

◆肿瘤研究◆

周继红运用扶正抗癌法辨治肺癌经验介绍

苏杉秧, 卢相, 黄燕玲, 李文佳 指导: 周继红

广州中医药大学第七临床医学院, 广东 深圳 518000

【摘要】介绍周继红主任医师运用扶正抗癌法辨治肺癌的临床经验。周继红主任认为, 肺癌发生发展过程中病机演变复杂, 其病因病机主要源于正虚, 因虚致病, 因虚致实, 加之放化疗、靶向治疗及热疗等大热峻剂攻伐, 其正虚益甚。治疗上采用中西医结合的方法, 重视扶正与祛邪相结合, 标本兼顾。用药上以补益药为主, 辅以行气止咳化痰平喘药、清热解毒药、活血化瘀药, 以及虫类药等。

【关键词】肺癌; 正虚; 扶正; 祛邪; 周继红

【中图分类号】R249; R734.2

【文献标志码】A

【文章编号】0256-7415 (2023) 10-0100-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.10.021

Experience of ZHOU Jihong in Treating Lung Cancer by Syndrome Differentiation with Therapy of Reinforcing Healthy Qi and Anticancer

SU Shanyang, LU Xiang, HUANG Yanling, LI Wenjia Instructor: ZHOU Jihong

Abstract: To introduce the clinical experience of Chief Physician ZHOU Jihong in treating lung cancer by syndrome differentiation with therapy of reinforcing healthy qi and anticancer. Chief ZHOU believes that the evolution of pathogenesis of lung cancer is complicated during the development of the disease. The etiology and pathogenesis of lung cancer is mainly the deficiency of healthy qi which further leads to diseases and to excess. In addition, attack of quick-acting formulas with great heat, including chemoradiotherapy, targeted therapy and heat therapy, aggravates the deficiency of healthy qi. The treatment should combine traditional Chinese medicine and western medicine, with focus on reinforcing the healthy qi and eliminating the pathogenic factors to address both symptoms and root causes. The medication should mainly use tonifying-replenishing medicinals, supplemented with qi-moving, cough-suppressing, phlegm-dissolving and panting-calming medicinals, heat-clearing and toxin-dissolving medicinals, blood-activating and detoxifying medicinals and worm medicinals.

Keywords: Lung cancer; Deficiency of the healthy qi; Reinforcing healthy qi; Eliminating the pathogenic factors; ZHOU Jihong

周继红主任医师从事临床近三十年, 其运用中医辨治并辅助西医治疗肺癌有独到见解, 笔者有幸

跟师随诊 2 年, 现整理总结其辨治肺癌的经验, 介绍如下。

【收稿日期】2022-09-22

【修回日期】2023-04-05

【基金项目】深圳市科技计划基础研究项目 (JCYJ20210324131204012)

【作者简介】苏杉秧 (1993-), 女, 硕士研究生, E-mail: 18229925632@139.com。

【通信作者】周继红 (1971-), 女, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: 1620630321@qq.com。

原发性支气管肺癌简称肺癌,患者的五年生存率低。2021年世界卫生组织国际癌症研究机构发表的最新癌症数据显示,肺癌仍是我国死亡率最高的癌症^[1]。肺癌带来的社会负担日益增加^[2]。肺癌属中医肺积、息贲、肺壅等病范畴,《难经》言:“肺之积,名息贲,在右胁下,覆大如杯,久不已,令人洒淅寒热,喘咳,发肺壅。”统筹中西医治疗全过程,取长补短,分阶段对症下药,中医治疗可以及时调整阴阳失衡,不仅可以缓解西医治疗的各种毒副作用,保证治疗过程的顺利进行,还可以增强体质,预防其复发和转移,提高患者的生活质量。

1 肺癌发生发展的病因病机源于虚

周继红老师认为,正气亏虚是肺癌发病的内在因素,也是其他致病因素导致肺癌发生的基础,即“无虚则无病,既病必有虚”。此“虚”有两层含义,一是正气亏虚,此虚指不足。二是指邪气强盛,正气相对虚弱,当肺脏正气受强大的邪气侵袭时,正气弱于外袭之邪气。外邪侵袭时,邪正相搏的胜负决定发病与否,风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人,此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。正气不足,癌毒侵袭肺脏,致宣肃失常,气滞痰凝,血瘀停阻,痰瘀毒滞,日久成积。正气不足,不能驱邪外出,病久又耗伤正气,正气亏虚愈甚,如此互为因果往复循环。故认为肺癌病因病机为因虚致病,因虚致实(局部为实),正虚是肺癌得以产生的根本原因和实质基础。

1.1 肺气虚 “正以气为用,无所不至,一有不调,则无所不病”(《景岳全书》),气之虚,可广泛产生疾患,“诸气者,皆属于肺”,肺主气,主呼吸之气,亦主一身之气。宗气是由水谷的精气,与肺吸入的大自然之清气相结合而成,积于胸中。宗气的作用是推动呼吸运动,贯通心脉,以推动血液运行。肺气虚,肺的宣降失职或宗气生成受限。津液不能正常输布则留结为痰,血液不能正常循行则滞留为瘀,久而痰瘀胶结于肺,形成积块。肺脏有病,卫外不固,六淫侵袭,咳嗽屡作,其气益虚,加速肺癌进展,如此恶性循环往复。周继红老师认为,肺气虚是肺癌致病及肺癌发展的重要因素。

1.2 肺阴不足 “阴平阳秘,精神乃治”,百病无所生。若阴阳平衡失调,必然导致阴盛则寒、阴虚则热等病理改变,甚至最终还可致阴阳离绝、阴阳亡

脱,生命终止的结局。阴津亏虚,肺失润降,气机升降失司,或阳失潜藏,虚火内生,迫血妄行,络损动血,或肺阴虚证日久,损耗肾阴,金水俱亏,肺肾阴虚,虚火内蒸,营阴外泄,损伤阳络,造成离经之血而成瘀血。久而瘀结于肺,形成积块。咳嗽是肺癌主要临床表现,咳嗽日久,亦耗气伤阴,肺脏损伤,肃降无权,肺气上逆而作咳;肺气虚不能布津,肺阴虚者,虚火内生,灼津成痰,痰浊内生,肺气不降上逆作咳。咳嗽加重气阴两虚,气阴两虚又会加重咳嗽。

1.3 肺阳虚 古籍中少有提及“肺阳”和“肺阳虚”。肺阳有温煦和宣散的作用赖于肺气的宣发功能,故常以“肺气”代替“肺阳”,将肺气虚与肺阳虚视为一体。周继红老师认为,虽肺气虚与肺阳虚有一定的相关性,但肺阳不等同于肺气,“阴无阳则不生”有肺气、肺阴的存在,则必然有肺阳的存在,肺阳是肺气中具有温煦、推动和兴奋作用的部分,即“肺之阳气”。肺阳虚,则肺中津液无以温化,津液不得输布,水津留聚,痰湿水饮内生;不能温运气血,寒凝血脉,血滞血瘀。痰瘀互结留滞于肺,日久成积。

2 正气与免疫

周继红老师认为,现代医学之免疫功能有三大表现——防御、自稳和监视,而中医正气之功能为中医免疫核心思想最重要的组成部分。正气及免疫功能强弱都对疾病的发生发展起着重要的作用。

从理论的逻辑关系来看,它们都以各自系统中各组成部分及其状态之间的动态变化平衡和非平衡关系作为判断其是否致病的主要依据和标准,故中医的整体观与免疫平衡观是统一的;邪正的理论 with 免疫功能稳定平衡的原则是一致的。

从发病学来看,在疾病发生发展及预后转归中,正气均具关键作用,脏腑功能正常,元真通畅,脏腑气血调和,则不发病,或发病轻,预后转归较好,反之则百病生矣。而免疫学认为,疾病的发生主要是免疫调节网络系统功能的紊乱,免疫系统失去复杂精细调控的能力导致机体不能对非自身组织产生免疫应答,或因不能对自身组织产生免疫耐受,而产生各种疾病。

从正气与免疫功能完善过程来看,女子从七岁肾气盛到四七筋骨坚,发长极,身体盛壮,再到七

七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通；男子从二八天癸至到四八筋骨隆盛，肌肉满壮，再到八八天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极。均体现了正气的完善、充盛、衰竭与机体发育、成熟、衰老的过程，与年龄增长相一致。现代免疫学的中枢免疫器官胸腺的发育、衰老及萎缩与人体的免疫能力明显相关，且也具有年龄特征。这体现了正气与免疫功能完善过程的一致性。

从遗传方面来看，中医将根据形体特征、生理特征、心理特征、病理反应状态、发病倾向等方面对体质进行归纳分类，每一种体质对相应的某些致病因素较为敏感。体质受先天遗传及后天因素影响，体质具有相对稳定性的特征，遗传基因的突变或免疫细胞的缺陷常导致免疫器官发育不全或畸形，免疫分子及其信号传导障碍，其临床特征有恶性肿瘤发生率高、自身免疫性疾病等。人体对某种疾病的易感性同机体的免疫力有密切的联系，免疫力亦可受后天影响而改变，周继红老师认为，这是中医体质与现代免疫的相通点之一。

由此可见，正气的防御功能不仅仅限于体表，而是纵深防御、整体防御，“正气存”方有稳固的免疫防御体系，方有免疫的“自稳”。

肿瘤属多基因复杂性疾病，单个免疫调控的点或单层次不能正确地认识肿瘤免疫逃逸发生、发展的内在规律，尤其是对整体肿瘤微环境的机制探索上缺乏全面综合的认识，限制了对肿瘤免疫整体宏观上的把控与研究。“免疫逃逸”是肿瘤发生在免疫学理论层面“之本”。不同肿瘤患者的机体免疫功能会随着时间、空间不断发生变化，尤其是直接影响肿瘤发生发展的免疫微环境状态会随之发生相应改变。所以，肿瘤免疫治疗应该兼顾动态恢复免疫内环境稳态和免疫平衡，这与中医肿瘤治疗中辨证论治的原则相契合。中医治疗最终目的是阴阳动态平衡相一致，现代医学治疗最终目标是内环境稳态。恢复机体的阴阳平衡和内环境稳态是治疗的目标，体现了中医治疗的整体观、动态平衡观和对立统一的辨证思想。

3 扶正抗癌

周继红老师认为，即使有实邪，也当补益正气，正气充足则气血得畅，积滞自除，故治疗时以扶正为主，同时辅以祛邪，但不可单纯药物叠加，

正如《景岳全书》所言：“治积之要，在知攻补之宜，而攻补之宜，当于孰缓孰急中辨之。”

3.1 补益药居第一 中医治疗肺癌时以补益药为君，益气补血，滋阴潜阳。周继红老师认为，肺癌病性多为本虚标实，初期邪盛正虚不显，仍宜注重补脾胃之气、顾护正气，使气血生化有源，元气得以充养，诸病无所生。

若肺脾气虚者，可见咳嗽痰少、咳声低微、气短喘促或胸闷气短、头晕目眩、纳呆便溏、少气懒言、神疲乏力、形体消瘦、恶风、自汗、舌质淡或边有齿痕，脉滑或缓或虚等，常选用黄芪、白术、党参、太子参等健脾益肺。

肺癌侵袭人体，耗气伤阴，病久亦可伤阴，放疗更是大热峻剂^[9]，耗伤阴液。手术中失血、化疗后呕吐剧烈均可致津血亏乏加重伤阴。故肺癌患者尤其放化疗、术后的患者常见咳嗽痰液黏稠、口燥咽干、五心烦热、面色淡白或萎黄、眼见口唇甲爪子色淡、头晕眼花、形体消瘦、大便干结、舌淡或舌红少苔、脉细无力等血虚、阴虚等症状。多选用当归、生地黄、熟地黄、白芍、沙参、麦冬、女贞子补血滋阴。

若素体正气不足，阳气亏虚，于补益药中适当加入补阳药以温补阳气，同时又可兼顾肺癌晚期患者阴阳互损的病机。因肺喜润恶燥，补阳少用附子、肉桂等温燥之品，常用冬虫夏草、补骨脂、淫羊藿等药物。

3.2 行气止咳、化痰平喘药居第二 肺癌起病隐匿，早期多无症状，晚期多以咳嗽、咳痰、咳血、胸痛等不适就诊而发现。肺为华盖，外合皮毛，鼻为其窍，肺卫虚易感受外邪的侵袭，而手术、放化疗等治疗又会加重肺卫外功能的损伤，所以肺癌患者最易发生感冒发烧、支气管炎、肺炎等兼症，引起咳嗽、咳痰、气喘等症状。咳嗽、咳痰、气喘等症状贯穿疾病整个过程，且咳嗽咳痰气喘加重往往提示病情加重，这不仅影响患者生活、工作，更加重患者心理负担，故即使患者当前无咳嗽咳痰气喘等不适，仍需少量使用行气止咳、化痰平喘药。周继红老师常用麻黄、苦杏仁、射干、枇杷叶止咳平喘；咳重用桑白皮、车前草、桔梗等；喘重者予紫苏子、莱菔子、葶苈子、地龙等；痰多者予白前、前胡、法半夏；痰黄者予瓜蒌、川贝母、竹茹；痰

黄稠者予鱼腥草、猫爪草；胸满短气者予陈皮、枳壳。

3.3 清热化痰散结药居第三 化疗药物其性多属“火毒”，放射线是一种火热毒邪，放射性肺炎为放疗后常见的一种并发症，其基本病机为肺阴耗伤、热毒壅肺，正如田建辉教授所言，“正虚伏毒”为肺癌发病与转移的核心病机^[4]。周继红老师认为，肺为五脏之华盖，其气通百脉而通他脏，故五脏之火，均可上炎于肺，火邪刑金，炼液为痰，痰阻肺络。热邪伤阴劫阴，痰邪耗气碍气，热愈甚则阴液愈虚，阴液愈虚则热愈甚，痰愈黏稠，肺部积块愈固。故痰、热、毒贯穿疾病始终，清热化痰解毒等药物应贯穿整个治疗过程，但不同时期，侧重点不同，早期以清热化痰解毒为主，辅以扶正药物，后期正虚明显，以扶正为主，佐以清热化痰解毒。常配伍白花蛇舌草、半枝莲、鱼腥草、猫爪草等药以清热解毒、活血祛瘀。

3.4 活血化瘀药居第四 周继红老师认为，积聚发生的重要原因为阴阳虚损、血气凝涩、经络不通，并指出治疗应以调和阴阳、补虚与活血为主。刘永惠等研究发现，肺癌患者从发病到转移过程中血小板黏附功能、聚集功能呈正相关，提示肺癌患者的微观血瘀证贯穿于疾病的整个病理过程^[5]，在肺癌的发病机制中，瘀血既是病理产物，又是致病因素，气血失和，气滞血瘀，痰瘀互结，肿块内生，形成肺癌。肺癌发生常会压迫周围组织器官，侵犯血管、神经，阻滞气血的运行，临床上表现为局部的疼痛、肿块、皮色青紫、出血、舌紫瘀斑、脉沉涩等。气滞血瘀证可见精神抑郁或焦虑，胸胁满闷，咽喉异物，或善太息、暖气等，舌暗红，或舌底脉络迂曲，苔白腻，脉弦或涩等，常用柴胡、陈皮、川芎、枳壳、香附、桃仁、红花等理气行滞，活血化瘀。痰瘀互结证多见胸闷或刺痛，痰白量少，面色晦暗，纳食不多，舌质暗、或暗淡、或紫暗、或暗红，或有瘀点、瘀斑，或舌下络脉迂曲，舌苔腻或厚，脉滑、或弦、或涩。常用玄参、鳖甲、莪术、肿节风、茯苓、白术等健脾化痰，软坚散结。

3.5 虫类药物居第五 虫类药物大多具有毒性，能攻逐走窜，具有较强的活血化瘀、解毒散结功能，能有效针对肺癌结聚积滞的病机特点。全蝎、蜈蚣、地龙等虫类药物走窜力胜，熄风止痒、搜风剔络、

通达经络，对肺癌证属毒结日久、兼夹风邪者，或肿瘤脑转移，或靶向药物治疗相关性皮疹尤为适宜。《玉楸药解》载全蝎能“穿筋透节”，蜈蚣“能化癖消积”^[6]，《本草新编》载蟾酥能“消坚破块”^[7]。现代药理学表明，以上药物均具有一定的抗癌作用，临床应用前景广泛^[8-10]。但虫类药物药性峻猛，临床使用时当严格控制虫类药物用量、煎制方法、药物配伍等，避免其毒性对人体正气的攻伐，尤其是老年患者更应注意，应根据患者症状体征具体情况，酌情少量添加，若正虚较甚者，慎用。

综上所述，肺癌发生发展的病因病机源于“正虚”，因虚致病，因虚致实，治疗上扶正与祛邪相结合，标本兼顾，从而达到扶正不留邪，祛邪不伤正之目的，用药上“补益”为治疗关键，在补中益的基础上，辨证加减辅以行气止咳化痰平喘药、清热解毒药、活血化瘀药和虫类等有毒药等药物，同时注意调整相关脏腑功能，促进气血生化，祛邪扶正，利于机体康复。周继红老师认为，临床治疗不可一味地把药物叠加，必须在以整体观和辨证观指导下，密切联系临床患者实际情况，将中医西医有机整合，提高中西医结合治疗肺癌的疗效、改善患者的生活质量、延长生命时间。

4 病案举例

患者，女，41岁，2020年9月2日初诊。主诉：咳嗽咳痰伴气喘1月余。胸部CT示：双肺多发占位，双肺弥漫分布大小不一结节状、斑片状较高密度影，主要沿支气管、血管分布，部分融合呈片状实变影，内见受压变窄支气管征。见图1。完善CT检查后收入院，入院后完善PET-CT、经皮肺穿刺、基因检测等明确诊断。西医诊断：右肺腺癌伴双肺、肺门及纵膈淋巴结、心包、胸膜、腹腔淋巴结、肾上腺、单发骨及颅内转移(cT4N3M1b IVa期，

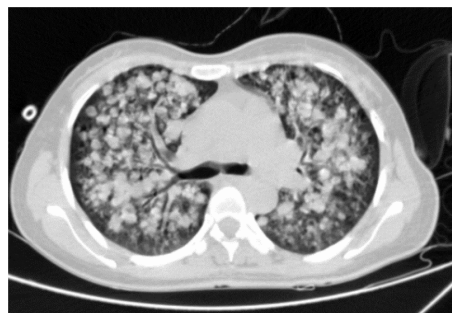


图1 2020年9月肺部CT

EGFR 19del 基因缺失突变, PD-L1 <1%)。2020 年 9 月 10 日开始口服吉非替尼抗肿瘤治疗, 联合贝伐珠单抗抗肿瘤。

2020 年 9 月 4 日二诊: 精神疲倦, 咳嗽, 气喘, 咳则喘甚, 有痰无力咳出, 夜间咳嗽、咳痰明显, 口干, 呼吸急促, 气短, 胸闷, 心悸, 口唇甲床紫绀, 纳尚可, 寐可, 舌质红、苔薄黄而少, 脉细数。辨证属气虚血瘀证, 治宜益气活血。处方: 白花蛇舌草、党参、麦冬各 30 g, 桑白皮 15 g, 燀苦杏仁、五味子、葶苈子、炒紫苏子、燀桃仁、红花、浙贝母、山慈菇、八月札、炒鸡内金、红景天、地龙各 10 g, 南方红豆杉 2 包, 甘草 5 g。7 剂, 每天 1 剂, 煎至 200 mL, 分 2 次温服。配合耳穴(肺、脾、肾为主)压豆, 穴位贴敷(肺俞、天突、定喘、膈俞、涌泉为主)等理疗。

2020 年 9 月 12 日三诊: 患者鼻部、右手背出现红色斑丘疹, 小脓疱, 疱疹, 稍瘙痒, 咳嗽稍减轻, 仍气喘, 有痰无力咳出, 夜间咳嗽咳痰明显, 口干, 气短, 胸闷, 心悸, 口唇甲床紫绀(较前减轻), 纳尚可, 眠可, 舌质红、苔薄黄而少, 脉细滑。中医诊断: 药毒疹(气阴两虚夹瘀, 湿毒蕴结), 治宜益气活血化瘀, 辅以祛湿解毒。处方: 白花蛇舌草、龙葵各 30 g, 蒲公英、桑白皮、山慈菇各 15 g, 燀苦杏仁、葶苈子、炒紫苏子、燀桃仁、瓜蒌皮、浙贝母、山慈菇、八月札、炒鸡内金、红景天、地龙、牛蒡子、炒僵蚕各 10 g, 盐蛇干 6 g, 南方红豆杉 2 包, 甘草 5 g。7 剂, 每天 1 剂, 煎至 200 mL, 分 2 次温服。

2020 年 10 月 30 日复诊: 患者未见皮疹。复查肺部 CT 示: 双肺多发占位病变, 较前明显缩小。见图 2。

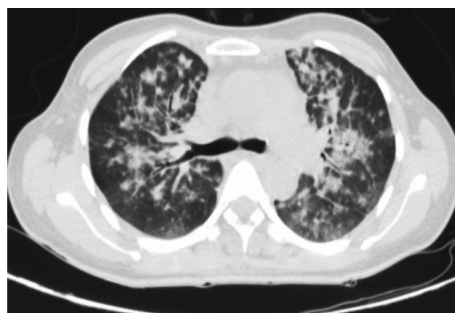


图2 2020年10月肺部CT

2020 年 12 月 20 日复诊: 2020 年 12 月 20 日复查提示原有颅脑病灶消失, 颅内可见多发新发病灶, 肺部靶病灶及转移灶稳定, 基因突变检测示: EGFR Exon20-T790M 基因突变。调整为行 AP 方案联合甲磺酸奥希替尼抗肿瘤。化疗后症见间断干咳, 气短, 稍倦怠, 语声低, 纳差, 眠差, 便溏, 舌淡有齿痕、苔薄白, 脉细。辨属脾肺气虚证, 治以健脾益肺, 处方: 党参、茯苓、山药各 20 g, 麸炒白术、白扁豆、桔梗、山药、黄芪、砂仁、薏苡仁、炙甘草、虎杖、白花蛇舌草、半枝莲、红景天、地龙、酸枣仁、柏子仁、当归、麦冬、丹参、远志各 10 g。7 剂, 每天 1 剂, 煎至 200 mL, 分 2 次温服。

2021 年 12 月 21 日复诊: 2021 年 12 月 21 日复查提示肿瘤进展, 结合驱动基因检测结果, 将治疗方案调整为甲磺酸奥希替尼片联合盐酸普拉替尼胶囊口服抗肿瘤。症见咳嗽, 刺激性干咳, 偶有头痛, 神疲乏力, 纳可, 眠差, 大便稀, 每天 1~2 次, 小便调。皮肤淡白少华, 舌质紫暗、苔白少津, 脉沉细。辨证: 气阴耗伤证。治宜益气养阴。处方: 党参 20 g, 黄芪、白术各 15 g, 茯苓、麦冬、生地黄、五味子、知母、桔梗、紫菀、百部、薏苡仁、山药、白扁豆、当归、酸枣仁、柏子仁、远志各 10 g, 蜈蚣、地龙各 5 g, 炙甘草 10 g。14 剂, 每天 1 次, 煎至 200 mL, 分 2 次温服。

患者 3 年来坚持靶向治疗, 间断服用中药改善其临床症状、减轻靶向治疗的毒副作用, 提高生活质量。截稿前患者病情稳定, 无咳嗽咳痰等其他不适, 实现带瘤生存, 正常日常生活。2022 年 6 月 10 日肺部 CT 示: 双肺多发占位病变, 较前缩小。见图 3。

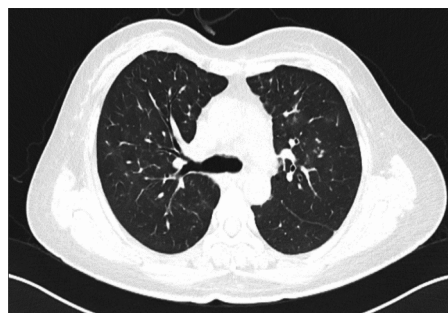


图3 2022年6月肺部CT

按：肺癌病以正虚为根本，因虚致实，患者初诊时已肺癌晚期，且咳嗽、咳痰长达1月余，其气虚益甚，肺失治节，气机不利，宣降失施，血性不畅，瘀阻脉络，故初诊时治以益气活血为主，同时配以止咳化痰抗肿瘤药物。明确诊断后予口服吉非替尼联合贝伐珠单抗抗肿瘤后，出现药毒疹，肿瘤劫灼真阴，药毒引触风湿热邪毒，湿热蕴结皮肤，治疗上予益气养阴联合清热祛湿解毒之品。肺主宣发肃降，脾主升清降浊，升降正常有赖于肺气及脾气，肺脏受损，日久伤及于脾致脾失健运，患者逐渐由肺气虚为主进展为肺脾气虚为主，加之化疗属中医药毒范畴，易损害脾肾^[1]，联合化疗后患者肺脾气虚益甚，此时治疗以健脾益肺为主，经治疗后，患者胃纳可，体质量较前上升。患者与肿瘤周旋日久，且长期服用靶向药物后，气阴液耗伤更为明显，加强益气养阴活血。方中党参、黄芪、白术、白扁豆、砂仁等补益脾胃之气、顾护正气，使气血生化有源，元气得以充养的基础上，予红景天、红豆杉、虎杖消癥散结抗肿瘤。党参、丹参、麦冬、五味子益气滋阴，白花蛇舌草、半枝莲清热解毒、活血祛瘀贯穿始终。桃仁止咳平喘，活血祛瘀，桔梗除祛痰镇咳外，桔梗为“诸药舟楫，载药上浮”，引诸药直达病所。非搜风通络之虫类药物难以引药入脑，故选用蜈蚣、地龙等虫类药物以搜风走窜、化痰解毒、通络定痛、活血消癥。

[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 Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] CAO W, CHEN H D, YU Y W, et al. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020[J]. Chin Med J (Engl), 2021, 134(7): 783-791.
- [3] 郑黎明, 裘景. 郑玉麒老中医肺癌论治[J]. 中西医结合研究, 2011, 3(1): 19-30.
- [4] 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.
- [5] 刘永惠, 杨晓峰, 周冬枝, 等. 肿瘤转移与血瘀证的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002(4): 50-51.
- [6] 黄元御. 黄元御医书十一种: 下册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990.
- [7] 陈士铎. 本草新编[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [8] 喻昌燕, 孟令杰, 姜念, 等. 蟾皮化学成分和药理活性的研究进展[J]. 中草药, 2021, 52(4): 1206-1220.
- [9] 吴福林, 董庆海, 王涵, 等. 中药全蝎研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(12): 108-111.
- [10] 田莎, 田雪飞, 黄晓蒂, 等. 蜈蚣药理作用、临床用量及毒性研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(5): 212-214.
- [11] 李燕星, 张光霁, 阮善明, 等. 非小细胞肺癌不同时期的中医治法[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3532-3534.

(责任编辑: 刘淑婷)