

doi:10.3971/j.issn.1000-8578.2025.24.0771

• 专家论坛 •



李忠 北京中医药大学东直门医院主任医师、教授、博士生导师，国内著名中医肿瘤临床专家，北京中医药大学首批临床肿瘤学博士，北京中医药大学东直门医院“三明工程”领军人才。现任世界中医药学会联合会肿瘤外治专业委员会会长，北京整合医学学会中医肿瘤分会主任委员，北京中医难病研究会肿瘤协作委员会主任委员，国家自然科学基金委员会函审专家等。长期从事中西医结合治疗肿瘤的临床、科研和教学工作。在采用中医药和中西医结合疗法治疗肿瘤方面积累了丰富的临床经验，擅长中医药治疗肺癌、肝癌、胃癌、肠癌、乳腺癌、淋巴瘤、脑瘤、白血病等多种恶性肿瘤，并在儿童肿瘤、肿瘤术后预防复发、转移和癌性疼痛的治疗及肿瘤放、化疗中中药增敏解毒方面有较深入的研究。研制的芪甲扶正胶囊、三黄散结胶囊、镇痛贴等中药内服外用配方，临床取得了较好的疗效。主持及参与多项国家级、省部级、市级、校级科研课题的研究，先后负责5项国家中药三类新药的临床设计与开发研究。主编和参编医学专著20余部，发表学术论文60余篇。

## 从“癌状态论”探讨中医药协同综合治疗恶性肿瘤思路

李忠

**Idea of Synergistic and Comprehensive Treatment of Malignant Tumors with Traditional Chinese Medicine Discussed from Theory of “Cancer State”**

LI Zhong

*Department of Hematology and Oncology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China*

**Abstract:** Cancer is a major public health problem worldwide, and although synergistic and comprehensive treatment with traditional Chinese medicine (TCM) has made some promising achievements in recent years, the prevention and treatment situation remains considerably serious. For optimizing the role of Chinese medicine in the clinic to fight against cancer, inheriting and innovating at the same time are necessary. The author, inspired by clinical and classical theories, innovatively put forward the theory of “cancer state” and proposed that the root of cancer treatment is to change the “cancer state”. In this study, I reflect on the current situation of TCM synergistic treatment of malignant tumors and analyze “cancer state theory”, with the hope of enriching the theoretical base of TCM evidence-based treatment of malignant tumors and providing new ideas and references for the individualized use of medicines in the clinical TCM evidence-based treatment of malignant tumors.

**Key words:** Malignant tumor; Cancer; Chinese medicine synergistic integrated therapy; Cancer status

**Competing interests:** The author declares that he has no competing interests.

**摘要：**癌症是世界范围内的重大公共卫生问题，尽管近年来中医药协同综合治疗取得了一定成绩，但是癌症防治形势仍然十分严峻。若要更好地发挥中医药在临床中的抗癌作用，需要继承和创新并举。笔者受临床与经典理论的启发，创新性提出了“癌状态论”，同时提出癌症治疗的根本在于改变“癌状态”。本文对中医药协同治疗恶性肿瘤的现状进行了思考，并对“癌状态论”进行了解析，以期能丰富中医辨证治疗恶性肿瘤的理论库，并为恶性肿瘤的临床中医辨证个体化用药提供新思路和借鉴。

**关键词：**恶性肿瘤；癌症；中医药协同综合治疗；癌状态

中图分类号：R273

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



收稿日期：2024-08-12；修回日期：2024-10-15  
作者单位：100700 北京，北京中医药大学东直门医院  
血液肿瘤科

作者简介：李忠，男，博士，主任医师，教授，主要从事中医药及中西医结合治疗恶性肿瘤及相关疾病的研究，E-mail: [Lee171@163.com](mailto:Lee171@163.com), ORCID: 0009-0004-1520-0811

### 0 引言

2024年世界卫生组织国际癌症研究机构(IARC)发布的最新数据显示，2022年全世界新增癌症病例数达到2 000万例，其中新增死亡病例970万例，预计30年后新发癌症病例数还将激增77%，与此同

时,癌症死亡率也将翻一倍<sup>[1-2]</sup>。我国国家癌症中心公布的最新数据显示,2022年我国癌症新发病例数为482.47万,其中新发死亡病例数为257.42万,我国恶性肿瘤发病率与死亡率也呈持续上升趋势<sup>[3]</sup>。目前,癌症仍然是世界范围内的重大公共卫生问题,也是造成全球疾病负担的首要因素,给个人、家庭、社会带来沉重负担,防治形势十分严峻,是医学界重点关注的课题。近年来,随着中医药治疗恶性肿瘤的研究越来越多,中医药协同治疗恶性肿瘤的疗效及优势也日渐突出,尤其是在预防肿瘤术后复发、转移,癌性疼痛的治疗和肿瘤放、化疗等治疗中中药增敏解毒方面,中医药都发挥着巨大的作用,为恶性肿瘤的治疗提供更广阔的空间。

如何将现代医学手段与传统中医药有效结合,已经成为肿瘤治疗的突破口,若能发挥其协同作用,则潜力巨大,可极大程度地延长癌症患者的生存期并提高其生活质量。笔者从事中医药防治癌症数十载,通过不断思考、临床及科研验证,提出了“癌状态论”,认为癌症治疗的根本在于改变“癌状态”。

本文对中医药协同治疗恶性肿瘤的现状进行了疏理和思考,并对“癌状态论”进行了分析,以期能丰富中医辨证治疗恶性肿瘤的理论库,并为恶性肿瘤临床中医辨证个体化用药方面提供新思路和借鉴。

## 1 中医药协同治疗恶性肿瘤的现状及思考

近年来,随着肿瘤分子生物学与基因组学的发展,靶向治疗及免疫治疗等各种治疗新手段层出不穷、迅速发展,现代医学在恶性肿瘤的治疗方面取得了长足的进步,但是由于肿瘤具有异质性和动态性变化特征,其治疗过程仍旧复杂且极具挑战性。在此背景下,倡导将手术、放疗、化疗、生物疗法等现代抗肿瘤治疗手段与传统中医药治疗相结合的“综合治疗”模式,无疑成为开启恶性肿瘤治疗另一扇大门的金钥匙。中医药协同“综合治疗”恶性肿瘤是将中、西医学的各自优势融为一体,发挥中医特色,结合西医药学理论,使其相辅相成,走出一条互补结合的具有中国特色的抗癌之路。历经几十年的艰苦历程,我国在中医药协同“综合治疗”恶性肿瘤方面取得了许多突破,尤其是在预防肿瘤复发和转移、癌性疼痛治疗、增效减毒等方面,不管是临床研究还是基础研究,中医药都取得了较大的进展,使癌症患者的生存期得以延长、生活质量得以改善。

复发和转移是恶性肿瘤患者死亡的最主要原因,降低复发风险、预防转移是肿瘤术后、放化疗、生物治疗等各项抗肿瘤治疗后所面临的重要问题。大量的试验证明,中医药协同综合治疗可以有效地减少肿瘤的复发或转移,延长其生存期。如一项多中心随机对照试验<sup>[4]</sup>使用气血方、养阴方、健脾方联合4~9个周期CapeOX方案辅助化疗治疗高危

Ⅱ期及Ⅲ期结直肠癌术后患者发现,与只接受辅助化疗的观察组患者相比,联合中药治疗的试验组复发率(38.9%)显著低于观察组(44.0%),1、2、5年无病生存期(94.2%、84.2%、61.1%)优于对照组(91.2%、81.3%、56.0%),且试验组的恶心、呕吐等消化道不良反应发生率显著低于对照组( $P=0.014$ )。癌性疼痛是恶性肿瘤患者最常见的症状之一,不仅影响患者的生活质量,还会对患者的情绪等产生多种负面影响。尽管现代医学的癌痛指南不断更新,对癌痛的控制不断加强,但有研究统计,仍有40%~80%的患者癌痛不能得到有效控制。与西医治疗所带来的成瘾性、便秘等不良反应相比,中医药具有不良反应小、无成瘾性等诸多优势。随着对中医药治疗癌痛的优势认识不断加深,大量的研究对其科学性、有效性进行了挖掘及证实。石建娜等<sup>[5]</sup>使用补肾解毒方联合耳穴压豆法对晚期结直肠癌患者癌性疼痛及生活质量的影响进行研究发现,与单纯使用三阶梯镇痛法相比,使用中医药协同治疗可明显改善晚期结直肠癌患者的癌性疼痛,提高生活质量,且安全性较好。增效减毒是中医药协同综合治疗肿瘤的关键一环,在辅助手术、放化疗、靶向及免疫等抗肿瘤常规治疗中都表现出了良好的作用。通过分析近些年的相关文献发现,中医药增效主要以增加抗肿瘤治疗的敏感性,改善肿瘤耐药为主,其作用的发挥涉及多靶点、多途径,由抑制肿瘤细胞增殖、促进肿瘤细胞凋亡、调节相关基因及蛋白表达、调节肿瘤微环境、抗肿瘤血管生成、增强免疫、改变药物体内分布等多个环节协同调控;中医药减毒主要是指中医药能有效减轻手术、放化疗、靶向治疗、免疫治疗等抗肿瘤治疗过程中的不良反应,针对恶性肿瘤引起的并发症,中医药能进行综合调理,缓解症状,在中医基础理论指导下,通过辨证论治的特点,为恶性肿瘤的治疗保驾护航<sup>[6]</sup>。

综上,可以看出中医药协同治疗已经成为综合治疗恶性肿瘤的重要组成部分,其有效性和科学性均在临床实践及基础研究中被证实,越来越得到国内外学者的认可。随着现代肿瘤治疗理论和药物研究的迅速发展,结合中医药协同综合治疗的新理念,恶性肿瘤的临床治疗已经进入一个全新的时代。如何能更好地发挥中医药在临床中的抗癌作用是这个时代我们需要思考的问题。笔者通过研读经典,结合古今医家对肿瘤的认识,对中医药协同治疗恶性肿瘤的理论和思路有了新的认识,提出了“癌状态论”。

## 2 中医药协同治疗恶性肿瘤的创新认识——“癌状态论”

现代医学认为恶性肿瘤是一种克隆性异常增生的新生物,是在多种致癌因素的作用下产生的,通

常也被惯称为癌症、癌及癌肿<sup>[7]</sup>。而在中医学中，恶性肿瘤有“癌”“岩”“积聚”“癥瘕”等称谓，多认为其是内外因及不内外因的作用下，由于正气亏虚，气滞、血瘀、痰凝、湿聚日久而形成。现代医学基于对恶性肿瘤的认识，开展了多种抗肿瘤治疗如放化疗、生物治疗等，主要目的在于消灭癌细胞。而中医将理论基础与自身认识结合，也开展了针对正气虚及气滞、血瘀、痰凝等病理产物的治疗，采用扶正、理气、化瘀、活血、祛痰等治法，尽管取得了一定的疗效，但是癌症死亡率居高不下的现实提醒我们中医药协同治疗还有发展空间，需要我们不断创新、不断推进恶性肿瘤治疗向前继续发展。要想解决恶性肿瘤——即癌症的治疗难题，我们必须知道什么是癌。笔者认为“癌”既不是单纯的细胞，也不是所谓的痰、毒、瘀，“癌”应该是一种状态，即人与自然，人体内部五脏六腑之间失衡的状态<sup>[8]</sup>。

现代医学认为癌细胞并非外界物质，其来源于机体自身，是局部组织的某一个细胞失去了基因水平的正常调控，使细胞正常的生长平衡被破坏而形成的，肿瘤中的所有细胞都是这个突变细胞的后代<sup>[9]</sup>。现代医学的理念与传统医学认为癌内生的思想不谋而合。中医学以阴阳学说的疾病观为核心，并强调天人相应的整体观，“癌状态论”的基本思想就源于此。人体是一个与外界相通的开放系统，其生理功能主要是通过物质和能量的交换而实现的。人与自然之间，以及人体内各系统之间都在不断地进行着物质和能量的交换，细胞内外都始终处在一种动态的阴阳平衡之中。正如《素问·生气通天论》所言：“夫自古通天者，生之本，本于阴阳。天地之间，六合之内，其气九州、九窍、五脏十二节，皆通乎天气”。在其他因素作用下，人与自然及人体内外的阴阳平衡遭到了破坏，就会导致疾病的产生。《素问·生气通天论》曰：“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝”。癌症的发生亦如此。在内外因及不内外因、各种致癌因素的作用下，人体与自然界的阴阳动态平衡遭到破坏，导致人体内各脏腑间的阴阳失衡，脏腑之气运行失常，经络气血运行不畅，正气受阻，邪气滋生，日久则癌内生。如《灵枢·百病始生》云：“是故虚邪之中人也，始于皮肤……留而不去，则传舍于络脉……留著于脉，稽留而不去，息而成积……邪气淫佚，不可胜论。”由此可见，癌症的本质就是人体内外阴阳失和、平衡失调的一种状态。

### 3 从“癌状态论”解析恶性肿瘤的病机全过程

#### 3.1 恶性肿瘤的致病因素

现代医学尚未明确恶性肿瘤的病因，多认为是各种环境、遗传及其他致病因素共同作用导致的。环境的致病因素主要有室外大环境（如工业废

气、汽车尾气）、室内小环境（如烹饪产生的油烟等）、某些理化物质（铬、镍、铍、离子及热辐射等）、病毒和细菌（人类乳头状瘤病毒（HPV）、Epstein-Barr（EB）病毒、幽门螺杆菌（Hp）等）等<sup>[10-13]</sup>。致病的遗传因素是属于多基因的，多与环境因素协同作用，其中，环境因素更为重要<sup>[9]</sup>。此外，个人生活习惯、精神状态、自身代谢及免疫水平也与肿瘤的发病有关<sup>[14]</sup>。现代医学中的致病因素，即中医所述的内外因及不内外因致病因素——感受外邪、饮食失宜、起居无常、劳逸过度等因素，可以归结为不正常的生活方式。因此，癌是一种生活方式性疾病，这些不正常的生活方式为恶性肿瘤发病创造了必要的土壤环境，使正常的气血转化为“恶气”“恶血”，导致人从“健康状态”逐步进入了“癌状态”。如《素问·通评虚实论》云：“喜怒不适当，寒温不对，邪气胜之，积聚已留”。除了外界的致病因素外，癌症的发生与人的体质也密切相关，往往还存在“体质内虚”的基本因素，即所谓“壮人无积，虚人则有之”。

#### 3.2 恶性肿瘤的病机转化关键

恶性肿瘤受到多种因素的影响，其疾病过程复杂多变，病机诡变，但其病机转化的关键在于“耗散”。主要体现为正气的耗散与癌毒的扩散，这种趋势在癌症的不同阶段有着不同程度的体现。病程初期，正气抗癌及固癌的能力强于癌毒扩散的能力，患者多症状体征不明显。随着病程的不断进展，正气逐渐耗散，正虚进一步加重，无以固摄癌毒，癌毒态势嚣张、不断扩散，反过来也不断地损耗正气，这时患者病情加重，临床症状体征明显，癌毒的致病力超过正气的抗病力，癌毒易扩散、复发及转移，导致病程进展。病程晚期，癌毒态势嚣张，淫溢四方，正气大虚，此时患者多有严重的症状及体征，甚至出现阳虚阴竭、阴阳离决而死亡。

#### 3.3 恶性肿瘤的病机外在表现

癌是一种阴阳失和、脏腑失衡的状态，在这种状态下呈现出气滞、血瘀、痰凝、湿阻的病理环境。肿瘤的转移即在这种病理环境的作用下发生。气滞、血瘀、痰凝、湿阻的病理环境加之癌毒及其他因素耗伤正气，正气失固，正从邪化，在气血虚弱的基础上，一部分更是转化为“恶气”“恶血”，使肿瘤发生转移。在这个过程中，一方面气滞、血瘀、痰凝、湿阻为肿瘤的转移提供了必要的土壤环境；另一方面肿瘤的传舍（扩散与转移）又进一步加深了气滞、血瘀、痰凝、湿阻的程度，使机体表象呈现出虚实夹杂之象，因此有了多样的临床表现及体征。

### 4 中医药协同治疗恶性肿瘤的临证思路与特色疗法

癌是一种全身性疾病的局部表现，是一种状

态, 要想治疗癌症, 就必须改变癌状态, 及时改变适合癌细胞生长的体内环境, 在维护生活质量的基础上对癌病灶进行有效的控制, 以达到中医所谓的“脏腑和、气血和、阴阳和、经络通”的状态。

以“病机中心论”为指导思想, 笔者提出了固摄培本解毒法。一方面, 固摄正气防止正气耗散, 纠正正虚失固的状态; 培补正气, 使机体正气充盛。正气本身就有抗癌的功效, 同时还可约束癌毒, 如果正气虚损, 癌毒邪势亢盛, 就会进一步损耗正气, 使肿瘤复发、进展。因此, 培补正气、防止其耗散尤为重要。临幊上常用的药物有生黄芪走表、益气固表, 托毒外出, 炙黄芪、党参片补中, 补益脾肺, 益气生血。仙鹤草补虚强壮之力甚着, 四药同用使气血充盛、阴阳调和之功。另外, 冬虫夏草补益固摄肺肾之气, 桑螵蛸补肾固摄精气, 山茱萸补益肝肾固敛精气, 白果、蛤蚧敛固肺肾之气, 莲子肉养心益肾健脾、固敛精气等。另一方面, 固摄癌毒防止癌毒转移, 纠正癌毒邪势乖张, 四处走窜的状态。癌毒四处走窜不仅可引起本脏病进, 还会耗散正气, 随气血周流于全身, 使肿瘤转移, 导致全身的病变。《黄帝内经》言:“散者收之。”临幊常选用具有收敛、固涩、收摄等作用的药物加减辨证施治, 如酸味药: 白芍、乌梅、五味子、酸枣仁等; 涩味药: 龙骨、乌贼骨、赤石脂、芡实等; 咸味药: 牡蛎、文蛤等; 某些烧炭或醋制药物存性: 杜仲炭、小茴香炭、芍药炭、醋制大黄等。在癌毒得以固摄受到约束的基础上, 进一步对癌毒进行清理, 癌毒深居于内, 非攻不克; 坚硬如石, 非软不化; 毒热内蕴, 非清不去, 因此, 临幊常用以毒攻毒药、软坚散结药、清热解毒药等消散化解癌毒, 使机体正气有恢复之机。

在此治法的基础上, 因为恶性肿瘤病症表现多样, 病变涉及五脏六腑, 范围较广, 因此, 临幊中还应随症变化加减, 不拘泥于某一特定证型, 注重症状的变化及对病机的把握, 辨别虚实多寡, 辨清虚实所在, 配以健脾调中、化痰祛湿、调肝柔肝、补肾纳气、调心安神、活血化瘀、温阳散寒、通利二便等具体治疗方法, 攻补兼施, 共同发挥正气充盛、癌毒消解的功效。

## 5 结语

近年来, 恶性肿瘤的临幊和基础研究都取得了可喜的成就, 尤其是中医药协同综合治疗的提出与发展, 使抗肿瘤之路迈向了新的台阶, 但是在欣喜的同时, 可以看到肿瘤的发生率与死亡率仍在上升, 形势依然严峻, 这就需要我们在借鉴历代医家理论的基础上不断创新与突破。在这种时代背景下, 笔者受临幊与经典理论的启发, 首次提出了“癌状态论”, 为恶性肿瘤的临幊治疗提供了新思路和新理论。

## 利益冲突声明:

作者声明不存在利益冲突。

## 参考文献:

- [1] The World Health Organization. Global cancer burden growing, amidst mounting need for services[J]. Saudi Med J, 2024, 45(3): 326-327.
- [2] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.
- [3] 郑荣寿, 陈茹, 韩冰峰, 等. 2022年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2024, 46(3): 221-231. [Zheng RS, Chen R, Han BF, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. Zhonghua Zhong Liu Za Zhi, 2024, 46(3): 221-231.]
- [4] 柴可群, 陈森, 余志红, 等. 气血方、养阴方、健脾方联合化疗预防高危Ⅱ期及Ⅲ期结直肠癌术后复发转移多中心随机对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 1158-1163. [Cai KQ, Chen M, Yu ZH, et al. Effects of Qixue Formula, Yangyin Formula and Jianpi Formula combined with chemotherapy on preventing colorectal cancer with high-risk phase Ⅱ and phase Ⅲ after operation: A multicenter randomized controlled trial[J]. Zhonghua Zhong Yi Yao Za Zhi, 2022, 37(2): 1158-1163.]
- [5] 石建娜, 周新东, 孙科, 等. 补肾解毒方联合耳穴压豆对晚期结直肠癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(7): 41-44. [Shi JN, Zhou XD, Sun K, et al. Effects of Bushen Jiedu Formula combined with auricular pressure by coxherb seeds on cancer-induced pain and quality of life in patients with advanced colorectal cancer[J]. Shi Yong Lin Chuang Yi Yao Za Zhi, 2024, 28(7): 41-44.]
- [6] 刘学伟, 娄彦妮, 冯哲, 等. 从国家自然科学基金资助项目浅谈中医药在恶性肿瘤治疗中的增效减毒作用研究现状[J]. 中国中藥杂志, 2022, 47(1): 253-258. [Liu XW, Lou YN, Feng Z, et al. Research status on efficacy enhancement and toxicity reduction of Chinese medicine in treatment of malignant tumors: a review of projects supported by National Natural Science Foundation of China[J]. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi, 2022, 47(1): 253-258.]
- [7] 王玉洁, 王彦晖, 奚胜艳, 等. 癌症“种子土壤说”新论[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 975-979. [Wang YJ, Wang YH, Xi SY, et al. New discussion on ‘Seed and soil theory’ of cancer[J]. Zhonghua Zhong Yi Yao Za Zhi, 2018, 33(3): 975-979.]
- [8] 李忠, 刘耀. 从“癌状态论”谈中医肿瘤临幊思路与创新科研[J]. 中国当代医药, 2010, 17(2): 5-8. [Li Z, Liu Y. The study on clinical thinking and researching idea for the treatment of cancer from the Cancer Condition Theory[J]. Zhongguo Dang Dai Yi Yao, 2010, 17(2): 5-8.]
- [9] 徐瑞华, 万德森. 临床肿瘤学[M]. 北京: 科学出版社, 2020: 2-7. [Xu RH, Wan DS. Clinical Oncology[M]. Beijing: Science Press, 2020: 2-7.]
- [10] 李纪宾, 邹小农. 全球癌症流行现状及环境致癌因素解析[J]. 环境卫生学杂志, 2023, 13(11): 795-803. [Li JB, Zou XN. Global cancer epidemic status and its environmental carcinogenic factors[J]. Huan Jing Wei Sheng Xue Za Zhi, 2023, 13(11): 795-803.]
- [11] Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview[J]. Int J Cancer, 2021, Online ahead of print.
- [12] de Martel C, Georges D, Bray F, et al. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis[J]. Lancet Glob Health, 2020, 8(2): e180-e190.
- [13] Chen W, Xia C, Zheng R, et al. Disparities by province, age, and sex in site-specific cancer burden attributable to 23 potentially modifiable risk factors in China: a comparative risk assessment[J]. Lancet Glob Health, 2019, 7(2): e257-e269.
- [14] Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, et al. Cancer statistics, 2022[J]. CA Cancer J Clin, 2022, 72(1): 7-33.

[编辑: 刘红武; 校对: 黄园玲]