

基于中医“治未病”理论的肝癌防治思路探讨

李韩磊*, 郭建恩#

承德医学院中医学院, 河北 承德

收稿日期: 2026年1月20日; 录用日期: 2026年2月11日; 发布日期: 2026年2月28日

摘要

原发性肝癌(以下简称肝癌)是我国高发恶性肿瘤, 具有起病隐匿、进展迅猛、恶性度高、预后恶劣等特点, 已成为危害公共卫生安全的重大问题。当前临床诊疗重心多聚焦于中晚期综合治疗, 虽取得一定进展, 但总体生存率仍难以实现根本性突破。因此, 推动防治重心前移, 构建全周期防控体系成为肝癌防治的关键方向。中医“治未病”理论源远流长, 其“未病先防、既病防变、瘥后防复”的核心思想, 与肝癌从慢性肝病(肝炎、肝纤维化、肝硬化)逐步演进的漫长病理过程高度契合。本文系统梳理“治未病”理论内涵, 以该理论为框架, 分别针对肝癌发生前的风险规避期(一级预防)、高危人群的防癌变期(二级预防/癌前病变干预)及治疗后的防复发期(三级预防), 深入探讨中医防治肝癌的整体思路、核心原则与实践策略, 为优化肝癌全程管理模式、丰富中医肿瘤学学术体系提供理论支撑与实践路径。

关键词

治未病, 肝癌, 防治思路, 未病先防, 既病防变, 瘥后防复

Exploration on Prevention and Treatment Ideas of Liver Cancer Based on TCM “Preventive Treatment of Disease” Theory

Hanlei Li*, Jian'en Guo#

College of Traditional Chinese Medicine, Chengde Medical University, Chengde Hebei

Received: January 20, 2026; accepted: February 11, 2026; published: February 28, 2026

Abstract

Primary liver cancer (hereinafter referred to as liver cancer) is a highly prevalent malignant tumor

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李韩磊, 郭建恩. 基于中医“治未病”理论的肝癌防治思路探讨[J]. 中医学, 2026, 15(3): 7-15.

DOI: 10.12677/tcm.2026.153125

in China, featuring insidious onset, rapid progression, high malignancy, and poor prognosis. It has become a major issue endangering public health security. Currently, the focus of clinical diagnosis and treatment is mostly on comprehensive treatment for middle and advanced stages. Despite achieving certain progress, a fundamental breakthrough in the overall survival rate remains difficult to realize. Therefore, advancing the focus of prevention and treatment and constructing a full-cycle prevention and control system have become the key direction for liver cancer prevention and treatment. The TCM theory of “Preventive Treatment of Disease (Zhi Wei Bing)” has a time-honored history, and its core ideas of “Preventing Disease Before Its Occurrence (Wei Bing Xian Fang)”, “Arresting Disease Progression After Its Onset (Ji Bing Fang Bian)” and “Preventing Recurrence After Recovery (Chai Hou Fang Fu)” are highly consistent with the prolonged pathological process of liver cancer evolving gradually from chronic liver diseases (hepatitis, liver fibrosis, cirrhosis). Based on this theory as a framework, this paper systematically sorts out the connotation of the “Preventive Treatment of Disease” theory, and deeply explores the overall ideas, core principles and practical strategies of TCM in preventing and treating liver cancer, targeting respectively the risk avoidance period before the occurrence of liver cancer (primary prevention), the cancer progression prevention period for high-risk groups (secondary prevention/precancerous lesion intervention), and the recurrence prevention period after liver cancer treatment (tertiary prevention). It aims to provide theoretical support and practical paths for optimizing the full-cycle management model of liver cancer and enriching the academic system of TCM oncology.

Keywords

Preventive Treatment of Disease (Zhi Wei Bing), Liver Cancer, Prevention and Treatment Ideas, Preventing Disease before Its Occurrence (Wei Bing Xian Fang), Arresting Disease Progression after Its Onset (Ji Bing Fang Bian), Preventing Recurrence after Recovery (Chai Hou Fang Fu)

Copyright © 2026 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

肝癌是我国最常见的恶性肿瘤之一[1]。根据中国国家癌症中心的数据,其新发病例数居各类癌症的第4位,发病率居第5位,死亡人数和死亡率则居第2位[2][3]。我国作为乙肝病毒感染高负担国家[4],肝癌发病率与死亡率长期居高不下,严重威胁民众生命健康,制约社会经济发展。由于肝癌在组织学、分子和遗传水平上都表现出高度的异质性,确诊时多数已属晚期,这给肝癌的临床治疗带来了巨大挑战,且与其他癌种相比,其治疗难度大,预后差,临床有效药物严重匮乏。尽管近年来手术、局部消融、介入治疗、靶向药物及免疫检查点抑制剂等现代医学手段不断迭代,但其对中晚期患者的长期生存改善有限,且治疗带来的经济与身心负担显著[5][6]。

在此背景下,医学界形成共识:仅聚焦“已病”阶段的治疗,无法从根本上扭转肝癌防治困境,必须将防线大幅前移,强化高危人群筛查管理,对疾病发生、发展、转归全过程实施主动、连续干预。这一理念与拥有两千余年历史的中医“治未病”思想不谋而合[7]。“治未病”并非单纯的预防理念,而是蕴含动态、系统、个体化疾病观与健康观的医学思想,核心在于把握疾病进展先机,以“防”为核心贯穿全程,实现主动干预。

肝癌为现代医学病名,中医学无“肝癌”专属病名,但根据其特定的临床表现如上腹结块、胁痛、黄疸、腹水等,故经常将其归属为“肝积”“癥积”“肥气”“黄疸”“癖黄”“鼓胀”“癥”等范畴,中

医古籍中对此有诸多记载[8]。根据其胁痛、积聚、癥瘕、鼓胀、黄疸等临床表现,对其病因病机形成了深刻认知,积累了丰富的诊疗经验。大多医家认为肝癌的病因分为内因、外因。内因为情志内伤、饮食劳倦等导致气血运行不畅,瘀热痰毒等郁结于肝,发为肝癌,外因为六淫邪气等,导致正气受损,脏器受侵,最终成为积聚。原发性肝癌多为本虚标实,病理因素为“瘀、湿、毒”,涉及肝、脾、肾三脏[9]。其形成绝非偶然,多由慢性肝病迁延不愈,在正气亏虚基础上,气滞、血瘀、痰凝、湿聚、热毒等病理产物相互搏结,渐进而成。这种从“渐发”到“显发”、从“量变”到“质变”的漫长过程,为“治未病”理论的介入提供了充足时间窗口与病理基础[10]。因此,基于“治未病”理论构建肝癌“防-治-管”一体化中医思路,对降低肝癌发病率、提高早诊率、改善患者预后及生存质量,具有重要理论价值与现实意义。

2. 中医“治未病”理论内涵及其与肝癌防治的契合性

2.1. “治未病”理论的基本内涵

“治未病”思想最早见于《黄帝内经》[11],是中医预防医学与养生学的核心理念,内涵丰富且层次清晰,主要包含三个递进阶段,构成全周期健康保障体系。未病先防,即疾病发生前,通过调摄情志、规律起居、顺应四时、适度锻炼等方式保养正气,增强机体抗邪能力,同时规避六淫、疫疠、七情过极、饮食劳倦等致病因素,从源头阻断疾病发生,这是“治未病”的最高境界。《素问·四气调神大论》[12]所言“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱……夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”,正是对这一境界的精准阐释。既病防变,指疾病已发生但处于轻浅、稳定阶段时,及时精准诊断治疗,防止病情由浅入深、由轻转重、由局部蔓延至全身。其关键在于把握疾病传变规律,“先安未受邪之地”,《金匱要略》中“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,便体现了这种动态前瞻的治疗理念[13][14]。瘥后防复,即疾病经治疗初愈或病情稳定后,因正气未复、邪气未尽,存在复发或遗留后遗症的风险,此阶段需注重扶助正气、清除余邪、调理脏腑功能、规避诱发因素,巩固治疗效果,防止疾病复发[15]。这三大内涵的核心精神是“防微杜渐”与“整体调控”,形成连续动态的健康管理闭环。

2.2. 肝癌发生发展的中医认识

其病因病机演变具有明确规律性。病因方面,多由内外因交织所致[16]。外因包括湿热疫毒(对应现代医学肝炎病毒)、酒食不节(长期酗酒、霉变食物中的黄曲霉素等);内因以情志失调(长期抑郁或暴怒)、正气亏虚(先天禀赋不足或久病体虚)为核心。基本病机总属本虚标实、虚实夹杂[17]。正气亏虚是发病内在基础,尤以肝、脾、肾三脏功能失调为关键。肝失疏泄则气机郁滞,脾失健运则湿浊内生,初期多表现为肝郁脾虚、湿热蕴结;病情进展中,气滞致血行不畅而成血瘀,湿聚凝结而为痰浊,瘀血、痰浊与湿热相互搏结,日积月累形成“癥积”(癌毒)[18]。癌毒作为肝癌发生发展的关键病理因素,具有深伏、胶结、走窜、耗伤的特性,一旦形成便会进一步损伤正气,形成“正愈虚、毒愈盛”的恶性循环[19]。演变过程多遵循“肝炎(胁痛、黄疸)→肝纤维化/早期肝硬化(积聚初成)→肝硬化(积聚、鼓胀)→肝癌(癥积恶变)”的路径,与“治未病”理论强调的疾病从功能失调到器质病变、由轻至重的渐进过程完全契合。

2.3. “治未病”理论在肝癌防治中的适用性

肝癌从高危因素暴露到癌前病变,最终发展为侵袭性肝癌,通常需数年甚至数十年,这一清晰的“时间窗”与“阶段链”,使“治未病”三大层次可精准对应肝癌防治各阶段。其中,“未病先防”对应健康人群及具有生活方式风险人群的一级预防,核心目标是消除或减少致癌风险因素,通过中医养生调摄增强人群抗癌能力;“既病防变”对应慢性肝炎、肝纤维化、肝硬化患者的二级预防/癌前病变干预,是阻

断肝癌发生的关键环节;“瘥后防复”对应肝癌根治性或姑息性治疗后患者的三级预防/康复管理,旨在减少复发转移,延长生存期、提高生活质量。这种高度契合性,使“治未病”理论能为肝癌全程防治提供系统连贯、兼具中医特色的理论框架与实践指南[20]。

3. 未病先防: 肝癌发生前的中医防治思路

本阶段面向广大人群,重点针对存在肝癌风险因素(乙肝/丙肝病毒感染家族史、长期饮酒、脂肪肝、致癌物暴露史等)但尚未形成明确肝病的亚健康或高危人群,核心是调理机体功能,阻断致病因素侵袭。

3.1. 肝癌发生前的中医病因病机特点

此阶段机体处于“阴阳失调”但未形成明确病变的状态,病机以功能失调为主,尚未出现器质性损伤。具体表现为肝气郁滞(长期精神紧张、情绪压抑致肝失疏泄)、湿热内蕴(嗜食肥甘厚味、过量饮酒损伤脾胃,或感受湿热疫毒)、脾虚湿困(饮食不节、劳逸失度损伤脾气,运化失职致水湿内停),在此基础上可出现痰瘀萌芽(气滞致血行稍涩、湿凝聚为痰浊),为后续积聚形成埋下隐患。此时正气虽有耗损但尚能支撑,邪气内生但未胶结成形,是干预的黄金时期[21]。

3.2. 基于“治未病”的防癌调摄原则

本阶段核心为“养生防病”,通过生活方式干预营造不利于癌毒滋生的机体环境[22]。在精神调摄方面,恪守“恬淡虚无,真气从之”的养神原则,旨在通过情志干预疏解长期郁怒。临床操作中,应先借助医院焦虑抑郁量表(HADS)建立心理基准线,凡评分>8分者,建议每日介入30分钟冥想或中医“五音疗法”,重点通过平肝之“角调”音乐配合太极拳、八段锦锻炼,以提高迷走神经张力,调节神经-内分泌-免疫轴,保障肝气条达[23]。在饮食有节方面,遵循《内经》[24]“五谷为养,五果为助”的膳食框架,但在实践中需建立“处方化”标准。要求患者多食富含纤维的蔬果,严格禁绝酒精及霉变食物,并根据体质差异定量摄入:湿热体质者每日可配伍茯苓15g、陈皮6g煎服以利湿;肝气郁结者适量选用玫瑰花、山楂泡服以疏肝。同时锚定营养红线,每日钠盐摄入控制在3g以内,蛋白质比例锁定在1.0~1.2g/(kg·d),以此构建不利于炎性转化的低毒代谢环境[25]。在起居与锻炼层面,强调“起居有常”与“动静适时”。起居上强制执行子时(23:00)前入睡的生物钟限制,以确保肝胆经当令时段的深度睡眠,助力肝血归藏与解毒。锻炼则引入Borg自觉运动强度量表(RPE),指导受众进行快走、游泳等有氧运动,强度维持在11~13级(以微汗出为度),在流通气血、强健脾胃的同时,避免过劳耗伤正气,从而实现从中医经验性描述向临床可操作标准的深度转型。

3.3. 中医体质辨识在肝癌一级预防中的意义

中医体质学说是“治未病”的重要实践抓手[26],九种体质中,气郁质、湿热质、痰湿质、血瘀质、气虚质人群,在相同不良因素暴露下,更易发生肝系疾病且可能向肝癌演进。实践中,可通过中医体质辨识量表结合四诊合参,早期识别高危体质人群,实施个体化干预:气郁质以逍遥散类方意疏肝解郁,湿热质以茵陈蒿汤类方意清热利湿,痰湿质以二陈汤类方意健脾化痰,血瘀质以桃红四物汤类方意活血化瘀,气虚质以四君子汤类方意益气健脾。通过中药、针灸、导引、饮食等综合调理,使偏颇体质趋于平和质,降低肝癌易感性,体现中医“治未病”精准化预防的特色。

4. 既病防变: 肝癌高危人群的防治前移思路

本阶段面向慢性乙型/丙型肝炎、酒精性/非酒精性脂肪性肝病、肝纤维化、肝硬化等明确疾病人群,是阻断肝癌发生的核心“主战场”,核心目标是截断病情向肝癌演进的路径。

4.1. 肝癌高危人群的中医病机演变特点

此阶段已进入“已病”范畴,病机复杂且虚实交织。正虚方面,湿热疫毒、酒毒等长期滞留,持续耗伤气血阴阳,肝、脾、肾三脏虚损日益显著,机体抗邪与内稳态维持能力下降;邪实方面,正气亏虚背景下,气滞、血瘀、痰浊、湿热等病理产物大量堆积,形成明确瘀血与痰浊,相互缠结而成“癥积”雏形(对应肝纤维化、肝硬化结节),此时“瘀毒”或“癌前毒邪”成为核心病理状态,具有潜在恶变倾向。核心病机可概括为“正虚毒结”或“肝脾肾亏虚,痰瘀互结”,病情处于可逆性病变向不可逆或恶变转折的关键节点[27]。

4.2. “治未病”理念指导下的防变策略

本阶段以“截断扭转”为目标,采取“扶正祛邪并举,强化全程管理”策略。中西医协同监测是基础,在现代医学肝功能、病毒载量、AFP、影像学监测基础上,结合中医证候、舌脉微观变化(如舌质紫暗瘀斑增多、舌下络脉迂曲增粗、脉象弦涩加重,提示瘀血癌变风险升高),动态评估病情活动度与“瘀毒”态势[28]。

中医药的扶正祛邪策略可通过调节特定的分子网络,作用于肝癌发生的关键环节。研究表明,具有活血化瘀功效的丹参、莪术等中药活性成分(如丹参酮IIA、莪术醇),能够下调TGF- β 1/Smad、PDGF等信号通路,抑制肝星状细胞活化,从而抗肝纤维化,这为影像学上肝硬化结节的稳定或逆转提供了病理基础[29][30]。清热解毒类药物如叶下珠、白花蛇舌草,其提取物被证实可通过调节TLR4/NF- κ B等炎症通路,降低肝脏局部炎症细胞因子(如IL-6、TNF- α)水平,这不仅有助于改善症状,也可能创造不利于癌前病变进展的微环境[31][32]。在调节免疫方面,扶正固本类中药(如黄芪、灵芝)的多糖成分能够促进树突细胞成熟、增强NK细胞和细胞毒性T淋巴细胞活性,提升机体免疫监视功能,这与控制乙肝病毒复制、降低AFP异常升高风险具有内在关联[33][34]。因此,中医的辨证论治在微观层面可视为对肝脏“炎-癌转化”网络的多节点干预。

辨证论治是核心干预手段:扶正固本方面,益气健脾(黄芪、白术、党参)以实脾防传、化生气血,滋养肝肾(枸杞、女贞子、山茱萸)以涵养肝木、填补真阴,温补脾肾(淫羊藿、巴戟天)用于阳虚证,通过扶正改善肝脏微环境、增强免疫监视功能;祛邪防癌方面,活血化瘀(丹参、桃仁、莪术)改善肝脏血液循环、抗纤维化,软坚散结(鳖甲、牡蛎、山慈菇)消散增生结节,清热解毒(白花蛇舌草、半枝莲、叶下珠)清除病毒余毒与炎性环境,现代研究证实此类中药具有多靶点抗纤维化、诱导细胞分化、抑制异常增殖的作用。临床可结合证候选用逍遥散、柴胡疏肝散(肝郁脾虚)、茵陈蒿汤(湿热蕴结)、膈下逐瘀汤(气滞血瘀)、一贯煎(肝肾阴虚)等经典方剂,多法合用、复方调治。同时强化生活方式干预,在“未病先防”基础上,严格戒酒、规避肝损伤药物,保证优质蛋白摄入以防营养不良性腹水,控制动物脂肪摄入。

4.3. 中医药在肝癌防变中的理论优势

相较于现代医学在抗病毒、保肝降酶等“点对点”治疗的优势[35],中医药在“既病防变”阶段展现出独特系统调节优势:其一,多靶点整体调节,复方中药可同时作用于抗病毒、抗炎、抗纤维化、调节免疫、改善症状等多个环节,契合慢性肝病复杂病机;其二,个体化精准调理,通过辨证论治结合患者正邪盛衰、脏腑偏颇差异,制定专属方案,实现精准防变;其三,长程管理安全性与依从性佳,中药汤剂、膏方适合长期服用,副作用相对较小,可与西药协同使用,提升患者长期管理依从性与生活质量。

5. 瘥后防复: 肝癌治疗后的长期管理思路

本阶段面向完成手术切除、局部消融、介入、放化疗等治疗,处于缓解期或稳定期的肝癌患者,核

心目标是巩固疗效、防止复发转移, 延长生存期、提升生活质量。

5.1. 肝癌治疗后机体状态的中医认识

肝癌经攻伐性治疗后, 机体状态发生显著改变: 正气大伤, 手术、放化疗直接耗伤气血阴阳, 患者多表现为神疲乏力、面色少华、食欲不振、自汗盗汗、腰膝酸软等气血双亏、脾肾俱虚之象; 余毒未清, 治疗虽去除主瘤, 但体内可能残留微小“伏毒”“残毒”, 且肝癌发生的“机体土壤”(肝内微环境、全身免疫状态)未改善, 复发风险极高; 脏腑失调, 肝体受损致疏泄功能减弱, 脾胃受治疗影响致运化失常, 肾之精气耗损致机能恢复缓慢; 同时常合并治疗相关副作用, 如介入后肝区灼痛、发热(热毒瘀结), 靶向药所致皮疹、腹泻(湿热内蕴或脾虚湿盛)等。

5.2. 基于“治未病”的防复发原则

本阶段核心原则为“扶正为主, 清余毒为辅, 调和肝脾肾, 重建内平衡”, 实施分期论治、动态调整[36]。治疗结束后近期(3~6个月), 正气亏虚明显、治疗副作用尚存, 治则以益气养血、健脾和胃为先, 选用八珍汤、香砂六君子汤加减, 佐以少量白花蛇舌草、石见穿等清热解毒散结之品, 促进机体修复; 稳定期(半年后), 正气渐复, 防复发为核心, 治则转为健脾补肾、化瘀解毒, 以参芪地黄汤合鳖甲煎丸化裁, 补益脾肾固根本、提高免疫监视能力, 同时持续清除余毒、改善“癌环境”。

综合康复手段同步跟进: 情志康复方面, 通过中医情志相胜、言语开导等方法, 帮助患者克服恐癌心理, 树立康复信心; 食疗康复方面, 结合体质证型制定个性化食谱, 以营养均衡、易于消化为原则, 适当选用山药、薏苡仁、香菇、灵芝(孢子粉)等扶正抗癌食物; 导引康复方面, 在体力允许范围内逐步恢复太极拳、八段锦、散步等锻炼, 流通气血、调和身心, 切忌过劳。

5.3. 中医药参与肝癌长期管理的理论价值

在肝癌术后长期管理中, 中医药具有不可替代的价值[37]: 一是减少复发转移, 通过扶正祛邪调节免疫-炎症-凝血网络, 改善肿瘤微环境[38], 大量回顾性研究及部分前瞻性研究证实其在降低复发转移率中的作用; 二是改善症状、提升生活质量, 有效缓解癌因性疲乏、疼痛、食欲不振、失眠等症状, 弥补现代医学治疗短板[39]; 三是延长生存期, 多项 meta 分析及真实世界研究提示, 西医常规治疗联合中医药, 可延长患者总体生存期与无进展生存期[40]; 四是减轻治疗相关毒性, 缓解放化疗、靶向治疗所致副作用, 提高患者治疗耐受性与完成率[41]。

6. 肝癌防治中“治未病”干预的局限性探讨

尽管中医“治未病”的理念在全周期疾病防控中具有显著优势, 但在临床实际应用过程中, 仍面临多方面的安全性挑战。其一, 肝脏毒性的风险需加以规避。部分具有抗癌作用的中药及其所含生物碱(如土茯苓、大黄等)在长期使用过程中可能引起药物性肝损伤[42]。因此, 临床医生在辨证施治的同时, 必须建立并执行严格的剂量监控与肝功能随访体系[43]。其二, 凝血失衡相关并发症的防范。肝病者常伴有脾功能亢进及凝血因子合成障碍, 在使用三棱、莪术等活血化痰[44]作用较强的药物时, 应加强凝血功能的监测与风险评估, 以避免门静脉高压患者出现静脉曲张破裂出血等急性并发症[45]。其三, 中西药联用可能引发的代谢相互作用。复杂的中药复方成分可能通过竞争性结合代谢酶(如 CYP450 酶系), 干扰索拉非尼等靶向药物的体内代谢过程, 影响其血药浓度与疗效[46]。

此外, 防治策略的时效性也需要慎重权衡。必须明确中医药在肝癌防治中的协同辅助定位, 避免因过度依赖中医药保守干预而延误病情。应在多学科协作(MDT)诊疗模式下[47], 科学界定中医“防”与西医“治”的有机结合点, 实现不同阶段干预策略的无缝衔接与动态优化。

7. 基于“治未病”理论的肝癌防治新认识

将“治未病”理论系统融入肝癌防治实践,实现了防治范式的革新:其一,防治理念从“治疗已病”转向“防控全程”,从被动应对晚期肝癌,转变为主动管理从风险因素到康复的全链条,构建涵盖健康促进、风险干预、癌前阻断、治疗协同、康复防复的连续统一体;其二,治疗思路从“局部对抗[48]”转向“整体调控”,不仅关注肿瘤细胞本身的杀灭,更重视调整肿瘤发生的“机体土壤”,通过平衡正气、调理脏腑、调和气血阴阳,抑制肿瘤萌发与进展;其三,干预模式从“单一手段”转向“整合医学”,强调中西医优势互补,根据肝癌不同阶段明确两者主导与辅助角色,形成协同防治体系。同时,该领域深化发展仍面临多重挑战:一是循证证据等级不足,缺乏大样本、多中心、随机对照试验(RCT)验证中医药在肝癌各阶段预防作用的确切疗效与机制;二是评价体系尚未标准化,需建立融合西医客观指标(肝纤维化逆转率、肝癌发生率、无复发生存期)与中医证候疗效的复合终点评价体系;三是作用机制阐释有待现代化,需借助系统生物学、网络药理学、微生物组学等技术,阐明中医药“多成分-多靶点-多通路”防癌变的科学内涵。

8. 结语

中医“治未病”理论以“未病先防、既病防变、瘥后防复”的智慧,为破解肝癌防治困局提供了宝贵的战略思路与实践方法。其倡导的积极主动、全程干预、整体调和理念,与肝癌发生发展的自然史高度契合,通过在不同阶段实施针对性中医调摄、体质干预、辨证治疗与康复管理,可有效作用于肝癌发生发展关键环节,有望降低发病率、延缓疾病进程、减少复发转移、提升患者生存质量。未来,应推动“治未病”理论与现代肝癌防治体系深度融合,加强中西医协作的临床与基础研究,让这一古老医学智慧在攻克肝癌的重大健康挑战中焕发新生,为构建具有中国特色的肝癌全域防控体系贡献核心力量。

基金项目

河北省 2025 年度中医药类科学研究课题计划项目(编号 2025496);承德医学院 2024 年校级大学生创新创业训练计划拟立项项目(课题编号:2024171)。

参考文献

- [1] Mejia, J.C. and Pasko, J. (2020) Primary Liver Cancers: Intrahepatic Cholangiocarcinoma and Hepatocellular Carcinoma. *Surgical Clinics of North America*, **100**, 535-549. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2020.02.013>
- [2] 李照, 朱继业. 《原发性肝癌诊疗指南(2024年版)》解读[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(7): 1324-1327.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医药管理司. 原发性肝癌诊疗指南(2024年版)[J]. 磁共振成像, 2024, 15(6): 1-18.
- [4] 李亚娟, 夏光萍, 郭敬镨, 等. 慢性乙型病毒性肝炎进展为原发性肝癌危险因素 Meta 分析[J]. 中国预防医学杂志, 2024, 25(6): 731-739.
- [5] Dif, L., Manaud, G. and Moreau, V. (2025) Fascin-1 in Primary Liver Cancers, Perspectives for Targeted Therapy. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)—Reviews on Cancer*, **1880**, Article ID: 189361. <https://doi.org/10.1016/j.bbcan.2025.189361>
- [6] 中华预防医学会肝胆胰疾病预防与控制专业委员会, 中国抗癌协会肝癌专业委员会, 北京医学会外科学分会肝脏学组, 等. 晚期肝细胞癌免疫靶向联合转化序贯外科治疗专家共识(2024版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2025, 41(1): 30-40.
- [7] 李生龙, 龚美胜, 李慧, 等. 基于“形气神”的《黄帝内经》治未病思想浅析[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(10): 13-16.
- [8] 李霞, 刘超, 冯全生. 从积聚源流论原发性肝癌的证治[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3340-3344.
- [9] 黄婉婷, 郭涛, 张晶, 等. 原发性肝癌气滞血瘀证的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(11):

- 3724-3727.
- [10] 袁伟琛, 周红光, 李文婷, 等. 中医药防治恶性肿瘤的现状、优势及策略[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(6): 707-720.
- [11] 殷克敬. 《黄帝内经》归来——中医“治未病”观探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(6): 634-636.
- [12] 任海燕, 田露, 郝征, 等. 《素问·四气调神大论篇》“治未病”思想的发生及内涵探究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 94-96.
- [13] 区鸿斌, 陶衔, 金伟孝, 等. “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”理论及其临床应用[J]. 中医杂志, 2011, 52(12): 1073-1075.
- [14] 魏鹏辉, 江一平, 邓陈英. “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”之实质[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(11): 2732-2733.
- [15] 孙志芳, 沈歆. 古代医籍中瘵后防复思想探析[J]. 光明中医, 2025, 40(7): 1286-1289.
- [16] 骆文龙, 尹怡, 李姗, 等. 中医药通过调节糖代谢治疗原发性肝癌的研究进展[J]. 世界中医药, 2024, 19(12): 1840-1845.
- [17] 李文轩, 游丽萍, 张雨琴, 等. 中成药对原发性肝癌的治疗研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(6): 141-145.
- [18] 中国中医药学会肝胆疾病分会. 原发性肝癌中医诊疗指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(5): 919-927.
- [19] 周洪立, 陈鲁豫, 秦媛媛, 等. 癌毒病机理论指导下病毒相关恶性肿瘤的防治[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(11): 1414-1428.
- [20] 李蕾蕾, 韦艾凌, 张永琴, 等. 从脏腑、气血津液、形神探讨原发性肝癌的防治思路[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(7): 1020-1024.
- [21] 刘昊辉, 陈仁寿, 卜妍妍, 等. 中医肿瘤病机的古代源流考辨[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(8): 4030-4034.
- [22] 郭天灏, 李柳, 程海波. 基于癌毒病机理论浅谈中医预防肿瘤研究进展[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(12): 2332-2338.
- [23] 李宗艳, 施雁, 陈静娟, 等. 癌症患者心理焦虑测评工具的研究进展[J]. 淮海医药, 2021, 39(3): 326-329.
- [24] 佚名. 黄帝内经[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2010.
- [25] 中国营养学会, 编. 中国居民膳食指南-2022 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [26] 王慧如, 于宁, 刘哲, 等. 《黄帝内经》体质学说与现代中医体质学说比较[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1458-1461.
- [27] 陈珏, 吴苏, 廖蜀宁, 等. 络瘀生癌毒与恶性肿瘤[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 2062-2065.
- [28] 李霞, 刘文平, 冯全生, 等. 刍议肝癌之瘀[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7158-7161.
- [29] 赵刚, 和水祥, 符寒, 等. 丹参酮 IIA 对人肝癌细胞 TGF- β 1 基因表达的影响[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2006(4): 396-398.
- [30] Li, X., Gao, F., Wang, X., Liu, L., Gan, Y., Han, S., *et al.* (2023) Curcumol Exerts Antitumor Effect via Inhibiting EGFR-Akt-Mcl-1 Signaling. *The American Journal of Chinese Medicine*, **51**, 741-760. <https://doi.org/10.1142/s0192415x23500350>
- [31] Saahene, R.O., Agbo, E., Barnes, P., Yahaya, E.S., Amoani, B., Nuvor, S.V., *et al.* (2021) A Review: Mechanism of Phyllanthus Urinaria in Cancers—NF- κ B, P13K/AKT, and MAPKs Signaling Activation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2021**, Article ID: 4514342. <https://doi.org/10.1155/2021/4514342>
- [32] Zhang, R., Ma, C., Wei, Y., Wang, X., Jia, J., Li, J., *et al.* (2021) Isolation, Purification, Structural Characteristics, Pharmacological Activities, and Combined Action of *Hedyotis diffusa* Polysaccharides: A Review. *International Journal of Biological Macromolecules*, **183**, 119-131. <https://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2021.04.139>
- [33] Dong, M., Li, J., Yang, D., Li, M. and Wei, J. (2023) Biosynthesis and Pharmacological Activities of Flavonoids, Triterpene Saponins and Polysaccharides Derived from *Astragalus membranaceus*. *Molecules*, **28**, Article 5018. <https://doi.org/10.3390/molecules28135018>
- [34] Guo, C., Guo, D., Fang, L., Sang, T., Wu, J., Guo, C., *et al.* (2021) *Ganoderma lucidum* Polysaccharide Modulates Gut Microbiota and Immune Cell Function to Inhibit Inflammation and Tumorigenesis in Colon. *Carbohydrate Polymers*, **267**, Article ID: 118231. <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2021.118231>
- [35] Liu, C., Chen, K. and Chen, P. (2015) Treatment of Liver Cancer. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, **5**, a021535. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a021535>
- [36] 耿雪尘, 张钦畅, 李柳, 等. 恶性肿瘤复发的核心病机及防治策略[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(5): 561-566.
- [37] 黄莉, 金凯, 王晨阳, 等. 基于细胞药动学的斑蝥素/黄芩苷配伍抗肝癌增效机制研究[J]. 中草药, 2026, 57(1):

185-193.

- [38] 蔡修成, 李晓东. 中医药调控 Hedgehog 信号通路防治肝细胞癌的研究现状[J]. 临床肝胆病杂志, 2025, 41(11): 2403-2409.
- [39] 王振华, 任一鹏, 麻宇超, 等. 加味白头翁汤对肝癌患者术后相关自噬蛋白水平的影响效应研究[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(11): 60-63.
- [40] 蔡晓钧, 宋寓炜, 杨仁义, 等. 四逆散调节 HPA 轴和炎症水平改善肝癌抑郁样行为和抗肿瘤的机制研究[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(11): 1507-1518.
- [41] 朱燃培, 马清海, 张萍心, 等. 逍遥散及其核心加减方治疗恶性肿瘤的作用机制及临床应用进展[J]. 中草药, 2025, 56(20): 7564-7580.
- [42] 王云云, 田丁, 桂郎, 等. 基于文献计量学的中药致肝毒性研究进展与趋势分析[J]. 中草药, 2026, 57(2): 595-609.
- [43] 章新友, 李莹, 吴地尧, 等. 药食同源物质定量结构-活性关系肝毒性预测与评估方法研究[J]. 中国新药杂志, 2026, 35(1): 82-92.
- [44] 邢华旭, 柴根旺. 活血化瘀法在慢性肝病治疗中的应用体会[J]. 山西中医学院学报, 2007(5): 44-46.
- [45] 中国医师协会肝癌专业委员会, 孙居仙, 吴俊艺. 肝细胞癌合并肝静脉或下腔静脉癌栓多学科诊治中国专家共识(2025 版) [J]. 中国实用外科杂志, 2025, 45(12): 1360-1367.
- [46] 刘凡琪, 李楠, 王凤颖, 等. 细胞色素 P450 酶介导的中药注射剂代谢性相互作用研究现状及思考[J]. 药物评价研究, 2023, 46(5): 1116-1124.
- [47] 中国抗癌协会肝癌专业委员会. 中国肝癌多学科综合治疗专家共识(2025 年版) [J]. 临床肝胆病杂志, 2025, 41(7): 1279-1286.
- [48] 向华, 龙林, 张永璘, 等. 肝癌局部治疗策略[J]. 临床肝胆病杂志, 2025, 41(8): 1497-1503.