

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.06.010

基于“遗邪内伏”探讨中医药防治恶性肿瘤术后复发转移

朱广辉^{1,2}, 李杰^{*}

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学研究生院

摘要 恶性肿瘤经手术、放疗、化疗后, 瘤灶虽被消除, 但术后仍可出现复发转移, 具有起病隐匿、预后差等特点, 与中医学“遗邪内伏”特点一致。结合临床实践, 认为正虚不固为“遗邪内伏”与“伏邪发病”的诱因, 情志失常为伏邪“复燃”的促进因素。中医药临床辨治恶性肿瘤术后复发转移应注重未病先防, 运用“清、透”二法“祛邪”, 因势利导联合扶正以求攻补兼施, 为中医药防治恶性肿瘤术后复发转移的基础研究及临床应用提供理论支持。

关键词 恶性肿瘤; 复发转移; 遗邪内伏; 未病先防; 攻补兼施

数据显示, 中国的恶性肿瘤新发及死亡病例分别约占全世界范围的 23.7% 和 30%, 均高于全球平均水平^[1]。恶性肿瘤治疗首选手术切除, 但高复发转移率严重威胁患者的生存质量及生存期。恶性肿瘤复发出现的广泛浸润及转移, 可引起多脏器损伤和功能衰竭, 是患者死亡的主要原因^[2]。中医药防治恶性肿瘤术后复发转移具有基础研究及临床研究的依据可循^[3-4], 得到人们的重视。中医学认为, 恶性肿瘤主要基于癌毒而形成积聚^[5]。我们结合临床实践, 将中医学理论及现代医学研究机制相结合, 提出恶性肿瘤术后复发转移“遗邪内伏”的病机, 探讨恶性肿瘤术后复发转移的研究与治疗。

1 “遗邪内伏”的理论内涵

“遗邪内伏”首见于《黄帝内经》, 曰“冬伤于寒, 春必病温, ……秋伤于湿, 冬生咳嗽”, 认为不正之气虽不立即发病, 但会遗留而伏于人体。“皮肤薄而不泽, 肉不坚而淖泽, 如此则肠胃恶, 恶则邪气留止, 积聚乃伤。脾胃之间, 寒温不次, 邪气稍至; 蓄积留止, 大聚乃起”, 即积聚为邪气蓄积、留止, 逐渐形成。吴又可《温疫论》将伏邪定义为温热戾气。东汉张仲景总结了“伏气致病”, 曰“伏气之病, 以意候之, 今月之内, 欲有

伏气。假令旧有伏气, 当须脉之”。现代伏邪理论大多参考清代刘吉人《伏邪新书》, 曰“感六淫而不即病, 过后方发者, 总谓之曰伏邪。已发者而治不得法, 病情隐伏, 亦谓之曰伏邪。有初感治不得法, 正气内伤, 邪气内陷, 暂时假愈, 后仍作者, 亦谓之曰伏邪。有已治愈, 而未能除尽病根, 遗邪内伏, 后又复发, 亦谓之曰伏邪”, 详细概括伏邪在不同治疗阶段的含义, 为后世伏邪理论的继承发展奠定基础。

20 世纪 80 年代, 何绍奇^[6]将伏邪分为广义和狭义, 首次明确将肿瘤归于广义伏邪范畴。广义伏邪指一切内伏于人体之邪, 除外感、内伤外, 还包括肿瘤、结石、寄生虫及细菌、病毒等; 狭义伏邪指感受温热邪气而较重者。《中医大辞典》^[7]亦指出“伏邪, 指藏伏于体内而不立即发病的病邪。”赵明芬等^[8]提出伏邪具有“动态变化性”“时间与空间性”“隐匿性”以及“自我积聚性”和“潜证导向性”等特征。综上, “遗邪内伏”即疾病经治后, 邪气未完全根除, 伏于机体, 后又复发。

2 “遗邪内伏”与恶性肿瘤术后复发转移的相关性

2.1 从癌毒角度认识恶性肿瘤“遗邪内伏”

脏腑功能失调以致气机不畅, 不能布津行血, 痰瘀互结, 与病理因素杂合而为毒。毒必附邪, 邪盛生毒, 依附痰瘀而形成, 消耗精血而增生, 最终毒邪积聚, 与病灶之外的脏腑亲和增长、复发、转移。恶性肿瘤基于癌毒起病, 多源于气机不畅, 津

基金项目: 北京市科技计划(D161100005116004)

* 通讯作者: drjeli2007@126.com, (010) 88001246

凝为痰,血结为瘀,互相搏结而成。

周仲瑛等^[8]认为,癌毒致病的临床特征为隐匿、多变、损正、难消,恰与“伏邪”特点相对应。我们临床观察发现,恶性肿瘤起病隐匿、病情重,若经治患者出现复发转移,预后较差,故可将中医“遗邪内伏”理论与恶性肿瘤复发转移相结合。毒自内生,深伏血道,内藏脏腑,流注全身,伺机为患。恶性肿瘤术后,癌毒所生病灶虽被清除,但尚未成形的癌毒则潜匿于机体,以“伏邪”形式为肿瘤术后复发转移提供条件。

2.2 从现代医学角度认识恶性肿瘤“遗邪内伏”

循环肿瘤细胞(CTC)作为恶性肿瘤复发转移的危险因素,成为无进展生存期、总生存期的预测指标之一^[10-11]。田建辉等^[12]发现,早期肿瘤术后,患者外周血的 CTC 水平甚至高于晚期不能手术的肿瘤患者,提示 CTC 是早期肿瘤术后出现复发转移的病理学基础。实体瘤虽经手术切除,但影像检查不能发现极微小病灶及释放入血的肿瘤细胞。这些 CTC 成为恶性肿瘤复发转移的条件,与“伏邪”性质一致,即“有已治愈,而未能除尽病根,遗邪内伏,后又复发”。

肿瘤细胞休眠即观察到肿瘤细胞有丝分裂周期出现停止,细胞增殖得到抑制,进入休眠状态。有研究^[13]发现,肿瘤细胞休眠时间可长达 10 年,但在必要条件下可继续增殖分化,造成肿瘤复发转移。肿瘤细胞休眠与肿瘤血管生成、肿瘤免疫、微环境细胞因子具有相关性,肿瘤细胞休眠可以出现在恶性肿瘤早期、微转移及微残留阶段^[14]。肿瘤休眠细胞可通过逃逸免疫应答,最终导致肿瘤复发转移。肿瘤细胞休眠的长期潜伏及隐匿性质,与“伏邪”特性类似,即“藏伏于体内而不立即发病的病邪”。

肿瘤干细胞(CSC)被定义为肿瘤内具有自我更新能力,并能产生肿瘤内所有异质性细胞的细胞群^[15]。因其具有自我更新、多向分化等能力,且对放化疗具有耐受作用,故 CSC 被认为是肿瘤生长、发展、复发转移的原因之一。Al-Hajj 等^[16]利用免疫荧光技术和流式细胞术从乳腺癌组织中分离细胞表面标志为 CD44⁺CD24^{-/low}Lineage⁻的具有 CSC 样特性癌细胞群,并发现其在 NOD/SCID 小鼠体内可被激活而形成肿瘤。在肿瘤微环境及机体免疫抑制条件下,CSC 可分化出肿瘤细胞,增殖生长造成复发,并可经上皮-间质转化等途径产生转移^[17]。因此,在恶性肿瘤术后,CSC 可为癌灶复

发转移提供可能,“伏邪”定义对其描述为:性质隐匿,且受内环境影响,待正气不足以抗邪时发病。

2.3 “伏邪”成为恶性肿瘤术后复发转移危险因素的诱因

2.3.1 机体正虚具有造成“遗邪内伏”与“伏邪发病”的双重作用 邪气致病以正虚为前提,正虚邪实是疾病发生发展的根本原因。由于癌毒损伤机体,致正气耗散,气血运行失常,脏腑失于荣养,功能失调,导致痰瘀互结,癌毒再生,从而导致复发转移,形成恶性循环。李中梓云“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”,即指正虚既是遗邪内伏的条件,又是伏邪发病的基础。恶性肿瘤作为邪毒,可侵蚀机体正气,不能鼓邪外出;手术切除肿瘤病灶,亦可损伤机体,降低机体免疫力。两者共同作用,使正虚不能复,遗邪不能继续内伏,导致发病,造成肿瘤复发转移。

2.3.2 七情伏邪致气机失畅,癌毒丛生,成为伏邪“复燃”的促进因素 情志不及或太过可导致气血运行失常,脏腑功能失调,促使疾病发生发展。恶性肿瘤和情志失畅存在相互作用:恶性肿瘤患者情志抑郁焦虑;情志不舒加剧肿瘤发生发展及复发转移的风险^[18]。魏盛等^[19]提出“七情伏邪学说”,认为七情伏邪是情志病发病的关键因素。张子和《儒门事亲》云“积之始成也,或因暴怒喜悲思恐之气”,即七情失调致气机失畅,津液及气血失于输布及运行,渐成痰瘀互结,进而化为癌毒,使伏邪加剧,为“复燃”积蓄力量。因此,可认为七情伏邪是伏邪“复燃”的促进因素,提高肿瘤复发转移的可能性。

3 从“遗邪内伏”论治恶性肿瘤复发转移

3.1 未病先防,攻邪外出防止复发,顾护他脏防止转移

早期恶性肿瘤病灶被消除,患者无明显症状,影像检查及血液检验无异常结果,此阶段相对于恶性肿瘤晚期复发转移可称为“未病阶段”,虽无特异性表现,但病情可能迁延,符合“伏而不觉”和“发时始显”的伏邪特性,应强调未病先防。恶性肿瘤致病多以痰、瘀、毒等实邪为主,治疗多以祛除实邪为主,针对辨证以痰瘀伏于内,予以茯苓、薏苡仁、瓜蒌等祛痰除湿,以川芎、赤芍、桃仁、茜草等活血化瘀,应少予蜈蚣、三棱等破血之力较强的化瘀药,以免伤正;辨证以热毒伏于内,予蒲公英、天葵子、野菊花等以清热解毒。在上述

辨证基础上,根据患者体质情况,灵活加用山慈菇、莪术、白花蛇舌草等消癥散结,以免癌毒复发。

中医辨治以整体观为指导,预先顾护未病之脏,可以防止伏邪转移他脏而发病。根据脏腑五行生克关系,遵循伏邪传变趋势,阻断伏邪传变路径,以达“先安未受邪之地”的目的。肿瘤转移途径包括直接蔓延、淋巴转移、血行转移、种植转移,其中直接蔓延、淋巴转移、血行转移的辨治应结合循证医学及中医经络、脏腑学说。临床实践发现,肺癌易转移至脑、骨等^[2],且肺与大肠相表里,手太阴肺经走行“起于中焦,下络大肠,还循胃口”;胃癌易转移至淋巴结、肝脏等^[21-22],脾与胃相表里,足阳明胃经走行经过身体大部分脏器,且与督脉交于额部,故胃癌亦易发生脑转移^[23];肠癌易转移至肝、肺等^[24-25],肺与大肠相表里,手阳明大肠经走行“络肺”等。药物治疗方面,可予补肺汤补益肺气、降逆止咳,月华丸滋阴润肺、镇咳止血,安未受邪之肺;予参苓白术散、香砂六君子汤等调补脾胃,安未受邪之脾胃;予柴胡疏肝散、大柴胡汤疏肝利胆,予四物汤补益肝血,安未受邪之肝胆;予二至丸、虎潜丸强筋壮骨,安未受邪之骨等。

3.2 用“清、透”二法,因势利导联合扶正以攻补兼施

对于伏邪所致疾病以“清、透”二法为主,常用于治疗伏于体表的暑热之邪,主要治法包括清暑益气、轻清宣透等^[26]。随着中医学理论逐渐演变,伏邪定义及治法不再单一,认为致病之邪有在上、在下、在表、在里的不同,治疗时应随其所在,灵活辨治^[27]。“清、透”不应只局限作用于表邪,主要目的在于使邪有出路。肿瘤伏邪深藏,如若直攻,既不易祛邪,更会伤及正气,故在治疗时仍应注重“清、透”二法,目的是使“驱邪”配合“祛邪”,以达因势利导。防治肿瘤术后复发转移的具体临床应用,除重视祛邪外,应加用升降气机、通利经络、通腑泻实等治法,使邪有出路,不可一味强攻。中药应用方面,升降气机以旋复代赭汤、逍遥丸等加减,使邪随气机升降,防止邪停而成积聚;通利经络以桑枝、忍冬藤、鸡血藤等品,使邪循经而出;通腑泻实以大黄、车前子、滑石等,使邪可从二便出。

恶性肿瘤患者多病程日久,耗伤人体精血,正气不足,渐成癌毒;手术损伤人体气血。对于久病衰弱者,亦不可一味攻邪,应当扶助正气,调和气

血,达到“养正辟邪而积自除”之目的。故扶正是攻邪的必要条件,而攻邪是为达到“邪去正复”的目的。因此,应以攻补兼施为指导,因势利导联合扶正以防止肿瘤术后复发转移。扶助正气,从先天论治以补肾,可予六味地黄丸、金锁固精丸等;从后天论治以补益脾胃,顾护气血生化之源,可予补中益气汤、参苓白术散等加减;滋阴补血予何首乌、阿胶、玉竹等;益气温阳以党参、黄芪、淫羊藿等。

4 病案举隅

患者,男,65岁,主因“间断咳嗽、咯痰1年,加重伴痰中带血2个月”于2017年3月7日初诊。患者1年前受凉后出现间断咳嗽、咯痰,无胸闷胸痛。近2个月感冒后上述症状加重,伴痰中可见血丝,时有胸痛,查胸部增强CT示:右肺中叶占位性病变(类圆形肿块影,约15mm×13mm×9mm,边界不清,边缘毛糙并见分叶),余肺纹理增粗、模糊,考虑肺癌可能性大。2017年2月17日行手术,术后病理提示:(右肺中叶)肺腺癌,以乳头状、微乳头状及腺泡状生长方式为主,大小16mm×12mm×10mm;弹力染色显示癌累及肺脏层胸膜;可见脉管内癌栓;淋巴结可见癌转移(8/13),肿瘤病理分期为T₄N₂M₀。患者及其家属拒绝放化疗。刻下症:神疲乏力,情志抑郁,胸闷气短,时有喘憋,咳嗽,痰黏、难咯出,食欲差,眠浅多梦,便溏,小便可,舌淡暗,苔黄、花剥,脉沉细涩。西医诊断:肺恶性肿瘤切除术后,腺癌ⅢB期,T₄N₂M₀;中医诊断:肺积,肺气亏损、肝郁脾虚证。治以补肺益气、疏肝健脾为法,予补肺汤合逍遥散加减,处方:黄芪30g,党参20g,茯苓15g,麸炒白术15g,北柴胡15g,赤芍15g,当归10g,生地黄30g,紫菀9g,桑白皮9g,五味子6g,甘草6g,生姜6g,薄荷6g,柏子仁20g,酸枣仁20g,川芎10g,莪术9g,预知子15g,白花蛇舌草15g。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。另予西黄解毒胶囊(每粒0.25g,京药制字Z20063197,中国中医科学院广安门医院制剂室),每次0.5g口服,每日3次。

2017年3月21日二诊:时有咽干痒,夜间干咳,舌淡、苔黄,脉沉弦。去党参、生姜,加麦冬、百合各12g。14剂,每日1剂,水煎服,早晚温服。继予西黄解毒胶囊每次0.5g口服,每日3次。后随诊诸症明显改善,继续门诊单纯中医药辨

证治疗。

2018 年 11 月 23 日复诊: 患者 1 周前受寒后再次出现咳嗽, 咯白色泡沫样痰、量多, 四肢挛痛, 腰背酸痛, 纳呆腹胀, 便溏, 眠浅易醒, 舌淡胖、苔薄白, 脉浮紧。证属风寒袭肺, 脾肾不足。治以祛风散寒、健脾益肾为法, 予小青龙汤、参苓白术散合二至丸加减, 处方: 细辛 6 g, 甘草 6 g, 生姜 6 g, 麻黄 3 g, 白芍 15 g, 桂枝 6 g, 清半夏 9 g, 麸炒白术 15 g, 茯苓 15 g, 桔梗 10 g, 党参 20 g, 麸炒山药 15 g, 炒薏苡仁 15 g, 女贞子 15 g, 墨旱莲 15 g, 青风藤 15 g, 络石藤 15 g, 生麦芽 30 g, 鸡内金 15 g, 白花蛇舌草 15 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 早晚温服。继予西黄解毒胶囊每次 0.5 g 口服, 每日 3 次。

患者坚持门诊单纯中医药辨证治疗至今 2 年余, 每隔 3 ~ 6 个月复查, 均未见明显复发转移征象, 诸症明显好转。

按语: 患者为老年男性, 年老体虚, 外邪侵袭而见咳嗽咯痰, 气机失调, 痰瘀互结, 积聚癌毒, 发为肺癌。病理可见淋巴结转移及脉管瘤栓, 均为肺癌术后复发转移的危险因素, 符合“伏邪”致病特点。初诊时患者症见神疲乏力, 胸闷气短, 时有喘憋, 咳嗽, 痰质黏、难咯出, 此为年老体虚再加手术损伤导致“大气下陷”的表现^[23], 故以补肺汤为主方加减以补益肺气, 扶助正气; 患者情志抑郁, 眠浅多梦, 加之食欲差、便溏, 辨证属肝郁脾虚, 予逍遥散加减以疏肝健脾; 柏子仁、酸枣仁以安神助眠; 预知子、白花蛇舌草以清热解毒, 清除伏邪; 以川芎、莪术配黄芪, 以求补气活血, 通利经络, 使邪有出路; 生麦芽、鸡内金增加健脾之效, 以防诸药积于中焦而不化。西黄解毒胶囊是中国中医科学院广安门医院肿瘤科西黄丸(《外科证治全生集》)结合肿瘤病机加减配伍而成^[24]。配合中药汤剂口服更增祛除伏邪之效。二诊时, 患者诸症均减, 但见咽干痒及夜间干咳, 故去党参、生姜, 加入麦冬、百合以滋补肺阴。患者受凉后, 外邪袭肺, 引动伏痰, 再现咳嗽咯痰, 且痰中可见泡沫、量多, 予小青龙汤加减以解表散寒、温肺化饮; 另根据患者症状, 予二至丸、参苓白术散合之, 以固先天之本、护后天之源, 扶助正气; 予青风藤、络石藤通利经络, 改善四肢挛痛的同时, 更使伏邪可循经而出。TNM 分期为Ⅲ~Ⅳ期是非小细胞肺癌患者发生复发转移的独立危险因素^[25]。该患者的 TNM 分期为ⅢB 期, 术后未经放化疗,

虽仅为单纯中医药治疗, 但 2 年未见复发转移征象。然而肿瘤细胞的休眠时间可长达 10 年^[2], 故嘱患者规律服药及定期复查。

中医认为, 癌毒为恶性肿瘤发病及复发转移的病理基础, 经治后则癌毒内伏; CTC 休眠、CSC 与中医“伏邪”特性一致。恶性肿瘤术后复发转移病因错综复杂, 结合“遗邪内伏”理论, 认为其发生主要涉及余毒未尽, 当遇正气亏虚、无力抗邪时, 则伏邪外发。另外, 情志失常导致的气机失调, 成为伏邪“复燃”的促进因素。从“遗邪内伏”角度出发, 中医药辨治应重视未病先防, 用“清、透”二法, “驱邪”以助“祛邪”, 因势利导联合扶正以求攻补兼施, 为今后进一步开展基础实验研究及临床应用提供理论支持。

参考文献

- [1] FERLAY J, ERVIK M, BRAY F, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer [EB/OL]. (2019-03-01) [2019-07-02]. <https://gco.iarc.fr/today>.
- [2] 孙燕. 临床肿瘤学的现状与展望 [J]. 癌症进展, 2003, 1(1): 1-4.
- [3] 严安. 扶正解毒方对胃癌术后患者复发转移及生存质量的干预研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [4] 李娜. 扶正活血解毒方药对肿瘤干细胞依赖于 PMNs 促肿瘤转移的作用研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2017.
- [5] 李琦玮, 于明薇, 王笑民. 癌毒理论研究现状 [J]. 中医杂志, 2015, 56(4): 347-350.
- [6] 何绍奇. 论伏邪 [J]. 中国医药学报, 1986, 3(1): 8-10.
- [7] 李经纬, 余瀛鳌, 蔡景峰, 等. 中医大辞典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 526.
- [8] 赵明芬, 安冬青, 汪建萍. 试论伏邪理论的源流及发展 [J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 189-192.
- [9] 周仲瑛, 程海波, 周学平, 等. 中医药辨治肿瘤若干理念问题的探讨 [J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(2): 101-104.
- [10] HOU JM, KREBS MG, LANCASHIRE LJ, et al. Clinical significance and molecular characteristics of circulating tumor cells and circulating tumor microemboli in patients with small-cell lung cancer [J]. J Clin Oncol, 2012, 30(5): 525-532.
- [11] MANDREKAR SJ, QI Y, HILLMAN SL, et al. End-points in phase II trials for advanced non-small cell lung cancer [J]. J Thorac Oncol, 2010, 5(1): 3-9.
- [12] 田建辉, 罗斌, 毕凌, 等. 非小细胞肺癌循环肿瘤细胞表达规律及其与“伏邪”致病关系的研究 [J]. 上海中

医药杂志, 2016, 50(1): 15-49, 33.

- [3] JOOSSE SA, GORGES TM, PANTEL K. Biology, detection and clinical implications of circulating tumor cells [J]. Embo Mol Med, 2015, 7(1): 1-11.
- [4] 于正洪, 姜恩泽, 王新星, 等. 肿瘤休眠期细胞的研究进展 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2014, 19(2): 172-175.
- [5] CLARKE MF, DICK JE, DIRKS PB, et al. Cancer stem cells-perspectives on current status and future directions: AACR Workshop on cancer stem cells [J]. Cancer Res, 2006, 66(19): 9339-9344.
- [6] AL-HAJJ M, WICHA MS, BENITO-HERNANDEZ A, et al. Prospective identification of tumorigenic breast cancer cells [J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2003, 100(7): 3983-3988.
- [7] MARCO A, VELASCO-VELÁZQUEZ, VLADIMIR M, et al. The role of breast cancer stem cells in metastasis and therapeutic implications. [J]. Am J Pathol, 2011, 179(1): 2-11.
- [8] 张颖慧, 高瑞珂, 李杰. 基于中医情志理论对胃肠道恶性肿瘤的防治研究 [J]. 世界华人消化杂志, 2018, 26(27): 1575-1580.
- [9] 魏盛, 王海军, 乔明琦. 伏邪理论发挥: 七情伏邪学说的提出及论证 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(3): 469-473.
- [10] 任明艳. 肺癌转移患者的临床特点及其预后分析 [J].

昆明: 昆明医科大学, 2017.

- [1] 宋武, 何裕隆. 早期胃癌淋巴结转移特点、规律和意义 [J]. 中国实用外科杂志, 2019, 39(5): 444-447.
- [2] 姚强, 金俊, 邓建良, 等. 胃癌肝转移患者预后影响因素分析 [J]. 肿瘤学杂志, 2018, 24(2): 104-108.
- [3] 陈民, 束永前. 胃癌患者转移部位对预后的影响 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2018, 23(6): 542-547.
- [4] 杨晓, 罗吉, 刘佳琴, 等. 大肠癌肝转移的中医发病机制和预防 [J]. 中医药导报, 2019, 25(7): 99-101.
- [5] 刘海源, 雷鑫明. 体部立体定向放射治疗结肠癌伴肺转移的临床特点 Meta 分析 [J]. 世界华人消化杂志, 2019, 27(14): 889-897.
- [6] 董南希, 蔡丹莉, 毛威, 等. 浅谈《黄帝内经》伏邪之说与温病治法 [J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(10): 712-713.
- [7] 郭晓辰, 张军平. 浅识《金匱要略》从表达邪的治疗思路 [J]. 四川中医, 2010, 28(2): 41-42.
- [8] 李杰, 花宝金, 林洪生. 从大气下陷理论探讨胸部恶性肿瘤术后症状的辨治 [J]. 中医杂志, 2014, 55(21): 1822-1825.
- [9] 刘浩, 关念波, 王辉. 西黄解毒胶囊控制大肠癌术后复发转移临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(1): 72-73.
- [10] 林赞, 石毅, 薛洋. 非小细胞肺癌患者进行手术前后其循环肿瘤细胞测量值的变化与其肿瘤复发转移的相关性 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(23): 44-47.

Exploration on Prevention and Treatment of Postoperative Recurrence and Metastasis of Cancer by Traditional Chinese Medicine Based on "Lingering Pathogen Hidden Internally"

ZHU Guanghui^{1,2}, LI Jie¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT After operation, radiotherapy and chemotherapy, the cancer is eliminated, but recurrence and metastasis can still occur. It has characteristics of insidious onset and poor prognosis, which is consistent with characteristics of "lingering pathogen hidden internally" in traditional Chinese medicine. From clinical practice, it is believed that healthy *qi* deficiency is the cause of "lingering pathogens hidden internally" and "onset due to hidden pathogens", and emotional disorder is promoting factor in "reignition" of hidden pathogens. Clinical treatment of traditional Chinese medicine in postoperative cancer recurrence and metastasis should be focused on prevention before disease. "Clearing" and "expelling" should be applied for "eliminating pathogens". Supporting healthy *qi* is applied for reinforcement and elimination in combination. It provides theoretical support for basic research and clinical application of traditional Chinese medicine in preventing and treating postoperative recurrence and metastasis of cancer.

Keywords cancer; recurrence and metastasis; lingering pathogen hidden internally; prevention before disease; reinforcement and elimination in combination

(收稿日期: 2019-09-02; 修回日期: 2019-11-18)

编辑: 叶 晨