

·理论探讨·

本文引用:雷天浩,张英,贺用和.从阴阳辨治恶性肿瘤[J].湖南中医药大学学报,2020,40(5):525-528.

# 从阴阳辨治恶性肿瘤

雷天浩<sup>1,2</sup>,张英<sup>2</sup>,贺用和<sup>2\*</sup>

(1.北京中医药大学研究生院,北京 100029;2.中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

**〔摘要〕** 万事万物蕴含阴阳。中医视角下的恶性肿瘤,具有“体阴而用阳”的特点,从体质、发病、抗癌药物的使用、放化疗后中医药辅助治疗以及日常调理等方面,将阴阳思想贯穿于恶性肿瘤诊疗的全过程。文章论述阴阳思想在恶性肿瘤诊治全程中的应用,为恶性肿瘤的临床诊疗提供参考。

**〔关键词〕** 恶性肿瘤; 阴阳; 体质; 辅助治疗; 抗癌药物

**〔中图分类号〕**R273 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.05.003

## Syndrome Differentiation and Treatment of Malignant Tumors from Yin and Yang

LEI Tianhao<sup>1,2</sup>, ZHANG Ying<sup>2</sup>, HE Yonghe<sup>2\*</sup>

(1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

**〔Abstract〕** Everything contains Yin and Yang. From the perspective of traditional Chinese medicine (TCM), malignant tumors are substantially belonging to “Yin in physique and Yang in function”. From the aspects of constitution, morbidity, use of anti-cancer drugs, adjuvant treatment of TCM after radiotherapy and chemotherapy, and daily conditioning, the concept of Yin and Yang is carried through the entire process of diagnosis and treatment of malignant tumors. The paper discussed the application of Yin-Yang thought in the diagnosis and treatment of malignant tumors, which provided a reference for the clinical diagnosis and treatment of malignant tumors.

**〔Keywords〕** malignant tumor; Yin-Yang; constitution; adjuvant therapy; anti-cancer drugs

自然万物蕴含着阴阳,日光之向背,山水之南北皆为阴阳。从大自然到人体,从人体到细胞均蕴含阴阳。中医将古代阴阳哲学思维运用于人体,《素问·宝命全形论》曰:“人生有行,不离阴阳。”《素问·阴阳应象大论篇第五》云:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”,阴阳存在于诊疗疾病的方方面面。恶性肿瘤(实体瘤)有着“体阴用阳”的特点,恶性肿瘤本身为有形实体,积而有形,固定不移,痛有定处,属性为“阴”,但其细胞较大、核较大、DNA增多,且代谢旺盛,易于扩散,又属于“阳”的范畴<sup>[1]</sup>。卢燊等<sup>[2]</sup>认为“阳化气,阴成形”,包含寒热两方面形成肿瘤的因素:一

方面寒性收引、凝滞可导致气血凝滞不畅;另一方面热邪、燥邪炼液为痰同样可以阻滞津液进一步形成肿瘤。从肿瘤的发病、诊断、治疗到调理,阴阳理论均应加以运用。

### 1 诊瘤莫漏阴阳体

因体质的差异,个体在罹患疾病与病情演变中存在不同的倾向。人的体质阴阳属性不同,肿瘤作为人体的微缩体,亦存在不同的阴阳属性。在不同阶段阴阳属性还可互相转变。王琦将体质分为九大类<sup>[3]</sup>,痰湿体质者在肿瘤初期,因其胶着黏腻的特征,属于

〔收稿日期〕2020-01-20

〔基金项目〕北京市自然科学基金项目资助(7192181)。

〔作者简介〕雷天浩,男,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤。

〔通讯作者〕\*贺用和,男,教授,硕士研究生导师,E-mail:heyonghe@163.com。

阴的属性,在肿瘤发展过程中,较其他体质更不易消散,因而在治疗时除了采用祛痰除湿之法,可结合临床实际情况加入散结、祛顽痰之品以消除瘤体根基。随着瘤体的增大,痰湿进一步郁滞化热,或在火热属性的放射治疗刺激下,痰湿转化为痰热,此时属于阳的范畴,可佐清热化痰之品。血瘀体质的肿瘤患者,因瘀血固定难移,在治疗时可酌用活血化瘀之品,辨清体质的同时还应结合肿瘤的发展阶段:早期肿瘤偏实证,血瘀体现为阳的属性,此时可用活血、破气、散结之品;晚期随着瘤体的增大,或者放化疗治疗后耗伤正气,此时属于阴的范畴,即便有血瘀的成分,但正气已亏,主以补益气血而活血,在大量补气血药中少佐行气活血之品以散瘀血。气郁体质的人常因为内分泌失调而产生肿瘤,如甲状腺癌、乳腺癌、卵巢癌等,分为以焦虑狂躁为主的阳偏亢症状和以抑郁低沉为主的阴偏盛症状,治疗时同样当分清主次。对于阳虚、阴虚体质与肿瘤的关系,目前学术界存在争议,贺娟<sup>[4]</sup>认为阳虚是肿瘤生成的内环境,张向农、刘红宁、周仲瑛、郑里翔等<sup>[5-8]</sup>认为阴虚体质可能会加重肿瘤发展。阴虚、阳虚虽然均可导致肿瘤的形成,但不同脏腑肿瘤有其特定的脏腑属性,表现的偏阴偏阳属性不同,应结合临床辨脏腑、辨疾病阶段明其阴阳。例如:肝为将军之官,体阴而用阳,早期因情志郁怒、饮食不节、脾虚湿盛等发为肝癌,气郁脾虚湿阻,肝气横逆犯脾,早期症状主要表现为消化道症状,腹胀、纳差等,此时为阳的属性。晚期肝癌的主要症状表现为肝区疼痛、消瘦、乏力、黄疸等,为偏阴的属性。体质加权在脏腑特性以及疾病阶段上,表现的阴阳属性迥异。

《灵枢》云:“温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”阳主动而散,促成气化,维持脏腑功能。阴主静而凝,促进成形,提供脏腑基本支撑。细胞分化、凋亡相当于细胞执行功能,属于“阳化气”。细胞增殖、形体增长属于“阴成形”。发育异常、增殖失控、分化障碍以及凋亡阻遏是肿瘤基本生物学特征,中医视角下,肿瘤的形成与阳气不足、阴寒积聚密切相关,为阴阳二气化生异常所致。

## 2 诊疗当虑阴阳瘤

“善诊者,察色观脉,先别阴阳。”面色赤红、大汗烦躁多为阳偏盛,面色潮红、盗汗虚烦为阴偏弱,

均属于阳性瘤,为热毒内盛或放疗所伤,属于疾病初期,正气尚足,治以散结清热通泄以泄其邪。叶天士在治疗噎膈时提出“胃属阳土,宜凉宜润,肝为刚脏,宜柔宜和,酸甘两济其阴。……病噎不食,下膈吐出,此在上焦之气不化,津液不注于下,初病大便艰涩,味过辛热,肝阳有余,肺津胃液皆夺,为上燥”,以清燥之法少佐滋阴。胃土和肝木脏腑属性偏阳,罹患相应的脏腑肿瘤早期也会表现偏阳的属性,以清燥祛邪为法。面色晄白、喜蜷卧多为阳偏弱,面色紫青、惧风恶寒多为阴偏盛,属于阴性瘤,阳气受阻或阳气虚弱,多见中晚期肿瘤,正气消耗,或铂类和紫杉类化疗药物易导致周围神经毒性,出现四肢冰凉麻木,为阳气不能达四末或阳气被寒性化疗药所伤,此时应温阳化气或补益阳气。

“治病必求于本,本于阴阳”,晚清王清任之《医林改错》记载:“气无形不能结块,结块者必有形之血也,血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块。”肿块的形成在瘀血的基础上,或受寒或受热,此种辨明阴阳的理论亦可运用于肿瘤血瘀肿块的治疗。另外,肿瘤部位辨证也含阴阳,黄金昶<sup>[9]</sup>认为接近体表的或与外界相通的原发肿瘤初期多见火证,背部转移瘤多为阳虚。接近体表的、与外界相通的肿瘤,治以清热解毒,泻火祛瘀。背部督脉所过部位出现转移瘤,表明督脉阳气不足则温阳助阳。空腔类肿瘤,早期热毒痰瘀阻滞,偏于阳,以通为用。实体类肿瘤,早期因正气虚损,外邪侵入,偏于阴,在通泄的基础上少佐补益。肿瘤气陷证多属阴,腹部坠胀,久泻久痢不止或脏器下垂伴见头晕眼花,面色晄白,气短,此属阴证,以补中益气汤、大补元煎、升陷汤等升阳益气。气陷证同样存在阳证,腰腹坠胀,脏器下坠伴见外阴肿胀,红色皮疹,肛门肿痛,甚则泻下黄红色脓样物,为热毒下坠,当与补中益气汤证鉴别,治以黄连解毒汤、槐角丸等。华蟾素在临床应用中常出现腹泻等不良反应,患者本身腹泻或体虚属阴证者慎用华蟾素,而大便秘结,体热急躁等阳证患者则可酌情使用华蟾素。临床用药宜辨清病性,避免阴病用阴,阳病用阳。

肿瘤患者均伴有不同程度的焦虑抑郁。下丘脑-垂体-肾上腺素轴对情志具有调控作用,因此与内分泌相关的肿瘤,如甲状腺癌、乳腺癌、卵巢肿瘤患者的情志变动更甚。一类患者偏于焦虑,常表现

为急躁易怒伴面红、颜面红疹、口干、大便结,小便短赤,舌红,脉滑数,此类偏阳,治疗以泻热镇心为主,常用生栀子清心除烦,连翘散结兼除心火,黄芩清热燥湿、泻火解毒,牡蛎、龙骨等重镇安神,浙贝母、桔梗散化热痰,金荞麦解毒活血消肿,大黄泻热通便,金银花、桑叶、蝉蜕、薄荷治上焦之红疹。另一类患者偏抑郁,常表现为喜悲欲哭,悲观应病,此类偏阴,以滋补心神,升阳宣畅为主,采用逍遥散、百合地黄汤合甘麦大枣汤加减运用以疏达情志,安其心神。此外,临床上肿瘤患者伴有抑郁状态,多出现痰浊蒙蔽,当行气止郁、清心开窍,常用郁金、远志、石菖蒲等。

### 3 中医药辅治放化疗之阴阳

放射治疗过程中不可避免地发生不同程度的放射反应,放疗前几次部分患者可见局部反应:(1)干性反应。最初的皮肤红斑出现,黏膜等照射后均会出现黏膜充血水肿,局部疼痛。(2)湿性反应。皮肤起水泡,有些增大破裂流出渗出液,患者往往舌红,面赤,大便秘,小便短赤,此为阳证的表现。放射治疗属于阳性的治疗<sup>[10]</sup>,因为电离辐射的能量会导致细胞死亡。放疗早期,热微伤卫表,部分患者出现颜面部红疹、斑丘疹等皮损,口干,舌红等阳证反应,中医药减毒治疗宜佐以桑叶、菊花、黄芩、大黄、石膏等清热解毒,宣泄卫气之品。桑叶、菊花宜大剂量使用,因其走肺经且能润肺。随着放射治疗的持续,患者逐渐出现伤阴加重的表现,干性反应后继而出现色素沉着、皮肤脱屑和表皮脱落等,黏膜则出现黏膜上皮细胞脱落、糜烂,伴见纤维蛋白和白细胞渗出,形成假膜等。患者口干口渴,小便量少。放疗导致阴液受损,阴虚火旺,同时放疗的火热灼伤血络出现轻微的出血、血瘀等症状,此时治疗宜加用石斛、百合、麦冬等滋阴之品以及蜈蚣、全蝎等搜风通络之品。此时部分患者会出现焦躁不安,心烦意乱,以百合、浮小麦、酸枣仁等安神,辅助化疗继续进行。阴损日久及阳,阴阳俱虚,放疗后期出现全身反应,如:疲乏、头晕、失眠、食欲下降、恶心、呕吐、血象变化(白细胞降低)等,此时机体处于阴阳俱低下期,随着肿瘤细胞被机体的破坏,正常细胞同样受到伤害,治以补气养血,采用黄芪、熟地黄、当归等扶正为主,同时酌加血肉有情之品,如阿胶、鹿角霜、龟板等以补机体之耗。在患者放射治疗的疗程中,当考虑阴阳的关系,

结合不同的治疗时期,根据症状,四诊合参,因时因症选方用药。

当化疗出现胃肠道反应,表现为胃脘部冷痛,喜温恶寒,舌紫暗,辨证属阴,可用干姜、焦白术、肉桂等,此时应弱化中医散结化瘀治疗肿瘤,减少山慈姑、白花蛇舌草、连翘等苦寒药物的使用;出现便秘,泄泻,下痢脓血,面赤,舌红,证属阳,可使用大黄、黄连、木香、芡实等;出现肢体浮肿伴见白蛋白降低时,使用赤小豆、茯苓等药物,一方面能淡渗利湿,另一方面可以补充植物蛋白。

### 4 调理亦需辨阴阳

积聚因气痰瘀而成,可从寒化,亦可从热化。日常对肿瘤患者的调护需考虑阴阳,肿瘤患者出现体质量下降,为正气消耗,气血渐亏,属阴的范畴,以补益气血为先:(1)食欲不振者,治以香砂六君子汤等健脾开胃之剂。(2)患者在血糖正常的情况下可在汤剂中加红糖、兑蜂蜜,一方面可以改善汤剂口感,另一方面可以补益气血。(3)搓揉足三里,采用外治法促进气血流通,严重食欲不振时可酌情使用醋酸甲地孕酮促进食欲。肿瘤患者体质量飙升属于“阳”,不可误以为增重皆有利,除肿瘤疾病外,肥胖会导致心脑血管疾病,反而加重肿瘤的进展,治以山楂调脂降浊,荷叶、决明子泄其浊。化疗后出现腹泻属于“阴”,因化疗损伤脾肾之阳,固涩无能,以健脾固涩,温肾助阳为本。大便干结属于“阳”,实火导致肠津干涸以麻子仁丸加减治疗,因气血亏虚脾胃不足,饮食减少的大便干结,以增液汤、润肠丸佐以健脾开胃药物配伍运用。饮食调理以患者平时饮食喜好、自身形成的饮食结构为主,患者热偏盛时,身大热,汗大出,属阳,适当增加平性偏寒食物,如猪肉、鸭肉、鱼腥草、海鲜等,少食辛辣温热食物。患者腰背寒凉、乏力、怕冷、腹泻,为阳气不足,需助以热量,以微偏温热饮食如羊肉、红糖等温润助阳。总之,平衡饮食,控制体质量,少油少脂,合理搭配,阴证用柔,阳证用刚,阴阳同病者,则刚柔兼用,使阴阳平衡,刚柔并立。

### 5 病案举隅

患者李某,男,79岁,主诉:进食困难1年,加重伴恶心呕吐10d。该患者1年前出现进食固体食物时出现吞咽障碍,后逐渐加重,查CT提示贲门占

位,病理示:贲门恶性肿瘤,中分化鳞状细胞癌。2个月前在当地医院行PTX(紫杉醇联合顺铂)方案,行第一周期后,患者出现明显的恶心呕吐,用强效止吐药不能长时间缓解,白细胞 $2.4 \times 10^9/L$ ,血小板 $42 \times 10^9/L$ ,Hb 57 g/L,家属拒绝再行后续疗程化疗,于当地医院中医科进行中药治疗,未见明显缓解,遂来本院门诊就诊。既往体健,无药物食物过敏史。就诊时患者虚弱无力,面色苍白,时值初夏5月,正常人已着薄外套,而该患者着厚棉衣,厚围巾,全身恶寒,腹背寒凉,自述不敢吃任何温度稍低的食物,进食加热的水果后仍会腹泻。恶心呕吐,心慌,纳差,眠差,大便量少,便溏,舌淡,双寸脉迟数,双尺脉沉弱。中医诊断:噎膈、积聚;证型:脾肾阳虚,气血两亏;西医诊断:贲门恶性肿瘤、中分化鳞状细胞癌、化学药物治疗后。治以温补脾肾,补益气血。方拟附子理中汤加减:附子9 g,干姜10 g,黄芪60 g,麸炒白术30 g,茯苓30 g,橘皮12 g,竹茹9 g,代赭石30 g,阿胶20 g,鹿角霜20 g,菟丝子20 g,川芎9 g,炒酸枣仁30 g,炒山楂30 g,麸炒神曲30 g,酒苡蓉20 g,桃仁9 g,山药30 g,川芎9 g,生牡蛎30 g。14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。并嘱患者合理营养饮食,切勿盲目忌口,以流食、半流食为主,饮食口味依从患者喜好,鼓励患者饮食;服中药时加红糖、兑蜂蜜以增加补益气血之功;按揉足三里,搓揉背部,微热为佳,畅通气血。半月后复诊,患者面色较前明显红润,自诉恶寒较前减轻,现可着单衣,仍恶风,偶恶心,无呕吐,食欲较前好转,效不更方,原方减阿胶为10 g,鹿角霜9 g,加防风15 g。三诊时患者上述症状已去一半,查:Hb 87 g/L,原方减附子,加法半夏15 g,柴胡12 g,枳实15 g等针对瘤体散结治疗。

按语:患者既往治疗的处方中含有大量白花蛇舌草、山慈姑、夏枯草等苦寒之品,虽可针对肿瘤痰瘀热毒的病机散结消瘀、清热解毒,但患者寒象明显,应急用温阳药温助其阳,以附子、干姜温中散寒,温肾助阳。临床治疗时,当遇患者极度怕冷、腹背寒

凉,表明患者阳气不旺,难以推动机体代谢,此时应减少使用偏寒凉之品,以温阳为核心,固守阳气,阳气旺则气血畅。放化疗治疗后,出现贫血等气血亏虚的体征,以血肉有情之品相助,促进脾胃健运之功,勿盲目忌口,因“发”物而减少蛋白质的摄入等。以酸枣仁、牡蛎、茯神等安神而助眠,睡眠有助于患者机体的修复、阴阳的交替,长期失眠加重病情。每一次诊疗都应查明阴阳,按照症状之阴阳,结合药物之阴阳,平衡应用。

《素问·上古通天论》云:“夫自古通天者,生之本,本于阴阳。”肿瘤的生长和阴阳俱有关,寒可凝,热可郁,从肿瘤本身的阴阳、体质的阴阳、诊断症状的阴阳、抗癌中药的阴阳、放化疗的阴阳以及日常调理的阴阳各个层面、各个阶段,在调整阴阳的基础上重视辨病,辨别病理、分期、转移以及预后等,在肿瘤临床中大有裨益。

## 参考文献

- [1] 林 龙,王雄文.刍议恶性肿瘤之阴阳属性[J].新中医,2012,44(12):162-164.
- [2] 卢 桑,薛 娇,张晓莹,等.从“阴阳”视角辨识恶性肿瘤[J].中医杂志,2018,59(21):1828-1831.
- [3] 王 琦.中医体质学说研究现状与展望[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(2):6-15.
- [4] 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.
- [5] 张向农,王 欣,王 梅,等.355例肿瘤患者中医体质类型流行病学调查研究[J].中国中医药信息杂志,2010,17(5):13-16.
- [6] 孙有智,刘红宁,朱卫丰,等.“阴虚癌瘤相关”假说的提出及其意义[J].江西中医学院学报,2008,20(4):1-5.
- [7] 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.
- [8] 郑里翔,张玉仁,朱卫丰,等.阴虚对荷瘤小鼠肿瘤生长的影响[J].时珍国医国药,2007,18(12):3001-3002.
- [9] 黄金昶.对肿瘤中医辨证论治的补充认识[C]//中华中医药学会肿瘤分会.2009年首届全国中西医肿瘤博士及中青年医师论坛论文集.北京:中华中医药学会肿瘤分会,2009:87-88.
- [10] 侯 炜,周雍明.中医药在肿瘤放射治疗中的作用与展望[J].世界科学技术—中医药现代化,2009,11(5):742-746.

(本文编辑 贺慧娥)