

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.11.007

阳虚邪中理论在中风病中的应用

张诗嘉, 孙许涛, 姜德友✉

黑龙江中医药大学, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路24号, 150000

[摘要] 通过对既往研究及本病发生发展特点分析, 提出“阳虚邪中”为中风的根本病机。认为中风病以阳虚邪害空窍为本、风从营卫害表为标、兼气火痰瘀不通为痹, 治疗上应以温通阳气为本, 以外散表邪为首, 以祛除积滞为辅, 并根据病程分期治疗。病程初期可治玄府, 调和阴阳, 方选葛根汤; 中期可温通阳气, 扶正祛邪, 根据阳虚程度由轻到重, 分别选用桂枝加附子汤、麻黄附子细辛汤、四逆汤、参附汤; 后期可温补阳气, 消积通滞, 选用侯氏黑散、续命汤类方。

[关键词] 中风病; 卒中; 阳虚; 阳虚邪中

中风作为临床常见危重病症, 以半身不遂、四肢不收、口眼歪斜、语言不利甚至猝然昏仆、不省人事为主症, 属于现代医学急性脑血管疾病范畴。因其发病率、致死率高, 预后不良, 被称为威胁人类健康的三大疾病之一^[1]。2019年全球疾病负担数据(GBD)显示, 卒中的发病率已高达145/10万^[2], 有效防治本病已经成为亟待解决的难题。目前临床上中医常用活血通络、醒脑开窍、熄风祛痰等治法^[3], 虽有一定疗效, 但其高致残率与高复发率等问题仍得不到很好的解决^[4]。本文通过提出以“阳虚邪中”论治本病, 分期治疗, 以期为中医药临床治疗中风病提供新思路。

1 “阳虚邪中”内涵

《黄帝内经》提出了“阳为主, 阴为从”的“重阳”理念, 强调“阳”对人体的重要性, 如《素问·生气通天论篇》云:“凡阴阳之要, 阳密乃固”。阴阳作为万物之根本, 阴的功能正常赖于阳气的周密, 故人一身之能本于阳。《素问·风论篇》云:“风中五脏六腑之俞, 亦为脏腑之风, 各入其门户, 所中则为偏风”, 而五脏亏虚与何有关, 在《灵枢·五味》中有:“胃者, 五脏六腑之海也, 水谷皆入于胃, 五脏六腑, 皆禀气于胃”, 水谷入胃,

胃能腐熟水谷并化为五脏之气, 这一过程全赖脾阳所化, 而脾土之用根于肾阳之火。此即《四圣心源·精华滋生》所言:“阳生于下……清阳上升, 是以温暖而善消磨”, 提示五脏亏虚的根源在于脾阳、肾阳的亏虚。

《伤寒杂病论》中多次提及“中风”二字, 但《金匱要略·中风历节病》所论之“中风”与其他篇章出现的广义中风不同, 首次将狭义中风从风病门类中独立出来, 并定义其为包括半身不遂、偏身麻木、突然昏仆、口舌歪斜、言语謇涩或不语等症状的独立病症, 这与现代医学所说的脑卒中典型症状高度相符。《金匱要略·中风历节病》开篇言:“夫风之为病, 当半身不遂, 或但臂不遂者, 此为痹。脉微而数, 中风使然。”《伤寒论·辨脉法》曰:“假令寸口脉微, 名曰阳不足”, 谓微脉即由于阳虚; 清代沈明宗注:“数者, 风之数也”, 提示数脉是由于风邪外袭。微、数并见即为阳虚受邪, 卫阳无力抗邪又与风邪相击, 表现为数而无力, 故曰“脉微而数”, 此为用脉象提示“阳虚邪中”的病机。《伤寒论·辨脉法》又言:“寸口脉浮而紧, 紧则为寒, 浮则为虚……正气即急, 正气引邪, 咽僻不遂。”浮与紧并见即是寒与虚并见, 阳气亏虚, 寒偏积于一侧, 影响气血运行, 无积一侧因阳虚而引邪, 故正气即急, 引邪深入而致咽僻不遂。《伤寒论》首次提出“阳虚邪中”于经络脏腑表现为不同症状特点, 《伤寒论·辨脉法》云:“邪在于络,

基金项目:国家中医药管理局龙江医学流派传承工作室建设项目(LPGZS2012-14);国家中医药管理局姜德友全国名老中医药专家传承工作室;黑龙江中医药大学优秀领军人才支持计划项目

✉ 通讯作者:jiangdeyou@126.com

肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎”，进一步细化“阳虚邪中”之中风，这也成为了后世医家对中风病分型论治的基础。

后世医家也多有讨论中风病机者，如《医门法律》言：“一人之身，每多兼三者而有之，曷不曰阳虚邪害空窍为本，而风从外入者，必挟身中素有之邪，或火或气或痰而为标耶”，道出本病以阳虚邪害空窍为本、风从营卫害表为标、兼气火痰不通为痹之要旨。刘完素在《素问玄机原病式》中言：“偏枯者，由经络左右双行，而热甚郁结，气血不得宣通，郁极乃发，若一侧得通，则痞者痹而为瘫痪也”，“热甚郁结”实为阳虚之因，阳虚则气不周流，气机郁闭，而现气血壅滞、怫热郁结。若欲通其痹，必得温其阳不足，故刘完素言用附子之品乃“欲令药气开通经络，使气血宣行，而无壅滞也”，即是取阳气的推动作用。而朱震亨在《丹溪心法·中风篇》写道：“湿土生痰，痰生热，热生风”，脾阳不足即为湿土之由，故其论仍以阳虚为本。

2 以中风病发生发展特点解析“阳虚邪中”

有学者总结中风先兆症多次提到“钻冷气、出冷风、颤动、肢麻”^[5]等症，“钻冷气、出冷风”为畏寒怕冷的口语表述。《素问·调经论篇》云：“阳虚则外寒。”阳虚不能温煦机体、卫外失固易受邪侵，故而现畏寒怕冷之症；阳虚，阳气不能温养肌腠、血脉，故现“颤动、肢麻”之症。可见在发病前，中风先兆症状已经提示病机以阳虚为主。而针对中风后患者的证素、证型研究分析发现，气虚型和阳虚型占有所有中风患者的60%左右^[6]，而基于“阳化气”理论，气虚型出现的根本原因仍责之于阳虚，故中风后病机仍以阳虚为主。

针对中风体质的研究发现，阳虚质与中风史有相关性^[7]，且调查发现大多中风患者发病前均不喜运动、口味偏咸^[6]。动则生阳，懒散于室、久卧容易损伤阳气；饮食过咸易损伤肾气，害及元阳，这种不良生活方式导致了阳虚质的出现。这与前文所述发病前后的主要病机不谋而合，同时，也提示阳虚质人群属中风高危人群。

本病发病多在冬季，常发于酉时、卯时^[8]，且与月相周期性变化相关^[9]。《素问·脉解篇》云：“所谓偏虚者，冬寒颇有不足者，故偏虚为跛也。”寒冬腊月阳气不足，外界阳气闭藏，人体阳气不能得外界阳气相助，故《素问·八正神明论篇》云：

“天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉”，阳气偏虚于一侧，“寒独留，则血凝泣，凝则脉不通”（《素问·调经论篇》），则发生偏枯跛足的症状。而卫气沉，腠理疏，则善病风，故而发为中风。酉时阳入于阴，卫外功能薄弱，此时易受邪侵。卯时体内之阳猝然外涌，五脏六腑之阳相对不足，邪气易直中脏腑，发为本病。《素问·八正神明论篇》谓：“月始生则血气始精，卫气始行；月郭满则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居”，提示月的盈亏周期与人体正气有密切关系，月郭空时人体正气不足，邪易乘虚而入，中于经络则发为本病。以上从“天人一体”观层面论证了本病“阳虚邪中”的病机特点。

3 以“阳虚邪中”为理论基础论述中风病因病机

3.1 阳虚邪害空窍为本

阳虚不能充实经脉，给邪以可乘之机，故邪从络传入于经，荣脉中邪，内而骨，外而肉，皆失所养，故周身为之重甚，重则半身不遂。风邪善走空窍，风邪入腑，从肠入胃，从胃入肠，奔迫于胃肠之间，壅塞其道。若脾阳充沛能为胃行其津液，则其道可通，邪无处可居，不能久留；若脾阳亏虚，无力转运胃之水谷，邪久久留滞，更损其阳，则精微不生，四肢不养，症见半身不遂、四肢不收。胃之支脉络于心，心为君主之官，神明出焉，腑道壅塞，堵其神明出入之窍，故不识人。腑受邪至盛，其气不能外通于经，而内逆于脏。脏者藏诸神而精气流通，充于诸窍。邪气相扰于脏，易致九窍壅滞，见卒仆神昏、口噤失音、目瞑上视、二便不通等症。此外，《素问·生气通天论篇》云：“阳不胜其阴，则五脏气争，九窍不通。”若五脏阳虚不能制阴，阴寒独居阳位，五脏阴阳失调，气血逆乱于内，上冲犯脑，症见卒仆神昏。若阳虚无火以温，寒水内生，闭阻脏气，九窍无内外相通之生机，而现中脏之闭证。若阳虚至甚，以致亡阳之候，更见中脏之脱证。

3.2 风从营卫害表为标

风本为四时之气，主长养万物。若恰逢非其时之气，或四时风气太过与不及，则称为风邪，其有机会侵入人体而发病。卫行脉外，以固护肌表；营行脉中，以充养脏腑血脉。风邪来犯，从卫表腠理入侵，行于太阳经脉及其腧穴，邪散在于分肉之间，与卫气相搏结，使其道不利。卫气内交于营，营血外交于卫。卫道不利，营道亦为邪阻。卫气有所凝而不

行,则肉不仁;营血有所凝而不行,则神识昏。

3.3 气火痰瘀不通为痹

后世医家多从“气、火、痰、瘀”论治中风,认为此四者为导致中风发生的主要原因。但“气、火、痰、瘀”作为病理产物,并非凭空而来。阳虚不运,气不周流,一则气不行血,成气滞血瘀之候;二则气机郁闭,日久成怫热郁结之火症。阳失温煦,则阴寒盛而痰湿易生,血凝滞而脉不通。阳化气不足则肾水不用,乙木不生,致木陷生风,卒发本病。此四者亦可互为影响在体内积聚,气滞则血瘀,瘀停日久则化火,火盛则耗气,气不足则津液不布化为痰浊,痰浊阻滞又可导致气滞血瘀。积滞者最易痹阻经脉气血,加之阳虚不运,积滞无力消散,又逢外邪相扰,致积滞挟善行数变之风,于体内攻窜,致气血逆乱,经脉不通,诸窍为积滞所困。经脉不通则肌肤不仁、半身不遂,气血逆乱则猝然昏仆、神识昏愠,诸窍被困则不利,表现为口舌歪斜、言语謇涩,甚至牙关紧闭、口噤不开。故中风之根本仍在于阳虚,“气、火、痰、瘀”仅是其致病之标。

4 “阳虚邪中”理论在中风病中的具体应用

《素问·至真要大论篇》言:“从内之外而盛于外者,先调其内而后治其外。从外之内而盛于内者,先治其外而后调其内。中外不相及,则治主病。”本病本于阳虚,外受风邪,又受气火痰瘀相扰而病,故在治疗上以温通阳气为本,以调其内;以外散表邪为首,以治其外;以祛除积滞为辅,以疗其症。依据初期风邪为主、中期正虚、后期痰瘀的中风病机演变规律^[10-12],提出分期论治如下:病程初期可治玄府,调其阴阳;病程中期温通阳气,扶正祛邪;病程后期温补阳气,消积通滞。

4.1 病程初期可治玄府,调和阴阳

有学者发现中风后的前两周以风证最为突出^[13],且运用祛风解表药疗效较好^[14]。风邪初中,邪入尚浅,《伤寒论·痉湿喝篇》言刚痉以发热、无汗、恶寒,颈项强急为特点,以葛根汤治之,该方主治为太阳经气不利,筋脉失养之证,此与风邪入中经络之肌肤不仁之证相符。原文虽未言中风病名,但方证相应,有是证用是方,临床已多次应用取得较好疗效^[15]。方中葛根解肌发表,与麻黄、桂枝、生姜合用共驱外邪,其辛甘和散,散则气血活,诸痹则愈。现代药理研究发现麻黄具有修复神经元、恢复肌肉松弛等作用^[16],针对于中风初起

兼见的口眼歪斜、口唇麻木、语言謇涩之症有较好疗效。我们认为,张仲景于诸多风药中选葛根为主药,不仅基于其解肌发表之力,更因其具有升发胃阳之功,可使清阳上达空窍,意在温助阳气。故中风初犯,应遵循“上工救其萌芽,尽调不败而救之”(《素问·八正神明论篇》),祛风之余必助其阳。此外,若见风邪入中经络而有汗者,可予桂枝加葛根汤。后世基于上述葛根汤成方框架,加减创立小独活汤,《外台秘要》云:“疗产后中风,口噤,不知人,小独活汤方”。其方以葛根汤去麻黄、桂枝,重用葛根、独活而成,方中葛根、独活共用,意在发表祛风,给内闭之邪以出路,升被遏之清阳,其方后注“微汗佳”即是验证,可用治初中脏之闭证属轻者。若属重者应合安宫牛黄丸或苏合香丸;若本有积滞内生又逢外邪相扰,亦以治玄府为主,取风药“风生升”之功,以开邪闭,即是《医学三字经》所言:“人百病,首中风,骤然得,八方通,闭与脱,大不同,开邪闭,续命雄”。此“续命”即小续命汤,组方以麻黄汤、桂枝汤、四逆人参汤加减而成,共奏扶阳祛邪,兼清积滞之功,被称为“中风第一要方”,常被用于中风急性期^[17]。根据中风初期不同情况选择上述方剂,或依照葛根汤组方规则自拟方剂,速祛风邪使疾病不再进展,则邪祛病除。

4.2 病程中期可温通阳气,扶正祛邪

中风发病后的2周至6个月为中风的恢复期,是从风证逐渐演变为正虚的阶段^[13],我们认为此期以阳虚为重,故当以温通阳气为主,兼祛风之品,扶正以祛邪。根据阳虚程度由轻到重,分别选用桂枝加附子汤、麻黄附子细辛汤、四逆汤、参附汤。若阳虚症状初现,汗漏不止,四肢微急,难以屈伸,用附子温补元阳,选方桂枝加附子汤温养表里阳气,并驱在表之邪^[18];阳虚与外寒并重而厥逆、痛甚者,予麻黄附子细辛汤^[19],阳虚之人不可峻汗,麻黄与附子同用则无伤阳之弊,细辛既能祛风散寒以助麻黄解表,又可鼓动肾中真阳以助附子温里散寒;若阳虚甚者,可予四逆汤速回其阳;若现先天真气衰败,机关诸窍失用,真气不藏,上冲神昏之中风脱证,应速予参附汤以回阳固脱。若中宫阳虚,健运力微,水谷成湿与内寒相聚为涎为痰,可选用《医理真传》之姜附茯苓汤,以生姜辛散解表祛壅滞之寒,以附子性烈纯阳复其火,以茯苓、半夏祛痰健脾以制痰复,共用可使清道无滞,阳复机运。若虚阳不潜,真气随风邪而上,扰动心

阳,导致心悸、头昏、神识不清等症,常见于高血压引起的中风,可选用风引汤^[20]。其方以桂枝甘草龙骨牡蛎汤温补心阳、安神定悸,与诸石相配,共起重以镇怯、涩以固脱之功,使虚阳不能上逆,真气不随风邪而浮越,再加干姜温助阳气,大黄通腑以畅神明之窍,全方温阳祛风潜镇之功兼备。

4.3 病程后期可温补阳气,消积通滞

中风发病6个月后病机以气虚血瘀为主,兼有风、火、痰等积滞交杂^[21]。此期为阳虚加之风邪扰乱机体日久,体内病理产物因此而生,积滞互相影响,后遗症较多,治疗上要温阳、祛邪、消积兼顾。温阳以填空窍,使邪不易入、积不易生;解表以祛邪,且可给内聚之积以出路;消积以通经络脏腑,使阳有可生之机,邪不易深入。侯氏黑散即是遵此法,《金匱要略·中风历节病脉证并治》原文为:“治大风,四肢烦重,心中恶寒不足者”,沈明宗注此条文谓之“直侵肌肉脏腑,故为大风,邪困于脾,则四肢烦重,阳气虚而未化热,则心中恶寒不足”,可见侯氏黑散所治病症为脾阳亏虚,阴寒内盛,风邪乘虚入中肌腠脏腑,病重且传变迅速之症。此方可温通中阳以祛风补虚,兼化痰除热,化痰通络。而相较于侯氏黑散,《古今录验》续命汤所主之症阳虚气虚更甚,其原文为:“治中风痙,身体不能自收,口不能言,冒昧不知痛处,或拘急不得转侧”。方中麻黄、桂枝、杏仁解表祛风,干姜以温补阳气,辅以活血化瘀、清热之品,此方即是以温通阳气为本,以外散表邪为首,以祛除积滞为辅之代表方。以《古今录验》续命汤为首,还有多首续命汤类方用于临床治疗中风,如以治痰湿为主、偏治虚人的小续命汤二方,即小续命汤去杏仁加白术;以专治中风后暗哑的大续命汤一方,即《古今录验》续命汤去人参加黄芩、荆沥;以专治口不能言、肢不能抬、肌肤不仁的大续命汤二方,即《古今录验》续命汤去人参、石膏、杏仁、干姜,加独活、葛根、附子、茯苓、防风、生姜;以专治中风后肌张力高的西州续命汤,即《古今录验》续命汤去人参加黄芩。中风病后期后遗症较多,治疗上宜紧扣温阳祛邪,根据积滞种类灵活组方。

5 结语

在以往的研究中,普遍认为气、火、痰、瘀是中风的主要病因,但本团队研究发现,在中风的发生、发展、转归中,阳气占据重要位置。气、火、痰、瘀在中风病的发病过程中不是孤立存在的,是阳虚导致的病理产物,故阳虚为本病之根本病机。

本文在“阳虚邪中”理论的指导下,以温通阳气贯穿始终,分期加以祛风解表、消积化滞之法,以期对临床用药有所助益。

参考文献

- [1]MURRAY CJL, VOS T, LOZANO R, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2012, 380(9859):2197–2223.
- [2]FEIGIN VL, STARK BA, JOHNSON CO, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet Neurol, 2021, 20(10):795–820.
- [3]汪琳,丁子惠,李萍. 中医药治疗脑出血研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(1): 221–223.
- [4]陈海峰,胡跃强,甘业贤,等. 中医综合疗法治疗急性缺血性中风临床疗效的Meta分析[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(8): 181–184.
- [5]王永炎,邹忆怀,谢颖楨. 再议中风先兆症的观察、病机与防治[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(5): 423–426.
- [6]仲丛博. 基于社区调查的脑卒中风险人群不良生活方式及中医症状分布特点的横断面调查研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [7]王俊. 湖南岳阳市城区缺血性中风患者高危因素与中医体质的相关性研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- [8]郭琼娥. 运用中医时辰医学防治中风[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(11): 43–44.
- [9]樊东升,康德宣,李美琳. 中风发病频率与月相变化关系的初步研究[J]. 临床神经科学, 1994, 2(4): 47–49.
- [10]李佳欣. 基于长春某社区脑卒中风险人群中医证候要素分布特点的横断面调查研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [11]唐可清,田立. 中风病机变化分期初探[J]. 陕西中医, 1998, 19(1): 22–23.
- [12]赵英霖,王爱丽. 论中风病三期辨治[J]. 浙江中医杂志, 2004, 39(9): 13–14.
- [13]杨牧祥,于文涛,魏萱,等. 缺血性中风患者证型分布规律的研究[J]. 中医药学刊, 2006, 24(9): 1593–1595.
- [14]富作平. 祛风解表药为主联合西药治疗急性期缺血性中风随机平行对照单盲研究[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(2): 59–61.
- [15]唐立朋. 葛根汤治疗外伤性蛛网膜下腔出血55例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(2): 28–29.

- [16] 刘志刚, 柴程芝. 基于药性结合药理的黄芩药证研究[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(18): 3883-3889.
- [17] 柳皓, 胡浩. 基于络病理论辨析小续命汤在中风急性期的治疗价值[J]. 中国中医急症, 2021, 30(4): 656-659, 670.
- [18] 孙雪莲, 刘渊, 马成. 浅析附子与桂枝药对在仲景方中的应用[J]. 中医药导报, 2007, 13(8): 9, 29.
- [19] 谢远太, 蒋越, 万苗, 等. 基于“太少两感”论述麻黄附子细辛汤治疗中风[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(7): 530-531.
- [20] 曾丽玲, 黄仕沛. 黄仕沛教授治疗中风的学术经验[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(1): 227-228.
- [21] 吴巧敏, 常兴, 刘金凤, 等. 名中医刘如秀中风后遗症治验[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(9): 29-31.

The Application of “Yang Deficiency and Pathogen Attack” Theory in Treatment of Stroke

ZHANG Shijia, SUN Xutao, JIANG Deyou

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, 150000

ABSTRACT By reviewing the previous literature and analyzing the characteristics of the occurrence and development of the disease, it is proposed that “yang deficiency and pathogen attack” is the fundamental pathogenesis of stroke (wind-stroke). The root cause is yang deficiency and pathogen invading the orifice, while the branch cause is wind invading the exterior from ying and wei (营卫) levels with obstruction of qi, fire, phlegm and stasis leading to bi (痹) condition. Therefore, it is emphasized that the fundamental treatment should be warming and unblocking yang qi; dispersing exterior pathogen should be taken as the first priority, while eliminating stagnation as a supplement, and staged treatment according to the disease course is suggested. At the early stage of the disease, it is advised to treat sweat pores and harmonize yin and yang with *Gegen Decoction* (葛根汤). At the middle stage, the method of warming and unblocking yang qi, reinforcing healthy qi and dispelling pathogen could be used, and *Guizhi Fuzi Decoction* (桂枝加附子汤), *Mahuang Fuzi Xixin Decoction* (麻黄附子细辛汤), *Sini Decoction* (四逆汤) or *Shenfu Decoction* (参附汤) is selected according to the severity of yang deficiency from mild to severe. At the late stage, it is suggested to warm and supplement yang qi, disperse accumulation and eliminate stagnation with *Hou's Hei Powder* (侯氏黑散) and Categorized Formula of *Xuming Decoction* (续命汤).

Keywords wind-stroke; stroke; yang deficiency; yang deficiency and pathogen attack

(收稿日期: 2022-12-13; 修回日期: 2023-02-27)

[编辑: 贾维娜]

(上接第 1089 页)

Implementation of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Tumor Full-cycle Prevention and Treatment in View of Precision Medicine

LI Yi¹, SHEN Qian¹, ZHANG Guoqing², LIU Fudong¹, JIANG Xiaochen¹, PANG Bo¹, HUA Baojin¹

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

ABSTRACT The concept of precision medicine provides a new idea for full-cycle prevention and treatment of tumor and solving the problem of the diversity of tumor pathogenesis and the complexity of syndrome groups. Facing the severe challenges brought by tumor, the emergence of precision medicine promotes the tumor researches in traditional Chinese medicine towards the precise disease diagnosis, refined syndrome identification, precise dosage and effect of prescriptions, and lean curative effect evaluation. Based on the theory of precision medicine, it is proposed that to construct a precision medicine model system for the prevention and treatment of tumors with integrated traditional Chinese and western medicine, four stages including precise understanding, precise prevention and control, precise identification and treatment, and precise rehabilitation should be focused when performing full-cycle prevention and treatment, and the full-cycle management concept should be adopted which is moving forward, focusing on prevention, and combining prevention and treatment.

Keywords precision medicine; tumor; full-cycle management; integration of traditional Chinese and western medicine

(收稿日期: 2023-02-17; 修回日期: 2023-03-30)

[编辑: 贾维娜]