

· 学术探讨 ·

基于复合病机理论探讨肺结节中医辨治思路

郁文越^{1,2}, 朱佳¹

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023)

摘要:肺结节是临床上较为常见的疾病之一。根据国医大师周仲瑛教授复合病机理论,认为虚、郁、痰、瘀是肺结节形成的基本病因,痰瘀热郁、毒聚络损是肺结节癌变的关键因素;并根据复合病机理论从辨五脏以多脏兼顾、辨兼夹以多法并举、辨标本以扶正祛邪、辨转归以阻截传变四个方面探讨复法制方的基本思路,以为肺结节中医辨治及组方提供借鉴和参考。

关键词:复合病机;周仲瑛教授;肺结节;辨治思路

中图分类号:R256.19

文献标志码:A

文章编号:1672-0482(2023)01-0001-05

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2023.0001

引文格式:郁文越,朱佳.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.

Exploring the Idea of Chinese Medicine Treatment for Pulmonary Nodule Based on the Theory of Compound Pathogenesis

YU Wen-yue^{1,2}, ZHU Jia¹

(1. The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China; 2. The First School of Clinical Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

ABSTRACT: Pulmonary nodule is one of the common diseases in clinical practice. According to the theory of compound pathogenesis by Professor Zhou Zhong-ying, a master of Chinese medicine, he believes that deficiency, depression, phlegm, and stasis are the basic causes of pulmonary nodules. Besides, heat obstruction caused by phlegm and stasis, combined with collateral damage caused by toxin accumulation are the key factors for the canceration of pulmonary nodule. In addition, Professor Zhou also discusses the basic ideas of compound formulae based on the theory of compound pathogenesis from four aspects: differentiation of the five organs to consider multiple organs, differentiation of concurrent syndromes to combine various methods, differentiation of the root and symptoms to eliminate the pathogenic factors, and differentiation of the prognosis to avoid the disease deterioration, which provide reference for the differentiation and treatment of pulmonary nodules in Chinese medicine and the related formula prescription.

KEYWORDS: compound pathogenesis; Professor Zhou Zhong-ying; pulmonary nodule; differentiation and treatment ideas

肺结节是指影像学表现直径 ≤ 3 cm 的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,可为孤立性或多发性,不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液^[1]。现代临床治疗策略主要以定期随访为主,必要时行手术切除治疗。古籍文献并无关于肺结节之记载,中医学多将其归属为“肺积”“窠囊”“肺痹”“肺疽”等范畴。相比现代医学诊疗模式,中医学从整体观念和辨证论治出发,独具辨治特色和自身优势。本文基于国医大师周仲瑛教授复合病机理论,从虚、郁、痰、瘀、毒复合病机探析肺结节辨治思路,以飨同道。

1 复合病机理论

复合病机是国医大师周仲瑛教授及其团队所倡

导和构建的重要理论之一。复合病机是指由于不同病因所产生的病理因素之间相互兼夹、相互转化、复合为患,从而表现为复杂性质的致病特点。具有多因复合、多病位复合、多病势复合的临床特征,而病机转化是形成复合病机的主要原因。

有研究表明^[2-4]肺结节形成的病因主要与六淫、雾霾、烟毒、饮食内伤、情志失调、过劳体倦、体质禀赋等诸多因素相关,人与外界自然、社会生活相通相应,各种病因之间往往难以截然分开,常相互错杂为患,此即多因复合。

目前多数学者^[5-7]认为肺结节之产生常与多个脏器相关,病位可涉及肺、脾、肝、肾、心。人体五脏之间是统一、有机的整体,肺结节虽病于肺络,但常

收稿日期:2022-04-19

基金项目:国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号);第四批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教[2021]7号)

第一作者:郁文越,男,硕士研究生,E-mail:nzywy@126.com

通信作者:朱佳,男,主任中医师,教授,主要从事中医肺系病临床的研究,E-mail:jsnjz@163.com

它脏相关,常可表现为多脏同病,此即多病位复合。

肺结节之产生主要是郁、痰、湿、瘀、热、毒等多种病理产物相互作用的结果。因受体质状态、饮食起居、情绪波动、药物干预、四时气候、地域环境等诸多因素影响,病理产物之间往往具有从化、转化之性,如气郁可致血瘀、痰湿,或久而化火,变生热毒;反之,痰湿、血瘀亦会阻碍气机,加重气郁;痰湿久郁可变湿热;湿郁日久又可致湿瘀互结;血瘀郁而化热,又可瘀热相搏;各种病理因素之间相互转化,进而导致肺结节形成各种病势杂陈,此即多病势复合。

2 虚、郁、痰、瘀是肺结节形成的基本病因

2.1 邪实正虚是肺结节形成之基础

《素问·评热病论》曰:“邪之所凑,其气必虚。”^{[8]197} 肺结节之邪实正虚之形成主要是内因与外因相互作用的结果。外因多责之于邪毒、六淫、尘霾等因素,内因则多归咎于先天禀赋、饮食、情志、肺部宿疾等因素。从外因上讲,肺主气,居高位,为人体之藩篱,肺脏清虚娇嫩,不耐寒热,喜润恶燥。若外感六淫,邪犯于肺;或长期吸烟或被动吸烟,烟毒袭肺;或环境污染,粉尘、雾霾弥漫,尘霾羁肺;或原有肺部宿疾;亦或因职业环境长期暴露在电离辐射、废气等邪毒环境中,日久皆可导致肺络受损,肺津耗伤,肺气亏虚。此外,外感寒邪日久,积蓄体内,造成机体阳虚内寒。《灵枢·百病始生》言:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也”^[9],指出寒为积之病因,气血阴阳厥逆为积之病机。从内因上看,若体质异禀,阳气素虚;或年高体虚,阳气渐衰,阳不化阴,导致机体正气亏虚,阴阳逆乱。而正虚之处,亦为容邪之所,正气亏虚为机体之痰、湿、瘀等诸多病理产物的产生提供了基础条件,加之正虚渐成,无力逐邪,导致病邪长期盘踞体内,结聚肺络,日久成形,形成肺结节。正如《医宗必读·积聚》所言:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”^[10]。另外,七情怫郁,气机失和,脏腑功能失调;亦或饮食不节,损脾伤胃,均可导致正气亏虚。综上,外因与内因相合作用,导致机体邪实正虚,乃肺结节形成之基础。

2.2 气郁贯穿肺结节形成之始终

《素问·六元正纪大论》首倡“五郁”之说,并提出“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”^{[8]501-502} 的治疗原则。后世医家朱丹溪又提出气、血、痰、火、湿、食“六郁”之说,并创立越鞠丸通解诸郁。先贤虽设五郁、六郁之说,但临床中肺结节之形成与气郁关系最为密切,五脏之中,主要责于肝

和肺,正如《素问·举痛论》言:“百病生于气也”^{[8]221},《不居集·七情内郁》载:“百病皆生于郁,故凡病之属郁者,十常八九。”^[11] 有学者指出体质因素、外感风寒、情志失调、劳倦过度均可导致气郁的产生,进一步丰富气郁致病病因^[12]。伴随着现代科技高速发展和人类社会不断进步,快节奏生活方式和高强度工作压力应运而生,令人往往无所适从,情绪处于较大的波动状态,尤其多见于女性,而长期忧郁思虑可导致情志不遂,肝气郁结,进而肝升不及,肺降无权,气机失畅,逐渐成积。《素问·至真要大论》曰:“诸气膹郁,皆属于肺。”^{[8]538} 故情绪失常也会直接导致肺气郁滞,肺络失和,渐久成积,此可谓之因郁致积,正如《局方发挥》云:“自气成积,自积成痰……痰挟瘀血,遂成窠囊。”^[13] 可见气郁为积形成之先导因素。但当肺结节形成之后,患者往往又会因对自身健康的过度重视以及缺乏对病情的正确认知等,加剧自身焦虑、恐惧、急躁等情绪问题,出现因积致郁。综上可见,气郁始终贯穿肺结节形成之始终。

2.3 痰瘀是肺结节形成之核心因素

临床研究表明痰瘀是肺结节致病的关键因素^[14-15]。周仲瑛教授独创痰瘀论,认为肺脾肾痰瘀一般多以痰为主,心肝痰瘀则多以瘀为主^[16],并总结痰瘀同治九法^[17],为现代临床论治痰瘀提供宝贵的经验。痰邪为病,随气升降,气郁则结,此乃津液之变,得热则炼,遇寒则凝,聚散难定,变化多端。结节之痰,多因六淫外袭、七情内伤、饮食失调等诸多因素,导致脏腑功能失调,津液潴留。瘀邪之成,或虚或实,皆可为病。或正虚无力推动血行,涩滞成瘀;或痰湿内阻,气滞郁结,壅结为瘀;亦或阳虚内寒,温运失助,痰湿凝滞成瘀。痰瘀之间,常互为因果,胶固难解。肺络细狭,易虚易瘀,肺虚络损,痰滞脉络,气血渗灌不利,终至痰瘀互结,阻于肺络,导致肺结节的产生。肺结节是生于肺络的有形之物,一般具有易发、难消、难愈的特点。故而痰瘀是有形之结节形成的核心因素。

2.4 正虚与气郁、痰瘀之间相互错杂致病

肺结节并非单个因素作用下的产物,各因素之间往往相互错杂为病。其中邪实正虚是病理产物产生的基础条件,气郁贯穿肺结节形成的始终,而痰瘀是结节形成之核心因素和重要条件。根据周老的学术经验,肺结节可划分为寒痰瘀阻、痰热瘀阻、痰湿瘀阻、痰气瘀阻、气虚痰瘀、血虚痰瘀、阴虚痰瘀、阳

虚痰瘀等类型^[18]。并且痰瘀之痰常有痰气、痰湿、痰浊之分,日久可化火、化热;痰瘀之瘀又可根据舌面及舌下络脉而有瘀滞、瘀闭之别,且可出现瘀热相搏之象,临证之中,正虚往往与气郁、痰瘀之间相互错杂,需根据临床实际情况具体分析。

3 痰瘀热郁、毒聚络损是肺结节恶变的关键因素

肺结节形成后是否会恶变,以及如何产生恶变,一直备受医者和患者的关注。现代医学主要通过外观情况(如结节大小、形态、边缘、结节-肺界面)和内部特征(如密度、结构)相结合的方式对结节的良恶性进行综合评估,认为“分叶、毛刺、胸膜凹陷征”是典型的恶变特点。目前有学者提出“肺毒”之说^[19],《金匱要略心典》曰:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”^[20],故中医之毒是指诸多病邪日久蓄积、蕴酿不解所成,有内毒、外毒之分。肺结节的恶变过程实际上是一个相对漫长、渐进性、复杂性的过程,也是诸多病理产物不断蓄积、热化成毒的过程。外毒致病,多受六淫、烟雾、尘霾等邪毒侵袭,损伤肺络;内生之毒,多因于脏腑功能紊乱,气血失和,阴阳失调,体内诸多病理产物不断产生、堆积,复因正虚无力抗邪,各种致病产物不能及时有效祛除,进而长期蓄结体内,阻滞肺络,逐渐超过机体自身稳态,导致邪盛酿毒,毒必夹邪,变生痰毒、瘀毒、热毒,相互错杂为患。我们通过临床观察发现肺结节癌变进程可呈现为不典型腺样瘤增生—原位癌—微浸润癌—浸润癌的演变趋势,其本质上可视为机体痰瘀等病理产物不断蓄积,热蕴郁结,逐渐深入的一个过程。

然而,临床中并非所有肺结节都会产生恶变,部分惰性结节可处于长期稳定的不变状态。相关研究^[21-22]认为恶性肿瘤形成、侵袭、转移过程可呈现出体阴用阳的特点,高侵袭、多复发、易转移的生物学行为和强大的破坏力,均属恶性肿瘤阳热的具体表现;有学者^[23]指出肺癌产生的本质是肿瘤细胞增殖失控(阳盛)和凋亡不足(阴衰),并提出“促阴限阳”治疗思路。生物学研究亦表明与恶性肿瘤发生、发展过程相关的“原癌基因 c-myc 悖论”和“抑癌基因 p53 双刃剑”现象^[24]、铁死亡^[25]、细胞自噬^[26]、肿瘤微环境^[27]等均与阴阳失衡、阳盛阴衰关系密切。因此我们认为肺结节产生恶变一般需要具备两个条件:一是病理产物不断蓄积超过机体的自稳状态;二是病理产物化生阳热不断侵袭、迁移、代谢。综上所述,痰瘀热郁、毒聚络损是肺结节癌变的关键因素。

4 复合病机理论指导下复法制方思路

4.1 辨五脏,观阴阳,多脏兼顾

《素问·玉机真脏论》曰:“五藏相通,移皆有次,五藏有病,则各传其所胜”^{[8]122}。周老指出脏腑病机是辨证的核心,认为虚病总不离于五脏,辨证当以气血阴阳为纲,五脏虚候为目,对临床具有重要的指导意义^{[28]175}。人体是一个有机整体,五脏通过气机的升降出入以及气血津液的流通、输布从而发挥正常的生理功能。结节虽病于肺络,但常涉及多脏。临床中常可呈现肝脾、肺脾或肺脾肾、肺肝脾等两脏或多脏同病。如肝郁脾虚者常表现为舌质淡胖边有齿印,苔薄白或微腻,大便稀溏,情绪易波动或郁郁寡欢等;或部分中老年患者可表现出干咳少痰,畏寒怕冷,自觉乏力,大便不调等脾肺气虚、肾阳不足之证候。故临证当辨别脏腑病位,兼顾多脏。

《素问·阴阳应象大论》言:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始。”^{[8]31} 机体阴阳平衡主要表现为五脏功能协调和营卫气血荣和。故气血失和,运行不畅,升降失司,均可造成阴阳失调。结合《内经》“阳化气、阴成形”理论,我们认为肺结节发生、发展到恶变大致可呈气、阳虚弱(正虚)→阴结成形(郁、痰、瘀)→阴结化热毒→侵袭、恶变的演变过程,初期气、阳虚弱,温助无力,津液代谢失常,水、湿、痰内聚,肺络受损,阴盛凝滞,转结成积;渐因阴阳失衡加剧,病理产物进一步蓄积,阻滞肺络;日久超过机体稳态,化生阳热,侵袭恶变。其演变过程本质上是阴阳失衡所致,故临证须审证求机,厘观阴阳之偏颇,分期论治。早期可从补气温阳,利水除湿,化痰散结论治;后期伴阳热者则应加强益气养阴,化痰逐瘀散结之力。

4.2 辨兼夹,权主次,多法并举

周老认为病理因素是疾病发生的重要中间环节,决定疾病的性质、病位、演变及转归,且常相互兼夹,复合为患^[29]。正是诸多病理因素之间互为因果,胶结和合,促成形成新的致病特质,致使复合病机产生。肺结节致病中主要依据病邪特征以辨其兼夹情况:①兼郁邪:常表现沉默少语,郁郁寡欢,情绪低落,喜叹息;②兼瘀邪:常表现面色晦暗或赤丝血缕,胸背部刺痛感,女子月水色暗,夹杂血块,舌质暗或有瘀点、瘀斑,舌下络脉迂曲、怒张,脉细涩或结代;③兼痰邪:有痰气、痰湿、痰浊之分,痰气者常表现咽中痰滞感,胸胁作胀;痰湿、痰浊者常表现形体肥胖,咯痰量多,乏力嗜睡,舌苔腻或腐,脉濡或滑。

④兼毒邪:多由痰、瘀、郁诸邪蓄结渐积形成,临床症状多样,常表现为肺结节广泛多发,迅速增大,边界模糊等。正虚则根据不同脏腑虚损、气血阴阳亏虚加以辨别,如肺脾气虚者症见神疲乏力,面色少华,大便溏泄,脉细或弱;肺肾阴虚者症见心烦少寐,五心烦热,干咳少痰,舌红少苔脉细数。治疗时需辨清病邪兼夹情况,具体问题具体分析,提倡复合立法,多法并举,邪实者可用蠲郁散结、化痰散结、逐瘀散结、解毒散结之法,正虚者可用益气、养血、滋阴、补阳之法。此外,周老指出运用复合法时提倡升降结合、寒热并用、补泻兼施、敛散相伍、阴阳互求、表里相合、气血互调、润燥相济,对临床具有深刻的指导意义。复合立法并不意味着各种治法一味堆砌,亦不是各种药物单纯累加,而是应做到周老所强调复法组方时不能杂乱无章,讲究小方复合,一药多用,不同治法须组方有序、主次分明。故而针对肺结节不同病邪兼夹、偏胜情况,立法遣方时还需权衡病邪之间的主次、先后关系,做到因证立法、据法施治。

4.3 辨标本,明虚实,扶正祛邪

周老指出病机转化反映机体内部邪正交争的状态和疾病发展的趋势^[30]。邪正交争常可导致脏腑、气血、阴阳之间相互影响,彼此传变,因果相关,从而引起病位传变和(或)病邪从化,形成邪正交争、因果夹杂的复合病机。肺结节之形成始于正虚,与郁、痰、瘀密切相关,日久蓄结可変生痰毒、瘀毒、热毒,进而产生恶变,因此,肺结节乃本虚标实之病,常虚实夹杂,邪盛为主者,当因势利导,引邪外出,正虚明显者,宜抑强扶弱,扶助正气,故结合本病致病特点,治疗上提倡复合立法,扶正祛邪,攻补兼施。笔者将其特点概述为病程慢久长、病因互杂伤、气郁贯始终、痰瘀相兼从、蓄积热毒变,复合立法宗。本虚者,当辨明脏腑之气血阴阳亏虚;标实者,则当辨清痰、瘀、郁、毒之病邪兼夹与主次。然而肺结节毕竟为肺部局灶有形之积块,故临证当始终勿忘软坚散结。根据不同病邪兼夹,可择取化痰散结、逐瘀散结、蠲郁散结、解毒散结之法,化痰散结可选用浙贝母、山慈菇等药;逐瘀散结可选用醋三棱、醋莪术等药;蠲郁散结可选用八月札、橘核等,解毒散结可选用猫爪草、夏枯草等。

4.4 辨转归,参中西,阻截传变

周老指出任何病理因素都可向其他多个方向从化、转化,相因为病,形成复合病机转化网络^{[31]255}。我们在临床中发现肺结节从最初形成到最终恶变,

多是一个从无形到有形、从功能性到器质性、从相对单一病因到多种病因复合的过程,并认为其转归方向大致可划分三类:缩小或消失、长期稳定不变、迅速增大或形质恶变,故临证当辨其转归,权衡病势,先安未受邪之地,阻截传变。一方面,通过诸多手段干预,促进结节病灶的长期稳定不变或缩小乃至消失,同时宜注意饮食、情志调摄,慎避邪毒(如烟草、雾霾等),并可适当配合导引、吐纳等机体功能锻炼;另一方面,注重阻截体内病理产物的不断产生、蓄积,防其热化郁毒。若痰毒、瘀毒、热毒既成,临证可辨证选取相应药物治疗,热毒者可选漏芦、龙葵等药;痰毒者可选用白毛夏枯草、制南星等药;瘀毒者可选用水蛭、土鳖虫等药。此外,我们在临床中发现部分肺结节患者可表现为无任何症状,似乎无证可辨,实则不然矣。周老认为证是客观存在的,具有特异性、可变性、交叉性、夹杂性、非典型性的特点^[32]。故而我们可将肺结节无任何症状表现者归属于非典型性中之潜伏性证(亦称为潜证),而非真正意义上的无证可辨。此时应当结合患者病史、体质、舌脉(尤当注意舌下络脉情况)及疾病传变规律,辅以胸部 CT 及相关理化实验结果,动态随访,做到中西互参,综合评估。

5 结语

目前医学界关于肺结节处理,除手术切除外,尚无行之有效的治疗方法,中医界亦缺乏标准化的诊疗方案。本文基于国医大师周仲瑛教授复合病机理论及病机辨证体系,提出虚、郁、痰、瘀是肺结节形成基本病因,痰瘀热郁、毒聚络损是肺结节癌变的关键因素,并根据复合病机理论指导提出复法制方的基本思路,以期对肺结节中医辨治及组方提供借鉴和参考。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会肺癌学组,中国肺癌防治联盟专家组. 肺结节诊治中国专家共识(2018 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(10): 763-771.
Lung Cancer Group of Chinese Medical Association of Respiratory Medicine, Expert Group of Chinese League against Lung Cancer. China expert consensus on diagnosis and treatment of pulmonary nodules (2018 edition) [J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2018, 41(10): 763-771.
- [2] 张晓梅,姜良铎,肖培新. 肺结节病因病机探讨[J]. 环球中医药, 2019, 12(3): 435-437.
ZHANG XM, JIANG LD, XIAO PX. Discussion on pathogenesis of pulmonary sarcoidosis[J]. Glob Tradit Chin Med, 2019, 12(3): 435-437.
- [3] 潘越,江启成. 健康体检人群肺结节检出情况及影响因素分析[J]. 预防医学情报杂志, 2020, 36(3): 356-359, 364.
PAN Y, JIANG QC. Analysis of the detection of pulmonary nodules and its influencing factors in physical examination population[J]. J Prev Med Inf, 2020, 36(3): 356-359, 364.
- [4] 朱丽娜,刘丽坤. 中医治疗孤立性肺结节思路探讨[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(2): 79-81.

- ZHU LN, LIU LK. Discussion on TCM treatment of solitary pulmonary nodules[J]. Asia Pac Tradit Med, 2019, 15(2): 79-81.
- [5] 洪海都,刘城鑫,吴鹏,等. 刘小虹辨治肺结节中医特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 539-541.
- HONG HD, LIU CX, WU P, et al. Analysis of Liu Xiaohong's TCM characteristics in treating pulmonary nodules[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2020, 26(4): 539-541.
- [6] 高伟,武维屏. 浅谈中医药干预肺部结节结瘤转化进程[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 217-220.
- GAO W, WU WP. Preliminary analysis of nodules-cancer transformation of lung nodules based on traditional Chinese medicine intervention[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(1): 217-220.
- [7] 李志明,王芬,周天,等. 从五脏生克制化关系探讨肺结节的绿色防治模式[J]. 吉林中医药, 2020, 40(7): 875-879.
- LI ZM, WANG F, ZHOU T, et al. Study on the green prevention and treatment model of pulmonary nodules from the relation of inter-promotion and restraint of the five Zang-organs[J]. Jilin J Chin Med, 2020, 40(7): 875-879.
- [8] 王冰. 黄帝内经素问注[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963.
- WANG B. Annotations to the Yellow Emperor's Inner Classic: Basic Questions [M]. Beijing: People's medical publishing house, 1963.
- [9] 黄帝内经灵枢[M]. 成都:四川科学技术出版社, 2008:436.
- The Yellow Emperor's Inner Classic: The Spiritual Pivot [M]. Chengdu: Sichuan science and technology publishing house, 2008:436.
- [10] 李中梓. 医宗必读[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1999:256.
- LI ZZ. Required Readings from the Medical Ancestors[M]. Tianjin: Tianjin science and technology publishing house, 1999:256.
- [11] 吴澄. 不居集[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002:299.
- WU C. Monograph on Deficient Diseases [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2002:299.
- [12] 李玉波,梁媛,郝改梅,等. 气郁的产生、病机演变及临床表现[J]. 北京中医药, 2019, 38(5): 463-466.
- LI YB, LIANG Y, HAO GM, et al. Onset, pathogenesis and clinical manifestations of qi depression [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2019, 38(5): 463-466.
- [13] 朱震亨. 局方发挥[M]. 北京:人民卫生出版社, 1956:31.
- ZHU ZH. Elaboration on Formulas from the Imperial Pharmacy [M]. Beijing: People's medical publishing house, 1956:31.
- [14] 温笑薇. 168 例肺结节患者证候分布特点研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2020.
- WEN XW. Study on syndrome distribution characteristics of 68 patients with pulmonary nodules[D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2020.
- [15] 赵婷婷. 271 例肺部结节患者中医证型分布及与体质的相关性分析[D]. 北京:北京中医药大学, 2021.
- ZHAO TT. Distribution of TCM syndrome types in 71 patients with pulmonary nodules and correlation analysis with constitution[D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2021.
- [16] 李七一. 周仲瑛教授论五脏痰瘀[J]. 北京中医, 1996, 15(3): 6-7.
- LI QY. Professor Zhou Zhongying's theory of phlegm and blood stasis in five Zang-organs[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 1996, 15(3): 6-7.
- [17] 李七一. 周仲瑛从痰瘀论治疑难病证九法[J]. 江苏中医, 1997, 29(6): 5-6.
- LI QY. Zhou Zhongying's nine methods of treating difficult diseases and syndromes from phlegm and blood stasis[J]. Jiangsu J Tradit Med, 1997, 29(6): 5-6.
- [18] 周仲瑛. 国医大师周仲瑛[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:396.
- ZHOU ZY. Zhou Zhong-ying: Master of Chinese medicine [M]. Beijing: China medico-pharmaceutical sciences and technology publishing house, 2011:396.
- [19] 张伟,卢绪香. 浅析“肺毒”[J]. 中医学报, 2012, 27(12): 1556-1559.
- ZHANG W, LU XX. Analysis on Lung toxicity[J]. Acta Chin Med, 2012, 27(12): 1556-1559.
- [20] 尤在泾. 金匱要略心典[M]. 上海:上海人民出版社, 1975:29.
- YOU ZJ. Personal Standards for the *Essentials from the Golden Cabinet* [M]. Shanghai: Shanghai people's publishing house, 1975:29.
- [21] 殷书敏,徐振晔,邓海滨,等. 中医药重塑肿瘤微环境的作用机制与优势[J]. 上海中医药大学学报, 2019, 33(5): 1-7.
- YIN SM, XU ZY, DENG HB, et al. Mechanism and advantages of traditional Chinese medicine in remodeling tumor microenvironment [J]. Acad J Shanghai Univ Tradit Chin Med, 2019, 33(5): 1-7.
- [22] 郁文越,王谦,朱博钰,等. 运用益气养阴、解毒散结法治疗原发性支气管肺癌[J]. 中医杂志, 2021, 62(22): 2011-2014.
- YU WY, WANG Q, ZHU BY, et al. Treatment of primary bronchial lung cancer with the methods of boosting qi and nourishing Yin resolving toxins and dissipating masses [J]. J Tradit Chin Med, 2021, 62(22): 2011-2014.
- [23] 陆乾人,周庆华,顾翔华,等. “促阴限阳”诱导肺癌细胞凋亡探析[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(6): 12-15.
- LU QR, ZHOU QH, GU XH, et al. Analysis of Yin-producing and Yang-reducing therapy in inducing lung cancer cell apoptosis [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2011, 45(6): 12-15.
- [24] 贾勇圣,郑建全. 癌基因和抑癌基因中的阴阳[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(1): 72-75.
- JIA YS, ZHENG JQ. Yin-Yang relationship between oncogene and antioncogene[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2009, 29(1): 72-75.
- [25] 杨漾,钟园园,苏畅,等. 基于阴阳理论探讨中医药干预铁死亡的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(11): 227-237.
- YANG Y, ZHONG YY, SU C, et al. Traditional Chinese medicine intervention of ferroptosis based on Yin-Yang theory: A review[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2022, 28(11): 227-237.
- [26] 朱静,尚广彬,张洁,等. 自噬在中医药治疗肿瘤中的作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(21): 220-226.
- ZHU J, SHANG GB, ZHANG J, et al. Effect of autophagy in treatment of tumors with traditional Chinese medicine[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2019, 25(21): 220-226.
- [27] 庞莉,袁刘,葛信国. 肿瘤炎性微环境与中医阴阳平衡的关系[J]. 中医杂志, 2018, 59(21): 1832-1835.
- PANG L, YUAN L, GE XG. Relationship between inflammatory tumor microenvironment and balance of Yin and Yang in traditional Chinese medicine[J]. J Tradit Chin Med, 2018, 59(21): 1832-1835.
- [28] 周仲瑛,周学平. 中医病机辨证学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015:175.
- ZHOU ZY, ZHOU XP. Pathogenesis Differentiation in Chinese Medicine[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2015:175.
- [29] 周仲瑛,周学平,郭立中,等. 中医病机辨证新体系的构建及临床应用[J]. 江苏中医药, 2019, 51(2): 1-4.
- ZHOU ZY, ZHOU XP, GUO LZ, et al. The construction and clinical application of new system of TCM pathogenesis differentiation [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2019, 51(2): 1-4.
- [30] 叶放,周学平,吴勉华,等. 周仲瑛教授“复合病机论”探析[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(4): 241-244.
- YE F, ZHOU XP, WU MH, et al. Analysis of Professor Zhou Zhong-ying's "theory of compound pathogenesis" [J]. J Nanjing Univ Chin Med, 2010, 26(4): 241-244.
- [31] 周仲瑛,周学平. 中医病机辨证学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015: 255.
- ZHOU ZY, ZHOU XP. Pathogenesis Differentiation in Chinese Medicine[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2015: 255.
- [32] 过伟峰. 审证求机 知常达变: 周仲瑛教授谈中医临床辨证的思路与方法[J]. 南京中医药大学学报(自然科学版), 2000, 16(3): 133-136.
- GUO WF. Flexible analysis of pathogenesis in syndrome differentiation—prof. Zhou Zhong-ying's talk about syndrome differentiation [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med (Nat Sci Edit), 2000, 16(3): 133-136.

(编辑:叶亮)