

林冰教授运用“清、化、攻、补”四法辨治癌因性疲乏

唐樱旗^{1*}, 林冰^{2#}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院健康管理中心, 四川 成都

收稿日期: 2026年4月14日; 录用日期: 2026年5月7日; 发布日期: 2026年5月20日

摘要

癌因性疲乏(Cancer-Related Fatigue, CRF)是肿瘤患者最常见且困扰的临床症状之一, 严重降低生存质量, 影响治疗依从性与预后。目前CRF尚无专属之中医病名, 根据其临床表现, 多可归入“虚劳”范畴。林冰教授认为, 其病机总属气血阴阳亏虚, 脏腑功能失调, 兼有郁、痰、瘀、毒诸邪内结。治法上, 当以“清热解郁、化痰祛瘀、攻邪解毒、补益脾肾”诸法综合施治, 为丰富CRF之中医辨治提供思路与借鉴。

关键词

癌因性疲乏, 名中医经验, 中医药

Professor Lin Bing Employs the four Therapeutic Methods in the Syndrome Differentiation and Treatment of Cancer-Related Fatigue

Yingqi Tang^{1*}, Bing Lin^{2#}

¹Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Health Management Center, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: April 14, 2026; accepted: May 7, 2026; published: May 20, 2026

*第一作者。

#通讯作者。

Abstract

Cancer-related fatigue (CRF) is one of the most common and distressing clinical symptoms in cancer patients, severely impairing quality of life, treatment compliance and prognosis. Currently, there is no exclusive disease name for CRF in traditional Chinese medicine (TCM); based on its clinical manifestations, it can mostly be categorized into the category of “consumptive fatigue (xulao)”. Professor Lin Bing argues that its pathogenesis is generally characterized by deficiency of qi, blood, yin and yang, dysfunction of zang-fu organs, accompanied by internal accumulation of pathogenic factors including stagnation, phlegm, stasis and toxins. In terms of treatment, a comprehensive approach integrating “clearing heat to relieve stagnation, resolving phlegm to remove stasis, eliminating pathogens to detoxify, and tonifying the spleen and kidney” should be adopted, which provides insights and references for enriching TCM syndrome differentiation and treatment of CRF.

Keywords

Cancer-Related Fatigue (CRF), Experience in Famous Traditional Chinese Medicine, Traditional Chinese Medicine

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

近年来, 恶性肿瘤的发病率在不断上升, 随着治疗手段的革新, 治疗理念也在悄然发生变化, 现在的治疗重点已从以往的最大程度地延长生存期变为提高生存质量, 而癌因性疲乏(Cancer related fatigue, CRF)因其高发病率和严重影响患者的生存质量而受到越来越多的关注[1]。CRF 是一种与癌症或癌症治疗相关的、令人痛苦的、持续的、主观的、有关躯体、情感或认知方面的疲倦或疲惫感, 与近期活动不成比例, 且不能通过休息缓解[2]。CRF 不仅导致患者活动能力下降、社会功能受损、情绪障碍(如抑郁、焦虑)风险增加, 更显著降低治疗耐受性, 影响生存质量。目前, 现代医学对 CRF 的发病机制尚未完全阐明, 涉及炎症因子失调、神经内分泌紊乱、线粒体功能障碍等, 治疗主要包括认知行为疗法、适度运动干预、心理支持及部分药物(如精神兴奋剂、抗抑郁药), 但疗效常不理想, 且存在一定副作用[3]。

中医虽无 CRF 之名, 但其核心症状“神疲乏力、少气懒言、精神萎靡”等, 当属于“虚劳”范畴[4], 四川省名中医林冰教授长期从事肿瘤临床诊疗工作, 临证经验丰富, 于 CRF 之辨治尤有独到见解。其认为本病以“正虚”为本, 兼夹热郁、痰浊、瘀血等标实之候, 治疗上主张“清、化、攻、补”四法并用, 标本兼顾, 综合施治, 临床疗效显著。

2. CRF 病机探讨

2.1. 正虚为本

《素问·评热病论》曰: “邪之所凑, 其气必虚”, 《金匱要略》言“四季脾旺不受邪”, 正气充足外邪不犯, 反之外邪入侵必有正气虚损, 虚证即为精气亏损, 故百病始生于虚。脏腑虚损、气血不足、阴阳失调是 CRF 的主要发病机制[5]。恶性肿瘤属“癌毒”“癥瘕”范畴, 为慢性消耗性疾病, 癌毒久踞体内, 持续耗伤气血津液, 导致脏腑功能衰退; 此外, 在治疗过程中因攻伐之药较多, 五脏易伤, 五脏藏五

神, 脏伤神衰, 手术创伤直接损耗气血, 放化疗毒邪属“药毒”, 为苦寒败胃之品, 直伤害脾胃、肝肾, 脾胃亏虚则气血生化无源, 肝肾不足则精髓亏虚, 久之则发生 CRF, 进而出现神疲乏力、形体消瘦、少气懒言等虚劳诸症。

2.2. 标实为患

CRF 患者或因放疗的“热毒”化火, 或因体质阴虚内热化火, 或情志郁结化火, 均可形成火热之邪。火热最能耗气伤津, 所谓“火与元气不两立”, 火热炽盛可直接导致气阴两伤, 加剧疲乏。痰浊湿邪其性粘滞, 是恶性肿瘤发生进展的重要病理因素, 痰凝阻滞, 影响脏腑气血运行, 气滞血瘀日久胶结亦可加重 CRF。肿瘤本身即为“癥瘕积聚”, 属瘀血范畴; 手术创伤、放化疗损伤脉络, 亦可导致血行不畅, 形成瘀血。瘀血阻滞经络, 一方面使气血运行受阻, 脏腑组织失养而致疲乏; 另一方面, “新血不生”, 加重血虚。此外, 癌毒是导致肿瘤发生发展的一种特殊毒邪, 既包括癌毒、药毒、热毒等来势峻猛之毒, 亦涵盖郁毒、痰毒等邪气久蕴成结之毒[6]。毒邪致病, 发病急骤, 来势凶猛, 病情凶险, 易于损伤正气。各种毒邪长期潜藏于人体, 一方面可直接损耗人体正气, 另一方面又能阻碍气机运行。迁延日久, 则气血津液输布异常, 脏腑经络功能失调, 导致气血阴阳亏虚, 机体失于濡养, 从而形成以疲乏为核心表现的虚损状态。其病机关键在于正虚与毒盛并存, 二者相互促进, 形成恶性循环。

3. CRF 的辨治指导

3.1. 清热解郁

病理上, 肺为清虚之脏, 内含伏火[7], 伏火先动于气, 后渐损于形。肺易受伏火煎灼, 一方面, 由于伏火侵肺, 而使肺叶枯萎, 津液停滞于三焦、胸膈, 湿聚成饮, 水留为痰, 局部气机郁滞, 肺脉瘀阻, 诸证蜂至; 另一方面, 伏火可直接灼伤阴津, 导致肺失肃降, 气道闭阻, 进而精微不布, 形枯神败。癌因性疲乏往往由六淫外邪触发, 引动机体内在之虚损, 内外相合而发病。《难经》就提出“损其肺者, 益其气”的治虚原则, 如临床针对放疗过程中出现的热毒伤阴、气阴两亏表现, 可治以清金保肺, 以恢复肺之气阴。根据肺脏的生理病理特点, 用药当以清、宣、甘、润为法, 临证可选用清金甘桔汤、清金养荣汤等加减, 使用辛寒之前胡、桑叶、柴胡等解表散邪而不伤肺气; 清润之玉竹、麦冬、玄参等润肺滋阴而不厚腻助邪, 甘苦之桔梗、川贝母等清化痰热而不苦寒伤阴。上述方药的配伍应用可使肺火得以清解, 肺阴得以滋养, 恢复肺气宣肃功能, 宗气周流不息, 精微正常输布以消除形神劳倦。

癌因性疲乏患者病程迁延日久, 多伴有情志失和、气机郁滞之象, 临床治疗可酌情配伍柴胡、香橼、香附、佛手、木瓜等药, 以奏疏肝理气、和胃调中之功。若兼见视物昏花、皮肤干燥瘙痒等阴血亏虚、肝体失养症状, 则当施以养血柔肝、滋阴柔肝之法: 养血柔肝常选用熟地黄、当归、墨旱莲、鸡血藤等; 滋阴柔肝可酌加白芍、五味子、枸杞子、山茱萸等。

3.2. 化痰软坚

癌因性疲乏患者病程迁延日久, 多伴有情志失和、气机郁滞之象, 临床治疗可酌情配伍柴胡、香橼、香附、佛手、木瓜等药, 以奏疏肝理气、和胃调中之功。若兼见视物昏花、皮肤干燥瘙痒等阴血亏虚、肝体失养症状, 则当施以养血柔肝、滋阴柔肝之法: 养血柔肝常选用熟地黄、当归、墨旱莲、鸡血藤等; 滋阴柔肝可酌加白芍、五味子、枸杞子、山茱萸等。《丹溪心法》曰: “百病中多有兼痰者。” “诸病多因痰而生。” 痰浊湿邪是恶性肿瘤发生进展的重要病理因素, 也是 CRF 的主要证候要素之一[8] [9], 其发生多与痰浊内蕴、痰结阻滞密切相关。肿瘤患者脏腑功能失调, 尤以脾胃虚弱为先, 水湿运化失常, 湿聚成痰, 痰郁化浊, 久则痰凝不散、结聚成实, 形成本虚标实之病机。痰浊既成, 既可阻滞气机, 妨碍气

血运行,又可困遏脾阳、耗伤正气,导致清阳不升、神机失养,进而出现神疲乏力、身体沉重、首重如裹、胸闷痞满、呕恶纳呆、口中黏浊、小便不利、大便黏滞、舌苔滑腻厚腻、脉濡等表现[10]。上焦病位主要在肺,《温病条辨》云:“上焦与肺合者,肺主太阴湿土之气,肺病湿则气不得化。”湿邪郁于上焦,肺气失宣,治以苦杏仁、藿香、苏叶、桔梗开宣肺气、芳香化湿、利咽化痰。中焦病位在脾胃,《温病条辨》谓:“中焦与脾合者,脾主湿土之质,为受湿之区,故中焦湿证最多。”痰湿内阻、脾失健运,治以藿香、佩兰、白蔻仁芳香化湿、行气化浊;陈皮、清半夏燥湿健脾、理气化痰;枳实、枳壳、白术、苍术升清降浊、运脾调中、行气散结。下焦病位在肾与膀胱,湿邪重浊趋下,易注下焦。《医贯》引李东垣言:“治湿不利小便,非其治也。”故予茯苓、泽泻、薏苡仁、车前子等淡渗利湿,使湿浊之邪由小便而去,给邪以出路。

3.3. 化痰通络

瘀血阻络是其重要病理环节。肿瘤日久,正气亏虚,气血运行无力;或痰浊凝滞,气机不畅,血行受阻而成瘀;放化疗亦易耗血伤络,导致瘀血内生、脉络瘀阻。瘀血既成,又进一步阻滞气机、壅遏气血,使脏腑失养、神机失充,故见神疲乏力、肢体困重、活动后加重、固定疼痛、面色晦暗等疲乏顽疾。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》有云:“五劳虚极,羸瘦,腹满不能饮食,食伤,忧伤,房室伤,饥伤,劳伤,经络荣卫气伤,内有干血,肌肤甲错,两目黯黑。缓中补虚,大黄蛰虫丸主之。”金匱要略首先提出正气虚损,五脏均极虚,正气无力推行血液运行所致“虚劳干血”证,并提出“缓中补虚”这一重要治法,CRF患者具有血瘀之征者,理因祛瘀生新,方中用大黄、桃仁、土鳖虫等活血化瘀,地黄、芍药等养血润燥,甘草、白蜜等益气和中。诸药相合,制为丸剂,攻补兼施。峻剂丸服,意在缓攻,达到祛瘀不伤正,扶正不留瘀之效。可用当归、丹参、川芎、赤芍、桃仁、红花等,活血行滞、通畅血脉,破除脉络瘀阻,使气血运行复常,改善因血瘀所致的肢体麻木、疼痛、固定不适及神疲乏力。瘀阻日久则入络,可酌加鸡血藤、伸筋草、丝瓜络、路路通等,善走经络、透达关窍,疏通周身络脉,令气血精微敷布于四肢百骸,缓解肢体懈怠、乏力沉重。气虚则血瘀,化瘀每与益气同用,佐以黄芪、党参、太子参等,益气以行血,使活血不耗正、补气不壅滞。

3.4. 攻邪解毒

CRF虽以正气亏虚为表象,但其根本常与癌毒内伏、邪实不去密切相关。癌毒作为致病之本,耗伤气血、阻滞气机、损伤脏腑,使正气日衰而疲乏日甚。同时,痰浊、瘀血、湿浊等病理产物与癌毒互结,形成毒、痰、瘀胶结之态,进一步耗伤正气,导致疲乏顽固难愈。攻邪解毒应兼顾毒、痰、瘀。抗癌解毒法可以适用于多种病位的肿瘤。既往学者特别强调虫类抗癌祛毒药的运用,认为虫类药物性多峻猛,可以引药力直达病处,搜毒、剔毒、攻毒。常用药如全蝎、蜈蚣、土鳖虫等[6]。其次是化痰散结,痰分有形和无形,肿瘤患者咯吐痰液、颈部见瘰疬瘰癧等为有形之痰;眩晕、神乱等则是无形之痰作祟。常用的化痰散结软坚药有法半夏、制南星、僵蚕、白附子、山慈菇、夏枯草、皂角刺、海藻等。最后是活血化瘀法,肿瘤患者可见疼痛固定,痛如针刺,痛处不移、拒按,舌紫,脉沉涩等血瘀之症。常用的活血化瘀药有桃仁、红花、三棱、莪术、泽兰、蒲黄、土鳖虫、水蛭、穿山甲、失笑散等。

3.5. 补益脾肾

在CRF的全程治疗中,应始终以补益脾肾为核心原则。脾为后天之本,主运化水谷、化生气血,充养四肢肌肉;肾藏先天之精,为五脏阴阳之根,主骨生髓。《张氏医通》有言:“血之源头在乎肾,气之源头在乎脾。”先天与后天相互资生,故治疗当补肾不忘健脾,补脾兼顾益肾。脾胃为气机升降之枢,负责运化水谷精微,化生气血津液以濡养周身。李杲指出:“脾胃内伤,百病由生。”化疗作为肿瘤常

用治法,其药毒易损伤脾胃之气,导致运化失常、升降失司,临床可见纳差、便溏、脘腹胀满、恶心呕吐等脾虚证候[11]。脾胃受损日久,则气血生化无源,脏腑失和、营卫不充,筋脉肌肉失于濡养,进而出现肢体倦怠、神疲乏力等虚劳表现。如《金匱要略》所载“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之”、“虚劳诸不足,风气百疾,薯蓣丸主之”,均体现了补益脾肾在虚劳类病证中的重要地位与应用价值[4]。健脾益气重在恢复脾胃运化功能。脾胃为后天之本、气血生化之源,若脾胃受损,则气血生成不足,四肢肌肉失养而疲乏。临证可选用黄芪、党参、太子参、白术、茯苓、山药、甘草等,健脾益气、扶助中土;配伍陈皮、半夏、木香、砂仁理气和胃,使补而不滞,改善纳差、腹胀、便溏等症,令气血生化充足以充养周身。温肾填精旨在固护先天根本。肾藏精、主骨生髓,肾精亏虚则髓海不足、元气衰惫,可见腰膝酸软、神疲嗜卧、畏寒乏力。治宜选用熟地黄、山茱萸、枸杞子、菟丝子、杜仲、续断等滋肾填精;酌加淫羊藿、巴戟天温补肾阳,使阳生阴长、精气充盛。脾肾二者先天生后天,后天养先天,故用药需健脾不离益肾,补肾不忘扶脾,共奏益气养血、固本培元之效,脾肾得健,先天与后天无忧,有利于 CRF 患者的恢复。

4. 讨论

综上所述,CRF 病因复杂,辨治以“脾肾不足”为病变之本,“郁热、痰湿、瘀血、癌毒”为实性证候要素,病属本虚标实、虚实夹杂,“脾肾两虚、痰瘀毒郁”为基本病机。补益脾肾、调理脏腑治其本,清热、祛痰、化瘀、解郁、祛邪通滞治其标。清热解郁、化痰软坚、化瘀通络、攻邪解毒、补益脾肾为主要治法。

基金项目

四川省第六批名中医工作室建设项目(川财社 2025[20]号),负责人:林冰。

参考文献

- [1] 中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会,中国临床肿瘤学会肿瘤支持与康复治疗专家委员会. 癌症相关性疲乏诊断与治疗中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2022(3): 180-189.
- [2] Fabi, A., Bhargava, R., Fatigoni, S., Guglielmo, M., Horneber, M., Roila, F., *et al.* (2020) Cancer-Related Fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for Diagnosis and Treatment. *Annals of Oncology*, **31**, 713-723. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.02.016>
- [3] Bower, J.E. (2014) Cancer-Related Fatigue—Mechanisms, Risk Factors, and Treatments. *Nature Reviews Clinical Oncology*, **11**, 597-609. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2014.127>
- [4] 李婧, 苏钊, 曹文. 基于《金匱要略》虚劳理论探讨癌因性疲乏的治疗[J]. 中医临床研究, 2024, 16(6): 67-70.
- [5] 王泽坤, 陈晓琦, 陈召起, 等. 癌因性疲乏的中西医研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3): 1185-1189.
- [6] 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.
- [7] 王芷乔, 高金辉, 夏公旭. 从《理虚元鉴》“伏火”理论谈甲状腺癌术后 TSH 抑制治疗诸证辨治[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(4): 52-55.
- [8] 谷珊珊, 许云, 付力, 等. 癌因性疲乏的中医证候特征及其与甲状腺功能水平的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(21): 2623-2629+2638.
- [9] 孟思念. 基于痰湿-炎癌转化理论探讨肿瘤发生发展机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(6): 792-798.
- [10] 吴人杰, 谢长生. 癌因性疲乏发病机制及治疗的研究进展[J]. 肿瘤学杂志, 2020, 26(3): 240-244.
- [11] 宋卓, 杨宇飞, 孙凌云, 等. 胃肠恶性肿瘤以脾虚为核心病机的理论与实践探讨[J]. 世界中医药, 2021, 16(9): 1357-1363+1371.