

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 21. 005

思路与方法

调气解毒法的学术内涵及其在肿瘤防治中的实践

郑红刚, 侯炜, 花宝金✉

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053

[摘要] “治未病”是《黄帝内经》的核心思想之一,其实质是强身、防病和防变。在传承“扶正培本”治疗肿瘤学术思想的基础上,结合“治未病”理念提出调气解毒防治肿瘤的主张。认为气机失调、毒邪内聚是肿瘤的核心病机,临证治疗应辨证与辨病相结合,使用“顾正气”“重升降”“畅情志”等调气之法,在不同阶段施以“化浊毒”“肃余毒”“除伏毒”等解毒之法,充分发挥中医药在肿瘤预防中的主导作用、在肿瘤治疗中的协同作用和肿瘤康复中的核心作用。

[关键词] 肿瘤; 调气; 解毒; 治未病

恶性肿瘤是威胁人类生命的重大疾病,既往我们认为肿瘤的发生以“正虚”为基础,但随着现代致病因素的变化,肿瘤的发生趋于年轻化,以“正虚”为基础的病机亟需补充。“治未病”是中医药防治疾病核心理念,主要观点为未病先防、既病防变、瘥后防复。当前,随着医学技术的进步、检测手段的提高,越来越多的癌前病变如肺结节、乳腺结节、胃肠腺瘤等被发现,如何阻断癌前病变发展、防治术后复发转移,将“治未病”理论贯穿肿瘤预防、治疗和康复的各个阶段,成为中医肿瘤领域面临的关键问题。“癌毒”作为肿瘤发生、发展的重要因素,目前已受到临床医生及研究者的重视。为充分发挥中医药防治肿瘤的重要作用,我们在传承肿瘤“扶正培本”学术思想的基础上,结合“治未病”理念,提出调气解毒法防治肿瘤。现就肿瘤核心病机以及调气解毒法的理论渊源、学术内涵、临床实践分述如下。

1 气机失调、毒邪内聚是肿瘤的核心病机

通过归纳整理古代医籍,结合临床实践、基础研究,前辈中医专家认为“正虚”是肿瘤发生、进展的关键病机^[1],进而提出了“扶正培本”治疗肿瘤的基本治则,不但在之后的临床治疗中取得较满

意的效果,同时也奠定了现代中医肿瘤理论的基础^[2]。但随着饮食结构的改变、生活压力的增加、肿瘤疾病谱的变化及发病年龄的逐渐降低,“正虚”不能完全解释恶性肿瘤发生的机理,情志、饮食、环境、生活方式等因素导致脏腑功能紊乱、气机失调所致的邪毒结聚亦是肿瘤发生发展的重要原因。如《灵枢·刺节真邪》曰:“已有所结,气归之,津液留之,邪气中之,凝结日以易甚,连以聚居,为昔瘤”,指出气机失调,邪气久留,而致气血津液凝结,可致昔瘤发生。同时,肿瘤发生之后,气机紊乱加快了疾病的进展。因此,除正虚外,气机失调亦是肿瘤发生发展的原因之一,同时其亦可作为肿瘤进展的结果,二者相互影响。

自“癌毒”理论提出以来,经过中医肿瘤学者的不断研究,其内涵不断丰富。《素问·五常政大论篇》曰:“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所为也。”广义的毒邪指任何能够造成机体阴阳失调的外在或内在因素,包括六淫之毒、疫疠之毒、内生之毒、药物之毒等^[3]。癌毒作为广义毒邪的一种,是在脏腑功能失调的基础上,内外各种因素共同作用所产生的一类特异性致病因子,具有隐匿、凶顽、走注流散、耗伤气血等特性,作为肿瘤发病之根、生长之源、转移之因贯穿肿瘤发生发展的始终^[4],故应将消解癌毒作为中医防治肿瘤的主要目标^[5]。

基于此,我们在“扶正培本”研究的基础上,

基金项目:国家自然科学基金(82174463);国家中医药传承创新团队项目(ZYYCXTD-C-202205);中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01804)

✉ 通讯作者:huabaojin@sohu.com

结合现代肿瘤发生发展的规律,认为肿瘤发生的核心病机是气机失调、毒邪内聚,调气解毒之法应贯穿肿瘤治疗的始终。

2 调气解毒法的理论渊源及发展

肿瘤多归属于中医学“积聚”“癥瘕”“瘤”等范畴,而根据其所发生的部位不同病名亦有差异。早在《黄帝内经》时期,《灵枢·百病始生》论述了寒邪导致气机不畅,经脉凝涩,而发为积聚^[6],且《素问·阴阳应象大论篇》提出的因势利导之法及情志相胜之法^[7]为现代肿瘤治疗提供了重要治则治法。《伤寒杂病论》所载之方,如半夏泻心汤、鳖甲煎丸等,常攻补兼施、寒热并用、辛开苦降,起双向调节、相反相成之效,适用于肿瘤患者正虚邪实、寒热错杂、气机升降失常的复杂病情,至今仍是临床治疗肿瘤的重要范式。宋金元时期的学术争鸣,促进了肿瘤“调气解毒”相关治疗理论的进一步发展。如张从正明确了气机不畅导致积聚、癥瘕的发生^[8];刘完素提出郁热致积理论,善用清解之法,对后世清热解毒法治疗肿瘤具有指导价值^[9]。及至明清,“调气解毒”治疗思想日臻丰富,如张介宾将积聚治法总结为攻、消、散、补四法,并详论调气之法^[10];李中梓《医宗必读》提出积聚病初期宜攻、中期攻补兼施、末期宜补的原则,为调气解毒法分期论治肿瘤提供了思路;沈金鳌《杂病源流犀烛》提出气郁为成积之本,提出调气解郁可预防肿瘤发生;叶桂创立胃阴学说和奇经辨治法,形成“甘药培中、血肉填精、中下兼顾”的理虚大法,从病久入络论治癥瘕积聚,补充和发展了积聚扶正、解毒之法^[11];杨栗山创制的升降散^[12]及王维德创制的西黄丸^[13]是调气解毒法治疗肿瘤的重要方剂。

3 调气解毒法的学术内涵

3.1 “调气”的三个层次

调气,即调理气机。张介宾《景岳全书》言:“夫所谓调者,调其不调之谓也。凡气有不正,皆赖调和,如邪气在表,散而调也;邪气在里,行而调也;实邪壅滞,泻而调也;虚羸困惫,补而调也”,可见调气的应用形式众多。根据恶性肿瘤的临床特点,我们认为调气应从以下三个方面着手。

3.1.1 顾正气:调虚以利正气之复 《灵枢·决气》对气的定义作了总结,即“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉,是谓气”,说明人体正气充足,才能抵御外来邪气的入侵,即

“正气存内,邪不可干”。从“治未病”理论来讲,人体的正气即自然界之真气与水谷之气相合而成。《灵枢·刺节真邪》言:“真气者,所受于天,与谷气并而充身”,故对于自然之气的调理应“顺”,对于人体之气的调理应“养”。如《素问·四气调神大论篇》曰:“故阴阳四时者,万物之终始也,死生之本也,逆之则灾害生,从之则苛疾不起”,指出要顺应四时阴阳的变化和时序变化的自然规律,达到人与自然和谐统一,方能使“灾害”不生、“苛疾”不起。对肿瘤而言亦是如此,应多强调要补养人体正气之虚以利正气之复。正如《诸病源候论》言:“凡脾肾不足,虚弱失调之人,多有积聚之病”,故治疗时应多采用健脾益肾治法补虚顾护人体正气。

3.1.2 重升降:调气以复气机出入 《重订灵兰要览·积聚》云:“治积之法,理气为先,气既升降,津液流畅,积聚何由而生。”升降出入是气的基本运动形式,气机调畅则脏腑气化功能正常,反之则导致痰饮、瘀血等病理产物在体内蓄积,日久蕴结成毒,形成癌瘤。因而在病理情况下,必须注重调节气机的升降出入,采取“郁者散之,散者收之,上者降之,下者升之”(《素问·至真要大论篇》)的方法,使气机升降出入归于相对平衡协调的状态。

《素问·阴阳应象大论篇》曰:“清阳出上窍,浊阴出下窍”,提示清升浊降是机体正常运转的表现形式。升清降浊需各脏腑间气机运动的相互协调,而各脏腑间气机的协调又以五脏功能正常为前提。《素问·刺禁论篇》言:“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市”,即是运用取象比类的方法,从气机升降的角度概括了五脏的生理功能。肝位居东方,主疏泄,其性为升;肺位居西方,主肃降,其气为降;心为阳脏,主火,其性炎上而主表;肾为阴脏,主水,其性寒凝而主里;脾主运化水谷以溉四傍,胃主纳化水谷,二者同居中焦,升降相宜。调理气机升降需要顺应五脏的生理特性,而脾胃作为气机升降的枢纽,从中间起到斡旋作用,故在升降中,脾胃是关键。脾胃为后天之本,“五味入口,藏于胃,以养五脏气”,而“百病皆由脾胃衰而生也”,故提出肿瘤的治疗应以脾胃的气机升降为核心,调气以复气机出入,最终达到“以和为期”的目的^[14]。

3.1.3 畅情志:调神以为立命之本 神是人体生命活动的主宰,情志安和,则脏腑气机功能调畅,

百病不生；情志过用，则引起脏腑气机紊乱，甚则神志异常的病理变化。故在调神之中，尤其应重视调畅人之情志。《灵枢·本神》曰：“喜乐者，神惮散而不藏”，“盛怒者，迷惑而不治。恐惧者，神荡惮而不收”；《素问·阴阳应象大论篇》云：“人有五脏化五气，以生喜、怒、悲、忧、恐”，《素问·举痛论篇》曰：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思则气结”，均表明人体脏腑气机的正常运行受到情志的影响，情志失调可致正气受损，气机失调，甚则导致肿瘤的发生，如《外科正宗》所言：“忧郁伤肝，思虑伤脾，积想在心，所愿不得志者，致经络痞涩，聚结成核”。同时，对于患者而言，谈癌色变，无论是手术^[15]、化疗^[16]、放疗等^[17]，还是近年兴起的靶向疗法^[18]、免疫疗法^[19]，均对患者造成更大的心理负担，加重了不良情绪，促进肿瘤的发展^[20]。因此，调畅情志，减轻患者心理负担，取得其积极配合，则气机可调，治疗效果可事半功倍。

3.2 “解毒”的三个阶段

“解”在《说文解字》中记述为“判也，从刀判牛角”，本义表示用刀将牛角切割开，延伸到“解毒”则为运用各种手段将毒排解、消除。解毒当求因，根据毒邪兼夹其他病邪性质的不同分别采用不同的治法，总体上有祛邪解毒法、排毒解毒法、扶正解毒法。祛邪解毒法即通过祛除毒之依附，使邪退而毒消，如热毒盛者可用白花蛇舌草、蒲公英等清热解毒；痰毒盛者可用胆南星、土茯苓等化痰解毒；瘀毒甚者可用水蛭、蜈蚣等化瘀解毒。排毒解毒法以《温病条辨》“逐邪者，随其性而宣泄之，就其近而引导之”为思路，根据毒之病位不同，通过发汗、涌吐、泻下等法因势利导，使毒邪从汗腺、口鼻、二阴等官窍通道外出。如水湿之邪壅盛者用麻黄、桂枝、浮萍等发汗解毒；胃肠积滞者用肉苁蓉、酒大黄、姜黄、番泻叶等泻下解毒；扶正解毒法在解毒的同时加用黄芪、当归等补气养血之品，使机体多一分气血，正气多一分化源，促进机体发挥抗毒功能。值得注意的是，解毒法在肿瘤不同阶段的具体应用的侧重点也有不同。

3.2.1 化浊毒：控癌前病变 癌毒非一日孳生，肿瘤非一蹴而就，从局部的气血津液失调到全身的癌毒流窜，是一个序贯的、动态演进的过程。初期，外感淫疔邪气、情志内伤、饮食不节等损伤肺、脾、肾三脏气化功能，导致水液输布及代谢出现障碍，氤氲于内而成浊毒^[21]，随气机周流全身，

外达肌肉腠理，内至脏腑经络，阻碍血液正常运行则为瘀，滞留津液则为痰，日久痰瘀胶结化生癌毒，常始于微而成于著，一旦发作则诸症则起。《素问·八正神明论篇》云：“上工救其萌芽……下工救其已成，救其已败。”因此，在肿瘤尚未形成之时，及早化浊解毒，方能截断痰、瘀、浊胶结成癌毒之势，防止癌毒深入而生他变。

《丹溪心法》云：“有诸内者，必形诸外”，浊毒之邪隐匿伏藏，但非无根之木、无源之水，外现于机体必然会出现相应的反映。诸多癌前病变如慢性萎缩性胃炎、慢性宫颈炎、结直肠多发腺瘤性息肉等往往需要临床高度关注，此类病变提示患者有脏腑运化功能失调、浊毒内生之疑。此阶段浊毒尚未弥漫鸱张，不必妄用攻伐之品，应以自身养护、调动机体正气抗邪为要。在饮食调膳方面，“肥者令人内热，甘者令人中满”（《素问·奇病论篇》），故应少食肥甘厚味等易滋痰酿浊之物，做到寒温适中、谨和五味，可服用赤豆汤、百合汤、菊花茶、莲子粥、荷叶粥等以滋养身体，排浊解毒。在生活调养方面，应做到“虚邪贼风，避之有时”以避邪、“起居有常，不妄作劳”以扶正、“志闲而少欲，心安而不惧”（《素问·上古天真论篇》）以御神，内养外防，共同发挥安脏腑而化浊毒之功。

3.2.2 肃余毒：防复发转移 《温疫论》云：“无故自复者，以伏邪未尽。”手术作为治疗肿瘤的重要方式，能够直接切除原发病灶，剥离有形瘤体，然而癌毒非仅聚集于瘤体所在之处，并不等同于癌细胞形成的癌块，而是随气走窜，遍布周身，仅通过手术难以完全祛除^[22]。通过现代医学检查手段，可以发现术后患者外周血液中仍存在逃脱机体免疫清除的循环肿瘤细胞，这些肿瘤细胞受外周血中各种细胞因子的影响，一旦机体免疫功能下降，存在着聚集在原发灶器官或组织进而复发为肿瘤的可能^[23]，即为蕴蓄不解、周流全身的残余癌毒。

对于肿瘤早期术后患者，治疗首当消解余毒以杜绝其根本。然余毒隐匿潜伏，反映于机体的症状并不明显或呈潜隐性，临床往往存在“无证可辨”的现象，此时，通过现代医学的实验测定、理化分析等方法，配合中医望、闻、问、切四诊，可以为宏观辨证提供客观定量化依据，察内知外，起到“无证亦能找证，无证亦能施治”的作用^[24]。肿瘤标志物作为特异性存在于肿瘤细胞的一类物质，其数值变化可侧面反映疾病证候的演变^[25]，如肿瘤标志物持续性升高，且数值成倍高于正常值，提示

邪气盛, 此时应以解毒抗癌为主; 若肿瘤标志物虽高于正常值, 但相对稳定或较前下降, 提示邪气渐衰, 此时应兼顾扶正解毒。此外, T 淋巴细胞、B 淋巴细胞、自然杀伤细胞等也可以体现机体免疫功能的强弱, 进而反映正气的盛衰。对于免疫细胞数量下降或活性减低的患者, 可予健脾益肾、扶正培本的药物, 以恢复脏腑功能, 提高机体免疫力, 达到正复邪去、肃清余毒的作用。

3.2.3 除伏毒: 获带瘤生存 《灵枢·痹论》云: “久病者, 邪气入深。” 经过治疗虽能使癌毒大减, 达到临床治愈之效, 但癌毒深伏脏腑经隧, 潜藏骨髓血脉, 毒根深茂, 纵使配合祛邪解毒之法, 亦难彻底根除。此时正虚无力驱毒外出, 正邪暂时相安导致伏毒内藏, 如《伏邪新书》所言: “有已治愈, 而未能除尽病根, 遗邪内伏, 后又复发”, 伏毒在体内暗耗气血, 伺机而动, 成为肿瘤复发转移之根。伏毒深痼难解, 若一味运用攻伐解毒之品强攻, 不仅难以深达病所, 更有伤气耗精, 甚则导致伏毒鸱张引发肿瘤复发、恶化之弊^[26]。此时治疗应以调节机体正邪平衡, 进而调控肿瘤细胞处于相对静止、休眠状态为目的, 即“带瘤生存”^[27]。

“带瘤生存”核心在于“阴平阳秘, 精神乃治”, 在权衡整体与局部关系的前提下, 实验室指标阳性或机体出现相应症状, 往往提示阴阳偏颇超出机体调控限度, 须辨其邪正盛衰、气血强弱、脏腑功能, 见瘤治瘤, 采取清热化湿、消痰散结、活血祛瘀等解毒治疗, 同时兼顾养阴补血、益气温阳等扶正治疗, 恢复阴阳相互制约、动态平衡的关系。此外, 对于带瘤生存患者, 情志的调节极为重要。《三因极一病证方论》记载: “七情……动之则先自脏腑郁发, 外形于肢体”, 提示生理和心理的双重压力常会导致此类患者出现焦虑、悲伤、怨恨、惊恐等负面情绪, 日久情志失调, 妨碍脏腑气机功能, 助长癌毒之势, 须给予患者鼓励与关怀, 使机体阴阳正邪趋于平衡, 达到“带瘤生存”的目的。

4 调气解毒法的临床实践

4.1 未病先防: 在肿瘤预防中的主导作用

“未病先防”以天人合一、形神兼养、动态平衡的养生观作为基础, 在癌毒形成之前, 即通过调节起居、饮食、情志, 配合食疗和导引术(太极拳、五禽戏、八段锦等)调理气血、疏通经络、平衡阴阳, 从病因学角度对肿瘤进行预防。研究显示

食用扶正类药食同源植物如大枣、枸杞子、薏苡仁等能降低鼻咽癌等肿瘤的发病风险^[28]。

癌前病变是癌症发生、发展的重要阶段, 是肿瘤防治的转折点, 其发生多因外感邪气, 或内伤七情, 致使气机逆乱, 经络阻塞, 凝血蕴里不散, 津液涩渗, 着而不去, 毒蕴于内, 久而乃成积。气郁毒生是癌前病变的核心病机, 此时积聚未久, 元气未损, 治宜行散为先, 正如《医学心悟》所言: “邪气初客, 积聚未坚, 宜直消之, 而后和之”, 理应以清气化毒为治法。气郁轻尚未结毒者, 宜选用药食同源药物理气解郁, 可选用代代花、百合、佛手、紫苏、藿香等; 气郁重而毒已生者, 则宜用药物以祛之, 法从《景岳全书》“气实则壅滞, 宜破而行之; 气闭则留蓄, 宜利而行之; 气热则干涸, 宜寒而行之; 气寒则凝结, 宜温而行之”。临床研究表明, 服用小柴胡汤疏肝理气, 能降低慢性乙型肝炎患者进展为肝细胞癌的风险^[29]; 使用加味六君子汤联合电针益气活血, 能有效缓解气虚血瘀型胃癌癌前病变(PLGC)患者的症状体征, 减缓 PLGC 向胃癌发展的趋势^[30]。

4.2 既病防变: 在肿瘤治疗中的协同作用

若在癌肿形成之前未进行有效干预, 致邪气充盛, 痰、瘀、毒牢痼盘结留滞不去, 最终(邪)气盛毒聚, 可发展为恶性肿瘤, 甚者可见传舍于他脏。此时可以中西医结合治疗“消灭+改造”的肿瘤治疗模式^[31], 西医着重于局部, 以对抗治疗为主, 中医着眼于整体, 以调气解毒为治疗原则, 两者在临床上优势互补、减毒增效, 能有效遏制肿瘤的进展、转移和复发。

肿瘤形成后, 邪气亢盛, 癌毒凝聚, 治疗应中西医结合, 以平抑为宜, 调气解毒。西医采用手术、化疗、放疗、靶向、免疫等治疗手段去除癌肿(毒), 中医则注重调理气机, 治疗核心在于维持和恢复气机的升降出入运动。调理全身气机的关键, 一方面在于调节中焦脾胃升降枢纽, 临床常以辛开苦降为治疗基础, 方用泻心汤系列加减; 另一方面则为调节肝升肺降之机, 在疏肝解郁的同时常配合宣降肺气, 方用四逆散合旋覆花汤加减。除此之外, 解毒同样是中医治疗中期肿瘤重要的治疗原则, 一方面解癌毒, 常用化痰散结、活血化瘀、清热解毒、温阳散寒之法; 另一方面则解药毒, 目的是顾及西医治疗过程中出现的消化道反应、外周神经系统损伤、放射性炎症等诸多不良反应, 常用和胃降逆、温经通络、养阴生津之法, 最终达到减毒

增效的目的。一项多中心、真实世界队列研究^[32]结果证实,相较于单独西医辅助化疗,以调气解毒为主的中医药方案联合西医化疗能显著延长Ⅱ-ⅢA期非小细胞肺癌术后患者的中位无病生存时间,五年复发转移率可降低23.3%,并且可以明显改善化疗引起的血液毒性(白细胞减少)和非血液毒性症状(如乏力、食欲减退、口干、恶心、腹泻等)。

4.3 瘕后防复:在肿瘤康复中的核心作用

中医肿瘤康复是肿瘤慢病防治的重要内容,具有明确的疗效和独特的优势。一方面,肿瘤患者可因肿瘤本身或治疗出现多种生理功能异常、躯体运动缺陷,如肺癌术后的气短、乏力,直肠癌术后的大便异常,晚期脑瘤的躯体活动不利等;另一方面,肿瘤患者或恐惧疾病,或焦虑复发转移,或自卑于躯体缺陷(如肠造瘘、乳房切除),出现严重的心理障碍。《景岳全书》言:“若积聚渐久,元气日虚,此而攻之,则积气本远,攻不易及,胃气切近,先受其伤,愈攻愈虚,则不死于积而死于攻矣。”此阶段毒耗正虚,宜补养为要,治疗应益气以祛毒,身心同调,以控制瘤体、改善症状、延长生存期为目标,使用综合治疗手段最大限度地恢复患者的躯体运动和生理功能,改善心理素质^[33]。

在肿瘤康复阶段,扶正培本是治疗的根本,而健脾益气、补肾填精是扶正培本治疗的重要内容^[34]。《医悟·积聚》云:“超前培养脾胃,使中土健运,元气充足,残破之余积将不攻自散”,可选用黄芪、党参、白术、甘草等健脾益气,佐以焦山楂、焦神曲、炒谷芽、炒麦芽等消食开胃,肾精亏虚者辅以杜仲、牛膝、黄精、熟地黄等补肾填精。同时还需参考病位特点和治疗措施进行药物加减,如放疗后阴虚内热所致的咳嗽、咯痰、低热等,可选用青蒿鳖甲汤、百合固金汤等加减;化疗后气虚血瘀所致的肢端麻木、疼痛、活动不利等,可选用当归补血汤、补阳还五汤等加减。

情志方面,首先应注重患者病程中的心理变化,及时予以心理疏导,消除负面情绪,同时辅以中药治疗,常以疏肝为基础治法,以柴胡剂系列加减,配合玫瑰花、合欢花、绿萼梅等疏肝理气之品。一项多中心、大样本、随机对照试验^[35]结果表明,益肺清化膏(主要成分为黄芪、党参、麦冬、川贝母、苦杏仁、白花蛇舌草、败酱草、仙鹤草等)可明显改善非小细胞肺癌术后患者的长期生存质量状况及临床症状,调节患者免疫功能。此外,多项临床研究表明,外治(针灸、泡洗、推拿

等)和引导术有助于改善恶性肿瘤患者术后康复期的并发症和治疗后遗症,帮助恢复生理功能和提高生活质量^[36-38]。

此外,建立具有中医特色的肿瘤预防慢病管理新模式可以实现中医辨证的客观化、数字化和标准化,有利于肿瘤患者的随访和长期管理。研究^[39]表明,利用中西医结合疗法为核心的“互联网+”中医慢病管理平台对患者的随访和资料管理统计更加便利,同时提高了患者对于治疗的配合度。

5 结语

本文结合中医“治未病”理论,既强调了肿瘤预防的重要性,又突出了根据肿瘤的发生、发展规律,早期、有预见性地合理治疗,防止疾病进一步发展和传变。结合“治未病”理论,可以通过调气解毒之法,改变患者机体的内环境,逆转部分癌前病变,发挥中医药在肿瘤防治中的优势,对于失去根治机会的患者,最大程度地延长患者生存时间,改善患者的生活质量。并从学术渊源、学术内涵及临床实践三个方面探讨调气解毒法在肿瘤全周期防治中的关键作用,今后,我们要以多学科研究方法为手段,以动物实验为基础,以临床实践为重点,以新药研发为切入点,以形成治疗方案、建立标准为价值体现,以提高临床疗效目标,从多维度探讨“调气解毒”防治肿瘤科学内涵,以期对中医肿瘤理论及临床防治增加新的活力,推动肿瘤预防、治疗及康复理念的革新,开拓肿瘤防治新视角。

参考文献

- [1]余桂清.有关肿瘤扶正培本研究几个问题的探讨[J].中西医结合杂志,1985,5(2):77-79.
- [2]郑红刚,花宝金,朴炳奎.肿瘤扶正培本思想源流概述[J].中医杂志,2015,56(15):1269-1272.
- [3]程海波.癌毒病机理论探讨[J].中医杂志,2014,55(20):1711-1715.
- [4]邱丙庆.解毒法的理论研究[D].济南:山东中医药大学,2014.
- [5]张曦文,杨子祺,席玉棚,等.花宝金运用抗癌解毒药治疗肿瘤经验探析[J].辽宁中医杂志,2020,47(2):62-64.
- [6]佚名.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [7]佚名.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [8]张子和.儒门事亲[M].北京:人民卫生出版社,2005:87.
- [9]刘完素.素问病机气宜保命集[M].孙治熙,孙峰,整

- 理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 36-38.
- [10] 张景岳. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 1163.
- [11] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 153.
- [12] 赵元辰, 花宝金. 从升降散浅谈以气机升降论治恶性肿瘤[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(11): 2122-2124.
- [13] 郭秋均, 李丛煌, 花宝金. 西黄丸治疗恶性肿瘤的进展和展望[J]. 环球中医药, 2015, 8(8): 998-1002.
- [14] 陈赐慧, 花宝金. 花宝金“重脾胃”治疗肿瘤经验浅析[J]. 北京中医药, 2012, 31(6): 418-420.
- [15] THOMAS CM, SKLAR MC, SU J, et al. Evaluation of older age and frailty as factors associated with depression and postoperative decision regret in patients undergoing major head and neck surgery [J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2019, 145(12): 1170-1178.
- [16] BUFFART LM, SCHREURS MAC, ABRAHAMS HJG, et al. Effects and moderators of coping skills training on symptoms of depression and anxiety in patients with cancer: aggregate data and individual patient data meta-analyses[J]. Clin Psychol Rev, 2020, 80: 101882. doi: 10.1016/j.cpr.2020.101882.
- [17] PANWAR A, RIEKE K, BURKE WJ, et al. Identification of baseline characteristics associated with development of depression among patients with head and neck cancer: a secondary analysis of a randomized clinical trial [J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2018, 144(11): 1004-1010.
- [18] MCFARLAND DC. New lung cancer treatments (immunotherapy and targeted therapies) and their associations with depression and other psychological side effects as compared to chemotherapy [J]. Gen Hosp Psychiatry, 2019, 60: 148-155. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2019.04.001.
- [19] MCFARLAND DC, JUTAGIR DR, MILLER AH, et al. Tumor mutation burden and depression in lung cancer: association with inflammation [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2020, 18(4): 434-442.
- [20] PITMAN A, SULEMAN S, HYDE N, et al. Depression and anxiety in patients with cancer [J]. BMJ, 2018, 361: k1415. doi: 10.1136/bmj.k1415.
- [21] 徐伟超, 贾蕊, 李欣, 等. 浊毒病机理论探微[J]. 新中医, 2015, 47(9): 1-3.
- [22] 钦敬茹, 王中奇. “正虚伏毒”与肿瘤发生和转移[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(4): 131-134.
- [23] PEREIRA-VEIGA T, SCHNEEGANS S, PANTEL K, et al. Circulating tumor cell-blood cell crosstalk: Biology and clinical relevance [J]. Cell Rep, 2022, 40(9): 111298.
- [24] 何泽民. 中医学微观辨证的属性及其指导意义[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(8): 1000-1002.
- [25] 许博文, 李杰. 发散“司外揣内”浅析无症状肿瘤病的辨治[J]. 环球中医药, 2019, 12(10): 1525-1527.
- [26] 李芊芊, 张伟. 从“伏毒”论治肺癌[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(2): 126-129.
- [27] 李彦强, 李红专, 许伟, 等. “带瘤生存”学术思想探讨[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(5): 6-10.
- [28] LIN C, CAO SM, CHANG ET, et al. Chinese nonmedicinal herbal diet and risk of nasopharyngeal carcinoma: a population-based case-control study [J]. Cancer, 2019, 125(24): 4462-4470.
- [29] TSAI TY, LIVNEH H, HUNG TH, et al. Associations between prescribed Chinese herbal medicine and risk of hepatocellular carcinoma in patients with chronic hepatitis B: a nationwide population-based cohort study [J]. BMJ Open, 2017, 7(1): e014571.
- [30] 雷学剑, 曾环珍, 冯柳娟, 等. 加味六君子汤联合电针治疗气虚血瘀型胃癌癌前病变临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(5): 107-109.
- [31] 花宝金. 中医药预防肿瘤的优势及新时代创新发展的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(8): 905-907.
- [32] ZHANG X, GUO Q, LI C, et al. Immortal time bias-corrected effectiveness of traditional Chinese medicine in non-small cell lung cancer (C-EVID): a prospective cohort study [J]. Frontiers in oncology, 2022, 12: 845613. doi: 10.3389/fonc.2022.845613. eCollection 2022.
- [33] 戴小军, 丁健, 张晓春, 等. 肿瘤中医康复治疗优势特色探讨[J]. 中国肿瘤, 2014, 23(6): 514-517.
- [34] 李要远, 郑红刚, 花宝金. 运用扶正调气法论治肿瘤[J]. 中医杂志, 2022, 63(6): 588-591.
- [35] 李道睿, 花宝金, 张培彤, 等. 益肺清化膏辅助治疗非小细胞肺癌术后患者多中心随机对照临床研究[J]. 中医杂志, 2016, 57(5): 396-400.
- [36] 许陶, 陈乐, 金春晖, 等. 八段锦对 42 例胃肠道恶性肿瘤术后康复期患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 中医杂志, 2020, 61(10): 881-885.
- [37] 高洪莲, 王春美, 王晓敏, 等. 非药物干预促进胃肠道恶性肿瘤患者术后功能恢复的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(2): 215-222.
- [38] 车文文, 杨静雯, 夏小军, 等. 针灸防治癌因性疲乏临床实践指南研究[J]. 世界中医药, 2021, 16(10): 1594-1598, 1603.
- [39] 何杰, 李丛煌, 孙铭禧, 等. “互联网+”中医慢病管理模式中西医结合疗法治疗小细胞肺癌患者生存和复诊情况分析[J]. 中医杂志, 2022, 63(2): 137-142.

(下转第 2036 页)