

基于“寒-浊-阴火”辨治恶性肿瘤

廖冬颖^{1,2} 刘家宇^{1,2} 王洪武² 孔凡铭¹ 贾英杰¹

(1.天津中医药大学第一附属医院,国家中医针灸临床医学研究中心,天津300381;

2.天津中医药大学研究生院,天津301617)

摘要 寒邪久羁不去,易阻碍脾胃功能,导致体内水谷精微不得正化为津,反异化为浊,浊聚而成积,并乘阴火成燔灼焚焰之势,耗散转移,形成“寒-浊-阴火”之病势相传。恶性肿瘤初期寒浊久稽,致使脾胃升降功能失司,清浊不分,故以温阳化浊、摄理脾胃治瘤之未成;中期浊邪害清,壅塞脏腑,致使精微下流,清浊相干,罔化阴火,故以斩浊升阳、安中泻火治瘤之成而未发;晚期元气失守,阴火无制,流窜百骸,故以固本培元、镇摄阴火以达五行承制、人瘤并存之“平”期。根据恶性肿瘤之“寒-浊-阴火”不同病势阶段,予以分期论治,每每获效。附验案1则以佐证。

关键词 恶性肿瘤;寒气生浊;阴火;积聚;癌瘤;补中益气汤

基金项目 全国名中医传承工作室建设项目(974022);国家自然科学基金资助项目(82104553)

恶性肿瘤可归属于中医学“积聚”“癥瘕”“癌瘤”“岩”等范畴,考其成因,《灵枢·百病始生》^[1]曰:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也。”诸医家亦从正气内虚与癌毒、癌浊、瘀毒、痰瘀以及三焦气化等角度探索肿瘤病机及治法^[2-6]。然癌瘤之发生、浸润、转移原因错综复杂,其演变态势亦多证素纵横相连。其中病理之“浊”在成瘤过程中发挥重要始动作用^[7],而李东垣“内伤脾胃,百病由生”和“阴火”理论在肿瘤发生发展中至关重要^[8]。诸多学者以温阳散寒^[9]、制约阴火^[10]、罢黜癌浊^[11]三方面辨治恶性肿瘤,临证颇具效验,然而对三者关联性的研究尚缺。笔者通过查阅文献并结合临床实践,发现恶性肿瘤生、长、化、传机制及辨治与“寒气生浊-浊化阴火-阴火无制”的病理衍变存在一致性,故试基于“寒-浊-阴火”探析恶性肿瘤成因及论治方法,以期为辨治恶性肿瘤提供思路和借鉴,望同道斧正。

1 “寒-浊-阴火”衍变探微

寒包括六淫邪气的外寒及人体阳虚所致的内寒,诸医家学者以“寒气生浊”为基础,提出寒邪可致水肿、积聚类病及内伤杂病诸症^[12]。寒邪直中,以稽迟之性,或客气,或伤血,气血津液收引不行,留滞脏腑之间,发为水肿、痰饮、瘀血等一派具有“浊”象的病理产物。浊在人体温煦功能有常的生理状态下为稠厚、重浊由水谷化生的富有营养的精微物质,以及污秽、浑浊的生理性代谢产物。但在寒邪凝涩的病理状态下,浊为扰乱气机、郁遏清阳的病理性产物或致病因素^[13],其壅塞脏腑而致腹胀、痞闷、积聚等

“血浊气涩”之病症^[14],正如张介宾^{[15]692}所言:“水谷津液化得其正则为津血,化失其正,则为痰浊。”

寒性“结聚”最易伤脾胃,脾胃虚馁则水谷精微运化、转输不能,久之郁而化热,壅塞中焦,变生湿、浊二邪气下流肝肾,致使生理相火异化为病理阴火^[6],如《内外伤辨惑论》^{[17]5}所述:“是热也,非表伤寒邪,皮毛间发热也,乃肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲,作蒸蒸而燥热。”浊与阴火相互为患,浊可生阴火,阴火燔灼将进一步加重“浊”势;阴火若稽留肾内,于肾中蔓延,侵犯肾络,可化营血为癥瘕血瘀,加之阴火亢害无制,流窜脏腑,煎灼宿血而助癥瘕积聚转移^[18]。

2 于“寒-浊-阴火”视域下阐释肿瘤成因及转移

2.1 癌瘤未成期——寒浊久稽,脾胃失司 《素问·阴阳应象大论》言^[19]:“阳化气,阴成形。……寒气生浊,热气生清。”张景岳^{[20]9}注曰:“寒气凝滞,故生浊阴。”阳者,气也,阴寒盛则阳气损,不能行温煦、推动津液输布及血液运行之责,又真气一衰,阴邪寒湿痰邪顿生。现代研究表明,阳虚质、气虚质的肿瘤患者免疫微环境处于抑制状态,形成高凝及酸性微环境^[21]。寒性收引,其状凝滞,寒邪盛则气机滞涩不行,导致瘀血、痰饮等性属“阴邪”之内生理产物。痰、瘀、饮三者以胶厚之性归为“浊”类,同气相求,伤阳力峻,郁遏阴津,终致阳微寒凝、气滞津停之象,此可视为浊邪氤氲之癌前病变阶段^[22-23]。《诸病源候论·寒疝积聚候》^[24]曰:“积聚者,由寒气在内所生也。血气虚弱,风邪搏于腑脏,寒多则气涩,气涩则生积

聚也。”脾胃中土,属仓廩之官也,脾升胃降之间,司转枢出入之职,中州立则四脏安。如若寒邪伤中,一者致中州凝涩,清者无从上奉,浊者无地下流,清浊相混而留滞于中;二者“水谷皆入于胃,其精气上注于肺,浊溜于肠胃,言寒温不适,饮食不节,而病生于肠胃……”^{[25]9},寒气盛化形而成浊,浊聚而成积,浊邪壅滞而清无所化,中州失司。邪伤正,逐生癌浊,渐化癌瘤,故浊由此生,积由此引。

2.2 癌瘤成实期——清浊相干,罔化阴火 脾者,知周之能而查百骸之疾变,治中央而谏;胃者,通降之才而可滋周身之元气,司受纳而源。脾胃为后天之本,五脏六腑之海,升降清浊之官。若脾胃转枢不能,升降逆乱,清阳无力上奉,浊阴无可下降,清浊二气相干于内,致使周身血行逆乱,最终罔化阴火。阴火之起因有二:一者,精微郁遏壅塞而生火,“积以寒留,留久则寒多为热”^{[15]479};二者,相火异化为阴火,“脾胃虚衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也。起于下焦,其系系于心,心不主令,相火代之。相火,下焦胞络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负。脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位”^{[25]32},水谷湿浊下流肾间,郁结而生内热异化阴火为患。《内外伤辨惑论》^{[17]1}曰:“惟阴火独旺,上乘阳分,故荣卫失守,诸病生焉”,可知阴火为亢盛之火邪,择人身虚之处而犯,又暗藏气郁病机,使气血通行不能,亦是肿瘤具有伏藏性和胶结性的特征之因。“焮”为古代医家对恶性肿瘤特性的高度概括,意指极亢进的异常邪火^[26]。火邪焚灼脏腑筋骨,受侵部位异化癌变,而其炎散之性又能推动细胞迅速和无限增殖。同时,癌毒本身亦具有胶结、难化之性,易于至虚处伏藏,择一隅而盘踞,阳气过用化火,招感阴精箍围制约,形体上渐成实质瘤体^[27],即“岩”“痞块”“癌瘤”之形。

2.3 癌瘤晚期——元气失守,阴火无制 元气乃人身之根本,而火为扰乱妄动之变。李东垣^{[25]32}认为:“火与元气不两立,一正则一负。”素体之生、长、化、收、藏全赖元气之功,元气实则正气充盈故有力抗邪,所生阴火可控可化,清气与浊邪、元气与阴火形成一定对峙平衡之势。若脾胃虚损,元气受阴火攻伐伤损太过,超出动态平衡制约之阈值,则阴火无制流窜,诸病由生。恶性肿瘤晚期患者“阳化气”不足,“阴成形”太过,正邪交争元气失守,生理之相火势折而病理之阴火顽猖。癌瘤晚期患者阴火无制的特征有三:一者,阴火煎熬浊邪,使之有流窜之势,形成脏器、筋膜和骨等多发转移;二者,火热邪气耗伤阴精,使精微不得作“清”上奉,反作“浊”下流,源源不断为肿瘤的生长提供营养支持,进而导致机体

精微殆尽,呈现极速消瘦的恶病质,此谓肿瘤恶性;三者,肿瘤血管分支多不规则,其增生无制、亢变为害的生长特征与阴火造化生息、燔灼妄动的毒热之性相吻合^[28]。《脾胃论》^{[25]14}言:“阳气不治,阴火乃独炎上……以至燎于周身”,元气愈弱,则阴火愈亢,持续烁精散气,克伐元真终至衰败,形成恶性循环。

3 基于“寒-浊-阴火”论恶性肿瘤治则

3.1 癌瘤未成期——温阳化浊散寒凝,调摄脾胃安四象 浊之本源,寒盛热衰是为先,脾胃虚损亦因亦果,《类经》^{[20]16}言:“寒气凝滞,故生浊阴。热气升散,故生清阳”,《脾胃论》^{[25]15}亦有“人知百病皆由脾胃衰而生也,毫厘之失,则灾害立生”之论。故肿瘤作为浊阴内盛产物,温阳化浊是其治疗总纲,“益火之源,以消阴翳”,温阳适宜,则寒气自消。浊气在中,由脾胃布施,其生理特性为“五脏浊气不可久留”,脾胃气旺则浊阴传化而出。故临证首当顾护脾胃,健脾与温阳同行,法小建中汤、黄芪建中汤等以甘温补中,升举阳气二法同施,复中州转枢之机。阳气彰,则后天之本力强,祛邪自如。

3.2 癌瘤成实期——斩截浊势升清阳,举正于中泻阴火 寒浊久稽,不得温消,阻遏阳气,郁而化火,此时癌瘤落扎生根,化源充沛,借火势而成鸱张之势。此时治疗原则有三:一则,化瘀泄浊,斩除浊邪,灭其生长之源,截其下流;二则,清泻阴火与升阳散火结合,祛其生长之力,解郁消积;三则,健运中州,兼顾肝肺,平定清浊相干之乱气,使气机升降出入有序,荣卫气血得养,则正气得存。临证可将东垣甘温除热、升阳健脾法与当代名老中医“罢黜癌浊”^[29]或“化浊解毒”^[30]之法相结合,用药遵仲景降气、行气、补气、升举固摄下陷之气等法以调气机^[31],予泻心辈和胃降逆、柴胡剂和三焦枢机,辅以枳壳、莱菔子、厚朴、木香、陈皮等运化中土,令气行常道,免拂郁化火。临证亦可配合藿香、佩兰,二药相须为用以芳香化浊、振兴清阳、宣化湿浊;半枝莲、半边莲、猫爪草、白花蛇舌草等皆具抗肿瘤之功,主解毒清浊;全蝎、蜈蚣、僵蚕等虫类药攻毒祛浊、通络止痛;当归、川芎、王不留行、莪术、三棱等化瘀软坚散浊;阴邪有趋下之性,治以因势利导,使浊邪自二便而出,可选用茯苓、土茯苓、泽泻、白术、生薏苡仁等淡渗之药利浊于小便,亦可用承气汤辈通腑之方泄浊于大便,尤以峻药大黄降阴中之浊阴,勘定祸乱,推陈致新。

至于泻阴火、升清阳,非李杲之法不能,《脾胃论》^{[25]14}言:“惟泻阴中之火,味薄风药,升发以伸阳气,则阴气不病,阳气生矣。”临证可用补脾胃泻阴火升阳汤之理,予黄芩、黄连、石膏之属凉心清胃以直泻阴火,升麻、柴胡、葛根、羌活之流助阳益胃以升清

气;亦可用补中益气汤之法,予羌活、独活、柴胡、防风、藁本等风药以顺火发郁,人参、黄芪、白术、甘草以甘温除热。戊己土顺,元气充盈,阴火断无所生。癌瘤成实阶段为正邪交争之关键,故需权衡攻邪与扶正法度,以阴阳气血各行其道、邪去正安为期。

3.3 癌瘤晚期——固本培元畅三焦,制火遏传挽衰阳 肾与脾为先后天之本,二者有相赞之能,兼生元气制阴火之功。病至末期,出现乏力、消瘦、恶病质等一派虚性证候,责之元气不敌阴火,阴火燎及周身,博弈败矣。此时兵挫地削,唯有先安未受邪之地,顾护先后天之本,扶护一息真阳。而遵“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止”之旨,切不可一味交战。正气尤衰,元气之不存,形神安附焉?故临证需从以下几点入手:其一,脾肾同补,先后天相滋。脾肾渐充,元气方能逐步恢复,切忌峻补而滋腻壅滞,以免助火势而致邪妄生。“善补阳者,必于阴中求阳”,用药于补阳之中视肾阴阳偏损配以知柏地黄汤、六味地黄丸等以滋肾阴。癌瘤晚期常属真阴耗竭,尤当治以咸寒滋阴、甘润存津之法,达救阴保液之目的。其二,畅达三焦,引火归元。《脾胃论》^{[25]56}言:“若阴中火旺,上腾于天,致六阳反不衰而上充者,先去五脏之血络,引而下行。天气降下,则下寒之病自去矣”,临证时可分利、通调三焦法并施,引上焦妄乱之火归下焦之元,运用封髓丹疗虚火上冲之证,使水火既济,天地安和。其三,养心安神,补血和营。“心之神,真气之别名也。得血则生,血生则脉旺”^{[25]52},心和则御下有法,其相火亦可御火。总而言之,癌瘤晚期阴火炽盛,日渐煎熬,血气亏少不能颐养于神,血脉俱为病也,故应以化生气血、坚固真元为要,方选三参饮(党参、人参、太子参)合生脉散加黄芪,奏补益心脾、益气养血、养阴补虚之功,亦可选用黄芪人参汤^{[25]37}以达下潜阴火、恢复元阴之目的。

4 验案举隅(贾英杰主诊)

白某,男,74岁。2023年4月4日初诊。

主诉:间断腹痛6月余,伴腹胀乏力3个月。患者2022年10月因上腹痛于天津市肿瘤医院行胃镜检查诊断为胃窦恶性肿瘤,于天津市肿瘤医院行胃部分切除术,术后病理示:(远端胃)中分化管状腺癌伴弥漫性低分化腺癌及印戒细胞癌,Lauren胃癌分型为混合型,侵透浆膜(T4aN1Mx,ⅢA期),可见脉管癌栓及神经侵犯,上、下切端(-),大网膜(-);区域淋巴结可见癌转移,1区0/3,3区0/2,4区0/5,5区0/3,6区1/11,软组织(+),7区0/7,8区0/4,9区0/9,11区软组织(-),12区软组织(-)。2022年12月9日及2023年1月28日行化疗2个周期(具体方案不详),因不能耐受(骨髓抑制,白细胞约 $2.0 \times 10^9/L$)

而停止化疗。2023年3月16日患者因腹胀复查腹部CT示:大网膜、腹膜淋巴结转移。今为求中医治疗,故来天津中医药大学第一附属医院求诊。刻下:胸中烦热,脘闷不安,时有上腹痛,周身乏力,短气,腹胀,矢气频转,左肩疼痛,双下肢欠温,纳谷欠佳,夜寐欠安,小便调,大便黏腻,舌暗红有瘀斑、苔白腻,脉沉弦细。西医诊断:胃恶性肿瘤术后;中医诊断:胃癌,积病(本虚浊盛,阴火弥散)。治以黜浊培本,潜镇阴火。予黄芪生脉散合补中益气汤、黄芪人参汤加減。处方:

生黄芪30g,太子参15g,麦冬15g,五味子6g,党参15g,白芍15g,升麻10g,当归10g,生薏苡仁15g,茯苓15g,郁金10g,姜黄10g,清半夏10g,鸡血藤15g,鸡内金15g,炙甘草10g,补骨脂30g,山药15g,浙贝母15g,莪术15g,砂仁6g。14剂。每日1剂,水煎,早晚分2次温服。

2023年4月18日二诊:患者周身乏力好转,腹痛腹胀减轻,双下肢有温热感,左肩疼痛稍减,纳谷渐馨,夜寐转安,二便调。予初诊方去莪术,生黄芪用量增至60g,加神曲10g,14剂,服法同前。

2023年5月4日三诊:患者未诉乏力,腹胀、腹痛、短气、肩部疼痛等不适症状好转,纳谷馨,夜寐安,二便调。予二诊方去鸡血藤,倍太子参为30g,21剂,服法同前。

三诊方服完后,患者诸症皆消,故停药。2个月后随访,患者症状、体征均平稳,未诉明显不适。

按:本案患者通过病理报告可明确诊断为胃癌,且有淋巴结转移,属恶性肿瘤晚期。患者素体本元亏虚,加之半年前行胃癌手术及化疗,脾为金刃、药毒所伤,致使脾肾生化乏源,遂成乏力、短气、纳差等一派至虚之象。脾胃升降失司,致使清浊相干,罔化阴火,胸中烦热、脘闷不安实为阴火弥散上冲,相干于胸中之故。同时,癌瘤有胶结顽固之性,非一时所能化之,并见大便黏腻、舌象瘀斑等浊瘀并存之势。故以黜浊培本、潜镇阴火为治则,初诊即投黄芪生脉散、补中益气汤、黄芪人参汤加減以振提中焦之脾气,以生黄芪配伍太子参、党参、山药、茯苓为主药,功在补气养血、潜镇阴火。方中生黄芪挂帅为君,统领诸药直入中焦,配伍麦冬、五味子等补肾之品以达脾肾同补,元气有源则三焦畅达;白芍、当归敛阴柔肝以养血,当归亦有活血之功;茯苓、生薏苡仁淡渗利湿祛浊,砂仁、鸡内金运脾消导祛浊,郁金、姜黄、鸡血藤等游走血分,使气旺血活,周身通达,涤散浊势,茯苓、郁金兼有解郁宁心安神之功;清半夏降逆散结,与升麻同用,发挥升清降浊之效;补骨脂专补下元肾精,可谓“脾旺肾安,肾固脾运”;浙贝母、莪

术软坚散结;炙甘草甘缓培中,调和诸药。二诊时患者诸症好转,提示中宫渐运,胃气来复,去软坚散结之莪术,倍生黄芪,加神曲以增和胃消导之力。三诊患者诸症皆消,去鸡血藤减轻活血之功,倍太子参清补中焦,使得阴血生、百骸荣、浊势消、阴火制。

5 结语

恶性肿瘤病因尚未完全明确,本文以中医朴素唯物论哲学观阐述恶性肿瘤的发生、发展及转移的病因病机及治法,验之临床,颇具效验。肿瘤衍变遵循“寒气生浊-浊化阴火-阴火无制”的病机发展,“寒-浊-阴火”病理因素贯穿全程,尤以浊邪为患为关键病理环节。故应知晓病机、先证而治:初期寒浊久稽,中州失司,治宜温寒散浊、建固中宫以治瘤成之先决条件;中期清浊相干,罔化阴火,治宜升清降浊、和中泻火以截断瘤成之推动因素;晚期元气失守,阴火无制,治宜培本养元、抑火扶阳以抑制癌之恶耗传变。

参考文献

- [1] 佚名.灵枢经[M].戴铭,金勇,员晓云,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016:112.
- [2] 程海波.癌毒病机理论探讨[J].中医杂志,2014,55(20):1711.
- [3] 陈倩倩,贾英杰.“癌浊”理论探讨[J].天津中医药,2022,39(10):1268.
- [4] 姜涛,朱爱松,杨丹倩,等.肿瘤“瘀毒”病机理论诠释[J].浙江中医药大学学报,2021,45(3):229.
- [5] 孙睿博,韩钦苒,徐萌,等.肿瘤转移前微环境的正虚瘀痰病机探讨[J].中华中医药杂志,2021,36(6):3529.
- [6] 顾格波,王逊,何立丽,等.孙桂芝从三焦论治恶性肿瘤经验浅析[J].中国中医药信息杂志,2012,19(12):87.
- [7] 曹康迪,王瑾琨,胡帅航,等.基于“寒气生浊,热气生清”探讨肿瘤的中医辨证[J/OL].辽宁中医杂志:1(2022-08-16)[2023-03-31].http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20220816.1204.127.html.
- [8] 黄文博,潘丽,黄娅,等.基于能量代谢重编程论“阴火”与中医肿瘤发生学[J].中医杂志,2022,63(10):905.
- [9] 李春波,田菲,杨丹,等.温阳散寒法治疗恶性肿瘤探讨[J].山西中医,2019,35(11):1.
- [10] 陈萌,凌江红,魏珏,等.基于阴火理论探讨慢性胰腺炎“炎-癌转化”与防治策略[J].上海中医药杂志,2023,57(6):12.
- [11] 肖贤,王晓群,赵林林,等.贾英杰运用黠浊五法论治肿瘤经验[J].中医杂志,2022,63(1):12.
- [12] 耿运玲,吴圣贤,杜雅薇.试述寒生引病[J].环球中医药,2020,13(3):488.
- [13] 孙飞,杜武勋,张少强.《黄帝内经》“浊”及其相关概念的理论研究[J].中医杂志,2015,56(20):1711.
- [14] 张丽秀,刘铁军,李安阳.先天伏寒与外寒对脾胃病影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(3):523.
- [15] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [16] 白建英,张秀芬,杨贵真,等.李东垣《脾胃论》“阴火”理论探讨[J].中华中医药杂志,2018,33(10):4586.
- [17] 李东垣.内外伤辨惑论[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2007.
- [18] 刘家宇,廖冬颖,邱霖,等.基于“阴火”理论探析肾癌的发生和转移[J].中医学报,2023,38(3):487.
- [19] 佚名.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1996:27.
- [20] 张景岳.类经[M].范志霞,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [21] 唐幸林子,王志宇,王能.基于癌毒病机理论探讨外泌体对肿瘤及肿瘤微环境的交互作用[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6770.
- [22] 耿运玲,吴圣贤,马媛媛,等.试述寒气生浊[J].中医杂志,2019,60(14):1181.
- [23] 孙彬棚,宋彦奇,李小江,等.贾英杰教授从“浊毒致癌”辨治前列腺癌经验荟萃[J].天津中医药,2022,39(2):161.
- [24] 巢元方.诸病源候论[M].鲁兆麟,主校.黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:101.
- [25] 李东垣.脾胃论[M].文魁,丁国华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [26] 杨永,王笑民.从“岩”“癰”与象思维认识恶性肿瘤的本质[J].中医杂志,2017,58(14):1253.
- [27] 姜或,孙磊涛,沈敏鹤,等.基于《黄帝内经》“壮火”理论探讨癌毒性质[J].北京中医药大学学报,2022,45(5):478.
- [28] 李奕,张霄潇,庞博,等.基于“阴火”理论探讨内皮细胞代谢重塑与肿瘤血管化关系及中医药干预思考[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(15):165.
- [29] 王晓群,廖冬颖,徐竞一,等.“黠浊培本”内涵及在恶性肿瘤辨治中的应用[J].中医杂志,2023,64(6):545.
- [30] 王绍坡,孙润雪,刘小发,等.恶性肿瘤浊毒论[J].时珍国医国药,2021,32(12):2985.
- [31] 崔庆荣.张仲景调气法探述[J].中医函授通讯,1994,12(2):2.

第一作者:廖冬颖(1997—),女,博士研究生在读,研究方向:中医药治疗恶性肿瘤的临床与基础研究。

通讯作者:贾英杰,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师。jiayingjie1616@sina.com

修回日期:2023-06-30

编辑:蔡强