伏火致癌、癌火促癌中醫理論探討

Discussion of the Chinese medicine theory on the Latent Fire Causing Cancer and Cancer Fire Promoting Cancer

徐 凱 畢良妍 *XU Kai, BI Liangyan*

（1. 香港浸會大學中醫藥學院；2. 廣東省中醫院中醫內科門診）

[摘要] 本文圍繞中醫「伏邪」學說深入探討，提出「伏火致癌」、「癌火促癌」理論，系統闡述伏火概念、歷史源流、病因病機及其在癌症發生發展中的作用機制。伏火作為一種潛藏體內病理性火邪，具有隱匿性、纏綿性和破壞性等致病特點，通過灼傷精氣、煉津成痰、瘀阻血脈、損耗正氣以及損傷臟腑功能等機制，導致癌症生成，化生癌火，促進癌症發展。文章結合傳統中醫理論和現代醫學研究，分析伏火與慢性炎症、癌症微環境、免疫抑制等內在聯繫，總結「伏火致癌」、「癌火促癌」發病機制、臨床表現、診斷要點及治療策略等，旨在為癌症防治提供新思路和新方法。文章最後展望了伏火與癌火理論未來研究方向和應用前景。

[關鍵詞] 伏邪；伏火致癌；癌火促癌；癌症；伏火；癌火；慢性炎症；微環境

1 引言

癌症是當今醫學領域面臨重大挑戰之一，其發病機制複雜，治療難度大，預後不良。中醫古籍中雖無「癌症」病名，但早在《黃帝內經》、《傷寒雜病論》等經典著作中就有關於」積聚」、「岩」、「癥瘕」等類似癌症疾病記載和論述。近年來，隨着對癌症認識不斷深入，中醫藥輔助治療癌症效果逐漸顯現，但以中醫藥為主治療癌症效果並不理想。因此，許多中醫學者開展對癌症發病機理研究探討，力圖為提高中醫藥治療癌症效果打下理論基礎。

「伏火致癌」和「癌火促癌」理論，在癌症發病中的作用，目前尚未有醫家論及，但中醫對「伏邪」致病理論早有論述。本文旨在梳理探討「伏火致癌」和「癌火促癌」理論源流、概念特點、病因病機、臨床表現、診斷治療策略及現代研究等方面，系統闡述「伏火致癌」和「癌火促癌」理論的臨床應用，為中醫防治癌症提供理論依據和實踐指導。

2 伏火理論歷史源流與發展

「伏火」是指人體內部潛藏隱匿的火熱病邪，與《黃帝內經》論及的「伏邪」相類卻有不同。「伏邪」是潛藏於體內不同部位的各類病邪，包括「溫熱病邪」[1]。相對於「伏邪」，「伏火」更單指潛藏體內，具有致癌或致火熱性疾病作用的「火熱病邪」。

唐代孫思邈，既是醫學家亦是道家，他煉丹時用「伏火法」，所以唐代出現「伏火」一詞[2]。最早論及火邪理論與「伏火」相近的醫家是金代劉完素，他主張「六氣皆從火化」、「五志過極皆能化火」病機學說，認為火熱為病最為廣泛，提出體內陽氣鬱結，不能宣散，鬱而化火形成「鬱火」病機。這種「鬱火」就是「伏火」另一種形式。他描述「熱鬱不得散」、「陽氣怫鬱」等病理狀態，正是「伏火」核心病機。劉完素「鬱火」理論是「伏火」學說直接源頭和理論基礎[3]。同一時代張元素，在《醫學啟源》中討論五臟功能，提到「相火」與「龍火」概念，特別指出腎與命門之火（相火）具有「潛藏」特性，一旦失常妄動，即成為「邪火」或「龍雷」之火，為邪火理論在內傷雜病，特別是陰虛火旺方面開闢了新思路[4]。金代末年，李東垣在《脾胃論》中提出：「脾胃氣虛，則下流於腎，陰火得以乘其土位……惟當以辛甘溫之劑，補其中而升其陽，甘寒以瀉其火則愈矣。」雖未直接用「伏火」二字，但其「陰火」理論核心就是虛火內伏。他系統闡述因脾胃氣虛、穀氣下流，導致腎間相火離位、上沖乘土的「陰火」證，認為此火非外感，乃內生虛火，伏於陰分，需用「甘溫除大熱」

香港浸會大學中醫藥學院 版權所有 All Rights Reserved Copyright HKBUCM

治法，用補中益氣湯「伏」火[5]。李東垣門人羅天益，在其剪輯整理《東垣試效方》中更直接提到：「營血大虧，營氣不營，陰火熾盛，是血中伏火日漸煎熬。」 明確使用了「血中伏火」一詞，對李東垣「陰火」理論進一步闡發，指明虛火伏藏於陰血之中。因此，李東垣亦是「伏火」理論開創者之一[6]。南宋楊士瀛在《仁齋直指方論》中，首次明確提出「伏火」概念。如：「潤腸丸（東垣方），治脾胃中伏火，……」。標誌着伏火理論初步形成[7]。明清時期，吳又可、葉天士、吳鞠通等溫病學家，將伏火理論廣泛應用於溫病診斷與治療。創立了「邪伏膜原」、「邪伏陰分」等學說及相應治療方劑，如達原飲、青蒿鱉甲湯等，使「伏火」理論進一步發展與成熟[8,9,10]。

3 伏火、癌火概念與病因病機

3.1 基本概念

伏火是指人體內潛藏隱匿的火熱病邪，具有深伏潛藏、纏綿難愈、暗耗正氣、灼傷陰液和燔灼精氣等特點。伏火既可由外感六淫之邪，尤其是火熱之邪內陷而成，也可由內傷七情、飲食不節、久病舊病以及年老體衰等，導致臟腑功能失調，精氣血津液運化失常，鬱而化火所成[11,12,13]。與明火不同，伏火具有隱匿性和纏綿性，潛藏於人體深處，不易察覺，但持續耗傷正氣和精氣血津液，導致臟腑組織或四肢百骸某處組織損傷和病理性改變。

伏火與一般火邪區別主要在於：(1)病位深伏：伏火多潛藏於肉腠、筋骨、經脈、膜原和臟腑等組織；(2)病程纏綿：伏火致病多遷延不愈，反復發作；(3)病性粘滯：伏火粘滯局部留而不去，持續刺激病變產生；(4)症狀隱匿：伏火深伏，症狀不明顯，不易察覺；(5)危害嚴重：伏火暗耗陰精、正氣，損傷精氣血津液、臟腑、經絡和四肢百骸功能；(6)治療困難：伏深病重，難以徹底清除[11,12,13]。(7)筆者認為：伏火還可刺激組織變異：伏火煎灼精氣，精氣結聚，變異成癌，化生癌火，進一步導致精氣血津液代謝失常，化生諸多內生病邪和病理產物，促進癌症進展[14]。

癌火屬於中醫火邪範疇，但又具有獨特病理特性。筆者認為：癌火屬陽火，促癌快速生長、不受控制、迅速傳變，容易侵犯和轉移；癌火也易生風動血，引起組織壞死（腫瘍）、出血；癌火還易擾動心神，引起精神情志改變。癌火的這些病理特性，與中醫火邪致病機制類似。因此，癌症異常生長，是癌火促癌作用。

3.2 伏火病因

伏火形成原因複雜多樣，主要包括外感因素、內傷因素和病理產物轉化三個方面：

3.2.1 外感因素 外感六淫之邪，特別是濕熱、溫熱、暑熱、山嵐瘴氣等邪氣傷及人體，失治誤治，內陷入裡，鬱而化火，伏藏體內。

3.2.2 內傷因素 內傷七情，長期憂鬱、惱怒或思慮過度，傷及臟腑，氣機不暢，鬱而化火；飲食不節，過食辛辣炙煿、肥甘厚味，釀生濕熱，化火伏藏；勞逸失度，房事不節，耗傷陰精，陰虛陽亢，虛火內伏；久病舊病、年老體衰、先天不足、後天失養，臟腑失調，陰陽不和，鬱而化火，伏藏體內；誤治藥邪所致，尤其常服寒涼或溫熱藥物，日久成害，化生火邪，伏藏體內。

3.2.3 病理產物轉化 體內痰濁、瘀血、濕濁、癰疽和熱毒等病理產物，停滯日久，鬱而化火，伏藏體內。如《醫宗金鑒》所說：「痰飲、瘀血、食積等邪，鬱久皆可化火」[15]。

3.3 伏火病機

伏火致病，複雜多樣。臨床表現有：

3.3.1 灼傷陰液 火為陽邪，易傷陰耗液，伏火深藏，暗耗陰精，陰液虧虛，人體失養，是伏火致病重要病機。

3.3.2 煉津成痰 火邪煎灼津液，煉成痰濁，阻滯氣機，氣血失運，痰火搏結，為癌症生成重要病理基礎。

3.3.3 瘀阻絡脈 火邪灼血成瘀，瘀阻脈絡，瘀火搏結，亦為癌症生長重要病機。

3.3.4 損耗正氣 火邪內伏，持續消耗人體正氣，導致氣虛、陽虛、陰虛、血虛等。正氣虧虛，抗病能力下降，進一步加重伏火發展，形成惡性循環，是癌症進展和轉移重要病理基礎。

3.3.5 燔灼精氣成癌 《素問·宣明五氣篇》曰：「精氣，並於心則喜、並於肺則悲、並於肝則憂、並於脾則畏、

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

並於腎則恐，是為五並，虛則相並者也[1]。」精氣受到伏火傷害，「虛則相並」，不能運化，氣化失常，並久則變異生癌，化生癌火。

3.3.6 伏火主要類型及特點 伏火生成，先有正虛，病邪侵襲，正邪交爭，正不勝邪，邪傷虛處，導致某臟某腑、四肢百骸某處功能失調，精氣血津液代謝障礙，日久化生伏火。伏火有實火、虛火不同，也可見虛實夾雜。

3.3.6.1 實火多見 寒熱往來，憎寒壯熱，低熱不退，發熱口渴，便秘尿黃，舌紅苔黃或厚膩，脈數或滑數；伏於四肢百骸或有肌肉、筋骨疼痛，關節腫痛、屈伸不利等。實火初起亦或沒有明顯臨床表現。

3.3.6.2 虛火多見 精神困倦，日漸消瘦，體弱乏力，低熱，潮熱盜汗，五心煩熱，舌紅少苔，脈細數等。虛火初起亦或沒有明顯臨床表現。

3.3.6.3 伏火伏着部位各有不同，可伏着於臟腑、經絡、筋骨、肌肉、皮腠、膜原或三焦等處。

4 伏火與癌症發生發展

4.1 伏火與癌症發生

伏火是癌症發生基本病機。伏火潛藏體內，持續灼傷陰液，煉津成痰，瘀阻絡脈，損耗正氣，導致人體精氣血津液化生和代謝障礙，陰陽氣血失衡，精氣氣化失常，精氣並聚，日久變異成癌並化生癌火。癌火進一步導致精氣血津液代謝失常，化生諸多內生病邪和病理產物，如內生五邪、痰濁、瘀血、癰疽和毒熱等，與癌結聚，生成癌腫，破壞生理功能，出現病理改變，發展成癌症。癌火還可不斷激發癌生長、侵襲和轉移。《醫宗金鑒·外科心法要訣》中指出：「岩證之生，多由火邪內伏，痰瘀互結，日久成疽」，間接提示伏火與癌症（岩症）發生的關係[15]。

現代研究發現，慢性炎症是癌症發生重要促進因素，約25%癌症與慢性炎症直接相關。中醫伏火與慢性炎症有高度類似性，含義更廣泛。伏火內蘊，致局部組織持續處於炎症狀態，炎症因子大量釋放，活性氧增加，造成DNA損傷和基因突變，促進癌症發生。同時，伏火狀態下免疫抑制和免疫監視功能下降，也使異常細胞得以逃避免疫清除，最終生成癌症[16]。

4.2 伏火、癌火與癌症進展

伏火導致癌症生成，癌火促進癌症進展。

伏火、癌火灼傷陰液，傷害正氣，破壞組織結構，使癌火易向周圍組織侵襲和擴散。伏火、癌火煉津成痰，痰濁為癌症提供生長所需營養物質和微環境。

研究表明，癌症微環境在癌症進展中起着關鍵作用。癌症相關巨噬細胞、髓源性抑制細胞等免疫細胞在癌症微環境中大量浸潤，分泌各種生長因子、細胞因數和蛋白酶，促進癌症血管生成、侵襲和轉移[17]。這些病理改變與中醫伏火致癌、癌火促癌病變機理高度類似，為伏火、癌火促進癌症發生發展理論提供現代科學依據。

4.3 伏火、癌火與癌症轉移

癌症轉移是一個多步驟複雜過程，包括癌症細胞從原發灶脫落、侵入周圍組織、進入血管或淋巴管、在血液循環中存活、滲出血管壁或淋巴管壁、在他處組織中定植生長[18]。

慢性炎症可通過多種機制促進癌症轉移：

4.3.1 促進上皮-間質轉化（EMT） 慢性炎症可啟動多種信號通路，如NF-KB、STAT3等，促進癌症細胞發生EMT，增強其遷移和侵襲能力。

4.3.2 促進血管生成 慢性炎症灼傷血絡，迫血妄行，同時啟動血管生成因子，促進癌症血管生成，為癌症轉移提供通路和營養。

4.3.3 抑制免疫功能 慢性炎症損耗正氣，導致免疫功能下降，免疫監視功能減弱，使癌症細胞得以逃避免疫清除，在遠處器官定植生長。

5 伏火致癌臨床表現與診斷

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

5.1 臨床表現

伏火致癌臨床表現複雜多樣，既有全身表現，也有局部症狀，主要特點如下：

5.1.1 發熱症狀 多低熱纏綿，或午後潮熱，或間歇性發熱，伴或不伴惡寒與寒戰，經驗性抗感染治療效果不佳。

5.1.2 陰傷症狀 口乾咽燥，渴不欲飲或飲不解渴，皮膚乾燥，毛髮枯槁，大便幹結，小便短黃，舌紅少津或有裂紋，少苔或無苔。

5.1.3 痰濁症狀 胸脘痞悶，喉中痰阻，咯痰不爽，痰黏稠或黃或白，肢體困重，舌苔厚膩。

5.1.4 瘀血症狀 疼痛固定不移，痛如針刺，夜間加重，面色黧黑，肌膚甲錯，唇甲青紫，舌質紫暗或有瘀點瘀斑。

5.1.5 正虛症狀 神疲乏力，食少消瘦，氣短懶言，頭暈耳鳴，心悸失眠，自汗盜汗。

5.2 診斷要點

伏火伏藏診斷主要參考以下幾個方面：

5.2.1 病變特點 起病隱匿，病程纏綿，反復發作，逐漸加重；或有外感病史，邪氣未能徹底透散；或有內傷七情、飲食不節、久病舊病等病史；或有先天發育不良、後天失養、年老體衰，長期服藥或盲目抗衰老治療等情況。

5.2.2 證候特點 具有毒熱、陰傷、痰濁、瘀血、氣虛、血虛及陽虛等多組症狀交織的特點，證候複雜，虛實互見。

5.2.3 輔助檢查 現代醫學檢查或發現原發癌症存在；炎症指標，如C反應蛋白、血沉、白細胞介素-6、癌症壞死因子-α等升高；腫瘤指標檢測或見升高；免疫功能檢查或可見細胞免疫功能低下；不明原因貧血，或見癌前病變[19]。

6 治療策略與方藥

6.1 治療原則與大法

《黃帝內經》說：「謹守病機，各司其屬」。中醫治療伏火、癌火，扶正驅邪是基本治療原則。治療大法是：清除鬱結、清透伏火、清熱解毒、化痰祛瘀、和解樞機、攻補兼施以及扶正抗癌。首應清除鬱結、伏火、癌火，根據病位、病性、正氣盛衰等情況辨證施治。清除鬱結，是解除導致伏火病因；清透伏火，是直接清除伏火、癌火；化痰祛瘀和清熱解毒，是清除導致伏火、癌火的病因和病理產物；扶正抗癌是增強正氣，提高抗病能力，抑制伏火、癌火並抑制癌症生長。

伏火、癌火深伏，單純苦寒清熱難以清除，反易傷正使癌火膠結難除。清透伏火並非簡單清熱瀉火，而是要清解與透達並用，既用寒涼之品清瀉內火，又用辛散之藥助邪外透，給邪以出路，還要注重養護正氣和陰液。火熱邪氣易耗傷人體陰液，陰液虧虛又可導致虛火內生，因此養護陰液至關重要。同時更要兼顧化痰瘀，使血脈通暢，藥達病所，清除病邪，提高療效。

治療過程中應注意以下幾點：(1)清透並舉：既清瀉火邪，又透邪外出；(2)攻補兼施：根據邪正盛衰，合理配伍攻邪與扶正藥物；(3)分期論治：早期以攻邪為主，中期攻補兼施，晚期以扶正調理為主；(4)整體觀念：綜合考慮伏火、癌火、毒熱、痰濁、瘀血、正虛等多重病機，八綱為法，辨證論治。

6.2治療伏火方藥舉例

常用典型方藥有以下幾類：

6.2.1 透達膜原類 達原飲，具有開達膜原、辟穢化濁功效。適用於邪伏三焦、膜原等處，可透邪外出。常用藥：檳榔、厚朴、草果、大腹皮等[20]。

6.2.2 清熱解毒類 仙方活命飲、黃連解毒湯、五味消毒飲和清瘟敗毒飲等。適用於火毒熾盛，深伏體內的癌症患者。這類方劑具有較強清熱解毒、瀉火涼血功效，能直接清瀉深伏之火毒。常用藥：黃連、黃芩、黃柏、梔子等[21]。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

6.2.3 清透陰火類 補脾胃瀉陰火升陽湯、青蒿鱉甲湯和清骨散等。適用於伏火傷陰，虛火內伏癌症患者。這類方劑具有清透伏熱、滋陰降火功效，能清透深伏之熱邪。常用藥：青蒿、鱉甲、生地黃、知母、牡丹皮等[21]。

6.2.4 化痰散結類 二陳湯，滌痰湯、海藻玉壺湯和消瘰丸等。適用於痰火互結癌症患者。這類方劑具有化痰散結、清熱瀉火功效，能軟化消散痰火互結形成的癌症。常用藥：海藻、昆布、法半夏、陳皮等[21]。

6.2.5 活血化瘀類 大黃䗪蟲丸、桃核承氣湯、血府逐瘀湯和桃紅四物湯等。適用於瘀熱互結，阻絡成瘤的癌症患者。這類方劑具有活血化瘀、清熱涼血功效，能改善血液循環，抑制癌症生長和轉移。常用藥：桃仁、紅花、生地黃、川芎、赤芍藥等[21]。

6.2.6 和解樞機類 如小柴胡湯、柴胡桂枝湯和柴胡桂枝乾薑湯等。適用於伏火傷於肌肉，筋骨、筋膜和腠理的癌症患者，有透邪外出作用[22]。常用藥：柴胡、八月札等。

6.2.7 攻補兼施、寒溫並用類 如烏梅丸、鱉甲煎丸、薯蕷丸和麻黃升麻湯等。適用於虛實寒熱錯雜的癌症患者[22]。

6.2.8 扶正抗癌類 這類方劑具有扶正固本、增強機體抗癌能力功效，抑制癌症進展。

6.2.8.1 滋陰清熱類 玉女煎、沙參麥冬湯、知柏地黃丸和大補陰丸等，適用於伏火傷陰，陰虛內熱的癌症患者。常用藥：西洋參、生地黃、麥門冬、天門冬、玉竹、青蒿、鱉甲等[21]。

6.2.8.2 益氣溫陽類 四君子湯、人參養榮湯、十全大補湯和四逆湯等。適用於正氣耗傷，氣虛或陽虛的癌症患者。常用藥：黨參、人參、巴戟天、仙茅、肉桂、附子等[21]。

6.3 現代臨床應用

伏火致癌、癌火促癌理論在現代中醫腫瘤病研究中未見有明確報道，有關火熱、火毒、癌毒致癌以及依此而制定的治療方法和方藥有着廣泛應用。許多醫家根據火邪致癌病因病機，結合現代腫瘤學進展，制定了有針對性綜合治療方案，取得一定療效。

在癌火發熱治療中，有人用達原飲加減治療濕熱中阻型癌火發熱取得療效[20]。作用機制可能與調節免疫功能，抑制炎症因子釋放，及直接抗癌有關。癌症併發症治療中，有人用清熱瀉火法治療放射性肺炎、放射性腸炎和化療引起的口腔黏膜炎、手足綜合征等取得療效[23]。

癌症預防和康復方面，伏火、癌火理論也有重要指導意義。清除體內邪火，調整體質狀態，可以改善癌症微環境，降低癌症發生和復發風險。清透邪火與扶正固本相結合，可促進癌症患者康復，提高生存品質，延長中位生存期。

7 討論與展望

伏火致病理論，動態揭示陽熱性疾病發生發展和病理演變規律。伏火致癌、癌火促癌理論，強調火邪深伏體內，暗耗正氣、灼傷陰液，燔灼精氣，在癌症生成過程中起關鍵作用，是癌症發病基本病機，是中醫癌症病機學重要組成部分，豐富了中醫癌症病機學內容。

伏火致癌、癌火促癌理論，是中醫癌症病因病機學重要組成部分，揭示出癌症發生發展病理機制，強調火邪深伏體內、暗耗氣血、灼傷精氣在癌火、癌症形成過程中的關鍵作用。伏火致癌、癌火促癌理論的提出，豐富和發展了中醫癌症發病學理論，為癌症防治提供了新思路和新方法。在這一理論指導下，筆者運用清透伏火法為基本治法，結合中醫整體觀念，辨病辨證治療癌症，取得較好療效。

伏火、癌火理論與現代醫學癌症生成微環境、慢性炎症等理論有着許多類似之處。癌症微環境中各種炎症因子、生長因子、蛋白酶等與伏火致病過程中火邪、痰濁、瘀血和毒熱等病理因素高度類似。慢性炎症促進癌症發生發展機制與伏火暗耗陰液、灼傷絡脈的病機類似；癌症生長過程中免疫抑制和免疫逃逸機制與中醫精氣並聚變異成癌病機類似。

未來關於伏火致癌、癌火促癌研究可以從以下幾個方面展開：

7.1 研究伏火致癌、癌火促癌理論的科學依據，探索伏火、癌火與慢性炎症、免疫抑制或免疫逃避（真氣虛）、癌症微環境（三焦）等的關聯処；

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKTCMA All Rights Reserved

7.2 開展清透伏火法防治癌症臨床研究；

7.3 探討清透伏火、癌火方藥抗癌作用機制，為新藥研發提供思路和靶點。

隨着伏火致癌、癌火促癌理論深入研究，其在癌症防治中將發揮更加重要作用，為攻克癌症這一難題提供中醫智慧和方案。

8 病案舉例

男性72歲IV期肝癌患者。就診時主訴腹部巨大腫塊，脹痛難忍6月餘，檢查發現巨塊型肝癌3月餘。曾接受放射介入治療一次，無效。因反應重，拒絕再次接受放射介入治療，轉診中醫。

【首診】患者精神萎靡，面色晦暗，消瘦乏力，腹大脹痛，胃脘灼熱，納呆食少，飯後腹脹痛加重，夜寐不安，大便溏稀，日三到四次，小便色黃量少，腰墜痛，手心赤熱。

體檢：患者上腹巨大腫物隆起，腹皮蒼黃，青筋暴露，腫物下緣約在臍下5cm，觸診質地堅硬、疼痛。舌質瘀暗，苔黃厚膩，脈弦緊有力。

CT檢查：肝左葉巨塊型肝癌。既往有乙型肝炎、肝硬化病史。

中醫診斷：肝癌（中期）。

中醫辨證：痰瘀濕熱癌火結聚，兼脾氣虛氣血不足。

治則治法：攻邪為主，兼顧正氣。治以清熱散火解毒、除濕化痰活血散結消癌，佐以健脾益氣。

處方：柴胡20g，預知子、厚朴、炙鱉甲、炙龜板、虎杖、石見穿、蒲公英、赤芍藥各15g，黨參、生薑、吳茱萸、雞內金、澤瀉各10g，炙土鼈蟲、炙守宮、黃芩、黃連、山梔子、川楝子、炙甘草各6g，炙川足4條。7劑，水煎服。囑：見效可再配藥3次，有不適及時就診，平素注意飲食、起居和情志調護。

【二診】一個月後複診。述腹痛減輕，胃口改善，體能略恢復。考慮患者年紀較大，正氣已傷，邪氣雖實，但邪熱已去大部，故調整治法，

治則治法：標本兼治，扶正祛邪。治以健脾益氣、化痰活血散結、清熱解毒消癌。

處方：黨參20g，藤梨根、龍葵、垂盆草、石上柏、三七、炙鱉甲、薑黃、郁金、雞內金、虎杖、石見穿、柴胡各15g，桂枝、當歸、乾薑各10g，黃芩、黃連、炙甘草各6g。同時給顆粒劑：蜂房10g，土鼈蟲、守宮各5g，全蠍3g，蜈蚣1條。7劑。草藥水煎服，顆粒劑滾水沖服。囑：如無明顯副作用，可再配藥3次。

後患者每月一次再診，反復逾2年餘，隨證均扶正兼祛邪為主加減治療，顧護先後天之本。期間上腹腫物漸平復。切診腫物較前縮小，體重逐漸增加，精神好轉。病人每日堅持游泳鍛煉，存活逾5年。

【討論】 本病例初診時屬肝癌痰熱瘀毒和濕熱內蘊並見，兼見脾虛濕滯，屬中醫腫瘤病疑難病例，辨治時需用複合辨證治療方法。初診時痰熱瘀毒和濕熱較盛，急治其標，清熱散火解毒除濕。多次再診治療後，脾虛濕滯漸明顯，同時合併痰熱瘀毒結聚，則需標本兼治。本病例治療：清熱散火，以達清透伏火、癌火治療目的；活血散結，以達疏通脈絡目的，既可使藥達病所，又可給病邪出路；配合解毒消癌治法，抑制癌細胞生長；再兼以健脾益氣，顧護後天之本。以上清透、疏通、治癌和顧護四法合用，聯合施治，確使本病例獲得較好療效。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

參考文獻

[1] 王冰.重廣補注黃帝內經素問[M].北京：中國醫藥科技出版社， 2011.
[2] 孫思邈.備急千金藥方[M].北京：中國醫藥科技出版社，2017.
[3] 劉完素.素問玄機原病式[M].北京：中國醫藥科技出版社，2011.
[4] 張元素.醫學啟源[M].北京：中國醫藥科技出版社，2024.
[5] 李東元.脾胃論[M].北京：中國醫藥科技出版社，2011.
[6] 羅天益.東垣試效方[M].北京：中國醫藥科技出版社，2018.
[7] 楊士瀛.仁齋直指方論[M].北京：中國醫藥科技出版社，2015.
[8] 吳又可.溫疫論[M].北京：中國中醫藥出版社， 2007.
[9] 薛生白.濕熱條辨[M].北京：人民衛生出版社， 2005.

[10] 葉天士.溫熱論[M].北京：中國中醫藥出版社， 2006.
[11] 勞偉梅，林曉峰.伏邪內外辨惑論[J].江西中醫藥，2018（3）：14-16.
[12] 丁寶剛.伏邪理論初探[J].山東中醫藥大學學報，2012（1）：38-40.
[13] 宋立富.伏火論[J]. 中華中醫藥雜誌.2012，04（2）：192-193.
[14] 徐凱.中醫腫瘤病因病機之拙見[J].中國醫學雜誌，2004（11），2（587-588）.
[15] 吳謙.醫宗金鑒 [M].北京:中國中醫藥出版社,2024.
[16] 張敏、才讓吉.炎症細胞因數在腫瘤微環境中的作用[J].醫學資訊，2023（4）：179-182.
[17] 丁燕、南娟、劉謙.腫瘤微環境與癌變[J].中國肺癌雜誌，2009（9）：1022-1031
[18] 牛紅梅、劉嘉湘.中醫藥抗癌轉移的機理研究[J].遼寧中醫藥雜誌，2002（4）：246-248.
[19] 徐瑞華、陳國強.腫瘤學（第五版）[M].北京：人民衛生出版社2020.
[20] 胡倩倩，鄒亮，周莉涵.基於「邪伏膜原」理論探討達原飲治療癌性發熱[J].中醫學，2022,11(5):860-865.
[21] 王永炎.中醫內科學[M].北京：人民衛生出版社，1999.
[22] 張仲景.傷寒雜病論[M].北京：人民衛生出版社， 2005.
[23] 白李晨.中醫藥治療放射性肺炎研究 [J].中醫學，2023，12（11）：3340-3346.

（編委：黃賢樟審校2025.11.07）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved