●大师传薪●

引用：罗灿，李阳泉，李东芳，等 . 国医大师潘敏求 “致中和” 思想在肿瘤防治中的应用［J］. 湖南中医杂志，2026，42（8）：1-6.

国医大师潘敏求教授，一级主任医师，博士研究生导师，全国中医药杰出贡献奖获得者，国家有突出贡献专家，在中医药防治肿瘤、减少放化疗不良反应、抗术后复发转移等方面卓有成就。潘教授在国内外率先提出“瘀”“毒”“虚”为肿瘤和肝病的病机理论，创立了“健脾理气，化瘀软坚，清热解毒”的治则，研发了我国治疗肝癌的首个国家级中药新药——肝复乐，并研发了肝喜片、癌复康片等多个中药制剂。

国医大师潘敏求“致中和”思想在肿瘤防治中的应用

罗　灿[1]，李阳泉[1]，李东芳[2]，潘敏求[3]
（1. 湖南中医药大学，湖南　长沙，410208；
2. 湖南省肿瘤医院，湖南　长沙，410013；
3. 湖南省中西医结合医院，湖南　长沙，410006）

［**摘要**］ 系统梳理“致中和”思想的哲学源流及其在肿瘤防治中的学术内涵，总结国医大师潘敏求教授（以下尊称“潘老”）对肿瘤发生发展的病机认识及诊疗思想。潘老认为肿瘤的发生发展与机体长期“失中失和”的病理状态密切相关，其内在失衡可表现为阴阳、气血、脏腑乃至形神等多个层面。基于此，潘老构建了以虚、瘀、毒为核心的病机演变模型，确立了肝脾同调、脾肾双补的脏腑调控靶点，形成了未病先防、既病防变、瘥后防复的全程防治理念。该理念在临床实践中有助于缓解放化疗副作用，改善肿瘤微环境，并显著提升患者生存质量。

［**关键词**］ 肿瘤；病机；“致中和”思想；肝脾同调；脾肾双补；国医大师；潘敏求
［**中图分类号**］R273.05　［**文献标识码**］A　DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.08.001

Application of National Chinese Medicine Master Pan Minqiu’s thought of “restoring balance and harmony” in tumor prevention and treatment

LUO Can[1], LI Yangquan[1], LI Dongfang[2], PAN Minqiu[3]
（1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;
2. Hunan Cancer Hospital, Changsha 410013, Hunan, China;
3. Hunan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Changsha 410006, Hunan, China）

［**Abstract**］ This article systematically reviews the philosophical origins of the thought of “restoring balance and harmony” and its academic connotations in tumor prevention and treatment and summarizes National Chinese Medicine

基金项目：国家科技重大专项（2024ZD0521301）；湖南省自然科学基金项目（2025JJ50568）；湖南省中医药领军人才和学科带头人培养项目（20220718-1002）

第一作者：罗灿，女，2024 级硕士研究生，研究方向：中西医结合防治肿瘤
通信作者：李东芳，女，医学硕士，主任医师，教授，硕士研究生导师，研究方向：中西医结合防治肿瘤，E-mail：kekou3190@163.com

Master Pan Minqiu's understanding of the pathogenesis of tumor development and progression, as well as his diagnostic and therapeutic philosophy. Master Pan believes that the development and progression of tumors are closely associated with the long-term pathological state of "loss of balance and harmony" in the body, and internal imbalance has various manifestations at multiple levels of Yin and Yang, Qi and blood, viscera and bowels, and the body and the spirit. On this basis, Master Pan constructed a pathogenesis evolution model centered on deficiency, stasis, and toxin, established visceral regulatory targets through simultaneous regulation of the liver and the spleen and simultaneous nourishment of the spleen and the kidney, and formed a whole-process prevention and treatment concept of preventing before disease onset, preventing disease progression, and preventing recurrence after recovery. This concept helps to alleviate the side effects of radiotherapy and chemotherapy, improve the tumor microenvironment, and significantly enhance the quality of life of patients in clinical practice.

[**Keywords**] tumor; pathogenesis; thought of "restoring balance and harmony"; simultaneous regulation of liver and spleen; simultaneous nourishment of spleen and kidney; National Chinese Medicine Master; Pan Minqiu

恶性肿瘤的发病率及病死率逐年上升,严重危害人体健康。据国际癌症研究机构(IARC)GLOBOCAN 2022数据显示,全球新发癌症病例约1 996万例,死亡病例约974万例[1]。目前,手术、放疗、化疗以及靶向和免疫治疗在延长患者生存时间方面发挥了一定作用,但治疗相关的药物不良反应及耐药问题在一定程度上限制了疗效的提高。

国医大师潘敏求教授(以下尊称"潘老")是我国中医肿瘤学领域的学科带头人,长期致力于中医药防治肿瘤的临床与理论研究。其基于丰富的临证实践提出并发展了"致中和"思想,认为肿瘤的发生、发展及复发与机体长期"失中失和"密切相关,主张通过调和阴阳气血与脏腑功能以恢复机体内在稳态。本文拟对"致中和"思想的源流及其在肿瘤防治中的学术内涵进行归纳分析,并结合临床案例剖析其在肿瘤防治中的应用。

1 "致中和"思想的源流

"致中和"一语源出《中庸》,文中记载"中也者,天下之大本也;和者,天下之达道也。致中和,天地位焉,万物育焉"[2-3],其所蕴含的不偏不倚、协调有序之哲理,在中医学发展进程中不断被诠释,逐渐转化为阐释人体生理平衡与病理失调的核心理论依据。《黄帝内经》以阴阳为纲,提出"阴平阳秘,精神乃治",将"中和"落实为阴阳、气血、脏腑的协调状态;又以"太过""不及"阐明疾病的本质即机体功能失衡,并提出"谨察阴阳所在而调之,以平为期",强调通过调节偏盛偏衰以恢复整体平衡。由此可见,中医体系中的"中"主要体现为机体阴阳气血及脏腑功能的相对均衡,"和"则表现为升降出入有序、气机调畅及诸脏协同。二者并非静态对立,而是通过"致"这一能动过程相互贯通,使内在秩序逐步建立、外在功能运行通畅,最终实现整体系统的协调与稳定。历代医家据此形成以"调其偏、复其衡"为核心的治疗原则,如"虚则补之、实则泻之""寒者热之、热者寒之""疏其气血,令其调达而致和平"等,将"致中和"落实为具有实际指导意义的诊疗原则。潘老认为,"致中和"作为指导辨证论治的基本方法论,其要旨在于从整体出发把握机体正虚邪胜,关注肿瘤患者机体长期失衡状态向局部病变转化的过程,通过补虚、泻实与调气相结合,使阴阳复归其平、气血各行其道,从而维持内环境的协调稳定,为肿瘤防治提供了理论基础。

2 "致中和"思想与肿瘤病机演变

与传统意义上"调和阴阳""扶正祛邪"等治则相比,潘老所倡导的肿瘤"致中和"思想并非停留于一般性的平衡观,而是立足肿瘤虚、瘀、毒交织演变的疾病特征,将"中和失度"具体落实为正虚、痰瘀、癌毒持续互结的病理过程。肿瘤早期多因阴阳失和、正气亏虚,导致"中和"状态初破;继而气机失调,痰瘀互结形成局部癥块;日久癌毒耗伤正气,脏腑协调失常,最终演变为全身"失和"之态。基于此,潘老进一步提出以肝脾同调、脾肾双补为核心调控靶点,以健脾理气、化瘀解毒、扶正祛邪为基本治则,实现对肿瘤发生、发展及复发全过程的动

态调衡。其创新之处在于将传统中和观与肿瘤特异病机深度结合，通过调中气、和脏腑、通气血等途径，将整体调衡具体化、动态化，使“中”与“和”成为可持续的功能状态。

2.1 阴阳失和 阴阳是中医认识人体生命活动与疾病演变的根本纲领。生理状态下阴阳互相制约、互根互用，若久病体虚或脏腑功能受损，阳气推动与制约能力下降，阴邪失于制衡，二者逐渐离绝，“阳化气、阴成形”，进而出现气机阻滞、血行不畅、痰湿内生、湿热蕴结及毒邪内聚等多种病理现象，呈现阳气不足、阴邪内聚的动态失衡状态[4]。研究显示，不同肿瘤的免疫微环境特征各异，现代肿瘤学据此提出“热肿瘤”与“冷肿瘤”等概念。一般而言，“热肿瘤”表现为免疫细胞浸润丰富、炎症反应活跃，而“冷肿瘤”则呈现免疫细胞浸润不足、免疫应答低下等特征[5]。虽然这一分类主要反映肿瘤微环境的免疫学差异，与中医阴阳理论分属不同学术体系，但从整体稳态失衡的角度来看，其所揭示的机体功能偏盛或偏衰状态，与中医“阴阳失和”所强调的动态平衡破坏具有一定相通之处。

《素问·阴阳应象大论篇》提出“善诊者，察色按脉，先别阴阳”，强调准确把握阴阳盛衰是疾病辨识的重要前提。潘老认为，肿瘤的治疗不应局限于寒热虚实的偏颇纠正，而应着眼于纠正阴阳偏颇、重建机体内在平衡，通过改善内环境状态影响肿瘤细胞的异常生长行为，从而抑制疾病进展，延长患者生存时间并改善其生活质量。

2.2 气血失和 气血作为构成人体的基本物质，是维持脏腑功能正常运转的关键。气为血之帅，血为气之母。二者相互依存、协同运行，方能濡养经络，维持脏腑正常功能。若气机不足、运行受阻或血行失畅，则血液停滞体内，逐渐形成瘀阻状态。在肿瘤病机演变中，瘀血会阻碍经脉与脏腑功能，并与痰湿、热毒等病理因素相互积聚，形成“癌毒”。近年来的研究发现，肿瘤微环境中常存在微循环障碍、局部缺氧及代谢产物异常蓄积等特征，这些改变与肿瘤侵袭、转移密切相关[6]。从病理状态持续存在并影响机体整体功能的角度观察，其与中医“瘀阻不通”“气血失和”所描述的部分病理特征具有一定相似性，为理解气血失和状态提供了新的研究视角。

在此基础上，潘老提出以调畅气血为核心、扶正与祛瘀相结合的治疗思路：一方面使用黄芪、党参等益气之品振奋阳气，配伍当归、熟地黄、白芍等养血之药滋养阴血，使气血生化有源，正气得以恢复；另一方面，常配伍丹参、红花等活血化瘀之品疏通经络、破除瘀结，改善肿瘤微循环，同时防止“癌毒”与瘀血相互搏结，最终恢复气血津液“生成有源、运行有序”的“中和”状态。

2.3 脏腑失和 潘老提出，肿瘤虽发病部位各异，但其发生发展均与肝、脾、肾功能失常密切相关，呈现三脏协同失衡的病理特征。从虚、瘀、毒的病机角度看，脾肾亏虚为正虚之本，脾的运化功能减弱则气血生成不足，机体濡养失常；肾藏精生髓之职受损则正气根基不固；肝失疏泄为气滞血瘀之源，肝失疏达则气机运行受阻。脏腑协同失常使痰湿、瘀血、毒邪内生并相互搏结，最终形成正虚邪恋、瘀毒内结的复杂病机。

此外，潘老始终强调脾胃在肿瘤病机中的枢纽地位。若脾胃形气协调、阴阳平衡、升降有序，则中焦运转通畅，五脏六腑皆得其养，机体正气充足，“邪不可干”；若脾胃不和，枢纽失衡，久之影响他脏运转，人体失和，无力抵御内外之邪，则疾病丛生[7]。肿瘤患者常因疾病消耗及手术、放化疗等因素，极易出现脾胃受损、运化失司等症状，从而加剧正气亏虚，形成恶性循环。

综上，潘老确立了肝脾同调、脾肾双补的核心调治思路，强调三脏之间的动态协同与肿瘤特异的“虚－瘀－毒”病机联动，通过调和脏腑、重建整体功能协调，恢复机体内在稳态，为抑制肿瘤进展奠定基础。

2.4 天人、形神失和 “致中和”思想不仅看重机体内部功能的和谐，亦重视人与自然、形体与精神之间的协调统一。人在自然之中，生理活动需顺应外界环境的节律变化才能维持相对稳定的内在状态。昼夜交替、四季变换等自然规律，均可通过起居、饮食、情志对人体功能起到持久影响。如《素问·四气调神大论篇》言：“春三月，此谓发陈，天

地俱生，万物以荣，夜卧早起，广步于庭。”[8]若长期违背自然规律，如冬不藏精、夏不避暑等，将打破机体与外界的协调平衡，导致正气耗损、脏腑功能失常，从而为肿瘤形成埋下隐患。

“形神合一”中的“形”指人体的形体组织，“神”指精神意识思维活动，二者相互依存、相互影响，“形为神之宅，神为形之主”。若长期处于情志失调状态，如抑郁、焦虑、暴怒、思虑过度等，会导致“神不内守”，气机运行受扰，间接参与肿瘤的发生与演进。研究发现，情志抑郁、焦虑等状态可影响下丘脑－垂体－肾上腺轴功能，导致炎症因子水平升高、皮质醇节律紊乱，从而削弱机体免疫监视功能[9]。这虽非肿瘤发生的直接病因，却是重要的诱发与加重因素。

3 “致中和”思想在肿瘤防治各阶段的具体应用

潘老认为，“致中和”并非某一固定治疗方法，而是一种贯穿肿瘤未病、已病及瘥后全过程的动态调控思想。在具体实践中，该思想可进一步转化为具有可操作性的“风险识别—分期干预—稳态维持”的连续防治模式。在此过程中，潘老始终以虚、瘀、毒三者的消长关系为监测核心，以肝脾同调、脾肾双补为干预靶点，以补益攻伐、相间而进为动态策略。

3.1 未病先防：维持机体平衡，避免偏盛偏衰

《素问·四气调神大论篇》言：“圣人不治已病，治未病；不治已乱，治未乱。”潘老强调在肿瘤尚未形成、瘤毒尚未滋生之时，就要着力守护机体之“中”，使阴阳气血运行有序、脏腑功能协调有度，避免偏盛偏衰。中医体质反映机体阴阳气血之偏颇状态，与肿瘤易感性密切相关。研究显示，痰湿质、气郁质及血瘀质人群对恶性肿瘤的易感性较高，提示体质偏颇与患癌风险密切相关[10]。临床上，这类人群更易出现肺结节、甲状腺结节等癌前病变，其本质多为气机不畅、痰浊内生与瘀阻互结所致，但不同结节在具体病机上各有侧重[11]。

其中，肺结节多与正气不足、痰浊内生有关，日久痰瘀互结，渐成有形之结，属虚中夹实之候，故治疗上仍以益气扶正、化痰散结为主。临床上，潘老常用益气化痰散结方进行干预，补益肺脾之气，使气化有源，从本纠正“中虚”之本；化痰散结，以消解痰浊凝聚之患；佐以清解伏毒之品，防止局部病变持续演进。而甲状腺结节则多与情志失调相关，肝失疏泄，气机郁滞，进而气血运行失和，痰瘀互结于颈前，故治疗更应注重疏肝理气、调气和血。临床中常以柴胡疏肝散加减，疏肝解郁以畅气机，配伍活血化瘀之品，使气行血和，从而有助于结节消散。同时，潘老通过精准体质辨识，“辨证施防、因体施策”。阴虚者可减党参，酌加太子参、麦冬以养阴润燥；痰瘀互结、结节偏硬者加地龙、夏枯草以增强软坚散结之力；痰湿偏盛者加薏苡仁、佩兰以化湿降浊。针对不同偏颇状态加以调整，使“偏者复其平”“郁者得其达”，从而在肿瘤发生之前实现“治未病”的防控目标。

3.2 既病防变：在正邪交争中重建动态平衡

肿瘤确诊后接受手术、放化疗及靶向、免疫等综合治疗时，机体原有的中和状态往往受到进一步冲击，呈现正虚邪实、阴阳失衡的复杂状况。此时“致中和”的关键是在正邪激烈交锋中寻找新平衡，“补益攻伐，相间而进”[12]，重建机体动态平衡的稳定状态。

放疗阶段多呈火毒之邪外侵、灼津耗阴，临床常见咽干口燥、纳差便秘、低热烦躁、舌红少苔等症，属气阴两伤、阴阳失济之“气阴失和”。其机制在于放射线热毒之性偏盛，易伤阴津而扰气机：一方面阴津亏耗则“阴不敛阳”，虚热内生；另一方面津液不足又使气失所附，气阴两虚更难维持“阴平阳秘”[13]。潘老在此期强调治宜调摄与清解并举，方用沙参麦冬汤加减，以沙参、麦冬、百合、天花粉养阴生津，配芦根清热除烦，通过“养阴以制热、益气以载津”，使“热有出路、津有所化”，从而缓解放疗所致咽干口燥、口腔黏膜炎等反应，维持阴阳相对协调。

化疗阶段则更突出“脏腑失和”。化疗药物药毒峻烈，直中脾胃并旁及肝肾，导致“中焦枢机失职、升降失序”，临床可见恶心呕吐、腹泻或便秘、纳呆腹胀、疲乏明显等；同时化疗可抑制骨髓造血，使“气血生化乏源”“肾精受耗、生髓失司”，表现为面色少华、心悸气短、易感乏力等[14]。潘老据此主张在化疗阶段重在培补脾肾、调和气血，使“生化有源、运化有权”。临床可予脾肾方加减，方中党参、

白术、茯苓健脾益气，补骨脂、菟丝子、淫羊藿温补肾阳，女贞子、墨旱莲滋养肝肾，使脾健则气血有源，肾充则髓海得养。该诊疗思路与近年关于中医药减轻化疗相关骨髓抑制、消化道反应与癌因性疲乏的循证结论相吻合，提示其优势在于通过重建脏腑协同来维持治疗稳态[15]。

此外，靶向与免疫治疗亦常引发“药毒所致脏腑失和”，主要表现为皮疹、瘙痒及口腔黏膜反应等[16]。病机关键在于药毒扰动气血，郁而化热，外发肌肤或上扰口舌黏膜。临床可抓住“热毒外发”这一主症，以五味消毒饮合百合固金汤加减，前者清热解毒、透邪外达，后者养阴润燥、护肺胃之津，使清热不致过燥、养阴不致留邪。皮疹红肿灼热者偏重清热解毒，口干咽燥、黏膜破溃者酌增养阴生津之品。此法以清解药毒、养阴护津、调和营卫为要，使外发之毒有出路、受损之津得恢复，从而减轻治疗相关反应，保障抗肿瘤方案的连续实施[17]。

综上，既病防变阶段关键在于在不同治疗节点抓住其主要失衡环节并及时纠偏，从整体上把握正邪消长的动态平衡。现代医学手术、放疗、化疗及靶向、免疫治疗等，多属直接针对“癌毒”攻伐之法，旨在迅速控制肿瘤负荷，但亦易损伤机体正气，导致新的失衡状态；而中医药治疗则以扶正培本、调和阴阳为核心，通过调畅气血、和调脏腑，改善机体内环境，从而减轻治疗相关损伤。二者一攻一守，相辅相成，在协同应用过程中不断“补偏救弊、以平为期”。因而，在肿瘤综合治疗过程中，将中医扶正调衡与西医祛邪攻毒有机结合，才能使“致中和”进入可操作、可验证的临床路径，并在减轻药物不良反应、提升耐受性与生活质量方面体现其优势[18]。

3.3 瘥后防复：巩固“新中”“新和” 《素问·评热病论篇》云：“大病之后，必当调摄以养其后。”肿瘤患者在完成手术及放化疗等综合治疗后，虽可达到影像学缓解或临床治愈标准，但机体往往处于“新虚、新乱”的恢复阶段。潘老提出，此时的“平稳”多为表象，其内在阴阳气血及脏腑功能尚未完全复位，处于一种“似中非中、似和未和”的脆弱状态，若调护失当，极易成为肿瘤复发与转移的内在基础。

在康复期调治中，潘老“致中和”思想主要体现在三个层面：一则通过健脾益气、滋阴养血、温补肝肾，使气血津液生化有源、阴阳互根互用，重建较为稳固的“阴平阳秘”之势；二则根据不同肿瘤类型与个人病史，适量配伍活血化瘀、软坚散结、清热解毒药物，以清除潜伏瘀毒，防止正虚未复、瘀毒未尽而使“虚、瘀、毒”再度胶结为瘤；三则注重“形神合一”的调护，辅以太极、八段锦等导引练功和情志疏导，使“形为神之宅，神为形之主”得以真正协调。近年来研究表明，中医药联合情志调摄及导引养生，可显著改善肿瘤患者疲乏、睡眠及情绪状态，并可能降低部分肿瘤的复发风险[19]。这提示在长期随访阶段持续以“守中和”统领康复管理，是从“治愈肿块”走向“治好患者”的关键一环。

4 典型病案

李某，女，50 岁，2025 年 3 月 31 日初诊。主诉：乳腺癌术后伴脑、肺及肾上腺等多发转移 8 年余。患者 2004 年 4 月发现右乳肿块，活检示浸润性导管癌，于他院行术前辅助化疗后行右乳癌改良根治术，术后予化疗并托瑞米芬内分泌治疗 5 年。2014 年 5 月发现左乳肿块，活检示浸润性导管癌（ER+++、PR+），予 T-AC 方案行辅助化疗后于 2014 年 7 月行左乳癌改良根治术（腋窝 1/15 转移），术后继续化疗并口服他莫昔芬。2015 年 4 月出现头胀痛，MRI 示多发脑转移伴脑积水，予全脑放疗联合局部加量及化疗，后行双附件切除术，病理考虑乳腺癌转移灶，续予吉西他滨化疗后调整为依西美坦内分泌治疗。2022 年 7 月影像学检查提示右肺及双侧肾上腺转移灶，部分影像疑及骨转移，穿刺病理证实为转移性腺癌。2023 年 2 月起予氟维司群联合达尔西利治疗，2023 年 10 月影像示进展，改予艾立布林联合安罗替尼化疗，后行安罗替尼维持治疗至今。现症见：患者精神尚可，神疲乏力，偶感头晕头痛，情志抑郁，脘腹胀满，纳差，二便如常，舌质偏暗，舌下络脉瘀曲，苔薄白，脉弦细。西医诊断：乳腺恶性肿瘤。中医诊断：乳岩·肝郁脾虚、痰瘀毒结证。治法：疏肝健脾，化痰散结，活血解毒。处方：黄芪 30 g，党参 20 g，北柴胡 10 g，陈皮 10 g，茯苓 15 g，醋香附 10 g，郁金 15 g，地骨皮 10 g，石见穿 30 g，白花蛇舌草 20 g，黑顺片（先煎）10 g，川芎

15 g，炒僵蚕10 g，熟地黄15 g，干姜5 g，甘草5 g，合欢皮20 g，灵芝20 g，竹茹10 g，海螵蛸15 g，首乌藤30 g。14剂，水煎，分3次温服。4月4日二诊：患者自诉乏力减轻，情绪较前平稳，舌红、苔白，舌下瘀络减轻，脉弦。复查胸部、腹部及肾上腺CT示：右上肺及双肺多发结节较前缩小，部分病灶边界模糊；右侧肾上腺转移灶较前减小，左侧肾上腺形态无明显变化。辨证为正虚渐复、余邪未清。上方去合欢皮、首乌藤、白花蛇舌草，加用川楝子10 g，半枝莲30 g，醋延胡索15 g，黄芩10 g。28剂，煎服法同前。6月8日三诊：患者一般情况稳定，未诉明显不适，纳寐可，二便调。二诊方去黄芩、川楝子、半枝莲、醋延胡索、北柴胡、地骨皮、海螵蛸，加用白花蛇舌草20 g，炒鸡内金10 g，牡丹皮10 g。28剂，巩固调治。

按语：本案深刻体现了国医大师潘老“致中和”思想。患者乳腺癌病程迁延，历经多次手术、放化疗、内分泌及靶向治疗，正气屡受耗损而邪毒潜伏未清，正是“失中失和”由功能层面逐步向形质层面演变的典型表现。临床见神疲乏力、纳差、情志抑郁、舌质暗伴瘀络等症，提示机体在气机运行、气血濡养及脏腑协同等方面已失其应有节律，正气不足与病邪内伏相互交织，构成疾病迁延的重要内在背景。患者久病及反复治疗耗伤阳气，推动乏力而制约不足，致内生之邪难以化散；继而累及气血运行，气机郁滞、血行不畅，瘀阻内停；进一步影响脏腑协同，肝失疏泄、脾失健运、肾精渐耗，使生化与固摄之机俱损；情志抑郁、神疲乏力相互影响，加重气机紊乱，形成恶性循环。上述层层递进的变化，共同促成形质性病变的迁延不愈。方中以黄芪、党参扶助中气，使气血有源，北柴胡、醋香附、郁金调畅肝气，茯苓、陈皮、竹茹健脾化痰，使补而不滞；佐以活血解毒之品，以清除伏邪而不伤正气。全方寒温并施、补泻相兼，旨在于正邪并存状态下逐步恢复机体内在调节能力。二诊影像改善提示正邪态势趋于相对平衡，随证调整药物以助邪去正复；三诊则重在固护中焦、稳定新衡。全程治疗围绕“守中求和、调中致和”展开，通过动态调控机体内环境，使癌毒失其生长之土，体现了“致中和”思想在晚期肿瘤长期管理中的现实指导意义。

参考文献

[1] 曹梦迪，陈万青.GLOBOCAN 2022全球癌症统计数据解读[J/OL].中国医学前沿杂志(电子版)，2024，16(6)：1-5.
[2] 樊凯丽，李廷荃，齐铮，等.李廷荃教授基于致中和思想治疗功能性消化不良经验总结[J].中国中医药现代远程教育，2025，23(17)：73-76.
[3] 孙可兴.中医中和观理论本质的历史考察[J].中医学报，2024，39(1)：1-10.
[4] 孟祥雪，付晓伶.从阴平阳秘探析孙光荣中和理论治疗肿瘤内涵[J].中国老年保健医学，2023，21(5)：125-128.
[5] Sharma P，Allison J P. The future of immune checkpoint therapy[J]. Science，2015，348(6230)：56-61.
[6] 邸湘雯，胡晓阳，关赫.“毒痰瘀虚”理论调控肝癌缺氧微环境的研究进展[J].中西医结合肝病杂志，2025，35(9)：1172-1176.
[7] 刘月颖，屈元果，柳皖东，等.基于“致中和”思想探讨胃癌复发与转移[J].中华中医药杂志，2025，40(6)：2734-2737.
[8] 徐朝辉，严骅，严世芸，等.《黄帝内经》“和”思想体系的构建与应用[J].时珍国医国药，2025，36(24)：4723-4727.
[9] 温朝怡，肖强，刘剑，等.从异病同治理论探讨抑郁症与认知功能障碍的共病机制及中医药多靶点干预研究进展[J].中草药，2026，57(1)：332-344.
[10] 秦静波，李竹青，孟翔鹤，等.大健康背景下中医体质学在恶性肿瘤防治中应用的思考[J].北京中医药大学学报，2021，44(9)：818-823.
[11] 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.
[12] 沈思雨，唐蔚，李琳霈，等.国医大师潘敏求活用“补益攻伐，相间而进”法分期论治肝癌经验[J].湖南中医药大学学报，2025，45(1)：1-5.
[13] 董姣姣，李楠，白俊，等.贺丰杰教授从气阴两虚论治宫颈癌术后患者临证经验拾萃[J].西部中医药，2021，34(4)：57-60.
[14] 阚书航，耿雪尘，王俊壹，等.中西医结合分期防治结直肠癌研究述评[J].中医肿瘤学杂志，2025，7(6)：1-11.
[15] 杨可人，李朔，陈音.中医治疗胃癌的研究进展[J].临床医学进展，2023，13(12)：20246-20251.
[16] 黄小玲，林久茂，陈武进.中医药治疗恶性肿瘤靶向药物所致不良反应概述[J].中国民间疗法，2021，29(2)：113-117.
[17] 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.
[18] 陈信义.中医药提升肿瘤患者生活质量研究述评[J].北京中医药大学学报，2022，45(11)：1081-1088.
[19] 何晓玉，田文灏，储真真，等.中医药在肿瘤康复中的临床应用[J].中国临床医生杂志，2022，50(12)：1510-1512.

(收稿日期：2026-04-15)
[编辑：徐琦]