基于“伏阳—病络”论肿瘤复发与转移的病机

苏　化[1]　李世杰[2]　熊绍权[2]　聂　丹[1]　杜　娟[1]　唐　瑞[1]
（1.成都中医药大学，四川成都611137；2.成都中医药大学附属医院，四川成都610075）

摘　要　肿瘤患者接受手术、放化疗后，中焦脾乏，痰瘀内生，可致伏阳为患。一方面，阳失疏布，固护失司，寒、痰、瘀蕴结积久介导阴毒鸱张；另一方面，伏阳郁滞，阳热怫郁，气液渗灌失司。上述均可伤血，且可诱发络脉损伤、络用失常，寒、痰、瘀、毒等在此留滞、互结、流窜，假病络为运毒之舟楫，构成肿瘤复发与转移的病理机制。

关键词　伏阳　阴毒　玄府气液　病络　肿瘤复发　肿瘤转移
中图分类号　R273　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X（2018）09-0011-02
基金项目　四川省应用基础研究项目（重点）（2017JY0327）

伏阳，初见于《黄帝内经》。《素问·本病论》云：“民病伏阳在内，烦热生中，心神惊骇，寒热间争；以久成郁，即暴热乃生，赤风气肿翳，化成疫疠，乃化作伏热内烦，痹而生厥，甚则血溢。”是论伏阳化热，阳气温煦、推动功能失常，又致寒厥。清代张秉成在《成方便读》[1]59中云：“郁则必热，所谓痞坚之处，必有伏阳”，提出临证需顾及痰、瘀等遏阻阳气，阳郁化热。笔者结合二家之言，联系王好古“阴毒”论、刘完素“阳热怫郁”说，构建“中焦脾乏，痰瘀内生，介导伏阳为患。阳失疏布，固护失司，寒、痰、瘀蕴结积久酿生阴毒；阳热怫郁，游弋经络脏腑；阴毒、阳热藉伤血而损络脉，邪毒以病络为载毒之舟楫滞留久积、鸱张流窜”的病理模型，阐释肿瘤复发、转移的理论机制。

1　中焦脾乏，痰瘀为患，痞坚之处，必有伏阳

目前临床上接受中医诊疗的肿瘤患者，绝大部分是术后、放化疗后，或复发、转移的中晚期病人，正气虚损而体质较弱[2]。笔者临床观察发现，肿瘤患者接受手术、放化疗后，多发口干、纳差、恶心、呕吐，常兼疲乏、多汗、烦热。其证候偏于脾胃损伤、中阳式微，并有虚实夹杂的特点。分析证候特征，多可辨证归咎于脾胃损伤，中阳式微，清阳不升，运化失司。我们将“伏阳”引入讨论，认为中焦脾乏可致痰瘀内生，郁遏阳气以构成张秉成所论“伏阳”的致病基础。

1.1　中阳温运，气血输布

阳气以升发为常态，推行气血，渗灌气液，荣养周身。脾胃为水谷之海，气机升降之枢轴，中焦阳气在运化水谷以滋养后天，推动气血渗灌方面发挥重要作用。《成方便读》[1]68云：“人身中真阳之气，虽藏于两肾之中，然自有生以来，莫不藉脾胃以为充长……若脾胃一虚，则阳气生化之源衰少，且所以为之敷布而运行者，亦失其权，于是阳气下陷，卫气不固。”

1.2　中焦脾乏，津失输布，酿生痰湿

津液输布依赖于阳气升发，循其常态，“阳气升则津液化，而得上输下步也”（《温热经纬·薛生白湿热病篇》）。中焦脾乏，阳气升发、推动失司，津失输布，化生水饮。此外，水谷运化依赖阳气充盛，“火旺土燥，方能运化”（《四圣心源》），脾胃虚损，水谷不化，酿生湿浊。中焦脾乏，既是津失疏布，化生水湿泛溢，藉水道充斥上下的致病基础，且湿阻阳气、水谷积热，均可施于水湿而炼液成痰，所谓“痰之本，水也，湿也。得气与火，则结而为痰”[1]182。

1.3　中焦脾乏，里虚外寒，血瘀为患

水谷精微奉心化赤，营血受阳气温煦、推动而运行周身，渗灌玄府，充盈机体，濡养神明。中焦脾乏，一方面，如前所述，人体真阳之气藉中焦脾胃以为充养，脾胃功能紊乱直接导致机体阳气失于常态，介导血行欠通、渗灌失司。“若血中之气一滞，则血亦不流，为痛，为疝，为癥瘕，诸病均由来矣。”[1]88另一方面，“阳气者，若天与日”，司温煦、护卫之职。中焦虚损，阳气不充，清阳不升，卫外不固，外来寒邪施于营血，则血行不利而为瘀。

1.4　痰瘀互结，痞坚之处，必有伏阳

张秉成认为，“伏阳”系病理因素或产物郁遏阳气的结果。肿瘤患者中焦脾乏，痰湿血瘀互结，阻滞气机，可致阳气运行、输布失司，伏阳为患。参考前述，怫郁化热是伏阳致病特点之一端。肿瘤患者正气式微，中焦脾乏，尚需考虑伏阳状态下阳气乏源，卫外失司，阴邪侵袭，与内生痰瘀互结久积，酿毒为患。

2　阴毒鸱张，阳热怫郁，共伤血络

伏阳状态下，内生痰瘀，外受阴邪，内外相引，蕴

结积久酿生阴毒。阳气不升，伏阳化热，阴毒、阳热均可伤血，并藉此损及络脉。

2.1 内外合邪，蕴结积久，酿生阴毒 阴毒是寓于传统三因学说之内的新一类病因，是内邪或外邪蕴结积久的产物。王好古《阴证略例》论阴毒最详，其在《阴证略例·活人阴脉例》中论述阴毒有骤生、缓成之分[3][4]18。肿瘤多为迁延致病，其复发、转移也多历时较长，符合慢性病特征。王好古论阴毒，基于“肾气虚寒”或“冷物伤脾”等所致的“内已伏阴”，“内外皆阴，则阳气不守”，在此基础上阴邪侵袭，邪气在机体中随着时间的延伸，有蕴积成毒，即从化为毒的趋势[5]。尤在泾云：“毒者邪气蕴蓄不解之谓……邪在阴者为阴毒。”对肿瘤患者而言，其脾虚伏阳构成“内已伏阴”致病基础，在内痰、瘀为患，在外则阳气固护失司，阴邪侵袭，《阴证略例·仲景阴证论例》[4]11所谓“阳气厥微，阴无所使，客气内入”。内已伏阴，外受阴邪，内外相合，迁延日久，酿生阴毒。

2.2 伏阳化热，阳热怫郁，玄府闭塞 “痞坚之处，必有伏阳”，阳气敷布失司、运行障碍可致阳热怫郁，阳热怫郁可致玄府“闭塞而不通畅”。

气液涵盖精、气、血、津液等精微物质，生理情况下，阳气主导、推动气液经由络脉内及脏腑，外达皮腠，运送全身。玄府遍布机体，作为络脉之门户，以其开阖之功，司理气液渗灌[6]。阳热怫郁，玄府闭密，气液在玄府、络脉的“宣通”受阻，可致机体病变。《素问玄机原病式》云：“若目无所见，耳无所闻……悉由热气怫郁，玄府闭密，而致气液、血脉、荣卫、精神，不能升降出入故也。”[7]

2.3 阴毒鸱张，阳热游弋，共伤血络 血是疾病伤及络脉的中介，《灵枢·痈疽》：“血和则孙脉先满，溢乃注于络脉，皆溢乃注于经脉”，血与络构成统一整体，伤血即伤络[8]，“病络”生则“络病”成[9]。基于前述，一方面，阴毒可致血行阻滞，血积成瘀，络脉充盈失常、灌注失司，病延及络。且常富业等[5]认为，毒邪可损伤人体络脉，启动病络机制，影响络脉沟通上下内外、畅流气血、运毒排毒的功能，使络脉成为邪气作祟，众邪内蕴、积聚、留滞和传播的作伥地。另一方面，伏阳化热，阳热怫郁，“游于经络，出入脏腑”，煎灼营阴，气液不宣，血不充络，络脉损伤。阴毒鸱张，阳热游弋，“血受寒则凝结成块，血受热则煎熬成块”（《医林改错·卷上·膈下逐瘀汤所治之症目》），寒热均可藉血为中介，伤及于络。

3 络脉损伤，始作舟楫，载毒流窜

络脉损伤可被视为良恶性肿瘤的区别之一，恶性肿瘤邪毒亢盛，络脉破损不能约束络内痰瘀毒邪，可致其向周围组织扩散[10]。

伏阳状态下阳气卫外失司，寒邪易凑，内外相合，寒、痰、瘀在损伤之络脉中留滞、流窜、鸱张。寒邪可介导无形之邪稽留成实，“凡积之所成，无不皆由寒滞而来”[1]197。寒邪、痰湿相凑，“夫寒为无形之邪，温之自去，若挟身中有形之痰湿，互结不散，则为实矣”[1]110。寒邪、瘀血相凑，“瘀血留滞作癥”（《景岳全书·妇人规》）。《本草经疏》云：“癥坚积聚血瘕，皆血分虚寒，凝而不行所成。”中焦伏阳，络脉损伤，内外合邪，积聚成实，故《成方便读》云：“人之脏腑经络，气血通畅流行，纤毫不滞，一有停阻，则无形之邪挟有形之痰血饮食，互相搏结，稽留不去，如是则气道不利，日以滋盛，则为积为聚，为癥为瘕”[1]191。寒、痰、瘀互结成实，尚可蛰伏机体，蕴结积久而酿生毒邪，其势更险，其害更广，其位更深。上述均可藉病络为运毒之舟楫，构成肿瘤发生、发展、转移的病理基础。

4 结语

基于“伏阳”理论，以病络为中心构建肿瘤复发、转移机制，为探索其防治提供了理论依据。肿瘤病机寒热杂糅、错综复杂，然细究可知，其遵循由浅入深、由简至繁的病机发展、变化规律，故早期中医药干预对防治肿瘤复发、转移意义重大。

参考文献

[1] 张秉成.成方便读[M].张效霞，杜鹃，校注.北京：学苑出版社，2010.

[2] 叶霈智.试论中医肿瘤处方规律[J].南京中医药大学学报，2008，24（5）：299.

[3] 苏化，杨川，胡一梅，等.基于“阴毒-毒损络脉-玄府”论阴证湿疹病机[J].中医杂志，2017，58（17）：1516.

[4] 王好古.阴证略例[M].李君，校注.北京：中国医药科技出版社，2011.

[5] 常富业，王永炎，张允岭，等.毒损络脉诠释[J].北京中医药大学学报，2006，29（11）：729.

[6] 陆鹏，张茂平，冯文战，等.论“玄府为络脉之门户”[J].中医临床研究，2010，2（21）：4.

[7] 刘河间.刘河间医学全书[M].太原：山西科学技术出版社，2014：66.

[8] 王强.“久病入络”辨析[J].中医杂志，2011，52（3）：258.

[9] 王永炎，杨宝琴，黄启福.络脉络病与病络[J].北京中医药大学学报，2003，26（4）：1.

[10] 贺用和.恶性肿瘤络病论[J].北京中医药大学学报，2005，28（5）：75.

第一作者：苏化（1993—），男，硕士研究生，研究方向为中西医结合防治肿瘤疾病。

通讯作者：李世杰，医学博士，主任医师。chinajef@126.com

收稿日期：2018-01-27

编辑：吴 宁