

本文引用: 伍宸希, 彭建豪, 陈展讷, 周沁婕, 曹知勇, 方刚, 庞宇舟. 庞宇舟教授基于“毒虚致病”理论辨治癌因性疲乏[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(6): 1271-1276.

庞宇舟教授基于“毒虚致病”理论辨治癌因性疲乏

伍宸希, 彭建豪, 陈展讷, 周沁婕, 曹知勇, 方刚, 庞宇舟*

广西中医药大学, 广西 南宁 530001

〔摘要〕 癌因性疲乏(CRF)是与癌症本身或其治疗相关的不良症状,与癌症患者死亡率显著相关。本文系统总结了庞宇舟教授基于“毒虚致病”理论对CRF的病机认识与辨治经验。庞宇舟教授认为癌症由“虚”开始,后毒邪聚集内伏所致;癌毒损及“三道”“两路”,气血津液运行受阻,脏腑功能失调,故患者出现各种疲乏表现。庞宇舟教授临证将CRF分为三期:初期“虚致毒恋”(癌毒内伏,道路失畅)、中期“毒致虚甚”(毒势愈张,损正伤元)、后期“毒窜虚衰”(癌毒侵蚀,脏腑衰败)。根据“毒”“虚”动态变化确立了“持续扶正、择时攻毒、随症治之”的治疗法则,强调补虚贯穿始终,根据邪正盛衰适时攻毒,并随症灵活化裁方药。附验案一则加以阐明,以期治疗CRF提供新思路。

〔关键词〕 癌因性疲乏;毒虚致病;三道;两路;分期论治;辨治思路;庞宇舟

〔中图分类号〕 R273

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.06.026

Professor PANG Yuzhou's experience in differentiation and treatment of cancer-related fatigue based on the theory of "toxin-deficiency pathogenesis"

WU Chenxi, PENG Jianhao, CHEN Zhanne, ZHOU Qinjie, CAO Zhiyong, FANG Gang, PANG Yuzhou*

Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530001, China

〔Abstract〕 Cancer-related fatigue (CRF) is an adverse symptom associated with cancer itself or its treatment, significantly correlated with mortality in cancer patients. This article systematically summarizes Professor PANG Yuzhou's understanding of the pathogenesis of CRF and his clinical experience in its differentiation and treatment based on the "toxin-deficiency pathogenesis" theory. Professor PANG believes that cancer arises from deficiency, followed by the accumulation and latent retention of toxic pathogens. Cancer toxins impair the functional network of the "three channels" and "two pathways" (san dao and liang lu), obstructing the circulation of qi, blood, and body fluids and disrupting zang-fu functions, thereby giving rise to various manifestations of fatigue. In clinical practice, CRF is classified into three stages: "deficiency leading to toxin attacking" (latent accumulation of cancer toxin with impaired circulation through the pathways), "toxin aggravating deficiency" (progressive intensification of toxin damaging healthy qi and impairing Yuan-primordial qi), and "toxin dissemination with deficiency waning" (invasive spread of cancer toxin accompanied by functional decline of the zang-fu organs). Based on the dynamic interplay between toxin and deficiency, he proposes the therapeutic principle of "continuously reinforcing healthy qi, eliminating toxins at appropriate stages, and modifying treatment according to symptom presentation". He emphasizes that deficiency-tonifying should be maintained throughout the entire course of treatment, while toxin-removing therapies should be applied according to the waxing and waning of anti-pathogenic qi

〔收稿日期〕 2026-03-20

〔基金项目〕 庞宇舟全国名老中医药专家传承工作室(国中医药办人教函[2022]75号);国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目——少数民族医学(壮医学)(zyydxk-2023164);桂派中医药传承创新团队——壮医毒病临床医学研究与应用创新团队(桂中医[2023]23号);广西中医药多学科交叉创新团队——壮医毒病临床医学研究与应用创新团队(GZKJ2304);庞宇舟桂派中医大师传承工作室(GZY2024007)。

〔通信作者〕 * 庞宇舟,男,二级教授,博士研究生导师,E-mail: pangyz@gxtnmu.edu.cn。

and pathogenic factors, with formulas flexibly modified in accordance with specific clinical manifestations. A verified medical record is presented to illustrate this approach and provide new insights into the treatment of CRF.

[**Keywords**] cancer-related fatigue; toxin-deficiency pathogenesis; san dao (three channels); liang lu (two pathways); stage-based differentiation and treatment; differentiation and treatment strategy; PANG Yuzhou

癌因性疲乏(cancer-related fatigue, CRF)是癌症患者最常见的副作用之一,是一种与癌症或癌症治疗相关的、令人痛苦的、持续存在的、主观的疲乏或疲惫感,可体现在身体、情感或认知方面;该疲乏与患者近期的活动量不成正比,且不能通过休息充分缓解,常常干扰患者的正常活动功能^[1]。CRF是由多种因素相互作用的结果,包括疾病相关因素、治疗相关副作用和心理社会影响,贯穿肿瘤发生、进展、治疗和预后全程^[2],临床常表现为全身乏力、记忆减退、睡眠障碍、身体疼痛、恶心呕吐、注意力下降等^[3]。CRF会降低抗肿瘤药物的疗效,影响患者的日常生活和工作,从而降低患者整体生活质量,并可能缩短整体生存期^[4]。癌症已成为全球主要的公共卫生问题之一,约65%癌症患者会出现CRF^[5-6]。研究表明,CRF与癌症患者死亡率显著相关,但现代医学对其治疗缺乏安全、有效的方式^[7-8]。中医药作为我国独具特色的医疗手段,被广泛用于缓解不同阶段癌症患者的症状、减少放化疗或靶向治疗引起的不良反应和并发症,从而改善患者的生活质量,防止复发,延长生存期,在CRF的防治中发挥着重大作用^[9-10]。

庞宇舟教授是第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药管理局壮医学科带头人,并创立八桂庞氏毒病学术流派,长期致力于中医、壮医的临床研究与实践,善治内科诸多疑难杂症,尤对各种“毒病”的治疗有其独到经验,率先阐述了壮医“毒论病因观”“毒论病机说”和“毒论病理识”的“毒论”核心理论。庞宇舟教授常主张从“毒”“虚”两个方面辨治CRF,临证取得了显著疗效,现将其经验总结如下。

1 “毒虚致病”的理论渊源

“毒虚致病”理论源于壮族人民长期的医疗实践。壮族人民聚居于亚热带地区,该地区气候湿热,山峦起伏,江河密布,植被丰茂,当地民众常易遭受毒虫、毒蛇、毒草、毒树等有形毒物侵袭,也易受风毒、湿毒、痧毒、瘴毒、热毒等无形之毒侵犯。特殊的自然环境使毒邪在所难免,壮族先民由此对各类“毒病”的治疗和解毒方法高度重视,对“毒”有了更深刻的感受和认识,积累了极为丰富的防毒治毒经验。晋代葛洪所著《肘后备急方·治卒中沙虱毒方》

《肘后备急方·治瘴气疫疠温毒诸方》《肘后备急方·治卒青蛙蝮虺众蛇所螫方》中便记载了岭南地区人们对沙虱毒、瘴毒、蛇毒等的防治经验。隋代巢元方在《诸病源候论·解诸药毒候》中收录了岭南地区常用的五种毒药,分别为不强药、蓝药、焦铜药、金药、菌药。北宋唐慎微编撰于《证类本草·甘家白药》中提及:“岭南多毒物,亦多解物,岂天资乎。”壮医认为,“毒”为百病之始生,在狭义上指具体有害、有毒之物;广义上是对所有致病因素的总称^[11]。其又强调“百病皆由虚生”,“虚”往往指正气亏虚、气血虚弱或血脉空虚,既是致病的原因,也是病理结果和病态表现^[12]。庞宇舟教授认为,“毒病”是指痧、瘴、蛊、风、热等外毒侵犯或痰、瘀、浊、溺等内毒蕴积,损伤人体“三道”(谷道、水道、气道)、“两路”(龙路、火路),使“三气”(天气、人气、地气)不能同步,引发人体阴阳失调、气血失衡、脏腑骨肉失常等异常病态改变而产生的一系列病症^[13-14]。“毒”是否引发疾病取决于人体自身抵抗力及解毒能力的强弱,若正气充盛、解毒能力较强,则毒邪不侵或虽侵而不致病;若正气虚衰、解毒能力较弱,则易感毒邪,致“毒”“虚”并存,疾病乃生。庞宇舟教授在“毒虚致病”理论指导下,结合临床实践,将其拓展应用于CRF的辨治体系中。

壮医与中医均认为CRF属于虚实夹杂之证,但在病机及治则上有些许不同。《理虚元鉴·治虚有三本》曰:“治虚有三本,肺、脾、肾是也。”《理虚元鉴·治虚二统》曰:“凡阳虚为本者,其治之有统,统于脾也;阴虚为本者,其治之有统,统于肺也。”即“三本二统”论。中医将“三本二统”论引申至CRF的治疗中^[15]。CRF可归属于中医学“虚劳”范畴,主要病机可以概括为:肺脾肾亏虚为本,湿、痰、瘀互结为标。肺为气之本,主一身之气,肺虚则宗气亏虚,故少气懒言;脾为后天之本,气血生化之源,脾虚则气血不荣四肢百骸,故倦怠乏力;肾为先天之本,藏精主骨生髓,肾虚则精亏髓少,故神疲不振。湿、痰、瘀既是正虚的病理产物,又能阻滞气机、加重虚损,形成“因虚致实、因实更虚”的恶性循环。故中医论治CRF多以补虚为要,辅以祛湿、化痰、活血。而壮医认为CRF的病位重心不在肺脾肾,而在“三道”“两路”,其病机特征是“三道失养、毒阻不通、两路不调”三

者并重,治则上强调攻补并重、“毒”“虚”共治。

2 CRF 病机演变规律

《素问·至真要大论篇》曰“审察病机,无失气宜”,体现出医师在诊疗疾病过程中审查病机的重要性。CRF 是癌症患者因癌毒本身或因化疗、放疗、靶向治疗等治疗手段损伤机体正气而出现的各类疲乏症状,这正体现了“毒虚致病”理论的核心病机——“毒”与“虚”的动态演变。基于“毒虚致病”理论,可将 CRF 病机总结为:素体正气亏虚,毒邪交织成癌,“三道”“两路”失养。

2.1 癌症初期:虚致毒恋——癌毒内伏,道路失畅

《灵枢·百病始生》言“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人”,可见疾病的产生往往是由“虚”开始,后毒邪侵入所致。庞宇舟教授对癌症的病因病机进一步研究,提出“八段成癌”的观点,即癌症的发生发展有“虚-寒-湿-痰-瘀-积-结-癌”八个阶段。他认为“虚”是癌症发生的根源。“虚”主要指气虚、阳虚,多由先天禀赋不足、后天失养或脏腑功能失调所致。《素问·刺志论篇》曰“气虚者,寒也”,《景岳全书·虚证》曰“阳微则恶寒”,均说明阳气虚衰可致寒象。若气虚、阳虚日久,不能及时纠正,则阳气愈衰,气化无力,故生寒毒。寒毒过盛,水液失于温煦,运化失常,水湿停滞,则酿生湿毒。《泰定养生主论·痰证》言“痰乃败津结实之形”,湿毒重浊,易困阻气机,停滞不化,聚而成痰。《医学正传·疮疡》曰“津液稠粘,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊”,痰毒内生,其性黏滞,影响道路气机升降出入,致气血运行不畅,渐成血瘀。《医宗必读·积聚》曰:“积之成也,正气不足,而后邪气居之。”患者素体亏虚,体内湿、痰、瘀等毒邪不断内聚,久而渐成有形之积。《圣济总录·积聚门》谓:“伏聚积久不散,谓之结。”此有形之积,久而不散,与湿、痰、瘀等毒邪互结,聚而化为癌毒。癌毒暴戾、走窜、耗伤正气,不断凝结津液痰浊而化为结块。癌毒进一步蓄聚盛实,结气血、聚痰液,正气日损,终成癌肿。

“虚”为癌症产生之主因,可贯穿于癌症发生发展之始终。CRF 是癌症并发症之一,其病情与癌症本身有直接关系。CRF 发病以“虚”为基础,始于气血阴阳不足,渐而产生湿毒、痰毒、瘀毒等多种毒邪,毒邪厚化质变形成癌毒,毒正交争为患,导致人体脏腑功能失调,从而产生各种虚劳症状。“气道”为人体与外界进行气体交换的枢纽,司清气的吸入与宗气的生成,癌症患者因病耗气,气道失畅,清气摄入不足,宗气乏源,无以贯心脉、司呼吸、行气血,故见

气短懒言、喘咳无力、声低自汗。“谷道”为食物消化吸收的重要场所,司水谷精微的腐熟与转输,癌症患者多因癌毒损伤谷道,致谷道失畅,谷道运化失职,故见食欲不振、腹胀便溏、消化不良;水谷精微化生无源,气血不得充养四肢百骸,故见肢体消瘦、倦怠乏力。“水道”是水液代谢的主要通道,主津液的输布与排泄,患者因癌毒壅滞水道,水道失畅则水湿内停、湿毒留滞,清阳不升、浊阴不降,故见下肢浮肿、小便不利、头重如裹。龙路是输送血液的重要通路,癌毒损伤龙路,龙路不调则血行涩滞,瘀血内阻,新血不生,心脑失于濡养,故见头晕目眩、心悸怔忡、失眠多梦。“火路”即人体感知外界信息刺激的关键通路,癌毒损伤火路,火路失调则信息传导失序,感觉运动调节紊乱,故见四肢麻木、肢体痉挛、身体疼痛,甚则手抖、共济失调。

2.2 癌症中期:毒致虚甚——毒势愈张,损正伤元

庞宇舟教授认为癌毒是刺激癌症进展的关键因素,其具有耗伤正气的特性。癌毒不断积聚、厚化,该过程需要大量水谷精微滋养,这种迅速增长过程导致人体营养被过度消耗。疾病初期,机体尚能同时为癌肿及正常器官提供营养供给,此时人体正气相对充足而邪毒尚轻,因此,临床症状并不明显^[16-17]。但随着病程进展,营养物质异常损耗逐渐加剧,如不能及时控制,增大的癌肿会阻滞“三道”“两路”,使气血津液的输布及运行受阻,进而使五脏六腑、四肢百骸不得濡养,CRF 患者则会出现更严重的虚劳症状,表现为疲乏无力、疼痛难忍、认知障碍等。

《医学源流论·用药如用兵论》曰:“实邪之伤,不可缓攻,当用猛药攻之。”《卫济宝书·痼疽五发》云:“猛烈之疾以猛烈之药,此所谓以毒攻毒也。”癌毒毒性强烈,由多种毒邪积聚而成,既是致病因素,也是病理产物。该阶段的肿瘤患者正气尚存,临床常采用包括放疗、化疗在内的细胞毒性治疗方法抗癌,此类治疗与中医“以毒攻毒”理论存在一定理念交叉^[18]。癌症患者素体虚弱,经过手术、放疗、化疗等多种方法联合攻伐,虽可使体内癌毒有路可出,但在解癌毒的同时会加重气血津液耗伤,导致正气虚衰,从而产生一系列副反应,如呕吐、疼痛、脱发、失眠、食欲减退等,严重影响患者的生活质量和治疗效果^[19]。

《荀子·天论》曰:“形具而神生。”人体形体决定精神,形之强弱决定神之盛衰。CRF 患者长期受毒邪侵扰,形体受损,加上治疗过程中攻伐之法较多,易损五脏。五脏藏五神,脏伤则神衰,CRF 患者的疲乏感不仅表现在躯体,还常表现为情志异常,如精神萎靡、反应迟钝、情绪低落等,此为内生“情志毒”所

致。形为神之基,神为形之主,精神亦可作用于形体。《素问·举痛论篇》言:“百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,……思则气结。”当患者长期受“情志毒”影响,便会导致气机紊乱,进而损伤五脏,致其虚损,从而加重 CRF 患者疲乏症状。

2.3 癌症后期:毒窜虚衰——癌毒侵蚀,脏腑衰败

庞宇舟教授认为癌毒毒性强烈,一旦侵犯人体而未予干预,则难以控制,病情进展迅速。《素问·阴阳应象大论篇》云:“阴静阳躁,阳生阴长,阳杀阴藏,阳化气,阴成形。”癌毒是在人体内酿生的毒邪,在形态上属有形之内毒,为阴;在功能上有增殖、走窜的性质,为阳,阳的属性促进了癌肿的恶性扩增,同时也推动了癌症后期癌毒的转移^[20-21]。癌灶肿大盛实,可直接损伤脏腑经脉;机体日渐亏虚,为癌毒淫溢流窜提供了条件,一旦流窜至其他部位又可生成新的转移病灶^[17,22]。毒循血脉播散,则形成血行转移;循至邻近脏腑,则侵蚀脏腑致使衰败;循至大脑,则扰乱神明致使神昏、谵语;循至骨骼,则伤筋坏骨致使痿废难行。

对于癌症后期癌毒未清或癌毒炽盛的患者,癌灶大量消耗人体内的营养物质以滋养自身,毒愈盛,则正气愈衰;正气愈衰,则毒势愈盛,扩张愈深,形成恶性循环。《素问·汤液醪醴论篇》曰:“形弊血尽而功不立者……神不使也。”直至癌症终末期,人体五脏六腑均受癌毒侵蚀,导致气血阴阳俱虚,CRF 患者呈现出综合症状,可表现为乏力虚弱、极度消瘦、骨骼突出、肌肉萎缩、面色晦暗、毛发稀疏、牙齿干枯等恶病质状态,此时药石均难以奏效,更有甚者短时间内身体功能可迅速衰竭,精气耗尽,最终阴阳离决而亡^[17]。

3 基于“毒虚致病”理论的辨治思路

《医学心悟·医门八法》言:“补正必兼泻邪,邪去则补自得力。又况虚中挟邪,正当开其一面……更须酌其邪正之强弱,而用药多寡得宜,方为合法。”此论述说明了祛邪与扶正二者配合的重要性,临床应判断正邪强弱后权衡用药,方得良效。基于 CRF “毒”“虚”交织成患的特点,庞宇舟教授提出“持续扶正,择时攻毒,随症治之”的治疗法则。

3.1 补虚贯穿始终

CRF 由“虚”而生,因“毒”而盛,以“虚”为主要表现,故补虚之法应贯穿始终。《素问·五常政大论篇》言:“大毒治病,十去其六。”放疗、化疗可祛除六成癌毒或缩小六成癌灶,契合“大毒治病,十去其六”的祛邪原则,但难以根治,且在以毒攻毒的同时,一

定会损伤人体正气,故邪气祛除大半后,及时扶正固本尤为重要^[23]。壮医认为,人体依靠气血阴阳维持生命活动,若气血阴阳亏虚,生命将失其根本,从而逐渐导致人体虚衰;壮医在临床上常将“虚”分为气虚、血虚、阴虚及阳虚四类^[24]。临证时庞宇舟教授常以具有补益之功的参芪四君子汤、参芪四物汤、参芪地黄汤、参芪八珍汤等作为治疗 CRF 的基础方。所选药物多以味甘,性温、平为主,归经多为肺、脾、肾经,心、肝经次之。气虚者多用太子参、黄芪、党参、白术等补中益气;血虚者多用当归、川芎、鸡血藤等补血活血;阴虚者多用熟地黄、女贞子、墨旱莲等滋阴益精;阳虚者多用黑顺片、仙茅、淫羊藿等补肾壮阳。

3.2 择时攻毒为要

肿瘤是 CRF 发生的前提,肿瘤的发生发展是一个毒正交争的过程,毒邪亢盛是致其形成的关键因素,故在 CRF 治疗过程中攻毒之法不可或缺。在运用攻毒之法时,需遵循“适时、适用、适度”三大准则^[25]。《医宗必读·积聚》道:“初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻……末者,病魔经久,邪气侵凌,正气消残,则任受补。”可见,在临床上应根据患者毒邪与正气的盛衰变化,适时择机攻毒,依据气血虚实调整扶正力度,使攻补相宜,而疾病的发展趋势与转归,往往由邪正双方力量的强弱决定^[26]。庞氏“毒论”认为,不同的毒邪在侵犯人体时各有侧重,例如有形之“毒”易伤脏腑,其病理可表现为瘀毒伤心、痰毒伤肺、湿毒伤脾、浊毒伤肝、溺毒伤肾等等,随着体内病理产物不断堆积,交织成癌毒,则会对全身各脏腑均有损伤^[27]。肿瘤治疗中的攻毒之法颇多,根据患者体内不同毒邪的轻重可选取不同的攻毒方法,如清热解毒法、化痰软坚法、活血祛瘀法、以毒攻毒法等。用药方面庞宇舟教授常选择白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、七叶一枝花、鱼腥草、蒲公英、夏枯草、薏苡仁等解毒药。《素问·六元正纪大论篇》言:“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过则死。”故在攻毒时亦需把握好度,切忌过度使用解毒药。癌毒与正虚在形成、发展及演变过程中相互影响,呈动态变化^[28],当癌毒得以控制后,会减少其对人体正气的损伤,有利于癌症及 CRF 的转归及预后,即“邪去正安”。

3.3 病变随症治之

庞宇舟教授认为,癌毒与单纯的湿毒、痰毒、瘀毒等毒邪不同,乃是在机体正气亏虚的基础上,诸毒混杂、交结并化生而成的变异性毒邪。当多毒相搏,可致症状繁复,而诸症迭起,若仅按 CRF 辨病而施予专方,以一方治之,终显力有未逮,故在临床诊治

过程中主张以辨病为主、随症加减为辅,根据临床表现灵活化裁方药。临证时,对于失眠多梦者,可酌加朱茯神、首乌藤、珍珠母等宁心安神,助正气恢复;食欲欠佳者,可酌加鸡内金、焦山楂、焦神曲等醒脾开胃,促进药食吸收;便秘腹痛者,可酌加火麻仁、厚朴、木香等润肠通腑、行气导滞;四肢水肿者,可酌加薏苡仁、泽泻、茯苓等利水渗湿消肿;疼痛难忍者,可酌加延胡索、乳香、没药等行气止痛,改善患者生活质量;情志抑郁者,可酌加柴胡、香附、白芍等疏肝理气。

4 典型病例

谭某,女,65岁。初诊:2024年2月26日。主诉:确诊乳腺癌5年余,乏力3年余。现病史:患者自诉5年余前在广西医科大学第一附属医院行“左乳肿物穿刺术”,确诊为浸润性乳腺癌,随后规律行25周期药物化疗及靶向治疗,其间曾行“左乳癌改良根治术+胸背神经嵌压松解术”,2020年10月15日继续在该院行放疗1次,患者目前的治疗方案为“恩美曲妥珠单抗160 mg静脉注射”。患者在放疗、化疗期间开始出现精神萎靡不振、全身乏力,活动后尤为明显,少言懒动,动则全身酸累,不欲食。因不能耐受继续放疗、化疗,遂停止,经他医介绍,寻庞宇舟教授诊治。刻下症见:精神萎靡不振,全身乏力,活动后尤为明显,嗜卧懒动,手抖,以右手尤甚,左手第4、5指麻木,纳差,不欲饮食,寐可,小便调,大便烂。舌淡,苔薄白,脉细弱。西医诊断:CRF;中医诊断:虚劳(气血两虚证)。治法:补益气血,兼以解毒。方选参芪八珍汤为基础方加减。药物组成:太子参20 g,黄芪30 g,党参20 g,茯苓15 g,白术15 g,熟地黄15 g,当归12 g,川芎12 g,白芍12 g,仙鹤草30 g,鸡内金15 g,白花蛇舌草15 g,半枝莲15 g,炙甘草10 g。7剂,日1剂,水煎服,分早晚2次温服。

二诊:2024年3月4日。患者诉精神大振,全身乏力症状较前改善,诸症尽减,但仍有手抖,右手为甚,左手4、5指麻木,纳寐可,二便调。舌暗,苔薄白,脉细滑。予初诊方去仙鹤草,加龙骨20 g、牡蛎30 g。7剂,煎服法同前。

三诊:2024年3月11日。患者诉全身乏力症状明显改善,精神状态较前明显好转,但仍有手抖,左手浮肿、麻木,纳寐可,二便调。舌暗,苔薄白,脉左沉细,右细滑。予二诊方去龙骨、牡蛎,加薏苡仁15 g、泽泻20 g、鸡血藤20 g。7剂,煎服法同前。

四诊:2024年3月18日。全身乏力症状基本消

失,已能正常活动,手抖、左手浮肿已好转,无麻木感,纳可,夜寐稍欠佳,二便调。舌暗,苔薄白,脉左细右弦。予三诊方去白花蛇舌草、半枝莲,加首乌藤20 g、菟丝子15 g、朱茯神15 g。7剂,煎服法同前。

1周后随访,患者诉诸症改善,精神状态良好,精力充沛,活动明显增多,生活质量提高。此后患者一直门诊定期调治,医师嘱其平日慎起居,避风寒,调饮食,畅情志,症状未见反复。

按:该患者年逾花甲,素体亏虚,阳气不振,阴寒内生,水湿停滞,渐成痰瘀,互结为积,积久不化,聚而为癌毒,毒滞乳腺形成癌肿,故生为乳腺癌。放疗、化疗毒副作用较为剧烈,中医将其归为“大毒”范畴;而放疗、化疗本身亦可视为“以毒攻毒”的治疗手段。攻毒宜遵循“衰其大半而止”的原则,若违之,则不仅耗气伤血,更会损伤人体脏腑,终致阴阳失调,日久则气血衰败。放疗、化疗后癌毒虽暂得抑制,但放疗、化疗毒性峻烈,久之直损气血,伤及“三道”“两路”。目前患者以精神萎靡、全身乏力、嗜卧懒动、手抖、手指麻木、纳差、便烂为主症,西医诊断为CRF;中医诊断为虚劳,结合患者舌脉象辨证属气血两虚证。癌毒损及火路,气血传导失序,故精神萎靡不振;癌毒阻滞龙路,气血不能营养周身,故见全身乏力、嗜卧懒动、手抖、手指麻木;癌毒伤及谷道,水谷运化失常,故纳差、便烂。毒邪未尽,阻滞“三道”“两路”,与“虚”并存,正应“毒虚致病”之旨。庞宇舟教授认为,此时患者癌毒未净而正气更虚,故不宜一味攻伐,治当补益气血以复“三道”“两路”,兼以解毒。临证之时,庞宇舟教授以参芪八珍汤为基础方化裁,并审时度势加以解毒攻毒之药。方中黄芪、党参、太子参三味补气之品同用,大补一身之气;茯苓、白术助谷道运化,以资气血生化之源;熟地黄、当归、川芎、白芍取四物汤之意,养血和血,使龙路有所充、有所调;仙鹤草有补虚强壮、抗疲劳之专长;鸡内金既防补药滋腻,又通调谷道;白花蛇舌草、半枝莲清热解毒、解癌毒、散癌肿,以“择时攻毒”之法,使扶正而不助邪,攻毒而不伤正;炙甘草益气和中,调和诸药。全方共奏补益气血、解毒抗癌之功。二诊时,患者精神好转,全身乏力症状较前改善,诸症尽减,气血渐复,故去仙鹤草;但仍有手抖、手指麻木、舌暗脉细滑,此为放化疗之“毒”损伤“火路”致气血传导失序之象,则加龙骨、牡蛎通调火路、镇惊安神,恢复“两路”之协调。三诊时,患者全身乏力减轻,除手抖、手指麻木外,另现浮肿表现,乃正气虽复而毒邪尚存,湿毒内停致水道不利,瘀毒阻滞使龙路、火路不调,二诊

方中龙骨、牡蛎性涩收敛,不利于水湿排出,故减去;同时加薏苡仁、泽泻除湿毒、通调水道;鸡血藤通龙路、补血活络,使“毒”有出路。四诊时患者诸症明显改善,大病将愈之际,正气已复,毒邪已除,故去白花蛇舌草、半枝莲以减轻祛毒之力;但此时阴血尚未完全充盈,龙路、火路欠调,故夜寐欠佳,随症加首乌藤、朱茯神通调龙路、火路并安神定志;菟丝子补虚,以改善失眠之症,并嘱其调畅情志。后定期随访中患者未见明显不良反应,生活质量明显提高。从初诊到四诊,庞宇舟教授始终以“持续扶正,择时攻毒,随症治之”为纲,有效减轻了患者 CRF 及其他伴随症状。

5 结语

CRF 的发生与发展是一个复杂的过程,涉及多种致病因素的交互作用。庞宇舟教授基于“毒虚致病”理论与 CRF 的病程演变规律,将 CRF 的病机总结为:素体正气亏虚,毒邪交织成癌,“三道”“两路”失养。又根据病机特点把 CRF 分为三期:初期患者素体亏虚,癌毒内伏,癌肿阻滞使道路失畅;中期癌毒深入,虚损更甚,过度攻毒反损正气;后期正气渐亏,毒淫流窜,癌毒侵蚀使脏腑衰败。针对“毒”“虚”的动态变化,庞宇舟教授提出“持续扶正,择时攻毒,随症治之”的治疗法则,以补虚贯穿始终,择时攻毒为要,同时随症灵活化裁,有助于患者恢复脏腑功能、增强机体免疫力和改善生活质量,并有望降低癌症复发、转移的风险,为 CRF 的临床诊疗及机制研究提供参考。

参考文献

- [1] Cheng Z, Johar A, Nilsson M, et al. Cancer-related fatigue trajectories up to 5 years after curative treatment for oesophageal cancer[J]. *British Journal of Cancer*, 2024, 130(4): 628–637.
- [2] Zheng R, Chen X, Xu X Z, et al. Research focus and emerging trends of cancer-related fatigue in nursing arena: A bibliometric analysis from 2012 to 2021[J]. *Medicine*, 2024, 103(46): e40405.
- [3] Mohandas H, Jaganathan S K, Mani M P, et al. Cancer-related fatigue treatment: An overview[J]. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 2017, 13(6): 916–929.
- [4] Cai Y L, Zhang Q Q, Gan C, et al. Effects of managing cancer and living meaningfully on cancer-related fatigue and cytokine levels in gastrointestinal cancer patients[J]. *Integrative Cancer Therapies*, 2023, 22: 15347354231172511.
- [5] Moving cancer up the global health agenda[J]. *The Lancet*, 2010, 375(9731): 2051.
- [6] Fabi A, Bhargava R, Fatigoni S, et al. Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment[J]. *Annals of Oncology*, 2020, 31(6): 713–723.
- [7] Thong M S Y, van Noorden C J F, Steindorf K, et al. Cancer-related fatigue: Causes and current treatment options[J]. *Current Treatment Options in Oncology*, 2020, 21(2): 17.
- [8] 董 菁, 张 锐. 癌因性疲乏的中西医研究现状[J]. *内蒙古中医药*, 2024, 43(4): 156–161.
- [9] Zhang X Y, Qiu H, Li C S, et al. The positive role of traditional Chinese medicine as an adjunctive therapy for cancer[J]. *Bioscience Trends*, 2021, 15(5): 283–298.
- [10] 杨书贤, 洪 禹, 曹丽娟. 癌因性疲乏发病机制及中医药干预研究进展[J]. *南京中医药大学学报*, 2025, 41(6): 838–846.
- [11] 庞宇舟. 壮医毒论浅议[J]. *时珍国医国药*, 2008, 19(11): 2810–2811.
- [12] 蓝毓营. 壮医毒虚致病学说初探[J]. *中华中医药杂志*, 2010, 25(12): 2146–2148.
- [13] 黄 安, 庞宇舟. 壮医毒论、毒病与治疗特色概述[J]. *广西中医药*, 2020, 43(6): 28–30.
- [14] 唐秀松, 庞宇舟, 方 刚, 等. 庞宇舟教授壮医毒病理论与应用[J]. *中国民族医药杂志*, 2020, 26(8): 13–17.
- [15] 刘海亮, 严绍贤, 洪 靖, 等. 基于“治虚三本二统”理论探讨癌因性疲乏的辨治思路[J]. *上海中医药杂志*, 2025, 59(12): 34–38.
- [16] 吴孝雄, 朱世杰. 从癌邪理论探讨恶性肿瘤病因病机[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(6): 2430–2432.
- [17] 卢文杰, 段绿化. 对肿瘤本质及其病因的探讨[J]. *山东中医杂志*, 2010, 29(2): 77–79.
- [18] 孙民朋, 孙宏新. “大毒治病,十去其六”在肿瘤临床应用浅析[J]. *中医肿瘤学杂志*, 2022, 4(3): 1–4.
- [19] 许丽雅, 刘 瑶, 韩 影, 等. 癌症放疗患者症状干扰与癌因性疲乏的关系: 抗逆力水平的中介和调节作用[J]. *现代预防医学*, 2024, 51(5): 937–942.
- [20] 吴孝雄. 癌邪理论学术思想及临床应用研究[J]. *中医临床研究*, 2022, 14(6): 116–119.
- [21] 朱鹏程, 罗 毅. 基于“阳化气,阴成形”及伏阳学说的肿瘤病机刍议[J]. *南京中医药大学学报*, 2022, 38(3): 187–192.
- [22] 吴茂林. 癌邪学说及肿瘤病机探讨[J]. *中医药导报*, 2016, 22(12): 27–29.
- [23] 罗安明, 戎志斌. 癌症中医治疗过程中的登顶现象探析[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2024, 34(15): 54–56.
- [24] 唐秀松, 赵心怡, 蓝绍航, 等. 壮医“虚论”刍议[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2023, 29(5): 765–769.
- [25] 罗安明, 戎志斌, 郭文鹏. “大毒治病,十去其六”理论对放疗的指导作用[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2015, 21(7): 901–902, 906.
- [26] 李 岩, 曲嵩霖, 孙旭升, 等. 曹洪欣因势利导运用透邪解毒法经验[J]. *湖南中医药大学学报*, 2025, 45(11): 2202–2206.
- [27] 庞宇舟, 唐秀松, 方 刚. 庞氏毒病论的理论创新与临床应用[J]. *广西中医药大学学报*, 2025, 28(5): 5–10.
- [28] 白 桦, 张 冰. 基于“毒虚致癌”学说探讨张冰教授治疗消化道肿瘤的临床策略[J]. *世界中医药*, 2025, 20(19): 3456–3464.

(本文编辑 陈 晨)