

基于伏毒学说论治结缔组织相关间质性肺疾病

渠源¹, 张伟², 贾新华^{2*}

1. 山东中医药大学中医学院, 山东省济南市长清大学科技园, 250014; 2. 山东中医药大学附属医院

摘要 通过追溯伏毒学说的起源、研究进展, 认为伏毒学说与结缔组织相关间质性肺疾病 (CTD-ILD) 在病因病机及证候特点上有较强的相似性, 如内外邪气可与内毒、外毒相联系; 病机为正气亏虚, 毒邪内伏, 遇邪触发; 证候特点表现为隐伏、缠绵、暗耗、暴戾、杂合、多变。在此理论基础上, 对 CTD-ILD 提出扶正益气托毒、化痰通络解毒的治法, 并结合示意图进行论述。

关键词 伏毒; 结缔组织相关间质性肺疾病; 结缔组织病; 间质性肺疾病

结缔组织相关间质性肺疾病 (connective tissue disease-associated interstitial lung disease, CTD-ILD) 是指患者在自身免疫性疾病基础上, 并发有肺部间质性病变。结缔组织病 (CTD) 主要表现为血管和结缔组织的慢性炎症, 可引起全身各器官损害。由于肺含有丰富的胶原、血管等结缔组织并具有免疫调节、代谢、内分泌等功能, 因而常成为 CTD 所累及的靶器官^[1]。CTD-ILD 的发病率较高。2017 年国外一项荟萃分析提示, 近 1/3 的间质性肺疾病 (ILD) 与结缔组织病相关^[2]。患者病情复杂、进展速度快, 而西医的治疗手段有限。由于 CTD-ILD 伏而不觉、发时始显的病理特性以及病情危重、迁延难愈的临床特性符合中医学“伏毒”致病的特点, 因此, 提出从伏毒学说的角度论治 CTD-ILD。

1 伏毒学说源起及研究进展

所谓“伏”, 匿藏也; 所谓“毒”, 《金匱要略心典》言“毒, 邪气蕴结不解之谓”, 指邪气亢盛。由于邪气亢而称毒, 故“伏毒”最早可溯源至《黄帝内经》, 如《灵枢·贼风》曰“黄帝曰: 夫子言贼风邪气之伤人也, 令人病焉, 今有其不离屏蔽, 不出室穴之中, 卒然病者, 非不离贼风邪气, 其故何也? 岐伯曰: 此皆尝有所伤于湿气, 藏于血脉之中, 分肉之间, 久留而不去, ……其开而遇风寒, ……与故邪相袭, 则为寒痹”, 其中“故

邪”即原文“藏于血脉之中、分肉之间”的“湿气”, 可以看作是伏邪学说的渊源^[3]。而正式提出“伏毒”名称的是王叔和《脉经》, 曰“热病……伏毒伤肺中脾者死; 热病……伏毒伤肝中胆者死; 热病……伏毒在肝腑足少阳者死”, 这是寒毒藏于体内发为热病的描述^[4]。由此可见, 伏毒致病即邪气蕴积体内, 伏藏不发, 正气亏虚, 遇诱触发, 伤人致病。周仲瑛^[5]对伏毒学说进行了系统阐述, 认为“伏毒”是指邪毒藏匿体内, 伏而不觉, 发时始显; 正虚是伏毒产生的病理基础, 正虚则邪侵, 邪气聚而成毒, 毒愈深正愈虚; 伏毒病位具有广泛性, 常侵犯多个脏腑。CTD-ILD 初时伏而不发、发时病情严重、症状反复、迁延难愈的发病特点与“伏毒”的病性特点极为相似。

2 伏毒与 CTD-ILD 的相关性

2.1 病因

CTD-ILD 在中医学里没有明确病证名称, 结合古人经验及现代临床, 我们认为将 CTD-ILD 归为“肺痹”范畴更为合适^[6]。肺痹属痹证中五脏痹的一种, 最早见于《素问·痹论篇》, 曰“五脏皆有所合, 病久而不去者, 内舍于其合也, ……皮痹不已, 复感于邪, 内舍于肺”; 又云“凡痹之客五脏者, 肺痹者烦满喘而呕, ……淫气喘息, 痹聚在肺”。以上内容提示了肺痹的病因病机及临床表现, 痹证日久, 邪毒内舍于脏, 肺脏气血流动旺盛, 且肺合皮毛, 痹证侵袭肺脏而成肺痹, 临床可见咳喘上气、烦满等症。痹证病因主要有两个方面: 一论外感: 外感风寒湿热之邪, 患者久居潮湿

基金项目: 泰山学者基金 (ts201712069); 2018 年山东省名老中医药专家传承工作室建设项目; 山东省医药卫生科技发展计划 (2014WS0162)

* 通讯作者: jiaxinhuaxin@163.com

或寒冷之地, 贪冷宿风, 外邪注于肌腠经络, 正气充则邪气伏而不发, 暗耗正气, 正气虚则遇诱发病, 邪气闭阻气血为痹^[4]。这与伏毒学说中外毒特点相似, 外感伏毒, 由六淫侵袭人体酝酿而成, 正气足以抵抗时, 正邪相安共处, 但伏毒损耗脏腑、暗耗正气, 久之邪盛正怯, 复加新感引触, 伏毒趁势从内向外, 发而为病^[5]。二论内伤: 内伤多由劳逸不当, 精气亏损; 或久病体虚, 气虚无法推动血行, 久而留瘀; 或恣食肥甘厚腻, 湿热痰浊内生^[6]。正虚加之湿热痰瘀闭阻经络, 发而为痹。这与伏毒学说内毒的特点相符, 毒邪常始于微而成于著, 在内伤疾病过程中, 病理产物如湿热痰瘀不得化解, 蓄积体内而为毒, 藏匿深伏, 暗耗正气, 遇时而发^[5]。

2.2 病机

CTD-ILD 的发生是一种由内皮和上皮细胞损伤、炎症反应及成纤维细胞增殖等多种病理改变共同导致的病理过程。目前认为, CTD-ILD 的发病与细胞因子介导的细胞与细胞之间的相互作用密切相关^[7], 如转化生长因子 (TGF- β)、肿瘤坏死因子 (TNF- α)、内皮素 1 (NF-1) 等物质的释放, 造成肺泡炎症, 炎症细胞因子又促进纤维细胞增生, 促进细胞外基质的合成, 加速肺纤维化的发展^[8]。TGF- β 、TNF- α 、NF-1 等物质相当于中医学中的“伏毒”。从中医观点来看, 本病多属本虚标实, 正气虚弱是病理基础, 这与伏毒学说中伏毒致病总以人体正气虚、脏腑阴阳失调为前提是一致的, 如《济生方·痹》所云“皆因体虚, 腠理空疏, 受风寒湿气而成痹也”。还有观点认为, 肺痹的形成与肾气是否充足相关, 如《素问·四时刺逆从论篇》曰“少阴有余, 病皮痹、隐疹, 不足, 病肺痹”, 也就是说肾气足, 则邪气只能侵犯肌表而病皮痹, 若肾气不足, 邪气则会内传于肺而形成肺痹^[9]。在正虚的基础上复感毒邪, 内毒和外毒共同作用于人体, 产生湿、热、痰、瘀等病理产物, 日久蓄积则形成痰毒、瘀毒, 伏毒潜藏肺络, 阻滞肺络正常运行, 肺络运行不畅而又生痰、瘀, 反过来更影响其正常运行, 久之则伏毒更深。伏毒既是病理产物, 又是致病因素^[5]。伏毒匿藏于人体并非一成不变, 其暗耗人体正气, 正气无法抵抗时, 伏毒被外邪引触, 则由内向外发而为病, 患者表现为呼吸困难进行性加重, 咳嗽或有黏痰。肺痹的中医病机可以总结为: 人体正气亏虚, 风、寒、湿、热、痰、瘀等邪气滞留, 久而成毒, 伏毒侵蚀肺

脏, 导致肺络痹阻、气血闭塞, 肺叶失于濡养, 甚或痿弱不用。

2.3 证候特点

2.3.1 隐伏 CTD-ILD 患者发病之初可无症状, 或由胸部 CT 异常的影像学表现发现此病, 这是由于人体正气尚充, 足以与邪气抵抗, 邪气难以伤正致病, 留于体内不发, 这种发病特点与伏毒“隐伏”的病性特点极为相似, 当正气与伏毒可以相抗衡时, 伏毒处于隐蔽状态, 伏于体内, 待时而发。

2.3.2 缠绵 CTD-ILD 患者病程较长, 迁延难愈, 病情反复, 当体内正气偏盛可以压制邪气时, 症状轻, 患者处于缓解期; 当人体正气不足而邪气盛则发病, 患者呈现急性发作期。患者常发作期和缓解期交替出现, 这与伏毒“缠绵”的病性特点相一致, 伏毒病位广泛, 潜于脏腑经络, 故病情反复难愈, 常伺机发作, 甚则屡发屡重。

2.3.3 暗耗 CTD-ILD 患者即使处于缓解期, 身体状况仍每况愈下, 逐渐出现乏力、少气懒言等症状, 呼吸困难进行性加重, 这是由于邪气潜藏体内, 消耗体内正气, 甚可伤及脏腑, 这与伏毒“暗耗”的病性特点相同, 虽隐匿潜藏, 但并非静止不动, 毒邪在人体内氤氲扩张, 暗耗脏腑精气, 损伤气血津液, 以致正气愈加虚弱, 正愈虚则伏毒更易受诱因触发, 伴随着发病次数的增多, 患者肺脏体用皆伤。

2.3.4 暴戾 CTD-ILD 患者发病时呼吸困难, 难以耐受活动, 或伴有关节肿胀疼痛、眼干、口干等结缔组织症状, 每次发病都会导致肺功能的部分丧失或无法逆转的肺纤维化, 甚至导致呼吸衰竭, 这与伏毒“暴戾”的病性特点有相似之处, 若伏毒长久蕴结于人体, 毒盛正怯, 正邪激烈交争后突然暴发, 病势极其凶猛, 病情乖戾难解, 作止无常, 给患者身体带来极大损伤。

2.3.5 杂合 CTD-ILD 患者可同时发现结缔组织的症状和肺部症状, 结缔组织表现为关节肿痛、皮肤粗糙色沉、口眼干燥等; 肺部则表现为呼吸困难进行性加重、咳嗽, 或伴有黏痰, 病情复杂, 这与伏毒“杂合”的病性特点十分相符。由于伏毒侵犯多个脏腑, 袭及经络, 故伏毒致病病位广泛, 致病的病理因素各不相同, 表现出的证候也杂乱不一。

2.3.6 多变 CTD-ILD 患者的症状并非一成不变, 临床上有的患者以 CTD 为首发症状, 而另一些患者则以 ILD 为首发症状。由于邪气侵袭的脏腑经络

不同,致病因素也有差异,导致该病的病性及发病特点变化多端,这与伏毒“多变”的病性特点相似,虽整体发病是由内向外,但由于病因及病位不同,导致伏毒致病变化多端。

总体来说,CTD-ILD 的证候特点与“伏毒学说”里所提到伏毒的病性特点极为相似,见图 1。

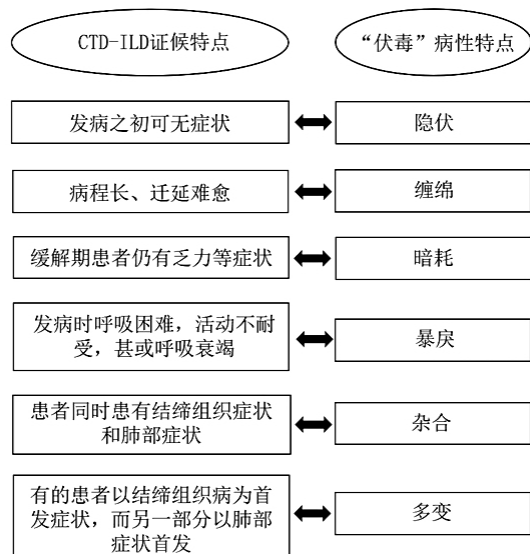


图 1 “伏毒”病性特点与 CTD-ILD 证候特点的相似性

3 基于“伏毒学说”治疗 CTD-ILD

CTD-ILD 病机较复杂, 故治疗较难。CTD-ILD 总由正气亏虚, 外邪侵袭人体, 正气无法将其驱除, 在体内久积成毒, 伏于人体, 暗耗正气, 致正愈虚而毒愈盛, 故而发病。基于伏毒学说与 CTD-ILD 的病机及证候特点, 我们认为, CTD-ILD 的治法应为扶正益气托毒、化痰通络解毒。

3.1 扶正益气治疗 CTD-ILD

正虚是 CTD-ILD 发生的关键因素, 也是伏毒产生的病理基础。人体正虚, 易感外邪, 正所谓“正气存内, 邪不可干”“邪之所凑, 其气必虚”。因腠理不固, 外邪进入人体, 正气不足以驱邪外出, 伏藏体内, 与内伤邪气联合共同侵犯人体, 外感、内伤之邪于体内聚积则成毒, 毒伏于脏腑组织而致正愈虚, 因虚致实, 虚实夹杂, 患者病情愈加恶化, 症状加重。扶正益气是治疗 CTD-ILD 的关键。CTD-ILD 主要病位在肺, 涉及脾、肾及全身筋脉、关节及肌肉, 正如《理虚元鉴》曰“治虚有三本, 肺、脾、肾是也, 肺为五脏之天, 脾为百骸之母, 肾为生命之根, 治肺、治脾、治肾, 治虚之道毕矣”, 故扶正益气需顾护三脏, 补益肺气的同时健运脾气、顾护肾元。

首先, 补益肺气。《难经》中提出了肺虚的治疗原则, 曰“损其肺者, 益其气”。由于肺气之特殊性, 肺气的补益主要体现在两方面, 一为增强卫外之气; 二为维持肺气正常宣发及肃降。肺主一身之气, 肺主皮毛, 肺气的强弱直接关系到人体卫气, 人体卫气强则抵御邪气作用更强, 可使患者免受外邪引触发病, 降低发病频率, 避免病情屡发屡重的情况发生。肺气的强弱还体现在宣发肃降有序, 肺脏能正常地纳入清气, 呼出浊气, 肺气充盈, 宣发肃降有序, 肺脏功能得以正常运行, 则患者呼吸困难症状减轻, 病情稳定。从现代医学角度来讲, 固护卫气可以增强患者机体抵抗力, 减少 CTD-ILD 急性发作的次数, 从而延缓肺功能恶化的进程。补益肺气, 维持肺脏正常呼吸功能, 可以增强机体全身各组织间的气体交换, 缓解患者的呼吸困难, 提高血氧饱和度, 不致肺功能呈进行性下降, 而造成患者的生存质量差, 生存时间短。研究^[1]表明黄芪能够使网状内皮系统吞噬功能增强, 使白细胞数量增加, 巨噬细胞吞噬功能上升, 提升机体免疫功能。桔梗、白前等药对可以维持肺脏正常之宣发肃降, 降低患者因肺失宣降、肺气上逆致咳的发生几率, 且桔梗水提液镇咳、祛痰疗效显著^[2], 白前醇提物及醚提物具有镇咳和祛痰作用^[3]。

其次, 健运脾气。伏毒藏于体内暗耗正气, 脾气强健, 水谷精微得以吸收, 则正气充而形体盛, 正盛则邪弱, 减少发病。脾合肌肉, 主四肢, 脾为气血生化之源, 人体的肌肉组织、四肢都要依赖气血的濡养, 从而肌肉丰满、四肢有力、身体健壮。并且补益脾气还可培土生金, 间接地增强肺气。CTD-ILD 患者结缔组织症状常发生在四肢, 如干燥综合征、多发性肌炎/皮肌炎等, 故健运脾气、强健四肢肌肉就显得尤为重要。我们常选用四君子汤等来益气健脾, 研究证实, 四君子汤对改善脾虚证效果颇佳^[4]; 加味四君子汤可有效补益脾气^[5]。

最后, 顾护肾元。《类证治裁·喘证》云:“肺为气之主, 肾为气之根, 肺主出气, 肾主纳气。”若肾不纳气, 则动则气喘, 或可见呼吸困难呈进行性加重, 临证可选用五味子、山萸肉、蛤蚧等纳气归肾。

3.2 化痰通络治疗 CTD-ILD

CTD-ILD 是由免疫介导的、以结缔组织慢性炎症、免疫复合物沉积为基本病理的肺慢性间质性病变, 我们认为, 这种结缔组织的慢性炎症及免疫

复合物的沉积均属于中医学“毒”的范畴^[6]。宋绍亮^[6]认为,邪毒内伏是造成痹证不易根治、反复发作的根本原因。基于此,在临床治疗 CTD-HLD 可使用解毒之法,切中病机、扼住病势,因势利导地解毒,为邪气找到出路,方可正本清源。我们认为,CTD-HLD 的毒主要包括痰毒和瘀毒两个大方面,据此提出活血化瘀、祛痰解毒的中医治法。

3.2.1 活血化瘀 《临证指南医案》曰“大凡经主气,络主血,久病血瘀”,认为久病多瘀。而 CTD-HLD 是一种难治性的慢性疾病,病程日久,迁延难愈,患者久病则会出现口唇紫绀、面色晦暗、舌下络脉迂曲等瘀血的典型表现。肺朝百脉,百脉与肺脏在生理及病理上可以相互影响,肺脏疾病可随着气血流动至全身经脉,波及全身结缔组织,而全身疾病亦可以随着气血回归于肺脏,引起肺脏的病变,故痹病之经络瘀滞会随着气血流转回到肺脏,引起肺瘀^[7]。因此,瘀血与肺脏关系极为密切,在 CTD-HLD 的治法中,活血化瘀显得尤为重要,正如唐容川所言“一切不治之症,终以不善祛瘀之故”。祛瘀的同时需要注意,CTD-HLD 患者正气虚损,故治疗时应注意化瘀而不伤正。在临床上可以使用川芎、丹参、桃仁、红花等药活血化瘀,亦可以酌情使用虫类药物如蜈蚣、全蝎、地龙等入络剔邪,活血通瘀。现代药理研究^[8]发现,虫类药物具有草木药物不具备的抗凝血及抗纤溶活性成分,能明显减轻血黏度和血小板聚集倾向。

3.2.2 祛痰解毒 一方面,肺脏自病,则炼液为痰。外感六淫之邪侵袭肺脏,如风寒犯肺,寒性凝滞,气不布津则津液凝聚为痰;燥邪犯肺,津液耗伤,炼液为痰。另一方面,他脏失调,气阻湿聚而成痰,“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,脾主运化,若患者嗜食肥甘厚味之品,则导致热盛痰壅;若脾虚湿困,水谷不能化为精微上输养肺,则聚生痰浊,且肺脉连胃,痰浊可上扰于肺^[9]。肺脏自病、脾脏失调均生痰湿,痰湿久积不去则为痰毒,痰毒病性黏滞,不仅易阻气机,而且痰瘀互结还可导致病势缠绵、变化多端。

综上所述,化痰通络在 CTD-HLD 患者的治疗中必不可少。治痰先理气,气顺痰则消,气机的正常运行是津液正常运化的根本,《丹溪心法》云:“善治痰者,不治痰先治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣”,陈皮、橘红有理气通络化痰之效。另外,由于脾脏与痰液的产生密切相关,温阳健脾也是祛痰化湿非常重要的手段,临床可用麸炒白

术、苍术、豆蔻等健脾化痰。

4 小结

本文以“伏毒学说”为理论假说,立足中医整体观念及现代医学,对 CTD-HLD 的发生机制进行了探讨,提出扶正益气托毒、化痰通络解毒两种治法。总之,CTD-HLD 反复发作、迁延难愈与伏毒匿藏人体关系密切,避免诱发因素、控制伏毒外发,可提高患者生存质量,延长患者生存时间。基于中医学整体观念,治疗 CTD-HLD 不可只缓解临床症状,还应注意扶正托毒,补益肺、脾、肾三脏之气的同时注意活血化瘀、化痰通络。

参考文献

- [1] 王凯,殷松楼. 结缔组织病相关间质性肺病的诊治进展 [J]. 中国免疫学杂志, 2016, 32(10): 1562-1565, 1569.
- [2] BARNES H, HOLLAND AE, WESTALL GP, et al. Cyclophosphamide for connective tissue disease-associated interstitial lung disease [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2018, 1: CD010908. doi: 10.1002/14051805. CD010985. pub2. Review.
- [3] 宋绍亮. 病证结合治疗风湿病: 宋绍亮 40 年临证心得 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 14-15.
- [4] 刘清平, 李楠, 林昌松, 等. 从伏毒论治类风湿关节炎 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1168-1170.
- [5] 周仲瑛. “伏毒”新识 [J]. 世界中医药, 2007, 3(2): 73-75.
- [6] 贾新华, 陈宪海, 张兴彩, 等. 肺纤维化从“痹”论治 [J]. 中医药信息, 2013, 30(2): 1-3.
- [7] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 464.
- [8] 王丽娟, 杨旭燕, 汪慧英. 结缔组织病肺间质病变的诊治进展 [J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2011, 27(1): 115-117.
- [9] MARTINET Y, MENARD O, VAILLANT P, et al. Cytokines in human lung fibrosis [J]. Arch Toxicol Suppl, 1996, 18: 127-139. doi: 10.1007/978-3-642-61105-6-14.
- [10] 苗青, 崔云, 宋雪萍, 等. 王书臣从“肺痹”论治肺间质疾病经验 [J]. 中医杂志, 2015, 56(4): 286-288.
- [11] 刘焰东, 蔡小丽, 张伟安. 中药黄芪的药理作用及临床应用效果研究 [J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(3): 37-39.
- [12] 梁仲远. 桔梗水提液的镇咳、祛痰作用研究 [J]. 中国药房, 2011, 22(35): 3291-3292.
- [13] 梁爱华, 薛宝云, 杨庆, 等. 柳叶白前的镇咳、祛痰及抗炎作用 [J]. 中国中药杂志, 1996, 21(3): 173-175, 191-192.
- [14] 黄文武, 彭颖, 王梦月, 等. 四君子汤及其单味药水煎

- 液对脾虚大鼠肠道菌群的调节作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(11): 8-15.
- [[5] 何嫣婷, 夏晓冬, 舒迎霜, 等. 加味四君子汤对脾虚犬小肠组织形态及 EGF 表达的影响 [J]. 云南农业大学学报(自然科学), 2019, 34(3): 446-452.
- [[6] 张丹丹, 温成平. 温成平从虚、毒、瘀论治结缔组织病相关性间质性肺病经验介绍 [J]. 新中医, 2017, 49(5): 143-145.
- [[7] 刘娜, 张伟. 从“肺朝百脉”论治结缔组织病相关性间质性肺病 [J]. 中医学报, 2017, 32(9): 1600-1602.
- [[8] 任林, 周杰明. 虫类活血化瘀药的基础研究与心血管系统临床应用概况 [J]. 福建中医药, 1996, 27(5): 48-51.
- [[9] 卢绪香, 贾新华, 朱雪, 等. 从“肺毒”探析特发性肺纤维化 [J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(4): 350-352.

Discussion on Treatment of Connective Tissue Disease-associated Interstitial Lung Disease Based on Hidden Toxin Theory

QU Yuan¹, ZHANG Wei², JIA Xinhua²

1. School of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014; 2. The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Through tracing the origin and research progress of hidden toxin theory, it is believed that the hidden toxin theory and connective tissue disease-associated interstitial lung disease (CTD-ILD) have strong similarities in etiology, pathogenesis and syndrome characteristics. For example, endogenous and exogenous pathogens can be linked to internal and external toxins; the pathogenesis is vital *qi* deficiency and internally hidden toxin triggered by pathogens; the syndrome characteristics are concealed, lingering, consumed, violent, mixed and varied. On the basis of this theory, treatment for CTD-ILD including strengthening body resistance, benefiting *qi*, expressing toxin, dissipating phlegm, dredging collateral and detoxication is proposed, and it is discussed by referring to a schematic diagram.

Keywords hidden toxin; connective tissue disease-associated interstitial lung disease; connective tissue disease; interstitial lung disease

(收稿日期: 2019-09-09; 修回日期: 2019-10-15)

编辑: 黄 健

(上接第 775 页)

To Explore the Clinical Application of Method of Supporting Yang and Dispersing Yin for the Treatment of Tumor: Based on the Theory of Yang Transforming into Qi, while Yin Constituting Form

XU Bowen^{1,2}, LI Jie¹, CAO Luchang¹, ZHANG Xiaoxiao¹, HAN Yiyi¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Traditional Chinese medicine (TCM) believes that “everything that is tangible is nothing more than *yin* pathogens scum”. As a tangible entity, the tumor cannot restrict and generate *yin* fluid due to *yang* deficiency in the body. The fluid thus condenses into sputum, blood stasis and other *yin* pathogens scum. Based on the theory of “*yang* transforming into *qi*, while *yin* constituting form”, when guiding the clinics, we should first to distinguish the *yin* and *yang*. Under the trinity of “differentiation of disease, differentiation of symptoms and differentiation of signs”, we should always support *yang* and eliminate *yin* in the appropriate time. Among people with different diseases, treatment methods and people of different constitutions, the weight of *yin* and *yang* should be differentiated in detail, and the pathogenesis should be examined in detail by using the method of reinforcing *yang*, so as not to consume *yin* and damage the healthy *qi*. To explore the guiding role of the method of reinforcing healthy *qi* and dissipating *yin* in the treatment of clinical syndrome of tumors can lay a foundation for further enriching the TCM pathogenesis theory of tumors and improving the efficacy of differentiation and treatment of tumors.

Keywords Yang transforming into *qi*, Yin constituting form; tumor; the method of reinforcing healthy *qi* and dissipating *yin*

(收稿日期: 2019-10-21; 修回日期: 2019-11-20)

编辑: 黄 健