

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2016. 10. 019

从“阳虚阴结”论治恶性肿瘤

王景良, 汤继军*

(菏泽市中医医院, 山东省菏泽市丹阳路 1036 号, 274035)

[摘要] 介绍温阳抗癌的思路和经验, 认为恶性肿瘤的病机为阳虚阴结, 因虚留积。秉承《黄帝内经》“阳化气, 阴成形”之旨, 谨守病机, 审因论治, 把“益火之源, 以消阴翳”作为治疗肿瘤的理论依据, 扶阳抑阴, 促阳化气, 温阳消积。临证施治可有温阳化痰祛湿、温阳清热解毒、温阳活血化瘀、温阳软坚散结、温阳调气解郁、温阳扶正补虚等治法。

[关键词] 恶性肿瘤; 阳虚阴结; 温阳抗癌

恶性肿瘤已成为当前社会的常见病、多发病, 病因涉及多个方面, 中医学认为, 恶性肿瘤的形成与气血瘀滞、痰凝湿聚、蕴毒蓄积等多因素相关, 部分医家亦习惯从清热解毒、化痰散结、活血化瘀等方面立法论治。我们认为, 这种辨治仅局限于传统的辨证论治手段, 所针对的证都是肿瘤发生后所表现的局部证候群或继发证候群, 没有基于肿瘤阳虚之基本病机, 其实质当属治标范畴, 初虽不乏疗效, 久则克伐中气, 癥积难消^[1]。我们提出的温阳抗癌治法是在《黄帝内经》“谨守病机, 各司其属”理论指导下, 求证肿瘤发生的根本原因, 审因论治。现将温阳抗癌相关思路和经验总结如下。

1 对肿瘤“阳虚阴结”病机的认识

恶性肿瘤属于中医学“积聚”“癥瘕”等范畴, 其体有形可征, 当为阴邪。《难经·五十五难》曰“积者, 阴气也, 其始发有常处, 其痛不离其部, 上下有所始终, 左右有所穷处”; 《临证医案指南》曰“著而不移, 是为阴邪聚结”; 《诸病源候论·虚劳病诸疾》曰“积者, 脏病也, 阴气所化生也”, 均强调了肿瘤阴之属性。《素问·阴阳应象大论》曰“阳化气, 阴成形”, 明确指出阳气具有气化之无形, 阴气具有滋生之有形的特点。肿瘤的发生是有形蓄积的过程, 即“阴成形”的过程, 其内在原因必然有“阳化气”的功能失调。阳气主升、主动、主温、主散, 人体的脏腑功能有赖于阳气的温养维持, 气血精津的生成、运

化、敷布有赖于阳气的气化推动, 阳虚不温不化, 浊邪内蕴, 痰湿凝聚, 日久气滞、血瘀、热毒等相互搏结, 郁积而变生癌肿。正如《灵枢·百病始生》所言“温气不行, 凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 著而不去, 而积皆成矣。”由此可见, 阳气亏虚是肿瘤发病的主导因素, 恢复机体促阳化气的功能是治疗肿瘤的关键所在。循《黄帝内经》“阳化气, 阴成形”之旨, 认为恶性肿瘤的基本病机为“阳虚阴结”, 阳气亏虚是肿瘤发病的基础, 痰瘀毒结为其局部表现, 强调机体“阳化气”功能不足是导致痰浊内生、瘀毒结聚、积久成形的关键环节。

2 中医对“温阳抗癌”治法的认识

恶性肿瘤为全身疾病的局部表现, 全身素体阳虚为本, 局部阴伏成积为标。阳虚失于运化则生痰浊, 阳虚失于温通则有血瘀, 痰瘀可结聚成郁, 郁久可生热, 久则阴阳气血俱虚。所以要从阳入手, 扶阳抑阴, 促阳化气, 扶正与祛邪相参, 温阳与消积并举, 方可取得佳效。临证施治可有温阳化痰祛湿、温阳清热解毒、温阳活血化瘀、温阳软坚散结、温阳调气解郁、温阳扶正补虚等治法。

2.1 温阳化痰祛湿

恶性肿瘤属多因素发病, 内外因均可致脏腑功能失调, 水液代谢障碍, 以致水津停滞, 聚湿生痰。朱丹溪首先提出肿瘤的发生与痰有关, 即“凡人身中上下有块者多是痰”。痰既是病理产物, 又是致病因素, 痰湿凝聚是肿瘤形成过程中不可忽视的病理。但痰湿总属阳虚不化水饮所为, 单纯益

* 通讯作者: wangjingliang0816@126.com ,13583006819

气健脾化湿容易生滞助胀，故温阳与化痰祛湿同施是治疗肿瘤的常用治法。《金匱要略》强调“病痰饮者，当以温药和之”，“治湿不远温”，意在于此。我们常用桂枝、附子、干姜、细辛、白芥子、麻黄、半夏等补阳气之虚，助阳气之用，痰气同治。桂枝甘温，助阳化气，能行水湿痰饮之邪；麻黄辛温，宣肺平喘，可通调水气，逐痰祛湿；白芥子，《本草通玄》言其“辛热，入手太阴与足阳明，温中散寒，豁痰利窍，止心腹痛，散痈肿瘀血”；干姜、细辛辛热温中，散寒化饮；半夏辛温燥湿，以开中焦气分之湿结，化痰降逆。方剂可选小青龙汤、实脾散、五苓散、理中汤、二陈汤等化裁，既可温化水湿，使积得消，浊阴离散，又促邪去正复，营血通畅，清阳升发，水津四布。

2.2 温阳清热解毒

恶性肿瘤患者特别是中晚期患者，每见邪毒郁热之证，常有肿块增大、局部灼热、肤色暗红、胀满疼痛，伴乏力、发热、口渴、便秘、舌红苔黄、脉弦数等症，但详察其候，多数属于郁毒或虚毒，郁毒多是有形之积壅扼气机，阻滞血气，治之当“火郁发之”，宜展布气机，解毒开郁。温阳药可透热转气，开郁荡结，托毒透邪，可选用干姜、细辛等辛散之品，同时辨证配伍清热解毒药以标本兼顾，常用的清热解毒药物有白花蛇舌草、半枝莲、蒲公英、败酱草、土茯苓、野菊花、连翘、金银花、天葵子、苦参、黄芩、山豆根、龙葵等，切记不可一味清热解毒，否则易导致阳气不支，郁热更甚。虚毒则以气阴耗伤为主，或为气虚阴火内生，或为阳虚不能固守本位，虚阳上潜。气虚阴火内生，宜甘温除热，可选补中益气汤类方剂，阳虚不能固守本位宜引火归原，小剂量附子或肉桂可尽其用，以求少火生气。虚阳外越明显时可配伍解毒养阴之品以润畅阴分，如白茅根、玄参、牡丹皮、生地黄、芦根、天花粉、赤芍、沙参等，切忌用温伤阴。

2.3 温阳活血化瘀

恶性肿瘤为有形包块，历代诸多医家常把“积聚”“癥瘕”等相关占位性病变与瘀血相联系，《灵枢·水胀》云“石瘕生于胞中，……恶血当泻不泻，血不以留止，日以益大，状如怀子……”；王清任《医林改错》曰“气无形不能结块，结块者必有形之血也”；《古今医统》描述噎膈证时称“凡食下有碍，觉屈曲而下，微作痛，此必有死血”；清代唐容川《血证论》曰“瘀血在经络脏

腑之间，则结为症瘕”，均肯定了癥瘕结块与瘀血的关系。肿瘤之实质多有血瘀，临床常见有肿块暗红、刺痛、唇舌青紫、舌下静脉曲张、肌肤甲错、脉涩等瘀血见症。气血以循环运行不息为用，血之运行要靠阳气帅之、温之、摄之、推之，若阳气不行，气不帅血，血瘀不畅，郁结日久，必成癥瘕积聚，故《灵枢·百病始生》曰“温气不行，凝血蕴裹而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣”。由此可见，阳气虚滞、血瘀凝而不散是实性癌肿发病的病机之一，故温阳与活血化瘀并举当为肿瘤防治的重要法则之一。常用的活血化瘀药物有王不留行、桃仁、赤芍、乳香、没药、水蛭、穿山甲、土鳖虫、当归尾、泽兰、石见穿等。我们习惯用水蛭、桃仁，“水蛭味咸，专入血分，于气分丝毫无损，且服后不觉痛，并不觉开破，而瘀血默消于无形”；桃仁，《名医别录》论其“止咳逆上气，消心下坚，除卒暴击血，破癥瘕，通月水，止痛”。以上活血化瘀之品配伍吴茱萸、桂枝等温阳药，可使阳充气行，瘀滞得散。正如《王旭高医案》所述“积聚之证，大抵寒多热少，虚多实少，桂枝、肉桂、吴茱萸为积聚之要药，……盖气温则行，气寒则凝，运行其气，流通其血为治积第一法。”但使用温阳活血化瘀之剂宜谨慎，把握好适应症，尤其是合并出血等高危因素时，活血而不宜破血，慎用三棱、莪术、虻虫、全蝎等，以免引起出血倾向，且有促癌毒扩散之嫌^[2]。

2.4 温阳软坚散结

恶性肿瘤虽以痰瘀毒结为其病理表现，但绝非普通痰瘀为病，结聚日久成为有形癥块，坚硬如石，推之难移，当属顽疾痼邪，《黄帝内经》曰：“坚者削之”，“结者散之，留者攻之”；《疡科心得集》曰“癥瘤者，非阴阳正气所结肿，乃五脏瘀血，浊气痰凝而成，……当用消积药使之融化，则根除矣”，均强调肿瘤治疗应重视“软坚散结”。但此顽癥痼块用普通软坚散结之品难以取效，《本草纲目》曰“坚积之病，非平和药所能捷，必令反夺以攻之”。《医学正传》亦云“大毒之病，必用大毒之药以攻之。”温阳药多有开痹行滞的作用，可助攻坚积、破壅滞、消痰凝、逐湿浊，使郁结开达，血气流通，削伐有形之积，去瘀生新，温阳与软坚散结并施，可起到协同疗效。临证可依据痰、瘀、毒之不同证型演变而各有侧重，软坚化痰散结可用半夏、南星、海藻、昆布、瓜蒌皮、瓦楞子、皂角刺、石上柏、八月札等；软坚化瘀散结可

选大黄、延胡索、王不留行、三棱、莪术、急性子、穿山甲、桃仁、土鳖虫、水蛭、蜈蚣、全蝎等；软坚解毒散结可选择重楼、漏芦、夏枯草、山慈姑、藤梨根、猫爪草、石见穿、连翘、广豆根、苦参等。温阳药的选择多以性味厚重之品为主，如炮附子、麻黄、吴茱萸、干姜、细辛等。癌积多是结聚日久，温阳软坚消癥宜缓图而求，以防坚积去而正气不支，正如《证治汇补·积聚》曰“徒用磨坚破积之药，只损真气，气愈耗而积愈大，惟当渐磨融化，……苦积去半，宜纯与甘温调养，则破残余积不攻自走，所谓养正积自除之谓也”。

2.5 温阳调气解郁

《格致余论》曰“忧怒抑郁，朝夕积累，脾气消阻，肝气横逆，遂成隐核。”说明情志不遂、气血运行紊乱是肿瘤重要病机之一，故有“百病皆生于气”之说。所以通过调畅情志恢复气机气血通调是贯穿肿瘤治疗全程的重要法则之一。情志抑郁，最易伤肝，肝失调达，气血壅滞，故喜用疏肝调气解郁法，常用柴胡、川楝子、紫苏梗、青皮、陈皮、郁金、佛手花、绿萼梅、合欢花等，理气疏肝解郁，不损胃、不耗气、不伤阴，为调气解郁、疏通气血之佳品。

2.6 温阳扶正补虚

恶性肿瘤属慢性消耗性疾病，晚期常经手术、放疗、化疗等多程治疗，多表现为脏腑功能衰退，阴阳气血俱亏，此时如果单纯益气、养阴、和血等，常常会出现水谷运化呆滞之症，如脘痞、纳呆、泄泻等，此为体虚不受补，没有针对阳虚之基本病机，如略加少量辛散助阳之品可助醒脾升清，使胃得和降，中焦转运如常。脾胃为后天之本，脾胃衰败则中焦无火，化生无源，变证丛生，如《黄帝内经》所言“有胃气则生，无胃气则死”。临床多酌情应用党参、白术、吴茱萸、干姜、青皮、肉桂等和中阳、理脾胃，炮附片、肉桂、鹿角片、淫羊藿、肉苁蓉、杜仲、补骨脂、菟丝子等调补元阳以养五脏，尤其适合晚期虚极羸弱患者。

3 典型病例

患者，男，75 岁，2014 年 6 月 21 日初诊。主诉：咳嗽、咯痰 1 个月余。患者 2014 年 5 月初开始无明显诱因出现咳嗽、咯痰等症状，抗炎治疗无效，于山东省某医院查 CT 考虑为左侧肺癌并双肺转移。痰检查见腺癌细胞。化疗两个周期后放弃转

中医诊治。刻下症见：咳嗽、咯痰，活动后胸闷气短，乏力纳差，形寒肢冷，舌质暗红、苔白微腻，脉弦滑。中医诊断：肺积。辨证为肺脾两虚，痰瘀互结。治法：扶正助阳，化痰祛瘀散结。处方：党参 30 g，白术 20 g，茯苓 20 g，炮姜 10 g，桂枝 10 g，姜半夏 10 g，陈皮 15 g，瓜蒌 10 g，紫苏叶 10 g，桔梗 10 g，三棱 15 g，莪术 15 g，甘草 10 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。

2014 年 7 月 5 日二诊：患者咳喘明显减轻，活动后稍感胸闷，腰膝酸软，乏力，畏寒，舌淡暗、苔白，脉弦细。考虑痰瘀渐去，结聚仍在。处方：党参 30 g，白术 20 g，茯苓 20 g，薏苡仁 20 g，补骨脂 15 g，肉桂 10 g，炮姜 10 g，姜半夏 10 g，三棱 15 g，莪术 15 g，山豆根 15 g，皂角刺 15 g，鸡内金 15 g，紫苏叶 10 g，甘草 10 g。30 剂，水煎服，每日 1 剂。

2014 年 8 月 5 日三诊：患者轻微乏力，畏寒，舌淡、苔白，脉弦细。继续以温阳散结、扶正消积为治则，上方随症加减，每日 1 剂，维持治疗，3 个月定期复查 CT，现已随访 1 年，疗效评价稳定。

按：本例患者年老体衰，正气虚损，脏腑功能气化失调，津液失于输布，聚而为痰，痰凝气滞，瘀阻胶结，积聚于肺而发病。初诊病位在肺，涉及于脾，治以健脾益肺，化痰祛瘀，温阳散结，方用四君子汤合二陈汤加减。方中四君子汤合二陈汤健脾肺逐痰饮；瓜蒌、紫苏叶、桔梗宽胸理气化痰，病症兼顾；三棱、莪术化痰散结；炮姜、桂枝温阳祛邪，寓意“病痰饮者，当以温药和之”。复诊痰瘀渐去，但结聚顽留，宜缓图而求，考虑久病伤及脾肾，故以益脾肾之阳为主，以补骨脂、肉桂、炮姜配伍半夏、三棱、莪术、山豆根、皂刺、鸡内金，温阳消积并举。坚持每日服药，维持治疗。综观整个治疗过程，擅用温药之性，助气化以祛实，益阳气以消积，顾护阳气的观念贯穿疾病治疗的始终，达到了晚期患者带瘤生存的目的。

参考文献

- [1]周学平,叶放,郭立中,等.以病机为核心构建中医辨证论治体系[J].中医杂志,2011,52(18):1531-1534.
- [2]彭海燕,夏宁俊,卓永红,章永红.治疗妇科恶性肿瘤经验探微[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(12):1718-1720.

(收稿日期:2015-02-13;修回日期:2015-10-08)

[编辑:侯建春]