

[文章编号] 1007-0893(2024)07-0062-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.07.017

从三焦论治恶性肿瘤浅析

段浩博^{1,2} 王艳艳³

(1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300381; 2. 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381; 3. 天津市河西区中医医院, 天津 300000)

[摘要] 基于中医理论, 浅析从三焦论治恶性肿瘤。本研究首先介绍了恶性肿瘤对现代医学治疗的挑战, 分析了肿瘤的中医病机及治疗肿瘤的理论基础, 其次详细阐述了上、中、下三焦失调与肿瘤形成之间的关系并指出中医治疗肿瘤的方法, 包括疏通气机、活血化瘀、调和阴阳等。最后总结了这一理论在临床实践中取得的疗效, 通过分析典型病案, 展示了中医治疗肿瘤的具体方法和疗效, 以期为中医治疗肿瘤提供理论参考和临床指导。

[关键词] 恶性肿瘤; 三焦; 调畅气机

[中图分类号] R 73 **[文献标识码]** B

恶性肿瘤作为一种严重威胁人类健康的重要疾病, 其发病率和病死率持续令人担忧, 目前已成为全球第二大常见死亡原因, 给人类的健康和和生活质量带来严重威胁。尽管现代医学在治疗肿瘤方面取得一定的进展, 总体生存率仍不令人满意, 并且肿瘤治疗过程中伴随的不良反应也亟需获得更妥善的处理。

三焦作为人体气机升降的枢纽, 与气血的运行密切相关, 在肿瘤的形成、发展过程中起着重要作用。三焦运行不畅, 易导致气滞血瘀、痰湿蕴结等病机出现, 进而影响脏腑生理功能, 促进肿瘤的发生; 其水液代谢异常, 毒素在体内积聚, 从而增加癌症的风险。

基于此, 本研究拟从三焦论治恶性肿瘤进行浅析, 将三焦失调与肿瘤的中医病机结合, 通过疏通气机、畅达三焦等方法辨证施治, 结合文章最后验案举隅一例, 以期为中医治疗肿瘤提供理论参考。

1 现代医学对恶性肿瘤的认识和治疗现状

肿瘤是指多种致癌因子所致局部组织细胞发生异常增生所形成的新生物, 分为良性和恶性两种, 其中良性肿瘤生长速度较缓慢, 仅局限在原发部位, 并不具有扩散和侵袭周围组织的能力, 因此对机体的危害较小。而恶性肿瘤可以侵袭周围的组织和器官, 易通过血液/淋巴系统远处转移, 加速疾病的进展, 给机体带来严重威胁。

中医学中, 肿瘤被归为“瘤”“积聚”等范畴, 指瘀血、痰、浊气积聚机体形成的赘生物, 常发于皮肉之间或生于筋骨之内。最早以“瘤”作为疾病名的记载首见于《黄帝内经》, 而《灵枢·刺节真邪篇》也有关于筋溜、肠

溜等病名的记载。隋代巢元方所著《诸病源候论》是中国现存第一部病理学专著, 其中将“瘤”定义为“瘤者, 皮肉中忽肿起, 初如梅李大, 渐长大, 不痛不痒, 又不结强, 言留结不散, 谓之瘤”^[1]。《备急千金要方》中孙思邈首先对“瘤”进行了分类, 瘰疬、骨瘤、脂瘤、石瘤、肉瘤、脓瘤、血瘤等。

恶性肿瘤作为严重影响人类健康的重要疾病, 已在全球成为第二大常见的死亡原因, 虽然在一些发达国家或发达地区, 癌症总的死亡有所下降, 但大多数国家或地区癌症的死亡率仍在增加^[2-4], 给患者的生活质量和身心健康带来了严重影响。据统计, 2015年中国恶性肿瘤所导致的医疗费用超过2200亿, 给国家和家庭带来了巨大的经济负担^[5]。目前, 尽管西医在肿瘤治疗方面取得了一定进展, 但仍然面临诸多挑战, 如放疗、化疗等治疗方法对患者的身体产生严重的副作用, 而手术治疗对于一些晚期肿瘤的疗效有限。相比之下, 中医药具有多途径、多方向、多靶点的特性, 在肿瘤治疗中展现出独特的特色和优势, 着重调理人体的整体气血阴阳平衡, 增强机体免疫力, 从根本上调节患者的体内环境, 抑制肿瘤细胞的增殖和扩散。采用中草药、针灸、推拿等方法干预肿瘤, 通过辨证施治, 缓解症状的同时减少对患者身体的不良影响。因此, 中医药在肿瘤治疗领域具有不可替代的地位。

中医对肿瘤的治疗理论颇多, 如脏腑辨证、六经辨证等。三焦作为人体躯干的大通道, 其气机失调是肿瘤形成的根源^[6], 因此笔者以“通调三焦”为基础, 通过辨证施治, 调理气机, 清除病邪等临床经验, 总结出治

[收稿日期] 2024-02-07

[作者简介] 段浩博, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合肿瘤学。

疗肿瘤的诊疗特点，以期为临床治疗提供参考。

2 肿瘤的中医病机

2.1 正气虚损

正气可以理解为人体的“免疫力、抵抗力”，人体正气的虚弱和病邪的亢盛是导致肿瘤发生和发展的关键因素。正气不足/脏腑气血阴阳失调时机体抵御外邪能力降低，这时外来邪气趁虚而入，或内生之邪不能及时清除，造成机体生理功能紊乱，滋生瘀血、痰湿等病理产物聚在体内，为肿瘤的形成提供了基础，也进一步助长了肿瘤的发病过程。中医文献指出，脾肾虚损为肿瘤发病的主要原因，脾主运化水谷精微，肾主藏精纳气，二者共同维护人体的生理功能和免疫系统的稳定。当脾肾功能虚损时，脏腑经络功能失调，导致气滞血瘀、痰湿凝聚，互相搏结在体内形成肿块。

2.2 脏腑失调

脏腑在中医理论中是指五脏六腑，其中五脏具有化生和贮藏精气的作用；六腑负责受纳和传化水谷。脏腑失调是指在疾病进展过程中，其生理功能失调和物质代谢出现异常的病理变化。人体的生命活动的维持依赖于脏腑的功能活动，其盛衰决定着人体健康状况，脏腑失调导致的气血紊乱，也可能是肿瘤发生的影响因素之一。五脏各有其病机特点，例如心失所养主要表现为血脉异常；肺的异常造成气机升降和津液输布紊乱；脾为后天之本，喜燥恶湿，其病变常以脾虚湿盛为特点；肝则常表现为肝气郁结、肝阴亏损等；肾主藏精，作为先天之本和生命的根源，与五脏关系密切，共同维持着人体的生理平衡和功能，肾精失守，封藏功能失司，产生促进肿瘤发展的虚浊之态^[7]。

2.3 气滞血瘀

气机郁滞，运行不畅，多由情志抑郁、痰湿、食积、瘀血等邪气阻碍气机，或因外邪侵犯、脏腑功能障碍等所致。不同部位的气滞表现各异，如肺失肃降导致胸闷咳嗽，胃肠气滞则出现脘腹胀痛，肝失疏泄则表现为胸胁胀闷等。气滞血瘀影响血液、津液的正常运行，常表现为闷、胀、痛等症状。另外，气滞、气虚、外伤等因素均可造成血瘀，可在身体各处形成，如经络、脏腑等。血瘀表现为疼痛、瘀块形成，甚至发展成肿块、癌瘤。相关研究表明，血瘀与癌症发生、发展有关^[8]，活血化药是辨治恶性肿瘤相关血瘀证的主要药物之一^[9]。

2.4 痰湿凝结

湿是指机体内积聚的水液，由于脾虚、肺失宣降、肾失调节水液、肝失疏泄、三焦气化失常等因素导致。脾虚则清浊不能升降；肺失宣降导致津液停滞；肝失疏泄则气机不畅；肾失调节水液造成水湿停积；三焦气化

不利则水液停留等均可形成水湿痰饮，再根据其性质、部位和成因可分为不同类型，如因湿浊郁积转化的湿毒亦属于肿瘤形成的诱因之一。《圣济总录》指出，三焦气塞、脉道壅滞可使水液停聚形成痰饮。因此，治疗痰湿应根据不同类型和受侵部位辨治以防止并发症的发生。

2.5 热毒蕴结

多与外感热毒或饮食不节有关，指火热之邪侵袭机体/六淫郁而化热/偏食辛辣刺激食物致使脾胃运化不足而火热内生，阻碍经络和脏腑气机而形成毒邪，进而产生热毒。其机制主要分为四种：一是阳毒邪入侵导致热毒炽盛；二是阴毒邪抑遏阳气转化为热毒；三是邪毒与痰湿瘀血互结形成热毒；四是体质虚弱或长期病损及导致虚火炽盛形成热毒。研究表明，清热解毒药在各类肿瘤的治疗中均有良好的疗效^[10]，肿瘤患者多以滋阴降火法疗效甚佳^[11]，并对肿瘤发展有一定的控制作用。现代药理研究显示，清热解毒药蒲公英及其提取物、黄芩中的黄酮类化合物抗癌作用显著^[12-13]，说明其具有潜在的治疗价值。

3 肿瘤与三焦功能失调

“三焦者，水谷之道路，气之所终始也”，三焦是气机升降的枢纽，具有主持诸气、通调水道的作用，若三焦气化失司，气血津液运行不畅，则内生湿、热、痰、瘀血壅滞机体，疾病内生。

三焦可划分为三个部位，即膈以上为上焦，膈以下至脐的上腹部为中焦，脐以下为下焦。《灵枢·营卫生会篇》指出“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎”，分别指心肺的输布功能、脾胃腐熟运化水谷的功能、肾与膀胱主司二便的功能^[14]，根据各自独有的特点，吴鞠通在《温病条辨》中指出：“治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉”^[14]。

因此，从中医的角度来看，肿瘤的形成往往是由于正气不足、脏腑失调、体内湿热痰浊的滞留，以及气滞血瘀等因素相互作用所致。治疗肿瘤时，中医注重调整体内的阴阳平衡，通过清热解毒，调和气血，化瘀消肿等方法，以抑制肿瘤生长、改善机体状态。

3.1 上焦宜宣发

《灵枢·决气》阐明了上焦的生理特点，以升发和宣化为主要功能，像雾一样弥漫滋养全身，促进卫气、津液等精微物质的运行，是身体气机通降的关键通道。肺作为上焦的主要器官之一，其病机主要与气机郁滞和正气虚损有关^[15]。其中，情绪对肺的影响尤为显著，过度悲伤所致肺气郁闭，导致卫气宣发受阻及肺气开阖不利，肌表不能抵御外邪，因而易受外邪侵袭；若肺气虚损所致无力开阖，无法输布精微，脏腑皆失所养，水道

失调则出现水肿等症^[16]，加重了气机郁滞，最终可能发展成肿瘤。因此，肺癌患者常出现咳嗽气喘、呼吸困难、咯血、发热、胸部闷痛或刺痛等症状。

上焦的主要功能为“开发”，气机运行方向包括向上、向外、向下。在病理情况下，调理上焦应顺应其正常气机运行方向，以使湿邪得以解散。治疗肺癌时，常采取宣散、开通、疏通上焦的方法。例如，麻黄等药可宣散肺气、疏通气机；桔梗等药可开通肺气、宣畅心气、解除上焦阻滞；射干、杏仁等药可疏通上焦、清利水道、破除阻滞。这些药物的搭配能够有效调理肺中及胸中的气机，解除湿邪，缓解胸闷、背痛、气促等症状。若湿邪气逆，可使用麻黄、杏仁、射干、石膏、桔梗、芦根等药物来宣肺利湿，治疗咳嗽、气喘等症状。

3.2 中焦宜疏通

《丹溪心法·六郁》指出，中焦作为人体气机升降的枢纽^[6]，在正常情况下，中焦负责气化，向上蒸化精津注入肺脉，向下泌糟粕注入肠腑，调节阴阳寒热，保持气机流畅。然而，中焦功能失调时，导致气机郁滞不流通，尤其以肝脏受累最为明显。肝气郁结可导致血行不畅、津液不散，甚至形成痰涎。同时，肝气郁结还会影响脾胃的生理功能，导致气化失司、运化不健，从而引发痰湿生病。因此，肝脏和脾胃在消化道肿瘤中的作用至关重要，临床上常见症状包括脘腹胀满、嗝气吞酸、恶心呕吐等。

中焦的畅通是确保三焦功能协调畅达的前提。通过疏利中焦恢复中焦的正常功能，使气机得以流畅。传统方法包括升运脾阳和降胃气、理气行滞、化痰祛湿等。对于湿浊阻滞中焦的情况，可选用藿香、佩兰、砂仁、木香等疏肝理气祛湿的药物以助其气化，疏通气机。气机上逆明显者可采用旋覆花、代赭石等药物以降肝胃之气逆。对于中焦有形邪气阻滞者，可选用穿山甲、鳖甲、枳壳、厚朴等药物，其中穿山甲具有宣通脏腑、贯彻经络的作用。此外，肝的升降有助于中焦气机恢复正常，适当加用佛手、香橼等轻清上浮之品可升肝气以助升脾阳^[17]，同时，鳖甲与白芍配伍也有助于调节肝经气机，使气机流畅，湿邪不生，恢复中焦的正常功能从而达到治疗的目的。

3.3 下焦宜通利

下焦的通利离不开肠腑的通降和膀胱的气化功能，下焦气机的郁滞可导致泌尿、结直肠肿瘤的发生。膀胱在身体中扮演着重要角色，其气化功能影响着水液的排出和体内清浊的分辨。若膀胱气化受阻，清液无法得到有效处理，浊液也无法排出，长期体内湿邪积聚，可形成痰湿，导致下焦络脉阻滞，进而促成瘀血的形成。这些病理变化，如气血痰瘀等，有可能最终发展成为癥瘕。

因此，泌尿系肿瘤如膀胱癌、前列腺癌等，常见症状包括小便困难、小腹胀满疼痛等气机闭塞的表现。大肠的正常功能是传化糟粕、燥化津液，对气机升降起着重要作用。若大肠功能受损，津液不能正常吸收，易形成痰饮和瘀血，最终导致癌变。因此，结直肠肿瘤在早期常表现为腹胀、排便不畅、肠鸣音增强等气郁征象。

下焦的功能为“传导”，作为连接胃肠、膀胱的通路，具有分别清浊、使水谷精气下行的重要作用，因此，膀胱癌和结直肠癌的发生也与下焦的“传导”功能失调有关。下焦气机主要向下调理，重点在于通利二便，同时也需要调理中焦。针对下焦大肠明显阻塞的情况，可以采用升降散以促进气机的升降，对于水道不畅的情况，可用滑石、大小蓟、猪苓、泽泻等药物以调通气血，使下焦通畅^[17]。

4 验案举隅

患者曲某，女，32岁，2023年6月8日初诊。患者乳腺恶性肿瘤，腋下淋巴结转移。穿刺病理提示浸润性导管癌，组织学II级，雌激素受体（estrogen receptor, ER）、孕激素受体（progesterone receptor, PR）阳性，人表皮生长因子受体2（human epidermal growth factor receptor 2, HER2）经荧光原位杂交技术（fluorescence in situ hybridization, FISH）检测阴性，Ki-67 60%。曾予TAC方案（多西他赛+环磷酰胺+吡柔比星）新辅助化疗2周期，复查彩超肿瘤退缩不满意，遂改为白蛋白结合型紫杉醇联合卡铂化疗2周期。2023年6月8日就诊，拟行下一周期化疗。复查彩超提示右乳肿物及右腋下淋巴结较前缩小，符合乳腺癌治疗后改变。刻下症：患者右乳肿块，神疲乏力，忧思抑郁，心烦易怒，食少纳呆，胃脘痞闷，口苦口干不欲饮，夜间易醒，小便可，大便秘，4~5d一行。舌质暗红，苔黄腻，脉象弦滑。辨证为肝郁气滞，脾虚湿阻。处方如下：柴胡10g，当归12g，白芍12g，枳壳15g，白术15g，茯苓12g，党参15g，藿香10g，木香10g，薄荷6g（后下），丹皮12g，香附12g，橘叶10g，苦杏仁12g，白薏仁6g，薏苡仁20g，大黄6g（后下），莱菔子20g。每日1付，水煎服，服药3d，舌苔渐退，饮食增加，诉自觉胃脘舒畅，口苦减轻，情志较前开朗。患者各项指标查无禁忌，开始化疗。并于前方中去薄荷、香附，加入清半夏10g、旋覆花10g（包煎）、代赭石30g（先煎）、炒鸡内金10g。服药21付。

2023年7月1日复诊，拟行第6周期化疗，方案同前。患者诉服药后胃痞缓解，化疗中及化疗后未出现恶心呕吐等消化道不良反应，纳食如常，不觉乏力，小便可，大便1d一行。因诸症减轻，心情也舒畅许多。舌暗红，苔薄白，脉弦。患者气机条达，脾运渐复，湿热渐去，

处方如下：柴胡 10 g，当归 12 g，白芍 12 g，枳壳 15 g，白术 15 g，茯苓 12 g，党参 15 g，藿香 10 g，木香 10 g，丹皮 12 g，橘叶 10 g，苦杏仁 12 g，大黄 6 g（后下），清半夏 10 g，旋覆花 10 g（包煎），炒鸡内金 10 g，浙贝母 15 g，夏枯草 12 g，郁金 10 g，川芎 10 g。7 付，水煎服。后患者顺利手术，术后予以疏肝健脾养血以扶其正，后续辅助化疗期间根据症状配伍和胃降逆之品，患者顺利完成辅助化疗。

按：乳腺恶性肿瘤为我国女性发病人数第二的恶性肿瘤^[18]。乳房生理功能的实现有赖于肝气的疏泄和肝血的濡养。如果肝气不舒，气郁不行，则津液停聚，为痰为浊，日久经络受阻，血行不畅，化瘀成毒，气结、痰结、血结，变生癌浊。三焦是气血运行的通道，心肺在上宜降，肝肾在下宜升，脾胃居于中焦为枢。肝郁气滞，扰乱脾胃升降之职，气机升降失常，水液代谢紊乱。加之患者患癌后忧思抑郁，化疗药毒克伐脾胃，肝气愈滞，脾气愈虚，故出现神疲乏力、心烦易怒、纳呆脘痞等症。病位虽在乳房，病机本乎肝郁，但治疗除疏肝之外，尚需顾护中焦脾胃，一则缓和肝木及药毒的影响，一则恢复脾胃气机升降以祛湿化浊。木郁达之、结者散之，对于病之轻者，行气软坚散结即可中的。但癌浊为病，伏藏胶固，若本例便干可堪攻伐者，必资大黄及其他降气通腑药疏利下焦，使三焦浊毒从魄门而去，给邪出路。法以疏肝理气、条畅气机，益气醒脾、恢复脾运，并以三仁宣上畅中渗下，大黄、莱菔子逐瘀化痰并通腑泻浊。二诊患者舌苔渐退，脾胃运化功能得复，考虑要接受化疗，故先安脾胃，予和胃降逆之品。三诊患者因本次汤药治疗后，化疗相关不良反应较轻，诸症悉减，因而情绪舒缓，也有助于配合后续化疗。湿热渐去，故去白蔻仁、薏苡仁、莱菔子、代赭石。加浙贝母、夏枯草、郁金、川芎，增强散结祛瘀之力。在患者的后续治疗中，除针对乳腺癌病机治疗外，还根据术后气血大伤、药毒损脾伤肾的不同，或以疏肝健脾、或以益肾养血、或以消导和胃，以三焦整体观辨证论治，起到减毒增效的效果。

5 小 结

在恶性肿瘤的治疗中，西医的主要方法包括手术、放疗和化疗等，均具有一定的局限性。三焦是人体上中下三个部位的象征，不仅具有六腑共有的特性，还主管人体水液和气机的运行，是中医辨证论治的重要依据。癌症的发生，很大程度上源于毒素的积累，三焦作为毒素排泄的通道，当运行不畅时，毒素就可能过多地在体内积聚而引发癌症。此外，情绪的变化如长期的情绪压抑和苦闷会导致脏腑功能紊乱，从而诱发肿瘤。三焦还与气血的运行密切相关，气血运行不畅，会导致瘀血内结，

这也是癌症发生的一个因素。另外，正气不足，即身体的免疫力下降，也会使得肿瘤更易发生。因此，本研究从中医三焦理论的角度论治肿瘤，顺应三焦的生理特性，保持三焦的通畅，从而有效地治疗肿瘤及其并发症，以期为现代临床诊疗肿瘤提供新思路 and 理论依据。

[参考文献]

- [1] 唐水蓉. 古籍中治疗肿瘤方剂的配伍规律研究[J]. 人人健康, 2018, 37(2): 35-36.
- [2] 袁蕙芸, 蒋宇飞, 谭玉婷, 等. 全球癌症发病与死亡流行现状和变化趋势[J]. 肿瘤防治研究, 2021, 48(6): 642-646.
- [3] 陈茂山, 吕青. 《基于人口登记数据 2000—2020 年全球乳腺癌发病和死亡率分析》要点解读[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2022, 29(4): 401-406.
- [4] 赵美荣, 王玉红. 我国城市癌症早诊早治项目研究现状[J]. 护理研究, 2023, 37(10): 1765-1771.
- [5] CAI Y, XUE M, CHEN W Q, et al. Expenditure of hospital care on cancer in China, from 2011 to 2015 [J]. Chinese Journal of Cancer Research, 2017, 29(3): 253-262.
- [6] 熊宏泰, 陈欣, 于惠博, 等. 基于“自气成积”探讨气郁在肿瘤发病中的始动作用[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-8[2024-01-25]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20231018.0949.006.html>.
- [7] 黄娅, 肖冲, 郑黎鹂, 等. 基于“肾主藏精”再认识论肿瘤观遗传修饰[J]. 空军军医大学学报, 2023, 44(4): 359-362.
- [8] 钱彦方. 活血化痰中药对肿瘤形成和转移的影响[J]. 中医杂志, 2008, 58(10): 942-945.
- [9] 孙颖, 孙彬栩, 贾英杰. 浅谈血瘀证与癌瘤关系及活血化痰法研究进展[J]. 中医肿瘤学杂志, 2019, 1(2): 73-76.
- [10] 王俊壹, 李柳, 余成涛, 等. 清热解毒法在恶性肿瘤治疗中的临床应用[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(2): 496-501.
- [11] 王玥, 张甘霖, 赵维哲, 等. 基于“凡动皆属火”辨治恶性肿瘤[J]. 世界中医药, 2023, 18(20): 2924-2927.
- [12] 焦玉菡, 孙四海, 辛铭, 等. 黄芩及其有效成份抗肿瘤作用新进展[J]. 环球中医药, 2021, 14(6): 1159-1165.
- [13] 李国旺, 吴佳伟, 高秀娟, 等. 蒲公英抗肿瘤研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(1): 157-159.
- [14] 贾树杰. 吴鞠通学术思想浅析[J]. 河北中医, 2001, 23(4): 300-302.
- [15] 刘包欣子, 邵杰, 舒鹏, 等. 舒鹏教授辨治肺恶性肿瘤经验[J]. 四川中医, 2021, 39(10): 4-7.
- [16] 刘瑞璇, 刘媛, 杨洪涌. 从玄府理论探讨多发性骨髓瘤病机与治疗启发[J]. 中医肿瘤学杂志, 2023, 5(2): 1-7.
- [17] 魏华民, 朱瑞丽, 刘瑞, 等. 升降三焦气机在肿瘤化湿治法中的应用[J]. 世界中医药, 2019, 14(2): 495-499.
- [18] HAN B, ZHENG R, ZENG H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022 [J]. Journal of the National Cancer Center, 2024, 4(1): 47-53.