

从“疏气扶正”角度探讨全国名中医凌昌全辨 肝癌因机证治*

朱明星^{1,2,3,4}, 汪玉倩^{2,3,4}, 杨珏⁵, 张羽飞^{2,5}, 陈娇娇^{2,3,4}, 罗宇君^{2,3,4},
周慧灵^{2,3,4**}, 韩睿^{2,3,4**}

(1. 安庆一一六医院中西医结合肿瘤科 安庆 246001; 2. 海军军医大学第一附属医院中医肿瘤科 上海 200433;
3. 凌昌全全国名中医传承工作室 上海 200433; 4. 海军军医大学中医系 上海 200433;
5. 上海中医药大学附属第七人民医院 上海 200137)

摘要: 肝细胞癌(Hepatocellular carcinoma, HCC)作为最常见的肝癌类型,其高发病率和致死率对全球公共卫生构成重大威胁。本文基于全国名中医凌昌全教授的临床经验,从“疏气扶正”角度深入探讨肝癌的病因病机及证治思路。凌师认为,肝癌的发生发展与肝失调达、瘀久成积、积久生毒密切相关,同时伴随阴阳失衡、正虚邪积、癌毒内炽等病理变化。在治疗上,其强调疏气扶正、标本兼顾的原则,通过调节脏腑功能、改善气机不畅,同时辅以清热解毒、软坚散结等方法,旨在打破气滞正虚邪生的恶性循环,促进疾病向愈。本文通过具体验案分析,描述了凌昌全教授在肝癌治疗中的以“疏气”而“扶正”、终“抑癌”的独特见解和显著疗效,为肝癌的中医临床诊疗提供了新的参考和思路。

关键词: 凌昌全 肝癌 疏气扶正 癌毒理论 验案分析

DOI: 10.11842/wst.20241219004 CSTR: 32150.14.wst.20241219004 中图分类号: R273 文献标识码: A

肝癌是全球最常见的癌症之一,也是癌症相关死亡的第三大原因^[1]。肝细胞癌(Hepatocellular carcinoma, HCC)是肝癌中最常见的类型,占约90%的病例^[2]。HCC亦是我国临床上最常见的恶性肿瘤之一^[3]。根据中国国家癌症中心发布的数据,2022年全国原发性肝癌发病人数36.77万,位列各种癌症新发病人数的第4位,发病率位列第5位;2022年因原发性肝癌死亡人数31.65万,死亡人数和死亡率均位列第2位^[4]。该病起病隐匿且进展快速,临床上大多数患者在确诊时已是晚期,这限制了患者的治疗选择^[5]。即使当下有新的靶向药和多种免疫治疗的不断更迭,但能够长期获益的患者仍是少数。因此,从中医学中探索有效诊疗思路以提高患者获益,具有重要意义^[6]。

中医对肿瘤的认识渊源久远,但中医古籍中并无肝癌之病名,根据临床表现,归属于“肝积”、“臌胀”、“癥积”等范畴。

凌昌全教授作为“全国名中医”、军队中医药“国医名师”、国家中医药管理局首批“岐黄学者”、上海市“名中医”及海军院校“教学名师工作室”的领衔名师,师从国医大师刘嘉湘及陈可冀院士等著名专家,在中医药防治肿瘤方面继承创新,积累并形成了具有个人特色的肿瘤中西医结合诊疗思路。基于中医“癌毒理论”,凌师认为“‘正虚邪积’是肿瘤发展过程中的病理变化和属性而非肿瘤发生的初始原因”并开创性地提出了恶性肿瘤的“三级病因”理论^[7]。本文将凌师“以疏为导、以正为本”的临证诊治思路分析总结,以期为

收稿日期:2024-12-19

修回日期:2025-02-05

* 国家自然科学基金委员会青年项目(82204864):基于HDAC2/HIP1R轴对PD-L1核易位的调控探讨缬草酸对PD-1抗体治疗肝癌的增效作用及机制,负责人:韩睿。

** 通讯作者:韩睿(ORCID:0000-0001-8856-3681),医学博士,博士后,主治医师,主要研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤;周慧灵(ORCID:0000-0001-6409-6329),博士后研究员,主要研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤。

同仁提供参考。

1 病因病机

1.1 肝失调达,瘀久成积,积久生毒

《格致余论·阳有余阴不足论》曰:“司疏泻者,肝也”^[8],首次明确提出肝具有主疏泻的功能,再者《血证论·脏腑病机论》云:“以肝属木,木气冲和调达,不致遏郁,则血脉流畅”^[9],另《血证论·脏腑病机论》有:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化”,且“发生之纪,是谓启陈,土疏泄,苍气达……其脏肝脾”(《素问·五帝大论》)^[10],更有“木气动,生气达”(《类经·二十五卷运气类》)^[11]。可见肝之疏泄不仅条畅全身气机、流利血脉,甚至后天精微之收纳亦依靠肝之疏泄。

《圣济总录·癭瘤门》有云:“瘤之为义,留滞而不去也。气血流行,不失其常,则形体和平,无或余赘,及郁结壅塞,则乘虚投隙,瘤所以生”^[12],可见,肝受到外邪侵袭或长期情志郁结等内、外病因的干扰,致肝疏泻之功能失常,使气机失调、血运失畅,甚则日久成瘀成积,“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”(《金医要略心典·卷上》)^[13],积结日久不解,癌毒得生;加之“肝气有余,化火生痰”(《丹溪心法·十二经见证》)^[14],再“壮火食气”(《素问·阴阳应象大论》)^[10],形成“壮火之气衰”之势(《素问·阴阳应象大论》)^[10],进一步蚕食正气,加剧素体阴阳失衡,鼓动癌毒涨势,又会进一步阻碍肝之疏泄,形成恶性循环。此即凌昌全教授所提及的癌毒“三级病因”中“正虚邪积”的证候特点^[7]。

1.2 阴阳失衡,正虚邪积,癌毒内炽

肝体阴而用阳,正如《临证指南医案·肝风》中所述:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动,主升,全赖神水以涵之,血液以濡之……得为柔和之体,遂其条达畅茂之性,何病之有”^[15],可见肝脏阴阳之平秘与其疏泄条畅之间有着密切关系。

然而,凌师认为:肝失调达、阴阳偏颇、正虚邪生后,正虚和癌毒又往往互为因果、形成恶性循环^[16]。具体言之,首先,肝疏泄失度、阴阳失职,使血运失和,“以致体虚”(《诸病源候论·妇人杂病诸候》)^[17],还进一步“堵塞气之往来”(《血证论·瘀血》)^[9];而且“血瘀之处,必有伏阳”(《证治准绳·杂病》)^[18],阳遏不发,“壮火食气”(《素问·阴阳应象大论》)^[10],蒸耗正气。再者,肝失疏泄使津液输布失常,“聚水而生病也”(《素问·水

热穴论》)^[10];加之,《格致余论·阳有余阴不足论》有曰:“肝阳常有余而阴常不足”^[8],气为阳,且“气有余便是火”,因此肝失疏泄,易生余热,可炼液为痰。痰火内郁日久,一则导致“温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”(《灵枢·百病始生》)^[19],癌毒内生;二则蕴结热盛,燔灼炎上,耗气伤津,还可使肝郁更甚,形成阴阳俱损之势,不断加重正气虚损,方使得内生之癌毒长势剽疾。

另外,《杂病源流犀烛·肝病源流》有云:“肝和则生气发育万物为诸脏之生化”^[20],肝调畅气机出入、升降不息,助后天之生化、安脏腑之气血阴阳。故肝失疏泄,正气难生;加之癌毒内壅,“邪之所凑,其气必虚”(《素问·刺法论》)^[10],进一步蚕食正气,最终正不御邪,形成癌毒内炽之势。

1.3 瘀伏经脉,癌毒内窜

“瘀血在脏,择肝主之,以肝司血故也”(《血证论·脏腑病机论》)^[9],又如《圣济总录·肝脏门》所曰:“夫肝受邪,则令气血不通”,因此,肝气疏泄失司,则气滞血瘀、经脉瘀阻^[12]。《外科正宗·癭瘤论》云:“夫人生癭瘤之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”^[21],《灵枢·百病始生》云:“其着于输之脉者,闭塞不通,津液不下,孔窍干壅”^[19];再者,其“留著于脉,稽留而不去,息而成积”(《灵枢·百病始生》)^[19],癌毒随周身经脉循行,与脉中瘀滞相搏结,再筑为巢,形成现代医学中的“癌栓”及“转移灶”等。同时,经脉中因阳气不运,津血滞留,涩迟不畅,一方面“涩则病积”(《素问·四时刺逆从论》)^[10],消耗正气;另一方面为流窜而来的癌毒提供新的能量供给,为癌毒进一步的扩散提供了充分条件。正如《灵枢·经脉》所述:“经脉者,所以能决生死,处百病,调虚实,不可不通”^[19],故若癌毒侵入经脉,著而流窜,提示患者正虚邪盛,预后差。

可见,癌毒内生后,可沿经脉流注,进一步蚕食周身气血,致正气更亏,癌毒愈强,如此反复,缠绵难愈,易正亏邪盛,终“失神者亡”。

2 治法核心:疏气扶正、标本兼顾

《素问·举痛论》曰:“百病生于气也”^[10]。同样,肝癌之为病,常以气病为先,再生癌毒诸邪为乱。肝为气机升降之枢,疏泄失司、气机不畅,则正气受阻,阴阳失衡,正虚毒侵,癌毒内生,加重气机之阻遏,形成恶性循环的气滞正虚邪生之势。另外,阳化气、阴成

形,肿瘤是形,其根在气,肝者主疏泄,凡木之性皆舒展也,故木气郁结则为病,肝之病当以疏为要。因此,肝癌之为病,治不可忘疏气。

癌毒为标,其性炽盛燎绕,攻毒以清热解毒为要。《医学心悟·卷三》云:“郁而化热,热能伤阴,阴伤血燥,燥则生风”^[22],可见,癌毒之邪,既具热毒之性,又与气血瘀滞密切相关。凌师认为,癌毒虽常由气滞血瘀痰阻等发展而来,但其成形后,则又可反过来加重气滞血瘀之势,使癌毒更旺,形成恶性循环。正如《外科正宗·卷一》所言:“夫人生癭瘤之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”^[21]。因此,癌毒之治,还需基于患者辨证偏颇,灵活施予活血化瘀、软坚散结等法,以祛除癌毒赖以生存的病理产物。凌师验方“解毒方”(石见穿、猫人参、红豆杉)常被施用于合方中^[23],即是“祛邪不忘散结,解毒亦当化痰”。

然而,肝癌病家,多为标本俱病。肝疏泄失职,“脾胃受累,百病由生”(《脾胃论·脏腑病机论》)^[24],脾土束致,不仅伤后天气之运化,还可骤生积滞痰湿,正如《丹溪心法·十二经见证》所曰:“脾气消阻,肝气横逆,遂成隐核”^[14];再者,血失气运,津液滞而不畅,“津凝血败,皆化为痰”(《景岳全书·卷之十一》)^[25],瘀血内阻与痰搏结,正所谓“温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣”(《灵枢·百病始生》)^[19];另外,阳化气,阴成形,肿瘤是形,其根在气,气化行则形可散,气化滞则形必凝。故疏肝解郁,不仅为调和气机、散瘀化结,还为补土扶木、通利血脉、以保正气,此谓疏气扶正。

疏气之治,不仅讲究通过调节脏腑功能来改善气机不畅的状况,还需考虑对气机本身的疏导作用,为标本同治之法。因此,凌师临证治肝癌之病,总基于患者病证,施以疏气扶正之治,同时辅以清热解毒、软坚散结等法,旨在打破气滞正虚邪生之恶性循环,扶正抑瘤、促进疾病向愈。

3 验案举隅

3.1 验案一

陈某某,男,60岁,肝恶性肿瘤患者,于2024-6-27初诊于我科。主诉:肝癌术后1年余,肋肋部疼痛伴腹胀不适1月余。现病史:患者2023年2月因体检发现肝部占位,后于外院行肝占位手术切除,病理示:肝右

叶结节3枚(大者4 cm×3 cm×3 cm),肝细胞肝癌。BCLC分期:B期;术后予预防性TACE 3次(2023-3-15、2023-5-6、2023-6-27)。近1个月来,因常感腹胀及肋肋部疼痛不适,于外院复查,2024-6-12腹部增强MR示肝右叶新发1.5 cm×1.1 cm结节,增强后强化,另见腹腔积液,肿瘤标志物AFP25 ng/mL,异常凝血酶原469 μg/L,考虑复发转移,患者为求纯中医治疗,遂诊于我科。刻下症见:腹部胀满,肋肋部疼痛,乏力,消瘦,纳差,大便黏滞,小便调,舌暗苔厚、脉细弦。西医诊断:(1)肝恶性肿瘤;(2)肝硬化;(3)乙型肝炎。中医诊断:肝积;证型:肝郁气滞携湿、脾肾不足。治宜疏气扶正、散结消瘤,自拟方:缬草12 g、刺蒺藜15 g、广藿香15 g、白术15 g、山药15 g、泽泻12 g、去壳砂仁(阳春砂)9 g、猫人参30 g、石见穿30 g、红豆杉15 g、煨桃仁15 g、赤芍15 g、牡丹皮15 g、当归12 g。内服30剂,水煎服,每日二次,嘱随诊。

二诊:2024-7-26患者复诊,诉腹部胀满、肋肋部疼痛均较前改善,余无明显不适。舌淡苔微腻、脉细弦。治法同前,处方中广藿香改为10 g,缬草改9 g,去牡丹皮、加党参10 g及大枣4枚,继行30剂。

三诊:2024-8-28患者第三次随诊,诉无明显腹部胀满,肋肋部疼痛好转,食欲明显改善,二便调。舌淡红苔薄白、脉弦。治法同前,处方去广藿香,党参改20 g,加鸡内金、神曲各12 g,继予30剂。

四诊:2024-9-28于我科复诊,患者未诉明显不适,外院复查2024-9-26腹部MR示肝结节8 mm×5 mm,较2024年5月缩小,增强后轻度强化,无腹腔积液。肿瘤标志物AFP10 ng/mL,异常凝血酶原136 μg/L,疗效评价PR(部分缓解),续服原方。

按:患者老年男性,平素好酒喜烟,做事独断,脾气暴躁,以消瘦、纳差、肋肋部疼痛为首见症状,肝气郁滞血行障碍,血瘀痰凝,成癥积痞块而至肋肋部疼痛。唐容川《血证论·脏腑病机论》曰:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之证,在所难免”^[9]。可见气郁伤肝,疏泄失职,致脾不升清,胃不降浊,影响受盛纳化功能,出现脘腹胀痛,纳呆腹痛等症。肝郁日久,子病及母,肝肾亏虚,肝失疏泄,肝主关节筋脉,肝血不足,筋脉失养,《素问·痿论》:“肝主身之筋膜”^[10];《素问·六节脏象论》:“肝者……其充在筋”^[10],又有《素问·经脉别论》:“食气入胃,散精于

肝,淫气于筋”^[10]。肝之气血亏虚,筋膜失养,则筋力不健,运动不利。脾胃气机中枢失司,脾胃主四肢肌肉,故而患者消瘦、四肢乏力。《素问·太阴阳明论》:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也”^[10]。患者舌暗苔厚,是湿滞邪聚,气机阻滞,郁而化火,煎灼津液,而至气阴两伤,唇面暗目浊系气血不畅,而致脾胃虚弱。治疗当以化湿祛邪,疏气扶正,行气止痛,健脾益肾,患者系肝郁气滞,日久至气阴两虚。

方中用首以缬草、刺蒺藜、木香以开郁疏滞、扶正补虚。缬草归心、肝经,《本草纲目·草部》上记载其:“理气,止痛”^[26],有疏气行血、扶正补虚之功;刺蒺藜有行气,散风之效;诚如《本草再新·卷三草部》所言,其可“镇肝风,泻肝火,益气化痰,散湿破血”^[27],还可“去风下气……能运能消,行肝脾滞气”(《本草汇言·卷之四》)^[28]。施该品可助疏导郁结、匡扶正气。木香则可:“疗气劣……主气不足,消毒”(《名医别录·卷第一》)^[29]以助疏气扶正之功。臣丹皮、赤芍、桃仁、当归四药,助瘀滞之疏,又动血而不耗血,还可凉血清热以制癌毒邪热,在补血生津同时、防热药伤阴。再佐泽泻以疏泄水道、通调气血而扶正,以疏代补,如《名医别录·卷第一》所记,可“主补虚损五劳,除五脏痞满,起阴气……逐膀胱三焦停水”^[29],亦可“主肾虚精自出……宣通水道”(《药性论·卷一》)^[30],该药在开郁疏滞的同时可治腹水。方中广藿香、砂仁、山药、白术合用,共奏醒脾扶正、祛湿开郁之功。《本草正义·卷之五》:“藿香……善理中州湿浊痰涎,为醒脾开胃,振动消阳妙品”^[31];砂仁则可“补肺醒脾,养胃益肾,理元气,通滞气”^[31],再加白术、山药助健脾化湿行气之功,使得补而不滞,更助祛邪之力。此外,方中合自拟解毒方猫人参、石见穿、红豆杉,具有清热解毒、活血消肿止痛、抗癌解毒的作用^[23],以供全方扶正摧邪之思想。可见,全方疏泻为导,加以健脾开胃,使得疏中有补,且补而不滞,同时配合清热解毒,活血补血之药,共同达到疏气扶正,解毒抗癌之功效。

患者二诊自觉尚可,腹胀及肋肋部胀满不适均好转,舌淡苔微腻、脉细弦,患者瘀滞得疏,故去牡丹皮,减少缬草、藿香用量,稍加扶正,以党参“健脾运而不燥,滋胃阴而不湿,润肺而不犯寒凉,养血而不偏滋腻,鼓舞清阳,振动中气”^[31];大枣可补脾和胃,益气生津,调营卫。

患者三诊,一般状况较前明显好转,去藿香,继以

党参、鸡内金、神曲,健脾强胃,补气扶正。四诊复查患者病情稳定,治疗方案有效,故维持原方案继续治疗。本案患者为癌毒复生,且伴随气郁、痰滞、血瘀等多项病理征象,病势凶险、病情复杂。凌师遣方,提纲挈领,将疏气扶正与清热解毒等法有机相合,保证标本同治之时,摧邪扶正、不失偏颇。

3.2 验案二

樊某某,男,66岁。2024-7-15初诊于我科,诊断为肝细胞肝癌伴肺转移,BCLC分期:C期。现病史:患者2023年7月因右上腹疼痛,于外院体检发现肝部多发占位(最大者于右后叶、最长径16 mm),AFP32 ng/mL,异常凝血酶原1483 μg/L,诊断为肝恶性肿瘤,并于外院行肝肿瘤介入TACE术治疗2次(2023-7、2023-8),后予仑伐替尼治疗。2023年12月于安徽医科大学附属医院查PET-CT示两肺见多枚类圆形实性结节,较大三枚位于左肺上叶(8.2 mm×7.6 mm),左肺下叶(8.8 mm×7.7 mm)和右肺中叶(5.4 mm×5 mm),考虑双肺转移,肝门区见糖代谢异常增高淋巴结(5 mm×14.3 mm),考虑肝门区淋巴结转移;AFP49 ng/mL,异常凝血酶原1353 μg/L。外院予瑞戈非尼联合卡瑞利珠单抗治疗。2024-6-30复查腹部MR示肝介入术后改变,肝内异常信号灶(右后叶18 mm),余同前;胸部CT示:双肺多发转移,最大11 mm×9.6 mm,肺内病灶较前增大增多,AFP79 ng/mL,异常凝血酶原2075 μg/L,考虑病情进展,建议进一步抗肿瘤治疗,患者家属拒绝,为求纯中医治疗,就诊于我科。患者刻下乏力气短、肋肋部胀痛不适、纳差、便溏、舌淡红少津、苔薄微腻、唇紫面晦、脉沉细。中医诊断为肝积,证属肝郁脾虚、气滞血弱、癌毒内窜。治宜疏气扶正、散结抑瘤。遣方生脉饮合自拟解毒方加减:太子参30 g、麦冬15 g、五味子9 g、生白术15 g、石见穿30 g、猫人参30 g、红豆杉15 g、山药12 g、缬草9 g、刺蒺藜15 g、杜仲15 g、川牛膝12 g、茯苓皮15 g、麦芽12 g、六神曲12 g、内服30剂,水煎服,日二次。

二诊:2024-8-16:患者自觉肋肋部疼痛好转,乏力不适好转,便溏改善。舌暗红苔少,唇面微红,脉沉细。复查肿瘤标志物AFP65 ng/mL,异常凝血酶原1819 μg/L,余各项血液检查未见明显异常。治法同前,上方去麦芽、神曲,加陈皮12 g、生牡蛎15 g,内服30剂,水煎服,日二次。

三诊:2024-9-18:患者乏力纳差较前好转,舌淡

红苔薄白,脉沉细,复查胸腹部增强CT示肝部及肺部病灶较前相仿,肿瘤标志物AFP 52 ng/mL,异常凝血酶原1720 μg/L,余正常,疗效评价:SD。原方红豆杉改9 g,继服30剂,水煎服,日二次。

按:患者老年男性,初诊乏力气短、胸部胀痛不适、纳差,便溏,舌淡红少津、苔薄微腻、唇紫面晦、脉沉细,系肝郁脾虚、气滞血弱之象。“见肝之病,知肝传脾”,肝郁气滞,损伤脾胃,气血化源告竭,后天不充,致使脏腑气血虚亏;邪乘正虚而生,内窜脏腑。首诊以太子参、麦门冬、五味子合用以“补气而使血道充盈”(《千金方·肺脏方》)^[32],补气养阴扶正;合自拟解毒方以清热解毒、专控癌毒泛滥,配合生脉饮以保祛邪而不伤正。

缬草、刺蒺藜、茯苓皮共用,以疏气扶正,《本草纲目·草部》载缬草:“安神,理气,止痛”^[26],又有《陕西中草药·中草药》云:“安神镇静,生肌止血”^[33],可见缬草在疏气理气同时兼具一定的安神、生肌等补益扶正之功,刺蒺藜《会约医镜·卷十六》云:“泻肺气而散肝风”,可疏肝、肺郁结^[34],还可“益气化痰,散疮毒”(《本草再新·卷三草部》)^[27];茯苓皮可“行水而不耗气”、“开水道,开腠理”(《本草纲目·木部》)^[26],具有渗湿利水,疏利水湿,使得气阴渐增,三药合用,以疏泻为导,疏中有补,补而不滞。山药、白术、神曲、麦芽以健脾益气;杜仲、怀牛膝补肝肾填精,共补先、后天之气,扶正以祛邪。本方以疏泻为导,同时脾肾同补,加以健脾消食,使得补而不滞,配合益气养阴,清热解毒之药物,诸药配合,共奏疏气扶正,解毒抗癌之功。

二诊患者自觉一般情况好转,去麦芽、神曲。加陈皮、生牡蛎。以陈皮“行滞气而泻郁满,善开胸膈”(《长沙药解·卷三》)^[35]、“主胸中瑕热,逆气”(《神农本草经·上经》)^[36],理脾肺气机升降而理气调中,又可燥湿理气而化痰浊。再添牡蛎以化痰软坚,还治“虚劳乏损,补肾正气”(《海药本草·卷第五》)^[37]。二者合用,主以疏气散结扶正,助以治胸中窠巢^[38]。

三诊,患者病情仍稳定、一般情况尚可,原方红豆杉改9 g,考虑长期大量使用以防过用伤正,故减小剂量,继治随诊。

故凌师处方时,治疗加强疏气解郁,行气散结,清热解毒,患者气阴得补,正气渐增,以消癌毒。

4 结语

凌师认为,气滞是肝癌发生和发展的重要病机之一,以疏气为导,后得扶正,标本同治。从中西医结合的角度来看,疏气解郁,可改善局部乃至周身气滞状态,从而减少肿瘤微环境中的炎性因子,增强免疫细胞的活性,帮助免疫系统识别和清除癌细胞^[39-40]。气运通畅、则血流有度,有助于免疫细胞更好地迁移和浸润肿瘤组织,进一步增强抗肿瘤效应^[41]。疏泄自如,则阴平阳秘,可增强免疫系统整体功能,促进免疫细胞(如T细胞和NK细胞)的增殖与活性,有效抑制肿瘤生长,减少免疫抑制信号,恢复正常的免疫监视功能^[42]。这种治法既体现了中医的整体调节作用,也具备现代免疫学的抗肿瘤视角,为肝癌的中西医结合治疗提供了继承创新之临证诊治思辨。

参考文献

- Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA*, 2021, 71(3):209-249.
- Llovet J M, Kelley R K, Villanueva A, et al. Hepatocellular carcinoma. *Nature Reviews Disease Primers*, 2021, 7:6.
- 郝运, 李川, 文天夫, 等. 全球及中国的肝癌流行病学特征: 基于《2022全球癌症统计报告》解读. *中国普外基础与临床杂志*, 2024, 31(7):781-789.
- Han B F, Zheng R S, Zeng H M, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022. *Journal of the National Cancer Center*, 2024, 4(1): 47-53.
- Han R, Li J Y, Hony J, et al. CAXII inhibitors: Potential sensitizers for immune checkpoint inhibitors in HCC treatment. *Frontiers in Immunology*, 2023, 14:1052657.
- Han R, Nusbaum O, Chen X Y, et al. Valeric acid suppresses liver cancer development by acting as a novel HDAC inhibitor. *Molecular Therapy Oncolytics*, 2020, 19:8-18.
- 凌昌全. 恶性肿瘤病因病机之我见. *中医杂志*, 2009, 50(10): 952-953.
- (元)朱震亨撰. 施仁潮, 余凯校注. 格致余论. 北京: 中国中医药出版社, 2021:21.
- (清)唐宗海著. 魏武英, 李俊整理. 血证论. 北京: 人民卫生出版社, 2017:31.
- (清)张志聪著. 王宏利, 吕凌校注. 黄帝内经素问集注. 北京: 中国医药科技出版社, 2014:77.
- (明)张介宾撰. 类经. 北京: 中医古籍出版社, 2016:530.

- 12 (宋)赵佑教编.王振国,杨金萍主校.圣济总录校注.上海:上海科学技术出版社,2016:1510.
- 13 清)尤在泾纂注.叶进点评.柳西坤整理.金匱要略心典.北京:中国医药科技出版社,2018:31.
- 14 (元)朱震亨撰.王英,竹剑平,江凌娟整理.丹溪心法.北京:人民卫生出版社,2005:19.
- 15 (清)叶天士.临证指南医案.北京:中国中医药出版社,2008:8.
- 16 赵钢,郎庆波,凌昌全.294例原发性肝癌初诊患者证候特点初探.世界中西医结合杂志,2008,3(5):275-277.
- 17 (隋)巢元方撰.诸病源候论.太原:山西科学技术出版社,2015:252.
- 18 明)王肯堂.证治准绳.北京:人民卫生出版社,2001.
- 19 任廷革点校.黄帝内经灵枢经:新校本.北京:人民军医出版社,2006:18.
- 20 沈金鳌.杂病源流犀烛.北京:人民军医电子出版社,2011:218.
- 21 (明)陈实功著.胡晓峰整理.外科正宗.北京:人民卫生出版社,2007:79.
- 22 (清)程国彭撰.田代华整理.医学心悟.北京:人民卫生出版社,2006:85.
- 23 孟永斌,潘波,程思谟,等.解毒颗粒联合阿帕替尼治疗中晚期肝癌的回顾性研究.现代生物医学进展,2020,20(13):2467-2470.
- 24 (金)李杲撰.脾胃论.北京:中国中医药出版社,2019:8.
- 25 (明)张介宾.景岳全书.北京:中医古籍出版社,2021.
- 26 (明)李时珍编著.张守康等主校.本草纲目.北京:中国中医药出版社,1998:1346.
- 27 余瀛鳌,李经纬.中医文献辞典.北京:北京科学技术出版社,2000:167.
- 28 (明)倪朱谟撰.郑金生,甄雪燕,杨梅香校点.本草汇言.北京:中医古籍出版社,2005:35.
- 29 (梁)陶弘景撰.尚志钧辑校.尚元胜,尚元藕,黄自冲整理.名医别录:辑校本.北京:中国中医药出版社,2013:12.
- 30 (唐)甄权撰.尚志钧撰.尚志钧辑释.药性论:辑释本.合肥:安徽科学技术出版社,2006:32.
- 31 (清)张德裕辑.程守祯,刘娟校注.本草正义.北京:中国中医药出版社,2015:15.
- 32 (唐)孙思邈撰.刘清国等主校.千金方.北京:中国中医药出版社,1998:250.
- 33 陕西省革命委员会卫生局商业局.陕西中草药.北京:科学出版社,1971:86.
- 34 罗国纲,姜钧文,朱辉,等.罗氏会约医镜.北京:中国中医药出版社,2015:9.
- 35 (清)黄元御撰.张蕾,翟燕,孙清伟校注.长沙药解.北京:中国中医药出版社,2016:23.
- 36 马继兴.神农本草经辑注.北京:人民卫生出版社,2013:8.
- 37 (五代)李珣原著.尚志钧辑校.海药本草:辑校本.北京:人民卫生出版社,1997:12.
- 38 姚曼,徐砚南,汪玉倩,等.全国名中医凌昌全治疗肺结节的经验.湖南中医药大学学报,2024,44(2):251-256.
- 39 Sabit H, Arneith B, Abdel-Ghany S, *et al.* Beyond cancer cells: How the tumor microenvironment drives cancer progression. *Cells*, 2024, 13(19):1666.
- 40 Zhang N, Xiao X H. Integrative medicine in the era of cancer immunotherapy: Challenges and opportunities. *Journal of Integrative Medicine*, 2021, 19(4):291-294.
- 41 Wang X H, Fu Y L, Xu Y N, *et al.* Ginsenoside Rh1 regulates the immune microenvironment of hepatocellular carcinoma *via* the glucocorticoid receptor. *Journal of Integrative Medicine*, 2024, 22(6):709-718.
- 42 Xie Y Q, Yan F N, Yu L H, *et al.* Mechanism of Shashen-Maidong herb pair in treating hepatocellular carcinoma using network pharmacology and experimental validation. *Journal of Ethnopharmacology*, 2025, 337:118954.

Exploration of the Etiology, Pathogenesis and Syndrome Differentiation in the Treatment of Liver Cancer by Renowned Traditional Chinese Medicine Practitioner Changquan Ling from the Perspective of "Dispersing Qi and Fortifying the Body Resistance"

ZHU Mingxing^{1,2,3,4}, WANG Yuqian^{2,3,4}, YANG Jue⁵, ZHANG Yufei^{2,5}, CHEN Jiaojiao^{2,3,4}, LUO Yujun^{2,3,4}, ZHOU Huiling^{2,3,4}, HAN Rui^{2,3,4}

(1. Department of Oncology, Anqing 116 Hospital, Anqing 246001, China; 2. Oncology Department of Chinese Medicine, The First Hospital of Naval Medical University, Shanghai 200433, China; 3. LING Changquan National Famous TCM Practitioner Inheritance Studio, Shanghai 200433, China; 4. Department of Chinese Medicine, Naval Medical University, Shanghai 200433, China; 5. Seventh People's Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200137, China)

Abstract: Hepatocellular carcinoma (HCC), as the most common type of liver cancer, poses a significant threat to global public health due to its high incidence and mortality rates. This paper delves into the etiology, pathogenesis, and

syndrome differentiation of liver cancer from the perspective of "dispersing qi and fortifying the body resistance", based on the clinical experience of renowned traditional Chinese medicine (TCM) practitioner, Prof. Changquan Ling. Prof. Ling believes that the development of liver cancer is closely related to the disruption of liver qi flow, the accumulation of blood stasis over time, and the generation of toxin from long-term stagnation, accompanied by pathological changes such as imbalance of yin and yang, deficiency of the body's vital qi and accumulation of pathogenic factors, and internal blazing of cancer toxins. In terms of treatment, he emphasizes the principles of dispersing qi and fortifying the body resistance, addressing both the root cause and symptoms. This is achieved by regulating the functions of viscera, improving the stagnation of qi flow, and supplemented by methods such as clearing heat and detoxifying, and softening and dispersing hard masses, aiming to break the vicious cycle of qi stagnation, deficiency of vital qi, and pathogenic factor generation, thereby promoting the recovery from the disease. Through detailed analysis of clinical cases, this paper demonstrates Prof. Ling's unique insights and significant efficacy in treating liver cancer through "dispersing qi" to "fortify the body resistance", ultimately achieving "tumor suppression". This provides new references and perspectives for the clinical diagnosis and treatment of liver cancer in TCM.

Keywords: Changquan Ling, liver cancer, Dispersing qi and fortifying the body resistance, Cancer toxin theory, Case analysis

(责任编辑: 李青)