

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 06. 006

基于火热论分阶段治疗鳞状细胞癌

马心怡, 曹璐畅, 王新苗, 朱广辉, 李杰✉

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] 认为鳞状细胞癌(简称鳞癌)的发生发展与炎症反应密切相关, 刘完素倡导的火热论对鳞癌的病机认识 and 治疗方法具有重要的临床指导意义。基于火热论, 依据鳞癌不同阶段的病理机制及临床特点, 提出癌前及鳞癌早期的病机为气机怫郁、郁热内生, 术后病机为气虚不固、阴火内伏, 治疗期病机为邪聚毒盛、热毒燔炎, 晚期病机为阴虚毒热、痰瘀闭腑。并针对不同阶段的病机特点提出分阶段防治策略, 早期疏调气机以透郁热, 术后益气升阳以散伏火, 治疗期清热解毒以破毒窠, 晚期滋阴通腑以清虚热。

[关键词] 鳞状细胞癌; 火热论; 刘完素; 分期论治

鳞状细胞癌(简称鳞癌)是最常见的实体恶性肿瘤之一, 由鳞状上皮增生引起, 常发生在鳞状上皮被覆的部位, 如皮肤、口腔、食管、喉、子宫颈、阴道或阴茎等处, 有些部位如支气管、膀胱等虽未由鳞状上皮被覆, 但可以发生鳞状上皮化生, 进而发展为鳞癌^[1-2]。全世界每年有 200 多万例新发鳞癌病例, 且每年死亡人数超过 150 万例^[3]。约有 30% 的肺癌、90% 的头颈癌、90% 的食管癌和 80% 的宫颈癌的病理类型为鳞癌^[4-5], 皮肤鳞癌也是仅次于基底细胞癌的第二常见的非黑色素皮肤恶性肿瘤^[6], 可见鳞癌的发病人群庞大。鳞癌通常采用手术和放化疗相结合的治疗方法, 由于鳞癌常见靶基因突变率低, 极少数患者有机会进行靶向治疗。尽管免疫治疗当前已取得巨大突破, 但鳞癌整体人群的获益率低及复发率高等问题仍然限制其广泛使用^[7], 因此鳞癌患者的治疗策略在过去几十年中发展缓慢, 亟须寻找新的治疗方案。本团队基于多年的临床实践认为, 中医药治疗鳞癌在减毒增效、防治复发转移、症状管理、术后康复等多个环节效果显著, 因此本文从中医药角度探讨鳞癌的治疗策略。

刘完素“火热论”思想来源于《黄帝内经》, 包括“六气皆从火化”“五志过极皆为热甚”两种论点^[8], 并提出“治热四法”, 即辛凉宣泄法、清热解毒法、通腑泄热法、养阴退阳法, 为后世肿瘤治疗提供了宝贵的经验和思路。研究^[9]表明, 鳞癌的发生发展通常与长期炎性刺激密切相关, 而炎症多属火热毒邪, 故本团队结合鳞癌的病理特点及临床表现, 提出从“火热”立论探析鳞癌的病因病机, 并基于五观辨治体系的“核心观”^[10], 探讨鳞癌的分阶段核心病机及动态防治思路, 以期对临床鳞癌的治疗有所裨益。

1 鳞癌的发生机制及特征表现

上皮组织恶性肿瘤是人类最常见的恶性肿瘤, 包括鳞癌、腺癌、基底细胞癌等。鳞癌是发生于鳞状上皮的恶性肿瘤, 其发生多与外界刺激因素密切相关, 如吸烟、饮酒、紫外线辐射、热损伤等。当机体受到致癌因素刺激时, 正常上皮细胞发生炎性改变, 并逐渐演变为鳞状上皮异型增生; 若刺激持续存在, 则促进异型增生向鳞癌转化。在转化过程中基因突变, 表观遗传修饰调节靶基因表达, 肿瘤微环境诱导癌细胞免疫逃逸等机制共同参与促进鳞癌的发生^[11]。其中炎症被认为在鳞癌癌变过程中起重要作用, 炎细胞通过为癌细胞提供促有丝分裂生长因子、触发血管生成、抗细胞凋亡、免疫逃避等机制, 形成有利于鳞癌发生的微环境^[12]。

基金项目: 国家重点研发计划(2023YFC3503300); 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023085, HLCMHPP2023001, HLCMHPP2023097); 中国中医科学院基本科研业务费(ZZ17-XRZ-026)

✉ 通讯作者: drjieli2007@126.com

相似的基因突变及肿瘤微环境决定了鳞癌的特征表现^[2],如局部疼痛、溃疡、出血、肿块等。鳞癌以局限、缓慢发展为特点,而腺癌多以高浸润性、破坏性生长为特点。例如肺鳞癌多为中央型,以咳嗽、咯血、发热、呼吸困难为主,肺腺癌多为周围型,早期无明显症状,晚期易出现胸腔积液;食管鳞癌好发于食管中上段,以进食梗阻、吞咽疼痛为主要表现,食管腺癌好发于下段,以反酸、烧心为主要表现;宫颈鳞癌多表现为接触性出血,而宫颈腺癌多表现为异常阴道排液。可见不同解剖部位的鳞癌既各有特点,也与腺癌的表现有所区别。此外,从鳞癌整体演变的视角切入,自起病初期至手术干预后、辅助治疗阶段,直至晚期,鳞癌的病理特点及临床表现也有所差异。因此,基于鳞癌不同类型、不同病期特点,实施分期而治策略,对于提高鳞癌诊疗疗效具有重要意义。

2 从火热论探析鳞癌之病因病机

2.1 早期气机怫郁、郁热内生为发病之根

《素问玄机原病式·热类》言:“郁:怫郁也。结滞壅塞而气不通畅,所谓热甚则腠理闭塞而郁结也。如火炼物,热极相合,而不能相离,故热郁则闭塞而不通畅也”,阐明郁热与“结”的关系,提示气机郁滞而致郁热是积聚病发生的基本病理环节^[13]。现代研究者亦提出“内生之邪郁滞化火”,认为癌毒是在机体气血亏虚或失调的基础上,气机升降出入失衡蕴郁化热而来^[14]。邪热入里,加之脏腑气血功能失调,气机郁结,升降出入失司,气血郁滞,痰凝、血瘀等病产物停滞蕴久化热,积于肌肤或脏腑,日久形成癌毒。因此,气机怫郁、郁热内生是早期鳞癌发生的关键病机。

刘完素的“六气皆从火化”理论认为,六气之中,火热占二,余风、湿、燥、寒诸气经传变皆能化热生火。鳞癌的形成恰与热邪密切相关,从病因来看,皮肤鳞癌最主要的危险因素是长期日晒或紫外线辐射,食管鳞癌的发生多与进食烫食或长期慢性炎症刺激相关^[15],肺鳞癌、头颈部鳞癌的发生多与吸烟相关^[16],而中医学认为紫外线、烫食、烟草等致癌因素均属火毒之邪^[17]。《金匱要略心典》曰:“痞坚之处,必有伏阳”,提示伏阳为有形之阴邪的进一步发展提供了环境和条件,有可能导致癌前状态的恶化^[18]。从病理机制来看,长期炎症刺激是促进鳞癌发生的重要因素之一,慢性炎症会导致炎症介质过度表达、激活炎症信号通路,进

而促进炎症转化,促进鳞癌的发生^[19]。《素问·五运行大论篇》曰:“南方生热,热生火……其变炎烁。”现代医学认为,炎症的基本病理变化包括变质、渗出和增生,这些均与热邪致病的特点吻合^[20]。此外,临床研究也发现早期鳞癌或癌前病变的体质多以气郁质、阴虚内热质为主^[21],进一步证实了早期鳞癌“气机怫郁、郁热内生”的病机特点。

2.2 术后气虚不固、阴火内伏为复发之本

癌毒具有隐匿性、凶顽性、易流注、易伤正、难消除等特性^[22]。手术治疗虽以金刃之利斩除有形之癌毒,然无形之余火尚潜藏体内,易乘虚鸱张而令余薪复燃;加之术后患者耗气伤血,损及脾胃正气,以致中气虚衰,土不伏火,阴火上乘土位。李杲首次在《脾胃论》中提出阴火理论,曰:“若饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤……即脾胃气衰,元气不足,而心火独盛,心火者,阴火也”,提示阴火是在脾胃气虚基础上产生的内伤之火。阴火凌金,玄府闭塞,故肺鳞癌术后常见干咳、胸闷隐痛等症;阴火上炎,耗气伤津,故食管鳞癌术后常见声音嘶哑、咽中异物感、口咽干燥等症;阴火炽盛,伏藏下焦,蕴结膀胱,故宫颈鳞癌术后可见尿频、尿急、尿痛等症。

从现代医学的角度看,手术治疗虽将有形肿物切除,但残余肿瘤细胞或炎性细胞仍能分泌多种生长因子和细胞因子,为癌细胞提供有利于增殖和侵袭的炎性微环境^[23]。手术治疗可能导致肿瘤患者免疫功能损伤,免疫细胞不能及时监视和清除微环境中残留的癌细胞,最终形成免疫逃逸,为日后肿瘤转移复发提供有利条件^[24]。而阴火则与机体细胞能量代谢、微循环障碍相关。阴火作为异常化生之火,具有“煎熬灼阴、无限耗能”的特性^[25],可促使机体部分组织血流加速,导致局部组织炎症反应和微循环障碍,使内皮细胞从微静脉迁移出形成新生血管,导致肿瘤转移^[26-28]。有学者采用单核 RNA 测序揭示了宫颈鳞癌和腺癌之间的异质性微环境,发现具有促转移潜能的肿瘤相关肌成纤维细胞和促血管生成能力的肿瘤相关血管成纤维细胞在鳞癌中表达更高^[29],这提示术后存在阴火内伏病机的鳞癌患者具有较高的复发转移风险。故认为术后气虚不固、阴火内伏是鳞癌复发转移的核心病机。

2.3 治疗期邪聚毒盛、热毒燔炎为进展之枢

鳞癌治疗原则是对可切除的肿瘤采用手术治疗,对不可手术的肿瘤采用同步放化疗的方式。随

着免疫治疗的广泛开展,免疫治疗联合化疗成为晚期或转移性食管鳞癌、肺鳞癌、鼻咽癌等癌症的一线治疗方案^[30]。现代医学治疗虽然带来了临床获益,但也伴随许多不良反应的发生。例如,放疗后机体往往出现诸如放射性肺炎、放射性口腔黏膜炎、放射性食管炎等不良反应。中医学认为这是由外加射线热邪侵袭所致,火热之毒过盛,火毒郁于局部,热盛肉腐,致局部红肿热痛,从而产生炎症反应^[31-32],故放疗可看作大热峻剂。以免疫检查点抑制剂(immunologic check-point inhibitors, ICIs)为代表的免疫治疗通常也表现出火热毒邪致病的特征。ICIs通过促进T细胞活化增殖,增强免疫应答、减轻免疫抑制,达到抗肿瘤目的,从中医学角度认为ICIs是属于增强正气以祛邪外出的补益剂^[33],但ICIs在激活抗肿瘤T细胞活性的同时,所诱发的免疫功能亢进易导致免疫应答过激,进而表现为皮疹、口腔溃疡、心脏毒性等不良反应。《丹溪心法》云:“凡气有余便是火。”ICIs作为补益剂在体内停滞蓄积反成药毒,日久演变成病理之火^[34]。

放疗及免疫治疗作为偏热性的治疗手段,在治疗鳞癌或腺癌等肿瘤时,均体现出火热毒邪的致病特性。但不同于其他病理类型的是,进展期鳞癌本身具有气血亏虚为本、热毒内蕴为实的病机特点,放疗及免疫治疗作为外来热邪侵入机体,两毒相加,致使毒热更盛,加剧局部热毒胶结、全身气阴两伤的状态。《成方便读》言:“毒者,火邪之盛也”,说明毒是比火热更深程度的表现。热极化毒,热由毒化,内外合邪,相兼为因,共同促进热毒燔炎的态势,故其不良反应多以急性、炎性反应为主。热毒与药毒相搏结,其性慥盛暴烈,进一步可耗气伤阴、煎灼络脉,损耗正气,形成“正虚邪盛”的恶性循环,此时为病情进展的关键环节,当阻断热毒燔炎的病理进程。

2.4 晚期阴虚毒热、痰瘀闭腑为终末之征

晚期鳞癌细胞具有过度增生的特性,晚期癌毒四处侵袭扩散,按照中医学“阳主动、阴主静”理论,癌毒的横溢流窜之性符合阳的特征。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“阳胜则阴病。”癌毒扩散的同时易伤阴精^[35],故阴虚为晚期鳞癌的病理基础;晚期邪热未尽而留连阴分,且阴精亏虚,阴衰而阳盛,水不制火,故而出现阴虚发热。此时发热与伤阴并存,并兼见痰瘀、癌毒盘踞闭阻全身气机,五脏不通;肿瘤邪毒阴形暗长,直闭脏腑经脉,为疾病发展之晚期。现代医学研究证实,晚期鳞癌因肿

瘤生长迅速而缺血缺氧,易引起自身组织坏死,使机体释放肿瘤坏死因子而致癌性发热,其病程较长、热势较低,多在午后及夜间发生^[36],符合阴虚发热的表现;引起肺鳞癌细胞迁移和侵袭的内源性致热源肿瘤坏死因子是导致发热、形体消瘦、颧红、舌红、脉细数的重要细胞因子,这与中医学阴虚火旺证类似^[37]。

现代有研究者认为肺鳞癌病因主要为火毒之邪,早期火邪炽盛,久病迁延,火邪伤精耗气以致气阴俱伤,故肺鳞癌晚期多属气阴两虚型^[38];本团队发现晚期肺鳞癌患者的症状群以咳嗽、痰中带血、自汗盗汗多见,提出阴虚毒热证是晚期肺癌的核心病机^[39]。《医碥·反胃噎膈》言:“酒客多噎膈,饮热酒者尤多,以热伤津液,咽管干涩,食不得入也。”食管鳞癌后期气郁、痰瘀互结,湿热伤阴以致津枯血燥,阻塞清道,渐为食管涩痛、吞咽梗阻之症^[40]。综上可见,阴虚毒热、痰瘀闭腑是晚期鳞癌的核心病机。

3 火热论指导下鳞癌的分阶段防治思路

3.1 癌前及早期:控上源,疏调气机以透郁热

《丹溪心法》言:“郁者,结聚而不得发越也。”癌前病变及早期癌症患者多因肝郁不调,气机失和,脾胃升降失常,气机塞滞于中焦而病。《医方论》言:“凡郁病必先气病,气得疏通,郁之何有。”气机升降有序则气血得以周流,痰瘀无以依附,郁热自退而肿瘤得消。因此,癌前病变及早期癌症阶段应注重调畅气机,解郁透热,抑制炎症转化,消除致癌因素。针对此期病机特点,在治疗中当辨病与辨证相结合,以疏调气机、清透郁热为核心治则,结合不同癌种的病理特点辨证施治,如头颈、食管鳞癌形成之初以气郁痰凝为重,应重点治以化痰解郁,本团队临证常选用莨菪郁灵汤(白术、莨菪、威灵仙、郁金、丹参)以调畅气机、化痰散结;肺鳞癌早期多以热郁胸膈常见,应治以清宣郁热,临证可选用升降散以宣通郁闭、燮理升降、清泄郁火,其中僵蚕化痰结、解郁结,升阳中之阳,蝉蜕轻灵透散,入郁热之中发散清阳于外^[41];宫颈、阴道鳞癌早期多见肝经湿热证,当侧重泻肝经、清湿热。遣方可应用土茯苓、苦参、白花蛇舌草等清热利湿之品,配伍白芍、香附等行气解郁之药物。

3.2 术后恢复期:防传变,益气升阳以散伏火

手术切除有形肿物后,机体脾胃功能受损,气

虚不固，伏火内生。针对气虚发热病机，李杲在《脾胃论》中提出“以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火”，确立温补中焦、升阳散火的甘温除热大法。术后扶正固本以防阴复形，升阳散火以除遗邪，故此期中医药干预对防治肿瘤发展及复发转移意义重大。甘温除热治疗气虚发热的关键在于运用黄芪、党参等甘温之品益气培元；柴胡、升麻等助脾胃之气，升阳散火。国医大师王晞星治疗贲门鳞癌术后发热患者，症见午后发热，神疲乏力，眠浅易醒，舌淡红体瘦、苔白，脉细数无力，运用补中益气汤以健脾升清、益气除热^[42]。本团队常用升陷汤加减治疗肺癌术后发热，伴见喘息气短、乏力、汗出等症。升陷汤是以补中益气汤为基础加减化裁而来，黄芪大补元气，又善升阳；升麻、柴胡升阳散火，助黄芪举陷升提；知母凉润，制黄芪之温性；配伍莪术行气破血、消癥化积；桔梗为药中舟楫，可载药上行，诸药合用，共奏益气升阳、调理气机之功，使伏火得以消散，癌瘤无以依附，从而达到扶正祛邪、防其传变之目的。

3.3 现代医学治疗期：截病程，清热解毒以破毒窠

如上文所述，鳞癌常用的现代医学治疗（放疗、免疫治疗等）具有“阳热火毒”致病表现，或见放射性食管炎、放射性肺炎等放疗相关性损伤，或见斑疹显现、口腔溃疡等免疫治疗相关皮肤黏膜炎症等。此期中医药临证治疗宜以清热毒、祛源毒、截病程为主，治疗阳热属性的现代医学的毒副反应，当从清热解毒立法^[43]。针对放疗相关不良反应，应以益气养阴、清热解毒为法，常用竹叶石膏汤、清燥救肺汤等；针对实热证皮肤黏膜不良反应，应以清热泻火为主要治法，如用黄芩、苦参、蛇床子、地肤子、白鲜皮等。此外，热毒也是肿瘤发生发展过程中的核心病机，临床中应根据不同肿瘤的生长特性，灵活选择清热解毒药物，如治疗肺鳞癌常用猫爪草、鱼腥草、浙贝母；治疗鼻咽鳞癌常用马勃、山豆根；治疗食管鳞癌常用白花蛇舌草、半枝莲、黄连。研究也证实，清热解毒法可通过阻滞癌细胞增殖周期、改善炎性微环境、保护细胞免受致癌物质损伤等方面达到控制肿瘤发展的目的^[44]。

3.4 晚期：扶本虚，滋阴通腑以清虚热

晚期或复发转移患者或因壮火蛰伏，消蚀阴精；或因癥瘕内聚，日久化热伤阴，多表现为阴虚毒热证。《温病条辨》云：“存得一分津液，便有一分生机”，强调晚期治疗当以扶正滋阴、固护元气

为根本治法。晚期鳞癌常见有血瘀、痰浊、癌毒等病理产物闭于全身之征，故扶正滋阴清热的同时，应灵活辨证，适当结合活血化瘀、清热解毒、清热利湿、抗癌止痛、宣闭豁达等治法，以祛除邪毒、疏通闭阻，恢复气血运行。本团队临证常用解毒清金方（由僵蚕、白英、白花蛇舌草、海浮石、百合、川贝母粉、浙贝母、苦杏仁、黄芩、仙鹤草等组成）治疗肺癌阴虚毒热证，具有解毒清肺、养阴润肺之功。有学者^[45]应用滋阴补气汤（由沙参、黄芪、茯苓、麦冬、天冬、丹参、猪苓、白芍、五味子、川芎、白术、莪术、土鳖虫等组成）联合信迪利单抗治疗晚期肺鳞癌，发现该方可提高CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺比例，改善免疫微环境，并减轻中医症状和疲乏程度。

4 结语

刘完素提出的火热论为后世火热病症相关治疗奠定了基础。本文认为由癌毒与热邪兼夹形成的热毒普遍存在于各类鳞癌中，属于共性病机之一，但不同病位、不同分期阶段的鳞癌也表现出不同特点。本文在五观辨治理论指导下，基于核心观，提出鳞癌早期气机怫郁、郁热内生，术后气虚不固、阴火内伏，治疗期邪聚毒盛、热毒燔炎，晚期阴虚毒热、痰瘀闭腑的核心病机，在秉承刘完素治热四法的基础上，补充甘温除热、滋阴降火的治热法则，构建控上源、防传变、截病程、扶本虚的肿瘤全周期分阶段诊治策略，为中医药动态、精准辨治鳞癌提供新思路。临床应动态应用散火清热治则，谨守扶正祛邪、调衡致和的原则，方可在临床取得良效。

参考文献

- [1] SANCHEZ-DANES A, BLANPAIN C. Deciphering the cells of origin of squamous cell carcinomas[J]. Nat Rev Cancer, 2018, 18(9): 549-561.
- [2] DOTTO GP, RUSTGI AK. Squamous cell cancers: a unified perspective on biology and genetics[J]. Cancer Cell, 2016, 29(5): 622-637.
- [3] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [4] HOUSTON KA, HENLEY SJ, LI J, et al. Patterns in lung cancer incidence rates and trends by histologic type in the United States, 2004-2009[J]. Lung Cancer, 2014, 86(1): 22-28.

- [5] LIANG H, FAN JH, QIAO YL. Epidemiology, etiology, and prevention of esophageal squamous cell carcinoma in China [J]. *Cancer Biol Med*, 2017, 14(1): 33-41.
- [6] COZMA EC, BANCUIU LM, SOARE C, et al. Update on the molecular pathology of cutaneous squamous cell carcinoma [J]. *Int J Mol Sci*, 2023, 24(7): 6646.
- [7] DAVIS J, BORDEAUX J. Squamous cell carcinoma [J]. *JAMA Dermatol*, 2013, 149(12): 1448.
- [8] 刘帆, 魏凤琴. 刘完素火热论学术思想的形成与发展研究 [J]. *北京中医药大学学报*, 2020, 43(1): 27-31.
- [9] 李亚可, 方俐晖, 张轶斐, 等. 从“因热生毒”探讨慢性萎缩性胃炎癌转化机制 [J]. *北京中医药*, 2022, 41(3): 285-289.
- [10] 李杰, 朱广辉. 五观辨治-构建中医药防治肿瘤新体系 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2022, 28(13): 225-232.
- [11] 段育任, 王佳欣, 王小兵, 等. 鳞状细胞癌发病机制研究进展 [J]. *中国综合临床*, 2023, 39(1): 69-74.
- [12] LI N, GRIVENNIKOV SI, KARINARIN M. The unholy trinity: inflammation, cytokines, and STAT3 shape the cancer microenvironment [J]. *Cancer Cell*, 2011, 19(4): 429-431.
- [13] 任朝莹, 杨朝阳, 李灿东. 基于中医状态学的《素问玄机原病式》“热结”理论探微 [J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(3): 1102-1106.
- [14] 顾恪波, 王逊, 何立丽, 等. 孙桂芝教授从六气化火说探讨恶性肿瘤病因病机 [J]. *中华中医药杂志*, 2013, 28(3): 709-711.
- [15] HUANG R, LI S, TIAN C, et al. Thermal stress involved in TRPV2 promotes tumorigenesis through the pathways of HSP70/27 and PI3K/Akt/mTOR in esophageal squamous cell carcinoma [J]. *Br J Cancer*, 2022, 127(8): 1424-1439.
- [16] KATADA C, YOKOYAMA T, YANO T, et al. Alcohol consumption and multiple dysplastic lesions increase risk of squamous cell carcinoma in the esophagus, head, and neck [J]. *Gastroenterology*, 2016, 151(5): 860-869.
- [17] 许媛, 吴丹, 黎梓旺, 等. 从毒理论浅谈肺系病的病因病机 [J]. *中国中医药现代远程教育*, 2023, 21(24): 65-67.
- [18] 许博文, 赵维哲, 李杰, 等. 基于“痞坚之处, 必有伏阳”浅论升阳散火法辨治癌性发热 [J]. *环球中医药*, 2021, 14(1): 132-134.
- [19] 赫捷. 肿瘤学概论 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 22-23.
- [20] 张传龙, 姜晓晨, 庞博, 等. 基于“热极成毒”理论探讨肺“炎-癌转化”与防治思路 [J]. *北京中医药大学学报*, 2022, 45(3): 291-295.
- [21] 杜宁, 贾永森, 陈劲松, 等. 基于中医体质学的食管癌证治分析 [J]. *江苏中医药*, 2012, 44(9): 1-2.
- [22] 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.
- [23] 李琳. 炎性微环境对喉鳞状细胞癌促癌作用的研究 [D]. 长春: 吉林大学, 2008.
- [24] 朱广辉, 李杰. 从阳虚毒结探讨免疫编辑假说在防治肿瘤复发转移中的应用 [J]. *山东中医杂志*, 2023, 42(7): 684-689.
- [25] 王苏晋, 蒋鹭莲, 徐晓华, 等. 基于“气火学说”及线粒体能量代谢机制论治肺癌 [J]. *中医学报*, 2023, 38(5): 932-936.
- [26] 汪海东, 冯强, 楼旭丹, 等. 中医学“火”的现代理解概说 [J]. *中医杂志*, 2016, 57(23): 2052-2056.
- [27] 沈政洁, 程海波, 沈卫星, 等. 肿瘤炎性微环境与“癌毒”病机相关性探讨 [J]. *北京中医药大学学报*, 2015, 38(1): 14-17.
- [28] 黄娅, 杨懿, 付西, 等. 基于“火与元气不两立”论肿瘤恶病质 [J]. *北京中医药大学学报*, 2022, 45(3): 320-324.
- [29] LIN S, SUN Y, CAO C, et al. Single-nucleus RNA sequencing reveals heterogenous microenvironments and specific drug response between cervical squamous cell carcinoma and adenocarcinoma [J]. *EBioMedicine*, 2023, 97: 104846. doi: org/10.1016/j. ebiom. 2023. 104846.
- [30] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会免疫检查点抑制剂临床应用指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024: 18-28.
- [31] 马心怡, 曹璐畅, 朱潇雨, 等. 基于五观辨治体系从瘀毒论治放射性肺损伤 [J]. *中医杂志*, 2023, 64(14): 1431-1435.
- [32] 孙立巧, 刘凤智, 康宁, 等. 基于燥邪理论分期辨证论治急性放射性食管炎 [J]. *环球中医药*, 2023, 16(4): 755-758.
- [33] 刘益诚, 赵舒曼, 齐文升. 基于“伏毒”理论探析免疫检查点抑制剂相关糖尿病发病机制与中医治疗 [J]. *中国中医药信息杂志*, 2023, 30(6): 20-24.
- [34] 吴静远, 朱潇雨, 王新苗, 等. 从气火并治探讨恶性肿瘤免疫相关不良反应的防治 [J]. *中医杂志*, 2024, 65(16): 1667-1672.
- [35] 孙有智, 刘红宁, 朱卫丰, 等. “阴虚癌瘤相关”假说的提出及其意义 [J]. *江西中医学院学报*, 2008, 20(4): 1-5.
- [36] OUSSAINT E, BAHÉL-BALL E, VEKEMANS M, et al. Causes of fever in cancer patients (prospective study over 477 episodes) [J]. *Support Care Cancer*, 2006, 14(7): 1-5.

763-769.

- [37] 申维玺, 孙燕. 用分子生物学理论阐释阴虚证的本质[J]. 医学研究通讯, 1998(8):1-4.
- [38] 黄金昶. 黄金昶肿瘤专科二十年心得[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012:4-5.
- [39] 吴静远. 肺癌阴虚毒热证相关因素分析及解毒清金方加减的干预研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [40] 谢守泳. 朱祥麟运用会厌逐瘀汤化裁治疗晚期食管癌经验[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(4):25.
- [41] 韩欣璞, 曹璐畅, 许博文, 等. 从火热论探析化疗性口腔溃疡的辨治[J]. 中医杂志, 2023, 64(5):527-531.
- [42] 王涤凡, 刘然, 高宇, 等. 国医大师王晞星运用补中益气汤化裁治疗恶性肿瘤相关并发症验案 4 则[J]. 江苏中医药, 2024, 56(8):59-62.
- [43] 王俊壹, 李柳, 余成涛, 等. 清热解毒法在恶性肿瘤治疗中的临床应用[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(2):496-501.
- [44] 侯天将, 由凤鸣, 严然, 等. “火郁发之”干预肿瘤微环境探析[J]. 四川中医, 2015, 33(5):23-25.
- [45] 刘康, 洪礼虎, 马艳飞, 等. 滋阴补气汤联合信迪利单抗对晚期肺鳞癌患者免疫功能的改善作用[J]. 环球中医药, 2024, 17(5):928-932.

Stage Treatment of Squamous Cell Carcinoma Based on the Theory of Fire and Heat

MA Xinyi, CAO Luchang, WANG Xinmiao, ZHU Guanghui, LI Jie

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053

ABSTRACT It is believed that the occurrence and development of squamous cell carcinoma (SCC) is closely associated with inflammatory responses. The theory of fire and heat, advocated by LIU Wansu, provides significant clinical guidance for understanding the pathogenesis and treatment of SCC. Based on this theory, the pathological mechanisms and clinical characteristics of SCC at different stages were analyzed. In the precancerous and early stages, the primary pathogenesis is *qi* stagnation leading to internal generation of constrained heat; in post-surgery, the condition shifts to *qi* deficiency with latent *yin* fire; during the treatment phase, the pathogenesis involves accumulation of pathogenic factors, excess toxins, and severe heat toxicity; in the late stage, the main pathology is *yin* deficiency with toxic heat, and phlegm-stasis obstruction of the internal organs. Corresponding stage-based treatment strategies are proposed. In the early stage, regulating *qi* movement to dissipate constrained heat; for post-surgery, tonifying *qi* and raising *yang* to dispel latent fire; during treatment stage, clearing heat and detoxifying to eliminate cancerous toxins; and in the late stage, nourishing *yin* and unblocking the bowels to clear deficiency heat.

Keywords squamous cell carcinoma; theory of fire and heat; LIU Wansu; stage-based treatment

(收稿日期: 2024-09-12; 修回日期: 2024-10-14)

[编辑: 贾维娜]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001 年合订本每本 100 元, 2002、2003 年合订本每本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本, 每本 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2017 年(缺 3、5、15、18 期)每册 15 元, 2018 年(缺 5、7、9 期)每册 20 元, 2020 年(缺 7、8、9 期)每册 20 元, 2021 年每册 20 元。2022、2023 年每册 30 元。2011—2013 年合订本, 每年 4 本, 全年 280 元; 2014 年合订本, 共 4 本, 全年 400 元; 2018—2021 年合订本, 每年 4 本, 全年 600 元; 2022、2023 年合订本, 共 4 本, 全年 800 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(zyzzgz)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。