

基于“阳化气，阴成形”理论探讨扶阳消阴法在肿瘤临证中的应用

许博文^{1,2}，李杰^{*}，曹璐畅¹，张潇潇¹，韩毅毅¹

1. 中国中医科学院广安门医院，北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号，100053；2. 北京中医药大学

摘要 中医学认为，“凡属有形者，无非阴邪渣浊之物”。肿瘤作为有形之实体，是因机体阳气亏虚，不能制化阴津，遂聚敛而成痰凝血瘀等阴邪渣浊之物。基于“阳化气，阴成形”理论，指导临床首当辨别阴阳的多寡，在“辨病-辨证-辨体”三位一体的方法下，时时扶阳，适时消阴，且在不同病种、不同治疗方式、不同体质人群中，宜详辨阴阳权重，在运用扶阳法时应详审病机，方能不致耗阴伤正。探讨扶阳消阴法对临证肿瘤的治疗指导作用，可为进一步丰富中医肿瘤的病机学说与提高临证辨治肿瘤的疗效奠定基础。

关键词 阳化气，阴成形；肿瘤；扶阳消阴

中医学认为，肿瘤的形成不外乎“痰、瘀、毒、虚”，因无形之正气虚损，有形之实邪内生而成，即以虚为本、以实为标。《素问·阴阳应象大论篇》曰“治病必求于本，本于阴阳”，提示在肿瘤的临证中应先探究其在阴阳层次上的盛衰强弱，治疗以平衡阴阳，达到“阴平阳秘”。结合临证经验，我们认为，瘤体有形属阴，以阳气虚损症状为主的患者占大多数，且治疗上存在“抗癌便疏以清热解毒之法”“重寒凉药、轻温热药”的片面观念，当临床上处以清热解毒等祛邪法疗效不佳时，改用扶阳法往往能明显改善患者临床症状和生活质量，郑钦安也提出“偏于阴者则阴旺，非苦寒所可”，故临证治疗上应重视扶助阳气，但也需兼顾消除阴邪，扶助机体阳气以改变适宜肿瘤生长的内环境，活血化瘀、祛痰散结、清热解毒等以消除阴邪蓄积，如此扶阳有助于消阴，消阴有利于扶阳，二者相辅相成，故扶阳消阴法的提出将为临床提高抗肿瘤疗效提供新的思路。

1 阳化气不及、阴成形太过而生肿瘤

“阳化气，阴成形”出自《素问·阴阳应象大论篇》，是论及阴阳气化规律的经典条文之一。张

介宾注曰“阳动而散，故化气；阴静而凝，故成形”，进一步论述了阴阳的特殊生理功能作用。在人体正常生理情况下，机体处于平衡且不断发展的状态，符合人体“生、长、壮、老、已”的生理特性。当人年轻气盛时，阳气充足，推动机体的生长；当人年岁已久，真阳渐衰，失其温煦推动之力，则杂病丛生，阳不能化阴，气血津液等壅遏凝聚而成有形之实邪，错生积聚。《素问·生气通天论篇》曰“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”，足以彰显阳气的重要性。温上彬等^[1]分析老年病的特点，提出“元阳亏乏”是其核心特征，故扶阳理论在辨治以邪敛积聚为主的阴实邪肿瘤中具有重要理论指导作用。

中医学认为，“阳虚则外寒”，阳虚卫表不固，易受寒邪侵袭，寒性凝滞，气血停滞不行，变生病理产物，即阳虚阴结，因虚留积。正如《诸病源候论》所言“积聚者，由寒气在内所生也”；《灵枢·百病始生》曰“积之始生，得寒乃生”。刘洋等^[2]认为，机体内的气血津液等营养精微物质皆赖于阳气的温化与推动作用，能周流诸身，故寒虽生积，但形成积聚病的始动与核心因素却因阳虚。我们认为，不论外感内伤，阳虚是肿瘤发生的根本病机关键，寒性收敛，气机布散失常，气血津液郁滞停留于机体某处而生肿物；寒为阴邪，易伤阳气，失其温煦之性，阴不得温化而静敛成形；阳

基金项目：国家自然科学基金(81273946, 81473463, 81774289)；北京市科技计划(D161100005116004)；北京市科技新星交叉项目(Z171100001117128)；中国中医科学院院级自主选题(ZZ11-028)

* 通讯作者: drjeli2007@126.com, (010) 88002089

虚更易受寒邪的侵袭,且失其温煦推动作用,局部气机更易停滞,而变生他物。肿瘤后期,阳气愈加衰弱,机体免疫功能低下,失去了正常免疫监视能力,肿瘤更易发生转移^[3],即从阴阳层次来看,“阳化气”不及会表现脏腑功能不足、温煦及推动无力,导致“阴成形”太过,有形物质积聚过多而内生异常肿物,机体多表现为畏寒、手足逆冷、纳差、食欲下降、倦怠懒言等虚寒性的临床症状,故在肿瘤发生、发展及转移的过程中,“阳虚”总占主导地位^[4]。

2 扶阳消阴法是治疗肿瘤的重要方法

《素问·至真要大论篇》云“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,瘤体有形属阴,王冰提出“益火之源,以消阴翳”的治阴大法,且《医理真传》云“偏于阴者,外邪一入,即从阴化为病,阴邪盛则灭阳,故用药宜扶阳”。“扶阳消阴”最早由张介宾在《类经附翼·医易义》中提及,指通过扶助阳气,温振“阳化气”的功能,消除有形之阴邪^[5]。扶阳消阴法可细分为两方面,一方面以两者共调,既扶阳也消阴;另一方面更重视培补阳气,助阳以化阴^[6]。

基于对肿瘤病机的认识,我们认为扶阳消阴法应贯穿疾病发生、发展及转移的治疗始终。如何能合理地扶阳消阴,一是基于对“阳化气、阴成形”内涵的全面阐释及发散,二是基于临证辨病、辨证、辨体“三位一体”的思维,从多角度鉴别机体与瘤体的阴阳状态。因疾病所处不同治疗阶段或发展时期或个人体质不同,宜详辨机体阴阳寒热虚实,一味地温阳对恢复机体平衡难免失宜,中医学重在调整机体阴阳的平衡,故应适时地扶阳与消阴,突出温阳化气以消阴。邓宏等^[7]也认为,阳虚是肿瘤的核心证机,主张以扶阳法分期诊治肿瘤,也说明在不同的病证阶段均需仔细辨证,“有是证,用是药”,不宜乱投解毒或温散之品,灵活运用扶阳消阴之品,将有益于提高临床辨治肿瘤的疗效。

3 扶阳消阴法在肿瘤治疗中的应用

肿瘤是在机体阳虚的基础上,感受内外寒邪,产生痰饮、瘀血、湿毒等有形病理产物,当疾病日久,郁而化热生火,可表现为虚热假证,此时医家临证往往易乱投清热解暑之类药物,但此种治疗方法效果欠佳^[8]。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”,故临证时应当

先鉴别机体阳气与瘤体阴邪的多寡,治病求本,阳虚者扶阳、阴实者消阴,阳虚阴实者扶阳兼以消阴。在不同疾病、并发症、治疗阶段及不同体质的人群中,考量阴阳的权重,适宜地选择运用扶阳消阴法。

3.1 辨病论治明阳虚,扶阳为重辅消阴

大部分医家认为,肿瘤晚期患者以阳虚内衰为主,因手术及放疗、化疗的损伤,常表现为畏寒乏力、四肢逆冷、肠鸣泄泻、面色^㿔白、舌淡、苔白水润、脉沉无力等阳虚症状,虽经过规范化的西医治疗,但仍可能存在肿瘤余毒未尽,留著而成伏邪,每当受到诱因刺激时,病可再发。故对肿瘤晚期患者宜重用扶阳以温补脾肾^[9],而防治不同类型肿瘤时又需酌加活血化瘀、祛痰散结、利湿解毒等消阴之法,即重用扶阳兼以消阴^[10]。据文献^[11]显示,晚期肿瘤如肺癌、肝癌、食管癌、结直肠癌等多证属脾肾阳虚,治以扶阳为主,方选理中丸、肾气丸,兼以消阴。

中医外科学认为,乳腺癌属阴证范畴,《疮疡经验全书·乳岩》载“阴极阳衰,……而生乳岩”,其临床表现为创面破溃、色质暗沉、坚硬如石等阴毒之象,临床研究^[12]也提示,阳虚证是乳腺癌术后化疗患者的核心证候。在论及治疗时,《外科证治全生集》治以川乌为主的小金丹,《外科正宗》予以阳和汤加土贝母,治法均以扶阳为主,酌加化痰、散结、降浊、祛瘀等消阴之品^[13]。药理学研究^[14]证实,以温阳药为主的中药复方能显著抑制乳腺癌人乳腺癌(MCF-7)细胞的增殖和抗侵袭转移,即扶阳法能有效抑制乳腺癌的复发与转移。

叶天士认为,噎膈、反胃等病证主责之“命门火衰,火不暖土”,治疗上多强调温补肾阳,补火以暖土,也需温散水饮。《医灯续焰·噎膈》认为,噎膈为“翻胃之先驱”,噎膈、翻胃、反胃,名虽有异,病本为一,均可由脾肾虚寒发展而来。陈世铎认为,“盖脾胃之土,必得命门之火以相生,而后土中有温热之气,始能发生以消化饮食”,肾为人体一身阴阳之根本,脾胃腐熟水谷均有赖于肾阳的温煦气化,若肾阳衰微则脾胃运化失司,气机逆而上行则成反胃。《景岳全书·噎膈》载“凡治噎膈大法,当以脾肾为主,……宜以温养”,指出噎膈之法亦宜滋肾暖脾,如右归丸。刘嘉湘教授提出“扶正治癌”的学术思想^[15],认为阳虚是胃癌发生、发展及转移的核心要点,治疗上

以扶阳为主,恢复机体免疫功能,但不忘清除伏毒以制阴邪。

3.2 证症结合分阶段,扶阳消阴先后选

癌前病变为癌变过程中必然经过的一个阶段,病理学认为,癌前病变系指出现于恶性肿瘤之前、形态学上出现某种程度的非典型增生,但其本身尚不具备恶性特征性改变,或认为某些较易发展为癌的病变。在机体阳气虚弱的状态下,阴实逐渐聚积,此阶段若失治误治,发展为癌的可能性较大,但也并非必然。此时阳气亏虚尚不显著,痰饮、瘀血、湿毒等病理产物亦未结成阴实,证属阳气稍虚,邪未聚实,治当以扶助阳气为首,活血利湿、化痰清热等为辅,有助于遏制疾病的进展。赖虔青^[14]认为,在慢性萎缩性胃炎发展成胃癌的过程中,“痰、瘀”证素是危险因素,但经临床研究发现,“痰、瘀”与“阳虚”之间存在明显的正相关,证实“阳虚”是慢性萎缩性胃炎发展成为胃癌的始动因素,“痰、瘀”是外在表象,当论及治疗时,应遵“急则治其标,缓则治其本”,前后予以温阳法治本或清除痰瘀等病理产物蓄积治标,能显著改善临床症状并延缓或遏制向胃癌进展。有研究^[17-18]也发现,温阳药如淫羊藿、补骨脂、附子等,和温阳方如四逆汤、参附汤、阳和汤等均能增强机体免疫功能,激活细胞免疫,诱导肿瘤细胞凋亡,杀灭肿瘤细胞或抑制其增殖,将有益于癌前病变的治疗。

化疗为恶性肿瘤药物治疗的主要手段之一,是直接化疗药物注入血脉或腔隙内,据“取类比象”法,部分化疗药物性寒而阴冷,如奥沙利铂,可归属于中医学“寒毒”范畴,虽能直接杀伤肿瘤细胞,但其副作用大,易伤机体阳气,对其导致的不良反应如骨髓抑制、外周神经毒性、手足综合征、消化道反应、心脏毒性等,在辨证准确的前提下,扶阳法亦能取得较好的临床疗效^[19]。如化疗后常出现的骨髓抑制,即白细胞、血红蛋白及血小板数量的降低,因白细胞发挥着体液免疫功能,恰与机体“阳气”的功能类似,故王云启认为,脾肾阳虚证是其病理基础,治以温补脾肾,常用补骨脂、仙茅、菟丝子、巴戟天等,可使白细胞数量恢复正常,改善临床症状^[20]。临床研究也证实,采用益气温阳法(黄芪、肉苁蓉、补骨脂、淫羊藿等)能显著改善骨髓抑制程度^[21],抑制血细胞的降低,尤其对治疗化疗后的白细胞减少症具有良好的临床疗效^[22]。

对于恶性肿瘤常并发的淋巴结肿大及胸、腹腔积液,中医学认为,其与机体水液的代谢失衡相关,也与阳气的温煦功能失调相系。若阳虚失化,水液代谢失衡,无力推动气血津液运行,停聚于皮肉腔隙之中而生痰饮。停于皮肉者属痰,多表现为淋巴结肿大,见于恶性淋巴瘤,对伴有淋巴结转移并疼痛者,多考虑为“寒气入经而稽迟,泣而不行”,是寒凝气机郁滞,不通则痛;聚于腔隙者属饮,而产生胸、腹腔积液,二者均为阳虚水饮内渍所致,仅以留滞部位为异。故在临床治疗上,遵“病痰饮者,当以温药和之”,先予扶阳以治本,后予祛痰散结、利水化饮等消阴以治标,方如真武汤、附子汤、五苓散,如此则临证疗效显著^[23]。

3.3 体质辨别先期治,扶阳为法消阴速

体质是中医学的辨证特色之一,其强调个体在形体构造与功能活动的内在特性,由于每个人的体质不同,其所患疾病的倾向性与易感性也有所不同,故将体质的辨证内容引入临床研究中,有助于对疾病的先期预防及选择合适的治疗方式。现代研究^[24]证实,肿瘤与阳虚体质密切相关。

阳虚体质的人群更易罹患肿瘤,在一项对大肠癌高危人群的筛选研究中发现,阳虚质的人群是大肠癌的高危影响因素^[25];对癌前病变人群的体质分布研究发现,不同病理类型的严重程度与体质存在明显差异,如重度萎缩性胃炎与重度肠化生者多为阳虚质,其余为气郁质和痰湿质^[26];对结直肠腺瘤性息肉的病理分型研究^[27]亦显示,混合型腺瘤多发于四象体质的太阴人,在体质类型中以阳虚质为主,其次为痰湿质、血瘀质、湿热质,而四象体质中太阴人与体质类型中阳虚质、痰湿质存在一定相关性,故从多角度均可解释阳虚质的人群更容易发生癌前病变乃至癌变。同样对肿瘤患者的人群中进行体质调查研究^[28]发现,肺癌、消化道肿瘤、卵巢癌与乳腺癌的患者中,阳虚质与气虚质占绝大多数,其中阳虚质的乳腺癌人群中 HER-2 阳性表达高^[29],而气虚质却多表现为阳虚证。

阳虚质人群与肿瘤的发生、发展紧密相关,在治疗上宜强调早期扶阳,有助于截止阳虚质人群向罹患肿瘤的方向发展。有研究^[30]提出,温阳散结法(淫羊藿、肉苁蓉、半夏、莪术、郁金等)能干预乳腺癌癌前病变 MCF-40AT 细胞的增殖和促凋亡,此对阳虚质人群的干预治疗有着重要的临床指导意义。《素问·四气调神大论篇》曰“是故圣人不治已病治未病”,强调“治未病”思想,而预

防疾病发生发展的两大手段包括未病先防与既病防变,故在临床上应拓展扶阳消阴法的适用范畴,对阳虚体质的人群进行早期筛查,及早干预治疗,调整体质,从而遏制病理产物的蓄积,调整机体内环境,消除有利于肿瘤生长的条件,此在预防肿瘤的发生发展过程中有着重要实践意义^[31]。

4 结语

“阳虚”是肿瘤发生、发展与转移的重要病机特征,但常兼夹痰凝、血瘀、湿毒等阴实标证,故在临证诊疗中应从“辨病-辨证-辨体”入手,分清病种、证候、症状及体质间的差异,切勿不加辨证便处以清热解毒之法。宜将“益火之源,以消阴翳”作为肿瘤治疗的理论根据,时时扶阳,适时消阴,宜辨清扶阳消阴法在各阶段的适用范围,该法对现代肿瘤的防治具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 温上彬,王凌.从阳论治老年病[J].陕西中医,2015,36(5):585-587.
- [2] 刘洋,王刚.寒乃生积与不温不散:中医药治疗肿瘤思路的新选择[J].中医杂志,2009,50(10):954-955.
- [3] 何佩珊,杨公博,姜敏,等.阳虚证肺腺癌骨转移活体荧光成像模型的建立与评价[J].中华中医药杂志,2019,34(3):1220-1223.
- [4] 高治理,郝宇,贺娟.从“阳虚阴盛”论肿瘤病机[J].环球中医药,2019,12(3):437-439.
- [5] 刘清心,于睿,李东文.扶阳抑阴法治疗冠心病理论探析[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(12):157-160.
- [6] 吴勇俊,李晓静,雷冬梅,等.温阳八法论治恶性肿瘤[J].湖北中医杂志,2018,40(12):48-50.
- [7] 邓宏,莫晓文.扶阳法治疗肿瘤思路探讨[J].广州中医药大学学报,2014,31(2):304-306.
- [8] 陆颖,倪伟,赵晓霞,等.从阳虚论治肺积的文献整理及研究概况[J].中华中医药杂志,2019,34(1):291-294.
- [9] 王亚坤,谢长生.治疗晚期肿瘤应重视温阳[J].中医学报,2015,30(3):319-321.
- [10] 陈玉卿,王玉生.治疗恶性肿瘤寒凉药不可多[J].中医临床研究,2014,6(3):64,89.
- [11] 宋立家,季旭明,王海瑞,等.温阳法治疗肿瘤研究进展[J].中医药信息,2015,32(1):118-121.
- [12] 郭新杰.温阳益气法在乳腺癌术后辅助治疗中的应用研究[J].北京:北京中医药大学,2013.
- [13] 苏婷,石显方.温阳降浊化痰法治疗乳腺癌术后化疗患者的思路与方法[J].四川中医,2015,33(9):23-

- 25.
- [4] 王湛,张文娟.温阳法中药复方对乳腺癌 MCF-7 细胞周期阻滞及抗侵袭转移的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(7):1569-1572,1794.
- [5] 田建辉,席志超,罗斌,等.“扶正治癌”理论的科学内涵[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(5):943-948.
- [6] 赖虔青.慢性萎缩性胃炎“痰、瘀”与虚性证素相关性研究[J].福州:福建中医药大学,2019.
- [7] 张晓迪,李湧健.温阳法治疗恶性肿瘤的研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(6):55-57.
- [8] 陈丽,郑玉玲.郑玉玲教授温阳法治疗恶性肿瘤经验[J].中医肿瘤学杂志,2019,1(3):69-72.
- [9] 罗蒙蒙,杨亚琴.温阳法在恶性肿瘤及其并发症治疗中的应用探讨[J].亚太传统医药,2016,12(15):77-78.
- [10] 李丽,周欢,谭雨佳,等.王云启运用温阳药治疗肿瘤经验[J].湖南中医杂志,2018,34(5):34-36.
- [11] 解金明,朱世杰.益气温阳健脾汤治疗老年恶性肿瘤化疗副反应 30 例[J].中医杂志,2012,53(16):1420-1421.
- [12] 谢安卫,韩俊.益气温阳汤治疗肿瘤化疗引起白细胞减少临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(1):141-142.
- [13] 徐春波,沈敏鹤,阮善明.温阳法治疗肿瘤研究概况[J].新中医,2019,51(8):51-53.
- [14] 郭威堂,汪鸣,韩琦,等.论阳虚体质与肿瘤的发病关系[J].中医药信息,2016,33(6):17-19.
- [15] 赵苗苗,曾宝珠,杜敏,等.大肠癌与中医体质及相关危险因素 Logistic 回归分析[J].中国中西医结合杂志,2016,39(1):23-27.
- [16] 蔡悦青.慢性萎缩性胃炎不同病理类型的中医体质分布规律及其相关因素的研究[J].昆明:云南中医药大学,2019.
- [17] 刘丽婷.基于四象学说探讨结肠腺瘤性息肉与体质的关系[J].北京:北京中医药大学,2017.
- [18] 王曼,周天,胡凯文.恶性肿瘤的中医体质研究进展[J].中医药导报,2018,24(23):36-39.
- [19] 仇克萍,徐力.乳腺癌中医体质与分子分型相关基因的关联性研究[J].中医药信息,2019,36(4):56-59.
- [20] 李静蔚,刘晓菲,陈宏志.温阳散结法干预乳腺癌癌前病变 MCF-40AT 细胞的生长抑制及诱导凋亡研究[J].中医药学报,2013,41(4):41-45.
- [21] 李显红,邝秀英.“治未病”思想与中医体质辨识在肿瘤防治中的作用[J].中医肿瘤学杂志,2019(4):7-11.

(下转第 780 页)

- 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