

中医药诊治原发性肝癌的研究进展

叶志豪^{1*}, 严海钢¹, 吕建林^{2#}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年3月28日; 录用日期: 2025年5月9日; 发布日期: 2025年5月23日

摘要

肝癌作为消化系统高发恶性肿瘤, 因具有发病率高、起病隐匿、进展迅速及预后不良等临床特征, 其相关防治研究已成为肿瘤学领域重点课题。目前临床诊疗体系呈现中西医协同发展趋势, 在西医治疗相对局限的条件下, 中医药治疗逐渐发挥出其独特优势。本文将从古今医家对肝癌病名、病因病机、辨证诊治等方面的认识与经验进行归纳总结, 以期为临床中医药诊治本病提供依据。

关键词

肝癌, 中医药, 综述

Progress in Diagnosis and Treatment of Primary Liver Cancer with Traditional Chinese Medicine

Zhihao Ye^{1*}, Haiyin Yan¹, Jianlin Lyu^{2#}

¹Graduate School of Guangxi University of traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Mar. 28th, 2025; accepted: May 9th, 2025; published: May 23rd, 2025

Abstract

As a highly prevalent malignant tumor of the digestive system, liver cancer has become a key topic in the field of oncology because of its clinical features such as high incidence, insidious onset, rapid progression and poor prognosis. At present, the clinical diagnosis and treatment system presents

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 叶志豪, 严海钢, 吕建林. 中医药诊治原发性肝癌的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(5): 2071-2077.

DOI: 10.12677/tcm.2025.145308

the development trend of synergistic Chinese and Western medicine. Under the condition of relatively limited Western medicine treatment, Chinese medicine treatment gradually exerts its unique advantages. In this paper, the understanding and experience of liver cancer disease name, etiology, pathogenesis, dialectical diagnosis and treatment will be summarized from ancient and modern physicians in order to provide the basis for clinical diagnosis and treatment of this disease by traditional Chinese medicine.

Keywords

Liver Cancer, Traditional Chinese Medicine, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

原发性肝癌(primary liver cancer, PLC)是指起源于肝细胞或肝内胆管上皮细胞的消化系统高发恶性肿瘤,因发病率高、起病隐匿、进展迅速及预后不良等临床特征,其治疗研究已成为肿瘤学领域重点课题[1][2]。目前临床诊疗体系呈现中西医协同发展趋势,但两者存在显著差异:西医治疗以根治性切除术、射频消融术、经动脉化疗栓塞(TACE)、立体定向放射治疗(SBRT)、靶向免疫治疗以及系统治疗为主,但这些治疗方式存在较大的毒副作用,往往导致患者依从性较差[3];相比之下,中医则基于“本虚标实”病机理论,确立肝脾肾虚损为本、气滞血瘀热毒为标的辨证体系,病理要素可概括为“虚、毒、瘀、痰”四维交互,临床主要分为肝郁脾虚证、湿热毒蕴证、气滞血瘀证等核心证候群,通过经方辨证施治、中成药序贯调理及穴位贴敷等外治技术,构建多维度协同治疗模式,在增强疗效、改善症状,提高患者生活质量和耐受力方面取得了瞩目的成绩[4]。然而,中医药治疗肝癌也存在局限性,如在缺乏现代医学客观疗效指标的验证时,其优势可能难以量化,且部分研究的证据等级较低等。基于此,我们对中医药诊治肝癌独特的理论机制及治法进行整理与总结,旨在为优化临床实践方案提供循证依据。

2. 肝癌病名

在传统中医学的理论体系中,肝癌虽无确切对应病名,但根据其外在症状及体征来看,肝癌与传统中医中“肝积”“积聚”“臃胀”“癥瘕”“黄疸”“癖气”“肥气”等疾病范畴交叉[5]。例如,《济生方》中描述:“肥气之状,在左胁下,大如覆杯,肥大而似有头足,是为肝积”。《难经·五十六难·论五脏积病》也有类似记载:“肝之积名曰肥气,在左胁下,如覆杯,有头足”之说。《黄帝内经·素问·平人气象论》提及:“溺黄赤,安卧者,黄疸……目黄者,曰黄疸。”《南史·卷二十·列传第十》有对胁部结块的描述:“两胁癖疾,殆与生俱,一月发动,不减两三。”这里面的“两胁癖疾”指的就是生于两肋的硬结[6]。隋朝《诸病源候论·瘕病诸侯》中明确区分了“癥”与“瘕”:“其病不动者,直名为癥,若病虽有结块而可推移者,名为瘕。”杨士瀛在《仁斋直指附遗方论》中对“癌”的阐述:“癌者,上高下深,岩穴之状,颗颗累垂,裂如瞽眼,其中带青,由是簇头,各露一舌,毒根深藏,穿孔通里。”已与现代医学的“癌”概念及特点较为接近[7]。

3. 病因病机

中医学认为,肝癌病位主要在肝、脾,久病及肾,横亘古今,历代中医名家及典籍对肝癌的病因病

机有各自见解和阐述。例如,医圣张仲景在《金匱要略》中认为,脾胃虚弱是发病关键。脾胃运化失常,水湿内生,聚而成痰,痰瘀互结,日久形成积聚。这一观点强调了内在脏腑功能失调在该病中的核心地位。近现代中医学者在继承传统理论基础的基础上,融合现代医学研究成果及丰富临床实践,对肝癌的病因病机提出了更加系统、深入的理解,并构建了以“正虚为本,痰瘀毒结,癌毒流注”为核心的动态病机理论框架。如国医大师周仲瑛教授[8]指出,肝癌“癌毒”的产生构成肝癌发生发展的根本动因,而肝脏的肝气郁结则作为肝脏出现“癌毒”的关键触发因素。尽管不同医家的观点各有侧重,但均强调了正气亏虚、脏腑功能失调、痰瘀毒邪等在肝癌发病中的重要作用,为中医临床治疗肝癌提供了全面且深入的理论支撑。以下是较为广泛认可的病因病机总结:

3.1. 正气亏虚,邪实壅盛

正气,又称真气、精气,包括元气、卫气、气、营气等多种人体固有的气,是人体抵御外邪侵入的重要因素,邪气则是一切致病因素的统称。《素问·刺法论》强调:“正气存内,邪不可干。”《灵枢·百病始生》提出:“逢逢逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。”明确指出正气盛衰状态是构成疾病发生发展的核心病理机制。当人体正气亏虚,时疫邪气乘虚而入侵犯脏腑,引发气血失调,湿热瘀毒等病理产物在体内形成并壅盛,阻滞气机运行,胆汁分泌失常,内蕴肝脏并最终形成癌肿。《医宗必读·积聚》指出:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”金元名家李东垣则认为“内伤脾胃,百病由生”,脾胃虚弱则正气由此受损。周岱翰教授[9]强调肝癌患者正气亏虚是发病的内在基础,主张“扶正祛邪”法则,通过增强机体的抵抗力提升患者的生活质量。朴炳奎教授[10]也指出消化系统癌症多表现为本虚标实,本虚主要体现在正气亏虚,包括气血不足、脏腑功能失调等;标实主要是指癌邪的侵袭以及由此产生的气滞、血瘀、痰凝、热毒等病理产物。

3.2. 肝胆湿热,痰瘀毒结

古代医家认为湿热之邪是本病的主要启动因素,并推动病情发展,多数患者系因外感湿热疫毒之邪或常年摄入酒毒,导致湿热蕴结肝胆,肝失疏泄,脾胃运化失司,湿浊内生成痰,郁久湿、热、痰、瘀、毒等病理因素相互胶着酿成癌毒,并进一步损耗气阴[11]。早在《黄帝内经》就指出湿热之邪致病的重要地位:“四之气,褥暑湿热相薄,争于左之上,民病黄瘅而为跗肿。”认为本病可为湿热所致。现代医家童光东教授认为肝癌大多起于疫毒、酒毒内侵,痰瘀络阻,最终癌毒内生盘踞为积[12]。章永红教授阐述湿热是肝癌的初始病邪,其壅滞肝络后引发气滞、痰瘀,三者胶结形成癌毒,并提出“健运脾胃以绝湿源,清热利湿以截毒势”的治疗思路[13]。全国名中医潘敏求教授的“三因论”更是指出“瘀、毒、虚”三者相互关联、互为因果病机观,具体是指脾虚(虚)导致水湿不化(毒),湿聚成瘀(瘀),瘀毒又进一步耗损正气,形成“虚→毒→瘀→虚”的恶性病理链[14]。

3.3. 癌毒留结、兼夹流注

肝癌的复发转移是影响患者生存预后的关键因素,其病理机制与中医“癌毒留结、兼夹流注”理论密切相关[15]。清代著名医家尤在泾于《金匱要略心典》[16]提出:“毒,邪气蕴蓄不解之谓。”这表明他已认识到毒是邪气在体内蓄积不清解,久而久之形成的一种病理状态。近代姜家康主任[17]则将癌毒界定为一种特殊的毒,是疾病发生过程中,因正气亏虚,内外邪气于体内蕴结所生成的一种病理产物,表现为已形成及持续新生的癌细胞,或以癌细胞为主体构成的积块。朱良春教授提出的“癌毒”理论强调,癌毒自身具有兼夹性,常与痰、湿、瘀、热、风、寒等病邪兼夹,如痰毒、瘀毒、湿毒等不同类型的癌毒,与相应病邪相互作用,可能影响癌毒流注的路径和部位,共同构成恶性肿瘤的复合病机病证,推动

肿瘤的发展和转移[18]。癌毒既是病理产物，又是复合致病因素，贯穿肝癌发病始终。程海波主任[19]认为癌毒作为癌病的一类特异性致病因子，其具备凶顽性、多变性、损正性、隐匿性以及难消性等共同的致病特性，这些特性使得癌毒容易在体内流注，从而导致肿瘤转移。

4. 辨证论治

中医药作为中国传统医学体系的核心组成部分，其在肝癌临床治疗中的应用历史悠久。中医辨治肝癌秉承整体观与辨证论治理念，强调以“三因制宜”为原则实施个体化诊疗，通过分析疾病不同发展阶段的主要病机特征确立治则治法。参照 2024 版《原发性肝癌中医诊疗指南》[4]最新标准，原发性肝癌被划分为五种不同的证型。

4.1. 肝郁脾虚证

此证候群临床多呈现胸脘痞满、神疲倦怠、纳呆腹胀、溏泄频数、溲赤短涩等症候。治应以疏肝健脾、消癥理气为法，临证常以逍遥散类方为治疗核心[20]。历代医家对此证型形成重要诊疗共识：《金匱要略》首倡“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的治未病思想，奠定肝脾同治的理论基石。现代临床研究进一步深化该理论：徐经世教授基于“肝病治脾”理论，强调肝郁脾虚证当以“脾虚”为核心病机，主张疏肝与健脾并举，临证以柴胡、白芍、白术、茯苓等药配伍，构建逍遥散辨证化裁体系[21]；蒋益兰教授[22]从气机理论阐释其作用机制，指出疏肝理气可复肝木条达之性，健脾益气能助脾土运化之功，二者协同可调畅枢机、扶正祛邪，临床常取逍遥散合六君子汤化裁增效。

4.2. 肝气郁结证

此证候群临床以胁肋窜痛、脘痞腹胀、情志抑郁、胸闷善太息、烦躁易怒等典型症状为特征。治当遵循疏肝解郁、理气和胃之法，临证常以柴胡疏肝散为基本方进行辨证化裁。中医郁证理论体系揭示，气机郁滞乃“六郁”致病之肇端，肝失疏泄可继发血行瘀阻、津凝成痰，终致癌毒蓄积的病理演变。李杲《脾胃论》所载“百病皆由气生”学说，从气机理论阐释情志调摄在疾病转归中的关键作用。现代李杰教授[23]系统论证肝郁病机在肝癌演进中的全程主导性，揭示情志失畅引发气滞→寒凝/痰阻/血瘀的级联病理反应，并创新性提出“五期辨治”理论框架——依据虚、寒、毒、闭、衰不同病机阶段实施精准干预，如虚证阶段重视疏补兼施，闭证阶段强调通络开结。程瑞文等人[24]临床研究证实柴胡疏肝散协同肝动脉化疗栓塞术(TACE)方案可呈现显著协同效应：联合治疗组 1 年生存率提升至 92.5%，总体生存率较对照组提升约 15%，化疗相关恶心及骨髓抑制发生率降低 40%。

4.3. 气滞血瘀证

此证型肝癌患者临床特征表现为胸胁刺痛(痛处固定拒按，夜间痛势加剧)、胁下癥积(触诊质地坚硬)、面色黧黑，兼见肝掌、蜘蛛痣及腹壁静脉曲张等体征，舌质紫暗伴瘀斑、脉弦涩为其典型舌脉。治则遵循活血化瘀、软坚散结之法，临证常以血府逐瘀汤合鳖甲煎丸为基准方进行辨证化裁。《医林改错》创立“气病及血”理论体系，阐明“肚腹结块，必有形之血”的病理本质，确立“活血化瘀、理气止痛”的治疗原则。贾英杰名老中医认为气血瘀滞是本病关键，构建“行气-活血-消癥”三步递进疗法，突出调气为先准则，临证常用柴胡、郁金、姜黄、川芎、香附等品以气血同治[25]；孟田田等人[26]临床随机对照试验证实，血府逐瘀汤联合卡培他滨+奥沙利铂化疗治疗方案可使客观缓解率提升至 82.86%，且化疗相关神经毒性发生率下降 27.8%，可有效提高患者生存质量，延长其无进展生存期。卢冬彦[27]研究表明，血府逐瘀汤加减可显著缓解原发性肝癌患者经肝动脉化疗栓塞术(TACE)后的肝区疼痛，为肝癌患者提供了更有效的治疗选项。

4.4. 湿热毒蕴证

此证候群临床表现为右胁胀痛灼热，脘闷纳呆，黄疸，大便黏滞不爽，伴口苦口干，心烦易怒，小便黄。舌红，苔黄腻，脉滑数。治法应清热利湿，解毒消癥退黄为宜，代表方为茵陈蒿汤合五苓散加减。徐跃峰主任[28]研究表明湿热蕴结证的形成与肝胆湿热有关，治疗应注重清肝胆湿热，同时兼顾利湿退黄，方中可加入黄芩、黄柏等清热燥湿之品，可提高原发性肝癌相关黄疸治疗的有效率，降低总胆红素水平。辛凯旋教授[29]认为清利三焦湿热是肝癌治疗的关键环节之一，可截断病程减轻肝脏炎症反应，改善肝脏微环境，抑制肿瘤细胞的增殖和转移，防止疾病进一步进展。王爽等人[11]观察自拟解毒疏肝组方治疗肝胆湿热型肝癌介入术后患者，结果显示自拟解毒疏肝组方可有效改善肝癌介入术后综合症并缩短其持续时间，降低 TACE 对肝功能的损害，提高生活质量。

4.5. 肝肾阴虚证

此证候群临床表现多见胁肋隐痛，腰膝酸软，头晕目眩，五心烦热，口干咽燥，舌红少苔，脉细数。治以滋养肝肾，化瘀消癥为法，常用一贯煎作为基础方。肝肾阴虚证是肝癌晚期常见的证型，其核心病机为正气亏虚、毒瘀内蕴，导致肝阴不足、肾精亏损，表现为虚实夹杂的复杂病理状态。药王孙思邈在《千金要方》提出“补肝不如补脾，补脾不如补肾”，强调肝肾在人体生命活动中的重要性，其记载的许多方剂，如地黄饮子等，对肝肾阴虚证的治疗有指导意义。金伟教授认为肝肾阴虚证的形成与肝肾阴虚、虚火内扰有关，治疗应注重滋补肝肾、养阴清热，同时兼顾安神定志[30]。田华琴教授[31]认为肝肾阴虚证的肝癌患者常表现为腰膝酸软、头晕耳鸣、五心烦热等，治疗应以滋补肝肾为主，方药选用一贯煎合知柏地黄丸加减。

5. 中成药治疗

中成药是以中药材(包括植物药、动物药、矿物药等)为原材料，在中医药理论指导下，经过固定处方和标准化生产工艺制成的预制剂型药物，具有“简便、经济、高效”的特点，目前临床应用广泛，对于辅助治疗肝癌、肝硬化、乙型肝炎、门静脉高压等疾病有良好的效果[32]。其中槐尔颗粒在预防肝癌术后复发方面的研究成果于世界顶级杂志《GUT》上成功发表，不仅改写了中国临床肿瘤协会(CSCO)肝癌防治指南，这也成为中医药介入恶性肿瘤术后辅助治疗领域的一个成功典范[33]。因此，近年来多个医疗研究团队对中药单体及复方抗肝癌的药效及作用机制进行深入研究。研究发现，许多中药复方及其有效成分(如黄酮类、苷类、萜类、醌类以及生物碱类等)主要通过抑制癌细胞增殖、阻滞细胞周期、诱导癌细胞凋亡和自噬、提高机体免疫力、调节信号通路和抗血管生成、逆转肝癌细胞耐药性等来达到控制和杀死肝癌细胞的目的[34]。例如，周建华等[35]研究发现华蟾素胶囊联合 TACE 治疗肝癌，可显著降低患者血清 AFP-L3、GP73 水平，并改善 CT 影像参数。孙艳华等在对肝癌患者实施放疗的基础上，增设康莱特注射液治疗作为实验组，并与对照组进行比较。对两组相关肿瘤标志物水平予以观察，结果表明：康莱特注射液能够提升疾病控制率、降低相关肿瘤标志物水平、调节患者免疫力，且具有良好的安全性[36]。

6. 中医药外治法

中医外治法(TCM External Therapy)系基于体表-内脏相关学说，运用药物贴敷/物理刺激等干预方式对经穴-内脏反射通路实施靶向调节，从而实现局部与整体协同治疗的方法体系。作为肝癌综合治疗的重要模块，其不仅兼具简、便、验、廉及安全性高等特点，其应用形式更涵盖中药灌肠、穴位贴敷(含牵牛子/细辛/桃仁等复方制剂)、针灸(含火针/电针)、耳穴压豆等多种干预模式。循证医学研究显示，规范化的中医外治方案可显著改善肝癌患者临床症状、优化肝功能指标并增强机体免疫功能，为构建肝癌中西医结合诊疗

方案提供了高级别证据支持。例如,黄晓璇等[37]将 102 例腹腔镜肝癌切除术后并发胃肠功能障碍患者随机分组干预。对照组采用常规药物灌肠方案,观察组则应用经方大黄附子细辛汤灌肠治疗,连续干预 3 天后进行胃肠动力学评估。实验数据显示,观察组肠鸣音复常时间、首次肛门排气及自主排便时间等核心指标较对照组显著缩短($P < 0.05$),证实该治疗方案在加速胃肠功能重建方面具有显著优势,且治疗期间未出现药物相关不良事件。吴慧娴等[38]纳入 60 例肝癌患者并随机分为对照组(常规西医治疗)与研究组(中西医结合干预),其中研究组加用复方散剂进行神阙穴贴敷治疗,每日 1 次。结果显示研究组总体有效率(86.67%)显著高于对照组(63.33%)。张帆等[39]对 60 例湿热血瘀型原发性肝癌并腹水患者开展前瞻性临床观察,结果显示利用十枣散外敷治疗组的中医证候疗效总有效率显著高于对照组,中医外治在改善患者生活质量、促进肝功能恢复、提升患者免疫功能以及增强临床疗效等方面展现出显著效果。王北斗[40]探讨了针刺治疗在中度肝癌疼痛患者中的应用及其效果,结果显示治疗组各方面指征均优于对照组,提示针灸治疗联合盐酸曲马多缓释片可以有效的缓解中度癌性疼痛,且不必担心成瘾性风险。

7. 小结

中医药在诊治原发性肝癌方面具有悠久的历史,形成了完整的理论架构与独特的诊疗范式。其秉持整体观念与辨证论治的核心理念,通过辨证分型制定针对性的治疗方案,涵盖疏肝健脾、活血化瘀、清热解毒、滋阴扶正等多种策略,尤其在增效减毒方面展现出独特的优势。随着现代科学技术的进步以及中医药现代化的推进,传统疗法与现代科技的深度融合进一步证实了中医药治疗肝癌的多靶点、多方位、多途径的综合特性。然而,中医药在肝癌治疗中的应用仍面临挑战。其理论体系的宏观性和个体化特点,使得疗效评估难以完全符合现代医学的量化标准。部分研究样本量小、证据等级低,限制了其国际认可度。此外,中医药的多靶点作用虽具潜力,但具体机制尚需深入研究。因此,未来应进一步推动高质量临床研究机制的深度解析,并积极开展国际多中心临床试验,完善循证医学证据链,从而提升中医药在肝癌综合治疗中的地位,实现从“经验医学”向“循证医学”的跨越。

基金项目

- (1) 广西中医药大学博士引进项目(2022BS032); (2) 广西重点研发计划项目:(桂科 AB23026137); (3) 广西中医药适宜技术与推广项目(GZSY2024016)。

参考文献

- [1] World Health Organization (2024) International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today. IARC.
- [2] Han, B., Zheng, R., Zeng, H., Wang, S., Sun, K., Chen, R., *et al.* (2024) Cancer Incidence and Mortality in China, 2022. *Journal of the National Cancer Center*, 4, 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.jncc.2024.01.006>
- [3] 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(2024年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2024, 32(7): 581-630.
- [4] 原发性肝癌中医诊疗指南[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(4): 385-390.
- [5] 陈杨柳, 李媛, 官志杰. 中医药治疗原发性肝癌的研究进展[J]. 基层中医药, 2024, 3(12): 112-116.
- [6] 王殷东, 徐振晔, 俞洋, 等. 肝癌古病名及病机研究[J]. 中医文献杂志, 2024, 42(1): 43-46.
- [7] 张雪萍, 尹东豪, 胡建华, 等. 基于古籍文献的肝癌中医病名考辨[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(12): 1057-1060+1064.
- [8] 孙滴, 叶丽红. 周仲瑛教授治疗肝癌的临床经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(11): 860-862.
- [9] 周岱翰. 《伤寒杂病论》治癌优势原理与经方辨治肝癌临床运用[J]. 中医肿瘤学杂志, 2019, 1(4): 1-6.
- [10] 高劲, 于惠博, 熊宏泰, 等. 朴炳奎教授基于因时制宜从脾论治大肠癌经验[J]. 世界中医药, 2024, 19(19): 2985-

2988.

- [11] 王爽, 杨元磊, 孙韬, 等. 自拟解毒疏肝组方治疗肝胆湿热型原发性肝癌介入术后综合症的疗效及预后因素分析[J]. 四川中医, 2021, 39(12): 127-132.
- [12] 黄芙蓉, 童光东. 童光东教授运用竹叶石膏汤治疗肝癌并发胆道感染所致高热经验[J]. 中西医结合肝病杂志, 2020, 30(6): 551-552.
- [13] 耿雨晴. 章永红治疗原发性肝癌经验辑要[J]. 江苏中医药, 2016, 48(6): 21-22+25.
- [14] 邓天好, 曾普华, 刘珍, 等. 基于“瘀、毒、虚”理论探析潘敏求论治肝癌的学术思想[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(6): 62-66.
- [15] 廖勉勉, 王志宇, 张奉学, 等. 基于肿瘤干细胞探讨中医癌毒病机学说[J]. 世界中医药, 2021, 16(20): 3058-3062.
- [16] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 雷风, 晓雪, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 75-78.
- [17] 姜家康, 陈瑞睿, 刘洪星, 等. 关于“肝之癌毒”理论的简述[J]. 中医药信息, 2012, 29(4): 12-13.
- [18] 李秋蓉, 杨培培, 黄雯洁, 等. 基于胃癌“脾虚瘀毒”理论探讨 CD8+T 细胞耗竭中医病机的科学内涵[J]. 中国医药导报, 2024, 21(31): 136-139+148.
- [19] 程海波, 周仲瑛. 癌毒病机科学内涵的现代诠释[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(5): 637-641.
- [20] 李卓娴, 徐丽静, 温小雨, 等. 加味逍遥散联合射频消融术治疗肝癌的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(5): 794-796.
- [21] 周灏, 刘丽丽, 施美, 等. 徐经世国医大师扶正祛邪治疗肝癌经验总结[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32(2): 106-109.
- [22] 申梅, 宋程, 赵磊, 等. 蒋益兰通过“肝脾一体, 兼调三焦”论治原发性肝癌经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(10): 193-196.
- [23] 李杰. 五期演变——中医药防治恶性肿瘤理论体系构建及创新[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 223-230.
- [24] 程瑞文, 李平, 邓梨平. TACE 序贯柴胡疏肝散治疗肝郁脾虚型肝癌的临床研究[J]. 中医药导报, 2016, 22(20): 20-23.
- [25] 廖冬颖, 刘家宇, 徐竞一, 等. 贾英杰“黜浊培本”辨治肝癌经验[J]. 中医学报, 2024, 39(1): 140-143.
- [26] 孟田田, 张桐桐, 邓秋, 等. 血府逐瘀汤辅助 XELOX 化疗治疗对晚期肝癌患者血清 HIF-1 α 及 TSP-1 表达的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32(7): 606-609.
- [27] 卢冬彦, 叶小卫. 血府逐瘀汤治疗原发性肝癌 TACE 术后气滞血瘀型疼痛 30 例[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(1): 45-47.
- [28] 徐跃峰. 中西医结合治疗原发性肝癌黄疸的临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(10): 86-87.
- [29] 王效红, 孙丽霞, 辛凯旋, 等. 辛凯旋教授治疗原发性肝癌经验撷英[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(12): 1200-1204+1209.
- [30] 赵飞, 金伟. 金伟教授辨治肝癌经验[J]. 中国医药指南, 2015, 13(11): 201-202.
- [31] 陈锡康, 王斌, 陈学彰, 等. 田华琴教授治疗肝癌的经验简介[J]. 中医肿瘤学杂志, 2019(1): 70-72.
- [32] 王玲玲, 柳侠平, 雷叶静, 等. 2019-2021 年医院肝病区护肝类口服中成药使用现况调查[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(6): 47-49.
- [33] 陈刚, 吴嫣然, 李婧. 免疫治疗时代对恶性肿瘤中西医结合治疗的思考[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(3): 376-380.
- [34] 牛玉清, 杨冰, 王丽, 等. 抗肝癌中药作用机制研究进展[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(6): 88-96.
- [35] 周建华. 华蟾素片辅助 TACE 治疗对原发性肝癌患者 AFP-L3、GP73 水平和 CT 影像参数的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(10): 1946-1950.
- [36] 何曲, 罗秋月, 陈喜澍, 赵正孝. 中医药治疗原发性肝癌现状[J]. 中医学, 2024, 13(10): 2678-2684.
- [37] 黄晓璇, 周春姣, 林丽君, 等. 大黄附子细辛汤灌肠治疗腹腔镜肝癌术后胃肠功能障碍的临床疗效[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(4): 456-459.
- [38] 吴慧娴, 刘诗云, 罗维劼, 等. 中医外治法治疗肝癌腹水的研究进展[J]. 贵州中医药大学学报, 2024, 46(4): 68-72.
- [39] 张帆, 陈斌, 伍玉南, 等. 十枣散外敷治疗湿热血瘀型肝癌并腹水的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(3): 633-635.
- [40] 王北斗. 针灸联合盐酸曲马多治疗肝癌中度疼痛疗效观察[J]. 现代临床医学, 2017, 43(4): 257-258.