

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.15.002

疮疡理论在肿瘤治疗中的应用探讨

王桂彬¹, 姜晓晨², 刘福栋², 庞博^{1✉}, 花宝金¹, 朴炳奎¹

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053; 2. 中国中医科学院研究生院

[摘要] 试将中医外科学疡科理论引入肿瘤学, 探究疮疡理论对肿瘤辨治应用的临床意义。基于概念的考证, 结合中医学对肿瘤微环境的认识及肿瘤转移与疮疡护场理论的关系, 从病因病机、病证演变、遣方用药等角度阐释疮疡与肿瘤的相似互通性; 进而基于“癌疡相类”理论探讨, 提出辨治相参、遵疡治瘤理念, 以期对肿瘤的辨治提供思路与方法。

[关键词] 疮疡; 肿瘤; 肿瘤微环境

追溯中医学的发展历程, 疡科作为重要的组成部分, 历经发展逐渐成熟并形成独特的理论体系。受历史条件及古代朴素唯物主义辩证观的影响, 古籍中与肿瘤相关的记载未形成独立而系统的专科体系, 而是散在于疡科专著中, 两者相似而混见, 均可归纳为广义意义上的疮疡病, 与现代肿瘤疾病之间有互通对应性。近年来, 诸多疮疡病经典名方如西黄丸^[1]、小金丹^[2]、阳和汤^[3]、仙方活命饮^[4]等在肿瘤诊治过程中显示了较好的临床疗效, 从这一方面亦印证疡科的治疗法则对肿瘤的辨治具有一定的指导性。

1 癌肿属内疡, 异流而同源

早在殷周时代甲骨文上就有“瘤”字的相关记载^[5]。古代肿瘤的命名主要是以临床症状与直观可见的形态体征为依据, 如《周礼》中将肿瘤称为“肿疡”。《说文解字》注:“(瘤) 腫也。釋名曰, 瘤、流也。流聚而生腫也”, 故又可称为“瘤贅”, 是指在体表生长的贅生物, 软硬不一, 痛或不痛。这与现代医学肿瘤中以细胞异常增生、贅生性实体瘤肿块为主要特征的认识相一致^[6]。《黄帝内经太素》云“肉育者, 皮下肉上之膜也, 量与肌肤同类。”根据肿瘤与邻近正常组织的关系, 现代医学将其分为原位癌和浸润癌。其中, 原位癌作为早期阶段, 局限于皮肤或黏膜层面的癌,

尚未通过基底膜侵犯到周围组织, 因而癌症的早期阶段可以视为并发于在皮肤或黏膜之痈疽。南北朝萧统采用《通俗文》关于“瘤”字相关释义, 依据肿瘤的形态特征在《文选笺证》将其描述为“肉凸曰瘤, 凸即肿也, 肉凸谓之瘤。瘤者, 皮肉中忽肿起, 初如梅李大, 渐长大, 不痛不痒, 又不结强。言留结不散, 谓之为瘤。不治乃至堰大则不复消, 不能杀人亦慎, 不可辄破”。此外, 在诸多肿瘤中医名称与现代医学名称对照的过程中发现, 历代医家对中医肿瘤的诊断、命名、分类虽不够系统, 但内容非常丰富, 对后世研究发展中医肿瘤病学启迪很大^[7]。

“癌”作为肿瘤疾病描述始见于宋东轩居士外科专著《卫济宝书》, 并将癌与痈疽之属相列, 从属于广义痈疽范畴^[8]。如卷七有“痈疽五发”之说, “一曰瘤”“二曰瘰”“三曰疽”“四曰瘤”“五曰痈”; “癌疾初发者, 却无头绪, 只是肉热痛, 过一七或二七, 忽然紫赤微肿, 渐不疼痛, 迤邐软熟紫赤色, 只是不破”。《仁斋直指方论》记载“癌, 痈疽诸发, 此法通用……癌者, 上高下深, 岩穴之状, 颗颗累垂, 裂如瞽眼, 其中带青, 由是簇头各露一舌, 毒根深藏, 穿孔透里, 男则多发于腹, 女则多发于乳, 或项或肩或臂”; “俗以癌、瘤、瘰附于痈疽之列, 以是为五, 岂知瘰与瘤、癌不过痈疽之一物, 古书所载, 仅有所谓瘰、疽, 则瘰亦同出而异名也”, 明确指出癌为痈疽之属, 归为疮疡之证。《疡科心得集》直言某些肿瘤当属疡科重症之属, 如“疡科中亦有四绝证, 谓

基金项目: 国家自然科学基金(81873399); 全国中医药创新骨干人才培养项目(国中医药人教函[2019]128号); 首都卫生发展科研专项青年优才项目(首发2018-4-4154)

✉ 通讯作者: drpangbo@gmail.com

失荣、舌疳、乳岩、肾岩翻花是也”“外科之证，何独不然。有由脏者，有由腑者，有在皮肤肌骨者，无非血气壅滞，营卫稽留之所致”。《外科集验方·五发痈疽论》亦云“俗以癌瘤瘰附于痈疽之列，以是为五发，岂知瘰与癌瘤，不过痈疽之一物，古书仅有所谓瘰疽，则瘰亦同出而异名也。”可见“癌”亦为疡科广义痈疽之属，异流而同源。

2 肿瘤微环境与疮疡护场理论

2.1 中医学对肿瘤微环境的认识

以往对于肿瘤的基础研究较多集中于肿瘤细胞自身和肿瘤细胞内发生的一系列独立的分子事件，即肿瘤细胞的激增发展成为恶性肿瘤。而肿瘤微环境理论的提出，明确指出癌是一种组织病变，实质上反映了现代医学对肿瘤生命体存在的客观性认识^[9]。由温伯格效应（Warburg effect）所引起的肿瘤缺氧、酸性微环境，明显影响着肿瘤的发展和转移扩散过程。因此在癌症的诊疗过程中，不应仅仅将目标局限于肿瘤细胞，而应将肿瘤的发生发展过程当成整个机体组织病变的结果^[10-11]。这与中医学在整体观念指导下认为肿瘤并非机体局部性病变，而是全身性疾病反映于局部表现的认识趋于一致。

与之相对应，癌瘤作为临床疑难病症，癌毒深藏淫溢、攻伐正气，固然难以速除，但癌肿作为机体并存的异构组织，其体为阴、其用为阳，为阴阳邪气的合体，需窃食人体气血以扩充蚕食，从而维持其生命属性。“阳化气，阴成形”，肿瘤细胞的运动能力及瘤体无限制增殖是其独有的生物学特性；随着肿瘤的机械性增长膨胀，组织内张力增高，肿瘤细胞不断侵蚀浸润蔓延，是转移扩散与增殖生长的综合体现。

肿瘤是肿瘤细胞、基质细胞、分泌因子和基质成分的复杂整合，其共同构成的酸性微环境与细胞代谢的改变、获得侵袭转移的表型和对放化疗的抗性均密切相关，广泛影响肿瘤细胞外基质的降解和重组装及各种蛋白因子在肿瘤微环境中的功能，从而影响肿瘤恶性行为的发展^[12]。一方面，肿瘤微环境主要由肿瘤细胞、脉管系统和间质、免疫细胞、细胞外基质和分泌蛋白等构成，其中细胞外基质在肿瘤微环境中的重要作用之一就是构成阻碍肿瘤侵袭转移的屏障^[13]；另一方面，肿瘤的炎性微环境通过 PET/CT 功能成像与结构成像提示，在肿瘤组织与正常组织之间，存在一部分过渡区域组

织，其代谢水平较为旺盛，其标准摄取值通常高于正常组织，低于肿瘤组织^[14]。因此，肿瘤微环境可理解为机体为正气搏结癌毒所形成的护场^[15]。

2.2 护场理论与肿瘤转移

关于疡科护场理论，明代王肯堂在《证治准绳·疡医》中将其释义为“凡生疔疮，身热头疼，手足温和，饮食如常，疔之四围赤肿，名曰护场”。护场指疮证正邪交争之际，正气能够约束邪气，使毒邪困固于局部范围，具有防止其深陷或扩散的功能界限。护场作为气血壅聚、邪毒盘踞、邪正相搏之处，其发展变化标志着人体正气的强弱与疾病的预后转归^[16]。故赵宜真在《秘传外科方·疔疮治法》中首提“护场”一词，借此来辨别疮证之吉凶“如生一疔之外，别处肉上再生一小疮，即是有应，可用针挑破，护场……护床不动”。疡科理论下的护场是在正邪交争情况下机体自身形成防御反应的表现，是围困邪毒并防止其扩散侵袭的屏障^[17]。

预防转移是肿瘤治疗的重点所在。基于疮疡护场理论，陈士铎《洞天奥旨》中在明晰疮疡病因的基础之上提出“疮疡内散，第一善法也”，首重内服消散，认为“疮疡之发，发于脏腑，非发于肌肉、皮肤也。善治者，五口之内原可内消。因内消蹉跎，以致发越于外，五日内急用内治，尚可消化于无形也，……不意仍复因循，八九日，遂成高突之势，疼痛作脓，不得不用刀针，去其脓而泻其火，败其毒而全其肉也。若危恶之症，发于致命之所，祸在反掌，不得不刺”。其倡内服之剂调阴阳，非疮疡危恶致命之证，不得轻易使用砭石、铍针、刀镰之类；同时认为刀针之类，古人在危证之际方用，而今人不论可刺不可刺，“动用针以去脓，动刀以割肉，往往有无脓而进血，割肉以损肌”，致使疮疡不愈而变证蜂起。

金创、针砭、外科手术等机械性损伤因素易使护场屏障受损，毒邪外散，走窜流注内攻脏腑，故现代研究发现在手术切除肿瘤的同时，操作不当亦会造成癌细胞播散，进而出现复发转移^[18]。基于中医学护场理论，外科操作直接损害肿瘤“护场”，使其限制肿瘤转移的能力削弱，原有的正邪搏结、邪毒禁锢之所失于护守^[19]。因此，在使用针、刀等外科治疗肿瘤的同时，要注意护场以免出现转移，必要时选择微创治疗以尽可能避免护场屏障的损害。

3 癌疡相类, 辨治相参

3.1 病因病机相合

中医学认为肿瘤是全身疾病的局部表现^[20], 其致病因素比较复杂。传统医学在强调外因的同时, 尤重内因, 认为肿瘤是七情内伤、饮食失节以及经络气血运行障碍, 引起局部痰、湿、气、瘀等留止积聚而成癌毒^[21]。《诸病源候论》云“积聚者, 由阴阳不和, 脏腑虚弱, 受之于风邪, 搏于脏腑之气所为。”《外证医案汇编》云“正气虚则成岩。”《医宗必读》亦云“积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之。”肿瘤的形成与正气虚弱、机体阴阳失调, 脏腑经络气血功能障碍, 引起气滞、血瘀、痰凝、湿聚、热毒等互相交结有着极其密切的关系。肿瘤的中医病因归纳起来有正虚、痰湿、血瘀、癌毒四个方面, 其中癌毒之性暴烈顽固, 病位深痼, 攻渍脏腑, 具有耗损气血、流走再生等特性。郁久凝聚成毒, 形成痰毒、湿毒、瘀毒、火毒等, 郁久不散, 导致营卫不和、经络阻隔、气血瘀滞, 或气血亏虚, 难以托邪外达, 癌毒羁踞, 积聚日久, 渐成肿核或癥瘕积块。肿瘤形成的病机可概括为本虚标实, 本虚是由于正气亏虚, 气血不足, 导致气滞血瘀, 痰凝毒聚的标实之候^[22-23]。

《灵枢·痈疽》云“夫血脉营卫, 周流不休……寒邪客于经络之中则血泣, 血泣则不通, 不通则卫气归之, 不得复反, 故痈肿。”《素问·生气通天论篇》云“营气不从, 逆于肉理, 乃生痈肿”“病之生时, 有喜怒不测, 饮食不节, 阴气不足, 阳气有余, 营气不行, 乃发为痈疽。阴阳气不通, 两热相搏, 乃化为脓”。因此疡科疾病与肿瘤在病因病机方面有诸多相通之处, 均是在外感或内伤因素致使阴阳、脏腑功能失调的基础之上, 由于气血凝滞, 邪气稽留所致^[24]。

3.2 病证演变相似

从肿瘤的病证变化特点来看, 其病理变化过程大致可分为早、中、晚三期, 初起邪实为甚, 气血壅滞, 结成瘤核, 中期邪胜走窜播散, 后期正气虚弱, 气血耗伐, 这与外科疮疡发展过程亦较相似^[25]。《明医指掌》指出“若人之气循环周流, 脉络清顺流通, 焉有癌瘤之患也。”癌瘤之始, 亦发于表浅, 久则内攻脏腑, 蓄毒不散而发为危证。《妇人良方》详细记载了乳岩的发生发展过程: “若初起内结小核, 或如鳖棋子, 不赤不痛, 积之岁月渐大, 巉岩崩破, 如熟榴, 或内溃深洞, 血水

淋漓。此属肝脾郁怒, 气血亏损, 名曰乳岩, 为难疗”, 提示乳岩从发展初期仅为无痛小块, 日渐出现肿块硬痛, 至后期破溃, 深入脏腑经络。肿瘤疾病动态演变过程是由不断变化与相对稳定的阶段组成的, 形成不同的传变、转归趋势。

肿瘤疾病均可认为是在正气先亏的基础上, 邪气盘踞, 当属正虚邪实之证。临床可见诸多在肿瘤早期患者也多伴有正虚的症状。因此, 在恶性肿瘤的辨证诊断时, 要把握疾病动态演变过程, 围绕脏腑阴阳气血功能失调和气滞、血瘀、痰结、湿聚、毒火等病邪偏胜, 正确把握正邪的消长进退情况, 同时结合五脏六腑、气血津液及经络的生理功能, 做出正确的诊断和预后的判断, 从而为治疗提供可靠的依据^[26]。

3.3 遣方用药相通

3.3.1 平调阴阳, 整体论治 疡科诊治首辨阴阳, 把握病变局部与机体整体的关系, 这对于肿瘤的辨治亦有借鉴之意。人体是密切联系的整体, 疮疡与肿瘤疾病虽发于体表某一局部, 但是与整体之脏腑、气血有着重要的关系。《素问·宝命全形论篇》云“动静相召, 上下相临, 阴阳相错, 而变由生也。”《外科启玄》云“凡疮疡, 皆由五脏不和, 六腑壅滞, 则令经脉不通而生焉。”《外科正宗》云“痈疽不论上中下, 惟在阴阳二证推。”《仙传外科秘方》中提到“外科冠痈疽于杂病之先者, 变故生于顷刻, 性命悬于毫发故也。痈疽之名虽有二十余证, 而其要有二。何则? 阴阳二证而已。”《疡医大全》云“凡诊视痈疽施治, 必需先审阴阳, 乃医道之纲领, 阴阳无谬, 治焉有差。”因此, “察色按脉, 首辨阴阳”当做为疡科(包括肿瘤疾病)辨治的不二法门。

在中医整体观念的指导下, 肿瘤立法选方既要注意局部, 更需重视整体。通过整体调节以促进局部病变的恢复, 从而使阴阳归于相对平衡状态, 这是整体论治的主要精神所在^[27]。平衡阴阳、扶助正气、调补脏腑, 改善机体的免疫功能, 提高患者的抗病能力, 有助于抑制肿瘤细胞的生长, 此为“养正积自除”。临床诊治肿瘤疾病时, 应首先辨清阴阳气血的盛衰, 然后辨别五脏虚损及脏腑间相互关系, 损其有余、补其不足, 恢复人体阴阳的相对平衡, 增强人体抗病能力, 达到“正胜而邪却”的目的。

3.3.2 内外同治, 以平为期 《疡科心得集》载“夫外疡之发也, 不外乎阴阳、寒热、表里、

虚实、气血、标本，与内证异流而同源者也。”《外科正宗·痈疽治法》言“形势虽出于外，而受病之源实在内也。及其所治，岂可舍于内而治外乎？”《疡科纲要》亦指出“疡家药剂，……无论外形如何，要必以内证为之主，此疡医之最上乘也。苟能精明乎内科治理，而出其余绪，以治外疡，虽有大证，亦多应手得效。”均明确指出肿瘤的生成与脉络不通有关。故治疗疮疡，亦当与内科疾病辨证相一致，只治其外而不治其内，舍本逐末，失其治也。

扶正培本有轻重缓急之分，施治时应当遵循“屡攻屡补，以平为期”。故医之用药，应当根据具体病情量人虚实，察病冷热，推其所因，究其所原，辨证遵法，攻补有度，应慎用攻伐，缓缓图之，使阴阳平衡，内外相合。从临床上，片面强调补虚扶正非但难以消除肿瘤，还可能会贻误病机；但若只强调祛邪抗癌，亦可伤正，造成病情恶化。一般而言，应根据病情的具体表现，早期，正气尚未衰，治则重在祛邪，攻中有补的原则；中期，癌肿发展到一定程度，机体正气日渐耗损，宜攻补兼施；晚期，正气虚馁，用药当以平和为法度，切不可盲目峻攻温补，急功近利^[28]。

3.3.3 遵疡治瘤，分期论治 肿瘤的发病机制错综复杂，大多本虚与邪实同时存在，如脏腑气血亏虚与热毒壅盛夹杂，或气虚、气滞与血瘀或痰湿夹杂。《疡科心得集》云“凡治痈疽、发背、疔疮、乳痈、一切无名肿毒，先须托里，勿使毒入附延骨髓；托里之后，宣热解毒、定痛排脓，是为急切工夫。”薛己《外科枢要》云“疮疡之作，当审其经络受证，标本缓急以治之。”因此对于肿瘤治疗应分清病机主次，审证求因，遵疡治瘤，将疡科阴阳通调、内外并重、分期辨证、标本兼治等治疗法则引入到肿瘤的治疗当中，亦能取得满意疗效。

其中最具有代表性的当属疡科内治之消、托、补的治疗原则在肿瘤分期论治中的指导意义^[29]。《景岳全书·积聚》云“治积之要，在知攻补之宜，而攻补之宜，当于孰缓孰急中辨之。”《医宗必读·积聚》根据正邪力量的对比，分为攻补治则与初、中、末三期论治相结合，强调“屡攻屡补，以平为期”。根据正邪力量的对比，调养气血，补偏救弊，调整脏腑经络的虚实，恢复阴阳的相对平衡，促进机体阴平阳秘是临床治疗的基本原则之一，同样亦是肿瘤临床治疗的基本法则。《医学心悟》云“积聚癥瘕之症，有初中末之三法

焉。当其邪气初客，所积未坚，则先消之而后和之。及其所积日久，气郁渐深，湿热相生，块因渐大，法从中治，当扶湿热之邪，削之软之，以抵于平。但邪气久客，正气必虚，须以补泻叠相为用。”由此可见，肿瘤的发生发展是一个复杂的动态演变过程，其不同的发展阶段呈现出不同的临床表现和病机特点，根据病情的具体表现，注重分析肿瘤不同阶段的动态变化特点，把握每个阶段的病机变化关键，或以扶正为主，或以祛邪为主，或攻补兼施，随机应变。肿瘤初起，邪气尚浅，邪实正盛，应攻逐邪气以促进消散；病及中期，邪实正虚，以邪实为主，应着重祛邪兼顾扶正；病至末期，正气久凌戕伐而虚弱，应以扶正为主，或攻补兼施^[30]。掌握扶正与祛邪的主次、轻重，始能获得良好的临床疗效。

4 结语

现代医学之肿瘤当为中医疡科广义痈疽之属，异流而同源。疡科阴阳辨证及内外同治之法对肿瘤的辨治具有创新性指导意义，基于二者病因病机相合、病证演变相似、遣方用药相通，故提出在肿瘤的治疗中可遵循“癌疡相类，辨治相参”，注重“平调阴阳，整体论治；内外同治，以平为期；遵疡治瘤，分期论治”，分清病机主次，审证求因，遵疡治瘤。由于研读水平有限，对疮疡与肿瘤现代微观意义上的研究内容理解得还不够透彻，有待于日后继续深入学习。

参考文献

- [1] 夏顺利, 王雪, 翟勇聪, 等. 西黄丸抗肿瘤作用机制及其联合抗肿瘤研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(6): 217-225.
- [2] 陈聪, 侯雅静, 陈云志, 等. 小金丹治疗肿瘤研究探讨 [J]. 世界中医药, 2019, 14(9): 2251-2253.
- [3] 鲍艳举, 汤怡婷, 姜晓晨, 等. 花宝金运用通阳法治疗癌性疼痛经验 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5582-5584.
- [4] 郝现军. 仙方活命饮临证新用六则 [J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(7): 93-94.
- [5] 周岱翰. 中医肿瘤学 [M]. 广州: 广东高等教育出版社, 2007: 3-4.
- [6] 顾恪波, 王逊, 孙桂芝. 孙桂芝借鉴疡科理论诊疗恶性肿瘤经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(3): 414-416.
- [7] 柴妮, 朱惠蓉, 叶进. 肿瘤从痈论治探讨 [J]. 中医文献杂志, 2020, 38(3): 42-45.
- [8] 李亮, 周洁. 浅谈“护场”理论与恶性肿瘤的关系 [J]. 光

- 明中医, 2016, 31(8): 1057-1058.
- [9] 陈聆, 许秋琳, 韩慧, 等. 肿瘤缺氧微环境的中医属性及治则探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6198-6201.
- [10] 程海波, 沈卫星, 吴勉华, 等. 基于肿瘤微环境的癌毒病机理论研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(2): 105-107.
- [11] 程海波, 沈政洁, 孙东东, 等. 抗肿瘤中药对肿瘤微环境的干预作用评述 [J]. 中医杂志, 2014, 55(15): 1343-1346, 1350.
- [12] 郑舞, 杨金坤. 肿瘤微环境及其中医病机 [J]. 中医杂志, 2015, 56(20): 1720-1724.
- [13] 田同德, 岳立云, 田同良, 等. 肿瘤炎症微环境与免疫的关系及中医药干预策略 [J]. 中医杂志, 2017, 58(3): 209-213.
- [14] 党亚萍, 张雪林, 陈盛祖, 等. PET/CT 显像在恶性肿瘤治疗中的临床意义 [J]. 中华核医学杂志, 2005, 25(4): 219-221, 260.
- [15] 王一, 赵彤, 于蓓蓓, 等. 护场理论源流与应用范围探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2286-2288.
- [16] 濮文渊, 王梅, 凌云, 等. 外科“护场”话肿瘤 [J]. 时珍国医国药, 2015, 26(3): 669-670.
- [17] 唐东昕, 杨柱, 刘尚义. 刘尚义“引瘀入瘤、从膜论治”学术观点在肿瘤诊治中的应用 [J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1732-1734.
- [18] 雷军. 无瘤技术在胃肠恶性肿瘤手术中的应用 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(33): 179-181.
- [19] 李泉旺. 肿瘤的绿色治疗 [C]//浙江省中医药学会、浙江省抗癌协会、浙江省中医院. 2013 年浙江省中医药学会肿瘤分会、浙江省抗癌协会中医肿瘤专委会学术年会暨省级继续教育学习班文集. 杭州: 浙江省中医药学会, 浙江省抗癌协会, 浙江省中医院, 2013: 3.
- [20] 田劭丹, 陈信义. 中医药治疗恶性肿瘤特色与优势 [J]. 现代中医临床, 2019, 26(2): 8-17.
- [21] 刘瑞, 花宝金. 中医药参与肿瘤综合治疗模式现状与分析 [J]. 中国肿瘤, 2014, 23(4): 311-315.
- [22] 孙桂芝. 孙桂芝实用中医肿瘤学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 282.
- [23] 戴小军, 丁健, 张晓春, 等. 肿瘤中医康复治疗优势特色探讨 [J]. 中国肿瘤, 2014, 23(6): 514-517.
- [24] 周安, 朱永康. 中医外科疮疡初探 [J]. 陕西中医, 2014, 35(12): 1659-1661.
- [25] 邓茜, 杨柱, 龙奉玺, 等. 基于疡科理论与肿瘤关系探析刘尚义教授“引瘀入瘤”学术思想 [J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(3): 236-238.
- [26] 程海波, 李柳, 周学平, 等. 中医肿瘤癌毒病机辨证体系的创建 [J]. 中医杂志, 2020, 61(20): 1767-1770.
- [27] 程海波, 沈卫星. 癌毒病机理论与炎癌转变 [J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(2): 243-246.
- [28] 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.
- [29] 陈群伟, 张永生. 古外科医籍疾病治疗经验对恶性肿瘤中医治疗的启发 [J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(2): 131-133.
- [30] 许博文, 曹璐畅, 李杰. 基于固本清源理论探讨肿瘤病的临证辨治 [J]. 环球中医药, 2019, 12(11): 1662-1666.

Application of Sores and Ulcers Theory in Tumor Treatment

WANG Guibin¹, JIANG Xiaochen², LIU Fudong², PANG Bo¹, HUA Baojin¹, PIAO Bingkui¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Graduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT This paper tried to introduce the theory of sores and ulcers of traditional Chinese medicine (TCM) external medicine into oncology, so as to explore the clinical significance of this theory in syndrome differentiation and treatment of tumors. Based on the conceptual analysis, the TCM understanding of tumor micro-environment, and the relationship between tumor metastasis and the sores-ulcers nursing field theory, the similarity and interoperability between sores-ulcers and tumors were analyzed from the perspectives of etiology and pathomechanism, evolution of disease and syndromes, prescriptions and medication. Moreover, the theory of “cancer and ulcer similarity” was explored, and the concept of “keeping mutual correspondence between syndrome differentiation and treatment, and treating tumors with reference to the management of ulcers” was put forward, trying to provide ideas and methods for the differentiation and treatment of tumors.

Keywords sores and ulcers; tumors; tumor microenvironment

(收稿日期: 2021-03-14; 修回日期: 2021-05-11)

[编辑: 崔京艳]