

基于脏腑气机升降理论探讨癌性发热

敬 增¹, 侯 炜^{2*}

¹黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

²广安门医院肿瘤科, 北京

收稿日期: 2025年9月10日; 录用日期: 2025年10月15日; 发布日期: 2025年10月28日

摘 要

气机升降理论始于《内经》，经后世发展壮大，至今仍指导着对疾病的认识和治法方药。脏腑气机升降失常，会影响脏腑功能以及气血津液的代谢，形成异常病理产物，最终导致癌性发热的发生。气的升降出入运动既存在于脏腑内，也存在于脏腑间。人身之脏腑气机可根据其功能分为脾胃、肝胆、心肾、肝肺四组来讨论。脾胃气机升降相依，可令中土建运，脾胃气机失常可发展为气虚、血虚或热毒结聚型癌热；肝胆开合有度，可使枢机畅达，肝胆气机失常可发展为肝胆湿热、少阳枢机不利等类型的癌热；心肾升降有度，可使水火既济，心肾失交可发展为阳虚或阴虚型癌热；肝肺左升右降，可使龙虎回环顺畅，肝肺气机失常可发展为气郁化火、气滞血瘀、阴虚燥热、甚至弥漫三焦之癌热。在临床中审证求因，施以方药，以期恢复脏腑气机，提高疗效。

关键词

癌性发热，气机升降，脏腑，理论探讨

Discussion on Cancerous Fever Based on the Ascending and Descending Theory of Qi of Zang-Fu Organs

Zeng Jing¹, Wei Hou^{2*}

¹Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

²Department of Oncology, Guang'anmen Hospital, Beijing

Received: Sep. 10th, 2025; accepted: Oct. 15th, 2025; published: Oct. 28th, 2025

Abstract

The ascending and descending theory of qi began in the Neijing, and has been developed and

*通讯作者。

文章引用: 敬增, 侯炜. 基于脏腑气机升降理论探讨癌性发热[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4407-4413.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1410638

expanded by later generations, and has so far thrown guidance on the understanding of diseases and treatment methods and prescriptions. Abnormalities in the ascending and descending movements of the qi of the internal organs can disrupt organ function and the metabolism of qi, blood, and body fluids, leading to the formation of abnormal pathological products and ultimately resulting in cancerous fever. The ascending and descending movement of qi exists both within and between the internal organs. The qi of the internal organs in the human body can be categorized into four groups based on their functions: spleen and stomach, liver and gallbladder, heart and kidney, and liver and lung. The ascending and descending movements of the spleen and stomach qi are interdependent, enabling the proper functioning of them. Abnormalities in the qi ascending and descending movement of the spleen and stomach can lead to qi deficiency, blood deficiency, or heat-toxin accumulation-type cancerous fever; The opening and closing of the liver and gallbladder are balanced, ensuring smooth ascending and descending movement of qi. Abnormalities in the qi movement of the liver and gallbladder can lead to liver and gallbladder damp-heat or Shaoyang qi dysfunction-type cancerous fever; The ascending and descending functions of the heart and kidneys are balanced, enabling the harmonious interaction of water and fire. Imbalances in the heart and kidneys can lead to yang deficiency or yin deficiency-type cancerous fever. The liver and lungs ascend on the left and descend on the right, enabling the smooth circulation of qi. Imbalances in the liver and lung qi can lead to qi stagnation transforming into fire, qi stagnation and blood stasis, yin deficiency and dry heat, or even cancerous fever spreading throughout the triple energizer. In clinical practice, diagnosing the condition and identifying the cause, and administering appropriate formulas and medications, aim to restore the qi mechanisms of the zang-fu organs and enhance therapeutic efficacy.

Keywords

Cancerous Fever, Ascending and Descending Theory of Qi, Zang-Fu Organs, Theoretical Discussion

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

癌性发热是区别于单纯性外感发热以及感染、过敏性发热的内源性发热,其发生与肿瘤相关,常呈现为低热,但也可见高热。西医通过手术、放化疗、靶向治疗、免疫治疗等抗肿瘤治疗,配合非甾体抗炎药、物理降温等方法缓解病情,疗效尚有不足之处[1][2],且现代研究表明,中医药辨治癌性发热有效率优于西医,并在副作用与安全性方面更具优势[3]。本文旨在探讨相关中医理论与方法,以期丰富诊疗思路、提高临床疗效。

2. 气机升降理论源流

气机升降是自然界的基本规律,气的升降出入是人体生命活动的基本形式。升降理论是阐述气的升降出入运动对人体生理、病理以及治疗的基本理论之一。

气机升降理论之阐述,肇端于《内经》。《素问·六微旨大论》云:“故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏……故无不出入,无不升降……四者之有,而贵常守,反常则灾害至矣。”此论揭示人体生命活动之维系,全赖气化过程中升降出入之有序运行。一旦此枢机运转失常,气机升降失司,则生理状态失衡,变生疾疢,甚则危及生命。

仲景传承《内经》思想之精髓,在《伤寒杂病论》中将气机升降理论应用于临床。在六经辨证方面,

营卫出入之机失调则致太阳病, 阳土之气不降则致阳明病, 气机升降道路不畅则致少阳病, 阴土之气不升则致太阴病, 水火升降失常则致少阴病, 气血升降逆乱则致厥阴病[4]。在此基础上, 仲景在治法选方中也以调畅气机升降出入为要。如四逆散证中, 以柴胡配枳实, 一升一降, 调畅气机, 共奏透邪解郁之功; 泻心汤证中, 以半夏、黄芩、黄连配伍, 辛开苦降, 斡旋中州, 恢复脾胃气机之升降; 黄连阿胶汤证中, 以黄芩、黄连泻心火, 阿胶、鸡子黄滋肾水, 水升火降, 共治心肾不交之虚热。

至金元时期, 众多医家对升降理论做出进一步阐述。刘完素认为天人相应, 皆应遵循水升火降、坎离相济之规律, 方能正常运行; 而这种升降运动的场所, 则为玄府, 正如《素问病机原病式·六气为病》所述“玄府者, 无物不有……乃出入升降道路之门户也”, 玄府无处不在, 其开阖通畅是保障气机畅达、升降出入归于气化的重要条件, 否则玄府郁闭, 引发气机升降失常, 导致“阳气怫郁”, 则会变生火热疾病[5]。在治疗方面, 其所创防风通圣散即为兼具水升火降与宣通玄府思想之代表。张从正基于其师刘完素“寒凉学说”, 提出“病由邪生, 攻邪已病”的理论, 创立“汗、吐、下”攻邪三法, “使上下无碍, 气血宣通, 并无庸滞”。由此观之, 张氏的升降观, 其手段是攻邪, 最终目标是宣通气血。李杲对升降学说的认识是基于脾胃这一核心要素来展开的, 脾胃内伤产生“阴火”导致内伤发热, 在治疗用药中提出“阳升阴降”, 重视生发脾胃之阳又不忘潜阴降火, 其所创补脾胃泻阴火升阳汤、补中益气汤等皆体现出这一思想。朱丹溪《局方发挥》曰: “气为阳宜降, 血为阴宜升 一升一降, 无有偏胜, 是谓平人”, 认为人体应保持阴阳平衡才能达到“阴平阳秘”的状态, 他在继承李杲“阳升阴降”治法的基础上补充了“阴升阳降”的内涵, 对于心肾不交导致的相火妄动主张滋肾水以抑虚火, 强调养阴在治疗中的重要性[6]。丹溪在治疗六郁病时也运用了调理气机升降的思维[7], 认为“郁者, 结聚而不得发越也。当升者不得升, 当降者不得降, 当变化者不得变化也。此为传化失常, 六郁之病见矣”, 并创制越鞠丸, 以升降结合、气血同调之法达到开解六郁、平衡阴阳之功效。与之同时期的张元素则将气机升降理论开拓至升降浮沉用药理论, 进一步阐明药效并发明“引经报使药”, 丰富了升降理论在临床中的应用。

明清时期及后世医家对升降理论的发展与运用日趋丰富。黄元御认为人体之气根据脏腑位置排布以圆运动的方式运行其间, 其中脾胃为这个运转体系之中枢, 左升右降, 一气周流[8]。温病学家从宣畅气机论治湿热[9], 叶天士首倡湿热证当以宣展气机为治疗大法, 主张藉由开宣肺气以畅达三焦, 使湿化热透。吴鞠通承袭叶氏心法, 创制三仁汤、宣痹汤等经典方剂, 将“宣肺化湿透热”治法落于方药, 验之临床, 效如桴鼓。周学海总结前人经验, 提出“升降出入”辨证理论, 认为病邪影响气机升降进而影响脏腑功能致病[10]。

历代医家对气机升降学说的精深阐发——从《内经》升降出入理论奠基, 到李杲升阳泻火、叶桂宣展气机等治法的创新——不仅构建了中医动态平衡诊疗范式, 更为各类疾病的调治提供了核心病机框架与理法方药体系。

3. 气机升降失调是形成癌热的关键因素

中医认为癌性发热属“内伤发热”范畴, 其病机不外乎痰瘀、毒、虚[11]。然其形成与癌肿密切相关, 而气机升降失调这一机制贯穿始终。人体气机失调则脏腑间气血津液转化代谢失常, 产生痰、湿、瘀、毒等病理产物, 这些病理产物停聚又会进一步产生“癌毒”[12], 乘机体正虚之机, 最终造成肿瘤的发生。肿瘤产生后, 之前的病理产物并未消除, 再加上癌肿本身, 共同作为新的病因, 或因痰、湿、瘀、毒郁闭玄府、怫郁化火, 或因过损气、血、阴、阳变生虚热, 或因正虚卫外不固、正邪抗争发热。加之现代治疗肿瘤的手段(放化疗、手术等)难免耗伤气血、火热伤阴, 也会导致内伤虚热发生。上述种种病因病理不断蓄积, 又会进一步加剧气机运动的失衡, 产生恶性循环。因此, 在治疗中以调畅气机为大法, 阻断病理产物产生, 则气血津液得以正常转化运行, 机体正气得复、有力抗邪, 则癌热无从生矣。

4. 结合脏腑的气机升降理论谈癌热

《素问·六微旨大论》提出“升降出入, 无器不有”, 强调五脏六腑皆具气机升降出入之性, 此乃人体新陈代谢之基本形式。气机运行一旦失常, 则诸疾由生[13]。如《素问·经脉别论篇》所述: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行。”此过程生动诠释了水谷精微在胃、脾、肺、心等脏腑协同作用下, 通过升降出入运动化生气、血、津液并输布全身的生理机制。由此可见, 气、血、津液之生成、转化与代谢, 皆赖脏腑自身功能及其间气机升降出入之协调平衡[14]。

《素问·举痛论》亦明言: “百病皆生于气”, 指出劳倦体虚、六淫外袭、七情内扰等因素均可致脏腑气机升降出入失常, 进而引发疾病。从临床实践观之, 脏腑气机升降失司, 必将累及气血津液代谢: 一则酿生痰、湿、瘀、毒等病理产物; 二则导致脏腑功能衰退、气血津液化生不足之虚损状态[15]。此二者共同作用, 终致癌性发热。因此, 从脏腑气机升降理论切入探析癌性发热之病机与辨治, 具有重要的理论基础与临床价值。

周学海《读医随笔》云: “无升降则无以为出入, 无出入则无以为升降, 升降出入, 互为其枢者也”。升降出入既存在于脏腑之内, 也存在于各脏腑之间。有升与入方能降与出, 有降与入方能升与出, 既相互促进又相互制约, 对立统一地维系着机体的健康运行。

4.1. 脾胃升降相因, 斡旋中土

脾胃同处中焦, 以膜相连。脾为阴, 胃为阳; 脾属五脏, 胃属六腑; 脾气宜升, 胃气宜降。朱丹溪曰: “脾具坤静之德, 而有乾健之运, 故能使心肺之阳降, 肝肾之阴升, 而成天地交泰矣”。脾胃作为人体气机升降的枢纽, 通上彻下, 斡旋阴阳, 升清降浊。在化生气血之余, 上输心肺, 下归肝肾膀胱, 如此升降平衡方能不生疾病, 正如《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》所云“盖胃为水谷之海, 饮食入胃, 而精气先输脾归肺……以滋养周身, 乃清气为天者也; 升已而下输膀胱……为传化糟粕, 转味而出, 乃浊阴为地者也……损伤脾胃, 真气下溜, 或下泄而久不能升……乃生长之用, 陷于殒杀之气, 而百病皆起; 或久升而不降亦病焉”。

恶性肿瘤本属慢性消耗性疾病, 加之肿瘤患者接受放化疗治疗常损伤脾胃, 尤其消化系统肿瘤更甚, 导致脾胃功能失常、气机升降失司, 清阳不升、浊阴不降, 正气不足, 虚火袭位, 机体出现癌性发热。治疗宜以李东垣“举清气而阴气自降”为依据, 以“甘温除热”“火郁发之”为法, 补中气、升清阳、泻阴火, 恢复中焦气机升降, 则虚热自除, 方药以补中益气汤、补脾胃泻阴火升阳汤等为代表。

阴火本质为病理之火, 其特点符合《内经》中“壮火食气”之规律。故阴火形成后, 更伤脾胃之气, 影响气血生成, 正合李东垣“脾胃不足, 皆为血病”之说, 因而又会出现血虚导致的癌性发热[16], 发热特点为虚而无热或热象不显。治病求本, 故其治疗宜以补脾胃、泻阴火、补气血、调升降为原则。

此外, 肿瘤患者脏腑气机失调, 气血运行紊乱, 加之体内癌毒为患, 病理产物留滞于多气多血的胃腑, 热毒壅聚; 或者由于放化疗、服用止疼药等治疗, 热毒结聚于胃肠, 与燥屎相结, 阳明热势即成。此种癌热表现为“大热”、“潮热”, 在治疗中当以白虎、承气类方剂祛除泻热[17]。

4.2. 肝胆开阖有度, 枢机通达

《素问·六节藏象论》云“凡十一脏取决于胆”, 《素问玄机原病式·六气为病》云“百病皆生于郁……郁而舒则肝木之变也”, “肝者, 将军之官, 谋虑出焉”、“胆者, 中正之官, 决断出焉”, 其统领全局之功, 实乃足厥阴肝经与足少阳胆经经气运行、阴阳交接在脏腑层面的体现。脏腑为体, 经络为用, 二者密不可分。

厥阴肝属阴木, 性主升发; 少阳胆为阳木, 贵在通降。肝胆互为表里, 同居中焦, 共司枢机: 少阳为三阳及表里之枢, 主通行表里; 厥阴为阴阳之枢, 司协调阴阳。肝胆内寄相火, 具蒸化水谷之功。肝升胆降枢机调达, 开阖有度, 则清升浊降自调, 正如《类证治裁·肝气肝火肝风论治》曰“凡脏腑十二经之气化, 皆必借肝胆之气化以鼓舞之, 始能条畅而不病”。

恶性肿瘤, 尤其肝、胆、胰腺癌, 病因病机复杂多变, 虚实错杂, “实”者阻滞气机郁结发热, “虚”者气化无力导致气血津液运行失常郁滞化热。而肝胆主司内外上下气化, 可宣达郁热, 故可以调畅肝胆脏腑经络气机来辨治癌性发热。若湿热交蒸于肝胆, 易导致疏泄失司, 会出现发热并伴随黄疸, 可选用茵陈蒿汤、三仁汤、甘露消毒丹等[18]。

肿瘤患者正气虚弱、免疫力低下, 易感受外邪, 邪客太阳传变少阳, 少阳枢机不利, 可见往来寒热; 或未经外邪但见少阳气化失常, 郁而化火, 或胆火上炎, 则发热并伴口苦咽干目眩, 治当枢转少阳以复气机升降, 选用柴胡类方剂[19]。

少阳为三阳之枢, 外邻太阳, 内接阳明。其气外可从太阳之开而透达于表, 内可顺阳明之阖而通彻于里, 具有调节表里开阖之功。若肿瘤患者少阳枢机失司, 则易致三阳合病或少阳病兼证的癌热, 其病机愈见复杂, 临床则应在枢转少阳气机的基础上随证治之。

若机体感邪, 病传厥阴, 则肝木失和, 疏泄失常。肝气升逆无制而横逆, 进而阻遏胆气之潜降, 终致阴阳气机升降乖戾: 阳浮于上而不下, 阴沉于下而不上, 阴阳之气不相顺接, 则可见热深厥甚之厥热胜复, 甚至热厥, 此为重症。

4.3. 心肾水火既济, 君相安位

在《素问》中, 心被称为“君主之官”, 其重要地位体现在“主不明则十二官危”。心主血脉, 主神明。君火藏于心, 主神明而彰其用, 温通血脉, 煦养脏腑。犹如天之日轮, 温煦明照, 万物得养而生机彰著。此即“君火以明”。肾为“先天之本”、“封藏之本”, 主蛰藏、守位。相火寄于肾中, 贵在潜藏守位而不妄动。相火深藏于肾, 温煦蒸腾, 化为脏腑阳气之根本, 内充三焦而通达周身。此即“相火以位”。

心肾相交, 意指心肾两脏在生理状态下阴阳水火互济互制的协调关系。其核心内涵为: 心阳下煦于肾, 既助肾阳温化肾水, 又涵养肾阴使水不寒; 肾阴(水)上济于心, 既资心阴濡养心神, 又潜敛心阳使火不亢。

故心肾不交之证, 其本质为心肾水火阴阳升降交济之机失调。恶性肿瘤末期, 久病及肾, 升降失调导致内生虚热。① 阳虚发热之心肾不交: 肾阳亏虚, 气化升腾失司, 无力蒸腾肾水以上济心阴, 致心火失于下纳而失其位; 心阳失于下焦肾水涵摄, 则虚浮偏亢, 化生离位之火, 虚热由生。此亢盛之火实为离位浮越之相火, 乃清阳不升、浊阴不降、虚阳失守上越之标热, 临床可现身热、口疮、目赤等上焦虚火征象。治疗宜引火归元、温肾潜阳, 可选用肾气丸合交泰丸。② 阴虚发热之心肾不交: 肾阴亏虚, 摄纳涵藏失职, 无以上济心阴以涵养心阳, 致心火失于敛降而亢盛于上; 心火亢盛, 下灼肾阴, 复耗肾水, 更兼肾水亏于下, 失于潜纳, 则引动相火离位、虚火妄动, 虚热内生。此亢盛之火乃心君火失制与相火失潜共扰所致, 乃阴不敛阳、阳亢于上、气机逆升之标热, 临床可见五心烦热、颧红盗汗、口燥咽干、舌红少苔、脉细数等全身阴虚火旺征象。治疗宜滋阴降火、交通心肾, 可选用黄连阿胶汤合六味地黄丸。

4.4. 肝肺左升右降, 龙虎回环

肺主气、司呼吸, 宣发肃降, 治节周身气血津液。肝主疏泄、主生发, 调畅气机, 促进血行津布且能藏血。肝肺左升右降源自《素问·刺禁论》的“肝生于左, 肺藏于右”之说, 王冰注曰: “肝象木, 王于春, 春阳发生, 故生于左也; 肺象金, 王于秋, 秋阴收杀, 故藏于右也”。《素问·阴阳应象大论》谓:

“左右者，阴阳之道路也”；《素问·方盛衰论》云：“阳从左，阴从右”；《素问·五运行大论》亦言：“上者右行，下者左行”。肝主疏泄，藏血而司血量调节。气为血帅，血的化生与运行皆赖气机之推动与固摄；肺主肃降，治理调节诸气，而血为气母，周身之气亦需营血濡养。故肝藏血、主升发与肺主气、司肃降，二者相辅相成，实为维系人体气血升降运动之枢机[20]。

肿瘤患者若肝气不舒，气郁化火，则表现为低热或潮热且随情绪波动而起伏，治疗应以加味逍遥散疏肝解郁化火[21]。肝郁气滞，气机失畅则血行涩滞，日久形成血瘀。正如《医林改错》所述“身外凉，心里热，故名灯笼热，内有血瘀”，宜以血府逐瘀汤行气化瘀。

燥邪、癌毒、以及一系列治疗手段都会导致阴液不足，肺失清润。而肺为娇脏，喜润恶燥，失润宣发肃降功能失常，再进一步火燥交攻，消灼阴液，形成阴虚内热之癌热。治疗可选清燥救肺汤[22]，方中重用“肺家肝药”桑叶，治肺不忘兼调肝，体现出维护肝肺升降平衡之意。

肺居上焦，肝居下焦，肝肺之升降循环跨越上下三焦。若肿瘤患者龙虎回环宣降失宜，怫郁化热，热势随之弥漫三焦，则以升降散调肝理肺[23]、畅通气机，清透郁热。

5. 现代研究

现代医学研究从不同角度对上述理法方药的有效性进行了验证。研究显示[24]，阴火与细胞自噬功能异常引起的免疫级联反应密切相关，甘温除热的治疗方法在机制上可以维持自噬稳态，抑制炎症反应。使用补中益气汤加减治疗癌性发热相较于常规西医治疗具有良好的疗效，其机制可能与降低脑脊液前列腺素 E2 和下丘脑-视前区组织环磷酸腺苷含量以及肿瘤坏死因子(TNF)- α 和白介素(IL)-1 β 含量，同时升高血清一氧化氮/一氧化氮合酶水平有关[25]；使用升阳散火汤加减治疗原发性肝癌相关性发热[26]，与萘普生片相比，其总有效率为 94.3% (萘普生片为 62.9%)，且升阳散火汤可有效改善临床症状，延长药效作用时间。

小柴胡汤联合吲哚美辛栓对比单用吲哚美辛栓治疗晚期肝癌癌性发热的临床观察[27]发现小柴胡汤组的退热时间明显短于对照组，总有效率 92.59% 显著高于对照组 78.57%，小柴胡汤组 TNF- α 、CPR、IL-6 水平低于对照组，且不良反应发生率更低。

李强[28]选择 70 例癌性发热(阳虚型)患者，随机分为治疗组 35 例，予金匱肾气丸加减治疗，对照组 35 例，予吲哚美辛肠溶片治疗。结果：治疗组总有效率为 85.71%，对照组为 57.14%，治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

张洁等[29]血府逐瘀汤加减对比萘普生治疗癌性发热的临床观察，结果显示，研究组有效率为 75.0%，对照组有效率为 50.0%；治疗后，研究组患者卡氏评分(Karnofsky performance status, KPS)不变或 ≥ 10 分的比例明显高于对照组($P < 0.05$)。

6. 小结

基于脏腑气机升降理论探讨癌性发热的病因病机，其治法不应拘泥于补益、疏散、泻火、燥湿等等，而是贵在审证求因、机圆法活，以恢复脏腑内外升降协调为根本宗旨。此思路不仅为癌性发热的辨证论治提供了新的理论依据，更从调和脏腑功能动态平衡的层面，拓展了临床实践的指导方向。

利益冲突声明

本文所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- [1] 焦源, 王彦宠, 赵远红, 等. 从“痞坚伏阳”理论刍议三焦辨治癌性发热[J]. 天津中医药, 2025, 42(1): 36-39.

- [2] 习弯弯, 谷宁, 徐羽, 等. 癌性发热病因病机及论治的研究进展[J]. 世界中医药, 2024, 19(8): 1197-1202.
- [3] 金梁, 李慧杰, 齐元富. 中西医治疗癌性发热研究进展[J]. 西部中医药, 2024, 37(3): 81-85.
- [4] 刘保和. 从气机升降谈六经病的病机[J]. 湖南中医学院学报, 1985(2): 13-15.
- [5] 刘瑞, 鲍艳举, 花宝金. “金元四家”对气机升降理论的认识[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(2): 241-242.
- [6] 李梦茜, 宋佳. 李东垣与朱丹溪阴阳升降观之异同比较[J]. 环球中医药, 2024, 17(1): 71-74.
- [7] 潘波, 夏丽, 房晓媛, 等. 浅析朱丹溪之“六郁”学说与中焦[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(3): 166-167.
- [8] 罗元珍, 罗晓欣, 胡方林. 黄元御一气周流论中的气化思维[J]. 中医药导报, 2025, 31(3): 225-228.
- [9] 张彦博, 王飞. 宣畅气机在温病证治中的运用[J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(1): 47-50.
- [10] 刘晓平, 郭颖. 从升降出入到诸法皆在调气[J]. 光明中医, 2024, 39(24): 5031-5034.
- [11] 王兵, 侯炜. 癌性发热的中医辨治[J]. 世界中医药, 2012, 7(5): 460-462.
- [12] 孙晓荷, 李柳, 王俊壹, 等. 基于癌毒病机理论探讨恶性肿瘤癌变病机特点[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(4): 1651-1654.
- [13] 严兴茂, 汤宗明. 以半夏厚朴汤探微汤宗明调畅气机的学术思想[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(1): 41-43.
- [14] 常兴, 张恬, 隋雨言, 等. 脏腑气机升降理论的渊源探析[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(6): 1397-1399.
- [15] 刘瑞, 花宝金, 侯炜. 从气机升降学说论肿瘤病机[J]. 中医杂志, 2014, 55(7): 544-547.
- [16] 石智尧, 房致永, 郭雨西, 等. 国医大师王晞星基于阴火理论辨治癌性发热经验[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(8): 2169-2174.
- [17] 周岱翰. 经方治疗癌症临床运用与若干学术问题的探讨[J]. 中医肿瘤学杂志, 2024, 6(1): 1-9.
- [18] 王蓓, 王玲, 李航森. 中医治疗癌性发热的临床体会[J]. 光明中医, 2017, 32(19): 2853-2855.
- [19] 张则甫, 靳淑红, 李闪闪, 等. 从和解少阳论治癌性发热[J]. 中医学报, 2022, 37(2): 285-288.
- [20] 陈春妹, 宋庆桥, 张并璇, 等. “肝生于左, 肺藏于右”理论考释[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(7): 914-918.
- [21] 匡子禹, 刘可心, 李杰. 基于“百病生于气”论治癌性发热[J]. 吉林中医药, 2025, 45(1): 27-31.
- [22] 陈江涛, 余功, 徐彬智, 等. 基于《素问·阴阳应象大论篇》探讨清燥救肺汤对肺癌癌性发热的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(1): 52-54.
- [23] 陈子佳, 彭文茜, 乔萌, 等. 从“火郁发之”论升降散治疗恶性肿瘤并发症及不良反应中医机制与思路[J]. 中医临床研究, 2024, 16(24): 53-57.
- [24] 黄琦, 万强, 刘言薇, 等. 基于“阴火”理论试析动脉粥样硬化炎症机制的中医内涵[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(8): 2942-2947.
- [25] 刘进娜, 谢鸣, 高秀兰, 等. 补中益气汤退热作用及机制的探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(2): 174-176.
- [26] 郭明慧. 升阳散火汤加减治疗II-III期原发性肝癌癌性发热(脾虚阳郁型)的临床疗效观察[D]. [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2022.
- [27] 段传荣, 胡彦辉. 咧噪美辛栓联合小柴胡汤治疗晚期肝癌癌性发热患者的临床疗效及安全性[J]. 癌症进展, 2025, 23(16): 1966-1968+1975.
- [28] 李强. 金匱肾气丸加减治疗阳虚型癌性发热 35 例临床研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(31): 112-113.
- [29] 刘非, 杨宗宇, 蒋玥. 西黄丸治疗血瘀型癌性发热疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(4): 141-144.