

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.15.005

从癌毒病机时空演变探讨肠癌术后复发核心病机及防治策略

耿雪尘^{1,2}, 李柳^{1,2}, 张钦畅^{1,2}, 卜岍岍^{1,2}, 程海波^{1,2,3}✉

1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023; 2. 江苏省中医药防治肿瘤协同创新中心; 3. 南京中医药大学附属医院

[摘要] 癌毒病机理论认为肿瘤是以癌毒为核心, 多时点、多病位、邪毒交错、虚实夹杂的复合病证。肠癌术后复发是动态的时空过程, 从癌毒病机时空演变探讨肠癌术后复发“脾气亏虚、湿热瘀毒”的核心病机, 提出脾气亏虚继而癌毒滋长是肠癌术后复发的时间特征, 湿热瘀阻促使癌毒流结是肠癌术后复发的空间规律。构建以复发前后不同时空阶段为分期的时空整体防治策略, 即未复发重点在“防”, 扶正健脾、清热化湿、通络解毒; 已复发重点在“治”, 抗癌解毒、破血消癥、调补脏腑。

[关键词] 肠癌; 癌毒; 复发; 脾气亏虚; 湿热瘀毒

结直肠癌是我国发病率第二、死亡率第四的恶性肿瘤, 且其发病率、死亡率仍呈逐年上升趋势^[1], 防治形势严峻。依据中国结直肠癌诊疗规范^[2], 单纯手术切除或手术加术后放疗、化疗是可根治性肠癌的标准治疗方案, 然而残留肿瘤细胞和微转移灶不可能完全清除, 术后仍有 1/3 左右患者出现复发转移, 复发成为导致患者预后不良的主要原因^[3]。中医药在防治肠癌术后复发方面有独特优势^[4-6], 但目前其临床证治仍存在证候分类繁多难以统一、未能宏观把握病机演变规律等问题, 亟需从病性、病位、病势角度系统性归纳肠癌术后复发的核心病机, 形成指导性强、易于推广的辨治方案, 以提高中医药防治肠癌复发的临床疗效。

团队传承国医大师周仲瑛教授“癌毒”学术思想和病机辨证理论体系^[7-8], 认为癌毒为恶性肿瘤发生发展过程中的核心病机要素。本文在中医时空医学视角下, 依据癌毒病机时空演变特征探讨肠癌术后复发核心病机, 基于复发前后时空演变的病机证候本质规律总结辨治思路, 以期临床中医药防

治肠癌术后复发提供借鉴。

1 癌毒病机时空演变及肿瘤进展关键节点核心病机概要

从生物学角度看, 肿瘤发病是一个持续和动态发展的过程。在肿瘤不同部位、肿瘤演化不同时期、治疗不同节点, 肿瘤均存在显著差异, 即时空异质性^[9]。中医学亦强调遵循疾病时空变化规律, 注重疾病病程的阶段性和发病部位^[10]。《儒门事亲》载:“左胁下有肥气, 肠中作痛……无所不至, 终不能疗”, 描述了肿瘤初见于肝部, 后至肠中, 渐及全身, 日久损害正气、耗伤气血, 无法救治的演变过程, 体现了中医时空观从空间多维性和时间序贯性两个视角整体认识肿瘤病理变化的特性^[11]。癌毒病机理论认为癌毒是导致恶性肿瘤发生发展的一类特异性致病因子, 具有隐匿、凶顽、流窜、损正、难消等特性, 但这些特点在肿瘤每个时空维度不一定同时展现, 其证候是具有动态时空演变和多维界面特征的复杂系统。具体来说, 癌毒病机依时间变化体现在邪正交争、癌毒盛衰, 依空间变化体现在病位传变、癌毒兼夹。癌毒在脏腑气机失调、痰瘀郁结的基础上, 受内外多种因素诱导蓄积生成。初期癌毒不盛、正气尚充, 病位局限于原发脏腑; 若及时接受手术、放疗、化疗等现代医学治

基金项目:国家重点研发计划(2022YFC3500200, 2022YFC3500204); 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划(ZYYCXTD-C-202208); 江苏高校优势学科建设工程资助项目(PAPD); 江苏省研究生实践创新计划(SJCX23_0877)

✉ 通讯作者: haibocheng@njucm.edu.cn

疗,有形实邪得以根除,癌毒大挫,但正气亦受戕伐,余毒暗长,常因正气不足、遗邪滋扰而复发,肿瘤未复发则病在三焦、经隧,已复发则病在复发脏腑;若无根治机会,癌毒猖獗,狂损正气,随血脉、经络至相关脏腑,病情传变迅速,癌肿转移全身。可见,肿瘤是以癌毒为核心,多时点、多病位,邪毒交错、虚实夹杂的复合病证。

癌毒证候病机依据发病不同部位、进展不同时期、治疗不同节点等时空要素复杂变化,厘清各阶段本质性、决定性病机,即核心病机,对肿瘤中医药全方位防治具有重要意义。团队基于“癌变”“复发”“转移”这三个恶性肿瘤进展关键节点,分析癌毒病机动态时空特征,提炼各阶段核心病机分别为“气机失调,痰瘀郁结,癌毒内生”“正气亏虚,痰瘀蕴结,癌毒复燃”“正气亏虚,邪盛失衡,癌毒流注”。以上关键节点核心病机概括了肿瘤发生发展、根治术后、进展迁延的癌毒时间演变趋势“始生轻浅、邪长正损→术后毒减、正虚邪复→病深毒猖、邪毒戕正”和空间发展态势“病位固定、毒根盘踞→余毒潜行、暗藏三焦→流注传舍、至虚留着”,为从癌毒病机时空演变视角进一步探讨肠癌术后复发辨治提供参考。

2 基于癌毒病机时空演变探析肠癌术后复发的核心病机

癌毒病机理论认为,肠癌术后复发的核心病机可归纳为“脾气亏虚,湿热瘀毒”^[12]。从癌毒病机时空演变视角剖析其核心病机,团队提出肠癌术后复发的动态时间特征为“脾气亏虚、癌毒滋长”,其中脾气亏虚为复发的始动因素,余毒暗长、癌毒新生而至渐积转盛是肠癌复发的内在过程,盛而生变、癌肿再生是复发的时间结果。肠癌术后复发可分为多个空间阶段“肠腑(原发灶)-经络通路-传舍脏腑(复发灶)”,其空间规律为“湿热瘀阻、癌毒流结”。湿热内伏、癌毒羁留,湿热蕴蒸、癌毒弥散,湿热瘀结、癌毒传舍。时间、空间并不是独立的,而是相互关联、依存契合,基于时空整体观认识肠癌术后病机动态演变对提炼把握核心病机尤为重要。

2.1 脾气亏虚、癌毒滋长是肠癌术后复发的时间特征

脾气亏虚为肠癌的主要病机^[13]。《灵枢·五变》载:“皮肤薄而不泽,肉不坚而淖泽。如此则肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃作脾胃之间,寒温

不次,邪气稍至,蓄积留止,大聚乃起”,强调脾胃亏虚、邪气留止是肠癌发生的根源。由此亦可推断肠癌复发是脾气日衰、癌毒渐进、正不束邪的时间结果。肠癌患者本有脾虚,现代医学肿瘤治疗多以攻伐为主,易有虚虚之虞。腹腔手术多致脏腑解剖结构受创,气血双亏,以脾胃功能损伤为主;术后化疗药毒乘虚而入中焦,再伤脾阳,运化失司、气血乏源;放疗火毒灼津耗血,热蒸肠腐,伤及脾阴,终致脾气衰微,常见体倦乏力,纳少运迟,自汗盗汗,肛门坠胀,大便干结难解或便稀溏、便脓血等症状。术后癌肿已除,但脾胃之气难复,且随时间推演迁延及肾或多脏腑受累,终致脾肾两虚、多脏虚损。

肠癌术后邪毒之势大减,此时邪实不是疾病主要矛盾,患者可能仅有腹部胀满,肠鸣矢气,郁闷不舒,舌质暗紫有瘀斑、瘀点,脉弦等气结血瘀的实证表现。然癌毒顽固难消,即使经历手术、放疗、化疗,仍有余毒深伏血道、内藏脏腑,亦有气血运行失常、痰瘀蕴蓄新毒,新旧癌毒滋长,伺机为患^[14]。肠癌术后初期余毒势缓伏藏,难以察觉,后因药毒侵袭、遗邪扰动、正气不足等因素使余毒渐积转盛;肠癌术后患者情志失畅,脉络受损,气机失调,脏腑功能失常,日久气结血伤,化生新毒^[15]。新旧癌毒胶结,又可进一步阻塞气机、加重脾气亏虚,随时间推移循环往复,癌毒盛而生变,夺精微自养、附瘀滞成形,癌肿再生,复发乃成。现代医学研究表明,结直肠癌具有动态进化性,肿瘤细胞随时间发展发生改变,即时间异质性,如有研究^[16]在单细胞水平分析发现高表达EMP1的细胞群(HRCs)对于肠癌原位切除后复发起关键作用;原发灶切除后,HRCs并不活跃,随着时间推移,HRCs增殖、分化成多种细胞类型,发生免疫逃逸导致复发,这与术后癌毒隐匿潜伏,待时乘虚而生变复发的特性相符。

2.2 湿热瘀阻、癌毒流结是肠癌术后复发的空间规律

大肠癌患者平素大多饮食失节、过食肥甘厚腻等,易聚湿生浊,湿郁化热,湿热下注大肠,壅遏气机,血滞为瘀,久蕴成毒,癌毒兼夹湿热、血瘀搏结肠腑。术后有形之邪已除,而正气虚疲,癌毒羁留不去。现代医学治疗虽可消除癌瘤,但不能改变癌毒内生的环境,湿热黏滞缠绵,难以清解,成为湿热伏邪,每当饮食不节、劳逸失当、情志刺激、余毒引触、正气虚损或手术、放疗、化疗后机

体失衡而外发。湿热蕴蒸，弥漫全身，可裹挟癌毒潜行经络、波及三焦，此时癌毒可流注肿瘤转移通道。湿热、癌毒相互促进，致使相关脏腑功能衰退，气机郁闭、脉道绌急，同时湿热瘀毒凝聚成形，肿瘤最终发生空间位置的转变^[15]。已有研究^[17]表明，肠癌根治术后湿热内蕴证患者复发转移风险最高。循环肿瘤细胞（circulating tumor cell, CTC）是存在于外周血中各类从实体肿瘤病灶上脱落细胞的总称。研究^[18-19]发现，肠癌来源的外泌体 ADAM17 通过增强结直肠癌的血管通透性来促进转移前微环境（pre-metastatic niche, PMN）的形成，诱使 CTC 的产生、定植、增殖，最终形成转移病灶。由此可见，湿、热、瘀、虚等病理因素与构建 PMN 的肠癌来源分泌因子存在密切关联，而暗行经络脉道之癌毒与 CTC 亦密切相关，可能是肠癌复发空间过程的生物学基础。

癌毒得湿热流注，附血瘀盘踞，肠癌术后复发癌肿流结的具体脏腑、空间病位多因癌毒兼夹而异。癌毒病机理论认为毒由邪生，毒必附邪。癌毒具有兼夹性，多不单独致病，其产生后常与痰、瘀、热、湿、风、寒等病理因素兼夹形成复合病邪，共同构成肿瘤的复合病机病证^[20]。如残余邪毒仍在肠腑滋衍，湿热留恋，瘀毒互结，病邪于原发脏腑留舍盘踞，形成局部复发，即为结毒^[21]；或肠癌患者本有脾土亏虚，土不荣木，肝脏虚损^[22]，同时湿热阻遏气机，肝失疏泄，气血郁滞，与原发灶病邪相互感应，癌毒沿经络走注，传舍肝脏，形成肝脏流毒^[21]。脾气亏虚，母病及子，肺腑亏虚，加之脾失健运，酿湿生痰，或放疗郁热，灼湿成痰，浊痰瘀毒弥漫三焦，传舍于肺，则成肺脏流毒。有研究^[23]证实，外泌体整合素表达是肠癌器官特异性转移的关键介导因素，其中外泌体整合素 $\alpha 6 \beta 4$ 和 $\alpha 6 \beta 1$ 与肺转移相关，整合素 $\alpha v \beta 5$ 与肝转移相关，进一步提示癌毒兼夹非特异性病邪导致肠癌复发具有不同的部位偏好。

3 基于癌毒病机时空演变制定肠癌术后复发防治策略

中医学对疾病的防治强调运动、变化、发展的观念，以时空为轴线的恒动性是中医整体观的固有属性^[24]。肠癌术后病因、病位、病性在不同时段的演变使得患者中医证候表现出动态时空性。时空整体防治策略即是在把握肠癌复发“脾气亏虚、湿热瘀毒”核心病机的基础上，厘清疾病纵横发展脉

络，常中求变，变中求常，以健脾益气、清热化湿、活血祛瘀、抗癌解毒为基本治则，以复发前后不同时空阶段为分期，制定防、治侧重不同的动态辨治策略。

3.1 未复发——重点在“防”，予扶正健脾、清热化湿、通络解毒

《灵枢·五癃津液别》曰：“五脏六腑，心为之主……脾为之卫”，脾气亏虚，则不能内束癌毒、抗邪防复。肠癌术后无瘤状态患者以脾虚为主要矛盾，故该阶段核心治法为扶正健脾，以防随时间推演脾虚加重，癌毒滋长累积。常取四君子汤、参苓白术散、异功散加减，多选用黄芪、白术、党参健脾益气，脾气健运则水谷化生有源，脏腑得以营养，调动人体自身正气主动抗邪，消余毒于内、托伏邪于外；陈皮、枳壳、木香健脾理气，脾胃为气机升降之枢，气血和畅则无津血凝滞、生成痰瘀之虞，癌毒无以新生。有研究^[25]探索防治结直肠癌术后复发转移用药规律，发现肠癌术后主要病机以脾虚为本，湿热、瘀毒为标，治疗可予异功散作为术后肠癌患者的基础方。

复发前阶段湿热内蕴，重浊缠绵，失治则湿热挟毒流窜、酿生他邪，久结成瘀、肿瘤成形。肠癌患者术后常伴大便不调，临床需辨肠腑湿、热偏盛分治，常用黄连、黄柏、苦参清热燥湿，薏苡仁、茯苓、泽泻淡渗利湿，清下焦肠腑湿热的同时，分消走泄，疏调三焦弥漫之湿热。还可配伍牡丹皮、三棱、莪术等活血通络、宣达气机兼有抗癌解毒功效的中药，一来通络以托透潜藏络脉之邪，二来解毒以遏止癌毒滋长^[26]。肠腑、三焦、经络邪气得除、气机调畅，癌毒无法依存于原发灶及复发转移通道，相关脏腑无以形成适合癌毒滋长的内环境，从而阻断癌毒空间变化，达到扼复发于萌芽的目的。

3.2 已复发——重点在“治”，予抗癌解毒、破血消癥、调补脏腑

脏器虚衰，湿热久蕴，遗邪随时间而演化，癌毒兼夹不同病邪，瘀结附形，终导致不同部位的复发。故肠癌复发后治疗的核心在于依据不同癌毒病机类型，使用对应抗癌解毒之法^[27]。如肠癌原位复发，应投以清热解毒、化湿解毒、祛瘀解毒，常用白花蛇舌草清热解毒，半枝莲清热祛瘀解毒，苦参、黄连清热化湿解毒；肝转移多见郁毒、瘀毒，可选用八月札、川楝子、石见穿等理气化瘀解毒；肺转移、淋巴结转移多见痰毒，可选用山慈菇、猫爪草、白芥子等化痰解毒。肠癌术后本有络损血

瘀,又有瘀滞加重、癥积再生,《医林改错》云:“结块者,必有形之血”,故祛除癌毒的同时亦需清除有形之邪,祛瘀消癥。而复发癌肿往往更为顽固胶结,故选用水蛭、土鳖虫、斑蝥、全蝎等虫类破血药,搜剔破逐、攻坚破积,祛除顽邪。

需要注意的是,抗癌解毒、破血消癥中药多药性峻猛,复发性结直肠癌患者又常使用化疗、靶向药物等,致使气血双亏、脾肾两虚,过用攻伐可导致损正助邪,加重病情。《时病论》云:“最虚之处,便是容邪之处。”若不协同扶正固本之法,则易成多发转移、多脏同病。肠癌复发最常见为肝、肺转移,扶助正气、调补脏腑宜在健脾补肾基础上疏肝补肝、宣肺益肺。可选用山药、熟地黄、菟丝子、白芍、黄精、柴胡、桔梗、苦杏仁等平补平调、多脏同治之品,补而不膩,既改善虚候,又平衡攻邪药物药性,尤宜于肠癌晚期脾胃功能受损的患者。

4 小结

现代医学时空组学与中医药多靶点、整体观的思维有一定的相似性,与中医理论指导下用药规律也具有相通性,时空视角有助于动态揭示中医诊治的内涵机理^[28]。肠癌术后复发是动态的时空过程,从癌毒病机时空演变视角探讨其核心病机的内核在于把握空间和时间维度上恒动变化的客观规律,探索中医辨治的新方法、新手段。癌毒病机理论认为,肠癌术后复发的核心病机为“脾气亏虚、湿热瘀毒”。本文以癌毒盛衰划分时间,以癌毒客舍划分空间,系统阐释其病机演变规律。在临床辨治方面,确立健脾益气、清热化湿、活血祛瘀、抗癌解毒的基本治则,构建了以复发前后不同时空阶段为分期的时空整体防治策略,以期为肠癌术后早防、复发早治提供思路。

参考文献

- [1] HAN B, ZHENG R, ZENG H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022 [J]. J Natl Cancer Cent, 2024, 4(1): 47-53.
- [2] 中华医学会肿瘤学分会, 国家卫生健康委员会医政司. 中国结直肠癌诊疗规范(2023版) [J]. 协和医学杂志, 2023, 14(4): 706-733.
- [3] YOSHINO T, OKI E, MISUMI T, et al. Final analysis of 3 versus 6 months of adjuvant oxaliplatin and fluoropyrimidine-based therapy in patients with stage III colon cancer: the randomized phase III ACHIEVE trial [J]. J Clin Oncol,

- 2022, 40(29): 3419-3429.
- [4] 李叶, 钟彩玲, 杨四萍, 等. 调肠消瘤方对结直肠腺瘤术后患者复发率及结肠组织 Beclin1、p53、Cox-2 表达的影响 [J]. 中医杂志, 2021, 62(5): 424-427.
- [5] 张北平, 钟彩玲, 梁宝仪, 等. 调肠消瘤方治疗结直肠腺瘤患者术后 1 年复发情况: 176 例随机对照临床观察 [J]. 中医杂志, 2020, 61(22): 1971-1976.
- [6] 苗雯蓉, 刘宁宁, 朱惠蓉, 等. 中医药联合化疗治疗晚期大肠癌疗效 Meta 分析 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(5): 1119-1124.
- [7] 叶放, 吴勉华, 周学平, 等. 国医大师周仲瑛融贯古今创建病机理论新体系学术思想述要 [J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(10): 1071-1079.
- [8] 程海波, 李柳, 周学平, 等. 中医肿瘤癌毒病机辨证体系的创建 [J]. 中医杂志, 2020, 61(20): 1767-1770.
- [9] LOU X, QIN Y, XU X, et al. Spatiotemporal heterogeneity and clinical challenge of pancreatic neuroendocrine tumors [J]. Biochim Biophys Acta Rev Cancer, 2022, 1877(5): 188782.
- [10] 惠稼祺, 漆仲文, 张月莹, 等. 老年冠心病合并认知障碍时空辨治思路及应用 [J]. 中医杂志, 2024, 65(23): 2419-2426.
- [11] 张洪雷, 郭文睿. 中医学的时空依赖路径探析 [J]. 中医杂志, 2020, 61(18): 1647-1649.
- [12] 李柳, 程海波. 中医肿瘤癌毒证候特征探讨 [J]. 中医杂志, 2022, 63(2): 106-110.
- [13] 宋卓, 杨宇飞, 孙凌云, 等. 胃肠恶性肿瘤以脾虚为核心病机的理论与实践探讨 [J]. 世界中医药, 2021, 16(9): 1357-1363, 1371.
- [14] 朱广辉, 李杰. 基于“遗邪内伏”探讨中医药防治恶性肿瘤术后复发转移 [J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 497-501.
- [15] 李奕, 陈震, 申倩, 等. 时空观视角下的肿瘤中西医认识 [J]. 中医杂志, 2023, 64(13): 1297-1301.
- [16] CANELLAS-SOCIAS A, CORTINA C, HERNANDO-MOMBLONA X, et al. Metastatic recurrence in colorectal cancer arises from residual EMP1⁺ cells [J]. Nature, 2022, 611(7936): 603-613.
- [17] 张志鹏, 冯媛媛, 王炎, 等. 结直肠癌根治术后复发转移相关因素的回顾性研究 [J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(9): 27-32.
- [18] LI K, XUE W, LU Z, et al. Tumor-derived exosomal ADAM17 promotes pre-metastatic niche formation by enhancing vascular permeability in colorectal cancer [J]. J Exp Clin Cancer Res, 2024, 43(1): 59.
- [19] ZHAN Q, LIU B, SITU X, et al. New insights into the correlations between circulating tumor cells and target organ metastasis [J]. Signal Transduct Target Ther, 2023,

- 8(1): 465.
- [20]程海波, 王俊壹, 李柳. 癌毒病机分类及其在肿瘤临床治疗中的应用 [J]. 中医杂志, 2019, 60(2): 119-122.
- [21]郭建辉. 周仲瑛教授“癌毒学说”新论 [J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(11): 6-8.
- [22]潘丽, 井海亮, 任益锋, 等. 基于“肝脾同病”探析结肠癌肝转移的中医治疗 [J]. 中医杂志, 2022, 63(17): 1638-1643.
- [23]HOSHINO A, COSTA-SILVA B, SHEN TL, et al. Tumour exosome integrins determine organotropic metastasis [J]. Nature, 2015, 527(7578): 329-335.
- [24]陈震霖, 张硕, 张景明, 等. 论中医整体观的基本特性 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(9): 1348-1351.
- [25]吴行, 王曦妤, 石齐, 等. 基于数据挖掘防治结直肠癌术后复发转移用药规律的研究 [J]. 四川中医, 2022, 40(1): 208-212.
- [26]王海宏, 宋玉, 贺凡, 等. 基于伏邪理论探讨循环肿瘤细胞与结直肠癌复发转移的相关性 [J]. 中医杂志, 2024, 65(19): 1983-1987.
- [27]程海波, 李柳, 孙东东, 等. 抗癌解毒法的建立与应用 [J]. 中医杂志, 2022, 63(15): 1420-1426.
- [28]崔鹤蓉, 蒋寅, 王奕婷, 等. 生命全景时空图谱: 助力中医药学原理的精准解读 [J]. 中国科学: 生命科学, 2024, 54(7): 1183-1196.

Discussion on the Core Pathogenesis and Prevention and Treatment Strategy for Postoperative Recurrence of Colorectal Cancer from the Spatiotemporal Evolution of the Cancer Toxin Theory

GENG Xuechen^{1,2}, LI Liu^{1,2}, ZHANG Qinchang^{1,2}, BU Qianqian^{1,2}, CHENG Haibo^{1,2,3}

1. The First Clinical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023; 2. Jiangsu Collaborative Innovation Center of Traditional Chinese Medicine in Prevention and Treatment of Tumor; 3. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine

ABSTRACT According to the theory of cancer toxin pathogenesis, tumors are complex syndromes centered on cancer toxin, characterized by multiple time points and locations, interwoven pathogenic toxins, and a combination of deficiency and excess. Postoperative recurrence of colorectal cancer is a dynamic spatiotemporal process. In this paper, the core pathogenesis of postoperative recurrence of colorectal cancer, namely "deficiency of spleen *qi*, with damp-heat stasis toxin", has been discussed based on spatiotemporal evolution of cancer toxin. It is suggested that spleen *qi* depletion leading to the proliferation of cancer toxin represents the temporal characteristic of postoperative recurrence, while the stasis of damp-heat facilitating the aggregation and spread of cancer toxin reflects its spatial pattern. This paper has constructed a holistic spatiotemporal prevention and treatment strategy according to different stages before and after recurrence. Before recurrence, the focus is on prevention, and it is suggested to rectify the healthy *qi* and fortify spleen, clear heat and resolve dampness, unblock collaterals and remove toxin. After recurrence, the focus should be on treatment, and the strategy is combating cancer and removing toxin, breaking the blood to eliminate disease, regulating and tonifying the *zang-fu* (脏腑) organs.

Keywords colorectal cancer; cancer toxin; recurrence; spleen *qi* depletion; damp-heat stasis toxin

(收稿日期: 2025-01-12; 修回日期: 2025-04-01)

[编辑: 贾维娜]