DOI:10.13463/j.cnki.jlzyy.2026.09.011

王檀从“异生环境”论治肺癌经验

田 琳[1]，徐佳男[1]，刘宇欣[2]，赵于钧[3]，王 檀[1*]
（1.长春中医药大学附属医院，长春 130021；2.长春中医药大学，长春 130117；
3.长春中医药大学附属医院二道分院，长春 130031）

摘要：我国肺癌发病率居于癌症之首，中医药防治肺癌的效果已获证实。全国名中医王檀教授从整体视域探讨“异生环境”对肺癌发生发展的影响。王檀认为，肺气不足、心神失控、肝火失司为本病的关键，以养心益神，调畅气机为着眼点，治疗上以口服中药为主，配合非药物疗法，力求破解异生环境，终止肺部异生过程，从而达到治疗肺癌的目的。

关键词：肺癌；王檀；异生环境；学术经验
中图分类号：R273 **文献标志码：**A **文章编号：**1003-5699(2026)09-1136-04

Professor Wang Tan's experience in the treatment of lung cancer from the perspective of "heterologous environment"

TIAN Lin[1], XU Jia'nan[1], LIU Yuxin[2], ZHAO Yujun[3], WANG Tan[1*]
(1. Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130021, China; 2. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China; 3. Erdao Branch of Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130031, China)

Abstract: The incidence of lung cancer ranks first among all cancers in China, and the effectiveness of traditional Chinese medicine has long been confirmed in preventing and treating lung cancer. Professor Wang Tan, a nationally renowned traditional Chinese medicine expert, explores the impact of "heterologous environment" on the occurrence and development of lung cancer from a perspective of holism. He argues that insufficient lung qi, loss of control of the heart spirit, and excessive liver fire are the key causes of this disease. With a focus on nourishing the heart and benefiting the spirit, and ensuring smooth qi flow, his treatment mainly involves oral administration of Chinese herbal medicine, in combination with non-pharmaceutical therapies, aiming to break its abnormal growth environment and terminate its abnormal growth in the lungs, thereby achieving the treatment goal.

Keywords: lung cancer; Wang Tan; heterologous environment; academic experience

肺癌是起源于支气管黏膜、腺体或肺泡上皮的肺部恶性肿瘤，可分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌两大类。肺癌是全球发病率与死亡率最高的恶性肿瘤之一[1]，在中国，肺癌的发病率和死亡率均居各类癌症之首[2]。其发病与吸烟、二手烟暴露、空气污染、职业致癌物、肺部慢性疾病及遗传因素等相关[3]。中晚期患者5年生存率仅为15%～20%，而早期患者经规范治疗后5年生存率可达70%～90%[4]。目前肺癌治疗方法多样：手术是早期患者的重要选择[5]，化疗、放疗也作为肺癌常用的治疗手段[6]，靶

基金项目：吉林省中医（朝医）标准化项目：肺癌术后中医诊疗规范
作者简介：田 琳（1980—），女，主任医师，主要从事中医药防治肺肿瘤研究
＊通信作者：王 檀，电子信箱-wangtan0688@126.com

向治疗可针对特定基因变异[7]，免疫治疗则通过激活免疫系统，使癌细胞被自身免疫系统识别并攻击，从而达到控制肺癌的目的[8]。全国名中医王檀，有数十年使用中医药治疗肺癌的临床经验，认为本病的病机关键为“肺气不足、心神失控、肝火失司”，并针对肺癌及肺癌术后进行分型论治，采用中药口服配合非药物疗法，临床疗效显著。

1 “异生环境”是中医传统肿瘤学的重要补充

《黄帝内经》提出“肺咳之状，咳而喘息，甚则唾血”，所描述症状与肺癌相符。《难经》首次命名“肺之积曰息贲”，揭示了肺癌与脏腑虚损的关联[9]。巢元方提出“积聚由阴阳不和，脏腑虚弱”，明确气血亏虚是肿瘤的核心病机[10]。《圣济总录》将“肺积”描述为“喘咳胸痛，咯血腥”之症。朱丹溪创“痰瘀互结”理论，补充了痰浊致病机制。宋代《卫济宝书》首载“癌”字，明清时期《外科正宗》以“岩”喻指癌肿“坚硬难消”的特性。张景岳提出“脾肾不足多有积聚之病”。总体而言，中医对肿瘤的认识多基于脏腑辨证、痰瘀毒理论[11]。

目前中医肿瘤理论多将痰、湿、瘀、毒等病理产物视为肿瘤本体，具体论述往往只是疾病某一阶段的横断面，缺乏整体视域下的肺癌发生发展理论。然而这些病理物质本身并不能构成具有异常旺盛生命活动的生命体。王檀尤其强调肿瘤的生命特性，认为肺癌的发生发展与“神”相关，并通过多年临床实践与总结，创造性地提出了“异生环境”理论。他以“心神”为疾病出发点，以“肺气不足、心神失控、肝火失司”为本病病机关键，以改变异生环境为治疗着眼点。“异生环境”理论是对中医传统肿瘤理论的重要补充。

2 “肺气不足、心神失控、肝火失司”与肺癌的异生环境

肺异生物是指在正常肺脏中出现生长失控的新生物，并对肺的生理功能造成破坏性影响。肺气不足、肺脏局部功能减弱往往是肺异生物形成的基础；而肺部异生环境的构建，则是决定肺癌发病的重要因素。异生环境的构建离不开心神失控，肝火失司的病理状态。

心居于胸中，为人体之阳位，犹如人体的“太阳”。心神主管生命活动，统御全身，不仅主导周身气化功能，亦能统摄和监察各脏腑活动。宏观上，表现为五脏六腑、四肢百骸功能活动的有序进行；微观上，表现为各组织、脏腑细胞代谢活动的正常运转。若心神受损，则胸中太阳不悬，光明不显，失于对周身代谢的掌控。各脏腑失去心神指令，内在气化活动停滞或混乱，脏腑间的平衡协调关系亦被打破，从而导致各脏腑生理功能异常，出现病理性改变。从微观层面看，细胞内代谢、分化活动异常，抑癌基因突变、缺失或失活，原癌基因亦可异常激活而转变为癌基因。

心为君火，肝藏相火。君弱则相火争权，心神势弱则肝火夺其司令之职。肝火暴虐，携周身阳气冲逆于上焦肺脏。阳气（即火）主生主长，可改变肺脏原有微环境，致局部微环境中神主错乱，导致异常生长，形成异生环境。在异生环境中，微观物质转化不受心神统摄，精微物质难以归于正化；同时，原本正常的细胞在此过程中因肝火妄动也可异常化生，为癌细胞的发生奠定了物质基础。异生环境不仅在肺异生物形成过程中起关键作用，也影响其侵袭和转移，其病理作用兼具物质掠夺与组织侵袭双重特性。一方面，异生环境会夺取机体的精微物质，致使精气无法正常输布转化，助长病邪亢盛；另一方面，异生环境侵蚀邻近组织，使原本正常的组织环境逐步异化，为瘤体生长与侵袭提供温床。当肺脏处于异生环境时，全身五脏六腑、四肢百骸伴随滞气、瘀血、痰湿等病理产物，也会形成异常微环境。这些异常微环境构成了肿瘤转移的关键物质基础[12]，并作为转移的先决条件，为癌细胞扩散提出了可能。综上所述，异生环境是局部气化功能失控（即失于心神调控）的具体表现，本质为病理产物的滞留积聚，其概念范畴与现代医学所述之肿瘤微环境高度一致。

癌细胞的气化代谢机制脱离心神主宰而运行，其生化过程不再接受心神统摄，转而由肝火亢逆主导，以完成自身的化气成形。肝火上攻冲逆，以暴虐之势掠夺机体精微物质以供其滋生，此过程进一步阻碍人体精气的正常输布与转化。随着正气日趋亏虚，心神调控日益乏力，若再兼肺气不足，则肺脏局部阳气运行受阻而郁积，致使精微物质被过度掠夺，从而推动异常化生环境持续形成。当异生环境已然成型，心神发出的调控指令便受到阻碍，此时肝火失于制约、僭越代行君火之职，成为主导异生环境的病理“神明”。

3 肺癌治疗需破解异生环境

针对肺癌（肺异生物）的治疗，王檀提出以破解异生环境，终止肺部异生为治疗目标[13]。其治疗思路着眼于养心益神，畅达失司，使心神重掌肺脏局部微环境，阻断异生过程；同时兼用化痰通瘀法，以破解肺脏局部痰瘀，保障心神畅达无碍。临床辨证可大体分为两型：一为阴伤肝旺、心神不宁证；二为阳虚肝滞、心神不用证。治疗方法包括口服中药及非药物疗法。

3.1 阴伤肝旺，心神不宁 阴亏血少，水不涵木，肝火偏旺，反抑心火，心主不明，肝火妄动，肝火代君火行令。主症：喘促气短，咳嗽，胸闷，胸痛，胸胁胀满，口干或苦，心悸，眠差，纳呆。舌质紫暗，苔薄黄，脉弦数。

中药内治法以养阴抑肝，宁心安神为总则。代表方为养阴安神消异方（生地黄、白芍、天花粉、酸枣仁、薏苡仁、醋鳖甲、浙贝母、益智仁、川楝子、人参、醋龟甲、仙鹤草、没药、乳香、知母）。方义分析：肝主藏血，其体属阴而用属阳，故重用生地黄为君药，以滋阴养血之效补益肝肾；以天花粉、白芍、知母为臣，协同君药共奏滋阴养血、生精柔肝之功；酸枣仁养肝补心，人参、益智仁、仙鹤草补虚扶正，三者共为佐药。肺为娇脏，生理特性不耐寒热，正气不足、体质素虚之时，卫外功能薄弱，易为风寒湿热等外邪侵袭，致使气血津液运行不畅而瘀阻。方中醋鳖甲、醋龟甲消积散结，薏苡仁祛湿化浊，浙贝母清热化痰，川楝子疏泄肝气，乳香、没药活血通络，以上共为佐使。全方共成滋阴柔肝之效，以替代传统疏肝之法。

中药外治法首推中药塌渍，旨在破解异生环境中痰郁互结之状态。具体处方如下：赤芍、大黄（酒）、蒲公英、莪术、连翘。方义分析：赤芍清热凉血、散瘀止痛，可改善肺部气血运行，缓解癌肿阻滞经络导致的胸痛等症状；酒大黄清血分热毒；蒲公英消肿散结；莪术破血行气、消积止痛；连翘为“疮家圣药”，具清热解毒、消散结聚之功。针灸治疗以调养心神，补益肺气，疏利肝气为总则。主穴选用心俞、肺俞、肝俞、太冲、百会、印堂、神门；辨证配穴：阴伤肝旺，心神不宁者，配穴可选太溪、血海、三阴交、合谷、四神聪、足三里。

3.2 阳虚肝滞，心神不用 阳虚不运，气行不利，肝气郁滞，相火不升，君火无助，令行减弱或不畅。主症：咳嗽，咯少量泡沫样痰，喘促，气短，动则尤甚，心悸，伴嗳气吞酸、肢冷畏寒、遇凉或饮冷则症状发作或加剧，大便溏薄。舌质紫暗，苔白，脉沉弦而无力。

中药内治法以温阳养肝，助益心神为治疗原则。处方为暖肝养神消异方（酸枣仁、合欢皮、人参、干姜、白术、炙甘草、白芍、薏苡仁、天花粉、麻黄、益智仁、醋龟甲、醋鳖甲、茯苓、熟地黄、乳香、没药）。方中酸枣仁与合欢皮共为君药，取“肝藏魂，心藏神”之理。酸枣仁甘酸化阴，入肝经而补养肝血，其味酸收敛可宁心安神；合欢皮甘平，入心、肝经，养血安神兼解郁除烦。二药相伍，为温养神魂之要药。臣药组方紧扣“虚则补其母”的原则：干姜专入脾胃经，温补脾阳以燥中焦寒湿，培土生金；白术健脾益气，助干姜运化水湿；人参提振周身阳气；茯苓淡渗利湿，白芍酸甘敛阴，养肝血而柔肝体；熟地滋肾填精，补肾水以涵肝木。佐药中薏苡仁健脾渗湿，通利三焦；益智仁温脾暖肾，补火生土，兼治下焦虚寒；麻黄宣肺通络，引药直达病所；天花粉通利经络；乳香、没药活血化瘀，消散异生环境之瘀血阻滞；龟甲、鳖甲咸寒软坚，破积消癥，针对标实之症。炙甘草为使药，既能健脾益气，又能调和诸药，使全方温而不燥、补而不滞。全方温阳养肝以治其本，活血消癥以治其标，安神定志以调其神，共奏温阳养肝、助益心神、活血通络之效。

中药塌渍具体处方如下：干姜、白芥子、蒲公英、莪术、连翘。方中干姜温通阳气，白芥子温散寒痰，蒲公英消肿散结，莪术破血行气、消积止痛，连翘消散结聚。针灸治疗方面，仍以心俞、肺俞、肝俞、太冲、百会、印堂、神门为主穴；配穴选用关元、气海、肾俞、膻中、四神聪、足三里。使心有所养，肝有所制，肺复清虚之能。

4 病案举例

患者，女性，71岁，以“发现肺腺癌2年”为主诉，于2022年9月29日就诊于王檀门诊。患者2年前体检时查肺CT提示右肺肿块，进一步于吉林大学中日联谊医院行肺部穿刺，病理提示为肺腺癌。经基因检测后予靶向药治疗，后定期复查。2021年6月26日肺CT提示病变增大，至就诊时已明显增大，停靶向药1月余，为寻求系统中医治疗遂来门诊。患者自觉活动后喘促，口干，心悸，乏力，眠

差，纳呆，舌下脉络迂曲，苔薄黄，脉弦数。初诊王檀辨证为阴伤肝旺，心神不宁证，处方以养阴安神消异方：生地黄30 g，白芍30 g，天花粉30 g，酸枣仁30 g，薏苡仁40 g，醋鳖甲30 g，浙贝母15 g，益智仁20 g，川楝子7 g，人参10 g，醋龟甲30 g，仙鹤草15 g，没药7 g，乳香5 g，知母10 g。共15剂，每剂取汁450 mL，150 mL日2次口服。并配合散结消积中药塌渍。患者复诊时，活动后喘促缓解，耳鸣，乏力，咽中有异物感，纳可，眠差，入睡难，醒后难以入睡，夜间盗汗，二便正常。舌红，苔白滑，脉弦滑有力。于前方中加柏子仁30 g以养心安神，治其阴血不足，虚烦失眠，加射干10 g以通利咽喉。共20剂，口服。患者三诊时，乏力减轻，时有心烦，双下肢乏力，舌红苔白，脉滑，纳眠改善，二便调和。患者病情稳定，继续予前方加减，加牛膝15 g，杜仲10 g以补益下焦。共15剂，口服。治疗后复查CT示：右肺上叶后段肿块明显缩小，大小约1.9 cm×1.4 cm×0.6 cm，邻近叶间胸膜牵拉，局部突向右肺下叶背段，余未见明显变化。而后随访至今，未见明显改变。

按：早期肺癌多无明显症状。患者自发现肺腺癌后行基因检测并予靶向药治疗，后定期复查。2021年6月26日肺CT提示病变增大，至就诊时已明显增大，考虑靶向药物耐药可能。初诊王檀认为，患者患病日久，心神损耗，肝阴不足，肝火代心行令，损正助邪，故肺异生物较前增大，辨证为阴伤肝旺，心神不宁，予养阴安神消异方治疗。后复诊随症加减，患者复发病灶有明显缩小，随诊多年未有明显变化，病情控制稳定。

5 小结

肺癌中医病名众多。基于古今中医肿瘤理论，全国名中医王檀从整体视域出发，将肺癌命名为“肺异生物”，认为异生环境的构建是肺癌发病的关键因素，治疗上以改变异生环境为切入点，通过内外兼治、多种治疗手段协同作用，力求延长患者生存期，提高患者生存质量，为中医药防治肺癌及其他系统恶性肿瘤提供理论及实践参考。

参考文献：

[1] LI Y, YAN B, HE S. Advances and challenges in the treatment of lung cancer[J]. Biomedicine & Pharmacotherapy, 2023, 169:115891.

[2] PARK E R, GAREEN I F, JAPUNTICH S, et al. Primary care provider-delivered smoking cessation interventions and smoking cessation among participants in the National Lung Screening Trial[J]. JAMA International Medicine, 2015, 175(9):1509-1516.

[3] DALY M E, SINGH N, ISMAILA N, et al. Management of stage III non-small-cell lung cancer: ASCO guideline[J]. Journal of Clinical Oncology, 2022, 40(12):1356-1384.

[4] LI T, ZHANG Y, FU F, CHEN H. The evolution of the treatment of non-small cell lung cancer: A shift in surgical paradigm to a more individualized approach[J]. Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 2025, 169(3):737-744.e2.

[5] MEYER M L, FITZGERALD B G, PAZ-ARES L, et al. New promises and challenges in the treatment of advanced non-small-cell lung cancer[J]. Lancet, 2024, 404(10454): 803-822.

[6] WALLS G M, BERGOM C, MITCHELL J D, et al. Cardiotoxicity following thoracic radiotherapy for lung cancer[J]. British Journal of Cancer, 2025, 132(4):311-325.

[7] TAN A C, TAN D S W. Targeted therapies for lung cancer patients with oncogenic driver molecular alterations[J]. Journal of Clinical Oncology, 2022, 40(6):611-625.

[8] 李沛阳,李凤旗,侯小君,等.肺癌免疫治疗[J]. 生物化学与生物物理进展, 2025, 52(8):1998-2017.

[9] 雷世昌,周佳琳,陈明弟,等.论“肺积”古今认识差异[J]. 湖北中医杂志, 2025, 47(1):53-57.

[10] 李经蕾,胡帅航,侯炜.基于“痞坚之处,必有伏阳”理论探讨非小细胞肺癌术后复发转移的防治[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(2):246-252.

[11] 张鹏飞,张惠娟,梁建庆,等.基于“扶正祛邪”理论探讨中医药治疗非小细胞肺癌的规律及机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(24):228-237.

[12] 朱鹏程,罗毅.基于“阳化气,阴成形”及伏阳学说的肿瘤病机刍议[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(3):187-192.

[13] 胡少丹,徐雁南,陈梦竹,等.全国名中医王檀从“心神失控”论治肺癌经验[J]. 吉林中医药, 2024, 44(9):1020-1023.

（责任编辑：张海洋 收稿日期：2025-10-11）