结合肿瘤部位、病程阶段及西医疗法的毒副作用,灵活选方用药,形成了特色鲜明、疗效确切的诊疗模式。

参考文献

- [1] 徐玮泉,孙汇,郭丽颖,等.学习关幼波教授气血辨证的临证体会[J].中西医结合肝病杂志,2025,35(6):764-767.
- [2] 王冰.黄帝内经素问[M].戴铭,张淑贤,林怡,等,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016.
- [3] 黄帝内经灵枢[M].太原:山西科学技术出版社,2019:130.
- [4] 黄洪,代家兴,张焯辉,等.基于“气化-痰变-癌生”理论探讨恶性肿瘤的防治思路[J].世界中医药,2025,20(13):2353-2360.
- [5] 蔡瑞娟,林洪生,毛启远,等.林洪生“固本清源”辨治癌因性疲乏经验[J].中医肿瘤学杂志,2025,7(3):75-83.
- [6] 张茂福,张志明,宋忠阳,等.从“药毒所侵,脏腑虚损”辨治化疗后白细胞减少症[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(9):1606-1608.
- [7] 刘辉,陈红云,陈彬彬,等.中医药在原发性肝癌放疗中的应用进展[J].中医药导报,2015,21(22):31-34.
- [8] 王栋,高宇,朱潇雨,等.中医药治疗非小细胞肺癌靶向治疗后不良反应的研究进展[J].中医肿瘤学杂志,2019,1(2):76-81.
- [9] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:172.
- [10] 叶桂.本草经解[M].上海:上海科学技术出版社,1958:71.
- [11] 周莎,荆志伟,罗秋月,等.基于药物归经理论简析清热药在肿瘤治疗中的应用[J].中医杂志,2020,61(21):1876-1881.