

运用中医思维探讨肿瘤微环境与肿瘤转移

杨 媛 廖凌虹[▲]

摘 要 基于中医整体观理论,系统探讨了肿瘤微环境与转移的病理机制。通过整合十二经脉的本经-他经联系、中医五大系统理论以及脏腑五行生克制化关系,构建了肿瘤演进的中医病机模型。临床验证表明,该理论框架能够:(1)预测肿瘤患者的疾病进展趋势;(2)指导临床早期干预措施的制定;(3)实现“治未病”的防治效果。运用中医思维分析肿瘤微环境,可为肿瘤转移的预防和治疗提供新思路,有效减轻患者痛苦,改善预后。

关键词 中医思维;肿瘤转移;肿瘤微环境

肿瘤微环境是由癌细胞与正常细胞共同构成的特殊生态系统,其中癌细胞通过募集并转化正常细胞来构建有利于肿瘤生长的微环境^[1]。以巨噬细胞为例,其在正常组织中具有免疫监视功能,能够识别并清除肿瘤细胞;但在肿瘤微环境中,巨噬细胞会发生极化,分化为具有抗肿瘤作用的 M1 型和促肿瘤作用的 M2 型。中医理论认为“痰”与肿瘤的形成具有高度相似性:一方面,痰可凝结为“痰核”,在全身各处形成固定病灶;另一方面,无形之痰具有游走特性,其转移规律与肿瘤转移相似。有中医学者^[2]提出的“痰浊”理论拓展了肿瘤微环境的概念,认为机体整体的“痰浊”状态是肿瘤发生发展的基础环境。这一观点超越了单纯的基因突变理论,强调肿瘤生长是机体内部环境失衡的结果,这种失衡状态不仅可促进癌细胞定植,还会干扰正常组织的代谢功能。中西医理论的融合为理解肿瘤发生机制提供了新的视角,即肿瘤不仅是局部病变,更是全身性病理状态的表现。

1 肿瘤微环境与中医“痰”邪

现代医学研究表明,肿瘤微环境不仅包含肿瘤细胞,还包含供给肿瘤营养的血管、以及各种免疫细胞等。魏品康等^[2-4]创新性地将中医“痰”理论应用于肿瘤研究,认为人体的“痰浊”状态是肿瘤发生、发展和转移的根本原因。其将中医“痰”概念细化为三个层次:“痰浊”代表机体整体病理状态,类似于肿瘤微环

境;“痰核”指局部形成的肿块,对应肿瘤实体;“痰络”则类比于肿瘤血管网络。基于该理论,肿瘤的治疗不仅要消除“痰核”,更要改善“痰浊”状态,否则难以避免复发转移。因此,治疗中医的“痰浊”状态才是治疗肿瘤的关键。

在治疗策略上,中医主张扶正祛邪,从痰论治肿瘤主要采用化痰法,并结合健脾、活血、理气、清热解毒、软坚散结等方法。杨金坤教授^[5]针对肿瘤微环境进一步提出“痰毒”概念,认为痰邪一经产生,便会与人体中的寒、热、湿、瘀等结合而产生变化,凝聚成“痰毒”,而不仅仅是痰邪而已。周仲瑛教授^[6]则提出“癌毒-痰毒”学说,认为恶性肿瘤是癌毒与体内痰邪相互交织的产物,“痰毒”积聚局部形成包块,从而产生肿瘤细胞。这些理论为中医肿瘤治疗提供了新的思路和方法。

2 中医思维下的肿瘤转移机制

肿瘤常见的转移途径有直接蔓延、血道转移、淋巴道转移和种植性转移等,不同肿瘤类型的转移途径不同和结果各异。肿瘤细胞脱离肿瘤微环境,通过以上转移途径入侵其他组织,看似是无规律的现象,但从中医视角看,肿瘤细胞的转移具有组织选择性而非随机性,可通过中医五大系统、十二经脉及五行生克乘侮关系等中医理论进行阐释。肿瘤转移常沿经络循行路线进行(如乳腺癌沿肝经、肺经转移),符合“邪气传变”理论;遵循五行生克规律(如肝癌肺转移符合“肝郁化火,反侮肺金”的五行乘侮关系);呈现脏腑相关性(如消化系统肿瘤肝转移与“肝脾相关”理论一

[▲]通信作者 廖凌虹,女,医学博士,教授,硕士研究生导师。研究方向:中医证的分子生物学基础研究。E-mail:liao125lh@hotmail.com

• 作者单位 福建中医药大学中医学院(福建 福州 350122)

致);并倾向转移至气血不畅部位,与“久病入络”理论相符。这种中医思维为理解肿瘤转移的规律性提供了独特框架,也为临床防治转移开辟了新思路。

2.1 肿瘤转移与十二经脉的关系

2.1.1 本经转移机制 十二经脉循行各自联系不同脏腑。本脏(或腑)生病,不仅会影响其表里腑(或脏),还会通过本经循行路线波及与其相联系的其他脏腑^[7-8]。如足少阴肾经属肾,络膀胱,上贯肝膈,入肺中,络心,部分解释了肾癌常见肺、肝、骨、脑等转移部位的规律性。而《灵枢》中记载的“两神相搏,合而成形,常先身生,是谓精”“人始生,先成精,精成而后脑髓生,骨为干……”“脑为髓之海”以及《素问》中“肾藏精”“肾生骨髓”“肾主骨”等理论,提出了男女交媾后产生肾精,主宰胚胎的生长发育,肾精首先化生出骨、脑髓,其类似于受精卵向卵裂、胚层、器官发生到组织分化的过程,进一步阐明了肾与骨、脑的密切关系,为理解肾癌骨转移和脑转移提供了理论依据。

2.1.2 他经转移机制 脏腑经脉也有特定五行属性,按照五行生克乘侮规律,癌变脏腑所在经脉也会影响其他经脉,从而间接对其他脏腑造成影响。因此肿瘤的转移与本脏腑本经的子经、母经以及相克的经脉存在密切关系。如结直肠癌的好发转移部位为肝、肺、腹膜、脑、骨、肾上腺、脾等。手阳明大肠经属金,与肺相络,故常见肺转移;金旺乘木则影响足厥阴肝经,导致肝转移;母病及子则影响肾经,引发骨、肾上腺转移;而脾属土,土生金,子病及母,则解释了脾转移的机制。

2.2 肿瘤转移与五大系统的关系 中医五行理论将人体脏腑组织划分为木、火、土、金、水五大功能系统,这种分类为理解肿瘤转移的组织选择性提供了独特视角。以水系统(包含肾、膀胱、肾上腺、骨、脑髓等)为例,肾癌转移多发生于同系统内的骨、脑、肾上腺等部位,这与“肾主骨”“脑为髓海”等理论高度吻合,体现了五行系统内部的“同气相求”特性。同样,木系统(含肝、胆、筋、爪甲等)肿瘤也呈现类似的系统内转移倾向。这种转移规律既反映了系统内组织间的生理相关性,也印证了“脏-腑-体-窍”的特定联系通路,为临床预测和防治肿瘤转移提供了基于中医整体观的新思路。

2.3 肿瘤转移与脏腑五行的生克乘侮的关系 五行的生克关系反映脏腑间正常的生理联系,五行太过或不足则导致病理变化。癌症在中医属于实证^[4],当某

一脏腑发生癌变时,其五行属性亢盛,可通过相乘或相侮,及其母子关系影响其他脏腑,都可能发生癌细胞转移。如肾癌易转移至肺、骨、脑、肝等。肾属水,水盛则母病及子(水生木)导致肝转移;子病及母(金生水),则发生肺转移。而肺癌转移研究显示,肺属金,骨属水,脑为髓海亦属水,肝属木;根据五行规律,金盛则“金生水”(母病及子)导致骨、脑转移,“金乘木”则引发肝转移。现代医学认为肺的生理功能是交换氧气和二氧化碳,是维持人体血氧含量正常的器官,血液流经肺部,血液中血红蛋白携带氧气,流向全身^[9],而人体血液都会进入肝脏解毒。故肺癌细胞可随血行转移至肝脏等器官,这与中医“金乘木”理论相吻合。

2.4 预防肿瘤转移的中医药干预策略 基于中医整体观和辨证论治原则,结合十二经脉理论、五行系统学说及脏腑生克关系,可建立系统的肿瘤转移预防体系。临床实践表明,在放、化疗的同时采用中医药早期干预能有效降低转移风险,体现中医“治未病”思想。针对肿瘤“本虚标实”的病机特点,当以扶正祛邪为基本治则,通过中药和针灸多途径干预,重点在于顾护先后天之本(健脾补肾)的同时祛除癌毒。其中中药选用具有抑制肿瘤血管增生(如莪术、三七)、诱导癌细胞凋亡(如白花蛇舌草、半枝莲)及调节免疫(如黄芪、灵芝)等功效的药物^[10];针灸则以足三里(补益脾胃)、三阴交(调补肝脾肾)、阿是穴(疏通局部气血)为基础,并按肿瘤原发部位选取相应经脉五输穴(如肺癌预防骨转移取肾经涌泉、太溪)^[11],现代研究证实上述干预能提升T细胞、NK细胞活性,改善肿瘤微环境炎症状态。这种整合性策略通过恢复五行生克制化平衡、疏通经络气血(改善“痰浊”病理基础),充分体现“正气存内,邪不可干”的中医防病理念,为肿瘤防治提供了中西医结合的新模式。

3 小结

恶性肿瘤的转移标志着疾病进入晚期阶段,现代医学虽已建立包括手术、放疗、化疗和免疫治疗在内的完整治疗体系,但中医理论为肿瘤转移的防治提供了独特的视角和补充。基于十二经脉理论、五行系统学说和脏腑生克关系,中医不仅能解释肿瘤转移的规律,还能预测其发展趋势。如《金匱要略》所言“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,体现了“先安未受邪之地”的预防思想。王晞星教授^[12]运用温肾健脾、护肺

(下转第51页)