

· 学术探讨 ·

从“阳明为阖,少阳为枢”探讨乳腺癌
局部复发的防治王照东方¹ 刘思达¹ 刘珂¹ 李全²

(1. 北京中医药大学,北京 100029; 2. 北京中医药大学第三附属医院肿瘤血液科,北京 100029)

【摘要】“阳明为阖,少阳为枢”出自《黄帝内经》,概括了人体阳明和少阳的生理病理意义,但鲜有将该理论应用于乳腺癌局部复发防治的报道。本文从藏象和经络学说出发,归纳出乳腺癌病位在于少阳乳络,病机与阳明气血不足、火热旺盛和少阳郁热成毒有关,治疗应以升阳明气血、降阳明火热,及疏肝泻热、通络排毒为法,赋予“阳明为阖、少阳为枢”新的认识和阐述,为乳腺癌局部复发的防治提供了新的思路。

【关键词】乳腺癌;局部复发;阳明为阖;少阳为枢

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.09.017

乳腺癌是常见的女性恶性肿瘤,其发病率与死亡率逐年升高,目前已超过肺癌,成为世界范围最常见的癌症^[1]。据研究统计,2020年全球约有68.5万乳腺癌死亡病例,其中,局部复发是乳腺癌患者最主要的死因之一^[2]。既往研究^[3-5]表明,乳腺癌患者在经过系统治疗后局部复发率仍接近30%,并且局部复发患者出现远处转移的风险更高,预后不良。因此,预防和治疗乳腺癌局部复发具有重要的意义。

乳腺癌属中医学“乳岩”“石榴翻花疮”“乳石痈”等范畴,多数学者认为,其复发的病机以肝郁肾虚、正虚邪实为主,鲜少以“阳明为阖,少阳为枢”理论评述乳腺癌局部复发的病机转化。故本文从该角度出发对其进行阐述,以期为中医防治乳腺癌局部复发提供参考。

1 “阳明为阖,少阳为枢”的理论溯源

“阳明为阖,少阳为枢”理论首见于《黄帝内经》,《素问·阴阳离合论篇》载:“三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。”其中,阖即关闭之意,“阳明为阖”可理解为阳明的主要功能是将阳气内敛聚合于内,如张景岳《类经》所述:“阳明为阖,谓阳气蓄于内,为三阳之里也。”王冰释曰:“阖者,所以执禁锢之权。”后世医家

对“阳明为阖”又赋予了更为深刻的含义,如叶天士认为,除了闭藏阳气以外,还应着重考虑阳明的通降之本性在调节机体气机方面的作用^[6];也有医家将“阳明为阖”释为“苍天肃降”^[7],即“阳开-关闭-下降”的过程。阳明既为受纳水谷之腑,又为多气多血之经,其除了本性通降以外,其气血的充盛亦保证了其他脏腑器官、四肢百骸的正常功能,故有“治痿独取阳明”之说。但需注意的是,阳明首先应保证气血充盈,履行受纳腐熟水谷之功,而后才能闭藏阳气,发挥其以降为通之特征,即“肃降”。

“枢,户枢也,户所以转动开闭之枢机也。”(《说文》),“少阳为枢”意指少阳为枢纽,是沟通内外、转换运输之所。《伤寒论》阐释了六经传变的规律,将“少阳为枢”理论用于治疗少阳病诸证,认为少阳经可枢转太阳经与阳明经之间的气机。然而,对于“少阳为枢”中的“少阳”二字的理解,则众说纷纭^[8-9]。不过,目前对其比较传统的认识即表里之间、半表半里谓少阳,如张景岳在《类经》中注:“少阳为枢,谓阳气在表里之间,可出可入如枢机也。”《内经吴注》载:“少阳在于表里之间,转输阳气,犹枢轴焉,故谓之枢。”少阳具备调畅气机、转枢病邪、沟通表

基金项目:国家自然科学基金资助项目(81973783)

作者简介:王照东方,女,26岁,博士研究生。研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤。

通信作者:李全,E-mail:litong_cool@163.com

引用格式:王照东方,刘思达,刘珂,等.从“阳明为阖,少阳为枢”探讨乳腺癌局部复发的防治[J].北京中医药,2023,42(9):1007-1010.

里、联系脏腑等功能,“枢为少阳”还指具备以上功能者可被理解为“少阳”。如就肝脏而言,虽属足厥阴肝经,但其体阴用阳,在调节机体气机升降中起中枢作用,现代诸多医家亦从“肝为枢”来论治诸多慢性疾病^[10-12],认为肝脏之中枢作用可类比少阳之象^[13],《灵枢经·阴阳系日月》中亦有“肝为阴中之少阳”之说。

2 乳腺癌之中医病位探微

基于乳腺癌发病部位的解剖结构及病位的特殊性描述^[14]认为,乳腺癌之病位可用“乳络”概括。乳络是乳房气血津液运行及乳汁产生和分泌的通道,乳络畅通无阻,不但保证了其正常分泌乳汁的生理功能^[15],亦能使与之相通经脉和相关脏腑气机调畅^[16]。然而,为了将乳腺癌之病位-乳络运用于临床实践中,仍需进一步阐明乳络与中医经典理论体系的关系。

一方面,从乳络的表里部位来看,其既不在里之脏腑,又不在表之皮毛,而是位于间隙夹层之处,为半表半里、皮里膜外的特殊结构^[17]。若将其与六经辨证理论联系起来,此半表半里之位应归属于少阳^[18],正如俞根所言“手少阳经,外主腠理,内主三焦膜原”(《重订通俗伤寒论》)。另一方面,从乳络的功能来看,其在机体内具有重要的枢纽作用,参与枢转脏腑气机,故应属少阳。在人体五脏六腑中,肝脏与乳房的关系最为密切,故常有“乳为肝窍”之说^[19]。肝脏作为气机升降之枢纽,其调达有赖于乳络的通畅,反之,肝气不舒亦会导致乳络气机阻滞,故在临床中常将胸胁乳房胀痛责于肝失疏泄。乳络与多条经脉直接相连,如足阳明胃经贯乳下行,足太阴脾经、手厥阴心包经过乳外,足少阴肾经上行过乳内;同时,包括足厥阴肝经、足少阳胆经、冲任二脉等在内的诸多经脉,皆因其与胁肋或胸部的联系而间接联络乳络,故乳络亦为“宗经之所”,是人体经脉系统的中转站^[20-21]。综上所述,乳腺癌的病位在乳络,隶属少阳。

3 乳腺癌局部复发的基本病机

3.1 少阳不枢

肝主疏泄,喜调达、恶抑郁,于女子尤为重要。《临证指南医案》云:“女子以肝为先天。”临床中乳腺癌患者常伴有明显的情志失常,且情志因素与乳腺癌的发生发展密切相关^[22]。长期抑郁不舒,情志内伤,则肝脏疏泄功能失常,以致少

阳肝胆枢机不利,久而少阳气郁化热,横犯乳络,燔灼气血,致乳络阻滞,凝结盘踞,终而酝酿成毒。在整个病机演变发展过程中,除少阳本身郁热外,少阳与阳明之间关系的失衡亦可加剧此病机的演变速度和程度。即少阳阳气本可输注阳明,但乳腺癌患者常因伴有阳明火热,以致少阳郁热无从转枢,进而更易聚而成毒。乳腺癌患者经现代医学治疗后,虽然乳络之毒可去大半,但病机仍在,且治疗所带来的创伤也易加重局部气血凝滞,故乳腺癌患者局部复发之病机亦是如此。

3.2 阳明失阖

3.2.1 阳明经气血不足:乳腺癌患者在经过手术及放化疗等现代医学常规治疗后,由于金刃、药邪、毒邪耗气伤血,故气血阴阳失衡,本虚标实,以虚为主。对于乳腺癌患者而言,引起局部复发的另一个重要内在原因为“正气不足”,影响乳腺癌患者之“正气”即指阳明气血,阳明气血虚衰,则无法维持乳络的正常生理功能,易受邪发病。《黄帝内经》曰:“胃为水谷之海,气血生化之源,脏腑经络之根。”胃腑所受纳腐熟之水谷可化生气血,气血充盛,阳明经得灌,则阳明方可“升达苍天”,进而布散于胸,滋养乳络。乳络得充,则“正气存内,邪不可干”。若胃腑腐熟欠佳,或腐熟尚可但脾不散精,以致精微物质无法化生气血进而充盛阳明,则乳络不充,正气渐虚,无力抵御癌毒余邪,使其死灰复燃,甚则肆意走窜。

3.2.2 阳明腑火热炽盛:胃为阳明燥土,多气多血且易生火热。《黄帝内经》载:“阳明主肉,其脉血气盛,邪客之则热,热甚则恶火。”若饮食不节,肆食肥甘厚腻,致食积化热,或肆饮酒酿,助热伤津,久则阳明热结,少阳阳气转枢受阻,可进一步加剧少阳郁热。

4 防治乳腺癌复发的治则治法

4.1 枢少阳

4.1.1 疏肝泻热:根据乳腺癌患者少阳气机阻滞、郁久化热的基本病机,以及精神抑郁或急躁易怒,胁肋胀满、口干口苦等临床常见症状,结合情志因素在乳腺癌发生发展中的重要影响,临床治疗应当以疏肝泻热为法,用药当以柴胡剂为主。《本草纲目·卷十三》中云:“肝、胆、心及包络有热,或少阳经寒热者,则柴胡乃手足厥阴、少阳必用之药。”疏肝泻热之法,与和解少阳之法颇为相似,但遣方用药意义不同。和解少阳之法,

尤以柴胡配黄芩的药对组合为精髓所在,小柴胡汤即是经典的和解少阳方剂。但小柴胡汤中柴胡用量较黄芩为重,意在散少阳之邪,使邪由少阳转出太阳而解,寓疏散透邪之意。而此疏肝泻热之法,虽亦可运用此药对,但须减少柴胡用量,旨在疏肝解郁而非透邪外出;同时,黄芩用量应稍重,意在清泻少阳郁久之热。临床上还应考虑肝脏体阴用阳的生理特性,酌情加入白芍、当归等养血柔肝之品,并需根据气机阻滞与少阳郁热的轻重缓急关系来配伍川芎、香附等行气之品。使气机郁滞得解,郁久之热得除,则少阳枢机通畅,乳络通达,毒无聚散之所。

4.1.2 通络排毒:因少阳乳络所在之处为皮里膜外,深隐曲折,易为邪气所留著而酿成顽毒,故除了疏肝泻热以绝病邪之源头外,还应运用通络解毒之品以攻乳络余毒。临床上除了常用路路通、王不留行等通经活络药物外,还可适当使用虫类药物以增强通络解毒之力。《临证指南医案》中提出:“邪留经络,须以搜剔动药”“借虫蚁搜剔以攻通邪结”,此等血肉有情之品最擅通循经络^[23],可行可攻,能搜剔清除乳癌患者流注聚集在乳络之顽毒。临床上常配伍土鳖虫、蜈蚣、地龙等通络药及蜂房等攻毒破积之品。但此类有毒药物需谨慎把握其使用剂量,避免使用太过而反伤正气。

4.2 阳明

4.2.1 升阳明气血:《素问·血气形志篇》载:“阳明常多气多血。”阳明之气血需充盛才可升达“苍天”,使得正气内存,进而发挥通降之本性。而补气血最应重视补脾气以生血,正如《素问·经脉别论篇》中云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”脾气充足,散精功能正常,则阳明胃腑所容纳腐熟之水谷可化生精微布散全身,充盈气血;同时,补脾仍应顺应脾喜燥恶湿之性及中焦以通为补的特点^[24-25]。另外,补气血之力应缓,切不可峻补,恐增阳明火热。故临床上常用党参、黄芪、陈皮、半夏等以缓健脾胃、补气生血。

4.2.2 降阳明火热:李可言:“阳明之降乃人身最大降机”^[26]。降阳明不仅蕴含降腑气之意,更寓意降火热。乳腺癌患者常伴阳明胃热肠燥而出现大便干燥难解之证,阳明火热不降则少阳郁热难通,故临床常以白虎、承气之品加减运用,以泻阳明火热。但此泻热攻积之峻品易败伤胃气,阻

碍阳明气血之升,故须谨慎斟酌用量以期气血生而火热降之周全。

5 病案举例

患者,女,49岁,2021年12月24日初诊。主诉:右侧乳腺癌术后2年余,口苦、便秘3个月。患者于2019年1月30日行左侧乳腺癌改良根治术,确诊为三阴性乳腺癌,病理检查提示:浸润性导管癌,pT2N1M0 IIIa期,术后行AC-T方案化疗6个周期,放疗15次。3个月前患者出现大便秘结、口干口苦等症状来诊。刻下症见:口中有异味,口干口苦,口腔溃疡,易疲乏,失眠多梦,纳差,偶有反酸烧心,大便秘结,小便正常,平素性情急躁易怒。舌红苔薄黄,脉弦细,略数。西医诊断:三阴性乳腺癌;中医诊断:乳岩,少阳郁热证。治以调阳明、清少阳,方药组成:北柴胡12g,黄芩12g,白芍15g,黄连6g,知母12g,生石膏30g,党参10g,陈皮10g,半夏9g,生牡蛎30g(先煎),枳实15g,川牛膝10g,王不留行15g,蜂房5g,半枝莲30g,生甘草5g。14剂,1剂/d,水煎服。

2022年1月14日二诊:患者于3周后复诊,诉口干口苦、大便秘结症状均较前明显减轻,上方去枳实,加天花粉10g,继服3个月。随访至2023年2月,患者未出现复发或转移。

6 小结

防治乳腺癌复发转移是延长患者生存期的关键。中医药历史悠久,越来越多研究证实中医药防治癌症进展具有较好的效果^[27-28],因此探索乳腺癌的中医防治方法尤为重要。从“阳明为阖,少阳为枢”的理论出发阐释乳腺癌局部复发的中医辨证论治方法,笔者认为阳明、少阳并治的脏腑观和经络观在防治乳腺癌局部复发中有重要意义。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 Countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021,71(3):209-249.
- [2] LEI S, ZHENG R, ZHANG S, et al. Global patterns of breast cancer incidence and mortality: A population-based cancer registry data analysis from 2000 to 2020[J]. Cancer Commun (Lond), 2021,41(11):1183-1194.
- [3] 师金,梁迪,李道娟,等. 全球女性乳腺癌流行情况研究[J]. 中国肿瘤,2017,26(9):683-690.

- [4] 原瑞霞. 基于 GBD 大数据分析与预测中国女性乳腺癌发病与死亡趋势的研究[D]. 武汉: 武汉大学, 2018.
- [5] 尹周一, 王梦圆, 游伟程, 等. 2022 美国癌症统计报告解读及中美癌症流行情况对比[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2022, 8(2): 54-63.
- [6] 方传明, 谢春光, 高泓, 等. 论叶天士对“阳明为阖”理论的发挥和临床运用[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 3150-3152.
- [7] 史光伟, 王凯莉, 郭宏明, 等. 基于“阳明为阖”图解大、小白虎汤[J]. 中医学报, 2019, 34(1): 39-43.
- [8] 秦姿凡, 纪如峰. 再论少阳病非“半表半里”[J]. 现代中医药, 2022, 42(3): 76-79.
- [9] 孙寅翔, 石强. 论“半表半里”的意义改换与应用范围[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(8): 1208-1209, 1215.
- [10] 尹玥, 朱晓宁, 汪静. 刍议肝为枢机[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(14): 68-69.
- [11] 唐军伟, 张扬. 肝为枢机理论初探[J]. 四川中医, 2012, 30(8): 40-41.
- [12] 岳佳佳, 王青, 王珊, 等. 以肝为枢治疗乳腺癌类更年期综合征经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(4): 705-707.
- [13] 李成卫, 王庆国. 脏象的含义与肝脏象理论的历史演变[J]. 世界中医药, 2015(11): 1641-1644, 1649.
- [14] 邓显光, 刘丽芳, 郑璇, 等. 基于“玄府-络脉”理论探讨开玄通络法治疗肉芽肿性乳腺炎[J]. 河南中医, 2021, 41(12): 1803-1806.
- [15] 苏文武, 高修安, 田菊升. 电针少泽穴对产后缺乳者乳汁量及成分的影响[J]. 中国针灸, 2020, 40(1): 13-16.
- [16] 屈艳伟, 赵娴, 李悦, 等. 国医大师郭诚杰辨治乳腺导管内乳头状瘤经验[J]. 中医学报, 2021, 36(8): 1683-1686.
- [17] 丁斗, 董小君. “半表半里”“少阳”与“膜原”探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(4): 431-432, 461.
- [18] 代思雨, 宋丹, 宋纯东, 等. 基于“半表半里”论述“透热转气”与“和解少阳”的异曲同工之妙[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(12): 1871-1874.
- [19] 王雨青, 孙霏平, 刘胜. 从“乳为肝窍”论治乳房疾病[J]. 陕西中医, 2022, 43(7): 929-931, 949.
- [20] 叶凯, 杨小娟, 黄芊, 等. 乳腺癌之经络观[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(2): 168-169.
- [21] 郭宇飞. 从乳房经络循行谈乳癖的辨证论治基础[J]. 陕西中医, 2004, 25(11): 1008-1009.
- [22] 乔元鑫, 樊志龙, 马艳苗, 等. 从情志致病探讨乳腺癌[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(3): 409-412.
- [23] 刘舒, 李抒凝, 陈晶. 虫类中药在肿瘤治疗中的机制研究进展[J]. 环球中医药, 2022, 15(7): 1286-1290.
- [24] 李晨曦, 李泓莹, 吴林, 等. 基于“以通为补”思想结合疮疡理论治疗慢性胃炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4534-4538.
- [25] 刘雨昕, 王国华, 翟双庆. 基于五神脏理论从脾胃辨治围绝经期情志疾病[J]. 北京中医药, 2022, 41(9): 1007-1010.
- [26] 黄荣铝, 吕英. 李可老中医“阳明乃人身最大降机”的临床应用[J]. 四川中医, 2013, 31(1): 5-6.
- [27] 罗楚凡, 刘宁远, 张静, 等. 萎慈散结方防治三阴性乳腺癌复发转移的临床观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(10): 1022-1027.
- [28] 高宠, 杨国旺, 张佳慧, 等. 中医药治疗乳腺癌因性疲乏临床研究进展[J]. 北京中医药, 2022, 41(5): 585-588.

Prevention and treatment of local recurrence of breast cancer based on theory of "Yangming being close, Shaoyang being a pivot"

WANG Zhao-dong-fang, LIU Si-da, LIU Ke, LI Tong

(收稿日期: 2022-10-17)