

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2014. 20. 001

## 学术探讨

# 癌毒病机理论探讨

程海波\*

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市仙林大道 138 号, 210023)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (81373511); 江苏省自然科学基金资助项目 (BK20131416); 江苏省科技支撑计划 (社会发展) 资助项目 (BE2012763)

**[摘要]** 周仲瑛教授提出的癌毒病机理论是中医肿瘤病机的创新理论。从癌毒的概念, 癌毒的产生, 癌毒的病理属性, 癌毒的致病特性与机制, 癌毒与正虚、气郁、痰瘀的关系及从癌毒辨治肿瘤的原则等方面, 阐明癌毒病机理论的核心内容, 为运用癌毒病机理论指导中医药辨治肿瘤提供参考。

**[关键词]** 肿瘤; 癌毒; 病机; 周仲瑛

随着中医肿瘤理论体系的不断完善和临床实践的深入, “癌毒”作为肿瘤的特殊病机概念被提出, 并逐渐得到广泛认同。癌毒病机理论是国医大师周仲瑛教授提出的创新性中医肿瘤病机理论, 近年来我们围绕癌毒病机理论开展了深入研究, 使其不断趋于完善。现将癌毒病机理论的核心内容阐述如下。

## 1 癌毒的概念

癌毒的概念源自中医的毒邪理论。王冰注《素问·五常政大论》曰“夫毒者, 皆五行标盛暴烈之气所为也”, 可见邪气过盛, 即可化毒; 《金匱要略心典》曰“毒者, 邪气蕴蓄不解之谓”, 意指邪气长期蓄积于体内留而不走, 久而不去, 同样可以化毒。

肿瘤与毒邪有关, 古今医家皆有类似的论述, 如《中藏经》曰“夫痈疮疮肿之所作也, 皆五脏六腑蓄毒之不流则生矣, 非独营卫壅塞而发者也”, 认为肿瘤的发生乃是因为“脏腑蓄毒”。张泽生首先提出了“癌毒”的概念, 他在论述宫颈癌、阴道癌的病机时说“病理上由于癌毒内留, 湿热内伏, 瘀血凝滞, 这是实的一面”<sup>[1]</sup>。张成铭在前人认识的基础上提出“癌毒—正虚”致病之说<sup>[2]</sup>。周仲瑛根据其多年辨治肿瘤的临床实践, 首倡“癌毒学说”<sup>[3-5]</sup>, 认为癌毒是在脏腑功能失

调、气血郁滞的基础上, 受内外多种因素诱导而生成, 是导致癌病的一类特异性致病因子, 并阐明了癌毒的内涵、致病特性、基本病理, 以及从癌毒辨治肿瘤的临床治则治法等, 并已逐渐得到中医界同仁的广泛认同<sup>[6]</sup>。癌毒是毒邪的一种, 其不同于风毒、寒毒、热毒、痰毒、瘀毒、湿毒等一般毒邪, 是导致肿瘤发生发展的一种特殊毒邪。周教授认为, 癌细胞可能为癌毒的一种有形反应, 但癌毒并不能等同于癌细胞或癌细胞形成的积块; 致癌物质长期作用于机体可以诱导癌毒内生, 但致癌物质本身并不是癌毒。

## 2 癌毒的产生

毒邪分为外毒、内毒。外毒主要是指由六淫邪气过盛转化为毒或外邪内侵酿久成毒; 内生之毒主要是由于脏腑功能失调, 气血运行失常, 在内外多种因素作用下体内生毒。关于癌毒的产生目前亦有外客说、内生说。周教授认为, 癌毒是导致癌病的一类特异性致病因子, 既是致病因素, 也是病理产物。癌毒是在脏腑功能失调、气血郁滞的基础上, 受内外多种因素诱导而生成。癌毒产生后常依附于风、寒、热(火)、痰、瘀、湿等相关非特异性病理因素杂合而为病, 即毒必附邪。毒因邪而异, 邪因毒而鸣张, 以痰瘀为依附而成形, 耗精血自养而增生, 随体质、病邪、病位而从化, 表现证类多端, 终至邪毒损正, 因病致虚。癌毒与痰瘀互为搏结而凝聚, 在至虚之处留着而滋生, 与相关脏腑亲

\* 通讯方式: nzychb@163.com

和而增长、复发、转移。总之，癌毒的产生是一个漫长渐变的过程，在癌毒产生之前，往往存在着脏腑功能的失调、气血阴阳的逆乱、气郁痰瘀等病理因素的蓄积，导致体内平衡状态被打破，诱导癌毒产生。

### 3 癌毒的病理属性

#### 3.1 阴阳

阳毒者多显露于表，感而即发，以邪气亢盛为特点；阴毒者多深伏体内，蓄久方显，以邪气蕴蓄不解为特点。根据癌毒的临床致病特点，癌毒致病病势凶猛、邪气亢盛，符合阳毒的特征；但形成肿瘤前又多深伏体内，蕴蓄不解，难以察觉，又符合阴毒的特征，故癌毒的阴阳属性交错难辨。

#### 3.2 寒热

癌毒本无寒热之分，与寒热之邪皆可兼夹。就临床实践而言，常用清热解毒法治疗肿瘤，可见癌毒兼夹热邪为多，即使初兼寒邪后亦多从热化。

#### 3.3 虚实

癌毒为毒邪的一种，正虚诱导癌毒内生。癌毒侵袭机体耗损气血阴阳，导致正气亏虚，即因实致虚。故癌毒属邪实，癌毒致病属正虚邪实。

### 4 癌毒的致病特性与机制

#### 4.1 癌毒的致病特性

①隐匿：起病之初，深伏脏腑经隧，潜藏骨髓血脉，隐而难察，一旦显露则已难遏制。②凶顽：病势凶猛，症情乖异，正邪混处，难拘一格。③多变：转移、复发，走注弥散，传变无常。④损正：随着病情的进展，毒恋正虚，损伤脏腑，耗竭气血，因病成损。⑤难消：由于痰瘀郁毒互结，成为有形的实质性肿块，根深蒂固，胶着难解。

#### 4.2 癌毒的致病机制

癌毒留结为肿瘤发病之基：肿瘤病理过程虽复杂，但总由癌毒留著某处为先。癌毒一旦留结，阻碍气机运行，津液不能正常输布则留结为痰，血液不能正常运行则停留为瘀，癌毒与痰、瘀搏结形成肿块，在至虚之处留着而滋生，故癌毒停留一般为机体虚损之处。

癌毒自养为肿瘤生长之源：癌毒一旦形成，阻滞体内，则病变乖戾，狂夺精微以自养，逐渐形成有形之肿块，致使瘤体迅速生长，机体急速衰弱，诸症叠起。同时癌毒损伤脏腑功能，妨碍气血津液的正常运行，气血津液等精微物质不断地被转化成痰瘀等病理产物，促使肿瘤不断生长发展。

癌毒流注为肿瘤转移之因：转移是肿瘤的一大特点，导致肿瘤转移的根本原因是癌毒的流窜走注。当肿瘤生长到一定阶段，癌毒随血脉流窜走注，并在他处停积，继续阻碍气机，酿生痰瘀，癌毒与痰、瘀搏结形成新的肿块，与相关脏腑亲和而转移，故肿瘤转移一般有其特定的脏腑。

癌毒残留为肿瘤复发之根：肿瘤经治疗后，可能症状缓解、肿块缩小，甚至达到临床治愈的效果，但肿瘤又常易复发，这是影响治疗效果的关键问题。肿瘤经有效治疗，癌毒之势可能大减，但很难彻底根除，此时仍有少量癌毒伏藏于体内，若不加巩固，癌毒逐渐萌生，又可致肿瘤复发。

癌毒伤正为肿瘤恶化之本：肿瘤形成后，癌毒耗伤气血阴阳，脏腑失于濡养，正气亏虚，更无力制约癌毒，癌毒愈强，又愈耗伤正气，如此反复，则癌毒与日俱增，机体愈益虚弱，终致毒猖正损、难以恢复之恶境。

### 5 癌毒与正虚、气郁、痰瘀的关系

#### 5.1 癌毒与正虚的关系

正虚是癌毒形成的先决条件，癌毒是在正虚的基础上受多种因素诱导而生成，正如《医宗必读》所言“积之成者，正气不足，而后邪气踞之”。癌毒内生侵袭人体，耗伤气血阴阳，必然导致正虚。有学者认为，癌毒形成不一定有正虚，殊不知在肿瘤发生初期，虽然有些患者正虚证候并不明显，但其实虚候已在其中。

#### 5.2 癌毒与气郁的关系

七情内伤，如在正常生理耐受范围内不会导致癌毒内生，但若突然、强烈和长期承受精神刺激，超过个体生理调节范围，则会引起气血失和、脏腑失调，诱生癌毒而发为肿瘤，如《格致余论》指出“忧怒抑郁，朝夕积累，脾气消阻，肝气积滞，遂成隐核，……又名乳岩”；《明医指掌》曰：“膈病多起于忧郁，忧郁则气结于胸膈而生痰，久则痰结成块”。可见乳岩、噎膈等肿瘤的发生与七情郁毒有关。据此周教授提出癌毒为病，多起于气机郁滞，以致津凝为痰，血结为瘀，诱生癌毒，癌毒与痰瘀搏结形成肿瘤，所谓“病始于无形之气，继成为有形之质”。若能治以理气解郁为基础，“发于机先”，则可起到早期治疗，消灭肿瘤于萌芽状态，达到治其未生、未成的目的。

#### 5.3 癌毒与痰瘀的关系

在脏腑功能失调、气血郁滞的基础上，痰、

瘀、郁、湿、寒、热（火）等内外多种因素皆可诱生癌毒，但以痰、瘀为主。痰、瘀等病理因素与癌毒的产生密切相关，痰、瘀等病邪亢盛，则诱生癌毒；癌毒必依附于痰、瘀，与痰、瘀搏结而形成肿瘤。同时癌毒内生，阻滞气机，酿生痰、瘀，进一步促进肿瘤生长，癌毒与痰、瘀共同导致肿瘤的发生发展。

## 6 从癌毒辨治肿瘤的原则

### 6.1 辨证要点

癌毒是肿瘤发生发展的关键，只要肿瘤形成，体内必然存在癌毒，临床辨证重在辨癌毒的致病特性、病理属性、所在病位、兼夹病邪及邪正消长。基于癌毒病机理论，癌毒为病多起于气机郁滞，以致津凝为痰，血结为瘀，诱生癌毒，癌毒与痰瘀互相搏结形成肿瘤。周教授认为，“痰、瘀、郁、毒”是肿瘤的主要核心病机病证，具有指导肿瘤辨证的普遍意义。另外，为提高防治肿瘤的临床疗效，还应注意辨证与辨病相结合，辨病位与审证定位求机互参。

### 6.2 论治原则

基于癌毒病机理论，结合临床实践，“抗癌祛毒”当贯穿于肿瘤治疗的始终。“抗癌祛毒、扶正祛邪”是肿瘤的基本治疗原则。根据癌毒多与痰瘀搏结，易伤阴耗气，故“解毒攻毒、化痰祛瘀、益气养阴”是肿瘤治疗的常用治法。从癌毒论治肿瘤应注意以抗癌祛毒为治疗核心，化痰消瘀为治疗重点，理气解郁为治疗先导，补虚扶正为治疗根本<sup>[7]</sup>。

### 6.3 组方遣药

复法大方、多法合用是肿瘤治疗的基本对策。根据癌毒病机理论，肿瘤表现为病因病机的特异性、多种病理因素的复合性，多脏同病、多证交错、虚实夹杂、因果互动，病势复杂多变，因而必须采用复法大方，如综合运用解毒攻毒、化痰祛瘀、益气养阴等方药，才能应对这种复杂的病情，多环节、多途径增效，达到综合治疗的最佳目的。

整体观念、辨证与辨病相结合是肿瘤用药的理论基础。辨证用药与辨病选药（辨病位、辨病理）应有机融为一体。辨证用药有助于缓解主要症状，辨病选药可以加强其针对性及与脏腑的亲和度，其中尤应以辨证求机用药为主导，并根据癌毒兼夹病邪有针对性地选择药物。

抗癌祛毒，包括解毒与攻毒，要因证因人而

异。目前临床运用解毒或攻毒类药物治疗肿瘤已成为中医治疗肿瘤的共识，客观反证了癌毒病机理论的实用性。具体来说，解毒当辨清癌毒兼夹病邪，分别采用不同的治法，如清热解毒、化痰解毒、化瘀解毒等；攻毒则应立足于“以毒攻毒”，取毒药以攻邪，对毒药的使用，要了解个体对药物的耐受性、敏感性，也要掌握药物的毒性大小，使之控制在安全用量范围之内。解毒与攻毒药物合用，可能具有协同增效的抗癌祛毒作用。另外，临床使用解毒与攻毒药物治疗肿瘤要时刻注意顾护脾胃，运脾健胃，调畅腑气，确保气血生化有源。

肿瘤治疗重在把握邪正的消长变化。扶正祛邪当有主次轻重，宗《医宗必读·积聚》初、中、末三期分治“初者，病邪初起，正气尚强，邪气尚浅，则任受攻；中者，受病渐久，邪气较深，正气较弱，任受且攻且补；末者，病魔经久，邪气侵凌，正气消残，则任受补”。概言之，肿瘤初期邪不盛，正未虚，当予攻消；中期邪渐盛，正日虚，当消补兼施；末期正虚明显，邪积已深，则当补中寓消，养正除积。特别要把握祛毒与扶正的辩证关系，深刻理解祛毒亦是扶正，扶正在于祛毒。

## 7 小结

肿瘤是严重危害人类生命和健康的主要疾病之一。目前认为肿瘤是一种多因素参与、多步骤发展的全身性、系统性疾病，其治疗越来越强调综合治疗、个体化治疗。中医药学整体观念、辨证论治与审证求机、治病求本的优势，在肿瘤治疗中显得越来越重要。近年来，我国中医药抗肿瘤研究取得了许多进展，但至今中医药防治肿瘤尚未取得重大突破，究其原因关键是指导临床辨治的肿瘤病机理论亟待创新。

病机是研究疾病发生、发展、变化的机理，病机理论是中医学分析疾病的一个理论假说，具有分析、解决中医临床问题和指导临床实践的作用，它能有效地把中医理论与临床实践融汇贯通，是提升中医学术水平和提高治疗效果的基础。从这个意义上说，病机理论是整个中医学理论的灵魂，是中医继承、发展、创新的突破口。癌毒病机理论是中医肿瘤理论的重大创新，是中医学对肿瘤病机的新认识，也是指导中医肿瘤临床辨治的新思路、新方法，对于丰富完善中医肿瘤理论体系，进一步提高中医药抗肿瘤的临床疗效具有极其重要的意义。但癌毒病机从概念、学说凝炼上升为理论体系尚有许

多不够系统完善之处,需要有更多的中医学者参与研究,并亟需通过临床研究验证该理论的实践价值,其与现代医学肿瘤微环境机制的相关性、癌毒病机的现代生物学基础亦值得继续深入探讨。今后应积极开展相关理论、临床与实验研究,进一步阐明癌毒病机的科学内涵,为运用癌毒病机理论指导中医药辨治肿瘤提供更多更好的科学依据。

#### 参考文献

- [1]张继泽,邵荣世,单兆伟.张泽生医案医话集[M].南京:江苏科学技术出版社,1981:341.
- [2]张成铭,徐荷芬.恶性肿瘤病机初探[J].辽宁中医杂志,1988(12):9-11.

[3]赵智强,李嘉.略论周仲瑛教授的“癌毒”学说及其临床运用[J].新中医,1998,30(10):6-8.

[4]陈四清.周仲瑛教授从癌毒辨治肿瘤经验[J].新中医,2004,36(2):7-9.

[5]程海波,吴勉华.周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J].中华中医药杂志,2010,25(6):866-869.

[6]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.

[7]赵智强,吴勉华,周瑛,等.周仲瑛辨治消化系统恶性肿瘤学术思想探讨[J].中医杂志,2013,54(14):1186-1188.

### Discussion on the Pathogenesis Theory of Cancer Toxin

CHENG Haibo

(Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province 210023)

**ABSTRACT** The pathogenesis theory of cancer toxin proposed by Prof. ZHOU Zhongying is a theoretical innovation. To provide a reference for the treatment of tumors, the core of pathogenesis theory of cancer toxin was illustrated from the concept, origination, pathological properties, pathogenic characteristics and pathogenic mechanism of cancer toxin, its relationship with deficient vital qi, qi stagnation and phlegm stasis.

**Keywords** tumor; cancer toxin; pathogenesis; ZHOU Zhongying

(收稿日期: 2014-06-05; 修回日期: 2014-07-07)

[编辑: 崔京艳]

### 朝阳胶囊、固肾安胎丸“安汀医药杯”征文通知

为促进中医药在肝炎领域的研究与应用,交流朝阳胶囊(丸)在治疗慢性肝炎的最新理念,促进临床合理、科学、有效、安全的用药;交流固肾安胎丸在妇产科的临床合理用药与临床研究新进展,针对该品种的临床应用进行评估。北京安汀医药公司与《中医杂志》联合举办“安汀杯”有奖征文活动。

1. 征文内容:朝阳胶囊(丸):(1)朝阳胶囊(丸)对于脾肝同治的理论和实践探索;(2)朝阳胶囊(丸)对于肝纤维化、肝硬化各期的治疗研究;(3)朝阳胶囊(丸)对于药物性肝炎(抗结核、抗精神病、化疗药物等)的保肝作用;(4)朝阳胶囊(丸)对于酒精性肝炎的保肝作用;(5)朝阳胶囊(丸)联合西药(抗病毒药、降转氨酶药等)治疗各种原因导致的慢性肝炎;(6)朝阳胶囊(丸)与同类中成药的临床疗效比较;(7)典型病例和病案讨论。固肾安胎丸:(1)固肾安胎丸改善卵巢储备功能的临床应用;(2)固肾安胎丸改善妇科内分泌功能的临床应用;(3)固肾安胎丸改善子宫内膜厚度的临床研究;(4)固肾安胎丸提高试管婴儿成功率的临床研究;(5)典型病例和病案讨论。

2. 征文对象:临床使用过朝阳胶囊(丸)或固肾安胎丸的医生和药师、从事相关药物研究以及临床诊疗工作的临床专家、其他专业人士。

3. 投稿邮箱:将电子版发至 2432656243@qq.com,邮件主题请注明“安汀杯+药品名称”字样。

4. 征文时间:2014年7月1日-2015年6月30日。

5. 征文评审:主办单位将组织著名专家对来稿进行评选,将推荐部分优秀论文在核心期刊及省级专业期刊发表并给予相关奖励。

6. 征文奖项:(1)特别感谢奖:4名,古徽州之旅;(2)一等奖:6名,国家级会议费赞助;(3)二等奖:20名,价值1980元的礼品;(4)潜力奖:40名,纯阳山胎菊礼盒;(5)参与奖:若干名,精美纪念品。征文咨询电话:010-64913427。

# 心血管疾病气陷血瘀病机探讨

李春岩, 史载祥\*

(卫生部中日友好医院, 北京市朝阳区樱花东街 2 号, 100029)

**[摘要]** 受张锡纯《医学衷中参西录》中大气下陷理论的启发, 根据心血管疾病的临床特点, 结合中医学气血理论及升降理论, 提出了心血管疾病的共同病机特点是气陷血瘀。深入探讨了心血管疾病气陷血瘀病机的理论基础及现代医学证据, 指出气陷血瘀是许多心血管疾病在不同阶段具有的相同的病理基础, 气陷血瘀证是多种心血管疾病常见的一种临床证型。主张采用升陷祛瘀法治疗心血管疾病辨证属气陷血瘀证者。

**[关键词]** 心血管疾病; 气陷血瘀; 升陷祛瘀

心血管疾病是危害人类生命和健康的主要疾病之一, 主要包括冠心病、慢性心力衰竭、心律失常、病毒性心肌炎及心肌病等。从中医辨证的角度来看, 不同的心血管疾病在病程的不同阶段往往表现出相似的脉症, 如胸闷, 气短不足以息、动则加重, 胸痛, 乏力, 心悸, 脉沉迟细弱、寸脉尤甚或参伍不调等。根据中医学审证求因的原则, 不同的心血管疾病在疾病发展的不同阶段具有相同的证候, 反映了它们具有相同的内在病机基础。追溯《黄帝内经》对宗气功能的论述, 并受到张锡纯《医学衷中参西录》中大气下陷理论的启发, 结合中医学气血相关理论及升降理论, 我们提出了心血管疾病的共同病机特点是大气下陷, 瘀血阻络, 临床上常采用升陷祛瘀法治疗心血管疾病辨证属气陷血瘀证者<sup>[1]</sup>。

## 1 气陷血瘀病机的理论基础

### 1.1 大气与大气下陷

大气又名宗气, 发生于先天肾中之元气, 培养于后天水谷之气, 相通于自然界之清气。《灵枢·五味》云“其大气之转而不行者, 积于胸中, 命曰气海, 出于肺, 循咽喉, 故呼则出, 吸则入。”《灵枢·邪客》云“宗气积于胸中, 出于喉咙, 以贯心脉而行呼吸焉。”大气居于胸中, 具有主呼吸、行血脉的生理作用。大气于人身至关重要, 不但是诸气之纲领, 也是全身血脉之纲领, 正如清代喻嘉言在《医门法律·大气论》中所言“夫脏腑

大经小络, 昼夜循环不息, 必赖胸中大气斡旋其间。大气一衰, 则出入废, 升降息, 神机化灭, 气立孤危矣”。清末医家张锡纯宗《黄帝内经》之旨, 结合自己的临床体会, 提出了“大气下陷”学说<sup>[2]</sup>。他认为, 过劳、久病、误治、外感等因素均可损伤胸中大气, 导致大气虚极而陷, 不能坚守其位(上焦)而下陷于中、下二焦。大气下陷的主症可见短气不足以息, 或努力呼吸, 似乎喘, 或气息将停, 危在顷刻, 其脉象沉迟微弱, 关前尤甚, 或六脉不全, 或参伍不调; 其兼症或脘腹胀满, 或怔忡健忘, 或寒热往来, 或咽干作渴, 甚或神昏等等。治疗上提出要升补大气, 并创制以升陷汤为代表的一系列方剂, 对后世影响颇大。

从历代医家对大气的论述来看, 大气的生理功能归纳起来有以下两方面。①司呼吸: 大气居于胸中, 包举肺外, 能鼓动肺叶以行呼吸, 为肺脏呼吸之推动力, 呼吸的强弱、语言、声音等均与大气的盛衰有关。②行血脉: 大气贯注于心脉, 能协助心脏推动血液运行周身, 以濡养五脏六腑、四肢百骸。故凡心脏搏动的强弱及节律、气血的运行、肢体的寒温和活动能力等均与大气的盛衰有关。总之, 大气的功能实质上包含了心、肺二脏的生理功能, 是肺主气和心主血脉功能的高度统一。

若是致病因素损伤大气或大气生化乏源, 以致大气虚极下陷, 不能发挥正常的贯心脉行呼吸的功能, 就会导致以下几种病理变化。一是大气下陷, 不能助肺以司呼吸, 则可出现气短、呼吸浅促、呼吸困难等表现, 严重者甚至呼吸停止。二是大气下

\* 通讯作者: shizaixiang@163.com (010) 84205041