

## 从气机升降学说论肿瘤治则\*

刘瑞 花宝金<sup>#</sup> 侯炜

(中国中医科学院广安门医院肿瘤科 北京 100053)

**摘要:** 调理气机升降是治疗疾病的基本原则和重要手段,其理论思想奠定于《黄帝内经》,后世医家依据气机升降理论较为全面地制定治则。气机升降失调是导致肿瘤与机体失衡的基本病理过程,是肿瘤产生的共性病机,但是不同肿瘤的病机一定存在着某种特异性,而这种病机特异性则表现在脏腑气机升降的特异性,以此制定肿瘤治则可使治疗肿瘤具有针对性强、疗效显著等特点,且对重大新药创制具有重要的启示意义。

**关键词:** 肿瘤; 气机升降理论; 治则; 重大新药创制

中图分类号: R228

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2014.12.002

## Treatment principles of tumor based on the theory of ascending and descending qi movement\*

LIU Rui, HUA Bao-jin<sup>#</sup>, HOU Wei

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053)

**Abstract:** Balancing the ascending and descending movement of qi is a basic principle and important method in the treatment of disease, whose theoretical framework was formed in *Huang Di Nei Jing*. Later doctors established more comprehensive therapeutic principles according to the theory of ascending and descending qi movement. Ascending and descending qi movement disorder is a common pathologic process, leading to imbalance of the tumor and the body, and also the commonality of tumor pathogenesis. But variances do exist in the pathogenesis of different tumors, which could be found in the ascending and descending qi movement of the viscera. Therapeutic strategies formulated for the treatment of tumor based on this theory could provide more specific targets for treatment, more significant therapeutic effects, and enlightenment for the development of major new drugs.

**Key words:** tumor; the theory of ascending and descending qi movement; treatment principle; development of major new drugs

气机升降理论是中医基础理论重要组成部分,其以古代的唯物辩证观精气学说和阴阳五行学说为指导,以脏象经络气血津液理论为核心,从运动的角度出发,阐明机体的稳态机制及人体生理活动和病理变化的基本形式。中医工作者将肿瘤病机归纳为虚、痰、瘀、毒,并提出相应的扶正培本、化痰散结、活血化瘀、清热解毒等治法,其中“正虚”是导致痰、瘀、毒病理产物的基本原因,而导致这一基本病理过程的则是气机升降失调,因而调理升降法可从中间

病理过程截断病邪产生,这对于肿瘤预防以及治疗的前移具有重要意义。

## 1 应用气机升降理论制定治则的渊源

升降出入理论虽由晚清医家蒋星堃首次正式提出,但早在《黄帝内经》中就记载了丰富的关于升降失常所致病证的治则与治法,如“其高者,因而越之,其下者,引而竭之,中满者,泻之于内”(《素问·阴阳应象大论篇》),“以上调下,以左调右”(《素问·离合真邪论篇》),《素问·气交变大论篇》谓:

刘瑞,男,在读博士生,住院医师

<sup>#</sup> 通信作者:花宝金,男,博士,主任医师,主要研究方向:中医药防治肿瘤复发转移, E-mail: huabaojin@sohu.com

\* 国家自然科学基金资助项目(No. 81273718, 81102719),重点领域创新团队(No. RA20134022)

“高者抑之,下者举之。”《灵枢·经脉》曰“陷下则灸之”等。周学海系统地阐述了应用气机升降之理制定治法治则,如对于病情浅者“气亢于上者,抑而降之;陷于下者,升而举之;散于外者,敛而固之;结于内者,疏而散之。”对病情复杂、病势深重者要辨明虚实“气亢于上,不可径抑也,审其有余不足:有余耶,先疏而散之,后清而降之;不足耶,先敛而固之,后重而镇之。气陷于下,不可径举也,审其有余不足:有余耶,先疏而散之,后开而提之;不足耶,先敛而固之,后兜而托之。气郁于内,不可径散也,审其有余不足:有余者,攻其实而汗自通,故承气可先于桂枝;不足者,升其阳而表自退,故益气借于升、柴。气散于外,不可径敛也,审其有余不足:有余者,自汗由于肠胃之实,下其实而阳气内收;不足者,表虚由于脾肺之亏,宣其阳而卫气外固。”后世医家在此基础上提出涌吐法、攻下法、消导法、补气升提法,以及针对脏腑特性应用的宣降肺气法、平肝潜阳法、辛开苦降法、交通心肾法等,均显示了运用气机升降理论的思想。

## 2 气机升降失衡可能是导致肿瘤基因失衡、细胞亚型之间失衡的本质

肿瘤是由于机体基因失衡(增殖基因与凋亡基因之间的失衡)引起的整体性疾病的局部表现。越来越多的研究证实,细胞存在着多种亚型,而这些亚型往往可以相互转化,如机体 Th1、Th2 细胞处于“阴阳消长”的动态平衡状态,若平衡失调将引起 Th1/Th2 的偏移<sup>[1]</sup>;巨噬细胞表型活化处于一种连续的、多种多样的平衡状态,其中 M1(阴)和 M2(阳)则代表着整个巨噬细胞功能活化谱的两个极端<sup>[2]</sup>。根据阴阳的生理特性,M1 具有抗肿瘤的作用,具有“阴”的沉降特性,M2 具有促进肿瘤的作用,具有“阳”的升动特性。

调理升降作为一种整体性疗法,如上述《内经》“以上调下,以左调右”等论述,蕴含着寓升于降,寓降于上之意,说明了升降之法是通过整体调节以恢复机体微环境的平衡。从中医角度来讲,基因之间、细胞之间失衡的本质是气机升降失衡导致的病理结果。由于气是构成人体及生命活动的最基本和最重要的物质,并维持着人体脏腑生理功能,正如《难经·八难》言“气者,人之根本也。”因而调理气机升降的失衡状态可能是恢复癌基因与抑癌基因、癌细胞与非癌细胞之间平衡的根本方法。可以说,调理气机升降是解决肿瘤与机体本质性失衡这一矛盾的基本原则和根本手段。

## 3 运用升降学说制定肿瘤治则

### 3.1 和法为调理气机升降平衡的典型治则

肿瘤病机为虚、痰、瘀、毒,中医肿瘤工作者提出了扶正培本、化痰散结、活血化瘀、清热解毒等相应的治法。虚为肿瘤发病的根本,痰、瘀、毒为肿瘤病理产物,“正虚”正常的精、气、血、津液不能相互转化,则导致痰、瘀、毒病理产物的生成。气是精、气、血、津液之间转化的原动力,而在精微物质之间转化的客观规律则是气的升降出入运动,“非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有”(《素问·六微旨大论篇》)。扶正培本法通过恢复机体正气,使机体“正虚”状态得到缓解,则气机的升降出入运动正常,气行则血行、痰化、毒散,达到痰、瘀、毒得以去除的理想状态。化痰、祛瘀、解毒等法则通过祛除机体病理产物,恢复机体气机的正常运行。而从其方药运用来讲,是以药物的四性五味为主,益气化痰、行气化瘀等治则下的药物组合也均有调理气机的药物。因而可以说,目前肿瘤的治则治法蕴含调理气机升降法则。但是存在的问题则是上述的治疗法则通用于肿瘤治疗,对不同肿瘤的治则治法缺乏精确。

既往肿瘤中医临床治疗,主要以扶正培本为基础进行研究,如扶正培本可以减轻放化疗的毒副反应、提高生活质量,扶正加解毒可以延长晚期肿瘤患者的生存期,扶正加活血防止肿瘤术后复发转移等。无论是扶正加解毒抑或是扶正加化瘀均存在治则之间的平衡性,这其中则蕴含着另一种肿瘤治则和法,和法不同于汗、吐、下、清、消之法专主攻邪,亦不同于温、补之法的专主扶正,而是重在和解与调和。和法可以被认为是一种调理气机升降的典型治则。正如前所述,肿瘤是机体内部失衡性疾病,而“和法”重视调理气机通过调理气的升降出入达到机体平衡。

### 3.2 根据气机升降理论制定不同肿瘤的基本治则

肿瘤作为一种慢性内伤性疾病,肿瘤的病机不能均归结于虚、毒、痰、瘀,气机升降失衡是引起虚、毒、痰、瘀的基本病理过程,是肿瘤病机的共性。一般来讲,不同种类肿瘤的病机存在着某种特异性,导致肿瘤病机特异性的是不同脏腑的气机升降不同。以脏腑位置而言,在上者易降,在下者易升。例如肺居高位,以降为主,肺失清降,则痰瘀内阻,久而蕴毒,而致肺癌,因而肺癌的基本病机则是肺失肃降;再如肝居下焦,藏血主疏泄,以升为常,肝失条达,血瘀不行,久而成积,因而肝癌的基本病机为肝失升发。升降失常

亦存在升而不足、降之不及、升而太过、降之太过以及升降发作等病理类型。对于肿瘤来讲,病因病机复杂多变,往往存在一种或者多种脏腑气机功能失调,但对于患病脏腑来讲仍然依据脏腑的升降特性判定其基本病机。如肺癌则是肺气降之不及,治则上则应以降为主;肝癌则是肝气升发不足,治则上则应升发肝气为主。肝从左升,肺从右降,肝升肺降,如此周转运行,方可使气机调畅,气血流行,五脏安和。肝之升发正常,肺之肃降正常,左升右降,关乎着人身气机升降的运动,左升不及,势必影响右降,右降不及,势必影响左升。肺癌肝转移基本病机则是肺失肃降为主,兼以肝之升发不足,治以肃降肺气,辅以升发肝气;肝癌肺转移基本病机则肝之升发不足为主,兼以肺失肃降,治以升发肝气,辅以肃降肺气。以此类推可以详解不同肿瘤的基本病机。

### 3.3 根据肿瘤相关症状制定治则

恶性肿瘤患者的症状多表现为脏腑气机基本形式的异常变化,如气逆引起的咳嗽和呕吐、气陷引起的腹泻、气滞引起的胀闷不舒等。依据气机升降理论辨病势的优势特点,在用药方面以直升直降的治疗方法达到事半功倍的临床效果,临床上可根据药物升降浮沉的性质指导组方遣药。一般而言,病变在上在表者,宜用升浮而不可沉降,如肿瘤伴见伤寒表证初起,宜用桂枝、紫苏叶解表散寒;病变在下在里者,宜用沉降而不可升浮,如肿瘤患者常服用吗啡类药物引起的里实便秘,宜用大黄、枳壳、厚朴之通里攻下。病势上逆者,宜降而不可升,如气逆引起的咳嗽和呕吐,宜用旋复花、姜半夏、杏仁、生姜、砂仁等降逆止咳、止呕;病势下陷者,宜升而不可降,如气陷引起的腹泻,宜用升麻、柴胡之升举清阳。

## 4 依据气机升降理论制定肿瘤治则对肿瘤重大新药创制的启示

近年来,新药创制强化了对中药研发的支持<sup>[3]</sup>,其中1/3的项目来自中药,但是新药研发难度(研究周期、研究投入)越来越大,迫切需要建立符合中药自身特点的制剂理论体系,通过多学科密切合作,建立更有效、更经济、更快捷的中药新药研发模式。中药重大新药创制的基本前提,是以中医基础理论为指导,根据疾病的基本病机,筛选药物进行组方。现阶段中药制剂存在的问题归根结底是缺乏有效的理论指导、缺乏适于自身特点的剂型设计方法,研究过程中往往走向“化学药研究模式”<sup>[4]</sup>,或者是在上千种药物中筛选抗肿瘤成分,或者是组方上缺乏有效的理论指导,造成了几十种药物堆砌而成的大处方、组方中君臣佐使混乱的现象,导致“剂

型先进,疗效下降”的局面。

### 4.1 依据气机升降理论创制“药味少、精准、高效”新药

依据气机升降理论分析疾病基本病机,确定基础方,做到精准;依据气机升降理论的优势辨病势,确定处方君药,使药直到病所,做到高效;气机升降理论制方的另一特点则是药味少而精,根据药物的升降浮沉与脏腑生理特性的一致性进行比对配合,筛选出对于各种脏腑病变具有特异性的药物,做到药味少,便于新药创制后期运用现代制剂技术制备安全、有效、可控的组分中药制剂。

### 4.2 加大对蕴含气机升降理论且与肿瘤相关的经典名方的开发与制剂研究

传统经典名方临床疗效确切,安全性高,用药时间长久,基本都具有较为广泛的临床应用历史。如前所述气机升降失调是肿瘤形成的基本病理过程,调节气机升降是防止肿瘤发生发展的基本手段,因而应结合临床实践,从名方中筛选并进一步开发与肿瘤联系紧密处方。在筛选古今名方(如升降散、七气汤、旋覆代赭汤等)中蕴含气机升降理论药方的基础上,运用中药药性理论和现代药理学知识选用符合肿瘤治疗的药物(包括有毒药物)进行新药创制,这可能为建立符合中药特点的制剂设计提供了一定的思路,这既符合祖国传统医药要继承发展、要创新求变、要走向世界的需要,也是对中药新药开发模式的一种有益探索。

## 5 小结

气机升降理论在多种疾病治疗中已经被成熟地运用,而在肿瘤治疗中鲜有提及。在临床上通过运用气机升降理论治疗肿瘤每每收到良好的效果,重视升降理论在肿瘤临床及研究中的价值,对于防止肿瘤的复发转移以及肿瘤康复具有革新性意义。

### 参考文献:

- [1] 刘瑞,李杰,张玉人. 疏肝理气法防治肿瘤转移的作用及分子机制探讨[J]. 中医杂志, 2012, 53(10): 886-890.
- [2] SICA A, LARGHI P, MANCINO A, et al. Macrophage polarization in tumour progression[J]. Semin Cancer Biol, 2008, 18(5): 349-355.
- [3] 孙宇,米献森,李鹏燕,等. “重大新药创制”重大专项:我国药物创新体系建设与发展的新引擎[J]. 中国新药杂志, 2013, 22(8): 868-872.
- [4] 杨明. 中药药剂学学科研究进展与发展思路[J]. 中药与临床, 2011, 2(4): 1-7.

(收稿日期:2014-06-15)