·综述·

基于整体观的中医药在恶性肿瘤预防、治疗和康复中的特色及优势

刘靖*,高慧
(天津中医药大学第四附属医院肿瘤科,天津 300270)

【摘 要】 恶性肿瘤发病率持续上升,现代医学在提升治疗效果与改善生活质量方面仍面临挑战。中医学整体观指导下,中医药在恶性肿瘤预防中以“治未病”理念干预易感体质及癌前病变,治疗中与现代医学协同增效并辨证实施个体化调节,康复期通过“扶正固本”“形神共养”促进恢复,为肿瘤全程管理提供支持。本文从中医药整体观在恶性肿瘤预防(治未病)、治疗(协同增效与辨证论治)及康复(扶正固本与形神共养)等方面的特色与优势进行综述,以期解决当前研究证据等级不足、标准化欠缺等问题,并为后续借助整合评估体系与精准辨证研究,提升中医药在肿瘤领域应用的规范性与证据质量提供参考。
【关键词】 整体观;中医药;恶性肿瘤;辨证论治
【中图分类号】 R273;R59 【文献标志码】 A 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2026.08.127

Characteristics and advantages of traditional Chinese medicine and pharmacy based on the holistic concept in the prevention, treatment and rehabilitation of malignant tumors

Liu Jing*, Gao Hui
(Department of Oncology, The Fourth Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300270, China)

【Abstract】 The incidence of malignant tumors continues to rise, and modern medicine still faces challenges in therapeutic efficacy and improvement in quality of life. Guided by the holistic concept of traditional Chinese medicine (TCM), TCM intervenes in susceptible constitutions and precancerous lesions in prevention of malignant tumors based on the concept of "preventive treatment of disease", synergizes with modern medicine and implements individualized regulation based on syndrome differentiation during treatment, promotes recovery through the principles of "reinforcing vital qi to consolidate the constitution" and "nourishing both the body and the mind" for rehabilitation period, providing support for the comprehensive management of tumors and helping patients to live with tumors and improve their quality of life. This article reviews the characteristics and advantages of TCM based on the holistic concept in cancer prevention (preventive treatment of disease), treatment (synergistic efficacy and syndrome differentiation), and rehabilitation (strengthening vital root and nourishing body and spirit). It aims to address current problems such as insufficient evidence levels and lack of standardization and to provide a reference for future studies using integrated evaluation systems and refined syndrome differentiation research to enhance the standardization and evidence quality of TCM applications in the field of oncology.
【Key words】 holistic concept; traditional Chinese medicine and pharmacy; malignant tumor; treatment based on syndrome differentiation
This study was supported by the Scientific Research Project of Tianjin Health Commission (2023198).
Corresponding author: Liu Jing, E-mail: pkongling@163.com

恶性肿瘤的发病率不断上升,已成为威胁人类健康的重要问题[1]。尽管现代医学在癌症的早期诊断和治疗方面取得了显著进展,但治疗效果和患者生存质量的提升仍面临诸多挑战。中医药作为具有几千年历史的传统医学体系,以其整体观念和个体化治疗策略在恶性肿瘤的预防、治疗和康复中逐渐显示出独特的优势,成为现代医学不可或缺的补充[2]。恶性肿瘤属中医“积聚”“癌瘤”“乳岩”“噎膈”“癥瘤”等范畴,《医宗必读》中提出肿瘤的形成与正气不足、邪气入侵有关。《诸病源候论·积聚候》中也记载,“积聚者,由阴阳不和,脏腑虚弱,受于风邪,搏于脏腑之气所为也”。《景岳全书·论证》云:“积聚之病,凡饮食、气血、风寒之属,皆能致之,但曰积曰聚,当详辨也……故《难经》以积为阴气,聚为阳气,其义即此”。可见中医对肿瘤的病因有较为深入的探讨,认为积聚是在人体正气亏虚的基础上,外因作用于人体,导致脏腑机体气血、阴阳功能失调而成。就癌症预防而言,中医药借助调整机体免疫能力、优化内环境等方式,能够减少肿瘤出现的可能性[3]。于治疗阶段,中医药不但能够与现

收稿日期:2025-08-11;接受日期:2025-09-09
基金项目:天津市卫生健康委员会科研课题(2023198)
通信作者:刘靖,E-mail:pkongling@163.com

代医学方法相互配合,增强放疗、化疗的成效,减轻其不良反应,而且能够依据辨证论治,针对每个患者的具体病情设计个性化的治疗计划,提升患者的生活品质[4]。在康复方面,中医药在推动术后恢复、缓解疼痛以及改善睡眠等层面呈现出不错的治疗效果。本文拟探讨基于整体观念的中医药在恶性肿瘤预防、治疗及康复过程中的具体办法与实际案例,剖析其独特之处与科学根据,以期为中西医结合的肿瘤管理模式给出参考,为恶性肿瘤患者的综合治疗带来新的想法与方向。

1 中医整体观在恶性肿瘤预防中的特色与实践

1.1 “治未病”理论与肿瘤一级预防

《素问·四气调神大论》云:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。”《素问·阴阳应象大论》曰:“善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏[5]”。中医“治未病”思想强调整体观念,注重个体化治疗,对恶性肿瘤的预防具有重要意义。中医认为恶性肿瘤的发生并非孤立事件,而是人体内在“正气亏虚”与外部环境、情志、生活方式等多种致病因素长期交互作用,导致气血阴阳失衡、脏腑功能失调,最终形成有利于肿瘤生长的状态[6]。依据“未病先防”的关键理念,中医药一级预防的主要策略是通过全方位的干预手段,滋养正气、协调阴阳、畅通气血,改善容易引发肿瘤的整体病理状态。在实际操作中,着重个体化的识别与调节:其一,借助中医体质辨别方法,针对常见的易于患肿瘤的体质,像是痰湿体质、血瘀体质等实施调理[7],比如采用化痰祛湿或者活血化瘀的药方或非药物疗法,纠正体质的不均衡;其二,关注情志因素在肿瘤发生过程中的作用,依据“情志内伤”理论,运用疏肝解郁等办法(例如含有柴胡、白芍等中药的方剂)调节患者的情绪,减轻长期精神压力或不良情绪给脏腑气血造成的消极影响,降低因精神应激而产生的肿瘤风险;其三,结合“药食同源”理念以及“饮食有节”原则,给出个性化的饮食与生活方式指引。饮食调养是在中医基础理论的引导下,融入现代营养学理论,依照“三因制宜”的原则,根据食物的性味、归经、功能作用合理搭配膳食的调养方式。“三因制宜”指因时、因地、因人不同而选择不同的饮食进行调理。因时制宜是指因天时、季节或者因病时、病期对患者进行饮食调理。根据季节的变换,春天宜升补,夏天宜清补,秋天宜平补,冬天宜温补。因地制宜则根据不同地域的气候、水土及饮食习惯调整膳食,如潮湿地区可酌加薏苡仁、茯苓等淡渗利湿之品。同样,根据患者处于不同的病程阶段选择食物。此外,也需根据肿瘤特性进行相应饮食指导,如肺癌患者慎食羊肉、狗肉、辛辣刺激等食物,激素受体阳性的乳腺癌患者忌蜂王浆等富含雌激素的食品[8]。这种以整体状态调整为核心,融合体质、情志、饮食等多维度干预的综合策略,旨在从源头上增强机体抗病能力,维护内环境稳态,从而降低恶性肿瘤发生的风险。

1.2 “既病防变”与肿瘤二级预防

中医整体观在恶性肿瘤预防中的另一重要实践体现在“既病防变”理念指导下的肿瘤二级预防,即对已存在的癌前病变进行积极干预,防止其向恶性肿瘤转化。中医认为,诸如慢性萎缩性胃炎(常归属于“胃痞”范畴)、肝硬化(常归属于“癥积”范畴)等明确的癌前病变状态,并非孤立的局部病灶,而是人体内部脏腑功能失调、气血运行不畅等整体失衡状态在特定部位的集中反映。基于“既病防变”的整体观原则,中医药干预的核心目标在于调节全身机能,纠正内在失衡,改善病变组织的微环境,从而阻断其恶变的进程。在临床实践中,这体现为针对病机本质的个体化整体调节方案[9]。而对于肝硬化结节这类具有明确癌变风险的病变,则依据“痰瘀互结”等病机认识,采用具有软坚散结、活血化瘀功效的方药(如蕴含此类治法的经典方剂方向)进行干预。一项随机对照研究显示,采用芪术化积方治疗肝癌癌前病变患者(肝细胞不典型增生,$n=82$)24周后,治疗组超声影像学改善率(68.29%)显著高于对照组(41.46%),且肝癌发生率有降低趋势[10]。中医药干预的目的不仅在于改善局部结节状态,更在于疏通全身气血,调和脏腑,从而改变有利于癌变发生的整体内环境。这种将局部癌前病变置于全身状态背景下进行整体辨识和综合干预的策略,是中医在肿瘤二级预防中发挥独特作用的关键所在。

2 中医整体观在恶性肿瘤治疗中的协同优势

2.1 与现代医学治疗手段的协同增效

中医药在恶性肿瘤治疗中,常用于巩固和维持治疗,与现代医学手段的协同应用价值显著。配合手术时,常在术前使用如黄芪、党参、白术等扶助正气,增强患者体质和手术耐受性[11];术后则常用当归、熟地、阿胶等益气养血,促进伤口愈合和体力恢复,减少并发症[12]。在放化疗期间,针对消化道反应,临床常选用姜半夏、陈皮、砂仁、茯苓等健脾和胃,降逆止呕;针对骨髓抑制,则使用熟地、山茱萸、枸杞子、鹿角胶等补肾填精生血[13]。同时,在医师指导下,常联用如白花蛇舌草、半枝莲、石见穿等具有清热解毒功效的中药,以期在保护正气的同时增强放化疗的肿瘤杀伤作用[14]。面对靶向药(如吉非替尼、厄洛替尼)常见的皮疹、腹泻等不良反应,常用苦参、白鲜皮、地肤子清热燥湿止痒,或炒白术、茯苓、炒薏苡仁健脾渗湿止泻;针对免疫检查点抑制剂(如帕博利珠单抗)可能引起的乏力、口干等类

“气阴两虚”表现,则选用麦冬等进行调治,旨在改善症状,提高治疗耐受性和完成率。此外,大量研究亦证实中西医结合治疗在预防癌前病变、协同减毒增效、延长晚期生存、防治复发转移等方面具有优势。一项纳入22 项随机对照试验、共 1 790 例晚期非小细胞肺癌患者的 meta 分析结果显示,在西医治疗基础上联合中医扶正解毒法,可显著提高患者 1 年生存率(OR=2.42)及临床有效率(OR=1.92),同时降低化疗骨髓抑制的发生率(OR=0.31)[15]。这种结合具体中药应用的协同策略,切实地弥补了现代治疗的不足。

2.2 中医“辨证论治”的个体化整体调节

中医“辨证论治”在肿瘤治疗中体现为高度个体化的动态调节。核心在于精准辨识患者当前“正虚邪实”的状态。例如,同样是肺癌,若辨证为“肺脾气虚证”,核心用药常围绕黄芪、党参、白术、茯苓、山药等补肺健脾益气[16];若伴有痰多,则可能加用法半夏、陈皮、浙贝母等化痰。而对于肝癌患者出现“肝郁脾虚证”,则常用柴胡、白芍、当归、炒白术、茯苓等疏肝健脾,调和气血[17]。若患者处于晚期,正气大虚,治疗重心则转向扶正固本,可能重用人参(或西洋参)、黄芪、熟地、山茱萸、紫河车等峻补气血阴阳。相反,若在早中期邪毒炽盛而正气尚存时,则在扶正基础上,酌情选用白英、龙葵、山慈菇、莪术等祛邪抗癌中药。治疗过程绝非一成不变,医师会根据患者治疗反应、症状变化及舌脉象,动态调整方药中扶正(如补气、养阴、温阳药)与祛邪(如清热解毒、活血化瘀、软坚散结药)的配伍比例和具体选药,实现“同病异治”,目标是恢复内在平衡,控制肿瘤发展。

2.3 针对肿瘤“局部与全身”关联的整体干预

中医整体观念着重突出肿瘤局部跟全身之间存在着紧密的关联,相关干预策略也是围绕此观念来展开的。为了有效降低肿瘤转移的风险,依据“气滞血瘀”这一理论,在临床治疗中,往往会在整体调理的药方里,添加上川芎、丹参、赤芍、桃仁、红花等具备活血化瘀功效的药物,又或者是枳壳、香附、郁金等能够理气行气的药物。这么做的主要目的,就是要让全身的气血运行得以改善,进而改变肿瘤扩散所依赖的内在环境。对于那种极大影响患者生活质量的癌痛,如果经过辨证判断属于“寒凝血瘀”类型,一般会选用桂枝、细辛、制川乌(但要对其剂量以及煎煮方式进行严格把控)、延胡索等药物,来实现温经通络、散寒止痛的效果;要是辨证为“气滞血瘀”类型,那就会使用柴胡、枳壳、川芎、乳香、没药等药物来行气活血以止痛。至于普遍出现的癌性疲乏情况,要是属于“气虚下陷”的情形,就会大量使用黄芪、党参、升麻、柴胡这类药物来益气升阳。一项系统评价与 meta 分析(纳入 14 项随机对照研究,共 1 136 例患者)结果证实,黄芪制剂单药或联合化疗可有效缓解癌因性疲乏,改善生活质量(生活质量评分均数差 = 7.89),且安全性良好[18]。要是同时还伴有“脾肾阳虚”,便会添加补骨脂、淫羊藿、巴戟天等药物来温补脾肾。这些具体药物的运用,不仅仅是为了缓解疼痛或者疲乏症状本身,更重要的是通过对气血阴阳、脏腑功能等全身状态进行调整,从根本上去改善产生症状的病理基础,充分体现出了中医整体干预所蕴含的智慧。

3 中医整体观在恶性肿瘤康复中的核心价值

3.1 “扶正固本”促进躯体功能恢复

在恶性肿瘤的康复阶段,“扶正固本”是中医整体观念下关键的应对策略,其目的在于推动患者躯体功能全方位恢复。针对肿瘤患者在做完手术或者进行放化疗之后,经常会出现的慢性虚弱状况,临床中一般会按照具体的证候特点来选择合适的方药。对于免疫功能比较低下的患者,像黄芪、人参、生地、当归、白花蛇舌草、黄芪等药物,能够对肿瘤患者紊乱的 T 细胞免疫功能起到改善作用,改善分化簇 3、分化簇 4,促使其和单核细胞共同发挥协同作用,增强机体对肿瘤的排斥反应[19]。针对顽固性失眠、心悸等心神失养的症状,就会选用含有酸枣仁、知母、川芎、茯苓(即酸枣仁汤)的养心安神方剂来进行调理治疗[20]。面对对预后影响严重的癌因性疲乏以及营养不良(存在恶病质倾向)问题,中医依据“脾胃为后天之本”这一理念,对于食欲差、腹胀、消瘦较为明显的“脾胃虚弱”证型患者,通常会使用太子参、炒白术、茯苓、陈皮、炒谷芽、鸡内金(参考香砂六君子汤或保和丸的思路)等具有健脾开胃、消食导滞作用的药物,目的是改善患者的消化吸收功能,提升营养状况,逐步扭转虚弱的体质[21]。这些基于“扶正固本”原则实施的药物干预措施,直接针对康复期里影响患者生活质量的躯体功能障碍,帮助患者实现体能的稳步回升。

3.2 “形神共养”提升生存质量

中医康复秉持“形神共养”这一重要理念。不仅关注身体机能,更将患者心理状态及社会适应能力的恢复放在关键位置,致力于从多方面全方位提升患者的生存质量。在心理调适层面,除运用诸如柴胡、白芍、合欢皮、郁金等能够舒缓肝郁、排解焦虑抑郁情绪的药物,还常常配合非药物治疗手段。像“五音疗法”,依据音乐所属宫调等理论来疏解肝气,以及采用中医冥想导引方式,共同减轻患者精神压力。针对因疾病或者治疗致使患者社会功能有所退缩的状况,依据“起居遵循规律,不过度劳累”的观念,为患者提供个体化的康复生活指引。这其中涵盖规律性的作息提议、逐步推进的功能锻炼,比如八段锦、太极拳等项目,并且依据患者不同体质,推荐像黄芪、枸杞子、红枣、龙眼肉这类药食两用的物品,通过制作膳食或者代茶饮的形式,温和地对气血进行调养。这种把调节情志的药物、独具特色的非

药物疗法及生活行为指导相融合的综合模式,目的在于助力患者重拾生活信心,渐渐恢复其社会角色,达到身心和谐从而重新回归社会。

3.3 预防复发转移的整体策略

以整体观念为基础的中医药康复,把预防肿瘤的复发与转移当作长期管理的关键目标。其关键策略体现在借助持续、低强度的“扶正祛邪”调养方式,来保障机体内环境的动态平衡与稳定状态。通常选用性质较为平和、适宜长期服用的中药加以调养,像是少量的人参(或西洋参)、黄芪、灵芝孢子粉等,这些药物能够起到扶助正气的作用,强化机体的免疫监视功能[22];还会依据具体情况搭配白花蛇舌草、半枝莲、薏苡仁等具备确切抗肿瘤活性且毒性较低的药物,以此来清除残余毒邪、去除潜伏病邪[23]。与此同时,中医极为看重“天人相应”的理念,康复方案会依据季节及环境的变化进行动态性的调整。比如在冬季,其特点为“藏”,一般会增添淫羊藿、巴戟天、鹿角霜(或菟丝子)等温补肾阳、填精益髓的药物,从而助力机体的封藏;而在春季,特点是“生发”,就会适量加入柴胡、薄荷、玫瑰花等具有轻清疏泄肝气功效的药物,使机体顺应气机升发的趋势,预防气郁化火情况。这种将长期调养和根据时节进行调整相结合的动态化策略,目的是对机体内环境进行持续优化,把肿瘤复发转移的风险降至最低程度。

4 中医药整体观在肿瘤领域的优势与科学依据

4.1 理论优势

中医药整体观在肿瘤领域具备核心理论方面的突出优势,弥补了现代医学过于关注局部病灶的不足。中医药着重强调从全身气血阴阳失去平衡的整体状况出发,对肿瘤的发生与发展进行调控。举例来讲,中医认为“气虚”这种状态,通常以免疫功能低下为外在表现,与肿瘤的免疫逃逸存在关联。临床实践中运用黄芪、人参、灵芝等具有补气功效的药物来扶助人体正气,其作用不但在于增加免疫细胞的数量,更关键的是调节免疫应答使之趋于平衡[24];而“血瘀”状态被看作是肿瘤转移的病理基础,使用莪术、丹参、川芎等具有活血化瘀功效的药物,不仅能够抑制血小板凝聚,更重要的是致力于改善全身的微观环境,以此来阻断肿瘤转移的途径。现代研究为此提供了佐证,丹参素 25 mg/(kg·d)治疗被证实可在小鼠模型中显著降低血小板促进的肝转移瘤结节数量,减弱血小板诱导的结肠癌细胞上皮-间质转化及化疗耐药性,其机制与下调 Slug 和波形蛋白等转移相关蛋白表达有关[25]。这种认为肿瘤是全身失调局部表现的认知,为肿瘤系统化干预提供了独特视角。

4.2 临床优势

基于整体观的中医药干预在肿瘤临床治疗过程中呈现出多方面的优势,其中最为核心的体现是对患者生存质量的切实改善及生存期的有效延长。在症状改善方面,运用灵芝孢子粉、酸枣仁等,能够明显缓解癌症患者所面临的身体疲乏和失眠等症状[26];姜半夏、陈皮、炒白术等具有健脾和胃功效的药物,可以有效减轻因放化疗所引发的顽固恶心呕吐症状。对于晚期肿瘤患者,合理使用西洋参、阿胶、紫河车等具有扶正固本作用的药物,再结合薏苡仁、白英等毒性较低的祛邪药物,往往能够实现带瘤生存期的延长及患者生活质量的稳定维持。另外,当归、熟地、鹿角胶等具有补肾生血作用的药物,在预防和改善骨髓抑制方面有着确切的价值,能够直接降低因治疗而产生的血液学毒性的发生率。

4.3 现代研究证据

现代研究为中医药整体观的效应提供了日益坚实的科学支撑。药理研究揭示了代表性药物的作用机制:如黄芪多糖被证实通过多靶点(如 Toll 样受体 4/核因子 κB 通路)调节固有及适应性免疫,阐释了“扶正固本”理论的免疫学基础[27];莪术油(含 β-榄香烯)的抗血管生成和诱导肿瘤细胞凋亡作用[28],则为“活血化瘀祛邪”理论提供了分子依据。网络药理学研究表明,白花蛇舌草、半枝莲可通过多个靶点治疗非小细胞肺癌,其活性成分(如槲皮素、山奈酚、木犀草素等)可作用于前列腺素内过氧化物合酶 2、雌激素受体 1、丝裂原活化蛋白激酶 1、表皮生长因子受体、胱天蛋白酶 3 等多个关键靶点,主要涉及 RNA 转录启动、细胞凋亡、细胞增殖、T 细胞调节等癌症相关生物学过程,并在缺氧诱导因子-1、肿瘤坏死因子、p53 蛋白等信号通路中显著富集[29];含苦参(氧化苦参碱)的方剂在防治放射性皮炎方面也显示出可靠疗效,其机制可能与抑制炎症因子释放、减轻氧化应激损伤及促进表皮修复有关[30]。这些证据从微观机制到宏观疗效,共同印证了整体干预的科学性。

5 现存问题与展望

5.1 局限性

当前中医药基于整体观的肿瘤防治研究与实践仍面临若干关键挑战。主要问题在于研究设计的碎片化,缺乏多中心、大样本的临床试验系统验证如“扶正祛邪维持调理”等整体方案的确切长期疗效;临床应用的标准化不足,中医辨证分型(如气虚血瘀证的细化)、中药剂量与疗程难以统一,导致研究结果可重复性及方案推广受限;机制阐释的深度不够,部分整体调节效应(如疏肝解郁药物柴胡、白芍调控“情志-免疫-肿瘤”轴)的明确分子通路尚未充分阐明,制约了与现代医学的深度对话。

5.2 未来方向

为突破现有局限,未来发展应聚焦于 3 大方向:首要任务是构建“中医整体状态+现代微观指标”的

整合评估体系，例如结合影像组学分析肿瘤形态变化、检测循环肿瘤细胞及免疫或代谢分子标志物（如程序性死亡配体 1、白细胞介素-6），客观量化“癌状态”（如气血阴阳失衡）的改善程度；其次，推动精准辨证研究，利用人工智能与多组学技术（基因组、代谢组），建立基于黄芪、白术对应“气虚”体质，或丹参、赤芍对应“血瘀”体质的肿瘤风险预测与疗效反应模型，实现更精细的个体化干预；最后，加速中药复方的现代化开发，在明确灵芝三萜、黄芪多糖、薏苡仁酯等核心有效成分群及其协同作用的基础上，研发保留整体调节优势（如免疫调节、抗血管生成并存）的新型制剂（如标准化提取物、纳米递药系统），提升疗效可控性与国际认可度。

综上，中医药基于整体观在恶性肿瘤预防中强调“治未病”、治疗中注重“协同减毒增效”、康复中聚焦“形神共养”，为肿瘤全程管理提供了独特视角。未来需通过中西医融合研究，进一步挖掘其科学内涵，推动中医药在肿瘤领域的规范化、精准化应用，最终实现“提高疗效、改善生存质量”的核心目标。

【参考文献】

[1] 骆晨雨，周月阳，李娜，等. 中国癌症疾病负担及三级预防现状[J]. 中华流行病学杂志，2024，45(5)：621-625. DOI：10.3760/cma.j.cn112338-20231120-00295.

[2] 马心怡，许博文，李杰，等. 中医药防治恶性肿瘤的科学实践及发展方向[J]. 中华肿瘤杂志，2025，47(2)：121-128. DOI：10.3760/cma.j.cn112152-20240105-00008.

[3] 翟亚荣，吴瑶，裘雪莹，等. 基于"脾为之卫"探讨中医药调节免疫系统对肿瘤的影响[J]. 世界中医药，2022，17(8)：1105-1109. DOI：10.3969/j.issn.1673-7202.2022.08.012.

[4] 吴万垠. 肿瘤靶向免疫治疗时代难点问题及中医药切入点[J]. 中国中西医结合杂志，2024，44(8)：901-905. DOI：10.7661/j.cjim.20240804.151.

[5] 先小乐，肖相如. 中医治未病理论溯源[J]. 河南中医，2016，36(6)：957-959. DOI：10.16367/j.issn.1003-5028.2016.06.0401.

[6] 林鸿国，黄学阳，刘大晟，等. 从中医整体观谈甲状腺癌的防治[J]. 天津中医药，2022，39(4)：474-477. DOI：10.11656/j.issn.1672-1519.2022.04.14.

[7] 朱琳，张婷婷，施佑瑾，等. 子宫内膜异位症遗传易感性及中医体质类型研究进展[J]. 现代中西医结合杂志，2024，33(23)：3342-3346. DOI：10.3969/j.issn.1008-8849.2024.23.025.

[8] 刘沈林. 胃肠肿瘤的中医防治与证治特色[J]. 江苏中医药，2024，56(3)：1-5. DOI：10.19844/j.cnki.1672-397X.2024.03.001.

[9] 赵凡，尹刚，谭峰，等. 从肿瘤细胞黏附异常探讨慢性应激加剧肿瘤转移的中医药防治思路[J]. 中医杂志，2024，65(9)：898-903. DOI：10.13288/j.11-2166/r.2024.09.005.

[10] 宁麟，孙建光. 芪术化积方治疗肝细胞癌癌前病变患者的随机对照研究[J]. 中国全科医学，2024，27(3)：335-342，347. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0859.

[11] Chen Y, Cheng CS, Tan HY, *et al*. Efficacy of herbal medicines intervention for colorectal cancer patients with chemotherapy-induced gastrointestinal toxicity — a systematic review and meta-analysis[J]. Front Oncol, 2021, 11: 629132. DOI: 10.3389/fonc.2021.629132.

[12] 万敬强，杨宝平，郭振东，等. 中医药防治放射性心脏损伤的研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志，2023，22(6)：461-465. DOI：10.11915/j.issn.1671-5403.2023.06.096.

[13] 林举择，梁荣华，黄旭晖. 王昌俊教授治疗化疗相关性骨髓抑制的经验[J]. 环球中医药，2018，11(8)：1310-1312. DOI：10.3969/j.issn.1674-1749.2018.08.041.

[14] Han X, Zhang X, Wang Q, *et al*. Antitumor potential of hedyotis diffusa willd: a systematic review of bioactive constituents and underlying molecular mechanisms[J]. Biomed Pharmacother, 2020, 130: 110735. DOI: 10.1016/j.biopha.2020.110735.

[15] 李卓，乔玲，王艺洁，等. 中医扶正解毒法治疗晚期非小细胞肺癌的 Meta 分析[J]. 中国药房，2024，35(13)：1651-1657. DOI：10.6039/j.issn.1001-0408.2024.13.18.

[16] Shen M, Wang YJ, Liu ZH, *et al*. Inhibitory effect of astragalus polysaccharide on premetastatic niche of lung cancer through the S1PR1-STAT3 signaling pathway[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2023, 2023: 4010797. DOI: 10.1155/2023/4010797.

[17] Zhong Y, Li J, Zhu X, *et al*. A comprehensive review of bupleuri radix and its bioactive components: with a major focus on treating chronic liver diseases[J]. J Ethnopharmacol, 2024, 330: 118244. DOI: 10.1016/j.jep.2024.118244.

[18] Sheng X, Yang L, Huang B, *et al*. Efficacy of astragalus membranaceus (Huang Qi) for cancer-related fatigue: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies[J]. Integr Cancer Ther, 2025, 24: 15347354241313344. DOI: 10.1177/15347354241313344.

[19] Zhu D, Xu Y, Feng F, *et al*. Effect of kangai injection combined with platinum-based chemotherapy on the immune function of patients with advanced non-small-cell lung cancer: a meta-analysis[J]. Phytomedicine, 2022, 100: 154088. DOI: 10.1016/j.phymed.2022.154088.

[20] 姚嘉良，王盼盼，张龙，等. 基于网络药理学和分子对接技术探讨酸枣仁汤治疗肺癌相关性失眠的作用机制[J]. 中药新药与临床药理，2022，33(6)：813-824. DOI：10.19378/j.issn.1003-9783.2022.06.012.

[21] 江波，张晓云. 香砂六君子汤影响肠内营养的疗效观察[J]. 中国中医急症，2014，24(8)：1567-1568. DOI：10.3969/j.issn.1004-745X.2014.08.078.

[22] Zhou R, He D, Xie J, *et al*. The synergistic effects of polysaccharides and ginsenosides from American Ginseng (Panax quinquefolius L.) ameliorating cyclophosphamide-induced intestinal immune disorders and gut barrier dysfunctions based on microbiome-metabolomics analysis[J]. Front Immunol, 2021, 12: 665901. DOI: 10.3389/fimmu.2021.665901.

[23] 徐朦，陈丽娜，吴金玉，等. “白花蛇舌草-半枝莲”治疗原发性肝癌的机制研究：基于网络药理学、分子对接及体外实验验证[J]. 南方医科大学学报，2025，45(1)：80-89. DOI：10.12122/j.issn.1673-4254.2025.01.11.

[24] Li Q, Zhang C, Xu G, *et al*. Astragalus polysaccharide ameliorates CD8$^+$ T cell dysfunction through STAT3/Gal-3/LAG3 pathway in inflammation-induced colorectal cancer[J]. Biomed Pharmacother, 2024, 171: 116172. DOI: 10.1016/j.biopha.2024.116172

[25] Cao Y, Lu K, Xia Y, *et al*. Danshensu attenuated epithelial-mesenchymal transformation and chemoresistance of colon cancer cells induced by platelets[J]. Front Biosci (Landmark Ed), 2022, 27(5): 160. DOI: 10.31083/j.fbl2705160.

[26] Li X, Sun L, Chimonas S, *et al*. Symptom improvements and adverse effects with Reishi mushroom use: a cross-sectional survey of cancer patients[J]. Integr Med Res, 2024, 13(4): 101089. DOI: 10.1016/j.imr.2024.101089.

[27] Zhao W, Duan C, Liu Y, *et al*. Modulating effects of astragalus polysaccharide on immune disorders *via* gut microbiota and the TLR4/NF-κB pathway in rats with syndrome of dampness stagnancy due to spleen deficiency[J]. J Zhejiang Univ Sci B, 2023, 24(7): 650-662. DOI: 10.1631/jzus.B2200491.

[28] 华天琦，刘宇灵，林龙飞，等. 莪术油化学成分、抗肿瘤作用及制剂研究进展[J]. 中国药房，2024，35(11)：1396-1402. DOI：10.6039/j.issn.1001-0408.2024.11.20.

[29] 逄雪梦，郑心. 白花蛇舌草-半枝莲药对治疗非小细胞肺癌的网络药理学研究[J]. 山东中医药大学学报，2021，45(4)：474-480. DOI：10.16294/j.cnki.1007-659x.2021.04.010.

[30] 郑剑霄. 复方苦参注射液减轻鼻咽癌急性放射性皮炎的基础与临床研究[D]. 广州：广州中医药大学，2019：1-80.

（编辑：和雨璇）