

“阳杀阴藏”理论在肺癌治疗中的应用探析

贾玉梅¹ 李阳² ▲

1.湖南中医药大学研究生学院，湖南长沙 410208
2.湖南省肿瘤医院中医/中西医结合肿瘤治疗中心，湖南长沙 410013

摘要：肺癌之恶性增殖，可归于“少阳相火妄动”所致，“壮火食气”驱动的“炎癌转化”是其核心病机。本文基于《素问·天元纪大论》“阳杀阴藏”理论，结合肺癌“肺失肃降、阳不敛阴”的病理特点，提出治疗之核心在于恢复肺金肃降之能，使浮越之阳得以敛降归藏。临证当以“阳杀”之法折其壮火，以“扶正”充养正气，以“祛邪”化解“痰瘀”之胶结，使伏藏之癌毒不复“妄动”，并根据疾病不同阶段动态调整攻、调、养三法之权重，形成“初则直折壮火、中则攻补并重、末则养正缓攻”的分期辨治方案，从而达到“带瘤生存”的治疗目标。本文总结肺癌治疗的临证经验，并附典型医案一则，其影像学与肿瘤标志物的动态变化为上述理论提供了临床佐证。

关键词：阳杀阴藏；肺癌；壮火食气；肿瘤微环境；扶正祛邪

分类号：R273

肺癌居全球恶性肿瘤发病与死亡率之首，其中非小细胞肺癌约占 85%^[1]。肿瘤复发与转移是导致治疗失败的主要原因。中医学认为肺癌属本虚标实，其发生发展与机体“正虚邪伏”状态密切相关^[2]。所谓“积之成也，正气不足，而后邪气踞之”，正虚是肿瘤发生之根本^[3-4]。正虚之处邪气踞之，痰、瘀、毒胶结不解，遂成肺积。正虚邪实贯穿始终。

肺癌之“标实”的病机关键在于“少阳相火妄动”导致异常增殖，妄动之火又进一步耗伤正气，即“壮火食气”，火愈壮则气愈虚，气愈虚则火愈炽，正虚与邪实由此互为因果^[5-6]。正虚不能制邪，邪气伏藏；伏邪遇相火引动外发为病。正虚、相火妄动、伏邪三者关联，共同推动肺癌进展。

针对此病机，可溯源《素问》“阳杀阴藏”之论。“天以阳生阴长，地以阳杀阴藏”，言四时规律：春生夏长，秋收冬藏。“杀”者，衰减、收敛之义。阳气在春夏生长发用之后，至秋冬则应当收敛潜藏，此即“阳杀”之意。后世医家引申至病理治疗，认为亢盛不藏之阳属“壮火”，当以“承乃制”使其衰减；亢阳得折，有形之邪方能退藏于静境而不复妄动。肺癌之治，当循“制其亢、敛其浮、藏其邪”之旨，恢复肺金肃降，使浮阳敛、邪气伏。李阳主任基于此论述，结合“壮火食气”学说，形成了独特理论与临证经验。以下分述之。

1 “阳杀阴藏”理论内涵与肺癌病机契合。

1.1 少阳相火妄动为肿瘤快速增殖之原动力。

肿瘤的快速增殖可归于“少阳相火妄动”，相火源于命门，寄居肝肾，守位为生理之火，离位为病理之火^[5-6]。生理状态下相火安位，推动气化，即“少火生气”。癌毒内蕴，则少阳相火不安其位，妄动失司，“生生之气”由常变

通讯作者：李阳（1984-至今），女，博士研究生，主任医师，硕士研究生导师，主要研究方向：中西医结合防治肿瘤；通讯地址：湖南省长沙市岳麓区桐梓坡路 283 号湖南省肿瘤医院；联系方式：18670300619；E-mail: liyang@hnca.org.cn。

乱，化风化火，驱动癌肿快速增长，形成恶性增殖态势^[7]。相火离位为亢；亢而不制则燔灼之势即成^[9]。

相火离位所生“壮火”，在肺癌发病中体现为“炼津成痰，灼血成瘀，痰瘀火互结，久稽于肺，化生癌毒”^[9]。现代医学之“炎癌转化”学说认为，慢性炎症微环境是肿瘤发生发展的关键土壤，“壮火食气”驱动的“痰、瘀、毒”胶结过程与此恶化高度契合^[9]。

1.2 肺失肃降、阳不敛阴为肺癌病机之枢要

肺为华盖，主气司呼吸，以肃降为顺。肺气肃降，则阳气敛降归根。“阳杀阴藏”在肺脏的具体表现为肺气肃降功能的正常发挥——使浮越之阳气随金气敛降而下潜归藏。

肺癌患者久病耗伤肺气，或癌毒壅塞肺络，终致肺失肃降。肃降失职，浮阳不敛，离位之相火上冲燔灼，终成“壮火”内生、痰瘀胶结之势。故肺癌之病，相火妄动为因，肺失肃降为枢，痰瘀毒结为果。层层递进，共成肺癌“本虚标实”之病机。

1.3 “阳杀阴藏”为折火伏毒之理论根基。

《慎斋遗书》释曰“杀者，衰也，谓阳渐衰”^[7]。“阳杀”即通过“承乃制”之法抑制过亢之“壮火”，使其归于“少火”之常态。“收降相火”以治妄动；“直折火势”以治“壮火”，皆为“阳杀”之法的具体体现^[9-10]。

从现代医学角度看，“阳杀”即通过治疗手段扼杀肿瘤增殖活力，使肿瘤生长受制甚至消退^[7]。“阴藏”则指肿瘤在“厥阴”之境进入伏藏状态，病势暂时缓解，邪气伏藏^[7]。例如金复康可通过上调 p53、p21 蛋白表达，呈浓度依赖性地促进肺癌循环肿瘤细胞衰老，为“阳杀”之法诱导肿瘤细胞进入静默状态提供了实验佐证^[11]。

2 微环境重编程：从“龕虚痰瘀”到“伏藏得养”。

肿瘤的生长与转移受其赖以生存的“龕”微环境严密调控。“龕虚痰瘀”是对肿瘤微环境病机的精辟概括。肿瘤转移前龕环境以“正气亏虚”为本、“痰瘀”为标^[12]。《灵枢》所言“两虚相得”之态，身形之虚与邪气相合，乃客其形。转移前微环境中，正虚与邪虚构成“两虚”格局，二者相合则促进肿瘤转移^[12-13]。

微观上，肿瘤分泌因子与外泌体可募集中性粒细胞、髓源抑制细胞和调节性 T 细胞等免疫抑制细胞，构建以免疫抑制为特征的“龕虚”微环境^[12]。而致瘤性慢性炎症导致的细胞外基质重构与纤维化，则具有“黏滞难去”的“痰浊”特性；血瘀则表现为血脉凝涩之态^[12]。“壮火食气”揭示了这一病理过程的内在驱动力。在微观层面，“壮火之壮”是炎性因子“由少至多”的变化过程^[9]。

2.1 以“攻、调、养”三法为治则。

基于“龕虚痰瘀”之微环境病机，治疗当“攻、调、养”三法并举，精密对接“阳杀阴藏”之旨。第一层“直折阳杀”：针对“少阳相火妄动”之标实，投以白花蛇舌草、半枝莲、石见穿等清热解毒、散结消癥之品，借其苦寒直折之性，抑制过亢之“壮火”，旨在扼杀肿瘤的增殖活力^[14]。且苦寒直折之品多沉降，借其沉降之性引导上逆之火下行，“以清为降”，清解之中暗寓肃降之功，可使浮阳得敛、肺气得顺。第二层“补气复少火”：针对“壮火食气”所致之正虚，重投黄芪、党参、白术、山药。此处补气非单纯扶正，而是“以气御火”，充养被壮火耗伤之元气，恢复“少火生气”的生理常态^[9]。气旺则虚火自敛，从而在源头上削弱“相火妄动”的驱动力^[6]。且黄芪、党参、白术等入肺脾经，补脾兼益肺，脾旺则肺金得养、气机升降有序，清阳升则浊阴降，浮阳归宅而肃降自复。第三层“养阴助伏藏”：针对“阴液被灼”之态，取麦冬、百合、熟地黄滋养肺肾之阴^[15]。阴分充足，则残余之癌毒失却“火”之资助与“痰瘀”之依附，不得不退藏于“厥阴”之静境^[7]，此即“阴藏”之物质基础。三层环环相扣，使“壮火”得折、正气得充、微环境得养，终令肿瘤进入“蛰伏”状态^[16]。

2.2 分期权重：需因势利导，动态调衡

“攻、调、养”三法虽为治疗之纲，然临证施用，不可等分视之。肺癌病程有初、中、末之别，正邪盛衰之势各异，三法权重亦当随之进退。《素问》云“邪风之至，疾如风雨”，病邪初侵，正气未至大虚，当以攻邪为先；“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止”，邪势既衰，则攻伐不可过剂，当转以调补为主。

初期，癌毒初结，邪气方张而正气尚充，治当以“攻”为主，“调”为辅，直折壮火之势，少佐养阴防苦寒伤阴。

中期，邪气渐深而正气渐耗，放化疗后气阴两伤者尤多，治当以“调”为主——补气以复少火、养阴以助伏藏，攻邪之品须中病即止。

末期，邪势虽减而正气大虚，治当以“养”为根基，寓攻于补，以虫类药搜剔余邪，以血肉有情之品充养形体，使正气得复则邪自不能留，终令肿瘤进入“带瘤生存”之静默状态。

2.3 扶正祛邪，重建微环境稳态

肺癌之成，起于正虚，进亦因正不能制邪，故扶正贯穿始终，权重因期而变。《素问·刺法论》强调“正气存内，邪不可干”。从西医角度看，扶正中药可调节免疫细胞、增强机体抗肿瘤免疫能力^[17-18]。补中益气汤能够提高晚期非小细胞肺癌患者T淋巴细胞亚群水平^[19]；统计研究表明肺癌以虚证为主，气阴两虚占近七成^[20]，益气养阴、软坚散结、活血化瘀是常用治则^[21-22]。徐基平

教授亦认为肺癌患者经放化疗后多呈气阴两虚之象，以益气养阴为法，可使气阴得复，诸症自除^[15]。

《医宗金鉴》有言：“形虚病盛先扶正”、“须知养正积自除”。肺癌以肺气亏虚为本，痰浊、瘀血、癌毒交阻于肺络为标^[23]，扶正固本为治本之图，然“痰瘀”不去，则新血不生、正气难复。现代研究表明，半枝莲-白花蛇舌草药对可抑制肿瘤细胞增殖、诱导凋亡、调节免疫微环境^[14]；补肺消积饮可抑制糖酵解、促进线粒体功能恢复^[24]；虫类药也因其“飞者升，走者降，灵动迅速，搜剔络中混处之邪”的特性而应用广泛^[25-26]。

扶正与祛邪相合，其目的不仅在于即时消除病灶，更在于构建使伏藏之癌毒“得养”而不复“妄动”的微环境。令残存之癌毒在正气的制约下长期处于“蛰伏”状态，此即“伏藏得养”之深层意蕴。

2.4 临证加减。

肺癌病情复杂，常兼见他脏之症或治疗相关并发症，当随证加减。咳嗽气逆者，加紫菀、款冬花润肺下气；痰黄黏稠难咯者，加浙贝母、瓜蒌皮清热化痰；胸痛舌暗瘀斑者，加丹参、郁金活血通络；咯血者，加仙鹤草、白及收敛止血；纳呆腹胀者，加炒鸡内金、焦三仙健脾消食；夜寐不宁者，加酸枣仁、合欢皮养心安神；体虚易感者，加防风、白术固表益气。须在辨治主症基础上灵活变通，方能药证相符、收效显著。

3 验案举隅

患者刘某，男，73岁。2024年11月14日因“咳嗽咳痰5年，加重20余天”外院就诊，经PET-CT及4R淋巴结穿刺活检，明确诊断为“右肺低分化鳞癌（cT2aN3M0 IIIb期）”，免疫组化示Ki-67约80%，提示肿瘤细胞增殖活性极高。于我院放疗科住院。化疗前合并肺部感染，控制后于2024年12月15日行一周期“白蛋白紫杉醇+卡铂”方案化疗。化疗后出现III度骨髓抑制（白细胞降至 $2.44\times10^9/L$ ）、低蛋白血症（白蛋白26.2g/L）、中度贫血（血红蛋白74g/L），一般状况显著下降，未能按期进行后续化疗。患者及家属商议后放弃标准化疗，寻求中医药治疗。

2025年2月18日初诊：仍时有干咳，咳声低微，痰少而黏，咯吐不利，动则气促，乏力倦怠，口干欲饮，纳食不馨，夜寐欠安。舌淡，少苔，脉细数。辨证为气阴亏虚，癌毒内结。治以益气养阴，化痰解毒。方药：黄芪30g、人参片10g、白术15g、百部10g、薏苡仁30g、北柴胡10g、枇杷叶20g、百合15g、炒芥子10g、前胡10g、款冬花10g、盐补骨脂20g、熟地黄15g、当归15g、紫菀10g、茯苓皮20g、合欢皮10g、炒僵蚕15g、竹节参3g、炙甘草5g、煅牡蛎30g、蒲公英15g、白及10g。21剂，水煎服，日一剂。

2025年7月15日复查：服药后咳嗽明显减少，气力渐增，纳谷转香，精神

转佳。CT 示右上肺肿块最大截面由初诊时约 36mm×32mm 显著缩小至约 15mm×14mm；右肺门、纵隔及右锁骨上多发淋巴结转移瘤较前明显缩小（大者短径约 10mm）。舌红，苔薄，脉细。患者签字拒绝继续化疗及免疫治疗，要求纯中药治疗。前方去人参片、炒芥子、前胡、款冬花、当归、紫菀、合欢皮，加半枝莲 20g、山药 15g、白花蛇舌草 20g、土鳖虫 10g、党参 15g、醋鳖甲 20g、地肤子 10g、灵芝 10g。煎服法同前。

2026 年 1 月 20 日复诊：自述生活如常，可自理家务，偶有轻咳。复查 CT 示右上肺肿块进一步缩小至约 12mm×8mm，右肺门、纵隔及右锁骨上多发淋巴结转移瘤大者短径缩至 8mm。肿瘤标志物：癌胚抗原 3.68ng/mL，糖类抗原 125 为 24.25U/mL，均维持在较低水平。血常规示白细胞 $4.98 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 123g/L，营养状况及体力状态均明显改善。刻下舌淡红，苔薄，脉细。守法继续巩固治疗。前方去地肤子、灵芝，白花蛇舌草 20g 减至 15g，加猕猴桃根 10g、炒芥子 10g、黑顺片 10g、石见穿 20g。后定期复诊，随证加减，未见病情进展。

按语：

本案高增殖性鳞癌化疗后气阴大伤，正虚伏邪、龕虚痰瘀。治疗以益气养阴、化痰解毒为法，黄芪、党参、白术、山药培土生金，麦冬、百合、熟地黄养阴助伏；枇杷叶、紫菀降气肃肺；半枝莲、白花蛇舌草、石见穿等清解癌毒；土鳖虫、炒僵蚕搜剔络中胶结之痰瘀。影像缩小为“阳杀”之效，一般状况改善为“阴藏”之基。经纯中医药治疗，高增殖性晚期鳞癌在化疗中断后仍实现持续缩小，其深层机制与“阳杀”直折相火、重编程微环境相关，提示“阳杀阴藏”理论与分期辨治方案切实可行。

4 结语

肺癌的进退为邪正博弈。“阳杀”折妄动之相火；“阴藏”使癌肿伏藏不燃。“扶正祛邪”之法通过改善“龕虚”、化解“痰瘀”，重编程微环境，使伏藏之癌毒不复“妄动”，为中医药参与肺癌的综合治疗提供了坚实的理论支撑与实践范式。

然临证需注意：白花蛇舌草、半枝莲等苦寒之品“中病即止”；黑顺片等毒性药须从小剂量起步；该理论主要适用于“少阳相火妄动”驱动之高增殖性肺癌，其他亚型适用性待验证。

参考文献

- [1] 安鹏航,唐铮芳,魏征,等. 中医药干预非小细胞肺癌的治疗与研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2026, 53(3): 211-216.
- [2] 祝捷,姚德蛟,肖冲,等. 论中医肿瘤之邪正变化与临证攻补[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(5): 23-24.
- [3] 柏伟宣,刘芳绮,李安,等. 基于个案报告的肺癌中医证治规律研究: 一种补充诊疗指南的循证路径探索[J]. 中国实验方剂学杂志, 2026, 32(16): 263-274.
- [4] 张敏,于卉,叶丽红. 基于“母子相及”理论三脏同调辨治肺癌经验[J]. 中国现代医生, 2025, 63(16): 89-91+125.
- [5] 陈一凡. 陈宏教授从少阳辨证治疗肺恶性肿瘤的医案举隅[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(5): 153-154.
- [6] 李晓红,由凤鸣,祝捷,等. “气火”理论视角下肺癌的中医发生学探微[J]. 四川中医, 2022, 40(7): 32-34.
- [7] 张玉萱,王鹏程,贾立军. 基于“阳杀阴藏,清衰散结”理论探析靶向衰老的中医抗肿瘤治疗[J]. 上海中医药杂志, 2025,59(9): 32-36+63.
- [8] 张玉萱,蔡丽丽,贾立军. 基于“少阳厥阴”探讨靶向衰老治疗肝癌的理论内涵[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(2): 36-39.
- [9] 罗成,叶远航,柯佳. 基于“壮火食气”理论探讨肺“炎癌转化”及防治思路[J]. 四川中医, 2024, 42(3): 61-64.
- [10] 谢利,谢刚,常文明,等. 基于六经、伏邪及相火理论分期治疗肺癌策略及实践[J]. 四川中医, 2025, 43(1): 45-48.
- [11] 罗斌,阙祖俊,钱芳芳,等. 金复康促进肺癌循环肿瘤细胞衰老的分子机制研究[C]//中国中西医结合学会肿瘤专业委员会.第十五届全国中西医结合肿瘤学术大会论文集, 2017: 130-131.
- [12] 孙睿博,韩钦芮,徐萌,等. 肿瘤转移前龕环境的正虚痰瘀病机探讨[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3529-3532.
- [13] 陈皖晴. 扶正祛邪不同治则预防早期非小细胞肺癌术后患者复发的临床研究及对免疫微环境重塑的分子机制研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2020.
- [14] 陈果,樊梅,田婷婷,等. 半枝莲-白花蛇舌草药对抗肿瘤研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 2026-08-28.
<https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250912.1236.002>.
- [15] 聂君,周凤,王昊,等. 徐基平教授清燥救肺汤加味治疗气阴两虚型肺癌经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(11): 56-58+109.

- [16] 刘珊, 安倩, 孙琼, 等. 中药调控肿瘤微环境研究进展[J]. 中医肿瘤学杂志, 2025,7(4):13-25.
- [17] 陈文婷, 姚逸临, 李和根, 等. 中医扶正法调节肺癌免疫功能的作用机制研究进展[J]. 上海医药, 2026, 47(5): 57-61.
- [18] Bae K, Park JH, Kim J, et al. Traditional oriental herbal medicine and natural killer cells for cancer patients: a systematic review and meta-analysis[J]. *Phytother Res*, 2017, 31(4): 519-532.
- [19] 李艳艳. 补中益气汤对晚期非小细胞肺癌患者毒副反应及免疫功能的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36(4): 436-438.
- [20] 崔慧娟. 张代钊教授运用中医药治疗肺癌经验的整理和挖掘[D]. 北京: 中国中医科学院, 2012.
- [21] 刘白钰, 白洁欣, 沈晓飞. 六君子汤加减治疗非小细胞肺癌的临床应用和作用机制研究进展[J]. 中药与临床, 2025, 16(3): 64-67.
- [22] 崔祎, 赵培西, 陈正宏, 等. 基于数据挖掘的非小细胞肺癌患者中医证素与用药规律研究[J]. 现代肿瘤医学, 2024,32(23): 4504-4513.
- [23] 施亚楠, 张葵. 张葵基于“补虚化痰祛瘀法”论治肺积经验[J]. 基层中医药, 2025, 4(12):20-25.
- [24] 孙华, 莫春梅, 李祖隆, 等. 补肺消积饮对肺癌细胞代谢功能和氧化应激的影响[J]. 广西中医药大学学报, 2026, 29(2): 51-58.
- [25] 张秋萍, 汤泽, 王六喜, 等. 虫类药在肺癌治疗中的应用与思考[J]. 中国民间疗法, 2026,34(8): 113-117.
- [26] 雷书浚. 常用虫类药在恶性肿瘤中的临床应用[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.