

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.21.008

从“阴阳”视角辨识恶性肿瘤

卢燊¹, 薛娇¹, 张晓莹¹, 王雄文^{2*}

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院)

摘要 恶性肿瘤具有“体阴而用阳”的性质和致病特征, 核心病机是阴阳失调。恶性肿瘤的辨证应以阴阳辨证为纲领, 需注意局部肿瘤辨证与人体整体的抗病反应相结合。调和阴阳是治疗总则, 对于早期的患者可根据局部辨证结果对恶性肿瘤以“损其体、毁其用”, 有全身症状的患者应以整体辨证为主, 兼顾局部辨证, 以此选定主方, 然后根据患者合病、并病的情况进行合方加减。

关键词 恶性肿瘤; 阴阳学说; 阴阳失调

结合现代医学的研究成果, 以“阴阳”的视角重新辨识恶性肿瘤, 对临床上进行辨证论治有很大帮助。目前关于恶性肿瘤病因病机的分析很少从恶性肿瘤作为病理产物和致病因素两方面进行区分, 在恶性肿瘤的辨证过程中, 阴阳辨证在各辨证系统中的统领作用尚未被详细阐释, 因此, 基于“阴阳”的视角来辨识恶性肿瘤存在探索的空间。

1 关于阴阳学说

阴阳学说是中医学的核心基础理论之一, 最早见于《周易·系辞》, 曰“阴阳之义配日月”, 可以看出其本非专为中医学而设, 而是认识自然界所有相互关联事物的思维方法。朱丹溪《局方发挥》云“阴阳二字, 固以对待而言, 所指无定在, 或言寒热, 或言气血……。”因此, “阴阳”可以用来辨识与恶性肿瘤相关的病因病机、辨证思路、治则治法等。最早把阴阳学说吸纳进入中医体系当中的是《黄帝内经》, 同时阴阳学说也是《黄帝内经》的理论核心^[1]。用“阴阳”的视角分析事物的方法为“二分法”, 即《类经·阴阳类》所言: “阴阳者, 一分为二也”。其划分的标准则以《周易》所举的“日月”进行类推, 凡是运动的、外向的、上升的、弥散的、温热的、明亮的、兴奋的都属于阳; 相对静止的、内守的、下降的、凝聚的、寒冷的、晦暗的、抑制的都属于阴^[2]。此外, 《黄帝内经》还针对人体列举了生理与病理的阴阳

属性划分, 对后世医家产生了深远的影响。

2 恶性肿瘤病因病机的阴阳辨识

在中医病因学中, 除了常见的外感六淫、七情内伤、疔气、饮食失宜等病因外, 还有一类如痰饮、瘀血、结石等, 既是疾病过程中形成的病理产物, 本身又是能破坏机体的阴阳平衡、加重原有疾病或引起新病变发生的病因, 恶性肿瘤可归为此类。现代医学对恶性肿瘤的研究结果也支持这一观点, 恶性肿瘤细胞原为自体正常细胞, 在受到化学、物理和生物等外源性因素, 还有机体的免疫状态、遗传素质、激素水平等内源性因素的相互作用下, 转化为恶性细胞, 转化后的细胞具有无限增殖、侵袭转移等新的特点^[3]。

2.1 恶性肿瘤作为病理产物

产生恶性肿瘤这一病理产物的原因, 目前在中医界众说纷纭, 许多医家提出了自己独特的见解, 如清浊相干说^[4]、耗散病机假说^[5]、络病论^[6]、燥湿相混论^[7]、阳虚寒凝论^[8]等。周岱翰教授认为, 恶性肿瘤发生的病因, 可分为内因、外因、不内外因三种, 内因包括正气虚弱、情志失调; 外因包括六淫之邪、环境污染; 不内外因包括饮食失宜、年龄等, 恶性肿瘤最终在人体正虚的状态下, 由瘀、痰、毒结聚而成^[9]。由此可以认为, 只要是能使正常运行的气血津液停聚而化为瘀、痰、毒的因素, 都可成为恶性肿瘤的病因。《素问·阴阳应象大论》中所言“阳化气, 阴成形”并不是说只有寒邪才能促成肿瘤的发生, 寒性收引、寒性凝滞固然可以使气血凝滞不行; 然而热邪、燥邪灼伤

基金项目: 广州中医药大学 2017 年度“高水平大学建设”面上项目 (A1-AFD018171Z11071)

* 通讯作者: awen681029@163.com, (020) 36588723

津液, 炼津为痰, 也会使津液停聚; 内伤七情所致气机郁结、气不行血, 久则亦形成瘀血。因此, “阴成形”的“阴”指的是相对静止, 也指气态、液态的物质向固态转换的过程, 即从气血津液停聚到成瘤的整个过程; 与此相对的“阳”指的是运动, 也指固态、液态的物质向气态转换或物质转化为能量的过程, 即津能生气、精能化气。综上, 恶性肿瘤这一病理产物形成的核心病机是阴阳失调, 这里并不指寒热的属性偏向, 而是指动静的失常。现代医学研究结果显示, 恶性肿瘤的形成是多因素、多阶段、多步骤的复杂病理过程, 是基因突变累积的结果^[9]。我们认为, 这是微观对宏观的瘀、痰、毒结聚的解答, 符合“阴成形”的分析。

2.2 恶性肿瘤作为致病因素

当将恶性肿瘤作为致病因素来分析时, 需要探究它的性质和致病特征。关于恶性肿瘤的阴阳属性, 历来也是中医界的争论热点之一。我们前期的研究认为, 不能根据“阳化气, 阴成形”而将恶性肿瘤的性质定义为阴邪, 因其本体上有“阴”的属性, 但在病理变化上又有“阳”的属性, 故总体上呈现出“体阴而用阳”的特点^[10]。对此可以结合“毒邪”的性质与致病特征来理解。《中藏经》曰“夫痈疮毒之所作也, 皆五脏六腑蓄毒不流则生矣, 非独荣卫壅塞而发者也。”若只有气血津液的停聚, 没有“毒邪”的参与, 则非为恶性肿瘤, 这是恶性肿瘤与其他良性病变的本质区别。恶性肿瘤(实体瘤)是有形之邪, 与无形之邪相比, 归属于“阴”; 同时, 恶性肿瘤常深伏于体内, 早期常难以被发现, 而发现之后也难以彻底清除, 病程长, 缠绵难愈, 具有湿毒的特性; 此外, 恶性肿瘤会阻滞局部气血的运行, 甚则产生疼痛, 较一般良性病变更剧烈, 属于“不通则痛”的范畴, 符合瘀毒、痰毒、湿毒的致病特性。此三种皆属于“阴毒”, 都与恶性肿瘤之瘤体本身直接相关, 故属“体阴”。恶性肿瘤具有向外扩张、四处走窜的趋势, 与凝结、收引的病理变化相比, 当属于“阳”; 恶性肿瘤患者常出现发热, 根据不同的肿瘤部位则出现咯血、便血、尿血、衄血等热毒壅盛、迫血妄行的表现; 久病患者多形体消瘦、大肉尽脱, 此乃火毒损耗真阴的表现。从微观分析, 肿瘤细胞有侵袭转移的倾向, 主要机制包括肿瘤细胞间的黏附力下降、细胞外基质被分泌的酶水解、肿瘤细胞的代谢产物可溶解小血管基膜、肿瘤细胞本身可作阿米巴运动等^[11-17], 这些生物学行为都属

“阳”。另外, 肿瘤细胞可分泌促血管生成因子以满足其生长的需求, 这属于“动血”的表现; 肿瘤细胞增殖活跃, 能量代谢旺盛, 需消耗大量的营养物质, 使机体的脂肪和蛋白质分解增加, 患者出现恶液质, “火毒伤阴”由此而来。无论从宏观还是微观分析, 其病理变化都与“阳毒”有关, 故属“用阳”。

恶性肿瘤致病的核心病机是正虚邪实、阴阳失调, 因恶性肿瘤患者常常呈现出虚实寒热的错杂, 两大核心病机需要结合进行分析。宏观上患者的邪实可表现为阴毒偏盛、阳毒偏盛或阴毒阳毒俱盛, 正虚方面可表现为阴气偏衰、阳气偏衰或因阴阳互损导致的阴阳俱衰, 以上正虚邪实的情况可相互组合出现。与普通良性病变不同的是, 在阴虚则阳亢、阳虚则阴盛的单一病机基础上, 又叠加了邪实的阴阳偏盛状态。如阴气偏衰和阴毒偏盛相结合, 患者可能出现阴虚内热兼夹湿毒的情况, 这样的患者需要祛湿解毒与养阴清热同时兼顾, 辛温化湿药与甘寒益阴之药同用。如阴气偏衰和阳毒偏盛相结合, 患者可能出现阴虚内热兼夹热毒的情况, 单纯的滋阴清热往往无法奏效, 需合用清热解毒之法。王三虎根据多年的临床观察, 也发现不少患者存在寒热胶结的表现, 患者出现症状遇热加重遇寒也加重、既喜冷饮也喜热饮等表现, 据此提出了“寒热胶结致癌论”, 治疗上往往需寒热并用、辛开苦降^[18]。从微观而言, 肿瘤异常增殖的原因是癌基因激活和抑癌基因失活, 导致细胞正常的增殖与凋亡平衡被打破, 细胞周期失控; 肿瘤血管的形成是由于促进和抑制肿瘤血管生成的因子之间平衡失调, 使平衡向血管生成倾斜的结果, 这也是阴阳失调的表现。

3 恶性肿瘤的阴阳辨证

恶性肿瘤的病机复杂, 在辨证论治的过程中往往需要多种辨证体系相参, 但无论使用何种辨证方法, 当明辨阴阳, 如此才能执简驭繁。《素问·阴阳应象大论》曰“善诊者, 察色按脉, 先别阴阳”; 《景岳全书·传忠录》曰“凡诊脉施治, 必先审阴阳, 乃为医道之纲领”, 都对此作出了强调。而辨证的手段, 除了传统的望、闻、问、切四诊外, 还需要借助 CT、MRI、电子显微镜等现代技术手段, 作为望诊的延伸。在辨证时尚需注意局部与整体相结合, 这里的局部特指肿瘤本身, 整体特指人体自身的抗病反应。

3.1 辨局部阴阳

辨局部阴阳可以从恶性肿瘤的部位和局部症状进行综合分析。《疡科心得集》曰“盖以疡科之证，在上部者，俱属风温风热，风性上行故也；在下部者，俱属湿火湿热，水性下趋故也；在中部者，多属气郁火郁，以气火之俱发于中也。”据此我们认为，病变在中上部者属阳，在下部者属阴。局部症状主要针对的是体表的恶性肿瘤，如《外科正宗·痈疽阳症歌第三》曰“纯阳初起必臀肿，更兼身热有微寒，顶如尖字高突起，肿似弯弓根有盘”；《外科正宗·痈疽阴症歌第四》曰：“纯阴初起不知疮，粟米之形疙瘩僵，不红不肿不知痛，少热少肿少提防”，提示局部红肿、疼痛明显、顶尖高突、根盘紧束的属阳证，局部紫暗、不觉疼痛、平坦深陷、根盘散漫的属阴证。黄金昶认为，病变部位在六经循行部位者属阴证，在六经循行部位者属阳证，但在督脉之上则属阳虚，在任脉之上则属阴虚，考虑为元阴、元阳之不足所致，他还发现，在肺癌患者中，病变靠近胸膜、病理类型属腺癌者多属阴证，而病变靠近纵膈和肺门、病理类型属鳞癌、小细胞癌者多属阳证^[9]。

3.2 辨整体阴阳

辨整体阴阳当结合《伤寒杂病论》的六经辨证体系进行病性、病位的分析，即胡希恕提出的六经八纲辨证思路，因为不论什么病，在病位上都可以划分为表、里、半表半里，在病性上都可以归于阴阳、寒热、虚实之中，太阳、阳明、少阳分别对应表、里、半表半里的阳证，少阴、太阴、厥阴分别对应表、里、半表半里的阴证，恶性肿瘤亦不例外^[10]。通常认为六经辨证适宜辨伤寒，而恶性肿瘤属杂病，故脏腑辨证更为恰当。但根据我们的临床观察，恶性肿瘤患者的病机复杂性不仅体现在肿瘤本身，常常还因为患者本身各种基础疾病的混杂而加大辨证的难度，而患者的正气不足也使机体易受各种外邪的频繁侵袭，造成外感内伤兼具的困难局面。而六经辨证的应用范围也一直受人误解，其实在《伤寒论》中本身就包含了大量杂病的内容^[11]，而《金匱要略》虽未直接以六经病的名字为各篇冠名，但关于六经辨证的条文也散见于各篇之中，并可根据六经的特点进行重新归纳^[12]。因此，对于外感内伤并见的恶性肿瘤患者，使用六经八纲进行辨证能使辨证过程简化，且更能反映患者整体的抗病反应。同时还可以利用气血津液辨证进行补充，以阴阳辨之，病在气者属阳，其愈也速；

病在血、津液者属阴，其愈则缓。

4 阴阳辨证指导下的恶性肿瘤治则治法

根据恶性肿瘤阴阳失调的核心病机，总的治则是调和阴阳，恢复机体阴平阳秘的平衡状态，其中既包括恶性肿瘤被彻底清除的“邪去正安”状态，也包括正邪处于动态平衡的“带瘤生存”状态，这是一种复杂的自稳态。调和阴阳的方法，当根据局部与整体的辨证结果，以损其有余、补其不足。在临床中，许多处于早期的恶性肿瘤患者常无明显的临床症状，此时可根据局部阴阳辨证的结果以及恶性肿瘤“体阴而用阳”的特点，采取合适的手段以“损其体、毁其用”。目前的研究结果大多提示，中药内服有诱导肿瘤细胞凋亡、抑制肿瘤血管生成、诱导肿瘤细胞分化、抗肿瘤侵袭转移的作用^[13]，但对于瘤体大小的改变不明显，故其疗效主要体现在“毁其用”的方面，可有效干预其病理变化。因此可借助物理手段如手术、放疗、射频消融、氩氦冷冻消融等“损其体”，之后再使用中药清除体内的余毒，增强机体的自稳调节能力，以防止复发。对于有全身症状的患者，应考虑整体的抗病反应会受到恶性肿瘤局部的影响，但也与患者的体质相关，同样的病邪，在素体阳盛的人中就容易从阳化热，表现为热证，在素体阳虚的人中就容易从阴化寒，表现为寒证，因此，我们应以整体的阴阳辨证为主，兼顾局部的阴阳辨证结果，并注意患者的合病、并病情况。周蓓等^[14]认为，肝癌当从少阳、厥阴作为本经论治，故阳证者选用小柴胡汤加减，阴证者选用乌梅丸加减，如合并外感、腹水者多属太阳少阳合病，前者选柴胡桂枝汤加减，后者选小柴胡汤合五苓散加减，合并黄疸者属少阳、阳明、太阴合病，选小柴胡汤合茵陈蒿汤、栀子柏皮汤加减。以上各证治与我们临床所见亦相符合，如对于肠癌患者当从阳明、太阴作为本经论治，阳证者选用白头翁汤加减，阴证者选用理中丸加减；对于肺癌患者亦从阳明、太阴论治，但主方相异，阳证者选用葶苈大枣泻肺汤、苇茎汤加减，阴证者选用理中丸加减，在此基础上，可根据患者的合并症再进行合方加减。

参考文献

- [1] 柴瑞震. 阴阳学说是《黄帝内经》的基础理论核心 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(8): 1384-1387.
- [2] 孙广仁. 中医基础理论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 34.

- 〔1〕 万德森. 临床肿瘤学 [M]. 北京: 科学出版社, 2010: 25.
- 〔2〕 胡凯文, 卫月. 恶性肿瘤的病因病机与防治策略 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(8): 1683-1685.
- 〔3〕 李忠, 刘丹, 刘杰, 等. 肿瘤中医“耗散病机假说”的建立和固摄法的提出 [J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(3): 140-142.
- 〔4〕 贺用和. 恶性肿瘤络病论 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(5): 75-77.
- 〔5〕 王三虎. 燥湿相混致癌论 [J]. 山东中医杂志, 2005, 24(1): 24-26.
- 〔6〕 刘传波, 胡凯文. 论阳虚与恶性肿瘤 [J]. 新中医, 2010, 42(8): 3-4.
- 〔7〕 周岱翰. 中医肿瘤学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 16-26.
- 〔8〕 林龙, 王雄文. 刍议恶性肿瘤之阴阳属性 [J]. 新中医, 2012, 44(12): 162-164.
- 〔9〕 RAY JM, STETLER-STEVENSON WG. The role of matrix metalloproteinases and their inhibitors in tumour invasion, metastasis and angiogenesis [J]. Eur Respir J, 1994, 7(11): 2062-2072.
- 〔10〕 CHAMBERS AF, MATRISIAN LM. Changing views of the role of matrix metalloproteinases in metastasis [J]. J Natl Cancer Inst, 1997, 89(17): 1260-1270.
- 〔11〕 NAGASE H, WOESSNER JF. Matrix metalloproteinases [J]. J Biol Chem, 1999, 274(31): 21491-21494.
- 〔12〕 COUSSENS LM, FINGLETON B, MATRISIAN LM. Matrix metalloproteinase inhibitors and cancer: trials and tribulations [J]. Science, 2002, 295(5564): 2387-2392.
- 〔13〕 CAVALLARO U, CHRISTOFORI G. Cell adhesion and signalling by cadherins and Ig-CAMs in cancer [J]. Nat Rev Cancer, 2004, 4(2): 118-132.
- 〔14〕 GUPTA GP, MASSAGUE J. Cancer metastasis: building a framework [J]. Cell, 2006, 127(4): 679-695.
- 〔15〕 汤钊猷. 现代肿瘤学 [M]. 上海: 复旦大学出版社, 2011: 258-277.
- 〔16〕 王三虎. 中医抗癌临证新识 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 56.
- 〔17〕 黄金昶. 对肿瘤中医辨证论治的补充认识 [G] // 中华中医药学会肿瘤分会. 2009 年首届全国中西医肿瘤博士及中青年医师论坛论文集, 北京: 中华中医药学会, 2009: 2.
- 〔18〕 冯世纶, 张长恩. 胡希恕病位类方解 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 40.
- 〔19〕 金燕萍. 伤寒杂病合辨: 六经辨证的一大特点 [J]. 天津中医学院学报, 1987, 6(4): 9-10.
- 〔20〕 李骁原. 六经辨证在《金匱要略》中的理论与应用研究 [D]. 南宁: 广西中医药大学, 2013: 10-11.
- 〔21〕 刘雪丽, 周学锋, 王君瑜, 等. 中药抗肿瘤作用机制研究进展 [J]. 中国药师, 2016, 19(6): 1158-1162.
- 〔22〕 周蓓, 王增铎, 胡小勤, 等. 六经辨治肝癌临证思路探析 [J]. 河南中医, 2018, 38(1): 93-95.

Identification of Malignant Tumors from the Perspective of “Yin and Yang”

LU Shen¹, XUE Jiao¹, ZHANG Xiaoying¹, WANG Xiongwen²

(1. First Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405; 2. First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Malignant tumor itself is a pathogenic factor, it has such nature and pathogenic characteristic as “body *yin* and effect *yang*”. The core pathogenesis is *yin* and *yang* disorders. The syndrome differentiation of malignant tumors should base on the syndrome differentiation of *yin* and *yang*. It is necessary to pay attention to the combination of local tumors differentiation and the overall human disease resistance. The reconciliation of *yin* and *yang* is the general principle of treatment. For the early stage patients, the results of local differentiation may be used to “damage the tumor body and destroy its effect”. For patients with systemic symptoms, we should determine the main decoction by focusing on overall syndrome differentiation, supplemented by local syndrome differentiation. Then we could modify the decoction on the basis of simultaneous disease and following disease.

Keywords malignant tumors; theory of *yin* and *yang*; *yin* and *yang* disorder

(收稿日期: 2018-05-07; 修回日期: 2018-06-20)

编辑: 黄 健