

·理论探讨·

本文引用:唐迎港, 蔺 婷, 蒋益兰, 王贤文, 何迎春. 基于五行制化失调探析肺积病机及辨治[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(6): 1117-1122.

## 基于五行制化失调探析肺积病机及辨治

唐迎港<sup>1</sup>, 蔺 婷<sup>1</sup>, 蒋益兰<sup>2</sup>, 王贤文<sup>3</sup>, 何迎春<sup>1\*</sup>

1.湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2.湖南省中西医结合医院, 湖南 长沙 410006;

3.湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

**[摘要]** 从五行制化失调理论探析肺积病机及临证辨治。肺积包括临床常见的肺结节及肺癌, 肺积病变的病位主要在肺, 与脾、肾、肝密切相关; 主要病理因素为虚、痰、瘀、毒; 病理性质为本虚标实, 虚实夹杂, 肺虚为本, 并见脾虚或肾虚, 有形实邪结聚为标; 基本病机为肺虚蕴毒, 制化失调, 痰浊凝聚, 瘀血内结; 病情进展的关键病机为肺虚蕴毒, 脏腑失调, 湿邪夹毒, 或湿邪夹癌毒, 或瘀毒胶着, 随气流行, 循脉入络, 痼结虚藏。其基本治法为攻补兼施、解毒散结、痰瘀同治。肺结节临证予分期论治; 肺癌临证予益肺健脾补肾以培育根本, 祛痰化瘀散结以根除痼结, 行气利湿解毒以防治传舍, 泻肺化饮息风以治标缓急, 从而恢复五藏间协调平衡状态, 防止疾病传变。从五行整体思路分析肺积病机及辨治, 可资临床应用。

**[关键词]** 五行制化失调; 肺积; 肺结节; 肺癌; 攻补兼施; 解毒散结; 痰瘀同治

**[中图分类号]** R256.1

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.06.025

### Exploration of pathogenesis, pattern identification and treatment of pulmonary masses based on "imbalanced mutual generation and restriction among the five elements"

TANG Yinggang<sup>1</sup>, LIN Ting<sup>1</sup>, JIANG Yilan<sup>2</sup>, WANG Xianwen<sup>3</sup>, HE Yingchun<sup>1\*</sup>

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Hunan Provincial Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Changsha, Hunan 410006, China; 3. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

**[Abstract]** To explore the pathogenesis, pattern identification and treatment of pulmonary masses from the theory of "imbalanced mutual generation and restriction among the five elements". Pulmonary masses often manifest as pulmonary nodules and lung cancer in clinic, of which the disease location is mainly in the lung and is closely related to the spleen, kidneys, and liver. With the main pathological factors of deficiency, phlegm, blood stasis and toxin, the pathological nature of this disease is mixed deficiency in root and excess in manifestation. Lung deficiency is the root and spleen or kidney deficiency is also present, while the tangible excess pathogens accumulating in the lungs are the manifestations. The basic pathogenesis is that lung deficiency combined with toxin accumulation results in imbalanced mutual generation and restriction among the five elements (the five zang-organs), and then the phlegm, blood stasis, and toxin accumulate in the lungs. The key pathogenesis in the progress of the disease is that lung deficiency results in toxin accumulation and dysfunctional zang-fu organs, leading to dampness complicated with toxin or cancer toxin, or blood stasis combined with toxin, then spreading along the qi flow, entering the vessels and collaterals, finally forming chronic stagnation in the deficient lungs. Therefore, the basic therapeutic methods for pulmonary masses are reinforcing

**[收稿日期]** 2023-02-19

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(81973914); "刘良院士工作站"指导项目(22YS001); 湖南省教育厅资助项目(21A0229, 21C0234); 基础医学双一流专项(6001002)。

**[第一作者]** 唐迎港, 男, 博士研究生, 研究方向: 中西医结合防治恶性肿瘤。

**[通信作者]** \* 何迎春, 女, 教授, 博士研究生导师, E-mail: heyingchun@hnuem.edu.cn。

healthy qi and removing pathogenic factors simultaneously, removing toxins and resolving nodules as well as synchronically treating phlegm and blood stasis. In addition, pulmonary nodules are often treated with stage differentiation in clinical practice. And the clinical treatment of lung cancer is to benefit the lung, strengthen the spleen, and tonify the kidney for cultivating the foundation; to resolve phlegm, transform stasis for eradicating obstinate nodules; to regulate qi, drain dampness, and remove toxins for preventing and treating cancer metastasis; to drain the lung, transform water retention, and extinguish wind for treating symptoms in acute condition and treating the root in chronic case. Then it can restore the balanced mutual generation and restriction among the five elements and prevent the development and metastasis of lung cancer. Therefore, it is clinically applicable to analyze the pathogenesis, pattern identification and treatment of pulmonary masses from overall thinking of the five elements.

[**Keywords**] imbalanced mutual generation and restriction among the five elements; pulmonary masses; pulmonary nodules; lung cancer; reinforcing healthy qi and removing pathogenic factors simultaneously; removing toxins and resolving masses; synchronically treating phlegm and blood stasis

肺癌及肺结节是临床常见的肺系疾病,其中肺癌在恶性肿瘤中发生率为第二位,致死率第一位<sup>[1]</sup>。目前中医药参与抑制肺癌发生发展全过程,在配合西医治疗增效减毒、协同抗癌、缓解症状、提高生活质量等方面发挥重要作用,因此,中西医结合并重治疗肺癌具有较大的临床优势<sup>[2]</sup>。随着人们健康意识的提高以及CT技术的进步,肺结节检出率亦逐年升高,正确诊断并鉴别其良、恶性是当前亟待解决的临床问题<sup>[3]</sup>。在检出后规律复查的空窗期,为规避过度诊治如穿刺、手术等有创性操作,中医药从整体观念辨析机体肺结节形成机制,进而干预治疗来调整脏腑气机,恢复脏腑协调平衡状态,从而预防结节恶变及转移。目前,国内暂未形成治疗肺癌及肺结节的中医标准治疗方案,从中医理论多角度思考其病因病机及治疗措施具有现实临床意义。肺癌及肺结节归属于中医学“肺积”范畴,本文从五行制化失调的角度分析肺积的病因病机、疾病转化及具体治法。

## 1 肺积概述

“积”之名首见于《灵枢·百病始生》,“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也……重寒伤肺”,提出寒凝而成积。《医宗必读·积聚》言:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”,提出积之病机为正虚邪踞。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》将积聚进行了区别,认为“积者,脏病也,终不移;聚者,腑病也,发作有时”,并对积病的脉诊作出了阐述,“脉来细而附骨者,乃积也”,且提出不同脉位可以判断“积”的位置,如“寸口,积在胸中”,寸口脉细且重按附于筋骨提示积在胸中。“肺积”之名始见于《难经·五十四难》,“肺之积,名曰息贲……令人洒淅寒热,喘咳,发肺壅。”在《脉经·平五脏积聚脉证》中对其症状作出了更为

详细的描述:“诊得肺积,脉浮而毛,按之辟易,肋下气逆,背相引痛,少气,善忘,目瞑,皮肤寒,秋瘥夏剧,主皮中时痛,如虱缘之状,甚者如针刺,时痒,其色白。”《杂病源流犀烛·积聚癥瘕癖痞(息积病)》中记载的邪气积于胸中而成块与肺积的描述类似,认为其病机为:“邪积胸中,阻塞气道,气不宣通,为痰、为食、为血,皆得与正相搏,邪既胜,正不得而制之,遂结成形而有块。”根据上述症状及病因病机,现代中医医家常将肺结节及肺癌等病归入“肺积”范畴<sup>[4-8]</sup>。国医大师周岱翰在《中医肿瘤学》将肺积定义为:“以咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、体倦乏力,或伴有活动后气急为主要临床表现的疾病,其病位在肺,与脾肾密切相关,因先天禀赋不足,或因六淫、饮食、邪毒导致肺失宣降、气机不利、血行瘀滞、痰浊内生、毒邪结聚而成的疾病。”<sup>[9-10]</sup>结合现代影像学检查,肺积为肺内正常组织出现异常肿块,主要考虑为肺结节及肺占位性病变,并有良、恶性之别。

## 2 五行制化失调分析肺积病因病机

### 2.1 五行制化失调概念

五行制化为生克五行模式中的概念。《素问·六微旨大论》“亢则害,承乃制,制则生化”中首次提到了五行制化的概念,五行间通过相生相克维持脏腑之间的协调平衡,从而维持“平人”状态。五行制化失调则通过五行间相乘、相侮、母子相及出现各种病理改变。其中《素问》中对相乘相侮的病理变化作出了高度概括,如《素问·五运行大论》中“气有余,则制己所胜而侮所不胜”,“其不及,则己所不胜侮而乘之,己所胜,轻而侮之”。五行制化失调疾病病机理论蕴含的疾病发生及传变的整体思想可运用于临床实践<sup>[11-12]</sup>,可从整体角度辨析肺积的发生发展规律,以便指导临证遣方,提高临床疗效。

## 2.2 肺积病因病机

各种致病因素致使肺气耗伤,损及阴阳,五行制化失调,肺、脾、肾三脏运化水液输布障碍,肝失疏泄,气血津液运行不畅,有形实邪凝聚肺脏,形成有形异质。

**2.2.1 病理因素** 体质决定了肺积包括肺癌及肺结节等疾病的易感性,尤其是气虚质、气郁质、阴虚质和阳虚质<sup>[13-15]</sup>。同时体质也决定了外感邪气的易感性,阴虚体质易受热邪、燥邪、烟毒等邪气侵袭,进而耗伤肺之气阴,气虚无力推动血液及津液运行,阴虚火旺,灼敛津液,形成痰浊。明代医家龚居中《红炉点雪》中载:“凡痰火之证,始于阴虚,于法当补。”阴虚津亏,血液涩滞不畅亦可成瘀血。阳虚体质易受寒邪、湿邪侵袭,寒湿困遏清阳,清阳不升,脾湿不化,阻碍气机运行,有形实邪凝聚体内。外感毒邪如烟毒、漆毒、寒邪、热邪、燥邪等持续侵害机体,或外界环境骤变或毒邪鸱张,机体难以调整适应,外邪侵袭肺卫,由表及里,或直中于里导致脏腑气机紊乱。情志活动易影响脏腑功能,扰乱脏腑气机,如《素问·举痛论》曰:“百病生于气也,怒则气上……悲则气消……惊则其乱……思则气结。”以上诸多内外因致使不能维持动态协调的五行生克关系,制化失调致使脏腑气机紊乱,有形实邪凝聚而无以消散,肺脏虚弱无力抗邪,最终结聚肺内而为肺积。

**2.2.2 基本病机** 人体脏腑本可通过五行制化自行调整,动态恢复机体脏腑间的协调平衡。若肺虚致五行制化失调,娇脏不耐邪气攻伐,首当其冲,受其损害,子盗母气,肺虚及脾,母病及子,肺虚及肾,脾虚亦及肾。如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中所述:“脾能伤肾,肾气微弱,则水不行”。肺、脾、肾三脏为水液代谢首要的调节脏腑,《素问·经脉别论》言:“脾气散精,上归于肺,通调水道……水精四布。”《素问·水热穴论》载:“故其本在肾,其末在肺。”《医贯·痰论》引王节斋“痰之本,水也,源于肾;痰之动,湿也,主于脾”。《证治汇补·痰症》言:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器。”虽肺积病位在肺,但与脾、肾密切相关。肺、脾、肾三脏受损,互为影响,水液输布排泄障碍,水湿不化,可结聚虚藏而为痰浊。同时肺虚无力制约肝气,反受其侮;脾虚无力抵御肝木旺引起的相乘,肝旺制其所胜,脾虚更甚,无

以运化水湿。肝疏泄失职导致气机郁滞不畅,进而水液及血液运行不利,凝聚在体内形成有形实邪如痰浊、瘀血,有形实邪亦可相互影响,夹杂致病,并可兼夹毒邪。气虚日久及阳,阳虚寒凝,寒从中生,无以温煦并推动水液及血液的运行输布,亦可导致痰浊及瘀血的形成。

本病病理因素主要有毒邪、气滞、湿聚、痰浊、瘀血。肺积病理性质为本虚标实,虚实夹杂。肺虚为本,可因体质、邪气等原因分为肺气虚、肺阴虚、肺阳虚,并见脾虚或肾虚;有形实邪结聚为标,主要以痰浊、瘀血,或痰瘀互结,或痰瘀兼夹毒邪为主。五行制化失调病机理论认为,肺积的基本病机为肺虚蕴毒,制化失调,痰浊凝聚,瘀血内结。病位主要在肺,与脾、肾、肝密切相关。

**2.2.3 病机转化** 肺结节及肺占位性病变中有良、恶性之别,结合中医病理因素性质和致病特点,结合当代中医大家对肺积疾病进展的研究经验,从五行制化失调的角度考虑其病情进展的关键病机为肺虚蕴毒,制化失调,湿邪夹毒,湿邪夹癌毒,或瘀毒胶着,随气流行,循脉入络,瘤结虚藏。体内肺积已成,外感湿邪或脾虚生湿,湿为阴邪,易伤阳气。正如《素问·阴阳应象大论》中“阳化气,阴成形”所示,湿困阳气,推动温煦失职,血及津液运行不利,病理产物堆积。湿性黏滞,可黏附兼夹外感,初遇毒邪,湿性弥散,随气流行,布散周身,入脉道<sup>[16]</sup>,循经络<sup>[17]</sup>,内达虚藏,水湿夹毒难化,疾病缠绵难愈。若积极治疗肺积,正胜邪退,原发肺内结块消除。《杂病源流犀烛·痰饮源流》述:“痰饮湿病也……而其为物则流动不测,故其为害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有。”《血证论·瘀血》中有“瘀血在经络脏腑之间,则结为瘕,瘕者或聚或散。气为血滞,则聚而成形。血随气散,则没而不见。”但若水湿夹毒,余邪未尽,黏滞定处或随气周游,病程迁延难愈,水湿夹毒凝集为痰毒瘤结,或与瘀血胶着结聚,而在体内原处或异处成为有形异质,形成传舍。这亦可解释原发性肺癌根治术后仍可能出现继发性颅内肿瘤及继发性肝癌等。若湿邪兼夹癌毒,传变迅速,如巢元方《诸病源候论·痰饮病诸候》言:“痰饮者,由气脉闭塞,津液不通,水饮气停在胸膈,结

而成痰。”初诊时肺积患者体内同时并见支饮、悬饮、肺胀、腹内积聚、脑瘤等。

### 3 肺积临证辨治

肺结节和肺癌均为肺内有形异质,但两种疾病的病变性质和病理演变趋势不一,因此治疗各异。根据肺结节发病规律及疾病演变趋势,结合定期复查结果,临床常进行分期辨治。肺癌常采用手术、化疗、放疗、免疫治疗等方法,中医在配合西医治疗增效减毒、减少不良反应、提高中晚期患者生活质量等方面发挥了重要作用。现将肺结节及肺癌的临证辨治分而言之如下。

#### 3.1 肺结节临证辨治

3.1.1 结节初发期 从五行制化的角度考虑,结节初发期病机以肺虚为始,气虚无力推动血液及津液运行,此时结节之质未成,症状不显,治疗多针对肺结节高危罹患患者,予改善偏颇体质、改变生活习惯及饮食习惯、调摄情志等为主,通过自身调节恢复五行协调平衡状态。

3.1.2 结节形成期 大多数初诊肺结节患者处于结节形成期,患者多以体检时影像结果发现肺部结节就诊,其中医病机为肺虚为本,制化失调,肺虚及脾肾,津液及血液运行输布障碍,气机郁滞不畅,痰浊、瘀血结聚肺内形成有形异质。中医多治以益肺健脾补肾以培育根本<sup>[18-21]</sup>、祛痰化瘀散结以根除痼结<sup>[22-24]</sup>、疏肝行气以畅达气机<sup>[20]</sup>。部分患者肺部结节表现为空泡征、血管征、分叶状、毛刺状等恶性征象的影像学表现,多以3~6个月定期随访,复查影像学结果,动态观察结节形态大小变化,或完善肿瘤标志物等检查,评估结节恶变的可能性<sup>[25-26]</sup>。在复查的空窗期,针对以上患者酌加解毒抗癌之品以预防结节恶变,如白花蛇舌草、半枝莲、臭牡丹、龙葵、猫爪草等<sup>[27-28]</sup>。部分患者经治疗后结节消失或控制稳定,预后较好。

3.1.3 结节癌变期 部分患者初诊时或者复查后处于癌变期,中医病机为肺虚蕴毒,制化失调,湿邪夹毒,湿邪夹癌毒,或瘀毒胶着。其影像学多表现为恶性征象,血清肿瘤标志物阳性,或存在其他肿瘤疾病史,肺结节活检可明确诊断。癌变期患者常采用中西医结合治疗,西医以手术为主,并考虑TNM分期、患者体质等因素,依据指南推荐方案进行后续治疗;中医可根据肺癌的临证辨治进行治疗。

#### 3.2 肺癌临证辨治

3.2.1 益肺健脾补肾以培育根本 肺癌的病机实则为肺虚为始,五行制化失调,其病变之本为肺虚,并见脾虚或肾虚,病理变化为脏腑功能失调。肺癌治疗以扶正祛邪为治疗总原则贯穿始末,常以培土生金<sup>[29]</sup>、金水相生<sup>[30]</sup>、益火补土<sup>[31]</sup>、益气养阴<sup>[32]</sup>等具体治法以益肺健脾补肾,虚藏得补,其生理功能恢复,五行制化复行平衡,脏腑功能协调,人体内气血津液等运行通畅。临证治疗肺癌以补肺为主,注意多脏并补的重要性,从五行整体角度治疗肺癌并防止传变,辨证论治予四君子汤、参苓白术散、百合固金汤、黄芪建中汤等加减以培育根本。同时考虑肺癌治疗手段对病理变化的影响,如手术损及机体之气血,注意在术后补益气血,合用四物汤等;化疗后气血津液精耗伤,尤应注意肺、脾、肾三脏并补,健脾养胃、益气养血、益精填髓<sup>[33-34]</sup>;放疗中放射线为火热毒邪,易耗伤机体气阴,多以补益肺气、养阴生津治其虚,予沙参麦冬汤、生脉饮、益气养阴汤、养阴清肺汤等加减<sup>[35-36]</sup>。

3.2.2 祛痰化瘀散结以根除痼结 中医病机为有形实邪结聚肺脏,以痰浊、瘀血,或痰瘀互结,或痰瘀兼夹毒邪为主,临证多以祛痰化瘀以除痼结<sup>[37]</sup>。痰浊多为水湿难化,凝聚而成,中医治疗常从储痰之器、生痰之源、成痰之本论治痰饮<sup>[38-39]</sup>,以二陈汤、清金化痰丸类方化痰散结<sup>[40]</sup>。痰浊凝聚、气机郁滞、血液运行不畅,形成瘀血,在肺内常与痰浊互结,治以涤痰祛瘀,予双合汤、苇茎汤、桃仁红花汤、血府逐瘀汤等方加减。《丹溪心法·痰饮》言:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”《杂病源流犀烛·积聚癥瘕痞痞(息积病)》言:“邪积胸中,阻塞气道,气不宣通,为痰为食为血。皆得与正相搏,邪既胜,正不得而制之,遂结成形而有块”。临证酌加柴胡、香附、川芎、枳壳、合欢皮、延胡索、乳香、没药等疏肝行气,气行痰消瘀化。

3.2.3 行气利湿解毒以防传舍 肺癌传舍多因肺、脾、肾亏虚,制化失调,肝气郁滞,气血运行不畅,湿邪夹毒,或湿邪夹癌毒,或瘀毒胶着,或无形之痰,随气流行,循脉道,入络脉,内抵虚藏。《景岳全书·肺胀》曰:“盖水为至阴,故其本在肾。水化于气,故其标在肺,水惟畏土,故其制在脾。”在益肺健脾补肾基础上,涤痰化瘀,祛除有形实邪,毒邪亦无以依附,疏肝

行气以调畅气机,气血津液运行调畅,各脏腑功能恢复平衡,五行制化协调,进而乘胜祛除余毒,利湿祛浊。临证常治以疏肝行气、利湿祛浊、清解余毒以预防传舍。湿性弥散,内生湿邪与脾主运化密切相关,临证注重健脾,在健脾化湿的基础上,疏肝行气,调畅气机,有形实邪无以静聚凝滞而消散,湿祛毒孤,同时加以祛除余留毒邪,使有形及无形之邪并除,传舍乏源。若兼热毒,予黄芩、蒲公英、半边莲、野菊花、白花蛇舌草、射干、金银花、鱼腥草、山慈菇等清热解毒<sup>[41-42]</sup>;疾病进展迅速,癌毒鸱张亢盛,予白花蛇舌草、半枝莲、臭牡丹、龙葵、猫爪草、金荞麦、重楼、土茯苓等抗癌解毒<sup>[43]</sup>。

3.2.4 泻肺化饮息风以治标缓急 (1)支饮、悬饮:肺癌并恶性胸腔积液患者出现咳嗽、胸闷、气促、喘急、咳唾引痛等症状,这与《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中“支饮”及“悬饮”描述相类似,如“饮后水流在胁下,咳唾引痛,谓之悬饮”;“咳逆倚息,气短不得卧,其形如肿,谓之支饮”。据此,大多数研究将肺癌患者出现恶性胸腔积液归属于中医学肺积并见变证“支饮”<sup>[44]</sup>“悬饮”<sup>[45]</sup>等范畴,并以“病痰饮者,当以温药和之”为治疗原则。临床除外经验自拟方,常用十枣汤、葶苈大枣泻肺汤、苓桂术甘汤、苓甘五味姜辛汤等经方温阳泻水逐饮。(2)脑转移瘤:脑转移作为晚期肺癌远处转移最常见的方式之一,其中医病机为肺积已成,母病及子,肺虚及肾,肾虚髓失养。肺失肃降,右降不及,肝左升太过,龙虎循环失调,湿邪夹毒,或湿邪夹癌毒,或瘀毒胶着,或无形之痰,随气乘虚上犯脑窍,形成脑瘤,出现头痛、眩晕、恶心呕吐、口舌歪斜、言语不利、精神障碍等症状<sup>[46-47]</sup>。治以疏肝补肾、息风通络、化痰散结。若头痛呈刺痛,痛有定处,脉细涩,治以活血化痰。《本草便读·昆虫部》谓僵蚕“咸可豁痰入肺部,温行肝络……散结气,开顽痰”。全蝎及蜈蚣入肝经,为祛风痰要药。《本草纲目·蝎》言:“蝎乃治风要药”,并常用薄荷叶炮制加强疏肝行气、清利头目之功效,《证治准绳·幼科》中有“干薄荷叶酒浸开,包炙亦可”。蜈蚣亦有类似炮制方法,《本草纲目·蜈蚣》谓:“今人惟以火炙,去头、足用,或去尾、足,以薄荷叶火煨用之。”临证治疗脑瘤顽瘤酌加僵蚕、蜈蚣、全蝎、地龙等

息风通络。虫类药部分有毒,注意中病即止,不过度攻伐。

## 4 结语

受《黄帝内经》五行制化理论启发,从五行制化失调病机理论出发,强调从整体观念探析肺积发生发展传变机制,并认为肺积以肺虚为始,制化失调,并见脾虚或肾虚,肝失疏泄,气机郁滞为疾病发展过程中重要的病理变化,痰浊及瘀血有形病理产物结聚而成体内有形异质。部分患者存在疾病进展,其关键病机为肺虚蕴毒,制化失调,湿邪夹毒,或湿邪夹癌毒,或瘀毒胶着,随气留行,循脉入络,痼结虚藏。进而从本标同治、预防传舍展开了肺积的临证辨治,强调多脏并治以恢复五行制化动态平衡,从而脏腑功能恢复,气血津液运行调畅。本文拓展了肺癌及肺结节的中医病机理论及治疗思路,以期临床获益。

## 参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] 游捷. 中西医结合治疗肺癌的优势[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(8): 911-913.
- [3] 杨丽, 钱桂生. 肺结节临床精准诊断的新理念[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2022, 15(1): 1-5.
- [4] 刘继法, 陈宪海. 肺部结节的中医认识[J]. 中医学报, 2021, 36(7): 1392-1395.
- [5] 刘城鑫, 李泽云, 余润佳, 等. 肺结节的中医诊治思路综述[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(2): 85-89.
- [6] 张怡, 王笑民, 于明薇, 等. 中医文献中肺积和息贲治疗的方药规律研究[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(3): 638-640.
- [7] 卢敏, 刘华东, 朱益敏. 肺积、息贲及息积用药规律文献研究[J]. 山东中医药大学学报, 2016, 40(3): 226-228.
- [8] 陆颖, 倪伟, 赵晓霆, 等. 从阳虚论治肺积的文献整理及研究概况[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 291-294.
- [9] 周岱翰. 中医肿瘤学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 197-198.
- [10] 李师, 杜少辉. 杜少辉教授诊治肺积的经验总结[J]. 中医药导报, 2018, 24(19): 117-118.
- [11] 李靖, 王旭东. 五行制化理论及其在中医学中的应用解析[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2004, 5(4): 206-208.
- [12] 邓洋洋, 郑洪新. 从《读医随笔》探究周学海学术思想探究之承制生化论[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(8): 1922-1924.

- [13] 张向农, 王欣, 王梅, 等. 355 例肿瘤患者中医体质类型流行病学调查研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(5): 13-16.
- [14] 陈世贤, 袁立霞, 邱钰芹, 等. 肺癌与中医体质的关系[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(1): 62-63.
- [15] 张龙飞, 任益锋, 付西, 等. 中医体质类型与肺结节相关性: 一项基于 3149 例患者的系统评价[J]. 中医药导报, 2022, 28(11): 186-192.
- [16] 项莲莲, 王中奇. “痰瘀”理论与肺癌脑转移[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(1): 62-64.
- [17] 李奕, 庞博, 花宝金, 等. 基于络病理论探讨恶性肿瘤的病机[J]. 中医杂志, 2022, 63(15): 1427-1430.
- [18] 黄明明, 李杰, 彭桂英, 等. 基于中医伏邪理论探讨肺结节的辨治思路[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(11): 1295-1300.
- [19] 刘殿娜, 周天, 胡凯文. 基于补益肺脾法治疗肺结节的理论浅析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5457-5459.
- [20] 杨洁, 蒋益兰. 蒋益兰治疗肺结节经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(4): 41-44.
- [21] 贾国兵, 郭荀, 杨成军, 等. 从肺、脾、肾和水液代谢关系论肺结节的发生与辨治[J]. 中医杂志, 2022, 63(20): 1993-1996.
- [22] 郁立越, 米佳. 基于复合病机理论探讨肺结节中医辨治思路[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(1): 1-5.
- [23] 钟佳燕, 倪锴文, 王雅琴, 等. 从“阳化气, 阴成形”论治肺结节[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(4): 424-427.
- [24] 刘羿彤, 李猛, 马战平. 从痰论治肺结节的炎性微环境[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(4): 620-623.
- [25] 赵元辰, 刘世刚. 肺部结节的中西医诊治探讨[J]. 中国医药导报, 2020, 17(5): 192-196.
- [26] 张唐世. 肺结节的影像学表现及诊断分析[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(1): 30-31.
- [27] 蒋益兰, 赵晔. 蒋益兰肿瘤治疗临床经验集[M]. 北京: 清华大学出版社, 2021: 75-76.
- [28] 王娜, 卢绪香, 张伟. 从“气痰瘀毒虚”辨治肺小结节[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(4): 450-453.
- [29] 陈婷, 方灿途, 李陆振, 等. 国医大师周岱翰运用星夏健脾饮治疗肺癌经验[J]. 陕西中医, 2021, 42(7): 938-940, 973.
- [30] 师林, 柯斌, 黄圆圆. 金水相生法在肺癌化疗中的应用探讨[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(11): 2780-2782.
- [31] 韩莹莹, 李杰, 曹璐畅, 等. 从五脏阳气论治肺癌[J]. 中医杂志, 2022, 63(16): 1585-1589.
- [32] 于弘, 胡倩, 周光飏. 肺癌中医证型与用药规律的研究[J]. 中成药, 2022, 44(7): 2273-2278.
- [33] 陈新立, 王志光. 健脾益肾化痰方联合 DP 方案化疗治疗中晚期肺鳞癌的疗效分析[J]. 广西医科大学学报, 2021, 38(10): 1985-1989.
- [34] 李泽云, 刘城鑫, 余润佳, 等. 治疗肺癌化疗期专利中药复方的用药规律探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(9): 2009-2014.
- [35] 彭雅怡, 赵东风, 严文辉. 基于数据挖掘技术探讨中医治疗肺癌放疗患者的用药规律[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(11): 1358-1361.
- [36] 高瑞珂, 吴喆, 许博文, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨“先安未受邪之地”在恶性肿瘤防治中的作用[J]. 北京中医药, 2020, 39(5): 405-410.
- [37] 刘殿龙, 侯炜. 从痰、瘀辨证论治肺癌机制探讨[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 783-785.
- [38] 高天琦, 陈芝强, 侯超, 等. 益气除痰法防治肺癌的理论基础及循证依据[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(1): 43-46.
- [39] 卢绪香. 论肺毒[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [40] 王翰华, 杨扬, 王强, 等. 基于痰证理论中医药抗肺癌的研究进展[J]. 中成药, 2021, 43(11): 3100-3104.
- [41] 张传龙, 姜晓晨, 庞博, 等. 基于“热极成毒”理论探讨肺“炎-癌转化”与防治思路[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 291-295.
- [42] 邓正亭, 赵凡, 赵彤, 等. 基于数据挖掘技术探析中医药治疗中晚期非小细胞肺癌的用药规律[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(3): 171-179.
- [43] 陈红, 杨永, 孙旭, 等. 抗癌解毒、化痰祛瘀治疗小细胞肺癌[J]. 中医杂志, 2018, 59(23): 2061-2063.
- [44] 容志航. 北京市名老中医治疗肺癌的经验总结与临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [45] 左明焕, 孙韬, 姜敏. 中医药在治疗肺癌并发症中的应用[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2009, 16(2): 43-46.
- [46] 徐涛, 何姝霖, 亓润智, 等. 基于气机升降理论浅谈肺癌病机[J]. 中医药学报, 2022, 50(11): 14-17.
- [47] 何姝霖, 胡佳奇, 刘瑞, 等. 花宝金教授“调气解毒”理论治疗小细胞肺癌脑转移经验[J]. 世界中医药, 2023, 18(1): 104-107.

(本文编辑 李路丹)