

本文引用: 张天岳, 崔陇星, 董宗威, 焦俊喆, 南然, 黄峰. 基于“毒损肝体, 伏阳窜扰”理论探析肝细胞癌的辨治思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(7): 1482-1487.

基于“毒损肝体, 伏阳窜扰”理论探析肝细胞癌的辨治思路

张天岳¹, 崔陇星¹, 董宗威¹, 焦俊喆², 南然², 黄峰^{3*}

1. 陕西中医药大学, 陕西, 咸阳, 712083, 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西, 咸阳, 712000,

3. 陕西中医药大学第二附属医院, 陕西, 咸阳, 712046

〔摘要〕肝细胞癌作为全球高发恶性肿瘤, 严重威胁人类健康, 而中医学以其独特的理论体系为肝细胞癌的治疗提供新的视角。中医学立足“毒损肝体, 伏阳窜扰”核心病机理论, 系统阐释其发病机制: 肝肾阴虚为先, 痰湿瘀积肝络成块, 致阳气被困, 由温煦转为郁火, 伏阳内生, 郁极化火, 复因破痞、挟痰瘀而化毒, 煽动癌毒生成, 赋予侵袭、播散之势, 灼络耗阴, 扰动肝体, 终致肝体愈亏, 伏阳再生, 病势递进加重。从而确立三大治则: 透伏阳以平亢, 断绝恶气; 护肝体以固本, 增强正气; 解癌毒以清源, 平衡阴阳。依此理法创制癌痛消方, 融透阳、护体、解毒三法于一体, 为精准施治提供有效方案, 显著提升临床疗效。附验案1则加以阐述。

〔关键词〕伏阳; 癌毒; 肝癌; 痞坚; 伏邪; 癌痛消方

〔中图分类号〕R256.4

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.07.023

Differentiation and treatment approach for hepatocellular carcinoma based on the theory of "toxin damaging the liver body, latent yang flaring and harassing"

ZHANG Tianyue¹, CUI Longxing¹, DONG Zongwei¹, JIAO Junzhe², NAN Ran², HUANG Feng^{3*}

1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi 712083, China; 2. Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi 712000, China; 3. The Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi 712046, China

〔Abstract〕As a highly prevalent malignancy worldwide, liver cancer poses a serious threat to human health. TCM, with its unique theoretical framework, offers new perspectives for treating hepatocellular carcinoma. Grounded in the core pathogenesis theory of "toxin damaging the liver body, latent yang flaring and harassing," TCM systematically elucidates the disease mechanism: The pathogenesis begins with yin deficiency of the liver and kidney. Subsequently, phlegm-dampness and blood stasis accumulate in the liver collaterals, forming masses. This entraps yang qi, causing its warming function to transform into stagnant fire, which gives rise to latent yang internally. As stagnation persists, it turns into fire; further, by breaking the stagnation and combining with phlegm and stasis, it transforms into toxin, which triggers the generation of cancer toxin. This endows the disease with invasive and disseminative potential, scorching the collaterals, consuming yin, and harassing the liver body. Ultimately, the liver body becomes increasingly depleted, latent yang regenerates, and the disease progressively aggravates. Based on this, three major treatment

〔收稿日期〕2026-03-03

〔基金项目〕陕西省自然科学基金基础研究计划(S2025-JC-YB-1423); 咸阳市重点研发计划(L2025-ZDYF-ZYY-012); 咸阳市重大科技创新专项(S2025-ZDKJ-ZDGG-ZYRGZN-4646)。

〔通信作者〕* 黄峰, 男, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: hf9939@163.com。

principles are established, namely, dispelling latent yang to pacify hyperactivity and eliminate pathogenic qi, protecting the liver body to consolidate the root and strengthen healthy qi, and removing toxins to clear the source and balance yin and yang. Following these principles, the Aitongxiao Formula has been developed, integrating the three methods of dispelling latent yang, protecting the liver body, and removing toxins into one comprehensive approach. This provides an effective regimen for precise treatment and significantly improves clinical outcomes. A verified medical record is appended for further elaboration.

[**Keywords**] latent yang; cancer toxin; liver cancer; mass hardness; latent pathogenic qi; Aitongxiao Formula

肝细胞癌(hepatocellular carcinoma, HCC)是严重危害人类健康的恶性肿瘤。2026年中国癌症统计报告显示,全国新发HCC病例约37万例,死亡病例约32万例^[1]。大多数患者确诊时已处于中晚期,丧失根治性手术机会,常采用放疗、介入、靶向与免疫等非根治性治疗手段。这些方法对抑制肿瘤复发的作用有限,且患者预后较差,总生存获益未见显著提升^[2]。在这一临床困境下,中医药防治HCC的价值日益凸显。中医药具有多途径、多靶点、多效应的特点,在改善症状、延缓肿瘤转移与复发、改善生活质量等方面效果明显^[3-5]。基于HCC发生发展的渐进过程,观察到长期蓄积的痰、湿、瘀等病理产物构成肿瘤滋生与蓄积的微环境,与中医学“伏阳”理论具有内在一致性。据此,本文提出“毒损肝体,伏阳窜扰”理论,系统阐述HCC的中医发病机制、治则及治法,为肝癌的中医辨治提供新思路。

1 “毒损肝体,伏阳窜扰”理论的提出

古代中医典籍中并无“肝癌”的确切病名,根据临床症状描述,HCC归属于中医学“癥瘕”“积聚”“鼓胀”“痞坚”等范畴,现多以“肝积”称之^[6]。目前,对HCC病机多从“癌毒学说”^[7]“肝体阴用阳”及“态靶理论”^[8]等加以阐释。然“癌毒学说”多关注“毒”的性质,揭示肿瘤的物质基础;“肝体阴用阳”旨在阐明肝体亏虚与肝用失调之本;“态靶理论”强调“识态设靶”以指导分阶段干预。上述多偏于“物”“体”“态”的认识,对病机演变的动力机制阐释不足。由此,本文提出“毒损肝体,伏阳窜扰”之说,认为本病以肝体阴血亏虚为本、痰湿瘀积肝络为标,肝用失司为机,伏阳内伏外窜为动,癌毒滋生播散为变,五者贯通,构成HCC由“体用失衡”向“癌毒失制”的传变过程。

1.1 核心概念阐释

HCC之“毒”特指“癌毒”,是在脏腑虚损基础上,由多种病理因素相互作用并动态演化所形成的核心病理产物。随着病理因素日久胶结,癌毒始萌,潜伏于肝络,缠绵胶固而渐聚成形。当积块既成,则癌毒鸱张,化生新毒,互为资生,终致积块日增,病势

渐张,机体阴阳失衡,肿块迅速增大浸润,甚至毒邪流注经络,窜犯周身,形成转移之势。同时,“癌毒”耗伤肝血、脾气与肾精,随着脏腑虚损的进行性加重,正气则日益匮乏,形成了虚愈甚则毒愈烈、毒愈烈则虚愈深的恶性循环。

“伏阳”一词最早见于《素问遗篇·本病论篇》“民病伏阳而内生烦热”,本意指热邪伏于体内引发内热^[9]。清代医家尤在泾于《金匱要略心典·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中提出“而痞坚之处,必有伏阳”,揭示有形积块深处必蕴伏热的本质。然上述“伏阳”多属外感或一般病理状态下的伏热,其内涵尚未涉及肿瘤等复杂病变,而在HCC中,“伏阳”并非单纯的“伏火”,而是肝体因阴血亏虚、气机郁滞,导致阳气失于潜藏,疏泄失常,被迫郁闭于“痞坚”肿块之中,处于“欲动未动、郁而未发”的潜伏状态。

1.2 病机的动态演变过程

肝为“体阴用阳”之脏,若肝肾阴虚,肝阴血不足,无力潜镇阳气,则气机失调,痰湿瘀渐积于肝络,胶结成块。积块既成,阳气被困其中,由常态之温煦转为郁闭之火,伏阳内生。此时,阳气虽郁而未发,尚处“伏”态,表现为肝体阴亏、阳气内郁、癌毒未盛。随着病程进展,伏阳郁久化火,进而引动伏毒生成并侵袭肝体,导致阴亏愈甚、阳亢益显,渐成“毒损肝体”之势,此为HCC发生发展的基础阶段。当病至中期,病机转为伏阳化火、煎灼成毒,癌毒既成,其热象既不同于“阴虚火旺”之弥散性虚热,亦非单纯实热壅盛,而为局部积块郁闭阳气、转化所致之郁热。此时,伏阳由伏转动,内耗气血,见乏力倦怠;外发为热,见持续或间歇性癌性发热。此类热、痛、窜的表现,反映伏阳外越与癌毒相合之势,为HCC毒邪深伏、痰瘀互结、走窜四溢的重要病机基础。至病势深重之晚期,伏阳失敛,进而挟癌毒循十二经脉、奇经八脉流窜播散^[10],至肺、骨、脑、淋巴诸处。伏阳窜扰,络脉灼伤则剧痛如刺;阳动失守,挟癌毒循经走窜,流注四肢末端。所至之处,络脉壅阻则结节顿生,气血失和则肿块渐成;或上犯于肺,则见咳嗽胸闷;或下走于骨,则见骨痛难忍;或窜扰脑络,则见头痛眩晕;或留

滞络隙,则成转移之势,终致毒随阳动,播散周身。

故 HCC 之形成,本于气血亏虚,继而多种病理因素胶结化毒;其生长与进展,则为“毒损肝体,伏阳窜扰”之持续演化;阴阳失调,乃“伏阳”渐盛并外扩的结果。

2 基于“毒损肝体,伏阳窜扰”理论解析 HCC 发病机制

HCC 的发病机制复杂,“毒损肝体,伏阳窜扰”为其核心病机。痰、湿、瘀长时间堆积,为癌毒的聚积提供了滋生之地;而“伏阳”是驱动癌毒恶性演进的内在动力,二者相互结合,共同促成 HCC 的恶性演进。

2.1 癌毒侵袭,耗伤肝之“体阴”

在伏阳郁极化火、癌毒既成之后,癌毒猛烈侵蚀肝体阴血,形成“毒损肝体”之势。“肝体阴”指肝脏赖以生存的物质基础,涵括肝血、肝阴及肝脏实质结构,是维持肝脏“用阳”功能的根本。《临证指南医案·肝风》有云:“故肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动主升……则刚劲之质,得为柔和之体,遂其条达畅茂之性。何病之有。”溯其本源,气、血、痰、湿等邪气阻滞气机升降,郁遏阳气不得布散,郁闭于“痞坚”肿块中化生病理之火,蒸腾真阴、煎灼津液,久而化热成“癌毒”。此时毒邪首当其冲,直侵肝体,肆行掠夺。“癌毒”如寄生物一般,耗散肝血肝阴;又以有形实邪之性,将条达柔韧之肝体凝结为癥瘕积聚,致肝之实质崩解。《灵枢·百病始生》曰:“积之始生,得寒乃生……温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”随着肝体阴血日益枯竭,机体呈现进行性虚损:肝血既耗,则肝体失于柔养,筋脉失濡;肝阴既伤,则肝阳失于潜镇,虚热内扰。患者多见面色黧黑晦暗无泽,爪甲枯槁脆裂,目睛干涩少神。甚则累及心肾,见心烦失眠、腰膝酸软。此过程本质上是“毒”对“体”的取代,标志着肝脏从“阴血亏虚”的功能性损伤,向“邪气盛则实”的器质性病变转化。这种“阴不制阳”之态,为癌毒进一步扩张提供了病理基础。

2.2 体损用废,酿生恶性循环

《本草乘雅半偈·卷八》云:“麦先五谷成,肝木腑脏之主谷也……至若体失藏血之守,为漏为唾;用失疏泄之令,为约为癥。”若肝体阴血充盈,则肝气条达,血行通畅,水液代谢有序,自能御邪化毒;一旦肝体受损,阴血亏虚,恰似根枯叶萎,遂成“体损则用

废”之局。肝主疏泄,调畅全身气机,推动血行津布。肝用废弛,首在疏泄失职。《血证论·吐血》:“气为血之帅,血随之而运行……气结则血瘀,气虚则血脱,气迫则血走。”气滞则血行不畅,久而成瘀;气滞则津液不布,聚而成痰、成湿;郁滞日久,更从火化,痰、湿、瘀热相互搏结,又化生新的“癌毒”。此即疏泄不及则气机郁滞,气滞则血凝,血凝则水停,水停湿聚而化火成毒之机制。正常肝体具有自我修复、化解邪毒之能^[1],此即《素问·刺法论篇》“正气存内,邪不可干”之生理基础。然当癌毒深入肝实质,肝体阴血耗竭,结构痞坚,肝脏已失去化毒的物质前提与功能基础。此时,机体不仅难以清除既有的癌毒,更无力化解因“用废”而新生的病理产物。由此,“癌毒、肝体、肝用”三者陷入恶性循环:癌毒耗伤肝体阴血,致肝用废弛;肝用废弛则气机壅滞,湿瘀痰毒内生,复助长癌毒;癌毒愈盛,则更猛烈侵蚀肝体,加速阴血枯竭,终致“毒愈烈则体愈损,体愈损则毒愈聚”的危局。

2.3 伏阳窜扰,推动癌毒扩散

“伏阳”是肝体阴血耗竭、阳气失于依附而内郁的病理产物,而“伏阳窜扰”是驱动病情从局部癥积向全身崩解演变的核心动力。“伏阳”之生,源于“肝体”的深度匮乏。《素问·生气通天论篇》云:“阳气者,烦劳则张,精绝。辟积于夏,使人煎厥。”当肝肾阴虚,肝体阴血不足,阴不制阳,阳气失其所附,遂生内郁之“暗火”,不得发越。《临证指南医案·肝风》所言“肝阴愈耗,厥阳升腾”,正是此理。此种内郁之阳,性质与“伏而后发、动而善窜”之“龙雷之火”^[12]相似,当其郁闭于癥积之内,则见阳火内炽、阴血愈耗,形成局部“热郁于内”之势。临床见肿瘤根盘坚硬、局部灼痛,实为伏阳内郁、火毒灼络之表现。且“伏阳”非静止之邪,其本质属性在于“窜扰”,不断煎灼残存的肝血与真阴,扰及肝体,使肝之实质结构进一步受损,形成“壮火食气”之势,不仅加速了肝体的体损,更使肝脏疏泄功能进一步废弛。正如《景岳全书·卷四十八》所云“阴虚而火大盛者”,形成以火助毒、以毒伤阴的恶性循环,使机体陷入因虚致实、因实更虚的处境。“伏阳窜扰”是癌毒突破“固结”状态,实现循经脉流窜播散的核心机制。《灵枢·百病始生》详述邪客传舍之序:“留而不去,则传舍于络脉……传舍于伏冲之脉。”凭借阳气主动、主升的特性,伏阳驱动癌毒沿经络血脉流窜周身,使原本局限于肝脏的固结之邪,获得向外扩张之动能,最终导致全身转移。

综上,形成完整的闭环,即肝肾阴虚为病之先,阴血不足,肝体失于濡养与潜藏,阳气失其所附,为“伏阳”产生奠定基础。继而气机失调,痰、湿、瘀渐积于肝络,胶结成块,既为病之基质,亦为阳气郁闭之所。因其壅滞日久,阳气被困其中,由常态之温煦转为郁闭之火,遂成“伏阳”,此为病机转化之关键标志。伏阳郁极化火,突破“痞坚”之束,挟痰瘀而化毒,推动癌毒生成,并赋予其侵袭与播散之势。其后癌毒炽盛,反复耗伤阴血,致肝体亏虚愈甚,又复促阳气失守而再生伏阳,病势因而递进加重。故临证之要,必于阴未至离决之际,保护并维持肝体残存之阴血,制约伏阳之窜扰,从而为患者寻求转机。

3 基于“毒损肝体,伏阳窜扰”理论辨治 HCC

基于上述病机,临证当以“伏阳、肝体、癌毒”三环相扣,标本同治,攻补有序,以复阴阳互根之常。据此确立 HCC 三大治疗原则:一是透伏阳以平亢,断绝恶气;二是护肝体以固本,增强正气;三是抗癌毒以清源,平衡阴阳。依此理法,在膈下逐瘀汤基础上加减化裁,临证凝练“癌痛消方”为多年临床效验方^[13-14],其疗效契合病机,精准施治。

3.1 透伏阳以平亢,断绝恶气

HCC 之“伏阳”,乃是癌毒盘踞、坚积固结,将阳热深闭于里,形成“高压、高毒”的局部脏腑气机环境,燔灼周遭脉络肌理。肿瘤癥块坚密,使郁伏之阳无外达之机,只得在内煎灼脉络,耗伤气血阴津,不断催化恶气再生,以致病情辗转加剧。此期间若仅用清热之药,则寒凉被坚积阻隔,难以透达;若强行温散,又恐助长窜扰之势。故治则首重“透伏阳以平亢,断绝恶气”,即破其固结之形,使深伏之阳热有路可出,亢盛之火得以外泄,从而铲除恶气化生之根。而透达之法,须借破血消癥之品,以开通闭塞,令伏阳由内而外分消。癌痛消方中重用三棱、莪术,旨在发挥其“破血消癥”之长,直入气分与血分,破癥积、开郁闭,为伏阳外透凿开出路,断绝体内“伏阳”之根本。在破除固结的基础上,辅以红花、赤芍,既可活血通经、化瘀止痛,又可行血中之滞、散血中之热,针对伏阳所致的“血分热毒”与“脉络瘀阻”,透达血脉畅行,既可助邪热外散,又防伏阳暴出而动血、耗血。数药相合,破坚而不助火,透邪而不伤正,郁闭一开,伏阳得以平抑,恶气所生之源遂被切断。通过破坚与凉血并用,既消散癌毒,又清解火邪,为“护肝体”奠定复原之基。

3.2 护肝体以固本,增强正气

肝体属阴,以藏血、濡养为本。HCC 形成过程中,伏阳久踞,暗耗营阴,癌毒又不断掠夺精微,致使肝体受损,阴血极度亏乏,即“体阴”耗竭,其本质是精微物质的极度耗散。肝体之阴既损,则气无依附,阳用亦随之不振,出现消瘦、乏力、正虚邪恋之象。此时若一味攻伐,必致正气溃散;若单纯滋阴,又恐滋腻碍运。故治则以“护肝体以固本,增强正气”为要,核心在于益气培元、充养肝体。通过补益中焦脾胃,使气血生化有源,将水谷精微转化为肝之阴血,促进受损肝体的修复与再生。肝体得养,则伏阳有所归附,不再横逆为害,正气亦得以振复,发挥御邪外出的功用。癌痛消方中重用黄芪、绞股蓝,旨在通过益气培元实现气旺生血,兼能托毒、解毒,契合晚期 HCC 虚实夹杂之态,具有扶正而不助邪、祛邪而不伤正的独特优势。针对“伏阳窜扰”导致的气机紊乱与津液耗损,佐以甘草,健脾益气,培中缓急,柔润肝体,并调和诸药。通过补充肝阴、培土荣木,使失于濡养的肝体得以柔化,不仅能改善消瘦、乏力等症状,更为半枝莲、白花蛇舌草等抗癌药物奠定耐受基础。如此扶正固本,待肝体与正气来复,方能为攻逐癌毒提供坚实根基。

3.3 调阴阳以和体用,平衡癌毒

伏阳由内郁转为外发“窜扰”之时,阴阳失衡已至极致。亢阳暴戾,焚灼真阴,使肝体愈发枯涸;肝之“用阳”障碍,气机壅遏,血行瘀滞,痰、湿、瘀、毒互结,形成癌毒肆虐的复杂局面。当体用俱病时,说明阴阳离决之兆已潜。治则必当以“调阴阳以和体用,平衡癌毒”为要。清解窜扰之伏阳以存阴的同时,又要恢复肝用疏泄之能,畅达气机,使体用相合,阴阳重归平衡,以制衡癌毒的发展。通过复其体用、和其阴阳,使机体自身抗癌能力得以恢复。针对伏阳所致的窜扰之性,癌痛消方中以半枝莲、白花蛇舌草抗癌解毒、利尿消肿,直折鸱张之伏阳,减轻其对肝阴的煎灼,使“体阴”得存;再以香附、延胡索、乌药相须为用,畅达肝气,活血通络,顺气温下,形成疏上、行中、温下的立体理气格局,三者配合,恢复肝脏疏泄之“用阳”。气行则水行,血行则瘀去,痰湿瘀毒无以滞留,癌毒扩张之势得以遏制。如此体用同调,阴阳渐和,从源头上平衡癌毒,稳定病情。

在上述理论指导下,融汇长期临床实践的经验,创制出经验方癌痛消方^[15-18],该方组成:白花蛇舌草 30 g,半枝莲 30 g,三棱 10 g,莪术 10 g,红花 10 g,

赤芍 10 g, 黄芪 30 g, 绞股蓝 15 g, 甘草 10 g, 元胡 20 g, 香附 10 g, 乌药 10 g。现有基础与临床研究从多层次证实了癌痛消方的抗肿瘤作用。动物实验表明, 该方可显著抑制肝癌模型小鼠肿瘤生长, 降低肿瘤质量, 并通过抑制血管生成及血管生成拟态形成, 干预肿瘤血供建立, 其机制与下调磷脂酰肌醇 3 激酶信号通路及基质金属蛋白酶 2、层粘连蛋白 $\gamma 2$ 等侵袭相关蛋白表达密切相关^[19]。同时, 体外细胞实验显示, 该方可抑制肝癌细胞增殖、调控细胞周期并诱导凋亡, 提示其对肿瘤细胞生长具有直接抑制作用^[20]。进一步研究表明, 癌痛消方还可通过调控 miRNA 表达网络, 干预肿瘤微环境及相关信号转导, 从而在分子层面发挥多靶点调节作用^[21-22]。研究表明, 癌痛消方联合介入治疗较单纯西医治疗可显著改善患者生活质量、免疫功能及肝功能, 并在一定程度上降低术后及介入治疗后的复发风险, 并能缓解术后腹痛、发热、乏力等症状, 体现出增效减毒的优势^[23]。

4 验案举隅

张某某, 女, 65 岁。初诊: 2025 年 7 月 14 日。主诉: 发现肝恶性肿瘤 9 个月, 右肋隐痛伴乏力、低热、失眠 2 周。2024 年 10 月因进行性消瘦、纳差于陕西中医药大学附属医院就诊, 查上腹部 CT: 肝左叶 2.6 cm×2.4 cm 原发性占位, 符合 HCC 影像学特征。因肝功能储备差, 血清白蛋白持续 32 g/L, 总胆红素 94 $\mu\text{mol/L}$, 评估无法耐受手术、射频消融、靶向及免疫等抗肿瘤治疗, 且患者拒绝有创检查, 仅予基础保肝支持。近 2 周右肋持续隐痛, 夜间加重, 午后低热, 口干咽燥, 恶心纳呆, 神疲乏力, 形体消瘦, 难以入睡, 小便短黄, 大便干结, 故来我院门诊就诊。现症见: 面色黧黑, 巩膜轻度黄染, 右肋肋区压痛(+), 肝区叩击痛(+), 无腹水征。舌质暗红少津、边有瘀斑, 有裂纹, 苔薄黄微腻, 脉弦细数。既往史: 无高血压、糖尿病等其他基础疾病。平素性情急躁, 思虑过度。肝功能检查: 血清白蛋白 30.9 g/L, 总胆红素 69.5 $\mu\text{mol/L}$, 谷草转氨酶 88 U/L, 谷丙转氨酶 81 U/L, 甲胎蛋白 698 ng/mL。西医诊断: 原发性 HCC(肝硬化失代偿期)。中医诊断: 肝积(癌毒内蕴, 伏阳窜扰, 肝体阴伤证)。治法: 透邪清源, 养阴安神。癌痛消方化裁: 白花蛇舌草 30 g, 半枝莲 30 g, 三棱 10 g, 莪术 10 g, 红花 10 g, 赤芍 15 g, 黄芪 30 g, 绞股蓝 15 g, 甘草 6 g, 延胡索 15 g, 香附 10 g,

乌药 10 g, 茵陈 30 g, 栀子 10 g, 麦冬(后下) 100 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 分早晚温服。嘱患者忌辛辣油腻、生冷之品; 调畅情志; 监测体温及肝功能。

二诊: 2025 年 8 月 27 日。服上方后右肋隐痛显著减轻, 低热已退, 口干改善, 食欲增加, 小便量少, 大便可, 质软, 睡眠明显改善, 心烦减轻, 巩膜黄染变浅。舌质暗红, 苔少, 有裂纹, 脉弦细。守上方去栀子, 加酸枣仁 15 g、合欢皮 10 g, 麦冬减至 60 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 分早晚温服。嘱患者忌辛辣油腻、生冷之品; 调畅情志; 监测体温及肝功能。

三诊: 2025 年 9 月 29 日。患者诉胁痛基本消失, 精神转佳, 食欲正常, 二便调, 睡眠安稳。舌质红, 有裂纹, 苔薄白, 脉弦细。予二诊方去茵陈, 加枸杞子 15 g、女贞子 15 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎, 分早晚温服。

随访: 2025 年 11 月 24 日。患者诉无明显不适, 睡眠安, 二便调。舌红, 裂纹, 少苔, 脉弦细。上腹部 CT: 原病灶稳定, 未见新发病灶。继续以癌痛消方为基础方继续调理, 至今仍每周随访, 病情平稳, 生活质量显著提升。

按: 本案为 HCC 未行现代抗肿瘤治疗的典型“毒损肝体, 伏阳窜扰”病机体现。患者乙肝肝硬化基础致肝体本虚, 癌毒内蕴持续耗伤肝之阴血, 阴不制阳, 阳气郁闭于癥积内部化为“伏阳”; 伏阳灼津, 胆失疏泄, 故见巩膜黄染、胆红素升高; 伏阳扰动心神, 胃阴被劫, 阳明经气上逆不降, 故失眠顽固、心烦难寐, 此即“阳阴虚则目不得瞑”之变证, 治以癌痛消方为核心方。透伏阳以平亢: 白花蛇舌草、半枝莲清解癌毒, 直折伏阳; 三棱、莪术破血消癥, 红花、赤芍凉血化瘀, 使郁闭伏阳得以外透; 茵陈、栀子清利湿热, 针对胆红素升高之标; 元胡、香附、乌药疏肝理气, 恢复“肝主疏泄”之用。护肝体以固本: 黄芪、绞股蓝益气生血, 甘草调和诸药, 共奏“气旺生血”之效, 改善白蛋白低下。重用麦冬 100 g 为点睛之笔, 取《温病条辨·中焦篇》“阳明温病, 无上焦证……若其人阴素虚, 不可行承气者, 增液汤主之”之旨。本案伏阳灼伤胃阴, 致阳明经气上亢扰神, 重用麦冬大补胃阴、润肺生津, 使“阴液充则虚火降, 阳明降则神自安”。麦冬归胃经, 滋阴以降阳明逆气, 契合“降阳明以入睡”之临床经验。二诊、三诊随阴伤改善, 逐渐减麦冬用量, 体现“中病即减”之慎, 调阴阳以和体用。二诊时, 患者低热已退、热象已清, 心烦减轻, 气分热毒基本廓清, 故去苦寒之栀子, 以防其耗伤津

液。同时,患者舌暗红、苔少裂纹,提示阴血受损,心神失养,故加酸枣仁、合欢皮以养心安神、解郁除烦,静养肝魂。三诊时,患者胁痛消失、苔转薄白,肝胆湿热之邪已清,故去渗利之茵陈,恐其久用劫伤肝阴、耗损津液。此时肝功能虽示胆红素代谢仍存瓶颈,但结合白蛋白回升、诸症向愈,病机已从“湿热困遏”转为“肝阴亏虚,疏泄失职”,故加枸杞子、女贞子以滋补肝肾、柔养肝体,使“体阴”渐复则“伏阳”潜藏,以扶正之法促胆红素代谢及肝细胞修复。全方无温燥助火之品,避免加重肝损伤,彰显“透而不伤,清而能护,养阴不助湿”之配伍智慧。此验案为“毒损肝体,伏阳窜扰”理论在改善肝功能、控制肿瘤进展、提升生存质量方面的临床应用提供了实践范例,亦为中医药个体化精准辨治提供实践范例。

5 结语

综上,“毒损肝体,伏阳窜扰”理论深刻契合“阴平阳秘”对立统一、动态协调之要义,通过多法协同干预,调和阴阳,为患者重建平衡,实现带瘤生存。据此确立透伏阳以平亢、护肝体以固本、解癌毒以清源三大治则,为 HCC 辨治提供新范式。未来可构建该理论指导下的 HCC 分期辨证体系,深化癌痛消方等经验方的药理机制与临床验证研究,探索中医药在 HCC 各阶段的协同增效方案,以期精准施治,显著提升临床疗效与患者生存质量。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政司. 原发性肝癌诊疗指南(2026年版)[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2026, 33(4): 425-485.
- [2] Fan W Z, Zhu B W, Chen S L, et al. Survival in patients with recurrent intermediate-stage hepatocellular carcinoma: Sorafenib plus TACE vs TACE alone randomized clinical trial[J]. JAMA Oncology, 2024, 10(8): 1047-1054.
- [3] Hu Y Y, Wang S P, Wu X, et al. Chinese herbal medicine-derived compounds for cancer therapy: A focus on hepatocellular carcinoma[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2013, 149(3): 601-612.
- [4] Chen S R, Qiu H C, Hu Y, et al. Herbal medicine offered as an initiative therapeutic option for the management of hepatocellular carcinoma[J]. Phytotherapy Research, 2016, 30(6): 863-877.
- [5] Peng Y C, Wu X, Zhang Y R, et al. An overview of traditional

Chinese medicine in the treatment after radical resection of hepatocellular carcinoma[J]. Journal of Hepatocellular Carcinoma, 2023, 10: 2305-2321.

- [6] 覃木华, 农耀斌, 黄鸿娜, 等. 原发性肝癌的中医治疗研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(3): 90-94.
- [7] 程海波, 周仲瑛, 李柳, 等. 基于癌毒病机理论的中医肿瘤临床辨治体系探讨[J]. 中医杂志, 2015, 56(23): 1989-1992.
- [8] 仝小林. 态靶医学: 中医未来发展之路[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(1): 16-18.
- [9] 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.
- [10] 苏化, 李世杰, 熊绍权, 等. 基于“伏阳-病络”论肿瘤复发与转移的病机[J]. 江苏中医药, 2018, 50(9): 11-12.
- [11] 温旭东, 潘涛, 陈柳霖, 等. “补气生血法”促肝切除术后肝再生理论初探[J]. 成都中医药大学学报, 2023, 46(1): 14-18.
- [12] 崔健娇, 张丽慧, 刘光伟. 刘光伟基于龙雷之火理论辨治自身免疫性肝炎经验[J]. 中医学报, 2025, 40(4): 853-857.
- [13] 唐秋媛, 韦艾凌, 潘哲, 等. 癌痛消方联合肝动脉栓塞化疗治疗中晚期肝癌患者的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(4): 906-908.
- [14] 林元佳, 韦艾凌, 张永琴, 等. 射频消融术联合癌痛消颗粒改善中晚期原发性肝癌患者生存质量的临床疗效分析[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(4): 909-910.
- [15] 胥冰, 黄峰, 韦艾凌, 等. 癌痛消方对 DEN 诱癌大鼠不同时间点凋亡相关蛋白的影响[J]. 华西药理学杂志, 2017, 32(5): 489-492.
- [16] 黄峰. 基于“治未病”思想的癌痛消方防治大鼠诱导性肝癌的实验研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2013.
- [17] 高连印. 癌痛消对肝细胞癌缺氧微环境细胞因子 HIF-1 α 、VEGF 及 PHD2 的调节作用的研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2014.
- [18] 黄峰, 刘凤丽, 张红, 等. 癌毒清对 DEN 诱癌大鼠不同时间点凋亡相关基因影响的研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(8): 1086-1089, 1127.
- [19] 黄覃凤, 余颖祺, 官志杰, 等. 癌痛消方调控 PI3K/MMP2/LAMC2 信号通路抑制肝癌生长转移研究[J]. 山西中医, 2026, 42(3): 62-66.
- [20] 张永琴, 刘潇, 韦艾凌. 癌痛消药物血清对人肝癌细胞 SMMC-7721 和 Bel-7404 体外增殖及凋亡的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(3): 58-61.
- [21] 黄峰, 韦艾凌. 癌痛消颗粒对移植性肝癌模型大鼠肝癌组织 miRNAs 表达的影响[J]. 中国药理学杂志, 2013, 48(20): 1740-1743.
- [22] 高连印, 韦艾凌, 潘哲, 等. 癌痛消颗粒对移植性肝癌模型大鼠缺氧微环境中细胞因子 HIF- α mRNA 及蛋白表达的影响[J]. 北京中医药, 2014, 33(3): 223-225.
- [23] 黄覃凤, 张永琴, 梁丽英, 等. 癌痛消方对缺氧肝癌细胞血管生成拟态的影响[J]. 广西中医药, 2021, 44(5): 77-80.