

• 思路与方法 •

浅议癌气概念与恶性肿瘤的治疗

韩尽斌^{1,2*} 刘 庆³ 岳小强⁴ 指导:凌昌全⁴ 刘鲁明¹

(1. 复旦大学附属肿瘤医院中西医结合科,上海市东安路 270 号,200032 2. 复旦大学上海医学院肿瘤医学系;

3. 中国人民解放军第八十八医院中医理疗科;4. 第二军医大学附属长海医院中医科)

基金项目:中国博士后科学基金项目(2011M500735)

* 通讯作者:hanjinbin@yahoo.com.cn, 18621100359

[摘 要] 传统中医理论中的“气一元论”和“杂气病因论”,以及现代中医提出的癌毒理论和扶正治癌理论为癌气概念的中医理论依据;现代医学对恶性肿瘤发病过程癌基因的认识则为提出癌气概念提供了病理生理学依据。根据癌气概念,认为恶性肿瘤的治疗应重视采用特效药物和促使变逆的癌气重新向正气转化。

[关键词] 癌毒;癌气;杂气;促邪归正

1 癌气概念的提出依据

1.1 传统中医理论依据

1.1.1 气一元论 “气一元论”简称“气论”,属古代哲学理论范畴。中国古代唯物主义哲学认为,“气”是一种至精至微的物质,是世界的本原。北宋张载谓“太虚不能无气,气不能不聚而为万物”(《正蒙·太和》)。气和物是统一的,故《素问·气交变大论》曰:“善言气者,必彰于物。”气是物质性的实体,是构成自然万物的基本元素,《素问·至真要大论》曰:“本乎天者,天之气也。本乎地者,地之气也。天地合气,六节分而万物化生矣。”东汉王充谓“天地合气,万物自生”(《论衡·自然》)。中医学从气是宇宙的本原,是构成天地万物的要素这一基本观点出发,认为气也是生命的本原,是构成生命的基本物质。故《素问·宝命全形论》曰:“人生于地,悬命于天,天地合气,命之曰人”;《难经·八难》曰:“气者,人之根本也”。人体是一个不断发生升降出入的气化机体。人的生、长、壮、老、已,健康与疾病,皆本于气,血、精、津液生命物质皆由气所化生,气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。《黄帝内经》根据气的分布部位、功能作用之不同,命名了 80 余种气。中医用“气一元论”统一说明自然现象以及人体的生理活动和病理变化,恶性肿瘤与其他疾病相比可以在短期内导致患者死亡,其病因病机虽然有特殊性,但必然与气密切关联。

1.1.2 杂气病因论 “杂气”一词始见于宋代徐大升所著的《渊海子平·论杂气》,曰“此四者(辰、戌、丑、未)天地不正之气也,且如甲则镇守于寅位,阳木

之树。乙专镇于卯,专司春令,而夺东方之气,辰为东南之隅,及春夏交接之界,受气不纯,禀命不一,故名杂气。丑未戌亦然。”及至明末清初,医家吴有性首次将杂气作为病因进行阐释。他在《温疫论》指出:杂气是传染病的病因,为许多致病因素的统称,有别于其他六气,“非风、非寒、非暑、非湿”,“乃天地间别有一种异气”,“无形、无象、无声、无臭”,“其来无时,其着无方”,可导致众人生病,“其气各异,故谓之杂气”,其中致病力特别强的又称为疫气、疠气或戾气^[1]。吴有性认为,杂气不仅能够导致传染病,也是一些非传染性疾病的病因,“况杂气为病最多,然举世皆误认为六气,假如误认为风者,如大麻风、鹤膝风、痛风、历节风、老人中风、肠风、疳风、痢风之类,……误认为火者,如疔疮、发背、痈疽、肿毒、气毒流注、流火、丹毒,与夫发斑、痘疹之类,以为痛痒疮疡皆属心火,投芩、连、栀、柏未尝一效,实非火也,亦杂气之所为耳”。在吴有性的这段论述中,肿毒、气毒流注等疾病与现代医学中的恶性肿瘤相关联。现代医学研究证实,导致传染病流行的直接因素是细菌、病毒等病原微生物,统称为外源性致病因素。吴有性所论述的杂气病因即指自然界存在的导致疾病流行的因素,恰与现代医学外源性致病因素相合。然而导致人体疾病的不仅有外源性致病因素,亦有过度表达的细胞因子、变异的基因等内源性致病因素。根据天人合一的哲学观点,人体应和自然界一样具有杂气,自然界的杂气对应于外源性致病因素,而自身内部的杂气则可对应于内源性致病因素。现代医学认为,恶性肿瘤是一种基因疾病,其发病主要

缘于基因的突变,如果将与肿瘤发病相关的突变基因与人体杂气相应,并将这种杂气定义为癌气,则恶性肿瘤的病因必然以这一与癌相关杂气之运动变化为核心。

1.2 现代中医理论依据

1.2.1 癌毒理论 恶性肿瘤的临床特征为起病隐匿,多见于老年或先天禀赋不足者,具家族聚集倾向,除血液肿瘤外,机体组织可探及瘤块,且能发生播散、浸润或转移,发病过程多见剧烈疼痛和反复发热,患者往往在短期内死亡。根据以上临床特征可以推断导致恶性肿瘤的病因具有强烈的毒性。癌毒是当代中医家针对肿瘤发病提出的新概念,倡导此说者以南京中医药大学周仲瑛教授和第二军医大学凌昌全教授为代表,认为癌毒是导致恶性肿瘤的关键因素,将其归入病因的范畴^[2-4]。医家根据癌毒理论和“以毒攻毒”的传统治法原则,采用毒性中药治疗恶性肿瘤取得了一定的成功,如砒霜,其主要成分三氧化二砷对急性粒细胞白血病有特殊的疗效,其对肝癌的疗效也得到了认可^[5-6];再如蟾酥、斑蝥、雷公藤等毒性药物均被证实具有显著的抗肿瘤效应。尤在泾《金匱要略心典》言:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”那么究竟是什么邪气的蕴结产生了癌毒?有医家将癌毒的产生归因于寒、湿、热或痰瘀诸邪的蕴结,但在临床实践中,采用清热、散寒、化湿或化痰祛瘀等治法治疗恶性肿瘤并不能取得令人满意的疗效,这说明导致癌毒的还有更深层次的病因,我们认为,这就是癌气,正是癌气产生了癌毒。我们依据吴有性杂气病因论认为,癌气是人体自身固有的一种杂气。在健康人体,六气各居其位,承制有常,正气壮旺,癌气受正气制约,随正气运行,为正气所用;人体六气一旦失衡,或由于其他致病因素造成正气亏损,失去对杂气的制约,杂气就会量增势张,变逆作疫,产生癌毒,形成肿瘤疾患,类似人体内部自生的疫病^[7],既可积郁机体某处成为瘤块,亦可在体内播散,导致患者短期内死亡。

1.2.2 扶正治癌理论 以上海中医药大学刘嘉湘教授为代表的医家倡导正虚致癌^[8]说,按“扶正治癌”原则治疗恶性肿瘤。认为“恶性肿瘤的发生、发展主要是由于正气亏虚、阴阳失衡,脏腑功能失调,留滞客邪(致病因子),致使气滞血瘀、痰凝毒聚,相互胶结,蕴郁成肿瘤。癌瘤的生长又进一步损耗正气,正不遏邪则又助长了癌瘤的发展”。研究者根据这一理论采用滋阴(沙参、麦冬、天冬等)、益气(黄

芪、党参、白术等)、温阳(淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子等)与软坚解毒药物配伍研究治疗肺癌,取得了一定的临床疗效,证实扶正培本治法确实可以提高机体免疫力,抑制肿瘤的生长^[9]。刘嘉湘教授阐释正虚致癌理论,同样强调了导致肿瘤发生的“致病因子”的重要性。我们认为,刘教授提到的致病因子与癌气相关,扶正治癌同样可以采用癌气概念进行解释。如前所述,在健康人体,杂气受正气制约,不能以毒伤人,而任何原因导致正气失去对癌气的制约,癌气便可变生癌毒,发生恶性肿瘤。扶助正气治疗可以增强正气对癌气的制约能力,同时癌气原属人体正气,即使变逆,亦有正气属性,扶助正气可以诱导变逆的癌气向正气转化,使之重新归顺于正气,所以扶正也可抑癌。扶正抑癌学说和癌毒学说对临床实践的有效指导均可以成为提出癌气概念的依据,而癌气概念的提出又将这两个理论从病因的角度进行了统一。

1.3 病理生理学依据

现代医学研究证实,肿瘤是机体在各种致癌因子作用下,引起包括原癌基因突变、扩增和(或)抑癌基因丢失、失活等细胞遗传物质改变,导致基因表达失调,细胞异常增殖形成的新生物。正常细胞内存在原癌基因,以非激活形式存在,参与细胞的生长代谢,对细胞的增殖、分化等生命活动起正性调节作用。原癌基因一旦被激活便成为癌基因,会引起细胞癌变。抑癌基因与原癌基因一样也是细胞内的正常基因,其表达产物对细胞增殖、分化起负性调节作用。抑癌基因一旦失活,即有可能导致细胞失控性增长^[10]。按照正气与杂气的辩证关系,如果将原癌基因与癌基因定义为杂气的物质基础,则抑癌基因可被定义为正气的物质基础,原癌基因被激活为癌基因及抑癌基因的失活或丢失导致细胞发生癌变,可以被解释为正气失去对杂气的制约,杂气脱离正气,变逆为癌,导致内生癌疫的过程,与前面所提出的癌气概念相合。据此可以认为,癌气与原癌基因和癌基因相关,是导致恶性肿瘤发病的物质基础,而癌毒则与癌细胞相合^[3],是导致肿瘤患者死亡的直接因素。

2 恶性肿瘤的治疗

2.1 特效药物

杂气病因论的倡导者吴有性通过其专著《温疫论》强调采用特效药物治疗疾病,提出“以物制气,一病只须一药之到,而病自已”的设想,在寻找治疗疾

病特效药物方面迈开了新的一步。虽然限于历史条件,他在研究特效药物方面不可能取得根本性的突破,但是他的创新精神是可贵的,给予了我们重要的启示。现代医学治疗采用化疗药物治疗恶性肿瘤实际上就是采用特效药物治疗疾病思想的体现,多有中药经现代技术提纯处理后其成分被用作化疗药物。如从长春花中提取的长春新碱^[11],从人尿中提取的尿多酸肽^[12],从蟾皮中提取的华蟾素等^[13],均可以看到从中医药发掘特效药物的痕迹。我们认为,原生植物药材“气杂质轻”,难当特效药物之任;而矿物类中药,“质重性潜,气纯而悍”,当能发挥镇摄和克制癌气的功效,特别是结合采用现代科学技术对矿物类中药进行化学处理,有望获取有效的肿瘤治疗药物,可供选择研究的矿物类中药包括砒石、雄黄、曾青等。其中砒石的主要成分三氧化二砷治疗急性幼粒细胞白血病的功效已经被广泛认可,而且在国内已经成为治疗肝癌的临床用药^[5-6]。雄黄作为一种砷类矿物药,也被广泛用于血液系统和实体瘤的治疗研究^[14];中药曾青是一种铜的天然化合物,研究证实,铜与一种名为双硫仑的化学药物络合后可以抑制蛋白酶体活性,产生广谱的抗肿瘤效应^[15]。

2.2 促邪归正

恶性肿瘤即为癌气失去正气的制约,变逆生毒而发生,针对变逆癌气的治疗就当以促使变逆癌气重新回归正气,被正气制约为基本原则,可概称为促邪归正。促邪归正应从扶正和攻毒两方面着手用药。扶正与攻毒一直被认为是治疗恶性肿瘤的两个重要的法则,医家侧重虽有不同,但在临床实践中均重视扶正与攻毒两个治法的联合。促邪归正治疗原则的提出为联合采用扶正与攻毒治疗恶性肿瘤提供了新的理论依据,可以实现扶正与攻毒这两个治法在针对病机上的矛盾统一。扶正培本一则增强正气对杂气的制约能力,截断癌气变逆之源,二则导致恶性肿瘤的变逆癌气虽然以其癌毒伤人,但仍属杂气,具有正气属性,补益之剂与其同气相求,扶正可以诱导变逆癌气向正气一方转化;以毒攻毒,实为“急则治其标”,一可迅速清除不能归正的变逆的癌气,抑制其播散蔓延之势,消除癌毒对人体的伤害,二来毒性药物与癌气毒毒相克,可强制癌气向正气一方转化;扶正与攻毒联合,恩威并施,形成促使变逆癌疫之气向正气转化的合力。目前研究已经证实,某些扶正和攻毒类中药,包括砒石、雄黄、全蝎、斑蝥、雷

公藤、人参、丹参、苦参、地黄、当归、淫羊藿等^[16-17],确实含有可以诱导癌细胞发生凋亡或分化的成分,其中以砒石(亚砷酸)对急性早幼粒细胞白血病的诱导治疗尤为引人注目。通过药物干预,诱导癌细胞的生命行为趋于正常细胞是治疗恶性肿瘤的有效途径,这一观点已经被广泛接受和认可。对恶性肿瘤的诱导治疗被认为是让癌细胞改邪归正,而由内疫病机提出的促邪归正治疗原则暗合这一思想。

3 结语

吴有性提出的杂气病因学说和“以物制气”的治疗思想,极大地推动了中医温病学在近代的发展。由于历史条件的限制,吴有性没有能够按其思想提供治疗疾病的特效药物,限制了杂气病因学的发展。随着科学技术的不断进步,人们对疾病病因的认识越来越深入和具体,如果将现代医学所描述的细菌、病毒等外源性致病因素,和过度表达的细胞因子、变异基因等内源性致病因素分别采用自然界杂气和人体杂气进行对应理解,无疑是杂气病因论学术价值的体现。我们认为,吴有性对杂气的认识与现代医学对内源性和外源性病理因素的认识是一致的,“杂气”实为现代医学病因思想的萌芽,可望成为沟通中西医的桥梁。

恶性肿瘤是一种基因病,导致其发病的主要因素是相关基因的变异或失调,将肿瘤发病相关基因与杂气相对应,是提出癌气概念的有力依据。癌气是人体生来就有的一种杂气,在健康的人体被正气所制约,属正气的一部分。但正气一旦亏虚或受其他致病因素影响,正气失去对癌气的制约,癌气则变逆为害,产生癌毒,导致恶性肿瘤的发生。癌毒学说和扶正治癌学说均可以成为提出癌气概念的理论依据,而癌气概念可以将这两个学说在发病机制层面上进行统一。据此恶性肿瘤的治疗一则应重视采用特效药物,二则联合施用扶正与攻毒,促使变逆的癌气重新回归正气。现代科学技术的进步和中西医结合研究的不断发展,为从中医药发现治疗恶性肿瘤的特效药物提供了可能。

参考文献

- [1] 吴有性. 温疫论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 49-51.
- [2] 程海波, 吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 866-869.
- [3] 凌昌全. “癌毒”是恶性肿瘤之根本[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(2): 111-113.

从火证论治焦虑障碍

赵 阳¹ 李 涛¹ 洪 兰¹ 林颖娜¹ 王 芳¹ 蒲永文² 闫 雪¹ 汪卫东^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院心理科, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053;

2. 中国中医科学院中医门诊部)

基金项目: 国家科技支撑计划资助项目(2009BAI77B09)

* 通讯作者: prof_ywd@126.com, (010)88001261

[摘 要] 通过《素问》“病机十九条”与现代医学焦虑障碍对比分析, 认为“火证”为焦虑障碍核心病机, 并尝试将辨病与辨证相结合, 以火邪阳阴与火郁形成两条主线探讨了从火证论治焦虑障碍的临床思路。

[关键词] 焦虑障碍; 病机十九条; 火证; 辨病

焦虑障碍是一种以焦虑情绪为主的神经症, 以广泛和持续性焦虑或反复发作的惊恐不安为主要特征, 常伴有自主神经紊乱、肌肉紧张与运动性不安, 临床分为广泛性焦虑和惊恐发作两种主要形式。焦虑障碍是临床常见病、多发病。焦虑障碍既可单独出现, 也可出现在多种病证之中, 如心血管疾病、呼吸系统疾病及消化系统疾病。各种躯体形式障碍也是焦虑障碍主要的表现形式。焦虑障碍严重影响患者的生活质量。

中医学无“焦虑障碍”之名, 古代中医文献中有很多关于疾病的描述都与焦虑障碍的主要特征相近似。从临床症状看可能与“惊悸”、“不寐”等病有关。目前中医关于焦虑障碍的病因病机各家之言颇多,

尚缺乏统一认识, 遣方用药也比较混乱。我们在临床实践中发现, 焦虑障碍表现为火热之象者很多, 因此, 以清热泻火法为主治疗该病取得了较好的疗效。同时《素问·至真要大论》言“诸噤鼓慄, 如丧神守, 皆属于火”及其余四条关于火证的描述, 基本可以得出焦虑障碍的本质属于火证这一推断。本文尝试从病机十九条属“火”者五条论述中对比分析现代焦虑障碍临床表现及病因病机, 探讨焦虑障碍“火证”本质内涵及临床表现。

“病机十九条”中属“火”病机共有五条: “诸热瞀瘵, 皆属于火”; “诸噤鼓慄, 如丧神守, 皆属于火”; “诸逆冲上, 皆属于火”; “诸躁狂越, 皆属于火”; “诸病附肿, 疼酸惊骇, 皆属于火”。反映出火证发病广

[4] 叶丽红, 程海波, 吴勉华, 等. 原发性肝癌中医病机特点思考[J]. 中医杂志, 2010, 51(6): 557—559.
[5] Zhang XW, Yan XJ, Zhou ZR, et al. Arsenic trioxide controls the fate of the PML-RARalpha oncoprotein by directly binding PML[J]. Science, 2010, 328(5975): 240—243.
[6] 黄学武, 李轶群. 亚砷酸注射液抗原发性肝癌的研究现状[J]. 中医药导报, 2008, 14(6): 129—130.
[7] 韩尽斌, 周学平, 陈晓旭. 内疫病机概念的提出与治则探讨[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(11): 2301—2303.
[8] 孙建立, 李春杰, 李和根, 等. 刘嘉湘扶正法治癌学术思想介绍[J]. 中医杂志, 2006, 47(11): 814—816.
[9] 刘嘉湘. 阴阳平衡与扶正治癌理论在癌症治疗中的应用[J]. 江苏中医药, 2008, 40(9): 1—2.
[10] 陈主初. 病理生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 241—249.
[11] 卢懿, 侯世祥, 陈彤. 长春花抗癌成分长春新碱研究的进展[J]. 中国中药杂志, 2003, 28(11): 1006—1009.
[12] 赵金波, 张阳, 杨小燕, 等. 尿多肽联合化疗治疗晚期

肿瘤Ⅲ期临床研究[J]. 肿瘤学杂志, 2004, 10(2): 125—126.
[13] 李泉旺, 孙韬, 胡凯文. 华蟾素抗肿瘤机制的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 2075—2078.
[14] 杨羽, 陈静, 易娟, 等. 纳米雄黄对肺癌 A549 细胞及其肿瘤干细胞的凋亡诱导作用[J]. 中药药理与临床, 2010, 26(6): 36—39.
[15] Chen D, Cui QC, Yang H, et al. Disulfiram, a clinically used anti-alcoholism drug and copper-binding agent, induces apoptotic cell death in breast cancer cultures and xenografts via inhibition of the proteasome activity[J]. Cancer Res, 2006, 66(21): 10425—10433.
[16] 张锐, 崔永安, 左小东. 单味中药诱导肿瘤细胞分化的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(36): 5701—5704.
[17] 王晓雪, 周则卫. 中药以毒攻毒抗肿瘤作用研究进展[J]. 医药导报, 2008, 27(11): 1364—1366.
(收稿日期: 2012—03—23; 修回日期: 2012—04—19)
[编辑: 黄 健]