

吴标运用“因虚生积”理论辨治肝癌经验介绍

赵福成，刘振洲，贾奎

新乡医学院第一附属医院中西医结合科，河南 卫辉 453000

[摘要] 介绍吴标教授运用“因虚生积”理论论治肝癌的临床经验。吴标教授认为“肝脾两虚，气化失司”是肝癌发生的根本，此为虚之始；“痰瘀互结，浊毒内生”是肝癌进展的关键，此为积之成。吴标教授强调，在肝癌的治疗中应当扶正与祛邪并重，以“因虚生积”理论为指导，调理肝脾，恢复气化功能，同时化痰祛瘀，清除浊毒，从而达到标本兼治的目的。

[关键词] 肝癌；因虚生积；吴标

[中图分类号] R735.7; R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2025) 16-0136-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.16.026

Introduction to WU Biao's Experience in Treating Liver Cancer Based on Theory of "Deficiency Leading to Accumulation"

ZHAO Fucheng, LIU Zhenzhou, JIA Kui

Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Weihui Henan 453000, China

Abstract: This article introduces Professor WU Biao's clinical experience in treating liver cancer based on the theory of "deficiency leading to accumulation." Professor WU Biao believes that "deficiency of both liver and spleen, and impaired qi transformation" is the root cause of liver cancer, marking the origin of deficiency; "phlegm and blood stasis interconnection, and internal generation of turbid toxins" is the key to the progression of liver cancer, marking the formation of accumulation. Professor WU emphasizes that in the treatment of liver cancer, both reinforcing healthy qi and eliminating pathogenic factors should be given equal importance. Guided by the theory of "deficiency leading to accumulation," the treatment should focus on regulating the liver and spleen, restoring qi transformation functions, while resolving phlegm, removing blood stasis, and clearing turbid toxins, thereby achieving a comprehensive treatment of both the symptoms and the root cause.

Keywords: Liver cancer; Deficiency leading to accumulation; WU Biao

吴标教授是中西医结合领域的知名专家，全国名中医。吴标教授基于深厚的中医理论基础和丰富的临床经验，提出了“因虚生积”理论，认为肝癌的发生发展与人体脏腑功能失调、气血津液代谢异常密切相关，肝脾两虚、气化失司，痰瘀互结、浊

毒内生，毒损肝络、伏邪成积，形成肝癌^[1]。《金匱要略》中提出的“因虚、积冷、结气”的病机认识为肝癌的病机提供了理论基础，因此，治疗时应注重调节肝脾功能，恢复气化，化痰散结，祛瘀解毒，以达到消除病因、缓解症状、提高生活质量的目的。

[收稿日期] 2024-11-18

[修回日期] 2025-07-01

[基金项目] 2024年河南省第三批中医药青苗人才项目（豫卫中医药科教〔2024〕4号）；河南省中医药重点学科建设项目（豫卫中医药科教〔2024〕1号）

[作者简介] 赵福成（1986-），男，医学硕士，副主任医师，E-mail: zhaofucheng1986@126.com。

[通信作者] 贾奎（1977-），男，医学硕士，副主任医师，E-mail: zhaoshajia@163.com

肝癌,包括原发性肝癌和继发性肝癌,原发性肝癌是全球第五大常见癌症,也是癌症相关死亡的第四大原因^[2]。据WHO国际癌症研究中心估计,2022年全球新发肝癌病例约87万例,死亡病例约76万例^[3]。临床上常采用手术、化疗和放疗等方法进行治疗肝癌,但这些方法往往伴随着较大的不良反应和复发风险。中医在肝癌的治疗中,尤其是在提高患者生活质量、缓解症状、延长生存期等方面,具有独特的优势和价值。

1 因虚生积理论阐释

1.1 肝脾两虚,气化失司 “肝脾两虚,气化失司”是疾病发生的根本,此为“虚”之始。肝主疏泄,调畅气机,脾主运化,生化气血,二者在生理上相互依存,在病理上相互影响,共同维持着人体的气血生化与气机升降^[4]。吴标教授在临床中发现,肝癌患者普遍存在“肝虚不藏,脾虚不运”,认为“肝体阴而用阳,失养则体用两伤”。现代人长期熬夜等不良的生活方式,以及情志抑郁的心理状态,导致肝阴暗耗,而饮食不节又损伤脾阳,形成“上热下寒”的特殊体质,在这种体质状态下,肝失疏泄则气机郁滞如“弓弦紧绷”,脾失健运则湿浊内生如“地气不升”,二者交互作用形成气化失司的恶性循环。吴标教授认为,“虚”并非单纯气血不足,而是“脏腑功能动态失衡”,表现为肝体失柔而见胁痛,脾用不健而现腹胀的虚实夹杂之象。《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”脾为后天之本,主运化水谷精微,若脾气虚弱,则运化失职,水湿内生,湿邪困脾,更伤脾阳,形成恶性循环。同时,《难经》指出:“损其肝者,缓其中。”肝藏血,主疏泄,肝气郁结,则疏泄失常,气血运行不畅,易于形成瘀血。肝脾两虚,气血生化乏源,气机郁滞,痰湿瘀血内生,久而积聚成块,即为积证。

脾虚失运,则气血生化乏源,正气不足,难以抵御外邪侵袭;肝失疏泄,则气机郁滞,血行不畅,易生瘀血。气血两虚与气滞血瘀互为因果,形成恶性循环,导致肝脾功能进一步失调。气化失司是肝脾两虚的病因,肝脾之气虚弱,升降失常,清阳不升则见头晕乏力,浊阴不降则见腹胀便溏。气血生化不足,脏腑经络失养,机体防御能力下降,外邪乘虚而入,肝失疏泄,气机不畅,不仅影响血的运行,也阻碍津液的正常输布与排泄,促进痰浊、瘀

血;同时,脾虚运化无力,水湿停聚,又可加重气滞血瘀,为积证的形成奠定了基础^[5]。

1.2 痰瘀互结,浊毒内生 “痰瘀互结,浊毒内生”是疾病进展的关键,此为“积”之成。当人体正气不足,肝脾两虚,气化失司时,气血津液的代谢失常,容易导致痰浊和瘀血的产生。痰瘀互结、浊毒内生的形成与肝脾两虚密切相关,肝失疏泄,脾失健运,气机阻滞,津液不布,痰浊内生,瘀血阻络,最终导致痰瘀互结、浊毒内生的病理状态^[6]。吴标教授认为,“痰瘀互结,浊毒内生”形成与肝脾两虚、气化失司密切相关。肝失疏泄,脾失健运,导致气机阻滞,津液不布,痰浊内生,瘀血阻络。痰瘀互结,不仅阻滞肝络,影响气血运行,导致肝脏功能失调,更可蕴而生热,形成湿热痰瘀互结的病理状态。浊毒之邪,实为痰瘀互结日久所化。浊毒内生,不仅可困遏脾胃,运化无权,水湿内停,聚而为痰,还可煎熬津液,化生痰浊。痰浊与瘀血相互胶结,又可进一步蕴而生热,形成恶性循环。这种湿热痰瘀互结的病理状态,是疾病缠绵难愈、病情复杂多变的重要原因。

《诸病源候论》云:“痰饮者,由气脉闭塞,津液不通,水饮气停在胸膈,结而成痰。”痰的形成,多因脾虚湿盛,运化失职,水湿内停,聚而成痰。而瘀的形成,则多因肝气郁结,疏泄失常,气血运行不畅,久而成瘀。《灵枢·百病始生》曰:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”痰瘀互结,阻滞肝络,影响气血运行,导致肝脏功能失调,进而形成肝癌。湿热痰瘀蕴结于肝,日久化热,浊毒内生。湿热之邪,困遏脾胃,运化无权,水湿内停,聚而为痰;痰浊阻滞气机,血行不畅,瘀血内生。热毒内蕴,煎熬津液,又可化生痰浊;瘀血与痰浊相互胶结,又可蕴而生热,形成湿热痰瘀互结^[7]。

1.3 毒损肝络,伏邪成积 毒损肝络,伏邪成积,是“病”之因。毒邪既可外侵,亦可内生,一旦损及肝络,便会导致气血瘀滞,脏腑功能失调,进而形成积块,坚硬如石,难以消散。在肝癌的晚期阶段,毒邪炽盛,不仅加剧痰瘀互结之势,更耗伤正气,使病情迅速恶化^[8]。吴标教授认为,毒邪既可外侵,亦可内生,其性猛烈,易耗伤正气,阻滞气血运行,一旦毒邪损及肝络,便会导致气血瘀滞,脏

腑功能失调,进而形成积块,坚硬如石,难以消散,积块不仅加剧痰瘀互结之势,更耗伤正气,使病情迅速恶化。伏邪是疾病隐匿、慢性化和复发的重要根源。伏邪有狭义及广义之分,狭义伏邪指伏气温病,广义伏邪则包括一切致病邪气伏而不即发。在肝癌的发病机制中,病毒性肝炎即为肝之伏邪,日久伏邪成巢,发为肝硬化,再加毒邪内生,就恶变为癌。这种伏邪成巢的过程,正是疾病缠绵难愈、病情复杂多变的重要原因。

《素问·刺法论》云:“正气存内,邪不可干。”《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”肝癌患者正气虚弱,易受毒邪侵袭,毒邪内侵,损及肝络,导致气血瘀滞,脏腑功能失调。同时,《金匱要略》指出:“千般灾难,不越三条:一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤。”毒邪损及肝络,正属经络受邪,入脏腑之证。毒邪侵入人体后,损伤肝络,气血运行不畅,毒邪在肝络中潜伏、积聚,逐渐形成伏邪;肝脾两虚导致正气不足,毒邪易于侵袭;气化失司使气血津液代谢失常;痰瘀互结、浊毒内生则进一步加重了毒邪的致病性。

2 因虚生积是导致肝癌的关键病机

2.1 肝脾两虚为本 吴标教授认为,肝脾两虚是肝癌发病的根本所在。当肝脾功能失调时,气血生化乏源,气虚则推动无力,血行不畅,进而形成气滞血瘀。气滞血瘀不仅是肝癌形成的重要病理基础,更是使得气血运行受阻,毒邪易于在局部积聚,进一步加剧病情发展的关键。《脾胃论》云:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”脾为后天之本,主运化水谷精微,化生气血,滋养全身;肝主疏泄,调畅气机,促进脾胃运化。吴标教授认为,气滞血瘀与气血两虚互为因果,形成恶性循环。气血两虚导致脏腑经络失养,正气不足,难以抵御外邪侵袭;而气滞血瘀则使气血运行受阻,毒邪易于积聚,从而进一步加重气血两虚的病理状态。《素问·调经论》:“血气不和,百病乃变化而生。”气血失调,不仅影响肝脾的正常生理功能,还为痰浊、瘀血等病理产物的内生提供了条件。

2.2 痰瘀浊毒为标 吴标教授认为,湿热之邪既可外侵,亦可内生,与内生的痰瘀相互影响,共同作

用于肝络。肝络为湿热痰瘀所阻,气血运行更加不畅,导致肝络中的癥瘕形成。这种湿热痰瘀胶结的状态,是肝癌发病的重要病理基础。湿热之邪,作为外因,与内生的痰瘀相互影响,共同作用于肝络。肝络为湿热痰瘀所阻,气血运行更加不畅,导致肝络中的癥瘕形成。湿热邪气缠绵难解,易于阻滞气血运行,与痰瘀交织,使病情复杂多变。吴标教授指出,湿热邪气缠绵难解,易于阻滞气血运行,与痰瘀交织,使病情复杂多变。湿热痰瘀胶结不仅影响气血运行,加剧气滞血瘀,还易化热生毒,导致浊毒内生。浊毒既可直接损伤肝络,又可进一步阻碍气机,加重痰瘀阻滞,形成恶性循环。《诸病源候论》云:“诸脏受邪,初未能为积聚,留滞不去,乃成积聚。”在肝癌的发病过程中,脾虚失运,水湿内停,聚而成痰;肝失疏泄,气机郁滞,血行瘀滞,形成瘀血。痰与瘀均为阴邪,同源而异流,相互胶结,阻滞于肝络,形成癥瘕雏形^[9-10]。

2.3 伏邪成积为果 伏邪之邪,多因外感六淫之邪,未能及时发散,内伏于脏腑经络之中,毒损络脉深伏,正气耗竭终局。吴标教授认为,伏邪感而不发,邪气潜伏,待机而发。在肝癌的发病过程中,伏邪与痰瘀浊毒相互交织,共同作用于肝脾两脏,导致气机不畅,血行瘀滞,最终形成积块。积块既成,则正气愈虚,邪气愈盛,病情日益恶化。伏邪既可外侵,亦可内生,与内生的痰瘀相互影响,共同作用于肝络。肝络为伏邪痰瘀所阻,气血运行更加不畅,导致肝络中的癥瘕形成。正如《医学正传》所言:“积聚之病,属于七情六淫,饮食劳倦,伤于脏腑,气血乖违,以致留结为患。”《素问·刺法论》云:“正气存内,邪不可干。”《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”在肝癌的发病过程中,肝脾两虚,正气不足,无力驱邪外出,导致外邪内伏。同时,痰瘀浊毒等病理产物积聚体内,进一步加剧了伏邪的潜藏。毒损络脉深伏,正气耗竭终局,是肝癌病情恶化的关键所在^[11]。伏邪之邪,多因外感六淫之邪,未能及时发散,内伏于脏腑经络之中。在肝癌的发病过程中,伏邪与痰瘀浊毒相互交织,共同作用于肝脾两脏,导致气机不畅,血行瘀滞,最终形成积块。积块既成,则正气愈虚,邪气愈盛,病情日益恶化^[12]。

3 从因虚生积辨治肝癌

3.1 初始期：健脾柔肝，调和气机 吴标教授根据肝癌肝脾两虚的病机特点，提出健脾柔肝、调和气机的治疗思路。脾为后天之本，气血生化之源，脾虚则气血生化乏源，脏腑经络失养，正气不足，难以抵御外邪侵袭。肝主疏泄，调畅气机，肝气郁结则气血运行不畅，易于聚而成积^[13]。辨证要点：神疲乏力、食欲不振、腹胀便溏为脾虚之证；胁肋胀痛、情志抑郁为肝气郁结之证。在肝癌的具体治疗中，吴标教授认为，此阶段治疗当以健脾柔肝、调和气机为基本治则，以调畅气机，扶助正气，御邪外出。吴标教授在经典名方逍遥散的基础上，结合肝癌患者的具体病情，加减化裁，灵活运用。以柴胡12g为君药，疏肝解郁，条达肝气；以白术15g、茯苓15g为臣药，健脾益气，生化气血；佐以当归12g养血柔肝，白芍12g缓急止痛，薄荷6g疏散郁遏之气，生姜6g和胃降逆止呕；使以炙甘草6g调和诸药。全方共奏健脾柔肝、调和气机之效，使脾健肝柔，气机调畅，则正气得复，邪气自去，积块得消。若患者胁痛明显，可酌加郁金12g、川楝子10g以行气止痛；若腹胀便溏严重者，可加厚朴12g、陈皮10g以理气消胀，燥湿止泻。诸药合用，以清除体内湿热之邪，防止湿热蕴结日久化为瘀毒。

3.2 进展期：化痰散结，祛瘀解毒 痰湿内阻，经络不通，可致气血运行受阻，是肝癌进展期的重要病理变化。吴标教授认为，痰瘀浊毒互结，蕴积于肝，毒损肝络、伏邪成积，进而肝脾两虚，气化失司。肝脾两虚导致正气不足，毒邪易于侵袭；气化失司使气血津液代谢失常，痰瘀互结，浊毒内生。根据痰湿内阻和气血瘀滞的症状进行辨证施治，胁痛、腹胀为痰湿内阻之证；发热、黄疸为气血瘀滞之证，根据气血瘀滞和痰湿内阻症状进行辨证施治，吴标教授强调需化痰散结，祛瘀解毒，促进气血运行，以截断病势，防止病情进一步恶化，解毒以清除毒邪，散结以疏通肝络；通络以畅行气血，止痛以缓解痛苦^[14]。治疗上选用出自《医林改错》的膈下逐瘀汤加减，以桃仁12g、红花10g活血化瘀；川芎10g、赤芍12g助桃仁、红花活血行气；当归10g养血活血；五灵脂(包煎)10g、延胡索10g理气止痛。加白花蛇舌草30g、半枝莲30g清热解毒；蒲公英15g、连翘15g增强清热解毒之力。加茵陈30g利湿

退黄；猪苓15g、泽泻15g利水渗湿；大腹皮12g行气宽中，消除腹水，健脾渗湿。全方共奏活血化瘀、行气止痛之效，清除体内热毒，遏制癌毒扩散。

3.3 终末期：通络消积，扶正防变 吴标教授认为，正气大虚，邪毒壅盛，病情危重，攻之则恐伤正气，补之则恐助邪，故需攻补兼施，通络消积与扶正防变并重，以期带瘤延生^[15]。肝癌终末期，正气大虚，邪毒壅盛，病情危重。攻之则恐伤正气，补之则恐助邪，故需攻补兼施，根据正气大虚和邪毒壅盛的症状进行辨证施治，极度消瘦、全身无力为正气大虚之证；意识障碍、多器官功能衰竭为邪毒壅盛之证。吴标教授认为，治疗上应着重于回阳救逆，扶正固脱，通络消积，以延长生命，提高生活质量。治疗方面，可选用鳖甲煎丸加减，方中炙鳖甲15g软坚散结，黄芩9g清热解毒，柴胡9g疏肝解郁，干姜9g温中散寒，大黄6g、赤芍9g、葶苈子9g活血化瘀，石韦9g、厚朴6g行气利水，牡丹皮15g清热凉血，人参15g益气固脱，附子(先煎)9g回阳救逆。全方共奏通络消积、扶正固脱、回阳救逆之效。对于正气极度亏虚，而邪毒尚未壅盛至极的患者，可适当加重益气固脱的药物，以扶助正气，增强机体抗病能力；而对于邪毒壅盛，症状较重的患者，则可适当加重活血化瘀、软坚散结的药物，以消散肿块，减轻症状。根据患者的具体病情和体质状况辨证施治，灵活运用攻补兼施的原则，既不可一味攻伐而伤正，也不可单纯补益而助邪，需权衡利弊，灵活变通，以达到最佳的治疗效果。

4 病案举例

患者，女，45岁，2023年1月24日初诊。患者因肝脏占位4个多月，确诊为原发性肝癌，接受射频消融治疗后1个多月，因畏惧化疗毒副作用寻求中医疗治。现病史：右上腹隐痛，腹胀、乏力，面色晦暗，舌质紫暗、苔白腻，脉弦涩。吴标教授望其舌下络脉增粗迂曲，甲错明显，诊断为肝积(本虚标实)，络瘀毒结证。治以化瘀解毒、通络散结。方选逍遥散加减，处方：柴胡6g，当归10g，白芍12g，白术12g，茯苓12g，甘草6g。加桃仁10g、红花10g以活血化瘀，白花蛇舌草30g、半枝莲30g清热解毒，三棱10g、莪术10g破血消癥，鳖甲(先煎)15g、牡蛎(先煎)30g软坚散结。共10剂，每天1剂，水煎取汁200mL，分早、晚2次温服。

2023年2月3日二诊：服药后，症状明显改善，右上腹隐痛减轻，腹胀缓解，乏力感也有所好转。面色逐渐转润，舌质紫暗减轻，苔白腻变薄，脉弦涩有所缓和。守一诊方加郁金10g、丹参15g以增强活血化瘀、行气解郁之力，加党参15g、黄芪30g以健脾益气，扶助正气。继续服用10剂后，患者症状进一步好转，腹胀、乏力等症状改善，面色红润，舌质淡红、苔薄白，脉弦细。复查肝脏B超示：肝脏占位缩小，病情稳定。

2023年4月12日三诊：初诊后患者依从性良好，坚持服药至2023年3月底，期间症状稳定，体质量增加1.5kg，复查甲胎蛋白(AFP)从680ng/mL降至520ng/mL。患者诉期间过度劳累后出现短暂胁痛加重，自行按原方续服5剂后缓解，本次复查增强CT显示原病灶周围新生异常灌注区，但未形成明显占位。腹胀症状得到减少，纳差改善，睡眠质量得到提升，舌暗红、苔薄白，脉弦细。吴标教授指出，此乃正邪交争之期，调整处方加强扶正力度，故采用前法加减治疗，在逍遥散的基础上加厚朴9g、干姜9g、桂枝6g以温中散寒、行气消胀，加首乌藤30g、酸枣仁12g以养心安神，改善睡眠。共10剂，服用方法与前相同。

2023年4月22日四诊：服用三诊处方后，整体状况持续改善，胁痛改善，腹胀改善，食欲改善，复查AFP降至450ng/mL，增强CT显示原病灶异常灌注区未形成明显占位，病情稳定。吴标教授认为，此乃正气渐复、邪气渐退之佳象，继续沿用前法加减治疗，巩固疗效。

2023年7月24日五诊：患者近3个月间断服药，在四诊后近1个月又出现脘腹胀满症状，内眼角翻红，并且口苦咽干，B超检查存在少量腹水，利尿药物治疗后患者双踝肿胀，大便每天2次，舌质红且存在瘀斑、舌苔滑，脉来细弦。五诊前2周，患者因女儿婚宴连续饮酒3次，诱发腹水。实验室检查显示ALT升至120U/L，Child-Pugh评分B级7分。吴标教授指出，患者此次病情反复，与其生活调摄不当密切相关，连续饮酒更伤肝脾，导致气化失司，水湿内停，发为腹水，考虑患者目前存在腹水且肝功能受损，治疗需兼顾利水和保肝。采用膈下逐瘀汤加减治疗，处方：以桃仁12g、红花10g活血化瘀；川芎10g、赤芍12g助桃仁、红花活血行气；当归10g

养血活血；五灵脂(包煎)10g、延胡索10g理气止痛；加猪苓15g、茯苓15g、泽泻15g以利水渗湿；加五味子9g、垂盆草30g以保肝降酶。共10剂，服用方法与前相同，治疗后10天随访，患者脘腹胀满、内眼角翻红、口苦咽干、腹水症状明显减轻。

按：患者表现为肝积之症，初诊身软乏力，畏风易感，显系肝脾两虚，正气不足。神疲倦怠，失眠多梦，则为心神不宁之象。脘腹胀满，大便溏泄，小便黄，纳差，舌暗红、苔薄，脉弦细，此乃痰瘀互结，浊毒内生之征。吴标教授认为治疗首以逍遥散加减，意在调和肝脾，疏肝解郁，兼以理气止痛，温中散寒，养心安神，增强免疫力，诸症得以缓解。三诊时，腹胀减轻，纳食改善，睡眠转佳，此乃药效显现，正气渐复之兆。四诊吴标教授继续以前法加减治疗，巩固疗效。五诊患者间断服药，近月余又现脘腹胀满，且内眼角翻红，口苦咽干，B超检查示少量腹水，此乃病情反复，毒损肝络，伏邪成积之征。吴标教授故改用膈下逐瘀汤加减，重在活血化瘀，行气止痛，兼以清热凉血，清理肝胆湿热，益气健脾，利水消肿。治疗后随访，患者诸症明显减轻，此乃病邪得退，正气得复之佳象。综观此案，患者之肝积，实乃因虚生积之典范。治疗时，需时刻顾护正气，调和肝脾，同时兼顾痰瘀浊毒，方能取得佳效。

5 小结

吴标教授将肝癌病程分为“三虚三实”阶段：初期为“肝郁脾弱、气化不利”功能性虚损，中期演变为“痰瘀胶结、毒损络脉”的器质性病变，晚期呈现“伏邪盘踞、正消邪长”的全身性失衡，在临床上可通过三辨法验证：一辨舌下络脉曲张程度以判瘀毒深浅，二察脐周动悸强弱以测脾阳盛衰，三观目睛浊雾浓淡以断肝阴存亡。在治疗肝癌时，应重视“因虚生积”，调理肝脾，恢复气化功能，同时化痰祛瘀，清除浊毒。吴标教授在临床实践中，运用“因虚生积”理论指导肝癌的辨治，在初始期，以健脾柔肝、调和气机为主，扶助正气，防止病情进展；进展期则需化痰散结、祛瘀解毒，截断病势，遏制癌毒扩散；终末期则需攻补兼施，通络消积与扶正防变并重。吴标教授基于“因虚生积”理论，灵活运用疏肝健脾、化痰散结、祛瘀解毒、通络消积等治法，体现了中医“治未病”的思想和“整体观念”。通过调理肝脾，恢复气化功能，化痰祛瘀，

清除浊毒,为临床治疗肝癌提供了新思路,具有一定的临床应用价值和创新性。

[参考文献]

- [1] 冯辉,吴标,赵习德,等.生长抑素联合大柴胡汤对重症急性胰腺炎大鼠的作用[J].中国病理生理杂志,2016,32(7):1297-1301.
- [2] 缪伟刚,周金意,韩仁强.全球肝癌流行数据解析[J].中华流行病学杂志,2024,45(6):865-869.
- [3] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.
- [4] 中华中医药学会肝胆病分会.原发性肝癌中医诊疗指南[J].临床肝胆病杂志,2024,40(5):919-927.
- [5] 高劲,于慧博,熊宏泰,等.基于“肝气虚”理论探讨原发性肝癌的辨治[J].中医药学报,2024,52(1):6-9.
- [6] 龙飘,房盛懿,杨雨莹,等.基于虚实辨证探讨中药干预肝癌炎症微环境的研究进展[J].中药新药与临床药理,2023,34(7):1010-1016.
- [7] 贾奎,孙乾,冯龙,等.基于数据挖掘探讨吴标辨治肺恶性肿瘤用药规律[J].新中医,2022,54(10):16-21.
- [8] 赵永华,张玉峰,张依,等.从瘀毒虚角度论治原发性肝癌癌性疼痛[J].中医临床研究,2021,13(28):56-58.
- [9] 李建丽,陈警之,季耘含,等.络病理论指导下肝癌的治疗思路探究[J].医学综述,2019,25(9):1827-1830.
- [10] 许林利,查名宝.疏肝健脾、化瘀解毒法治疗早期肝癌术后临床体会[J].中医药导报,2016,22(14):45-46.
- [11] 赵振霞,刘小焕.吴标辨证治疗原发性肝癌经验[J].河北中医,2014,36(4):487-488.
- [12] 贾奎,据保军.吴标辨治肝硬化腹水的经验[J].江苏中医药,2008,40(5):27-28.
- [13] 沈思雨,唐蔚,李琳霏,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.
- [14] 杨帅,周斌.基于“因虚生积”理论探讨胃癌前病变的中医病机演变及辨治[J].中华中医药杂志,2024,39(8):4115-4118.
- [15] 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.

(责任编辑:刘淑婷)