

从“岩”“燧”与象思维认识恶性肿瘤的本质

杨永¹, 王笑民^{2*}

(1. 北京中医药大学, 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 总结恶性肿瘤结构特点及功能特点并用以指导临床。提出中医学对恶性肿瘤结构特点的描述可凝练为“岩”, 结合癌毒理论与中医原创思维象思维, 概括“燧”是恶性肿瘤的功能特点, 其代表极亢进的异常邪火。以“岩”“燧”指导恶性肿瘤临床治疗, “灭火”“去火”及软坚散结、攻坚化积、构建人体防御系统等治法值得探索。

关键词 恶性肿瘤; 岩; 燧; 象思维; 癌毒

中西医结合肿瘤临床实践证明, 中医药在恶性肿瘤的防治上具有特色和优势, 但其疗效尚未有突破, 分析其根本原因在于中医学对于恶性肿瘤的本质仍缺乏明确而透彻的认识, 符合中医原创思维的肿瘤理论体系尚未建立。构建理论体系的前提和关键在于基本概念, 只有充分掌握恶性肿瘤的结构与功能特点, 才能指导临床施治。

1 “岩”是恶性肿瘤结构特点的凝练

众多中医学古籍均有对肿瘤认识的相关记载。宋代东轩居士《卫济宝书》(1171 年) 第一次使用了“岳”字, 杨士瀛《仁斋直指附遗方论》(1264 年) 则最早对“癌”的特征作了简明叙述, 指出癌是“上高下深、岩穴之状, 颗颗累垂, ……毒根深藏, 穿孔透里”。宋、元医家论述乳癌时均用了“岩”字, 如宋代窦汉卿《疮疡经验全书》将乳癌描述为“捻之内如山岩, 故名之”。明代才开始用“癌”字来统称乳癌及其他恶性肿瘤, 而“癌”字是从“岳”即“岩”字演变而来, 故可通用。《诸病源候论》则分门别类记载了许多肿瘤疾病, 如“瘤瘕”“积聚”“食噎”“反胃”“瘰瘤”等, 其中瘤瘕积聚泛指腹腔内肿物, 包括肝、肠、胃、胆、胰、脾、盆腔与腹膜后肿物^[1]。

从古籍的描述可见, 硬质包块是肺部及腹盆腔肿瘤的共同结构特点。《灵枢》记述石瘕的症状为

“生于胞中, 寒气客于子门, ……日以益大, 状如怀子, 月事不以时下”, 说明石瘕是子宫内的硬块。同时肠覃在《灵枢》中被描述为“其始生也, 大如鸡卵, 久者离岁, 按之则坚”, 也体现了其坚硬的物质特征。乳腺癌又名乳癌、乳岩、乳石痛, 由于乳癌的肿块高低不平, 坚硬如石, 像山岩一样, 所以古人称之为乳岩、乳岩。另外, 瘰瘤中的石瘕, 即甲状腺癌, 也有坚硬不可移动的特点。恶性淋巴瘤、腮腺癌、颈部淋巴结转移癌这一类恶性肿瘤在古籍中称为“失荣”, 也叫石疽、恶核, 见于明代《外科正宗》, 即“其患多生于肩之上, ……日久渐大, 坚硬如石, 推之不移, 按之不动”。综上, 恶性肿瘤这种坚硬如山岩的结构特点可以用“岩”来概括。

2 “燧”是恶性肿瘤功能特点的高度概括

2.1 癌毒理论体现恶性肿瘤特点

中医理论对于恶性肿瘤的认识主要集中在虚、痰、瘀、毒几个方面, 病因不外乎六淫、七情、正虚等, 其病因病机理论与其他内伤杂病并无本质不同。随着癌毒理论逐渐得到认可, 恶性肿瘤区别于其他疾病的特异性因素才越来越被研究重视。我们认为, 癌毒是导致肿瘤产生和发展的具有特异性致癌作用的毒邪致病因素^[2], 是促进肿瘤发生、发展、变化、流注的异常动力, 因此, 了解癌毒的产生, 辨别癌毒的阴阳属性, 明确其致病机理, 就成为中医肿瘤新理论体系首先需要厘清的基本概念。关于癌毒的阴阳属性一直是学界研究的焦点, 至今未形成统一认识。我们明确提出, 癌毒其性属阳,

基金项目: 北京市科技计划(161100005116005); 北京市医院管理局“登峰”人才培养(DFL20150901)

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

且此阳亢极，火性极盛。该提法是基于癌毒的本质特征和功能特点并有现代医学证据佐证^[3]。

2.2 “气”“火”“炎”“焱”“燄”与恶性肿瘤

火在人类文明的发展中发挥了重要作用，且在《黄帝内经》时代便被引入中医学，如风、寒、暑、湿、燥、火六气是对疾病的病因认识。“火曰炎上”是对火的特性的认识，指导着病机理论的发展。《素问·阴阳应象大论》云“壮火之气衰，少火之气壮；壮火食气，气食少火；壮火散气，少火生气”，说明了壮火、少火与正气在生理与病理方面的作用关系。少火属藏于脏腑之内的生理之火，主温煦、生化；壮火则是阳热之气亢盛的病理之火，易伤人体正气^[4]。后世医家对火的认识更加深刻，朱丹溪提出“气有余便是火”，表明了气与火的联系，并有了初步量化的认识，指出火是有多余之气。另外可以看出，火的能量来源于气，其造成的后果是气血津液耗伤及运行紊乱，危害性较小，不致命。

两个“火”便是“炎”，即炎症的炎。《说文解字》对炎的解释是“火光上也。从重火。凡炎之属皆从炎。炎，火盛阳也”，说明炎是更盛的阳热。炎的级别应该相当于壮火或更盛一些，因而更易损伤正气，耗伤气血津液的程度更深，危害性较大，但不致命。值得注意的是，现代医学研究表明，炎症在肿瘤发生发展过程中具有关键作用，参与了恶性肿瘤发生、发展、侵袭、转移等全过程，也被称为肿瘤的第七大生物学特征^[5-6]。有研究表明，NF- κ B、STAT3、mTOR 等信号通路正是炎症转变的关键节点，控制炎症与肿瘤信号通路的中心，在炎症转变的分子机制中具有重要作用^[7]。此外，炎与癌毒的作用类似，既是肿瘤的致病因素，也是病理产物，既导致肿瘤发生，又促进其发展；炎与癌毒在能量级别及诱发肿瘤途径方面又有不同，作为致病因子的癌毒是肿瘤的直接来源，而炎更多在人体防御系统与微环境上起作用，从而诱导肿瘤发生。

《说文解字》解释“焱”字为“火华也。从三火。凡焱之属皆从焱。凡物盛则三之”，可见“焱”为火之盛，阳热升腾亢奋的程度更重。焱的能量来源与火、炎没有本质区别，只是能量更大，造成正气更衰弱，机体气血津液的不足与运行紊乱程度更重，危害性很大，但基本不致命，可以代表良性肿瘤的功能特点。物盛则三，古人造字一般三个相同的事物聚集在一起便可代表数量上的极限。

“燄”为三火，火已盛极，据此看来，四火的“燄”必定不是单纯的量变。“燄”的质变出现在第四个火，此火是异常的邪火，极亢且不受控制，是生命顽强不灭的邪阳，会造成正气大衰，五脏俱损，直至阴阳离决，危害性极大，常致命。造成这种不受控制、亢进无度的能量来源与火、炎、焱均不同。可以看到，从“火”到“焱”，为生机之火到极其亢进的异常邪火，有本质区别；而癌毒的特征与“燄”非常相似，因而可用“燄”来代表恶性肿瘤的功能特点。

3 “岩”“燄”与恶性肿瘤的象思维体悟

“岩”与“燄”不是孤立的两个字，二者均体现了恶性肿瘤意象思维的精髓，是根据象模型抽象出的能体现恶性肿瘤本质的元素。古人仰观天文，俯查地理，山川水岳，日月星辰，风雷雨露皆为所用，取象比类，运数类推，推演及物，探究生命之理，成中医理论之源。当今中医肿瘤理论需要发展，不应忽视中医原创思维，即象思维^[8]。象思维在中医学中是一种重要的思维方法，通过其独特的思维模式创造出解释各种自然现象或者人体现象的模型，并用以指导中医临床实践^[9]。今天我们对客观世界的了解已远超古人，而由地球的生命活动之象推演到人体，发现二者共性，并寻找科学佐证，从而体悟恶性肿瘤的来源和特征，正可体现中医原创思维的运用。

地球和作为中医学研究对象的人体都属于天、地、生的大系统，它们有着一些共同的属性，两门学科的研究具有共通之处，如地球物理学家傅承义在 1971 年提出地震成因的“红肿假说”即是医学与物理学跨学科的探索^[10]。我们生活的地球其内部存在一个致密的液态地核，地球自身的巨大能量储藏在地核之中，炽热的地核与外部各层不断进行能量交换，流体地核的存在导致地球成为一个充满生机的球体^[11]。液态外地核的活动是造成火山活动的原因，火山活动的驱动力正是地核的能量，不是常规能源如煤炭、石油等的能量所能及。岩浆从地表断层处或最薄弱处喷发出地表，释放巨大的能量，火山岩浆不受控制到处蔓延，冷却后形成新的山体岩石。火山活动不常有，和地震一样，是一种地球灾害，是一种异常的巨大能量释放，在没有外在热源的情况下，地球的寿命取决于地核能量的消耗，火山活动即是地核能量的异常消耗。将以上现象取象类推到人体，结合癌毒理论不难发现，从癌

毒的产生(肾精变异/地核岩浆异常活动),到能量来源(元气/地核能量),到发展过程(转移扩散/岩浆肆虐),都可以用此象模型或称“火山假说”来解释。从中提炼抽象,最能反映恶性肿瘤结构特征的为“岩”,反映功能特性的为“燄”,且二者关系密切,并不孤立。从造字角度,山可看作是火的初级形象,甲骨文的火与山非常相似,山是凝固的火,燄成炎;火是熔化的山,岩成燄。

4 以“岩”“燄”指导恶性肿瘤施治

中医治疗疾病时理、法、方、药一以贯之,首先认识疾病特点、掌握病机及病理变化,才能有立法有治则,进而处方用药。恶性肿瘤的治疗也是如此,只有充分了解恶性肿瘤的特点,才能做到正确施治。恶性肿瘤结构特点可概括为“岩”,认识到恶性肿瘤的这种坚硬肿块的特点,治法理应软坚散结、攻坚化痰,结合痰、瘀等病机,则有化痰散结、攻坚消积、活血化瘀等变法。认识到恶性肿瘤的功能特点为“燄”,便有“灭火”与“去火”不同方向的治疗选择,如肿瘤的化疗便是“灭火”,极寒大毒的化疗药物四火同灭,病理之火与生机之火皆灭;靶向药物治疗便是“去火”,主要把邪火即第四个火去掉。

临床实际中,中医药如何“灭火”或“去火”需要进一步思考。清热解毒类中药虽对肿瘤有一定抑制效果,但疗效有限,或与未触及肿瘤本质、难以化解极度炽热的“燄”有关。需要注意的是,不一定用寒药才能化解大热,“壮火食气”启示我们,大毒大热之品或可起效,如雄黄、砒霜或有毒

虫类药等,值得进一步探索。另外,建立人体防御体系如同顾护地表、加固薄弱断层一样,使体内正气不衰,无“极虚之地”,也是中医药防治恶性肿瘤的重要方法。

参考文献

- [1] 郁仁存. 中医肿瘤学 [M]. 北京: 科学出版社, 1983: 1-12.
- [2] 王笑民, 张青. 基于癌毒的肿瘤发生发展规律探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(7): 1533-1536.
- [3] 杨永, 杨霖, 于明薇, 等. 癌毒阴阳辨 [J]. 中医杂志, 2016, 57(17): 1522-1523.
- [4] 修宗昌. 中医论“火” [J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(3): 3-4.
- [5] MANTOVANI A. Cancer: inflaming metastasis [J]. Nature, 2009, 457(7225): 36-37.
- [6] MANTOVANI A, ALLAVENA P, SICA A, et al. Cancer-related inflammation [J]. Nature, 2008, 454(7203): 436-444.
- [7] 程海波, 沈卫星. 癌毒病机理论与炎癌转变 [J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(2): 243-246.
- [8] 赵中国. 论中医原创思维模式的象思维本质与科学性品质 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1004-1006.
- [9] 张娜, 郭霞珍. 浅谈象思维在中医临床中的应用 [J]. 环球中医药, 2016, 9(6): 753-755.
- [10] 陈焕新. 中医学对于地震学的借鉴 [J]. 灾害学, 1990, 3(2): 77-82.
- [11] 王清晨. 地核的未解之谜 [J]. 物理, 2015, 44(4): 271-277.

(收稿日期: 2017-02-14; 修回日期: 2017-03-09)

编辑: 崔京艳

中医古籍出版社重印《文渊阁四库全书子部医家类》

医之所宝者典籍, 典籍之精审者《四库》。《四库全书》是清代中期在朝廷主持下编纂的一部大型丛书, 一直受到学术界的高度重视。《四库全书》系按传统的经、史、子、集四部分类, 故以“四库”名书。其中将医家类书籍收入子部。既往书志, 包括史志在内, 多将医家退之于子部末简。总纂官纪昀重视医书, 认为“医虽一技, 亦良命之所关, 故升诸他艺术之上”, 列于儒家、兵家、法家、农家之后, 为子部第五。

《四库全书》所收历代医籍共 96 种, 以时代为序, 始于《黄帝素问》, 终于徐大椿《医学源流论》, 包括了秦汉至清代乾隆中两千多年间重要的有影响的医经、方书、本草及临床诸科著作。其编纂十分注意考求版本, 所收版本分别为敕撰本、内府本、《永乐大典》本、各省采进本、私人进献本、通行本等, 精钞精校, 且所收珍本甚多, 向为医界推崇。

《四库全书》先后抄录七部, 其中文渊阁本是七部《四库全书》中成书最早、抄录质量最佳、校勘最精的一部, 也是保存较为完好的一部, 是其他六部所无法比拟的。为弘扬岐黄学术, 探求医理真谛, 沾溉杏林学子, 中医古籍出版社此次重印《文渊阁四库全书子部医家类》, 以饷医界广大学者。

联系方式: 中医古籍出版社发行部(中国中医科学院大楼 537 室), 电话号码(兼传真) 010-64002949。