

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 16. 015

从五脏阳气论治肺癌

韩莹莹^{1,2}, 李杰¹✉, 曹璐畅¹, 许博文^{1,2}, 秦晓艳^{1,2}

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 北京中医药大学研究生院

[摘要] 基于“积者阴气, 五脏所生”, 认为五脏阳气失常是肺癌的核心病机。五脏生理之阳虚、病理之阳有余可影响病情发展及治疗的不同阶段。结合现代研究, 提出术后气陷、心肺阳虚, 化疗伤脾、脾阳不足, 久病及肾、肾阳虚衰以及肺癌患者为气郁之体、肝阳不舒等观点。以此探讨患者在不同阶段的病因病机及临床表现, 并通过益气升陷、健脾益气、温阳补肾、疏肝理气等法调和五脏阳气进行论治。

[关键词] 肺癌; 阳气; 益气升陷; 温补脾肾; 疏肝理气

肺癌是全球病死率最高的癌症, 其死亡人数占所有癌症死亡人数的18%, 全球发病率仅次于乳腺癌, 而在我国肺癌发病率居于首位, 是危害人民健康的重大公共卫生问题^[1]。现代医学主要采取手术切除、放疗、化疗及靶向治疗等手段, 但不良反应较多^[2]。根据临床表现, 肺癌可归于中医学“肺积”范畴。多数学者认为“虚”“痰”“瘀”“毒”贯穿肺癌全程, 治疗当以扶正祛邪为则, 益气健脾、温阳养阴、化痰利湿、活血化瘀等法在改善症状、提高生存质量、防止肺癌复发转移、减毒增效等方面已取得显著疗效^[2]。本团队研究发现阳气失常是恶性肿瘤的核心病机^[3], 对肺癌治疗多以升阳举陷^[4]、益肺清化^[5]、健脾补肾^[6]等法从不同脏腑及阶段治疗。然《诸病源候论·积聚病诸候》曰:“积聚者, 由阴阳不和……积者阴气, 五脏所生”, 所以我们认为肺癌的发生与人体五脏阴阳失衡相关, 本文将从五脏阳气探讨肺癌发生发展及辨治, 以期更好地指导临床治疗。

1 阳气与肺癌

《灵枢·百病始生》曰:“积之所生, 得寒乃生”, 认为阴寒是肿瘤的关键病因。《丁甘仁医案·肿胀案》曰:“阳气不到之处, 即浊阴凝聚之所”, 人之气血津液均需阳气温煦推动方可运行布散全

身, 若阳气不足, 气化失职, 则气血津液输布失常, 日久痰气瘀毒聚集为病。郭立中认为肺为至清之地, 清阳所聚, 易为形寒饮冷所伤, 阳气亏虚, 寒痰湿瘀伏肺是肺癌的主要原因^[7]。回顾性调查发现肾阳亏虚在肺癌发展过程中尤为重要, 患者多以阳气亏虚与湿浊内盛并见^[8]。研究发现, 阳虚和机体免疫功能低下呈正相关^[9], 肿瘤晚期, 阳气不足, 机体免疫功能下降, 免疫监视能力失常, 更易发生转移^[10]。

有学者^[11]指出, 阳气有生理(正阳)与病理(邪阳)之分, 病理之阳即“妄动之相火”。研究发现, 生理之阳不足是肿瘤的发病基础, 病理之阳有余也能助力其发展^[3], 如阳郁化热, 病理之阳炼液成痰, 灼血化瘀, 导致患者出现咳嗽咯血、烦躁失眠、精神抑郁等症状^[12]; 病理之阳妄动则不寻常道, 推动癌毒循行脉络, 客于脏腑孔窍, 导致肿瘤复发转移^[3]。

2 五脏阳气与肺癌

《医法圆通·心病不安》曰:“古人立方, 皆是握定上中下三部之阴阳”, 阳气失常虽是肺癌的核心病机, 但五脏因其生理功能及位置的不同使其“脏阴”“脏阳”功能也各有异同, 在肺癌不同阶段, 患者阳气盛衰、病变脏腑均有不同, 诊疗中应因人、因时、因期, 三因制宜。

2.1 术后气陷, 心肺阳虚

手术是肺癌, 尤其是I期、II期和部分III期非

基金项目:国家自然科学基金(81774289);中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A01802)

✉ 通讯作者: drjieli2007@126.com

小细胞肺癌的首选治疗方式^[13]，但在临床实践中，我们发现术后患者多伴有气短、自汗、乏力等不良反应^[14]。中医认为手术会使人体生理功能减弱或丧失，导致气血津液生成不足，其濡养、温煦、推动等功能紊乱，从而产生一系列病理表现^[15]。我们认为，手术会导致患者肺之结构受损，宗气失其所居，不能包举肺外，轻则气虚不固；阳虚为气虚之极，重则大气下陷，宗气陷而不升，心肺之阳不足。

《血证论·阴阳水火气血论》云：“食气入胃，脾经化汁，上奉心火，心火得之，变化而赤，是之谓血”，认为脾胃化生的津液精微，经脾气上升至心肺，通过心阳的温煦、推动“奉心化赤”为营血。肺主气，朝百脉，人身的血脉汇聚于肺，通过肺的呼吸功能，与清气结合，生成宗气。有学者^[16]指出宗气实质为心肺之阳。肺癌手术伤及宗气所居之地，轻则心阳不能“奉心化赤”，肺阳虚不能司呼吸，见神疲倦怠、头晕、面色不华、气短、自汗等气血两虚之症；重则宗气下陷，无力鼓动呼吸及助心行血，见胸闷心悸、形寒肢冷、气短不足以息，甚或大汗淋漓、精神萎靡、二便自遗等气息将停、危在顷刻之宗气下陷、心肺阳虚之象^[17]。

2.2 化疗伤脾，脾阳不足

化疗是中晚期肺癌常见治疗方式，但其杀伤肿瘤细胞的同时也会杀伤人体正常细胞。研究^[18-19]发现，消化道反应是其最常见的毒副反应，发生率可达 77.5%~97.4%，严重影响患者生活质量，甚至影响临床疗效。《景岳全书·积聚》曰：“凡脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病。”患者素体脾虚，化疗药多为苦寒败胃之品，更易伤及脾胃阳气^[20]。脾为后天之本，脾阳受损，则纳运失调，痰湿内生，阻碍脾胃气机升降，清阳不升，浊阴不降，故常见疲乏、食欲不振、胃脘怕凉、纳差、恶心、呕吐、腹胀、腹泻等消化道症状。铂类药物被广泛用于肺癌的治疗中^[21]，研究发现铂类衍生物不易透过血脑屏障，但与周围神经具有很高亲和力，常引起神经毒性等不良反应^[22]。《四圣心源·中风根原》曰：“阳亏土湿，中气不能四达，四肢经络，凝涩不运，卫气阻梗，则生麻木”，脾主四肢肌肉，化疗后脾阳受损，阳虚则寒，寒则血凝泣；脾虚则不运，气血乏源，无力推动血行易致瘀，瘀阻脉络，久则四末失养，故患者常见四肢麻木、刺痛、感觉异常等症状。

《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》曰：

“胃气一败，百药难施”，化疗药物易伤脾胃且需周期性治疗，不仅会引起一系列不适症状，还会降低患者对药物的耐受性，而影响疗效。有学者发现，化疗药物戕害阳气，导致“阳虚毒结”，是化疗耐药的核心机制^[23]，阳虚是非小细胞肺癌治疗中表皮生长因子受体-酪氨酸激酶抑制剂（EGFR-TKI）耐药的核心机制^[24]。

2.3 久病及肾，肾阳虚衰

《类证治裁·喘证》曰：“肺为气之主，肾为气之根，肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和。”肺属金，肾属水，肺司呼吸，肾主纳气，肺为水之上源，肾为水之下源，二者生理上“金水相生”相互促进，病理上亦可“母病及子”或“子盗母气”而相互影响，因此，对肺癌的论治应重视补肾之法。有学者认为肺癌的发生发展与肾相关^[25-26]，肾阳不足不仅是晚期肺癌的常见证型^[27]，更与晚期转移密切相关^[28]。

《医贯·内经十二官论》曰：“命门无形之火……为十二经之主，脾胃无此则不能蒸腐水谷，心无此则神明昏而万事不能应矣”，指出肾阳命门之火为阳气之根本，五脏之阳，非此不能发，肾阳充盛，则全身脏腑形体官窍得以温煦，人体各项机能旺盛。肺癌患者，素体阳虚，晚期母病及子，久病及肾，又多经手术、放疗、化疗等治疗，正气耗伐更甚，脾虚失运，肾阳来源不足又耗伐太过，故肾阳亦不足。肾阳虚衰，纳摄无力，且无力温煦肺阳，肺失宣降，故见呼吸微弱、动则尤甚、畏寒乏力、四肢不温、腰膝酸软、夜尿频多等症状。《医贯·阴阳论》曰：“阳根于阴，阴根于阳；无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”，阳虚日久，阳损及阴，肾阴亦可不足。肾阴不能上滋肺阴，易见干咳、音哑、骨蒸潮热、盗汗、两颧嫩红等肺肾阴虚之象。肺癌晚期患者可见咳嗽气急、口干少饮、呼吸多吸少、张口抬肩、动则喘促、畏寒肢冷、腰酸膝软、夜尿频、脉沉细无力等肺肾阴阳两虚之证^[29]。此外，肾主骨生髓，脑为髓海，晚期肾阳不足，肾精不充，则骨髓不坚，髓海空虚，骨失所养，易受癌毒侵袭，故常见脑及骨转移^[30]。

2.4 气郁之体，肝阳不舒

《儒门事亲·五积六聚治同郁断》云：“积之成也，或因暴怒、喜、悲、思、恐之气”，指出情志异常会导致积聚病。现代研究表明，恶性肿瘤与情志异常多相互影响，情志通过影响神经内分泌系统、免疫系统、肠道菌群、氧化应激及代谢导致肿

瘤发生发展^[31], 而肿瘤的发生发展、抗肿瘤治疗的毒副作用及社会与经济负担可逐渐导致患者情志异常^[32]。

《读医随笔·卷四》曰:“凡脏腑十二经之气化, 皆必籍肝胆之气化以鼓舞之, 始能调畅而不病。”肝主疏泄, 主升主动, 以阳为用。肝以阳为用的根本体现在调畅全身气机, 病理表现多为疏泄不及或太过^[33]。情志不舒, 肝郁气滞, 疏泄不及, 不能调畅全身气机, 日久肺失宣降、脾失健运、肾失开阖、三焦运行水液失司, 水湿痰饮内生, 痰瘀胶结日久则为积聚。程昌培等^[34]认为, 肝郁无力升发元气上腾于胸, 宗气亏虚, 胸阳不振, 气血痰瘀凝滞蕴结则为癌毒, 肺癌的发生与肝之气化失常密切相关。《类证治裁·肝气肝火肝风论治》言:“肝木性升散, 不受遏郁, 郁则经气逆, 为噎, 为胀, 为呕吐……皆肝气横决也。”素体脾虚, 肝郁日久, 土虚木乘, 致脾胃运化更差, 临床易见急躁易怒、纳呆腹胀、肠鸣腹泻、脉弦等肝郁脾虚之症。“气有余便是火”(《丹溪心法·火六》), 肝郁日久化火, 病理之阳燔灼, 横犯脾胃, 故见口苦、恶心、呕吐、泛酸、烧心等肝火犯胃之征; 木火刑金, 肺络受损, 宣降失常, 可见咳嗽频作、气粗声高、胸胁胀满、痰咳不畅、痰中带血或咯血等症状。此外, 动物实验^[35]表明, 强烈心理应激导致的肝郁脾虚型小鼠免疫功能的下降, 尤其是CD⁴⁺TH 细胞 TH1 亚群功能降低引起的免疫失衡与其肿瘤的发生发展密切相关。

3 调五脏阳气在肺癌中的应用

3.1 益气升陷, 以宣心肺

《素问·阴阳应象大论篇》云:“形不足者, 温之以气。”然而临床仅以益气温阳之品用于肺癌术后患者多疗效不佳^[14]。盖心肺之阳以宗气为基础, 若宗气不足, 大气下陷, 则心肺之阳亦虚, 故欲助心肺之阳, 不能一味益气温阳, 还应药到病所升提下陷之宗气。

《素问·阴阳应象大论篇》言:“气虚宜掣引之”, 提示对气虚证治疗除补益之法, 也应选用升提之药, 对肺癌术后见神疲倦怠、头晕、面色不华、气短、自汗、胸闷等症者, 我们认为属于大气下陷, 率先将升陷汤化裁应用于肺癌术后症状管理以促进快速康复, 升补宗气以助心肺之阳。以往研究^[4]发现, 升陷汤化裁能明显改善非小细胞肺癌患者术后症状及生活质量。若大气下陷、心肺阳

虚, 症见四肢寒凉、胸闷心悸、气短不足以息者, 可合桂枝汤加减, 以温经通脉, 助阳化气。自汗、平素易外感者, 合玉屏风散化裁以益气固表。病久气阴两虚, 伴干咳无力、声低音哑、五心烦热、舌红少苔、脉细无力者, 合生脉散加减以益气养阴。

3.2 健脾益气, 以温脾阳

《景岳全书·论治脾胃》曰:“能治脾胃, 而使食进胃强, 即所以安五脏也。”化疗阶段, 患者多见神疲乏力、纳差、恶心、呕吐、腹胀、腹泻等, 治疗应以顾护脾胃阳气, 恢复脾胃功能为主。临床症见面色萎黄、少气懒言、四肢倦怠乏力、纳呆、脘腹胀满等脾胃虚弱者, 宜益气健脾, 用甘温气味之品鼓舞脾胃升发之气。汪霞等^[36]将益气健脾方用于化疗患者, 发现其不仅能改善患者食欲减退、乏力、呼吸困难等症状, 提高其生活质量, 还能减缓T淋巴细胞下降速度, 提高患者免疫功能。若中阳不足偏甚, 见四肢不温、畏寒、纳差、脘腹喜温喜按、大便稀溏等症状者, 可用建中汤、理中丸之辈健脾温中。用加味理中丸联合化疗治疗脾阳虚型肺腺癌, 发现与对照组相比, 其不仅能改善患者相关消化道反应, 还能降低化疗药对骨髓及肝功能的损害^[37]。临证中, 伴恶心、呕吐甚者, 可予姜半夏、竹茹、旋覆花、赭石和胃降逆止呕; 若呕吐清水痰涎, 予肉桂、吴茱萸温中止呕。《素问·阴阳应象大论篇》言:“清气在下, 则生飧泄。”伴肠鸣、腹痛、腹泻甚者, 可予升麻、防风、柴胡升发脾阳, 茯苓、薏苡仁利水渗湿, 麦芽、莱菔子消食和胃, 同调脾胃升降之职; 伴四肢寒凉, 手足麻木或感觉异常者, 予黄芪、桂枝益气温阳, 当归、川芎、赤芍活血祛瘀, 少佐桑枝、牛膝、鸡血藤等通经活络。

3.3 温阳补肾, 以复肾阳

部分学者认为包括肺癌在内的多种晚期肿瘤证属脾肾阳虚, 治疗时不仅强调益气健脾, 更重视鹿茸、淫羊藿、肉桂、补骨脂、附子等温阳补肾之品的应用^[38]。刘伟胜认为肺肾二脏在经络循行与功能上联系紧密, 治疗晚期肺癌常以补肾培元为则, 尤重视应用温阳补肾之品^[39]。研究显示, 阳和汤^[40]、金匱肾气丸合赞育丸^[41]联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌, 不仅能显著提高临床疗效, 改善患者生活质量, 还可减轻化疗不良反应。我们认为, 治病应“先安未受邪之地”。化疗对脾胃的损伤最为直接, 但多程化疗后脾胃严重受损, 肾阳来源不足亦多虚, 故化疗中酌加补肾阳之品以防戕害肾阳

太过。临床研究显示,补骨脂、肉苁蓉等温补肾阳之药对化疗后骨髓抑制、阳虚便秘者疗效颇佳^[42]。临床症见喘咳,呼多吸少,甚或动则喘促、张口抬肩者,可予细辛、沉香、蛤蚧、鹿茸等温阳补肾纳气;小便清长、夜尿频数者,予益智仁、桑螵蛸、乌药、山茱萸等固泉缩尿;同时可予补骨脂、骨碎补、淫羊藿、巴戟天等补肾健骨之品防治晚期转移^[39];晚期气滞、血瘀、癌毒等病邪聚集体内易化为妄动之相火(邪阳),煎灼真阴,故见干咳音哑、身热心烦、潮热盗汗、腰膝酸软、舌红脉细等阴精不足症状,酌加熟地黄、女贞子、墨旱莲、鳖甲、龟板等填精益髓之品,寓阴中求阳,使阳得阴助而生化无穷。

3.4 疏肝理气,以通肝阳

《冯氏锦囊秘录·积论大小合参》曰:“治积之法,以理气为先”,指出理气法是治疗肿瘤的重要法则之一。情志不畅、肝郁不舒是肺癌发生发展的重要因素,临床实践表明,疏肝理气法治疗肺癌已取得显著疗效。如刘建秋以柴胡疏肝散化裁治疗肝肺失调、气滞血瘀型肺癌,临床疗效显著^[43]。武维屏^[44]认为,肝郁贯穿肺癌的始终,自拟畅金煎疏利少阳之枢,调通上下内外以保肺安。临证中,肝郁日久化热,木火刑金,见咳嗽频作、气高声粗、咳痰不畅或干咳呛咳者,可予青黛、蛤壳、梔子、浙贝母、杏仁、桔梗等清肝利肺;伴急躁易怒、口干、口苦、胸胁灼热者,可予郁金、川楝子、青皮、预知子等疏肝理气、清泄郁热;肝火煽灼犯胃,伴吞酸呕恶者,予黄连、吴茱萸清肝泄火,和胃降逆;肝气犯脾,见急躁易怒、纳呆腹胀、肠鸣腹泻等肝郁脾虚者,可予柴胡、白芍疏肝柔肝,白术、茯苓、陈皮理气健脾,少佐防风健脾疏肝。

4 结语

中医治疗肺癌有独特优势,本文基于“积聚者,由阴阳不和……积者阴气,五脏所生”,从五脏生理及病理之阳探讨论治肺癌,对术后患者,以益气升陷,宣发心肺之阳为主;化疗阶段,重视健脾益气温中,顾护脾胃纳运之职;晚期则以温补先天肾阳为主;同时肺癌患者多为肝郁之体,治疗始终不忘疏肝理气,调畅肝阳。然而目前关于五脏阳气,尤其是其与恶性肿瘤或肺癌的研究还不够丰富,相关基础及药理研究有待进一步探析,因此文中所提及的观点和治法有待更严谨深入的临床研究

加以佐证。

参考文献

- [1]田艳涛,康文哲.全球癌症发病情况研究新进展[J].中国医药,2021,16(10):1446-1447.
- [2]林丽珠,王思愚,黄学武.肺癌中西医结合诊疗专家共识[J].中医肿瘤学杂志,2021,3(6):1-17.
- [3]朱广辉,李杰.基于“阳非有余”及“阳常有余”探讨温阳法论治恶性肿瘤[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(12):41-44.
- [4]苏春雨,朱广辉,李杰.非小细胞肺癌术后患者症状分布规律及升陷汤加减的干预效果[J].中医杂志,2020,61(7):601-606.
- [5]冯颖,宋卓,吴成亚,等.益肺清化法在肺癌防治中的应用及研究[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(8):1099-1101.
- [6]苏春雨,宋卓,徐竟男,等.健脾补肾法防治小细胞肺癌转移[J].中医学报,2016,31(5):621-624.
- [7]郭茗,王珊珊,赵鼎,等.郭立中从寒痰湿瘀辨治肺癌的经验[J].江苏中医药,2014,46(5):14-16.
- [8]李秋华.408例原发性支气管肺癌患者证候演变与ECOG评分关系探析[D].沈阳:辽宁中医药大学,2011.
- [9]李连珍,薛春苗,张冰.临床阳虚患者身体机能状态研究[J].天津中医药,2013,30(11):656-659.
- [10]何佩珊,杨公博,姜敏,等.阳虚证肺腺癌骨转移活体荧光成像模型的建立与评价[J].中华中医药杂志,2019,34(3):1220-1223.
- [11]曹昂焱,朱世鹏,刘通,等.论以阴阳邪正四分法理解“阳常有余”与“阳非有余”之争[J].辽宁中医杂志,2019,46(8):1615-1616.
- [12]王怡超,焦丽静,胡佩珮,等.许玲从一气周流分析肺癌的因机证治[J].中医药导报,2021,27(8):185-187.
- [13]ZHOU HX, YANG MX, WANG Y, et al. Plasma LUNX mRNA, a non-invasive specific biomarker for diagnosis and prognostic prediction of non-small cell lung cancer[J]. Am J Cancer Res, 2016, 6(2): 452-458.
- [14]李杰,花宝金,林洪生.从大气下陷理论探讨胸部恶性肿瘤术后症状的辨治[J].中医杂志,2014,55(21):1822-1825.
- [15]许彦超,李洪霖,李吉磊,等.中医药治疗恶性肿瘤术后并发症的临床应用[J].医学综述,2021,27(15):3079-3083.
- [16]杨燕,胡镜清,彭锦,等.宗气理论概述及现代研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2014,16(11):2435-2439.
- [17]李录花,谷小丽,许萍花,等.浅谈宗气内虚辨治要点[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(8):878-880.
- [18]WANG D, FU J. Symptom clusters and quality of life in

- China patients with lung cancer undergoing chemotherapy [J]. Afr Health Sci, 2014, 14(1):49-55.
- [19] WAHLANG JB, LAISHRAM PD, BRAHMA DK, et al. Adverse drug reactions due to cancer chemotherapy in a tertiary care teaching hospital [J]. Ther Adv Drug Saf, 2017, 8(2):61-66.
- [20] 赵若含, 李慧杰, 李秀荣. 中医药防治化疗后胃肠道反应的概况[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(10):749-752.
- [21] 中华医学会肿瘤学分会, 中华医学会杂志社. 中华医学会肿瘤学分会肺癌临床诊疗指南(2021 版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2021, 43(6):591-621.
- [22] 董超, 罗春香, 杨润祥. 抗肿瘤药物所致神经毒性防治的研究进展[J]. 重庆医学, 2018, 47(2):268-272.
- [23] 朱潇雨, 吴喆, 高瑞柯, 等. 从“阳虚毒结”角度探讨化疗耐药形成及温阳法干预机理[J]. 中医杂志, 2021, 62(8):672-676.
- [24] 刘磊, 李振祥, 肖军, 等. 从阳气亏虚探讨非小细胞肺癌表皮生长因子受体-酪氨酸激酶抑制剂耐药及应对策略[J]. 中医杂志, 2017, 58(17):1466-1468, 1490.
- [25] 徐蔚杰, 孙慧莉, 刘嘉湘. 治病必求于本:刘嘉湘教授治疗肺癌经验浅析[J]. 上海中医药大学学报, 2005, 19(4):28-29.
- [26] 王中奇, 徐振晔. 肺癌从肾论治[J]. 四川中医, 2011, 29(6):28-30.
- [27] 胡骏杰, 甘道慧, 李志燕, 等. 李世杰治疗肾虚血瘀型晚期肺癌经验[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(12):28-29.
- [28] 上官文姬, 田建辉. 从肾论治肺癌转移[J]. 中医学报, 2022, 37(3):475-478.
- [29] 董斌, 刘绪银, 张宏伟, 等. 国医大师张学文辨治肺癌经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(3):238-241.
- [30] 田建辉, 上官文姬. 补肾治则在肺癌治疗中应用探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(4):9-11.
- [31] 黄琬晴, 郑轶枫, 王能, 等. 基于情志致病理论的肿瘤病机与中医药干预研究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9):5441-5444.
- [32] 夏文. 乳腺癌患者不同患病时期 C 型性格表现及心理护理[J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23(30):51-52.
- [33] 刘绍永, 游璐. “体阴而用阳”角度探讨“肝病”辨证用药特点[J]. 环球中医药, 2018, 11(12):1980-1982.
- [34] 程昌培, 杨柱, 唐东昕. 基于张锡纯“肝为气化之始”论治肺癌[J]. 四川中医, 2020, 38(4):37-39.
- [35] 王济, 顾立刚, 王庆国, 等. 肝郁脾虚因素对 S180 荷瘤小鼠肿瘤生长和 T 细胞免疫功能的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(5):45-48.
- [36] 汪霞, 刘萍, 刘利. 益气健脾方对晚期肺癌化疗患者免疫状态及症状负担的影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(12):197-200.
- [37] 李家亿. 加味理中丸治疗脾阳虚型肺腺癌患者化疗副反应疗效观察[D]. 济南:山东中医药大学, 2020.
- [38] 宋立家, 季旭明, 王海瑞, 等. 温阳法治疗肿瘤研究进展[J]. 中医药信息, 2015, 32(1):118-121.
- [39] 刘鹏, 李柳宁, 刘伟胜. 刘伟胜“补肾培元”法治晚期肺癌的证治探讨[J]. 江苏中医药, 2015, 47(9):19-22.
- [40] 彭仁通. 温阳法联合 TP 方案治疗晚期非小细胞肺癌临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(2):175-178.
- [41] 张妮, 吴晋周, 靳建旭, 等. 金匱肾气丸合赞育丹加减辅助 TP 方案治疗晚期非小细胞肺癌肾阳亏虚证疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(30):3322-3326.
- [42] 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.
- [43] 孙光, 吴超英, 丁蕾. 刘建秋教授运用调理情志、疏肝理气法治肺癌经验浅析[J]. 天津中医药, 2015, 32(3):139-141.
- [44] 武维屏. 肺癌从肝论治探析[J]. 中医杂志, 2014, 55(24):2091-2093.

(收稿日期: 2021-12-30; 修回日期: 2022-04-23)

[编辑: 贾维娜]