

基于“扶正祛邪、带瘤生存”理念探析郑玉玲教授治疗

肺癌经验撷英

An analysis of Professor ZHENG Yuling's experience in treating lung cancer based on the concept of strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors and living with tumor

刘道新¹ 刘江涛² 臧云彩^{3*} 谢秋利³ 喻苗苗³ 郑玉玲³

(1. 郑州市第九人民医院, 河南 郑州, 450000; 2. 漯河市第二人民医院, 河南 漯河, 462000; 3. 河南中医药大学, 河南 郑州, 450046)

中图分类号: R563 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2024) 01-0019-05

【摘要】肺癌是近年来多发的恶性肿瘤之一。西医对肺癌的治疗以手术、化疗、放疗及靶向药治疗为主。肺癌患者经过手术治疗或反复的放化疗后, 机体阴阳正气皆衰, 会出现骨髓抑制引起的继发白细胞减少症及乏力、消瘦、久咳等其他不良反应。肺癌的治疗病程较长, 对于不能耐受手术治疗的, 带瘤生存成为了很多肿瘤患者延长生命和获取良好生活质量的选择。临床表明, 在常规治疗基础上积极使用中医药进行治疗, 长期带瘤生存可明显提高受益率和长期存活率。河南中医药大学郑玉玲教授从事中医药治疗肿瘤疾病临床研究工作 40 余年, 在中西医结合防治肿瘤方面造诣深厚。她认为正气不足是肿瘤的发生、转变的根本原因。肺脏功能失调, 气血津液运行失常, 痰湿、气滞、瘀血内生, 各种病理因素相互错杂, 郁结于肺发为肿瘤。郑教授强调肿瘤的治疗当是整体性综合治疗, 用药给机体良性环境则疾病往良性发展, 即正气进一分, 邪气就会相应的后退一分, 从而达到扶正祛邪, 和肺癌共存, 提高患者生活质量、延长生命的目的。文章结合案例, 介绍郑教授对肺癌成因的看法、治法, 为临床运用中医药治疗肺癌相关疾病提供参考。

【关键词】肺癌; 治则; 名中医经验; 薯蓣丸

【Abstract】 Lung cancer is one of the multiple malignant tumors in recent years. Western medicine mainly treats lung cancer with surgery, chemotherapy, radiotherapy and targeted drugs. After surgical treatment or repeated chemoradiotherapy, lung cancer patients will suffer from the failure of both Yin (阴) and Yang (阳), and other adverse reactions such as leukopenia, fatigue, emaciation, and long cough. The treatment course of lung cancer is long. For patients who cannot tolerate surgical treatment, survival with tumor has become the choice for many tumor patients to prolong life and obtain good quality of life. Clinical results showed that the long-term survival with tumor can significantly improve the benefit rate and long-term survival rate by actively using traditional Chinese medicine on the basis of conventional treatment. Professor ZHENG Yuling of Henan University of traditional Chinese medicine has been engaged in clinical research on the treatment of tumor diseases with traditional Chinese medicine for more than 40 years, and has profound attainments in the prevention and treatment of tumor with the combination of traditional Chinese and Western medicine. She believes that the lack of healthy Qi (气) is the fundamental reason for the occurrence and transformation of tumors. Lung dysfunction, Qi blood imbalance, phlegm dampness, Qi stagnation and other pathological factors are mixed with each other, thus inducing tumors. Professor ZHENG believes that the treatment of tumor should be a comprehensive treatment. If the drug is given to the benign environment of the body, the disease will develop in a benign way. That is, if the positive gas is increased, the evil Qi will be reduced by one point, and the patient's positive Qi (vitality) will be always maintained, and the patient's body posture of long-term high-quality survival will be maintained. This paper introduces Professor ZHENG's views on the causes of lung cancer, so as to provide reference for the clinical use of traditional Chinese medicine in the treatment of lung cancer related diseases.

【Keywords】 Lung cancer; Therapeutic principle; Famous TCM medicine experience; Shuyu Wan
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2024.01.003

郑玉玲教授 (1955—), 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院特殊津贴专家, 首届岐黄学者, 从事中医药治疗肿瘤疾病临床研究工作 40 余年, 在中西医结合防治肿瘤方面造诣深厚。郑教授在辨治肺癌的临床实践中体会到肺癌

的形成是在正气虚损的基础上, 与外感邪气、情志内伤、饮食失常密切相关, 由痰、湿、气、血、寒、热等邪气积结而成。肺癌整体属虚, 局部属实, 治疗以扶正祛邪为主, 立法选方当根据患者具体病情分析, 因证立法, 以法选方, 方能有的放矢, 取得佳效。治

疗过程中坚持“中医思维，贯彻始终”“顾护正气，尤重脾肾”“中西医结合，优势互补”“综合施治，多法并举”的观点。兹介绍经验如下。

肺癌是目前最常见的恶性肿瘤之一，肺癌的主要症状有咳嗽、咳痰、咯血、胸闷、胸痛、气喘、气促、声音嘶哑、消瘦、乏力等。中医古代典籍中并无“肺癌”病名，中医学将其归类为“肺痿”“肺积”“息贲”等范畴^[1]。据《素问·玉机真藏论篇》记载：“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项……真脏见。”与肺癌晚期的表现颇为相似。西医对肺癌的治疗以手术、化疗、放疗及靶向药物治疗为主。近年来，带瘤生存成为了很多肿瘤患者长期生存和获取良好生活质量的选择。针对中晚期肿瘤患者，带瘤长期生存主要目标是稳定肿瘤病灶，提高机体免疫力，以达到人体与肿瘤病灶“和平共处”，控制患者病情不继续进展，维持一种平衡共存的状态^[2]。中医药治疗肺癌涉及的相关机制包括阻滞细胞周期、促进细胞凋亡、抑制上皮-间质转换途径、提高免疫调节等^[3]。

1 肺癌的病因

1.1 外感六淫

郑教授认为，肺癌的形态学改变虽表现在肺脏，但于中医理论中的表里之证而言，皆可发病，且肺主气司呼吸，其功能的损伤与外邪密切相关。中医认为，人与自然界息息相通，肺开窍于鼻，喉为肺之门户，皮毛为肺之合，肺通过鼻、喉、皮毛与自然界之气息相通。温热毒邪亦可借口鼻、喉咙直犯肺脏，风寒邪气可由皮毛内侵入肺，肺气被伤，宣降失常，气血津液输布不利，停聚一处，可致积聚内生。瘤者，留也，气血津液停留而不通，从而引发肺积。郑教授认为，外邪入里引起积聚内生的过程中，以寒热邪气为重要的诱因。其中寒邪对肿瘤的发生影响最大，正如《黄帝内经》所载“积之始生，得寒乃生”“阳化气，阴成形”“形寒饮冷则伤肺”。临证中应重视治疗疾病“先表后里”的顺序性，即安内先攘外^[4]。另外，在肺癌的发展过程中，邪气郁而化热，则以热毒郁肺多见。热邪灼伤血络，血液外溢，停留为瘀血，同时热邪炼液为痰，痰、热、瘀互结，气血津液阻塞不通，聚而为积，可致肺积，即所谓“血受寒则凝结成块，血受热则煎熬成块。”近年来随着空气质量的下降，受油烟尾气、雾霾等影响，更易诱发肺癌的发生。

1.2 饮食不慎，嗜食烟酒

饮食不慎，所食之物不能及时运化，留为积滞，阻滞气机，进而影响气血津液输布转化，致使气滞、痰湿、食积、瘀血内生，从而导致积聚的产生，正

如《重订严氏济生方》所说：“夫积者，伤滞也，伤滞之久，停留不化，形成积也。”

嗜食烟酒也可导致肺癌的发生，如《医门补要》记载：“表邪遏伏于肺，失于宣散，并嗜烟酒，火毒上熏，久郁热炽，烁腐肺叶。”烟酒属辛热之物，肥甘厚味易于助生湿热，长期大量嗜食烟酒、肥甘厚味，久致火热内生，上熏于肺，肺为娇脏，属金，易受火热毒邪侵犯，发为本病。

1.3 情志内伤

情志内伤可导致肿瘤的产生，如《黄帝内经》载：“内伤于忧怒，而积聚成矣。”《济生方》提到：“忧思喜怒之气，人之所不能无者，过则伤乎五脏。逆于四时，传克不行，乃留结而为五积。”张从正认为：“积之成也，或因暴怒喜悲思恐之气，或伤酸苦甘辛咸之食，或停温凉热寒之饮，或受风暑燥寒火湿之邪。”盖因情志内伤可导致气机逆乱，气机不利导致气血运行不畅，聚而成积。脏腑功能活动是情志活动的基础，情志活动又制约影响着脏腑活动，故《黄帝内经》中有“精神内伤，身必败亡”的论述，其与肿瘤的形成和发展密不可分。

1.4 正气不足

《黄帝内经》有“正气存内，邪不可干”“邪之所在，皆为不足”“邪之所凑，其气必虚”之说。郑教授认为，正气不足是邪气得以侵犯机体的始动因素，为以后积聚的产生留下隐患。《灵枢·百病始生篇》提到：“积之始生，得寒乃生，风为百病之长，风雨寒热不得虚，邪不能独伤人。”正气一时乍虚，风寒邪气才能乘机伤人，而正气不足，更易受外邪侵犯，发生肿瘤。正如李中梓所说：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之。”张介宾（号景岳）亦提到：“脾肾不足及虚弱失调的人，多有积聚之病。”肿瘤易发于年老体弱之人，与正气不足有很大关系。

2 肺癌的辨证施治

肺癌属本虚标实之证，整体为虚，局部为实，故治疗原则当扶正祛邪，扶正重在补益肺、脾、肾三脏，阴虚多见于肺、肾二脏，阳虚多见于脾、肾二脏，气虚多见于脾、肺二脏，临床常见多脏相兼为病，气、血、阴、阳并虚的情况，故当多方兼顾。祛邪则着重祛除痰浊、热毒、瘀血、食积、气滞等邪气，临床常见多种病理因素相兼为患，治疗当多方兼顾，方能丝丝入扣、有的放矢。

2.1 祛邪法

邪气非人身应有之气，分内、外两种，且都属于有害之气，故谓之邪气，治须逐出体外。张子和

“治病先攻邪，邪去人即安”，纯经验之谈。肿瘤属于邪气之一种，疾病初期，正气尚足，当乘机攻击邪气。正如《景岳全书》：“凡积聚未久而元气未损者，治不宜缓，盖缓之则养成其势，反以难制，以其所急在速攻可也。”

2.1.1 清热解毒

肺癌是细胞增殖失控和凋亡异常减少引起的疾病。从阴阳理论来看，细胞增殖属阳，细胞凋亡属阴。肺癌是在细胞水平上，阴阳失去了相对的协调和平衡，阳盛（细胞增殖过快）阴衰（细胞凋亡不足）而形成的^[5]。热毒内盛，炼液成痰，气血痰浊壅阻经络脏腑遂成肿瘤。当癌块形成以后，热毒淫邪发展到一定程度会出现溃破、翻花、渗流血水，热毒内蕴于肺，可见咳嗽咯痰，甚则咯血，胸痛胸闷，面红，口干，舌红苔黄，脉浮数有力，此时当选用清热解毒类中药。相关研究表明，清热解毒方能不同程度地抑制人肺腺癌 A549 细胞的生长和繁殖，促进其凋亡，对肺腺癌的治疗具有积极意义。^[6]实验研究表明清热解毒类中药通过抑制细胞增殖，诱导细胞凋亡、分化及逆转，调节机体免疫水平，调控细胞信号通路及传导，抗突变，抑制血管生成和抗多药耐药等多种途径发挥抗肿瘤作用^[7]。若人体正气尚足，在精准辨证的基础上此时当苦寒直折，选白虎汤、白头翁汤加减等以清热解毒驱邪外出。常用药物如石膏、栀子、知母、桑白皮、白头翁、秦皮、葶苈子、白花蛇舌草、山慈菇等。

2.1.2 清热化痰

朱震亨（号丹溪）有言“凡人身上中下有块者多是痰”“癌瘤者，非阴阳正气所结肿，乃五脏瘀血浊滞而成”。肺癌形成发展过程中，热邪亦多见，邪气犯肺，肺失宣降，水道不畅，痰浊内生，痰浊之邪具有顽固性、流窜性、消耗性，形成了肿瘤转移相关微环境，促进了恶性肿瘤的转移进程^[8]。肺气宣降失常，气机壅滞，易化生郁热，痰浊属有形之体，易与热邪相合，故治当清热化痰。郑教授认为应选用轻清之品，且肺为娇脏，清热不可过于寒凉伤及阳气，化痰不可过燥而灼伤津液。综合以上因素，郑教授多选用贝母瓜蒌散、清气化痰丸、葶苈汤加减，以清热化痰，宣畅气机。用药如芦根、冬瓜子、薏苡仁，贝母、瓜蒌、桔梗、鱼腥草、桑白皮、陈皮、清半夏、夏枯草、制胆南星等，还可配伍葶苈子、杏仁等宣降肺气。其中半夏临床中较为常用，可降气化痰散瘤，半夏可能通过信号通路、增强化疗药物敏感性和抗化疗耐药等来抑制肿瘤的增殖转移，诱导肺癌细胞凋亡^[9]。

2.1.3 解毒散结

尤在泾言“毒者，邪气蕴蓄不解之谓”，即邪气

久蕴体内而不解谓之“毒”。郑教授认为肿瘤的产生与毒邪内伏有关，而肿瘤之毒可称为癌毒，是内外多种致病的邪气潜藏于人体，“伏而不觉、发时始显”，其具有增生性、流注性、浸润性、易恶化、难治性、顽固性、化热生火、损伤血络的特性。肺癌发病隐匿，早期发展缓慢，多无明显不适症状，待疾病发展到一定程度时才出现干咳、痰血、咯血、胸痛、气促、发热等症状，与癌毒性猛烈、传变迅疾、病情严重、迁延反复难祛的致病特点一致。郑教授认为，癌毒性质以热毒、痰毒、瘀毒为主，还包括其他病理因素，在肺癌的发展过程中，气血津液凝聚，痰热瘀毒互结，治疗时当多面兼顾。郑教授多选解毒散结、化痰消瘤之品，用药如郁金、三棱、莪术、夏枯草、浙贝母、紫苏子、白芥子、皂刺、鱼腥草、百部等。其中三棱、莪术可通过调节机体免疫、抗肿瘤新生血管的生成、抑制细胞外基质降解等干预机制抑制肿瘤发展^[10]。所有解毒散结药物的使用也必须以人体体质耐受为度，因此类药物的使用均会耗气、破气，对正气戕伐过度者一般暂不适用此类药物，否则会出现“虚其虚”，加重临床患者的病情。

2.1.4 活血行气

王清任提出：“气无形不能结块，结块者，有形之血也。”血属阴，赖气以推动运行。肺主气，肺癌形成过程中，存在肺气壅滞之病机，始终有不同程度的气血瘀阻，运行不畅，久聚而成积。另一方面，肿瘤患者的刺痛拒按、面色黯黑，肌肤甲错、舌质紫黯、瘀斑、舌下脉络曲张，脉细涩等均与瘀血有关^[11]。恶性肿瘤在浸润过程中，影响血液循环或形成癌栓，肿瘤细胞所分泌的一些因子可使血液处于一种高凝状态，形成血瘀证。国外学者 Wood 认为这种血栓在肿瘤形成中有利于癌细胞继续进行有丝分裂，促使肿瘤细胞的转移。^[12]同时瘀血证所表现的血液高凝状态为游离的癌细胞在小血管中着床及转移创造了条件^[13]。相关报导认为活血化瘀中药能减少血小板的凝聚性，使癌细胞不易在血液中聚集种植，减少转移，改善微循环，增强抗癌作用。^[14]相关研究表明活血化瘀类中药可以通过不同的途径、不同的靶点抑制肿瘤的生长和转移，并且在临床上运用活血化瘀类中药治疗肿瘤的疗效比较显著。^[15]

郑教授治疗瘀血证多采用活血行气法，以气能推动血行，则气行血亦行，以疏导、散邪为主。多选血府逐瘀汤、柴胡桂枝汤合下瘀血汤。用药如桃仁、红花、川芎、赤芍、延胡索、柴胡、枳壳、丹参、莪术等。结合肺脏的生理病理特点，祛除瘀血的病理基础对于肺气的宣发肃降功能有提升作用，

对于长期咳嗽且可能存在瘀血病机患者较为适宜。

2.2 扶正法

正气虚衰是肺癌发病、进展的根本因素。中医“正虚”主要指机体增龄性的免疫衰老及免疫监视功能下降,引起全身抗癌能力下降,失去制约毒邪的功能^[6]。正气有随年长而渐衰的特点。明代申斗垣《外科启玄·论癌发》:“癌发四十岁以上,血亏气衰,厚味过多所生,十全一二。”所以临床上多中老年人罹患肿瘤。临床上放化疗后的肺癌患者多见食欲差、呕吐、口干、气短、行动乏力、脱发、皮肤粗糙等一派虚象,为明显的伤及气血津液,这时需要顾护正气,以补偏救弊。体虚者补正攻邪兼施,元气大虚者以扶正为主。扶正法,即通过扶助正气,调动体内积极因素,可达消积、散结、利水、化痰、解毒、行痰等祛邪的目的,所谓“养正积自除”。另外,郑教授认为,肿瘤中后期,正气大伤,不利于受损伤脏腑或局部病灶的康复,通过扶正法可促使病灶的修复,或改善脏腑功能,达到“先补其空,而后化其所伤”之目的。顾护正气,保护生命,体现了中医“以人为本”的思想。扶正法可改善患者症状,缓解病情,延长患者生存时间,为救治患者提供宝贵的时间,甚至得愈,所谓“正胜邪却,养正积自除”。

2.2.1 补肺养阴

肺癌病位在肺,而肺为娇脏,寒邪入里易于化热,癌毒、热邪、燥邪可直侵肺脏,耗伤肺阴。另外,《肿瘤临证备要》中提到^[7],肺癌患者放疗时可出现干咳、口干舌燥、声音嘶哑等燥热伤肺症状,故针对肺燥阴伤的病机,当补肺养阴,郑教授喜用百合固金汤加减。用药如麦冬、百合、石斛润肺清热;生地黄、熟地黄并用滋肾润肺;元参清虚火,利咽喉;当归、白芍养血和血;贝母化痰止咳;桔梗宣肺利咽;生甘草清热泻火,调和诸药。咳嗽加蜜麻黄、杏仁,宣肺止咳而不伤津液;咯血者加黄芩炭、仙鹤草以凉血止血。

2.2.2 补脾益肺

脾为肺之母,肺脏既虚,子盗母气,脾脏亦虚,且脾胃为后天之本,气血生化之源,补益脾胃,则气血充,正气足,肺气亦强。对脾虚者,郑教授多选归脾汤、人参养荣汤治疗,用药如黄芪、党参、当归、鸡血藤、山药、炒白术、茯苓、白芍、仙鹤草、薏苡仁、百合、炙甘草等。疼痛明显时加延胡索、赤芍;恶心呕吐时加苏叶,姜竹茹,藿香;声音嘶哑时加蝉蜕,木蝴蝶;咳嗽重时加白前,炙麻黄,桑叶,百合;出汗多时加浮小麦,煅牡蛎等。

2.2.3 肺、脾、肾并补

肺癌后期,病程既久,多见肺、脾、肾三脏并

虚,此期患者正气不足,气血阴阳并虚,痰饮水湿内生,又易受外邪侵犯,此期寒热虚实互见,病机复杂,病势严重,此时不宜专力攻邪,要以扶正气为主,稍佐驱邪之品。郑教授通过对古今方剂多方筛选,精选出薯蓣丸这一经方。方中人参、白术、茯苓、山药、干姜、大枣、炙甘草温补脾肺,生地黄、麦冬、阿胶滋补肺肾,四物汤补血活血,桂枝、芍药调和营卫,柴胡、防风、白芍、大豆黄卷疏散外风,桔梗、杏仁宣降肺气,化痰止咳,对于肺脾肾俱虚,乏力、咳嗽,易感外邪者较为适宜,用于临证多效验。

3 病案举隅

患者甲,女,45岁,于2021年10月初于体检时发现左肺有一结节。在当地三甲医院行肺部CT检查及穿刺病理检查,诊断为左肺腺癌,并于11月行左肺上叶切除术。术后体较差,身困乏力。2022年2月19日初诊:术后两个月余,身体虚弱,怕冷甚,声音沙哑,咳嗽严重,吐少量稀痰,寒热不耐,稍受凉则咳嗽不止,咳时头晕头疼,因咳而影响进食和睡眠,心情急躁,小便正常,大便初硬后溏。有子宫肌瘤,每次月经量大且经期时间长,舌质淡,苔白,脉沉细。郑教授辨为气血阴阳俱不足,脾虚肺弱。治疗以“补阴益阳,健脾补肺”为主,选用薯蓣丸:山药50g、熟地黄30g、当归15g、川芎10g、人参10g、桂枝15g、生白芍10g、柴胡15g、干姜10g、炙甘草10g、桔梗10g、杏仁15g、麦冬10g、茯苓15g、白术15g、炒神曲(包煎)15g、大豆黄卷15g、防风10g、白芍6g、大枣3个,30付,日1付。2022年8月8日二诊:效佳,服上方后,症状明显改善,咳嗽减轻,头晕头疼症状基本消失,睡眠较前改善,饮食增加,大小便正常。在薯蓣丸基础上加艾叶6g、侧柏叶15g、益智仁20g,续观。后期随访治疗过程中根据患者的病情随症加减,经过中药汤剂治疗,患者不适症状基本消失。

按:本例患者肺癌术后出现剧烈咳嗽,结合其平素月经量大,可知患者就诊时处于身体虚弱,脏腑失和的状态。咳嗽为痰气蕴结于肺,加之手术伤及肺络,肺失宣降所致。本例患者本虚标实,治当扶正祛邪,在治疗上选用具有补脾益肺、气血阴阳同补的薯蓣丸。《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》:“虚劳诸不足,风气百疾,薯蓣丸主之。”山药色白入肺量大作为主药,补肺气为主,且能同补三焦。方中由八珍汤补益气血,养正气为主,桔梗、杏仁宣降肺气止咳,茯苓、白术、炙甘草健脾祛湿,炒神曲、大豆黄卷、防风疏导气机等诸药协同配合,该方主治“虚劳,诸

不足, 风气百疾”, 对于诸脏腑气、血、阴、阳虚损, 内外伤兼杂性疾病疗效显著。该患者服药后, 体质较快得以恢复, 主诉症状迅速缓解, 疗效满意。

4 结 语

中医药合并放、化疗能增强化疗效果, 减轻不良反应, 提高机体免疫功能及生存率; 配合分子靶向治疗能增强免疫功能, 减轻不良反应, 提高临床效果^[18]。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》: “若五脏元真通畅, 人即安和。” 中医学强调整体观念, 临证中不要一直盯着化验指标或检查结果, 一定要关注人的整体状态而不是局部疾病本身, 否则会因局部的过度杀伐而失去人整体的精气神状态, 影响患者生活质量或造成身体不能耐受而加重病情。分辨带瘤生存患者的阴阳偏颇, 恢复阴阳的动态平衡制约关系, 有助于实现患者带瘤长期生存^[19]。另外, 针对肺癌患者由明显的寒邪闭表引起各种兼证, 理应先开表闭, 散寒邪, 遵循张机(字仲景)“先表后里”治法, 恢复人体气机的升降出入, 气机升降出入正常, 人体才能气血自化, 逐邪病安; 若寒邪盘踞人体半表半里之间, 正气欲驱邪外出, 治以“调和为主”, 恢复人体自我修复功能; 若病已经完全入里, 加之手术、放化疗等对人体正气的戕伐致阳气大损, 这时逐渐扶养人体阳气, 患者便多了一分生机。故肺癌或其他肿瘤在整个治疗过程中都要始终顾护人体正气, 推广“扶正祛邪, 带瘤生存”的治疗理念, 且所有的治疗方式都应在人体能耐受的情况下进行, 做到“先留人, 再治病”。

郑玉玲教授对肺癌的病因病机及中医药防治有独到的见解, 临证中理法方药体系完备, 学术思想明确, 遵循传统中医诊治思维和中医学阴阳整体观的辨证论治理念, 彰显了中医药防治肺癌及其术后并发症的优势和特色, 值得临床工作者不断深入学习总结和临床应用推广。

参考文献:

- [1]李丛煌,花宝金.肺积(肺癌)古代医论[J].四川中医,2008,26(4):40-41.
- [2]陈淼,郭勇.“带瘤生存”理念运用的思考[J].中华中医药杂志,2012,27(12):3193-3194.
- [3]刘素晓,何慧慧,贾瑞,等.中医药治疗肺癌相关机制研究进展[J].中医临床研究,2021,13(5):132-134.
- [4]刘江涛,周艳丽,臧云彩,等.基于《伤寒杂病论》“先表后里”理论探讨针灸治疗闭经的临床思路[J].时珍国医国药,2022,33(3):670-672.

[5]李建省,司富春.肿瘤细胞凋亡的中医阴阳理论阐释[J].辽宁中医杂志,2010,37(6):1034-1035.

[6]冯欣.清热解毒方与软坚散结方对人肺腺癌A549细胞增殖及Bcl-2表达的研究[D].青岛:青岛大学,2021.

[7]潘磊,陈培丰.清热解毒中药抗肿瘤作用机理研究进展[J].中华中医药学刊,2007,25(3):570.

[8]陈滨海,张雅丽,姚成,等.基于肿瘤微环境学说探讨肺癌转移与痰毒的关系[J].中华中医药学刊,2015,33(9):2079-2081.

[9]熊常州,韩坤余,陈彦蓓,等.基于网络药理学和分子对接技术探究半夏治疗肺癌的作用机制[J].中医药信息,2022,39(11):26-34.

[10]寇露露,刘海霞,邵好,等.三棱、莪术抗肿瘤生物活性研究[J].吉林中医药,2017,37(7):722-724.

[11]郭晓峰,赵延龙,张瑞卿,等.从气血理论浅谈“虚瘀致衰”与“虚瘀致瘤”[J].中华中医药杂志,2014,29(1):221-223.

[12]FIDLER IJ, HART IR. Biological diversity in metastatic neoplasms: origins and implications[J]. Science,1982,217(4564):998-1003.

[13]李秀荣.大黄蛰虫丸配合化疗治疗胰腺癌血瘀证的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2010.

[14]血瘀证综合研究国际会议暨第四届全国活血化瘀研究学术会议纪要[J].中国中西医结合杂志,1995,15(123):755-757.

[15]叶斌,吴晨曦,李国旺,等.活血化瘀类中药治疗肿瘤的研究进展[J].华北理工大学学报(医学版),2022,24(3):249-252.

[16]田建辉,罗斌,刘嘉湘.肺癌“正虚伏毒”病机的生物学基础(一)——基于免疫紊乱之肺癌“正虚”探要[J].上海中医药杂志,2018,52(1):1-4.

[17]卢秀梅.《肿瘤临证备要》与作者李岩[J].求医问药:学术版,2012,10(6):93-94.

[18]王小伟,李志刚,王振祥,等.肺癌的中医证型及治疗研究进展[J].中医临床研究,2021,13(11):125-128.

[19]井艳华,贾彦焘.论带瘤生存与中医阴阳平衡的关系[J].广州中医药大学学报,2019,36(10):1655-1658.

基金项目:

国家中医药管理局第六批师承项目(国中药人教发(2017)125);国家中医临床研究基地科研专项(2019JDZX028);河南省中医药科学研究专项课题(2019ZY2006)。

作者简介:

刘道新(1989—),主治医师,研究方向为经方的临床应用研究。

臧云彩(1980—),通讯作者,副主任中医师,研究方向为中医药防治恶性肿瘤。

编辑: 乔生丽 编号: EA-4221107050 (修回: 2024-01-05)