

基于络病理论探讨辛味药在肿瘤治疗中的应用

袁嘉欣

天津中医药大学 针灸推拿学院，天津，301617；

摘要：肿瘤是局部组织细胞增生所形成免受免疫系统攻击的新生物，对于人体健康有巨大危害，是中国乃至全球重大公共卫生问题。肿瘤在中医又被称为肿瘤在中医属于“癥积”“瘤”等范畴等，早在《内经》中即有记载。络病理论源于《黄帝内经》，近代由吴以岭院士整理创新。基于络病理论认为肿瘤的病机为风寒邪气客于阳络为始动因素，内在气血失常扰乱阴络为诱发因素，痰瘀寒热互结，久而成积。辛味药能散能行，基于络病学说探讨其在肿瘤治疗中的作用意义重大。辛味药可通过发挥散邪固表、助阳除湿、理气解郁等作用抑制肿瘤的形成以及转移，在实验和临床中都取得了良好的疗效。

关键词：肿瘤；络病；辛味药

DOI：10.69979/3029-2808.25.12.064

肿瘤是局部组织细胞增生所形成的不受免疫系统监测的新生物，根据最近一次全球癌症统计数据表明，2022年有近2000万新发癌症病例和近1000万癌症死亡病例，基于人口统计学预测表明，到2050年，全球每年的癌症新病例数水平将增加77%^[1]。到目前为止，癌症发病的具体机制尚未阐明，可以说癌症仍然是中国乃至全球的主要公共卫生问题。尽管现代临床肿瘤治疗已进入多学科协同的个体化时代，出现多种抗癌新兴技术，治疗效果显著提升，但同骨髓造血功能受损，免疫系统功能异常等一系列不良反应也不可避免。而中医药已被大量研究证实增强机体的免疫功能、增强肿瘤细胞对药物敏感性和治疗效果以及减轻放化疗药物对人体正常组织器官的损伤等方面具有良好效果。

络病理论起源于《黄帝内经》，后经历各代医家发展，直至近代吴以岭院士总结历代络病理论，建立了络病证治体系，形成了络病发病、病机、辨证、治疗明确体系，为络病学学科建立奠定理论基础。肿瘤在中医属于“积聚”“癥积”“瘤”“癌”等范畴，根据发生部位的不同亦有不同的名称，其形成是由于情志抑郁，饮食所伤，外受邪气，久病不愈等原因导致络气郁滞，络脉功能失常，瘀血痰湿凝滞络脉所致。辛味药具有辛香走窜之性，能散能行，具有行气、行血、发散、化湿等功效。此外，也有临床和实验研究证实辛味药在肿瘤的治疗中有明显疗效。故基于络病理论探讨辛味药在肿瘤治疗中的作用具有重要的临床意义，能够推动辛味药的进一步研究以及优化肿瘤疾病诊疗。

1 络病理论的阐述

在《黄帝内经》中已有“经络”“络脉”等记载。《灵枢》中载有：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙”“血气之输，输于诸络”认为经络虽是运行气血的通道，而气血输注之处主要是位于人体偏于外周的络脉系统。“是故百病之始生也，必先于皮毛，邪中之则腠理开，开则入客于络脉，留而不去，传入于经，留而不去，传入于腑，痹于肠胃。”邪气侵入人体必先通过肌表中于络脉再流于经传入内在脏腑。到东汉，张仲景明确了导致疾病产生的原因有三，其中一为经络受邪入脏腑，为内所因也，并且创立了各类通络方剂，包括桂枝茯苓丸，鳖甲煎丸，旋覆花汤等，大多含有桂枝，旋覆花等辛味药物，奠定了络病的选药用方。后经过历代医家发展，至清代叶天士根据邪气从营卫入血的过程，认为“阴络即脏腑隶下之络”，明确“久病入络”的理论，丰富了络病的治疗方法以及用药。近代吴以岭院士经过整理创新，将络病与现代医学相结合，将络分为脉络与气络，阳络与阴络，根据络脉的空间时间特点，探讨络病病机特点，病理实质与治疗对策。刘延庆认为癌毒应蓄积在人体脏腑络脉，符合络脉气血行迟、狭小易瘀的特性^[2]。在肿瘤的发病过程中，肿瘤血管内皮细胞排列松散，周细胞与内皮细胞结合疏松，同时周围肿瘤细胞和间质细胞压迫血管壁，血管系统结构出现紊乱，血管壁变薄易裂，从而导致瘀血等产生^[3]。因此将肿瘤与络病学说进行内在关联以指导治疗具有重大的临床意义。

2 基于络脉理论探讨肿瘤的病因病机

2.1 卫气不固风寒邪气客于阳络为始动因素

在《内经》描述了大量外来寒邪导致肿瘤形成的机制。《内经·百病始生》中道：“积之始生，得寒乃生，厥乃成积也。”《诸病源候论》中言：“积聚者，由寒气在内所生也。血气虚弱，风邪搏于腑脏，寒多则气涩，气涩则生积聚也。”寒主收引，寒邪客于经络后，一方面寒邪使人体气机收引，经络筋脉收缩挛急，导致气血津液运行的阻力大大增加，另一方面“血得寒则凝”，寒气可使气血津液运行迟缓，凝结阻滞不通，水液代谢异常导致瘀，血液运行障碍导致瘀，瘀瘀相互胶着阻滞在经络局部，难以祛除导致癥积的发生。

除寒邪外，风邪也是肿瘤生成的重要因素之一。寒等温度的变化导致风的产生，外在寒气进入人体需得风邪相助，风邪乘人体腠理不固时兼夹寒邪侵入人体。《灵枢·九针论》记载：“四时八风客于经络之中，为瘤病者也。”提出了风邪是肿瘤的重要致病因素，外在的虚邪贼风客于经络，络脉局部气血不通加之风性属阳，禀阳热伤阴之性，易郁而化热，煎灼阴血，变生痰瘀，或是热盛伤及脉络，血溢于外则成瘀，气血津液不能正常濡养温煦人体，与病理产物久滞于此，息而成积，形成难以治愈的积块。

邪之所凑，此人正气必虚，正虚也是肿瘤产生的根本病因。《医宗必读》言“积之成者，正气不足，而后邪气踞之”，因此有学者据此正虚的特点提出了“络脉伏风”理论并且用以探讨肿瘤相关结构的形成，认为肿瘤局部微小血管持续生成是由于禀受风气升发之性而致络脉亢变，风性开泄是肿瘤血管内皮细胞排列松散，结构疏松的原因之一，风性善行数变的特性是其转移的原因^[2-6]。

2.2 内在气血失常扰乱阴络为诱发因素

《灵枢·百病始生》中云：“卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴裹而不散，津液滯渗，著而不去，而积皆成矣。”

“卒然多饮食，则肠满，起居不节，用力过度，则络脉伤……肠胃之络伤，则血溢于肠外，肠外有寒，汁沫与血相搏，则并合凝聚不得散，而积成矣。”怒则气逆，气逆于上则六经经气不通，气无法正常发挥温煦作用，导致血液凝聚不能正常运行，久而成积；脾阳衰惫，水谷

难消，下盗肾火，肾阳乃伤，水液代谢失衡，此时暴饮暴食损伤肠络胃络，瘀血生成，水湿瘀阻，胶结难化，变生癥积^[7]。

2.3 痰瘀寒热互结为核心病机

叶天士认为“著而不移，是为阴邪聚络”肿瘤的发生始于寒邪，凝滞气血，损伤阳气，导致淤血痰湿的形成；《金匮要略心典》中言：“痞坚之处必有伏阳”，其中伏阳正是气瘀痰湿等郁久化热。久而不痊，湿痰败血瘀滞经络，痰瘀胶着日久，必定化热，痰瘀相合，寒热错杂，进一步损伤脉络，凝滞津液，煎灼津液，加重痰瘀寒热相结的状况。也正如《内经》中言：“虚邪入于身也深，寒与热相搏，久留而内着”。肿瘤的异常增长正是因为机体阴阳失去平衡，郁热太盛，阴随阳长的过程，而痰为津液不归正化所致，可随气升降，停于络脉狭窄部导致肿瘤扩散的发生^[8]。

3 辛味药物在肿瘤治疗中的应用

对于肿瘤，叶天士认为“初病胀痛无形，久则形坚似梗，初为气结在经，久则血伤入络”，治疗时强调方药宜轻灵活泼。针对久病入络的络病，提出“辛散横行，则络中无处不到”“非辛香何以入络”的观点，叶天士借助辛味药辛香走窜的特点，引药入络达到通络目的。

《类证治裁》中云：“药性辛散温通，方能入阴出阳，解散凝聚。”辛散之药因其走窜之性可进入人体的细小远端部位，又因其清轻外扬之性可将络中的邪气从阴引阳，给邪以出路。据金^[9]等人的统计数据显示叶天士治疗肿瘤医案涉及药物占比辛味药53味，占药味比例的41.7%，值得临床学习借鉴。

3.1 辛以散邪固表

仲景在桂枝茯苓丸中亦使用桂枝以和卫。张秉成解读《外科证治全生集》用阳和汤治疗“一切阴疽及乳癖乳岩”亦配伍桂枝、麻黄等辛温通阳之品时，认为“桂枝入营，麻黄达卫，共成解散之勋”^[10]。《神农本草经百种录》曰：“麻黄，轻扬上达，无气无味，乃气味之最清者，故能透出皮肤毛孔之外，又能深入积瘀凝血之中。”肿瘤的始发因素为卫气不固表导致外感风寒邪气侵入经络，用辛温之药既可散风寒邪气使营卫功能恢复正常，肌表得固，又可达到从阴引阳的作用。

3.2 辛以理气解郁

“治积之法，理气为先”，气机郁结是痰聚生癌化热的关键病机，辛能通气络，气行血亦行，可使用性较平和的辛味药物，如王好古在《汤液本草》中指出“治血防风为上使”。《素问·脏气法时论篇》亦载有：“肝欲散，急食辛以散之”，风药之气可通于肝，其味多辛，主动主散，同气相求，顺其肝气，护其肝阴以养肝体，同时气机顺达，六经经气顺畅，可行温气之功。再者味辛能开腠理、通经络，以辛散之性发越内郁之火邪，同时取“治痰先治气，气顺则一身之痰消矣”之意，解决痰瘀寒热四个核心因素。

3.3 辛以助阳除湿

怪病顽疾皆由痰作祟，痰属于水液代谢的产物，辛开气机以化湿邪，苦以燥湿化痰。同时调理中焦气机枢纽从而使一身气机调达。《医宗必读》记载：“风药多燥，且湿为土病，风为木药，木可胜土，风亦胜湿”，使用辛味药可助脾除湿。王恒等研究也表明性辛之半夏可抑制肿瘤血管生成，降低黏附性、侵袭力，抑制肿瘤细胞生长和增殖、诱导肿瘤细胞凋亡^[11]。

4 小结

肿瘤的发生发展是一个复杂动态的过程，仅从络病理论单一视角认识本病的病因病机也尚不全面。以络病理论作为切入点对本病进行重新认识，分析肿瘤的风寒邪气客于阳络为始动因素，内在气血失常扰乱阴络为内在因素，痰瘀寒热互结，久而成积的病机演变，更加深入地阐明疾病的发展规律。同时基于络脉的病理改变，使用辛味药进行治疗的同时可根据患者病情合理配合药物，可通利络脉瘀滞，从而达到机体的稳定。

参考文献

[1] Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in

185 countries. CA Cancer [J] Clin. 2024 May-Jun; 74(3):229-263.

[2] 陈珏,吴苏,刘延庆,等.络瘀生癌毒与恶性肿瘤.中华中医药杂志,2024,39(4):2062-2065 田栩榕.《黄帝内经》积聚病核心病机及其应用研究[D].辽宁中医药大学,2022.

[3] 宗如月,罗新鹏,路小超,等.血管生成在恶性肿瘤中作用及靶向治疗策略的研究进展[J].生命科学,2022,34(06):644-652.

[4] 高洁琼,韩宇,张克克,等.从外受风邪谈肝癌的发病特点及临证思路[J].中医研究,2024,37(12):20-23.

[5] 普振清,王桂林,张辰阳,等.基于“络脉伏风”探讨肿瘤血管生成的病机与治疗策略[J].中医杂志,2025,66(02):139-144.

[6] 夏孟蛟,由凤鸣,郑川,等.论风药治肿瘤[J].中医杂志,2017,58(02):115-118.

[7] 侯天将,由凤鸣,严然,等.浅谈中医肿瘤的共性病机及治法[J].四川中医,2016,34(07):46-48.

[8] 宋卿,张蕾.叶天士治络学说在肿瘤治疗中的应用[J].新疆中医药,2022,40(03):84-86.

[9] 金慧敏,相钰莹,冯好茜,等.基于数据挖掘叶天士辨治肿瘤用药的规律[J].中国乡村医药,2020,27(16):23-24. DOI: 10.19542/j.cnki.1006-5180.004286.

[10] 张秉成.成方便读[M].北京:学苑出版社,2010. ZHANG B C. Convenient reader on established formulas[M]. Beijing: Xueyuan Press, 2010.

[11] 王恒,于淼,李伟楠,等.半夏化学成分及抗肿瘤作用机制研究进展[J].中医药导报,2021,27(08):49-52.

作者简介：姓名：袁嘉欣（出生年份：2003-12），性别：女，民族：汉，籍贯：安徽省贵池市，学历：本科在读，研究方向：理论研究及与临床运用探讨。