

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.06.015

取类比象思维在放化疗后口腔溃疡治疗中的应用*

张 炜[△] 简爱萍 高元喜 周 刚 杨湖双 陈子梁

三峡大学中医医院(宜昌市中医医院)肿瘤科,湖北宜昌 443001

关键词 取类比象;枇杷清胃饮;口腔溃疡;放化疗

中图分类号 R781.5 **文献标识码** A

取类比象思维作为中医学学习和研究的主要方法之一,是通过研究万事万物间的普遍规律和抽象意义,经过大量经验的积累和直观的归类、类推和对照,找出事物的共性并以此将其相关联,进而由象及理认识和把握其他认识对象。按照“象同类同”原则,借助意象思维和理性推导,从已知到未知、由一般到个别、以类万物的演绎方法^[1-3]。口腔溃疡是恶性肿瘤患者在放化疗治疗过程中的一种常见并发症,尚无特效治疗方法。吴雄志教授经过长期临床实践、反复思考和总结,充分运用取类比象思维,自拟枇杷清胃饮一方,用于治疗恶性肿瘤患者放化疗过程中出现的口腔溃疡症状,现将取类比象思维在放化疗后口腔溃疡治疗中的应用概述如下。

1 取类比象思维方法的应用

1.1 取类比象思维与中医基础理论的形成

“取类比象”作为中医理论的精髓部分,是中医理论形成的共同源头,《易经》和《黄帝内经》是该思维方式的典范^[4]。在《易经》和《黄帝内经》中,把人体的各种脏腑生理、病理变化与天气、日照、自然地理环境、生活现象等变化联系起来进行推演,进行广泛对比和归纳,得出了藏象学说、阴阳学说、病因病机、治则治法、病情转归等认识^[5];引入当时社会官职模式阐释不同脏器在人体生理活动中各自的功能特点;象思维在经络的发现、十二经脉的表里联系、腧穴的主治、针刺手法等方面均有一定的指导意义^[6-7];中医脉诊的起源和脉象的辨别^[8];五运六气学说与温病(疫)的关系^[9];五脏藏泄理论^[10]等,都广泛应用了该思维模式。

1.2 取类比象思维与中药命名、性味归经及功效应用的确立

在中药的命名上,多根据中药的产地、颜色、性状、形态、功能、气味、生长特点而命名;在中药的药用部位上,依据“各以其类相从”进行归纳;由五行配五色、五味、五脏,五味入五脏,主治五脏的疾病可对中药归经有大致的归纳^[11]。中药的功效由其形、质、色、气、味、性情、生长环境等自然属性决定,物从其类,同行相趋,同性相求^[12]。

1.3 取类比象思维的临床应用

取类比象思维在临床中应用广泛,近年来临床应用研究主要体现在六淫致病、皮肤病的治疗和其他疾病治疗等方面。通过观察自然界的“风寒暑湿燥火”等现象的产生、性质、特点,类比人体,推测六淫病邪等的产生机制、性质特点与治疗方法^[13]。取类比象思维在皮肤科的应用较为典型和普遍,其中最具代表性的是赵炳南先生根据以皮治皮、以搔止搔、以色治色、以形治形等具有中医皮肤科特色的象思维,创制了多皮饮、凉血五花汤、白驳丸等经验方,为白癜风、银屑病、黄褐斑、荨麻疹等皮肤难治性疾病提供了临床用药思路^[14]。在其他疾病的治疗方面,取类比象思维也有广泛应用,诸如妇科疾病崩漏“塞流、澄源、复旧”的治疗原则的确立、藤类药物在骨质疏松及风湿疾病中的应用^[15]、“提壶揭盖”法治疗便秘或小便不利、祛风药在脾虚湿盛型久泄中的应用^[16];根据“以筋治筋”、“以膝治肘”的取类比象思维方法取穴针刺治疗肱骨外上髁炎^[17];将痰的易聚、易行、缠绵特点类比肿瘤的形态、转移和顽固,从传统医学的角度解释了肿瘤发生和复发的原理^[18];取象细菌生物膜耐药的机制,类比中医的“伏邪”理论,采用“宣散伏邪”的方法治疗细菌耐药性疾病等等^[19]。取类比象思维应用范围涉及到病因病机的阐释、疾病的治则和治法、方药的选择和剔除、传统医学与现代医学的借鉴与参考等。

* 湖北省科技厅自然科学基金项目(No. 2018CFB687)

[△] 通信作者, Corresponding author, E-mail: 87148944@qq.com

2 取类比象思维在放化疗后口腔溃疡治疗中的应用

口腔溃疡是恶性肿瘤患者在化疗、头颈部放疗和靶向治疗过程中出现的一种常见并发症,可导致剧烈疼痛和饮食困难,影响患者日常生活^[20]。本病发生率较高,目前尚未发现疗效显著的治疗方法,无论是细胞因子、生长因子的使用,或是单纯止痛方法,还是中医常用的甘草泻心汤、清胃散、泻黄散等方剂的应用,各类疗法均旨在降低疼痛症状和溃疡持续时间^[21-22]。从恶性肿瘤患者化疗后口腔溃疡的形成来看,现代医学认为,口腔黏膜对化疗药物的细胞毒作用敏感,化疗造成的骨髓抑制导致患者免疫力下降而造成感染机会增加,治疗过程中出现的菌群失调等,以上诸多因素综合作用下,导致口腔溃疡的发生。中医学认为,“口疮”发生的原因是化疗药物损伤胃气,进而导致脾胃虚弱,水谷精微不能上荣所致。反复发作的口腔溃疡严重影响患者的日常生活和治疗信心,但就目前来看,国内外尚无规范有效的治疗方法。

枇杷清胃饮出自吴雄志教授《吴述伤寒杂病论研究》中的经验方,药物组成为枇杷叶 12 g,生甘草 3 g,生麦芽 30 g,生谷芽 30 g,竹茹 9 g,芦根 30 g,白茅根 30 g,通草 30 g,淡竹叶 30 g,茵陈 30 g。吴雄志教授经过长期临床实践、反复思考和总结,充分运用取类比象思维,自拟枇杷清胃饮一方,用于治疗恶性肿瘤患者放化疗过程中出现的口腔溃疡,相关临床研究^[23]验证了其有效性。

《杂病源流犀烛·二十三·口齿唇舌病源流》:“人之口破,皆由于火,而火必有虚实之分,色淡色红之别。虚火血色淡白,斑点细陷,露龟纹,脉虚不渴。实火色红,而满口烂疮,甚者腮舌俱肿,脉实口干。”从病因来看,口疮发生不外乎实火和虚火,实火多为热病之后,毒气未除,伏热在脏,攻于心脾;虚火则多由“胃气虚弱,谷气少,虚阳上发”而致。放、化疗后肿瘤患者多正气虚弱,化疗后并发的复发性口疮多由虚火上炎所致,因此临床表现也具有虚火的特点。吴雄志教授的枇杷清胃饮中纳入的中药,总体药性偏凉,但皆有生长、生发的趋势。

《尚书·洪范》言“土爰稼穡”,用来借指一切具有生化、承载、受纳性质的事物或现象。《黄帝内经·玉机真脏论篇》曰“脾为孤脏,中央土以灌四傍”,“脾不及则令人九窍不通”。在人体中,脾胃位于中焦,为后天之本,气血生化之源,具有“土”的特点。运用取类比象思维,脾土是受纳和滋养万物的根本,脾气通于口,口的状态间接反映出了脾运化功能的正常与否。

而口(舌苔、黏膜)如同从土地中生长出的花草,清代章虚谷也曾将舌苔比喻为“地上之微草”。枇杷清胃饮方用了大量中药中的胚芽、嫩根、嫩叶,如生麦芽、生谷芽、淡竹叶、枇杷叶、白茅根,叶芽类植物类比为出现了病变的口腔黏膜及舌苔,以弥补脾胃上荣水谷精微的不足,从而达到治疗溃疡的目的。

长夏在五行属土,脾胃在时合长夏。长夏气候炎热,降水充沛,天气下迫,地气升腾,湿为热蒸,蕴酿蒸发,天地气交,万物华实,合于土生万物之象。脾胃位于人体中焦,主运化,进而化生气血津液,以奉生身,二者因同气相求而相通应。方中选取长夏时节采收的淡竹叶、茵陈以及长夏时节满足温度及湿度条件的生麦芽、生谷芽,以应脾胃之气,以助药性,直达病所。

古代医家也根据五行配五色、五色归五脏,以治五脏疾病的取类比象方法对中药功效进行归纳。古人认为,中央土,在色为黄,而色黄入脾胃。存在这样认识的原因,一方面是由于古代居住地域的自然风貌决定,另一方面也是大量诊疗经验的总结和归纳。在枇杷清胃饮中,使用了大量色黄的药物,诸如芦根、生麦芽、生谷芽、竹茹、白茅根,以达到色黄入脾胃,以治脾胃疾病的目的。

3 验案举隅

肖某,男,37岁,2017年6月12日初诊。主诉“放疗后口腔溃疡1月余”,时有牙龈疼痛,纳食差,夜寐正常,大便干结,小便通畅。舌红,苔黄厚;右手寸脉关脉沉,尺脉数,左手寸关尺三部脉数。处方予以养胃枇杷饮加减;方药组成为枇杷叶 12 g,生甘草 3 g,生麦芽 30 g,生谷芽 30 g,竹茹 9 g,芦根 30 g,白茅根 30 g,通草 30 g,淡竹叶 30 g,茵陈 30 g,黄芪 30 g,生白术 30 g,细辛 3 g,石膏 30 g。3剂,每日1剂,水煎服。

2017年6月20日二诊,患者诉服药后,口腔溃疡明显好转,牙龈疼痛消失,进食增加,大便通畅。效不更方,前方继续服用3剂。2017年6月25日三诊,患者口腔溃疡痊愈。患者至今门诊间断服用中药治疗,口腔溃疡无复发。

4 结语

取类比象思维作为一种思考和解决问题的方式,将看似互不关联的事物化繁为简,建立起内在联系,使自然界的万事万物与人体、人体内部各脏腑组织之间构成了一个相通的整体。我们在学习和研究中医理论及临床应用时,通过根据各种现象的性质和特

点,将已知的进行总结和归纳,从而大致推断出未被完全认识的事物及现象的属性及特点。取类比象思维在临床上的应用为解决繁杂、疑难问题提供了一种创造性的思维方式,对中医理论及临床实践的进步有积极作用。

但是,取类比象思维方式在应用时,凭借的只是基于经验积累的思维方法,带有一定的主观性和随意性,得出的结论常常以偏概全,并不具有普遍适用性和绝对正确性;同时,由于直观的观察容易受到诸如气候、自然环境、经济文化条件等因素的限制,容易被事物及现象的表象所干扰,强调典型,忽略一般;强调特殊,淡化普遍;缺少规范和一致性^[24],在此基础上形成的观点和结论,很多并不具有临床应用的指导价值,甚至存在一定的误导。因此,取类比象思维的认识和应用一定要“大胆假设,小心求证”。一方面,借助该方法积极突破常规思维,创造性地认识和解决问题;另一方面,切忌牵强附会、生搬硬套、强加联系,特别是在现代临床对中药及方剂治疗方法上的应用,重视临床实际的研究和对临床效果的实事求是、去伪存真,辩证客观地看待,正确发挥该思维方法对中医的推进作用。

参 考 文 献

- [1] 张珺,沈津湛,吴元洁,等.从《内经》病机十九条看中医临床思维方法[J].天津中医药大学学报,2014,33(2):69-70.
- [2] 罗丹,陈瑞.基于“取类比象”法探讨通阳与肿瘤防治[J].中国中医药信息杂志,2018,25(6):110-111.
- [3] 陈晓军.取类比象在针灸治疗痛证中的临床运用[J].中国针灸,2018,38(3):305-307.
- [4] 张汉宜.试论“取象比类”是中医理论的精髓[J].中华中医药杂志,2016,31(12):4899-4901.
- [5] 姚梅,赵博.墨家逻辑思想对《黄帝内经》的影响[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2011,12(3):140-143.
- [6] 崔远武,张玉莲.从认知功能角度探讨“作强之官,伎巧出焉”[J].江苏中医药,2011,43(9):3-4.
- [7] 曹大明,路玫.从“象思维”浅谈对中医针灸理论的再认识[J].中国针灸,2013,33(1):75-78.
- [8] 陈欣然,王天芳.中医脉诊起源——“脉”的医学知识衍生与脉诊学源流考[J].北京中医药大学学报,2016,39

- (10):797-801.
- [9] 杨涛,冯兴志,李浩,等.五运六气学说与温病(疫)临床防治的探索与思考[J].辽宁中医杂志,2012,39(8):1494-1495.
- [10] 李霖,康立源.用取象比类方式浅析脏腑实满特点及藏泻理论[J].中医杂志,2013,54(14):1254-1255,1260.
- [11] 郭延东.形象思维与中药学[J].时珍国医国药,2008,19(2):513-514.
- [12] 马红,王劲松,翟胜利应用传统中药理论取类比象方法经验总结[J]北京中医药,2014,33(10):747-749.
- [13] 李伯华,张苍,张广中,等.取类比象在皮肤病湿邪与除湿治法教学中的应用[J].时珍国医国药,2016,27(6):1512-1513.
- [14] 朱慧婷,张苍,蔡念宁.中医取类比象思维在皮肤科的应用[J].中医杂志,2013,54(15):1286-1288.
- [15] 叶进,李盈盈.络脉理论在骨质疏松中的应用[J]中医药导报,2015,21(3):46-48.
- [16] 陈敏.徐景藩教授从肝脾肾论治久泻经验[J].中医学报,2016,31(1):47-49,53.
- [17] 张向宇,牛博真,赵建国.取类比象针刺法治疗肱骨外上髁炎 44 例[J]中国针灸,2011,31(9):859-860.
- [18] 杨玉兴,魏品康,许玲,等.试论“胃癌证组学”的哲学思想[J]中华中医药杂志,2009,24(3):298-301.
- [19] 杨金亮,齐文升.“取类比象”思维方式在细菌感染方面的临床运用[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(3):35-36.
- [20] Scully C, Porter S. Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis[J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2008, 46(3):198-206.
- [21] Sakly A, De Wever B, Jutla B, et al. The safety and efficacy of AphtoFix® mouth ulcer cream in the management of recurrent aphthous stomatitis [J]. BMC Oral Health, 2016, 16:17.
- [22] Riley P, Glenny AM, Worthington HV, et al. Interventions for preventing oral mucositis in patients with cancer receiving treatment: cytokines and growth factors[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2017, 11(11):CD011990.
- [23] 王耘,陈钰,赵阔.枇杷清胃饮治疗化行性口腔溃疡临床疗效观察[J]中华中医药杂志,2017,32(1):379-381.
- [24] 于虹.论中药的法象药理[J]中华中医药杂志,2005,20(11):648-649.

(收稿日期:2020-09-17)