

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 19. 004

肿瘤“体阴用阳”释析

曹康迪^{1,2}, 胡帅航¹, 王欣妍^{1,2}, 王瑾琨², 王烁^{1,2}, 侯炜[✉]

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学研究生院

[摘要] 肿瘤“体阴用阳”是中医学“体用”理论的具体应用之一。在梳理“体阴用阳”理论渊源与内涵的基础上, 总结肿瘤“体阴”表现在瘤体的病因、病机、病位, “用阳”体现在瘤体的生长旺盛与扩散转移, 且肿瘤“体阴”与“用阳”之间存在“瘤体”决定“瘤用”、“瘤用”促进“瘤体”的关系; 同时提出肿瘤从发生、发展到转移的过程中, 存在以“体阴”为主导到以“用阳”为主导的阴阳转化关系。

[关键词] 肿瘤; 体阴用阳; 阴阳

肿瘤在中医学中又称癌病^[1], 对其认识最早可追溯至殷商时期。经历代发展, 至今对肿瘤的病机认识已形成了痰瘀郁毒说、癌邪-元气异化说、阴阳不接说、络病说、阳虚火郁说、耗散病机说、肿瘤微环境说等多种肿瘤本体病机理论体系^[2]。“体阴用阳”学说发扬于《临证指南医案》, 是叶桂对肝脏特性的高度概括。我们在中医肿瘤理论学习与研究的过程中, 发现肿瘤的发生、发展、转移特性与“体阴用阳”学说颇为相似。基于此, 通过对古籍文献及现代医学认识的研究, 探讨肿瘤体阴用阳的内涵及其关系, 以期拓展思路并为临床应用提供参考。

1 体阴用阳的理论源流概述

“体阴用阳”出自脏腑“体用”理论, 为该理论在中医学的应用之一^[3]。“体用”是表达本体与现象、实体与功用关系的一对重要范畴^[3]。“体用”理论是中国古代哲学理论体系的重要组成部分, 最早可追溯至先秦时期。“体”“用”的联系与使用首见于《荀子·富国》, 曰:“万物同宇而异体, 无宜而有用为人, 数也”, 但此时“体用”并未作为哲学理论使用。魏晋时期玄学家王弼在《道德经注》中言:“万物虽贵, 以无为用, 不能舍无以为体也”, 首次将“体用”带入哲学范畴, 自此“体用”理论开始发展, 至宋明时期则发展成熟^[3]。

中医学作为中国传统文化指导下的医学科学, 深受中国古代哲学的影响。“体用”理论应用在中医学最早见于《黄帝内经》, 但对其理解仅限于形体与功能。如《素问·五运行大论篇》曰:“东方生风……在体为筋……其用为动”“南方生热……在体为脉……其用为躁”“中央生湿……在体为肉……其用为化”“西方生燥……在体为皮毛……其用为固”“北方生寒……在体为骨……其用为藏”, 均阐述了五脏对应的体用关系。《素问·阴阳应象大论篇》言:“阳化气, 阴成形”, 用阴阳解释“气”“形”, 是将阴阳学说用于“体用”理论的发端。在体用理论发展成熟之后, 明清医家对阴阳体用理论进行了大量阐述。如喻嘉言《医门法律·中寒门方》言:“脾之体阴而用则阳, 胃之体阳而用则阴”, 以脾脏为例, 将“体阴用阳”学说正式引入脏腑体用理论; 张璐《张氏医通》又言:“胃之土, 体阳而用阴。脾之土, 体阴而用阳”, 肯定了喻嘉言“体阴用阳”的观点。但将“体阴用阳”大力发展者当属叶桂, 其《临证指南医案》云:“肝为风木之脏, 因有相火内寄, 体阴用阳, 其性刚, 主动, 主升”, 明确提出“肝体阴用阳”的学术观点。之后诸多医家对此颇为认同并开展了相关论述与研究, “体阴用阳”也因此成为“体用”理论中最为常见的中医学说。

2 体阴用阳的内涵

“体用”作为哲学范畴, 唐代易学家崔憬在

基金项目: 国家自然科学基金(82074239)

✉ 通讯作者: houwei1964@163.com

《周易探元》中将其阐释为“凡天地万物，皆有形质。就形质之中，有体有用。体者，即形质也，用者，形质上之妙用”，指出了“体”乃形质，即本体、实体；“用”乃形质具有的作用，即现象、功用。《素问·阴阳应象大论篇》言：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”“阴阳”亦是一对哲学范畴，是用于概括自然界相互关联的某些事物和现象对立双方属性的相对概念^[4]。“体”与“用”相比较，本体的属性是趋静的、内守向下的、寒冷的，故称为“体阴”；本体的现象或功用的属性是趋动的、向上向外的、温热的，故称为“用阳”。以“肝体阴用阳”为例，肝归为乙木，且主藏血，在阴阳属性上具有偏于阴的特性，故称为肝体阴；肝脏在生理功能上主疏泄，喜条达而恶抑郁，主升发，主动，又称刚脏、风木之脏，病理上易上亢、上逆，其功用属阳，在阴阳属性上具有偏于阳的特性，故称为肝用阳。由于阴阳具有相对性，彼此可以相互转化和无限可分，故“体”之内、“用”之内亦可再分阴阳。

3 肿瘤“体阴而用阳”阐释

中医古代并无“肿瘤”一说，多根据肿物的特点归属为“积聚”“癥瘕”“肺积”“噎膈”等范畴，其成因也错综复杂，众说不一。《素问·阴阳应象大论篇》云：“阳化气，阴成形”，张介宾在《类经》中注释为“阳动而散，故化气；阴静而凝，故成形”。现代研究者基于此认识，以《素问·阴阳应象大论篇》中“阴胜则阳病，阳胜则阴病。阳胜则热，阴胜则寒。重寒则热，重热则寒”的发病观，提出肿瘤乃阳化气不足、阴成形太过所致，从阴阳学说的角度阐述了肿瘤发生的病机^[5-6]。若将“体用”理论用于其中，肿瘤应当为“体阴用阳”。

3.1 肿瘤之体阴

关于肿瘤的形态，中医历代文献记载颇多，且早在《黄帝内经》中便有了类似妇科肿瘤、腹腔肿瘤的描述，如《灵枢·水胀》云：“肠覃何如？岐伯曰……其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成，如怀子之状，久者离岁，按之则坚，推之则移，月事以时下此其候也……石瘕生于胞中……日以益大，状如怀子，月事不以时下，皆生于女子。”元代朱震亨在《格致余论·乳硬论》中记载了乳腺癌的形态特征：“遂成隐核，如大棋子，不痛不痒，数十年后方为疮陷，名曰奶岩，以其疮形嵌凹似岩穴也”。《外科正宗》谓：“肉瘤者，软若绵，肿似

馒，皮色不变，不紧不宽”，描述了脂肪瘤的特点。从历代医家的描述来看，都认为肿瘤存在局部的实体病灶。从现代医学的临床来看，大部分肿瘤都存在瘤体，呈结块状、息肉状、分叶状、乳头状等。正所谓“阳化气，阴成形”，与无形之邪相比，瘤体当属“阴”。另外，从人体组织分属阴阳的角度分析，大部分肿瘤都生长在体内，如肺癌、乳腺癌、胃癌、肠癌等，而体表属阳、体内属阴，因此从病位的角度来看，肿瘤当为体阴。

《灵枢·百病始生》曰：“积之始生，得寒乃生”；《景岳全书》总结积聚癥瘕的病因为“积聚之病，凡饮食、血气、风寒之属，皆能致之”；《金匱翼·积聚统论》言：“积聚之病，非独痰、食、气、血，即风寒外感，亦能成之。然痰、食、气、血，非得风寒，未必成积”，均认为寒邪是肿瘤发生的病因之一。以六淫分属阴阳，《素问·阴阳应象大论篇》曰：“阴胜则寒”，寒为阴邪，易伤阳气，所以从病因的角度来看，肿瘤之体属阴。《疡科心得集》言：“癌瘤者，非阴阳正气所结肿，乃五脏瘀血，浊气痰滞而成”，认为肿瘤发生存在瘀血、痰湿等病理因素。周仲瑛教授基于此认识提出癌毒学说^[7-8]，认为痰、瘀、郁、毒是肿瘤发生的核心病机，形成了临床较广泛认同的“痰”“瘀”“毒”三大致瘤因素。若以阴阳划分，三者均具备潜伏凝滞、难以祛除的特点，当属阴。因此从病机的角度来看，肿瘤之体仍属阴。

3.2 肿瘤之用阳

《妇人大全良方》云：“若初起内结小核，或如鳖棋子，不赤不痛，积之岁月渐大，巉岩崩破，如熟榴，或内溃深洞，血水滴沥……名曰乳岩”，描述了乳腺癌的临床表现。《疮疡经验全书》进一步将乳岩形容为“进一步早治得生，迟则内溃肉烂见五脏而死”。高秉钧《疡科心得集》言：“阴疔发生结节，坚硬痒痛，名为肾岩，至形成溃疡呈菜花样，名肾岩翻花。”从历代医家的描述中可知肿瘤具有强大的浸润性与破坏性。杨士瀛在《仁斋直指附遗方论》中描述了“癌”的表现：“癌者，上高下深，岩穴之状，颗颗累垂，裂如瞽眼，其中带青，由是簇头，各露一舌，毒根深藏，穿孔透里，男则多发于腹，女则多发于乳，或项或肩或臂”，已经认识到癌病不仅具有很强的身体破坏性，而且发病位置多变，不拘于一处，具备转移性。现代医学发现并证明了肿瘤细胞在形态结构、功能及代谢上都与正常细胞不同。肿瘤细胞分化程度低，胞内

DNA、RNA、蛋白质、糖类的合成代谢明显增快,整体代谢率处于高水平,生长增殖速度快,血管再生能力强,并呈现为浸润性,可直接蔓延到邻近器官或组织,也能从血液、淋巴转移或肿瘤细胞脱落形成种植性转移^[9]。因此,中医学和现代医学都认为肿瘤具有生长旺盛、易扩散转移的特点,从阴阳的角度来看,此特点属于“阳”,所以肿瘤在功能上表现为“阳”,称之为“用阳”。

4 肿瘤体阴与用阳的关系

《幼学琼林·夫妇》云:“孤阴则不生,独阳则不长”,阴阳之间交感互藏、互根互用、消长平衡。肿瘤“体阴”“用阳”与之类似,二者并非相互独立,而是“瘤体”决定“瘤用”,“瘤用”促进“瘤体”,彼此之间相互依存、相互为用,具体可体现在肿瘤发生、发展、转移的各个阶段。

4.1 肿瘤的发生

肿瘤发生的原因较为复杂,《灵枢·上膈》对其进行了相对完整地总结,曰:“喜怒不适,饮食不节,寒温不时……邪气胜之,积聚以留”。诸多病因中,寒邪是《黄帝内经》中最为重视也是讨论最多的病因之一^[10]。如《灵枢·百病始生》曰:“积之始生,得寒乃生”,指出了积聚的病因之一为寒邪;又言:“厥气生足惋,惋生胫寒,胫寒则血脉凝涩……肠外之汁沫迫聚不得散,日以成积……肠外有寒,汁沫与血相抟,则并合凝聚不得散,而积成矣。卒然外中于寒……温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣”,指出气机乱、血凝涩、津液聚便是痰、瘀、毒产生的过程,而痰、瘀、毒作为致瘤因素,仍具备“体阴用阳”的特点。痰、瘀、毒本体为阴,其功能为阳,表现在不断促进新的痰、瘀、毒等致瘤因素的产生,而新的痰、瘀、毒致使体愈来愈阴,体愈阴则其阳的表现也会愈来愈强,形成恶性循环。此阶段,该循环的发动者当为“体阴”,患者临床表现不显,痰、瘀、毒等致瘤因素在不断蓄积之后,日久化为肿瘤。

4.2 肿瘤的发展

《医宗必读》曰:“积之成者,正气不足,而后邪气踞之”,从正邪角度阐述了肿瘤的成因。现代医家也多认为“正虚”是肿瘤发病的基础,基于此,逐渐形成“扶正培本”治疗肿瘤的学术思想^[11]。在肿瘤发生之后,由于正虚的基础存在,

人体对邪气的抵抗力会下降,痰、瘀、毒等致瘤因素会不断累积,肿瘤之体阴会不断加强;在致瘤因素累积之后,正所谓“壮火食气,少火生气”,人体正气虽然也会倍加抵抗,但仍会被不断消耗,约束瘤体的作用会不断降低,此刻瘤体的生长增殖速度会大大加快,“用阳”表现更加明显,可谓体愈阴而用愈阳。现代研究^[12]表明,痰、瘀可改变肿瘤周围的乏氧状态,起到促进肿瘤生长的作用,这一结论从现代医学的角度阐释了“瘤体”决定“瘤用”、“瘤用”促进“瘤体”的相互关系。此阶段,瘤体发展以“体阴”为主导,带动“用阳”不断发展,患者临床表现以实证为主。

4.3 肿瘤的转移

《黄帝内经》时期便已经认识到肿瘤可扩散转移,如《灵枢·百病始生》云:“故虚邪之中人也,留之不去,传舍于胃肠,留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间,留著于脉,稽留而不去,息而成积”,将肿瘤之转移称为“传舍”。但关于肿瘤传舍的病机,历代医家的认识有所不同,至今未形成统一观点。后世研究者在继承前人认识的基础上,提出病机耗散、痰毒流注、伏毒、经络转移、内风、五脏五行生克和气失固摄、瘀血内阻、经络气街四海和三焦膜原腠理通道8种学术观点^[13]。

基于上述学术观点,我们认为,肿瘤发展时期瘤体不断扩大,以“体阴”为主导,“体阴”愈显则“用阳”亦愈显。二者互相促进到一定程度时,人体正气会被消耗,气的固摄功能会有所下降,控制不了肿瘤“用阳”的特性,此时肿瘤便会突破周围的“护场”^[14]。肿瘤突破“护场”后,“用阳”便会表现得更加明显,随着经络、血脉、气街、四海、三焦、膜原、腠理等通道扩散全身,最后在适宜的脏腑停留,形成转移瘤。但转移瘤发生的病机与原发瘤生成之初有所不同,其以肿瘤“用阳”为原动力,促进转移瘤“体阴”增强,进而产生瘤体。因此,肿瘤转移阶段当以“用阳”为主导,带动“体阴”不断增强,由于正气消耗,患者临床表现以虚证为主。

5 结语

喻嘉言在《医门法律》中引滑寿之言:“心肺为藏阴也,以通行阳气而居上,阴体而阳用也。大肠小肠为府阳也,以传阳气而居下,阳体而阴用也”,提出了脏腑体阴用阳的观点,奠定了后世发展“体阴用阳”学说的基础。“体阴用阳”应用到

对肿瘤的认识中时,肿瘤“体阴”表现在瘤体的病因、病机、病位,肿瘤“用阳”体现在瘤体的生长旺盛与扩散转移,“体阴用阳”可对肿瘤特性进行高度概括。在“体阴”与“用阳”的关系上,具体表现为“瘤体”决定“瘤用”,“瘤用”促进“瘤体”;在肿瘤从发生、发展到转移的过程中,“体阴”与“用阳”的关系并非一成不变,而是相互促进、互相发展,并可发生以“体阴”为主导到以“用阳”为主导的阴阳转化。在临床治疗肿瘤时,应结合肿瘤“体阴用阳”的特性,综合考虑,辨证论治,以求达到最佳的治疗效果。

参考文献

- [1]张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社,2017:354.
- [2]何伟. 恶性肿瘤现代中医病因病机研究现状及问题分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(6):848-850.
- [3]姚鹏宇. “体用理论”探析及中医学应用[J]. 中医典籍与文化,2020(1):185-210,343.
- [4]高思华,王键. 中医基础理论[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2012:22.
- [5]张学娅,饶宇东,郭春霞,等. 《内经》“阳化气,阴成形”含义探讨[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(4):80-82.

- [6]许博文,李杰,曹璐畅,等. 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[J]. 中医杂志,2020,61(9):772-775,780.
- [7]程海波,沈卫星,吴勉华,等. 基于肿瘤微环境的癌毒病机理论研究[J]. 南京中医药大学学报,2014,30(2):105-107.
- [8]周仲瑛,程海波,周学平,等. 中医药辨治肿瘤若干理念问题的探讨[J]. 南京中医药大学学报,2014,30(2):101-104.
- [9]李澎涛,范英昌. 病理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:8.
- [10]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.
- [11]林洪生,张英. 从“扶正培本”到“固本清源”:中医药治疗肿瘤理论的传承与创新[J]. 中医杂志,2016,57(4):295-298.
- [12]张思奇,胡凯文,周天. 脾虚、血瘀及痰饮与乏氧肿瘤微环境研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2018,25(7):126-129.
- [13]张兆洲,李琦. 癌毒传舍的中医病机初探[J]. 中华中医药杂志,2018,33(11):4839-4843.
- [14]安超,胡凯文,朱晓丹,等. 中医“护场”理论与恶性肿瘤局部辨证的现代认识[J]. 中华中医药杂志,2013,28(10):3046-3049.

Analysis of Tumors from Theory of Yin in Form but Yang in Function

CAO Kangdi^{1,2}, HU Shuaihang¹, WANG Xinyan^{1,2}, WANG Jinkun², WANG Shuo^{1,2}, HOU Wei¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT “Tumor is *yin* in form but *yang* in function” is an application of the theory of “form and function” in traditional Chinese medicine (TCM). By analyzing the theoretical origin and connotation of the “*yin* in form but *yang* in function”, it is believed that “*yin* in form” is manifested in the etiology, pathogenesis and disease location of the tumor, while “*yang* in function” is reflected in the exuberant growth and metastasis of the tumor. Moreover, the correlation between “*yin* in form” and “*yang* in function” reflects that “tumor function” is determined by “tumor form”, and “tumor form” is promoted by “tumor function”. In the process of tumor occurrence, development and metastasis, there is *yin-yang* transformation from dominated by “*yin* in form” to “*yang* in function”.

Keywords tumors; *yin* in form but *yang* in function; *yin* and *yang*

(收稿日期: 2022-02-12; 修回日期: 2022-05-06)

[编辑: 侯建春]