

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.08.017

临证心得

“壮水之主，以制阳光”新解及其在癌症治疗中的应用

杨永¹，孟慧¹，马云飞²，于明薇²，王笑民^{2*}

(1. 北京中医药大学研究生院，北京市朝阳区北三环东路 11 号，100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院)

摘要 以“壮水之主，以制阳光”为治疗癌症上热下寒证的指导准则。癌症患者多有上热下寒表现，其病机关键为“水火未济”，兼有气滞、邪阻、阴虚、阳虚，临床使用清热或滋阴治法效果不显。提出“壮水之主”实为促进坎水循环之法，结合病机并应用于临床，温阳补气蒸腾肾水上行，理气、化痰、活血、祛瘀通畅升降之路，使水火既济，寒热复归平衡，临床可取得一定疗效。

关键词 水火未济；上热下寒；癌症；壮水之主

临床上很多癌症患者有胸部以上燥热而双膝以下发冷，自汗、烦躁、失眠，或伴腰酸腿软，舌红或舌淡苔白，脉沉涩，尺脉无力等症状，为“上热下寒”的表现。“上热下寒”首见于《灵枢·刺节真邪》“上热下寒，视其虚脉而陷之于经络者取之，气下乃止，此所谓引而下之者也”。上热下寒是寒热错杂的表现之一，是由阴阳之气不能协调，阳盛于上，阴盛于下所致。可见胸中烦热、目赤咽痛、烦躁难眠或同时伴有足胫冷痛、大便稀溏。《伤寒论》对寒热错杂证多有论述，可见此类患者临床非常多见。此证与手术及化疗等西医治疗也有关系，而西医无有效治疗药物。癌症患者“上热下寒”有其独特的病机病理，临床上理解并发挥“壮水之主，以制阳光”的科学内涵，可以为临床治疗此类患者提供思路。

1 癌症“上热下寒”独特病机

1.1 水火未济是病机关键

元气具有生命活力，它是推动人体生、长、壮、老生命进程的原动力^[1]，元气为命门之火，即水中之火，元精蕴含着衍生万物的物质信息能量，为元阳化成^[2]。元精元气皆藏于肾，肾为水脏，其卦为坎（☵），为两阴爻夹一阳爻，水中生火，阴中有阳，为人体之元阴元阳。《医理真传》认为，人身全凭坎中这一阳爻生发阳气运行周流，“乾分一气落于坤宫，化而为水，阴阳互根，变出

后天坎离二卦，人身赖焉”。坎位本居下，离位居上，二者交感升降，成为坎上离下，此为天地相交、阴阳通畅的交泰之象，为“水火既济”。其中，离卦阳中寓阴，阳能在所寓阴气的引导下降交于地气，坎卦阴中寓阳，阴能得所寓阳气推动上升交于天气，则天气阴阳二气交感氤氲，现生机造万物，人体内阴阳二气协调升降，水升火降，生命活动有序如常进行。生理情况下，坎中一阳蒸腾并温煦肾水上升，则上之离火得以下降交潜于肾^[3]。离位本上，坎位本下，若阳独上阴独下，火独亢于上而水寒于下，则坎离分别，背道而驰，互无交感，则为死阴死阳，生机不现。天地生机被遏制会出现异常变化^[4]，人身阴阳水火升降失序，机体就会产生寒热错位，临床表现出上热下寒。癌症有区别于其他内伤杂病的特异性致病因子，即癌毒，癌症患者上热下寒有其自身独特的病机，与癌毒关系密切^[5]。从本质来说，癌毒是由坎卦中阳爻所代表的一部分元气异化而来，异化而来的癌毒在元气阳动性质的基础上变得更为阳亢、暴虐、不断流窜扩散，所到之处耗伤阴血津液，易造成局部火热或阴虚之象，病久则全身阴阳俱虚；另一方面，由于部分阳爻异化而出，导致坎中真阳受损，水中真火不旺，难以蒸腾肾水上升，致离火不能归位，故患者常表现为下部肾阳虚衰的腰膝酸软、双膝以下冰凉，而上部汗出、烦躁、目赤、失眠、盗汗等。

1.2 气滞、邪阻是病理基础

除了“水火未济”这一关键病机外，肿瘤形成及发展过程中，痰、瘀等病理产物的形成也对上

基金项目：北京市科技计划(D161100005116005)

* 通讯作者：wangxiaomin_bhtem@126.com, (010) 52176508

热下寒的形成起到促进作用。癌毒始生,一方面耗伤人体正气,一方面导致脏腑、经络功能失调,诱生痰浊、瘀血、湿浊等多种病理产物^[4]。痰浊、瘀血、水饮等病理产物胶结在一起,阻滞经络及脏腑气机,气滞邪阻,阴阳升降之道痞塞不通,虽有水中真阳鼓动,肾水也难以蒸腾而上。需要注意的是,临床往往是“水火未济”与气滞、痰浊、瘀血阻滞并见,程度不同而已,治疗须在全面考虑同时还应有所侧重。另外,患者自身阴阳盛衰状态在疾病发展中会不断变化,阴虚、阳虚、阴阳俱虚均有可能出现并作为重要因素影响病情,素体阳虚患者“上热下寒”程度往往更重;阴血亏虚,肾水不足的患者往往“无水可升”,且癌毒进展中极易耗伤阴血,加重病情;病久阴阳俱虚,正气大伤,所以治疗时应兼顾整体,灵活掌握补阳或补阴。

2 “壮水之主,以制阳光”在癌症治疗中的含义

“壮水之主,以制阳光”是唐代王冰对于《素问·至真要大论》中“诸寒之而热者取之阴,诸热之而寒者取之阳”的注语,准确地说注解的是“诸寒之而热者取之阴”,后世将其简称为“壮水制阳”或“滋阴涵阳”,意为用滋阴壮水之法抑制阳热亢盛。对于《黄帝内经》中“诸寒之而热者取之阴”的理解,历来并不统一,对于“取之阴”是阴虚还是阴盛,仍有争论。张景岳《类经》曰:“诸寒之而热者,谓以苦寒治热而热反增,非火之有余,乃真阴之不足也。阴不足则阳有余而为热,故当取之阴,谓不宜治火也,只补阴以配其阳,则阴气复而热自退矣。”将病因责之于真阴不足,因而主张大补肾阴而热自退。清代高世栻和当代医家王琦^[5]、谢焕荣^[6]等持相反观点,如高世栻曰:“诸寒之而热者,以寒为本,故取之阴,当以热药治之。诸热之而寒者,以热为本,故取之阳,当以寒药治之。夫寒之而热,治之以热,热之而寒,治之以寒,所谓求其属以治之也”。可见对于如何“取之阴”,滋阴补水或用热药温阳都同时存在,且两种方法在不同医家手中均可治疗寒热错杂的某些病证。我们认为,壮水之主,若意为补水治火,知母、黄柏等滋阴补水的药物仍不乏寒性,不出以寒治热的范畴;益火消阴,治用温补助阳类药物如附子、干姜不脱以热治寒的绳墨,似与经文原意有悖。结合临床,对于肿瘤“上热下寒”患者,苦寒不能收功,滋阴亦乏显效,投入大剂量滋阴补肾或苦寒清热之品后“上热”往往不减反增,恰是“寒之而热者”,提示“壮水之主”或别有奥义。

通过对“水火未济”,肾水不升,离火不降的关键病机分析及高世栻等“治之以热”的思考,提出“壮水之主”是增强促进肾水升腾循环的气或能量,法当以温阳补气为主,水升火降,达到“水火既济”。“壮水之主”和“壮水”不应等同,若忽略“水之主”的含义而简单地理解为“壮水治阳”,则可能错失其深刻内涵。

3 “壮水之主,以制阳光”在癌症“上热下寒”病机中的运用

利用“壮水之主,以制阳光”的思想治疗癌症上热下寒时,核心为补坎中真阳,以温煦促进肾水升腾循环,即壮肾中之阳,补水中之火。素体阳虚者或服用苦寒清热药后,肾中真火不足更为明显,下寒更甚,除双膝下冰冷外,还可见形寒肢冷、大便溏薄等表现,治疗上不仅应补肾中命火,加大温阳补气药用量,还应温补脾肾之阳。同时阴虚程度与使用剂量也密切相关,癌毒发展,其性属阳^[4],耗伤人体阴血津液,阴虚则热,加重上热的症状,如烦躁易怒、头晕耳鸣、盗汗、失眠、五心烦热、舌红少津、脉细数等。对于阴虚患者,不仅应补肾中真水,使蒸腾有源,还应滋阴养血,先纠正阴虚状态,常用大补阴丸、六味地黄汤、知柏地黄汤等。对于阴虚得到纠正或肾水不亏的患者,则要同时加大温阳药的用量或数味联合使用,则肾水有源且蒸腾有力,方能奏效。对于癌症后期阴阳俱虚的患者,则阴阳并补,附子、肉桂等从小剂量开始,终致阴中有阳,水火相济,而生机重现。由此可见,补阳或补阴并不是孤立的,补阴时阴中配阳,恰似坎中一阳生;补阳时阳中配阴,好像离中一阴成。值得注意的是,阴虚或阳虚不是癌症上热下寒出现的必要条件,阴不虚或阳不虚之人同样可以由于坎卦变异造成“水火未济”而出现此证。

如果说补坎中真阳解决了肾水升腾循环的动力和能量来源,补阴或补阳解决了循环的物质基础的话,那么面对癌症患者疾病进程中发展变化出的气滞、痰浊、瘀血等病理产物进行治疗,不仅体现了辨证论治的思想,更是改变痞塞不通状态,畅通肾水循环通路,是“水之主”正常发挥作用的重要环节。疏肝理气、化痰散结和活血化瘀等法临床可根据辨证灵活运用,对于肝气不疏、气机郁滞者,用柴胡、郁金、川楝子、枳壳、八月札等疏肝理气,气行则血行,瘀血、痰浊等病邪不易聚集。对于痰浊内阻,多用白芥子、僵蚕、半夏、南星、瓜蒌等化痰散结,对于瘀血阻滞,用穿山甲、土鳖

虫、桃仁、红花、水蛭等活血化瘀，痰、瘀实邪得以祛除，既减慢了癌毒发展，也为水火通路扫清障碍，使“壮水之主”法取效甚捷。

值得注意的是，上热下寒证属于机体自身水火升降失调，取外来寒热之源清热或祛寒无益。本篇所述“壮水之主”法实为撩拨机关轻灵之法，不能重用，应中病即止，患者寒热症状改善后则减量或停用。另外，面对此证时，切勿投以苦寒清热之药，若一派苦寒清热之品，损伤脾肾阳气，则肾水更不能升，上热下寒之证更甚。

4 病案举例

患者，女，62 岁，2014 年 5 月 26 日初诊。2012 年 3 月 30 日行左肺上叶切除术，术后病理示：左肺上叶中分化腺癌，乳头型为主，淋巴结转移 1/16，PT1N2M0，Ⅲa 期。2012 年 5 月 14 日至 2012 年 8 月 20 日行 DP 方案化疗 4 次。胃镜提示慢性胃炎伴糜烂，病理结果为胃黏膜中度慢性炎症伴黏膜肌增生，HP (+)。甲状腺彩超示：甲状腺右叶多发实性、囊性结节，甲状腺双叶旁多发淋巴结，肿瘤标志物癌胚抗原 (CEA) 1.7 ng/ml，糖链抗原 (CA) 199: 6.4 U/ml，癌抗原 125 (CA125): 8.7 U/ml，恶性肿瘤相关因子 75.1 U/ml。自诉心慌、气短、自汗、盗汗、手心热、腰部发凉、双下肢发冷伴乏力，头晕、失眠、纳差、便溏，舌暗苔黄腻，脉弦细。刻诊：乏力、活动后气喘、食后腹胀，自汗，胸部出汗明显，双下肢发凉，畏寒，偶有咯痰，二便调，舌质暗、苔白，脉弦。辨为肾亏相火证，处方：法半夏 30 g，茯苓 10 g，熟地黄 30 g，女贞子 15 g，枸杞子 30 g，知母 10 g，黄柏 10 g，金荞麦 30 g，川楝子 10 g，玫瑰花 10 g，土鳖虫 10 g，当归 10 g，砂仁 10 g，炙甘草 10 g，木鳖子 20 g，藤梨根 30 g，白英 30 g，龙葵 30 g，肉桂 5 g，八月札 10 g，枳壳 10 g，鸡内金 15 g，鳖甲 30 g。20 剂，每日 1 剂，水煎服，连续服用 5 天休息 2 天。2014 年 7 月 28 日二诊：睡眠较前改善，仍头晕眼花，胸闷气短，乏力，纳可，二便调，舌暗苔白，脉细缓。辨为相火痰毒，处方为知柏地黄汤加减：法半夏 30 g，茯苓 10 g，川楝子 10 g，枳壳 10 g，白芍 30 g，当归 10 g，莲子心 10 g，远志 10 g，玫瑰花 10 g，鳖甲 30 g，生龙骨 30 g，生牡蛎 30 g，龙葵 30 g，白英 30 g，木鳖子 20 g，熟地黄 13 g，肉桂 5 g。20 剂，每日 1 剂，水煎服，服法同前。2014 年 10 月 27 日三诊：自汗、盗汗、乏力、气短、头胀、情绪易怒未缓解，纳

呆，小便色黄，排便无力感，舌暗红、苔薄白，脉弦。处方：桂枝 10 g，生龙骨 30 g，生牡蛎 30 g，茯苓 10 g，干姜 10 g，法半夏 30 g，熟地黄 30 g，肉桂 5 g，炙甘草 10 g，白英 30 g，龙葵 30 g，蜈蚣 3 条，全蝎 5 g，川楝子 10 g，八月札 10 g，生谷芽 30 g，砂仁 10 g，土鳖虫 10 g，郁金 10 g，木鳖子 20 g，藤梨根 30 g，当归 10 g。20 剂，每日 1 剂，水煎服，服法同前。药后疲乏气短、自汗、盗汗、急躁易怒、双下肢沉重发凉均较前缓解，门诊继续治疗。

按语：本案患者阴阳亏虚与痰瘀互结并见，证候复杂，临床除了通过辨证改善症状外，还要预防复发。本例患者最特征性的症状即为胸部出汗明显，且双下肢发凉，属上热下寒证，且头晕眼花、失眠等肝肾阴虚之象明显，伴有急躁易怒、咯痰等，为肝气郁结、痰浊内阻证。用知柏地黄丸滋阴清热，合茯苓、半夏化痰，川楝子、玫瑰花、枳壳等疏肝理气，同时龙葵、白英、金荞麦等清热解毒，清解癌毒未尽之势，全蝎、蜈蚣、木鳖子、土鳖虫、藤梨根等活血通络、解毒散结，功专祛邪；白芍、当归、桂枝、砂仁、鸡内金等顾护脾胃，益气健脾。二诊时患者上热下寒并未明显改善，遂去知母、黄柏等甘寒苦寒清热之品，加大剂熟地黄用量并配小量肉桂，阴中补阳，壮坎中真火，合桂枝温阳，余法大致不变。三诊时诸症明显缓解，进一步印证了“水火未济”的关键病机，治疗上清热滋阴效不显，采用“壮水之主”法温补命门之火则水升火降，寒热复归平衡。

参考文献

- [1] 张宏明. 论火(君火相火)有二数本质及《伤寒论》六经来源 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(8): 79-80.
- [2] 贾耿. 探析元精元气元神与基因的相关性 [J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(1): 7-10.
- [3] 李志春. 《周易》水火既济与中医引火归原法之我见 [J]. 河南中医药刊, 1996, 11(1): 54-57.
- [4] 王新华, 刘燕池, 孙广仁, 等. 中医基础理论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 97-98.
- [5] 吴茂林, 邓婧, 李世杰. 癌邪-元气异化学说 [J]. 甘肃中医, 2007, 20(8): 72-73.
- [6] 杨永, 杨霖, 于明薇, 等. 癌毒阴阳辨 [J]. 中医杂志, 2016, 57(17): 1522-1523.
- [7] 王琦. 答陈舜安同志 [J]. 中医杂志, 1981(2): 78-80.
- [8] 谢煥荣. “诸寒之而热者取之阳, 诸热之而寒者取之阴”发挥 [J]. 陕西中医, 1989, 10(4): 168-169.

(收稿日期: 2016-11-04; 修回日期: 2016-12-23)

编辑: 黄 健