

从“阳化气，阴成形”理论探讨肿瘤类疾病的病机与诊疗思路

崔晓宁¹，孙士玲¹，关徐涛^{1,2}，高萍¹，王涛¹，王冰¹

1. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450003；2. 河南中医药大学，河南 郑州 450008

〔摘要〕 从中医学阴阳理论为根本出发点，对肿瘤类疾病的形成、发展以及复发转移的基本病机进行论述。根据《黄帝内经》“阳化气，阴成形”理论，认为阳气不足，阴精无力输布，进而停留在机体，形成瘀血、痰凝、气滞，是肿瘤类疾病的主要病机。治疗应遵循“辨证-辨时-辨体”的原则，注意不忘扶阳，时时消阴，并根据疾病所处的阶段以及患者的体质辨清阴阳权重。在运用温阳散结消阴法时要谨守阳虚病机，才能不耗伤正气。“阳化气，阴成形”理论可进一步丰富和发展中医肿瘤的病因病机学说，也可提高肿瘤类疾病的中医疗效。

〔关键词〕 肿瘤；阳化气；阴成形；温阳散结消阴法

〔中图分类号〕 R273 **〔文献标志码〕** A **〔文章编号〕** 0256-7415 (2023) 10-0106-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.10.022

Discussion on Pathogenesis and Diagnosis and Treatment Thought of Tumor Diseases from Theory of “Yang Transforms into Qi , While Yin Constitutes Form”

CUI Xiaoning, SUN Shiling, GUAN Xutao, GAO Ping, WANG Tao, WANG Bing

Abstract: Starting from the yin- yang theory of traditional Chinese medicine (TCM), the authors discuss the basic pathogenesis of formation, development and recurrence and metastasis of tumor. Based on the theory of “yang transforms into qi, while yin constitutes form” in *Huangdi Neijing* (The Yellow Emperor's Inner Classic), the main pathogenesis of tumor diseases is that insufficiency of yang qi disables the delivery and distribution of yin essence and causes the retention of yin essence in the body, which further leads to blood stasis, phlegm coagulation and qi stagnation. The treatment for tumor should follow the principle of “differentiation of syndrome, time and body” and with attention paid to the reinforce of yang and the occasional dissipation of yin. The proportion of yin and yang should also be identified according to the stage of diseases and the constitution of patients. When adopting the method of warming yang, dissipating masses and dispersing yin, the pathogenesis of yang deficiency should be observed carefully so that the healthy qi will not be damaged. The theory of “yang transforms into qi, while yin constitutes form” can help further enrich and develop the theory of pathogenesis and etiology of tumor in TCM and improve the curative effect of TCM on tumor diseases.

Keywords: Tumor; Ying transforms into qi; Yin constitutes form; Method of warming yang, dissipating masses and dispersing yin

〔收稿日期〕 2022-03-19

〔修回日期〕 2023-02-02

〔基金项目〕 河南中医药科学研究专项课题 (20-21ZY1010); 河南省科技攻关计划 (212102311136)

〔作者简介〕 崔晓宁 (1982-), 女, 讲师, E-mail: riyuexiaoshi0622@163.com。

〔通信作者〕 关徐涛 (1986-), 男, 博士后, 副教授, E-mail: 63856333@qq.com。

虽然中医学并未对肿瘤类疾病形成系统的理论,但是其病因病机的阐述散在于各种中医古籍中。《素问·阴阳应象大论》中的“阳化气,阴成形”阐述了阴阳相互作用以及肿瘤类疾病发生的根本病机。阳主动而散,可促进万物的气化;阴主静而凝,可促进万物的成形。“阳化气,阴成形”可以说是机体物质代谢的两个基本过程。人体正常功能依靠“阳化气”推动,以维持脏腑百骸的生理功能,人体之精、血、津液转化为气亦依靠“阳化气”作用。如“阳化气”不及,则表现为气的运动过缓,脏腑功能减退,体内气、血、津液等基础物质失去阳气的温煦和推动作用而不能正常输布和代谢,日久可导致阴津凝敛成形过度而形成肿瘤。因此可以认为,肿瘤的形成是由机体阳气受损而阴聚成形所致,是“阳化气”不及导致的“阴成形”太过^[1]。笔者基于“阳化气,阴成形”理论认为,肿瘤的主要病机是阳气不足,气滞血瘀,痰饮、水湿、瘀血相互搏结为毒邪。所以肿瘤类疾病的发生与阳气不足密不可分^[2]。

1 “阳化气,阴成形”理论内涵

《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。”可见阳气在推动人体脏腑经络活动中起着极其重要的作用。而五脏当中,肾为先天之本,肾阳为一身阳气之根本,脏腑功能的正常运行都需依赖于肾阳的温煦。肾阳不足可影响人体的生长发育和生殖功能、气血津液的正常代谢,进而导致痰饮、水湿、瘀血的形成,发为疾病。

2 “阳化气,阴成形”与肿瘤的形成

在一般情况下,“阳化气,阴成形”之间保持着相对平衡的状态。若“阳化气”的功能太过或者不及,可导致出现“阳胜则热,阴胜则寒”“阳胜则阴病,阴胜则阳病”的病理表现。“阳化气”太过可导致气化功能亢进,表现为“壮火食气”,这是由于阳热有余,阳热伤阴,进而阴精不足所导致的“阴成形”。而“阳化气”的功能不足可表现为脏腑功能失却温煦以及阳气无力推动,导致痰饮、瘀血等阴积的形成,也就是“阴成形”^[3]。临床可表现为畏寒肢冷,食欲下降,少气懒言,倦怠以及异常肿块的形成,并伴有痰浊、瘀血、水肿等症。所以笔者认为,无论是外感还是内伤,阳气不足,阴精无力输布,均是肿瘤类疾病的主要病机。

寒为阴邪,寒主收引凝滞,可导致气机失常,津、气、血停滞于体内而发为肿物。此外,寒邪在损伤阳气的同时,可使阳气的温煦之性受到制约,阴邪失去温煦后可静敛成积聚。阳虚更易感受寒邪,影响局部的气机布散,变生疾病。手术及放射疗法(以下简称放疗)、化学药物治疗(以下简称化疗)、免疫靶向治疗均会伤及阳气,导致患者的免疫功能低下,这也是肿瘤在晚期更易发生转移的原因。所以在肿瘤的发生、发展全过程中,阳虚这一病机起着十分重要的作用。

3 温阳散阴(结)是治疗肿瘤的基本方法

对于阳偏虚的患者,王冰提出了“益火之源以消阴翳”的治疗大法。《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。”其含义是通过温阳的方法消散有形之阴邪。温阳散阴(结)可归结为2个部分:一方面阴阳同调,一方面更注重温阳以化阴。如何能在临床上合理使用温阳散阴(结)这一治法,笔者认为,应当辨病与辨证相结合,并根据患者的体质,多角度辨别人体的阴阳状态,这就要求临床医生要辨明患者的阴阳寒热虚实状态。在治疗上也不能一味温阳而导致机体阴阳失衡,要适时阴阳同调,突出温阳化气消阴(结)^[4]。邓宏等^[5]认为虽然阳虚在肿瘤的发生、发展中起十分重要的作用,但在应用温阳法治疗肿瘤时,要分期诊治,并在不同的病证阶段仔细辨证,不应妄用温阳或者散结消阴之品,灵活配伍才能提高临床疗效。

部分肿瘤患者日久会邪郁化热化火,临床可表现出寒热错杂的症状,此时若忽略了阳虚的根本,治疗上采用清热解毒之品,则临床疗效欠佳。《素问·阴阳应象大论》曰:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”医生需要辨清阴阳的偏胜进行药物的配伍,阳虚者以温阳为主,阴盛者以散阴(结)为主,若虚实夹杂,则根据疾病的治疗阶段和患者的体质选择攻补兼施。

3.1 以温阳为主,辅以散结消阴 肿瘤晚期患者由于手术、放疗和化疗等治疗进一步伤及阳气,临床表现为四肢不温,畏寒乏力,腹痛、肠鸣、五更泄泻,面色㿔白,舌质淡、水滑苔,脉沉细无力等阳虚之象,虽然经受过放疗、化疗,但仍有肿瘤的余邪未清除,留为伏邪,受到情志或是外感等因素诱

发时,病情可再度发作,所以治疗肿瘤晚期患者应当注重温阳,且以温补脾肾阳气为主,可选择理中汤、肾气丸等加减并辅以化痰散结、活血化瘀、化湿解毒等散结消阴之法。乳腺癌的临床表现多为乳房肿块、乳房皮肤异常以及色素沉着,病变部位坚硬如石伴有创面破溃,《外科证治全生集》和《外科正宗》分别记载了应用小金丹和阳和汤加减治疗乳腺肿块类疾病,其治法也都以温阳为主,配伍活血祛瘀、化痰散结之品^[6]。王湛等^[7]经药理学研究发现,温阳法中药复方能够明显抑制乳腺癌 MCF-7 细胞生长,并且抑制作用具有时间-剂量依赖性,可将乳腺癌 MCF-7 细胞周期阻滞于 S 期,同时通过调控基质金属蛋白酶 2/基质金属蛋白酶抑制因子-2(MMP-2/TIMP-2)平衡达到抗乳腺癌细胞侵袭转移的作用。刘晓菲等^[8]发现阳和化岩方可有效抑制乳腺癌细胞 SK-BR-3 增殖及诱导凋亡,联合曲妥珠及磷酸肌醇 3-激酶(PI3K)抑制剂(LY294002)能够进一步增强抑制细胞增殖能力、诱导细胞凋亡能力、增强 S 期阻滞,抑制细胞进入 G₂/M 期,提示温阳散结中药联合曲妥珠及 PI3K 抑制剂治疗人类表皮生长因子受体 2(HER-2)高表达型乳腺癌可能存在协同作用。叶天士认为噎膈的主要病机是脾肾阳虚,也就是由命门火衰,火不暖土所致,强调在治疗上要以温补脾肾、温化水饮为主要治则。《医灯续焰·噎膈》指出“多缘忧思恚怒,动气伤神”是由脾肾阳虚所致。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。”^[9]。《景岳全书·噎膈》^[10]中记载:“凡治噎膈大法,当以脾肾为主,……宜以温养。”上海中医药大学刘嘉湘教授认为阳虚是胃癌发生、发展以及转移的核心病机^[11],所以治疗上要以温阳为主,并不忘清除伏毒以制阴邪。

3.2 因时制宜,温阳消阴灵活应用 肿瘤的发生并非一蹴而就,而是多种病因长期作用,多基因协同参与,多阶段逐渐形成的一个过程。癌前病变是在出现恶性肿瘤之前,机体在形态学上表现了非典型性增生,但病理学上并没有恶性的特征性改变。机体在阳虚的情况下,温煦功能失常,逐渐导致了阴积的产生,若此阶段不给予重视或者失治误治,就有可能发展为肿瘤。若在此过程中阳虚尚不明显,痰饮、瘀血以及毒邪尚未积聚成实,此时属阳气未

虚,邪实未聚,治疗上要以温阳为主为先,散阴(结)为次为辅。许博文等^[12]在观察慢性萎缩性胃炎向胃癌转变的过程中发现痰浊、瘀血是疾病发生的主要因素,而经过真实世界研究发现,痰浊、瘀血和阳虚的关系密不可分,而痰浊、瘀血仅为疾病的外在表现。所以在治疗上应当因时制宜,标本兼顾,以温阳治本,消阴治标,阻止慢性萎缩性胃炎向胃癌进展。相关药理学研究也表明,补骨脂^[13]、淫羊藿提取物^[14]又或者是四逆汤^[15]、阳和汤^[16]等可以激活细胞免疫,诱导肿瘤细胞凋亡,对肿瘤细胞的增殖起抑制作用。

目前化疗仍是治疗恶性肿瘤的主要手段之一,该疗法虽能直接杀伤肿瘤细胞,但其严重的毒副作用会损伤人体阳气,并可导致骨髓抑制、外周神经损伤、消化道反应等不良反应。有研究结果显示,使用温阳法可显著减轻化疗患者的不良反应^[17]。化疗后常见的骨髓抑制往往表现为以白细胞降低为主,而现代医学认为白细胞主要发挥的体液免疫作用与中医阳气的卫外作用十分相似。大量临床研究结果显示,温补脾肾法可有效治疗化疗后所导致的骨髓抑制^[18]。

晚期恶性肿瘤往往合并有淋巴结转移以及多浆膜腔积液。中医基础理论认为人体的水液代谢往往和脾肾阳虚不得气化,气推动无力有关,可导致水液代谢障碍,停滞于脏腑、经络、四肢乃至皮肉腔隙中,生痰化饮。水饮停于皮肉者,可表现为淋巴结肿大伴有疼痛,这是由寒凝气滞所致的不通则痛。停聚于腔隙间产生的浆膜腔积液属于饮。而以上两者均由阳虚水泛所致,根据“病痰饮者,当以温药和之”的治疗原则,选择温阳化痰利水方如真武汤或者五苓散加减治疗,临床效果显著。

3.3 因人制宜,恰当选用治法 因人制宜是中医学的辨证特色之一,主要强调了体质在形体构造和功能活动的内在特性。由于体质的差异,对疾病的易感性也有所不同,因此在辨证过程中也要考虑患者体质的差异,做到因人制宜。有相关研究结果显示,阳虚体质和大肠癌的发生关系密切,而肠化生和慢性萎缩性胃炎这 2 种癌前病变以阳虚患者更为常见;肺癌、消化道肿瘤、妇科肿瘤患者中,阳虚体质占绝大部分^[19]。中医强调治未病,所以在癌前病变的治疗中,恰当选择温阳之法更有助于防止肿瘤

的发生。若阳虚体质患者罹患肿瘤,更应使用温阳散结消阴之法治疗,对于癌前病变的阳虚患者应尽早干预,调整体质,进而遏制痰浊、瘀血等病理产物的堆积,调节机体内环境,对预防肿瘤的发生具有十分重要的意义^[20]。

4 病案举例

王某,男,60岁,肺部脂肪肉瘤术后多发骨转移,于2020年6月10日至河南中医药大学第一附属医院就诊。症见:腰背部冷痛,夜晚加剧,同时伴有乏力,畏寒,四肢不温,纳眠可,小便可,大便溏,日行2次。舌质暗淡、苔薄白,舌边可见瘀斑,舌下脉络青紫,脉细。诊断为肺癌,辨证属阳气不足,痰瘀互结。治法:温阳散结,活血通络。以阳和汤加减,处方:黄芪50g,熟地黄30g,白芥子、菟丝子各20g,麻黄15g,干姜、肉桂、淫羊藿、三七粉(冲服)、胆南星各10g。每天1剂,水煎,分2次服用,连续治疗10d。并口服中成药小金丸,每次服16丸,每天3次。

6月20日二诊:患者诉畏寒、乏力较前明显改善,但仍有腰背部冷痛不适,大便同前,舌脉同前,证型无明显变化。需进一步增加温阳散结的力度,故加用胆南星15g,蜈蚣4条,黄芪用量增至60g,每天1剂,水煎,分2次服,连续治疗10d。中成药小金丸继续服用。

6月30日三诊:患者诉腰背部疼痛较前改善,乏力较前改善,大便溏,继续给予上方配合中成药小金丸治疗,症状较前持续改善,但仍有腰背部不适,1个月后复查病灶稳定,效不更方继续遵照本治疗方案应用3个月。

9月30日四诊:患者持续服用药物3个月后复查影像学,结果提示肺部病灶较前明显增大,腰背部疼痛加剧,夜晚明显,舌质暗淡、苔白,舌下脉络青紫,脉沉。辨证属阳气不足,痰瘀互结。治法:温阳散结,活血通络。仍选择阳和汤加减治疗,处方:黄芪150g,熟地黄50g,附子(先煎)、鱼腥草、龙葵各30g,鹿角霜、白芥子、蜂房、黄芩、浙贝母各20g,肉桂15g,干姜、麻黄各10g,蜈蚣8条。每天1剂,水煎,分2次服,连续治疗14d。并给予患者射波刀放疗,配合中成药小金丸治

疗14d,每次服16丸,每天3次。放疗后患者疼痛好转,持续服用此方治疗,继续服用小金丸,6个月后复查未见进展。

按:患者四次就诊证型均未见明显变化,均属阳气不足、痰瘀互结证,均用温阳散结、活血通络治法,黄芪逐步增量,增加温阳药效,效果显著,控制了疾病的进展。肺部脂肪肉瘤属于恶性肿瘤,且肉瘤对放化疗并不敏感,预后差,中医药治疗有一定的优势。此患者为肺部脂肪肉瘤术后多发骨转移,根据舌脉象,考虑病机以阳虚为主。腰为肾之府,患者腰背部冷痛明显,伴有畏寒、乏力,所以考虑该患者以肾阳虚为主。肺部肉瘤明显,考虑为阳虚运化气血无力所形成的痰瘀之邪。故以阳和汤治疗。阳和汤温补阳气、散寒通络,在治疗过程中反复使用黄芪、胆南星、附子、蜈蚣,且用量持续加大,可以起到益气温阳、通络止痛的功效。由于胆南星、附子、蜈蚣均属于有毒之品,使用上要慎重,逐渐加量,加量后患者并未有不适且症状较前改善,说明辨证准确,用药得当。配合中成药小金丸化瘀止痛,并应用射波刀放疗,患者的生活质量较前改善,并延长了生存期。

5 总结

综上所述,阳气不足是肿瘤类疾病发生发展的基本病机,且由于阳虚造成气化功能失调,常常合并有痰浊、瘀血,是痰瘀互结为毒邪的本虚标实之证。在临床诊疗过程中应当“辨证-辨时-辨体”,分清疾病所处的阶段、证候以及患者体质的差异。切忌不加辨证而妄用清热解毒之法治疗肿瘤类疾病。尤其对于晚期肿瘤,要以温阳作为基本治则,根据患者的情况选择消阴之法,辨清温阳散结消阴之法在肿瘤所处阶段的适用范围,对肿瘤的防治具有重要的临床意义。

[参考文献]

- [1] 王大鹏,关徐涛,于冬冬.《黄帝内经》肿瘤病理论浅谈[J].新中医,2021,53(6):85-88.
- [2] 朱潇雨,吴喆,高瑞柯,等.从“阳虚毒结”角度探讨化疗耐药形成及温阳法干预机理[J].中医杂志,2021,62(8):672-676.
- [3] 夏克春,曾永蕾,郝皖蓉.从“阳化气,阴成形”来探讨恶性肿瘤的形成机制[J].世界中西医结合杂志,2015,10(4):573-574.

- [4] 王红玲, 康斐, 黄兴. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨温阳法在恶性肿瘤中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 999-1002.
- [5] 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, 314.
- [6] 高瑞珂, 吴喆, 许博文, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨“先安未受邪之地”在恶性肿瘤防治中的作用[J]. 北京中医药, 2020, 39(5): 405-410.
- [7] 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.
- [8] 刘晓菲, 李静蔚, 时光喜, 等. 温阳散结中药干预乳腺癌细胞 SK-BR-3 的生长抑制及诱导凋亡研究[J]. 中国医药导报, 2018, 15(2): 13-18.
- [9] 陈士铎. 石室秘录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 109.
- [10] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 65.
- [11] 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.
- [12] 许博文, 李杰, 高瑞珂, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨肿瘤的中医辨治[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 315-318.
- [13] 吴岳珊, 常婧, 葛娟娟, 等. 补骨脂二氢黄酮对神经胶质瘤细胞增殖、迁移、凋亡及 ABCB1 表达的影响[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2022, 36(3): 220-223.
- [14] 郭仁华, 董猛, 白娟, 等. 淫羊藿素对人肝癌 Hep-G2 细胞增殖、凋亡的影响及作用机制[J]. 西部医学, 2022, 34(6): 819-823.
- [15] 盛凤, 张春艳, 闫玉兰, 等. 四逆汤对肝母细胞瘤细胞生物学行为的影响及机制[J]. 山东医药, 2020, 60(28): 10-12.
- [16] 栾鑫源, 杨雪. 阳和汤治疗乳腺癌研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(9): 1148-1152.
- [17] 李家亿. 加味理中丸治疗脾阳虚型肺腺癌患者化疗副反应疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [18] 李晓文, 韩双双, 罗仁, 等. 阳虚体质影响因素的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10): 1574-1577.
- [19] 朱潇雨, 吴喆, 高瑞珂, 等. 基于“三焦者, 原气之别使”探究阳虚与恶性肿瘤腹膜转移关系[J]. 中医杂志, 2021, 62(2): 182-184.
- [20] 张卫华, 于天启, 杨宏光. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨恶性淋巴瘤的中医证治[J]. 新中医, 2012, 44(6): 186-187.

(责任编辑: 吴凌)