

·名师经验·

基于“瘀、毒、虚”理论探讨潘敏求治疗舌癌经验

陈 磊¹,李文全^{2*},张津露¹,冯 磊²,谢 湖¹

(1.湖南中医药大学研究生院,湖南长沙410208;2.湖南省中医药研究院附属医院 湖南长沙410006)

摘要:总结潘敏求教授基于“瘀、毒、虚”理论分期论治舌癌的经验。认为“瘀、毒、虚”三者相互胶结是舌癌的核心病机。癌毒源于气机郁滞,久蕴化火,具阳热之性;瘀血既是病理产物又是致病因素,毒附于瘀而生,瘀因毒结而深;正气亏虚是进展之因与转归之要。治疗强调分期论治,早期毒盛瘀轻,正气尚充,术前给予导赤散合黄连解毒汤以清热解毒,截断病势,术后给予八珍汤合黄连解毒汤以益气养血,清解余毒;中期瘀毒互结,阴液始伤,热毒伤阴证给予黄连解毒汤合犀角地黄汤,瘀热互结证给予桃红四物汤合五味消毒饮,放疗期间常给予前方合沙参麦冬汤、五味消毒饮等方,化疗期间常给予前方合香砂六君子汤、当归补血汤等方,放化疗后给予经验方脾肾方合蛇蜕汤以扶正固本,兼清余毒;晚期瘀毒弥漫,正气耗竭,立足扶正固本,给予八珍汤合归脾汤加减以顾护生机。

关键词:舌癌;瘀;毒;虚;分期论治;名医经验;潘敏求

舌癌是口腔颌面部最常见的恶性肿瘤之一,病理类型以鳞状细胞癌为主。流行病学研究显示,全球每年舌癌新发病例约17.6万例,约占口腔恶性肿瘤总病例的90%,年死亡人数近8万,其中我国新发病例占比高达23.3%^[1]。本病早期症状多隐匿,初起仅见舌体微小溃疡或瘰疬硬结,极易漏诊、误诊,多数患者确诊时病情已处于中晚期,贻误诊疗先机。现代医学虽以手术根治为主,辅以放化疗之综合手段,然术后舌体功能障碍、放化疗毒副作用明显等弊端凸显,总体5年生存率仅33%~40%^[2-5]。中医药介入舌癌防治,在抑制癌细胞生长转移、促进术后功能恢复及减轻放化疗不良反应等方面展现出显著临床价值^[6-8]。

潘敏求教授系第四届国医大师,从医60余年,深耕中医肿瘤诊疗领域,认为舌癌之病因病机虽繁,然其核心不外“瘀、毒、虚”三者相互胶结^[9],由此构建了理、法、方、药严密的舌癌分期论治体系及中西医结合治疗策略。现将其诊疗经验总结如下。

1 病因病机

舌癌病位在舌,与心、脾、肝、肾等脏腑功能盛衰密切相关。历代医家多从火热立论,如《医宗金鉴》明言:“舌疳心脾毒火成”^[10],强调心脾积热、火毒上攻是致病之始,此论为后世辨治奠定了基础。然潘老通过长期临床观察发现,传统“毒火论”虽揭示了本病初期的邪盛状态,却未能完整揭示舌癌病程中邪正消长、病理产物交织互化的复杂状态。潘老指出,舌癌之发生乃本虚标实之证,热毒内蕴日

久,势必灼津成痰,炼血为瘀,痰瘀毒邪互结,深伏舌本,进而耗伤脏腑精气,终至正虚邪恋,瘀毒弥漫,正气耗竭。据此构建了以“瘀、毒、虚”三者胶结为核心的病机理论体系。

“癌毒”的生成,多因机体长期情志失调、饮食不节或禀赋异常所致^[11]。其病机演进,初由气机郁滞为始,继则津液不布,聚而成痰,血行不畅,滞而为瘀,痰湿、瘀血等病理产物郁积日久,终而酿毒化癌。此毒之性,既具暴戾峻猛之态,表现为局部肿瘤迅速生长,浸润扩散,病情急重;又具深伏缠绵之性,在长期病理过程中,持续暗耗人体正气,因毒致虚。潘老认为癌毒本质多具阳热属性,蕴结日久,极易从阳化热,临床多见舌色红绛,局部灼痛溃烂,渗流臭秽脓血,并伴心烦口渴、小便短赤、脉数等症,乃热毒炽盛之典型征象。此外,癌毒走窜流注之性,更是导致局部病灶向颈部及周身传变转归的关键病机^[12-14]。

“瘀”即瘀血,兼具病理产物与致病因素的双重属性,处于承上启下的核心地位。瘀血初由气滞、热灼或正虚致血行不畅,败血留积而成,为癌毒的酝酿与依附提供条件;癌毒一旦形成,不仅燔灼脉络,煎灼津血,更令血行滞涩,导致瘀血的范围与程度进一步加剧,即“毒附于瘀而生成,瘀因毒结而深化”。毒瘀互结,胶固难解,致使邪气深伏,凝滞于舌之细小络脉,破坏局部气血津液的输布与濡养,终致组织失养,异变增生,形成坚硬如岩、盘根错节的癌肿。

值得注意的是,痰湿、气滞与虚损即为瘀血成因,亦在加重血瘀程度的关键因素。因瘀生毒,癌毒煎灼津血,加剧痰湿稠浊凝滞之性,进一步妨碍气机,耗伤正气,气机郁滞或正气亏虚同样可致津血运行迟缓,从而加重痰瘀壅阻,构成恶性循环。多维因素共同加剧舌癌病势的恶化。

收稿日期:2026-01-20;接受日期:2026-01-29

基金项目:国家自然科学基金项目(82205224);湖南省中医药科研计划重点项目(A2024019);国家中医药管理局第四届国医大师潘敏求传承工作室(国中医药办人教函[2022]245号)

通信作者:李文全, E-mail: 253537020@qq.com

DOI: 10.13260/j.cnki.fjtcm.2026.02011

“虚”指正气亏虚,统摄气血阴阳不足,在舌癌病机演变中,呈现动态演进且具主导性的双层内涵。其一为疾病进展之因,即因实致虚,虚实夹杂。疾病既成,“毒瘀互结”之有形实邪转而成为损耗正气的主要贼寇。癌肿盘踞,劫夺气血以自养;热毒燔灼,耗伤津液;瘀血内阻,妨碍新血化生;加之现代手术、放疗、化疗等攻伐手段,虽旨在祛邪,亦不免损伤气血阴阳。正气持续亏耗,则托毒外出之力日减,致使邪势益张,痼结难解,形成恶性循环。其二为疾病转归之要,即正气溃败,成为主导全局矛盾的根本。迨至疾病晚期,毒邪虽仍流窜弥漫,然人体元气衰惫,真阴枯涸,真阳式微。此时气血生化乏源,阴阳濒于离决,全身机能衰颓。此阶段之“虚”,已超越单纯之伴随证候,上升为决定生死预后、统摄一切临床表现的核心病机。

综上,潘老认为舌癌是“毒、瘀、虚”三端相互搏结、动态演变的结果。其发生和发展过程,依正邪消长之势,可分为3个阶段。①早期以“毒盛瘀轻,正气尚充”为特征。此期癌毒初聚,毒邪炽盛于舌络,占据病机主导;而瘀血虽生未深,正气未至大虚,尚具抗邪之力。②中期呈“毒瘀互结,阴液始伤”之势。毒邪与瘀血相互搏结,胶着难解,此乃邪实病进之关键阶段;同时,热毒久羁烁津,加之癌肿本身之虚耗及攻伐药物之损伤,致使阴液暗耗,气血亦受累。病势多呈邪实亢盛、阴液始亏、虚实夹杂的复杂状态。③晚期呈“瘀毒弥漫,正气耗竭”之态。癌毒走散,瘀阻周身络脉,邪气弥漫;然经长期消耗攻伐,人体元气大败,气血阴阳濒临衰竭。此时,正气虚损已由从属地位上升为决定预后转归的根本矛盾。

2 分期论治

潘老以“瘀、毒、虚”理论为指导,根据舌癌不同阶段的病机特点与临床表现,创立了相应的分期论治体系。

2.1 早期——毒盛瘀轻,正气尚充 此期病机以“毒盛”为关键。临床多见舌体边缘或局部生有结节、硬块,或见浅表糜烂,轻微疼痛,伴有口臭口干、心烦躁扰、小便短赤等症,舌质偏红,苔薄黄,脉弦或数。针对此阶段,现代医学多以根治性手术为首选,而中医药的价值则在于发挥“围手术期干预”的作用。潘老认为术前当猛药祛邪,力挫毒势,以清心泻火、解毒散结为主,佐以活血凉血。此举目的有三:一者,抑癌缩瘤,清解热毒,为手术创造更有利的局部条件;二者,疏通气血,截断毒瘀互结之势,以稳控病灶;三者,宏观上清除伏留之癌毒,改善产生癌毒的内环境,与后续手术形成协同,共同致力于降低术后复发转移之风险,此即“先安未受邪之地”与“既病防变”的具体实践。方用导赤散合

黄连解毒汤加减,组方:黄连6g,黄芩10g,黄柏10g,栀子10g,生地黄15g,木通6g,淡竹叶10g,山豆根6g,白花蛇舌草30g,半枝莲20g,牡丹皮10g,赤芍15g。方中黄连解毒汤清泻三焦实热火毒;导赤散清心养阴,导热下行;更加山豆根、白花蛇舌草、半枝莲以专攻癌毒,散结消癥;牡丹皮、赤芍凉血散瘀,疏通舌络。全方集清解、利尿、凉散于一体,旨在力挫毒势,截断病势发展。若见疼痛显著,痛处固定、拒按,舌质紫暗或有紫斑,脉涩,兼有瘀血内阻者,加乳香、没药各6g以活血化瘀,通络定痛。若见溃疡渗血,血色鲜红,舌红绛,脉数,兼有血热者,加仙鹤草30g、地榆炭10g以凉血止血。

术后病机以“正虚为主,毒瘀未清”为特征。手术金刃之伤,耗血伤气,致使气血亏虚,加之舌体受损,摄纳维艰,水谷精微化源告竭,终致气血两败,正气大虚,与“虚”这一核心病机相应。同时,手术虽能祛除有形癌肿,却难尽除体内伏毒,形去而毒留,不仅阻滞经络影响创口愈合,更可死灰复燃,酿成癌肿复发。故术后治疗当以益气养血、健脾和胃、清解余毒、活血通络为法,方选八珍汤合黄连解毒汤加减,组成:党参20g,黄芪30g,当归12g,熟地黄15g,白芍12g,川芎10g,炒白术15g,茯苓15g,黄连6g,黄芩10g,栀子10g,白花蛇舌草20g,半枝莲15g,丹参15g,陈皮10g,炙甘草6g。方中八珍汤合黄芪,共奏益气养血、健脾和胃之功,以固术后正虚之本;黄连解毒汤清解脏腑余热之毒;更加白花蛇舌草、半枝莲以增强解毒散结、专攻癌毒之力;佐以丹参活血通络,陈皮理气和中,使补而不滞,利于去瘀生新。全方攻补兼施,共奏扶正祛邪之效。若见创口水肿,加薏苡仁30g、泽泻10g利水消肿;若见疼痛剧烈者,加乳香、没药各6g活血定痛;若见吞咽困难、言语不利者,加石菖蒲10g、远志10g开窍通络;若见纳谷不馨者,加炒麦芽15g、鸡内金10g消食开胃。

2.2 中期——瘀毒互结,阴液始伤 此期邪气壅盛,正虚始现,临床不仅可见舌体肿物溃烂、剧痛、颈际瘰疬痰核丛生等热毒瘀结之象,更兼见口干咽燥、便秘溲赤、舌红少津、脉细数等阴液亏耗之候。潘老主张分型论治,详辨“阴伤”与“热、毒、瘀”之轻重。其一为热毒伤阴证。该证以“热毒鸱张,真阴受灼”为核心病机,临床侧重于热毒炽盛与阴液耗伤并见。治以泻火解毒,凉血散瘀,滋阴生津,方选黄连解毒汤合犀角地黄汤加减,组方:黄连6g,黄芩10g,黄柏10g,栀子10g,水牛角(先煎)30g,生地黄20g,赤芍15g,牡丹皮10g,麦冬15g,玄参15g,浙贝母10g,生牡蛎(先煎)30g。黄连解毒汤苦寒直折三焦之火;犀角地黄汤凉血散瘀以救阴分之耗;更加麦冬、玄参滋养肺肾之阴;佐以浙贝母、

生牡蛎化痰软坚。全方清、散、滋三法同施,旨在攻邪而不忘扶正。若见心神不宁,心烦不寐,舌红少苔,脉弦细数,兼见心肝阴虚者,加合欢皮10g、远志6g以交通心肾,疏肝安神;若见口干咽燥显著,舌红少津,脉细数,此为阴伤之甚,加石斛15g、天花粉15g以滋阴润燥。其二为瘀热互结证。此证以“瘀血内阻,热毒蕴结”为核心病机,临床侧重于肿块坚硬、疼痛剧烈之“形实”表现。治疗首重活血化瘀,通络散结,兼以清热解毒。方用桃红四物汤合五味消毒饮加减,组成:桃仁10g,红花10g,当归12g,赤芍15g,川芎10g,金银花15g,野菊花12g,蒲公英20g,紫花地丁15g,天葵子10g,生牡蛎(先煎)30g,玄参15g。潘老认为此期瘀血不去,则癌肿难消,故以桃红四物汤破血行瘀,推陈致新;合用五味消毒饮,取其消散疗毒之专功,以解毒散结;佐以生牡蛎软坚散结;玄参滋阴清热,以防活血之品燥烈伤阴。若见颈部淋巴结肿大坚硬者,加夏枯草15g、海藻15g增强散结之力;若见大便秘结,舌苔黄燥,兼有肠腑热结者,加大黄(后下)6g、火麻仁15g泻热通便。

西医治疗此期以放疗、化疗为主,潘老指出需将疾病自然演变的病机与医源性证候动态结合。放疗属中医“外来热毒”范畴^[15]。放疗期间,其热毒之性直入口腔,灼伤黏膜与舌体。热毒燔灼肺、胃津液,舌体失于濡润,故见口干舌燥,味觉改变;热毒深入血分,灼伤脉络,瘀热互结,可致“放射性口腔炎”,表现为黏膜充血、糜烂或渗血;迁延日久,热毒必耗伤真阴,形成“上汲肺胃,下烁肝肾”之势,加重全身阴液枯竭,最终导致“毒→瘀→虚”的病机演变。此期在中期选方基础上,灵活进行“减毒增效”化裁,可合以沙参麦冬汤(北沙参15g,麦冬15g,玉竹12g,天花粉15g)甘寒生津,清养肺胃;同时,紧扣中期“毒瘀互结”之本,合入五味消毒饮(金银花15g,连翘12g,蒲公英20g,紫花地丁15g,野菊花12g)以加强清解,并配伍生地黄20g、赤芍12g、牡丹皮10g等凉血散瘀之品以化解瘀热。

化疗则属于中医“药毒”范畴^[16],其性峻猛,克伐无度。药毒入络,易直接损伤脾胃,耗伤气血,累及肝肾,其所致的“虚损”病机,与舌癌病程中固有的“癌毒”及久病所致“正虚”相互叠加,在攻逐癌瘤的同时,也放大了化疗的毒副作用,使机体呈现虚实夹杂的复杂状态,直接表现为:药毒损伤脾胃,致使脾失健运,胃失和降,故见恶心呕吐、纳差腹泻等症;药毒不仅耗伤气血,更伤及肝肾之精,可见面色苍白、唇甲色淡、头晕心悸、腰膝酸软、倦怠乏力等一派精血亏虚之候。当治以健脾和胃,补益气血,滋补肝肾,清热解毒,可在中期方剂基础上合香砂六君子汤及当归补血汤加减,组成:黄芪30g,当归

12g,党参20g,炒白术15g,茯苓15g,陈皮10g,砂仁(后下)6g,木香10g,枸杞子15g,女贞子12g,菟丝子12g,白花蛇舌草20g,半枝莲15g,炙甘草6g。若见恶心呕吐明显者,加姜半夏10g、姜竹茹10g、广藿香10g以和胃降逆,化湿和中;若见腹泻严重者,加炒薏苡仁20g、莲子15g、诃子10g以健脾止泻;若见精血亏虚明显者,加鸡血藤20g、补骨脂12g、阿胶(烊化)15g以补肾生髓,益气养血。

放化疗结束后,病邪自身发展与治疗损伤相兼为患,致使正气虚损上升为主要矛盾。患者多呈气阴两虚、脾肾不足之象,临床可见神疲乏力、口干纳差、腰膝酸软等症。针对此期病机,潘老指出治疗应从“祛邪为主,兼以扶正”转为“扶正固本为主,兼清余毒化瘀”。方用潘老经验方脾肾方合蛇虎汤加减,组成:黄芪30g,党参15g,白术12g,茯苓15g,陈皮10g,麦冬15g,石斛15g,枸杞子12g,女贞子12g,白花蛇舌草20g,石见穿15g,丹参15g,当归10g,壁虎6g,鸡内金10g,炒谷芽15g,炙甘草6g。方中重用黄芪、党参为君,大补脾肺之气,益气生血,固本托毒;白术、茯苓为臣,健脾助运,渗湿和中,资气血生化之源;枸杞子、女贞子滋补肝肾,填精养阴,麦冬、石斛滋养肺胃阴液,共为佐药,合君臣之品共奏脾肾双补、气阴同调之功;白花蛇舌草、石见穿、壁虎清热解毒,散结消癥,丹参、当归养血活血,化瘀通络,五药相合,清解余毒,消散瘀滞,兼为佐药,寓祛邪于扶正之中;陈皮、鸡内金、炒谷芽理气醒脾,消食助运,使补而不滞,亦为佐药;炙甘草调和诸药,益气和缓,为使药。全方配伍精当,以益气养阴、健脾补肾为主导,兼以解毒散结,化瘀通络,理气助运,主次分明,标本兼顾,共奏扶正固本、清解余毒、化瘀散结之效。

2.3 晚期——瘀毒弥漫,正气耗竭 病至晚期,癌毒流散,气血阴阳俱损,正气衰微。临床多见舌体溃烂如岩,渗血难止,伴见形体羸瘦、气短乏力、畏寒肢冷等症,舌质淡白或光红无苔,脉沉细无力。此时正气虚衰已成为疾病之根本矛盾。潘老强调此期治疗首重“扶正固本”,以“留人治病”为要。法当益气养血、滋阴温阳为主,仅轻佐解毒散结之品。方选八珍汤合归脾汤化裁,组成:党参25g,黄芪30g,炒白术15g,茯苓15g,熟地黄15g,当归12g,白芍12g,川芎6g,远志10g,酸枣仁15g,木香6g,肉桂3g,白花蛇舌草6g,半枝莲6g,陈皮10g,炙甘草6g。方中八珍汤合黄芪,峻补气血以复其源;归脾汤旨在补益心脾,宁心安神,以敛耗散之气;少佐肉桂,一则温运阳气以化阴凝,二则引火归元以纳浮阳;陈皮理气助运,使补而不滞;远志、酸枣仁宁心安神;仅配伍少量白花蛇舌草、半枝莲以清解余毒,意在缓图,避免克伐正气。全方着眼培补元

气,调摄脏腑,契合“正气存内,邪不可干”之旨。若见舌红无苔、口干咽燥、阴虚显著者,可去肉桂,加北沙参、石斛、麦冬各 15 g 以滋养阴液;若见畏寒肢冷、大便溏薄、阳虚明显者,加炮附子(先煎)10 g、干姜 6 g 以温振阳气;若见出血不止者,加仙鹤草 30 g、三七粉 3 g 以化瘀止血。

病例介绍

张某,男,58岁,于2023年6月12日初诊。主诉:舌体溃疡、疼痛伴吞咽受限3月余,加重2周。患者3个月前无明显诱因自觉舌体左侧边缘出现一米粒大小溃破点,伴轻微刺痛感,未予重视。此后溃疡持续存在,缓慢增大,疼痛感逐渐加重,疼痛影响进食及言语,1个月前遂于当地医院就诊。行舌部溃疡处组织活检,病理回报示(舌)中分化鳞状细胞癌,遂行“舌癌扩大切除术联合左侧颈部淋巴结清扫术”,手术顺利,并于2023年6月初行辅助放疗。放疗2周后,出现严重“放射性口腔炎”,口腔黏膜灼痛酷烈,甚至由于剧痛而难以进食与睡眠,神疲萎靡。辰下症:舌左侧术后区域黏膜充血、糜烂,表面覆有污秽白膜,触痛明显,渴欲饮冷,然因咽喉灼痛如割而畏咽,仅能勉强进食少量流质,伴心烦失眠,纳谷不馨,倦怠乏力,大便干结,小便短赤,舌质红绛,干燥无津,中有裂纹,苔薄黄而燥,脉弦细数。西医诊断:舌癌(中分化鳞状细胞癌);中医诊断:舌岩(热毒瘀结,阴津耗伤证)。治法:清热解毒,养阴生津,凉血化瘀,给予沙参麦冬汤、五味消毒饮、犀角地黄汤合方加减,处方:北沙参 15 g,麦冬 15 g,玉竹 12 g,天花粉 20 g,金银花 15 g,连翘 12 g,蒲公英 30 g,紫花地丁 15 g,野菊花 12 g,水牛角(先煎)30 g,生地黄 20 g,赤芍 15 g,牡丹皮 12 g,玄参 15 g,白花蛇舌草 20 g,生甘草 6 g,山豆根 6 g。7剂,水煎服,每日1剂,分3次凉服。嘱其药液含漱片刻后缓缓咽下。

2023年6月19日二诊:尽剂,患者诉口腔灼痛感明显减轻,已能小口吞咽温凉流质,口干稍缓,夜间可入睡4~5 h,纳食仍少,乏力,大便较前通畅,每日1次,质偏干,舌质红,津液稍复,苔薄黄,脉细数。放疗仍在进行,热毒虽减,阴伤未复,脾胃气阴两伤之象显现,继守清热解毒,养阴生津,佐以健脾开胃,守初诊方,去水牛角、紫花地丁,加石斛 15 g,炒麦芽 15 g,茯苓 15 g。14剂,煎服法同前。

2023年7月5日三诊:患者已完成阶段性放疗。口腔黏膜糜烂基本愈合,吞咽疼痛消失,可进半流质饮食。现症见:口干,味觉迟钝,食欲不振,体倦乏力,动则汗出,舌质偏红,舌体瘦,苔少,脉细弱。治以益气养阴、健脾和胃、清解余毒之法,方拟脾肾方合蛇虎汤加减,处方:黄芪 30 g,党参 15 g,白术 12 g,茯苓 15 g,陈皮 10 g,麦冬 15 g,石斛 15 g,

枸杞子 12 g,女贞子 12 g,白花蛇舌草 20 g,石见穿 15 g,丹参 15 g,当归 10 g,壁虎 6 g,鸡内金 10 g,炒谷芽 15 g,炙甘草 6 g。30剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。

2023年8月10日四诊:患者精神转佳,面色渐润,口干减轻,食欲改善,体力有所恢复。舌质淡红,苔薄白,脉细。复查口腔及颈部MRI未见明确复发征象,病情趋于稳定。治法以巩固疗效、防止复发转移为主,守三诊方,加莪术 10 g 以增强活血散结之力。建议长期门诊随访,定期复查。

按语:本案初诊时,患者处于放疗中期,外来放射线“热毒”与体内肿瘤“余毒”交织,酷烈燥急,灼伤口腔黏膜与阴津,热入血分致瘀,病机呈现“毒盛、阴伤、血瘀”并重之实热征象。潘老认为此期当急则治标,以清热解毒、养阴凉血为要,故选用沙参麦冬汤养阴生津,五味消毒饮清热解毒,犀角地黄汤凉血散瘀,三方合用,直折病势,迅速缓解放疗的急性毒副反应,体现了中医药减毒增效的优势。二诊时,热毒之势已挫,但阴伤及脾胃气虚之象显露,故减苦寒之品,加强益气养阴、健脾和胃之力,以顾护后天之本,提高患者耐受能力。至三诊,放疗既毕,热毒外袭已止,然其已造成的“热毒伤阴,瘀热互结”之病理状态并未完全消除。此时,机体因受手术金刃之伤与射线热毒之劫,正气大损,气阴两亏、脾肾不足之“虚”象凸显,成为本病主要矛盾;而体内肿瘤余毒与局部气血瘀滞之“毒、瘀”仍存。潘老据此转换方略,采用其验方脾肾方合蛇虎汤加减,重在扶助正气、调和脏腑功能,并清解余毒,化瘀通络,兼顾“毒、瘀”之标。纵观全案,治疗重心随病机从“祛邪为主,兼以扶正”向“扶正为主,兼清余毒”调整,前期重在“折火救阴”,后段重在“扶正固本”,层次分明,法度严谨,充分展示了中医药在舌癌综合治疗中改善症状、减毒增效、巩固疗效、预防复发及提高生活质量的整体调节作用与独特优势。

3 结 语

潘敏求教授以“瘀、毒、虚”为核心病机构建舌癌分期论治体系。其治法方药宗古而不泥古,中西汇通,优势互补。临床实践证明,该体系在加速康复、减毒增效、稳定病灶等方面具有独特价值,对提高患者生存质量、攻克术后复发转移难题具有重要的临床指导意义。

参考文献

- [1] SIEGEL R L, MILLER K D, JEMAL A. Cancer statistics, 2020 [J]. CA Cancer J Clin, 2020, 70(1): 7-30.
- [2] ZANONI D K, MONTERO P H, MIGLIACCI J C, et al. Survival outcomes after treatment of cancer of the oral cavity (1985-2015) [J]. Oral Oncol, 2019, 90: 115-121.
- [3] NG J H, IYER N G, TAN M H, et al. Changing epidemiology of oral squamous cell carcinoma of the tongue: a global study [J].

- Head Neck, 2017, 39(2):297-304.
- [4] SCHOENFELD J D, HANNA G J, JO V Y, et al. Neoadjuvant nivolumab or nivolumab plus ipilimumab in untreated oral cavity squamous cell carcinoma: a phase 2 open-label randomized clinical trial [J]. JAMA Oncol, 2020, 6(10):1563-1570.
- [5] NARUSE T, YANAMOTO S, OKUYAMA K, et al. Immunohistochemical study of PD-1/PD-L1 axis expression in oral tongue squamous cell carcinomas: effect of neoadjuvant chemotherapy on local recurrence [J]. Pathol Oncol Res, 2020, 26(2):735-742.
- [6] 耿建华, 刘兴国, 崔广庆. 放疗配合贞芪扶正胶囊治疗中晚期舌癌[J]. 中原医刊, 2006, 33(19):24-25.
- [7] 胡正操, 李永杰, 陈素梅. 岩舒减轻化疗不良反应的临床观察[J]. 肿瘤防治研究, 2011, 38(12):1429-1430.
- [8] 罗心伶, 熊蜜, 胡革. 从“阳道实, 阴道虚”探析舌癌临证治疗经验[J]. 中国现代医生, 2025, 63(23):82-85.
- [9] 曾普华, 潘敏求. 浅析潘敏求辨治恶性肿瘤的学术思想观[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(8):1619-1622.
- [10] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 李庆伟, 整理. 北京: 中医古籍出版社, 2023:281.
- [11] 岑章敏, 邓天好, 刘珍, 等. 基于“瘀、毒、虚”理论探讨潘敏求论治食管癌的经验[J]. 中医肿瘤学杂志, 2023, 5(3):12-16.
- [12] 潘敏求. 中华肿瘤治疗大成[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1996:381-385.
- [13] 邓天好, 曾普华, 刘珍, 等. 基于“瘀、毒、虚”理论探析潘敏求论治肝癌的学术思想[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(6):62-66.
- [14] 王沁濡, 尹琴, 甘洪玉. 基于热毒理论探析清热解毒法治疗肺癌[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(10):107-109.
- [15] 陈琳, 潘博, 唐蔚, 等. 国医大师潘敏求治疗放射性肺损伤经验[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(5):52-54, 92.
- [16] 李闪闪, 魏丹丹, 蒋士卿. 基于藏象理论探讨化疗药的药物毒性[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(5):198-205.

.....

(上接第48页)

- [9] 王洋, 李灿东. 基于中医状态辨识的健康管理模式构建[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9):5028-5031.
- [10] 夏淑洁, 李灿东. 中医诊断现代化与健康状态辨识[J]. 中医杂志, 2019, 60(4):277-279, 294.
- [11] 申中美, 苏坤涵, 刘万里. 基于“治未病”思想探讨腹泻型肠易激综合征防治[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(9):209-212.
- [12] 王琦, 盛增秀. 中医体质学说[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1982:109.
- [13] 林仰锦, 郑腊阳, 许坚鸿, 等. 腹泻型肠易激综合征患者体质与中医证型相关性探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(1):61-63.
- [14] 倪京丽. 基于中医体质辨识及四时养生的饮食干预对胃肠功能障碍的影响[J]. 新中医, 2021, 53(10):57-59.
- [15] 詹晴晴, 邵明义, 崔鸿雁, 等. 中医时间节律三级干预框架的构建及其在胃肠疾病精准治疗中的应用[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(19):5323-5329.
- [16] 唐文, 柴瑞婷, 陈辉, 等. “欲病”概念研究与现代诠释[J]. 中医杂志, 2024, 65(9):877-881.
- [17] NYBACKA S, TÖRNBLOM H, JOSEFSSON A, et al. A low FOD-MAP diet plus traditional dietary advice *versus* a low-carbohydrate diet *versus* pharmacological treatment in irritable bowel syndrome (CARIBS): a single-centre, single-blind, randomised controlled trial [J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2024, 9(6):507-520.
- [18] 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [19] 龙水妹, 梁尧. 基于肠道菌群探讨从脾虚论治腹泻型肠易激综合征[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(5):910-914.
- [20] SCHUMANN D, KLOSE P, LAUCHE R, et al. Low fermentable, oligo-, di-, mono-saccharides and polyol diet in the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis [J]. Nutrition, 2018, 45:24-31.
- [21] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肠易激综合征中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(3):183-194.
- [22] 李琳, 江登丰, 张鹏飞, 等. 五音疗法联合痛泻要方加味治疗肝郁脾虚腹泻型肠易激综合征28例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(8):48-50.