

侯淑芳分阶段施治肺癌经验介绍

冯铭敏 指导：侯淑芳

广州中医药大学东莞医院肿瘤科，广东 东莞 523127

[摘要] 介绍侯淑芳教授分阶段施治肺癌的临床经验。侯淑芳教授认为，正虚为肺癌之本，热、痰、瘀、毒为肺癌之标，准确把握中西医结合治疗肺癌的切入点，提出分阶段施治肺癌的观点，将肺癌的防治过程分为肺结节的观察、术后患者的恢复或随访、放疗、靶向、化疗、终末期等阶段，充分发挥中医药的辅助作用和主导作用。

[关键词] 肺癌；分阶段施治；侯淑芳

[中图分类号] R249；R734.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 10-0145-06
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.10.028

Introduction of HOU Shufang's Experience in Staging Treatment of Lung Cancer

FENG Mingmin Instructor: HOU Shufang

Department of Oncology, Dongguan Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Dongguan Guangdong 523127, China

Abstract: This article is to introduce the clinical experience of Professor HOU Shufang in staging treatment of lung cancer. Professor HOU Shufang holds that the deficiency of healthy qi is the root of lung cancer, and heat, phlegm, stasis, and toxin are branches of lung cancer. Professor HOU accurately grasps the entry point of integrated Chinese and western medicine in the treatment of lung cancer, proposing the viewpoint of staging treatment of lung cancer, dividing the prevention and treatment process of lung cancer into stages such as observation of lung nodules, postoperative recovery or follow-up of patients, radiotherapy, targeted therapy, chemotherapy, and end-stage treatment, fully leveraging the auxiliary and leading role of Chinese medicine.

Keywords: Lung cancer; Staging treatment; HOU Shufang

侯淑芳教授是广州中医药大学东莞医院名中医，从事大内科、肿瘤内科临床工作二十余年，积累了丰富的肺癌诊疗经验，提出分阶段施治肺癌的学术思想，充分发挥中医药的辅助作用、主导作用。笔者有幸跟随侯淑芳教授学习，现将侯淑芳教授分阶段施治肺癌的经验总结介绍如下。

肺癌的发病率和死亡率居我国恶性肿瘤之首^[1]。

国家癌症中心2022年2月发布的统计数据显示，2016年我国肺癌年发病和死亡人数分别为82.8万和65.7万^[2]。肺癌发现时多为晚期，5年内生存率为10%~20%^[3]。现代医学治疗肺癌手段多样，如手术、放化疗、靶向等，在消灭或缩小肿瘤病灶方面作用明显，但仍存在局限性。中医药一定程度上弥补了西医的不足，在稳定肿瘤病灶、抑制肿瘤复发转移、

[收稿日期] 2023-06-26

[修回日期] 2024-03-23

[基金项目] 广东省中医药局科研项目(20222243)

[作者简介] 冯铭敏(1998-),女,硕士研究生,E-mail: 1181991466@qq.com。

[通信作者] 侯淑芳(1975-),女,主任中医师,副教授,硕士研究生导师,E-mail: dgcaizijian@163.com。

减轻西医治疗不良反应、增强西医抗肿瘤疗效、提高患者免疫力、改善患者生活质量、延长患者生存期等方面效果明显,成为肺癌治疗的重要手段之一^[4]。

1 病因病机

侯淑芳教授认为,肺癌为人体正气不足、邪毒内生的产物,以扶正祛邪为总则,从热、痰、瘀、毒、虚论治肺癌。其中,正虚为肺癌之本,热、痰、瘀、毒为肺癌之标。

1.1 正虚为本 肺癌属中医肺积、积聚等疾病范畴。《医宗必读·积聚》载:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”洁古云:“壮人无积,虚人则有之。”均提示正气亏虚为肺癌之根本。侯淑芳教授认为,正气不足是肺癌发病的基础,与患者先天禀赋不足和后天内外病因影响脏腑机能有关。其中,内因为饮食失调、情志不畅、劳逸失度等;外因则包括长期吸烟、职业粉尘暴露、空气污染、慢性炎症、外感六淫等。此外,西医的治疗手段在抗肿瘤的同时,又可进一步损伤人体正气;患者自身肿瘤的进展又会加重正气的耗竭。故正气不足是贯穿于肺癌发生、发展过程中的病因病机,是肺癌之本。扶助正气,调和阴阳,是贯穿肺癌治疗全程的治疗法则。

1.2 热、痰、瘀、毒为标 热、痰、瘀、毒是肺癌形成的主要病理因素,为肺癌之标。其中,毒是侯淑芳教授对肺癌病因病机的特有见解,指出肺癌患者体内有两毒,一种是癌毒,可类比为癌细胞,是肿瘤区别于其他疾病的特异性致病因子和病理因素;另一种则是由邪气蓄积而成的邪毒,如热、痰、瘀等酿久成热毒、痰毒、瘀毒等。侯淑芳教授指出,在正气不足的情况下,患者长期受到内外因的影响,脏腑功能紊乱,阴阳失调,热、痰、瘀、毒等病理产物便可内生并胶结于肺内,形成肺积。以目前公认的肺癌的最危险因素——吸烟为例子,侯淑芳教授认为,烟为火热之邪,可灼脏腑,游行经络,伤气阴。火热之烟邪频频熏蒸正虚之人的肺脏,久稽成热毒。热毒内伏,炼津成痰,则痰浊内聚;耗气伤津,使人体津亏液涸,血行不畅,则瘀血内生。热、痰、瘀、毒相互胶结而成肺癌。

此外,诸如饮食失调、劳逸失度等可使患者肺、脾、肾不足,水湿不化,痰湿内生;情志失畅可使患者肝气郁滞,血流不畅,瘀血内生;放射疗法、靶向性等性温药物亦可炼液成痰;痰浊、血瘀日久又

可郁而化热,蕴结成毒等。综上,热、痰、瘀、毒是肺癌患者主要的病理因素,又可反过来成为致病因素,形成恶性循环。临床中,侯淑芳教授常根据患者热、痰、瘀、毒之偏盛加减用药以祛邪。

2 分阶段施治

现代医学对肺癌的防治具有一套较为系统的治疗方案和流程,在消灭或缩小肿瘤病灶、抑制肿瘤复发转移、延长患者生存期方面作用显著,但其不良反应亦十分明显,如早期肺癌手术后的并发症及复发转移风险、放疗、化疗、靶向等药物毒副作用、靶向药物的耐药性等,极大降低了患者的生活质量,缩短患者的生存期。侯淑芳教授认为,在不同治疗阶段,患者治疗手段、药物毒副作用不同,肿瘤的进展和负荷程度不同,患者的临床表现亦大相径庭,故创新性地提出了分阶段施治肺癌的学术观点,即将肺癌的防治过程分为肺结节的观察、术后患者的恢复或随访、放疗、靶向、化疗、终末期等阶段,并在不同阶段贯彻自己的治疗思想和法则,使中医药贯穿于肺癌的治疗全程,在西医抗肿瘤手段峻猛的阶段发挥辅助作用,在西医手段不足或是随访观察期间发挥主导作用,目的在于减轻西医治疗的不良反应,改善患者的生活质量,延长患者的生存期。

2.1 肺结节观察阶段 随着CT的普及以及人们体检意识的提升,肺结节的发现率越来越高。对于早发现、早诊断的高危结节或是恶性结节,手术切除可取得良好的预后效果。对于暂无手术指征,仍可继续动态观察的低危、良性结节,过早的手术切除则往往会造成过度治疗,此时,中医药可发挥主导作用。

侯淑芳教授观察到肺结节患者多伴有长期吸烟、暴饮暴食、乘凉饮冷等不良生活习惯,临床中多表现为咽痒不适、咳少量白痰,舌淡红、苔白腻,脉濡缓或沉细。辨证属肺脾不足、痰湿凝结证。脾为生痰之源,肺为贮痰之器。肺结节患者脾气不足,运化功能失司,水谷精微易聚湿成痰,上归于肺中;肺气不足,宣降功能失司,水液停聚肺中积而成痰。痰湿流于肺系,凝结于咽喉,则咽喉不利;痰湿久蕴肺内,则成肺积。治疗多以益气健脾、化痰散结为治法,选陈夏六君子汤、半夏厚朴汤、三叶汤三方化裁加减。方中党参、茯苓、白术、炙甘草健脾土以补肺金;法半夏、陈皮、厚朴燥湿消痰;人参

叶、龙脷叶、枇杷叶清利咽喉，祛痰利咽；又加用猫爪草、山慈菇、薏苡仁、海浮石以化痰散结。肺结节患者在随访过程中又容易出现焦虑不安等肝气郁结之证，气滞则痰瘀内生，故常加用合欢花、玫瑰花、素馨花等花类药以调达肝、脾、肺之气，使一身之气流通畅达，气行则血行、津行、液行，进而改变痰浊、瘀血等肿瘤生长的土壤，改变促癌微环境。

2.2 早期肺癌术后阶段

2.2.1 手术恢复期

手术是早期肺癌的首选治疗手段，但诸如顽固性咳嗽等术后并发症常困扰患者。侯淑芳教授指出，手术后的患者肺气受损，气机不利，宣降功能失常，卫气不得宣发，则卫外不固，易受外邪侵袭；水道不得通达，则痰湿内生，临床表现多为疲倦乏力、少气懒言、自汗畏风、咳嗽咳痰、痰白质稀等虚人外感、痰湿内生之象。治疗以补肺健脾、益气固表、化痰止咳为治法，选用陈夏六君子汤、玉屏风散、止嗽散三方化裁加减，方中党参、茯苓、白术、炙甘草以健脾补肺，取培土生金之义；黄芪、防风益卫固表以预防外邪的入侵；紫菀、款冬花、百部、法半夏、陈皮化痰止咳以缓解患者咳嗽咳痰症状；最后加用桔梗、苦杏仁调理肺之宣降功能。全方标本兼顾、内外兼修，旨在促进患者术后机体恢复。

2.2.2 术后随访观察期

根治性手术后的肺癌患者在影像学上可表现为肿瘤病灶消失，但体内仍可能残留着不能被目前检查手段所检测出来的肿瘤细胞，存在一定的肿瘤复发转移风险^[5]。故术后患者的定期随访复查相当重要，期间中医药可发挥主导作用。

侯淑芳教授认为，患者术后正气受损，肺气不足，但余毒未清，治疗当扶正和祛邪并重，在促进患者机体恢复的同时，又预防肿瘤的复发转移。扶正方面，多选用陈夏六君子汤加黄芪以培土生金、补益肺气，祛邪则根据热、痰、瘀、毒之偏盛选用清热解毒、化痰散结、活血祛瘀、以毒攻毒类中药。清热解毒常用半枝莲、龙葵、半边莲、鱼腥草、白花蛇舌草等；化痰散结常用山慈菇、猫爪草、山海螺、薏苡仁、浙贝母等；活血化瘀喜用三七、鸡血藤、延胡索、赤芍、忍冬藤等；以毒攻毒则常用全蝎、蜈蚣、露蜂房等。

侯淑芳教授尤其喜用虫类药物，认为其药性走

窜，大都具有搜风通络、活血祛瘀、攻毒止痛的作用，外可走表疏外邪、祛风以止痒；内既可熄内风止痉止晕，又可入里入络，深入脏腑、血脉、骨髓之中，直达病所，直捣病邪，起到攻伐癌毒、改善肺癌患者痰瘀等邪毒内蕴的病理环境、抑制肿瘤血液转移、止痛等一系列作用。临床中，扶正与祛邪相得益彰。

2.3 放疗阶段

放疗通过放射线消灭人体肿瘤细胞的同时，亦可使正常的细胞、组织、器官受到辐射，产生如放射性肺损伤、口腔炎、食管炎、皮炎等放疗并发症。放射性肺损伤是肺癌放疗最常见的并发症，早期为放射性肺炎，后期可发展成肺纤维化。

侯淑芳教授认为，放疗为热毒，性辛热升浮，易煎熬津液。肺为娇脏，喜润恶燥，最易被放疗所伤，故患者临床多表现为疲倦乏力、低热、干咳无痰、口渴、咽干、舌红少苔、脉细数等一派气阴亏虚、热毒内盛之象。此阶段应重视滋养阴液，解放疗之火毒，以益气养阴、润肺生津、清热解毒为治法，临证多以生脉散、沙参麦冬汤为主方以润肺生津，合用六味地黄丸、左归丸、二至丸等方滋养肾阴，取金水相生之义。热毒久积肺内，蕴结不解，又需加用半枝莲、白花蛇舌草、半边莲、夏枯草等药以清放疗之热毒。疾病后期，热毒可损伤肺络，导致血瘀内生，引起不可逆转的肺纤维化，此时舌脉象常表现为舌下络脉曲张、脉沉细涩，则可加全蝎、蜈蚣等虫药以活血通络。若热毒炽盛，炼液为痰，出现高热、胸痛、气喘气促、咳嗽、痰黄黏稠、舌红苔黄、脉滑数等痰热内盛证，则以清肺化痰为治法，方用麻杏石甘汤、苇茎汤、清金化痰汤等。

部分患者亦出现口腔溃疡、口腔炎等放射性口腔炎症状，侯淑芳教授常加用露蜂房止痛，木蝴蝶、蝉蜕修复口腔黏膜；出现吞咽困难、进食梗阻、食管疼痛等放射性食管炎症状，则加用旋覆代赭汤合苏子降气汤降逆化痰；出现皮肤红肿热痛、溃疡等放射性皮炎症状，则加用金银花、连翘、野菊花等药以疏散风热，解肌表之热毒。

2.4 靶向治疗阶段

与传统的细胞毒药物相比，靶向治疗的选择性更强，安全性更高，但仍有难以避免的耐药性问题及诸如皮疹等不良反应的发生^[6]。耐药问题是靶向治疗的瓶颈，难以攻克。研究表明，中医药多组分、多靶点、多阶段的特点使其在抗肿

瘤耐药方面具有明显的优势^[7]。

侯淑芳教授认为，靶向药物多属热毒。肺癌患者靶向治疗耐药的发生与靶向药物性温热，耗气伤阴，炼液为痰、瘀有关，病机为气阴不足，痰瘀热结，治当益气养阴、清热解毒、化痰活血。侯淑芳教授将归经药类比为靶向药物作用于分子靶点的特性，常选用归肺经中药以引药入肺系，如选用黄芪、党参补肺气；沙参、麦冬、百合养肺阴；半枝莲、龙葵、半边莲、甘草、鱼腥草清热解毒；猫爪草、浙贝母化痰；桔梗、苦杏仁一升一降，引药入肺。此外，又选用如地龙、蜈蚣等走窜力强的虫类药物以活血，改善肿瘤患者血液高凝状态，促进靶向药物在体内的运送。

部分患者服用靶向药物后出现皮肤出疹、瘙痒难忍的症状，伴有舌红、少苔、脉沉细等阴虚内热的征象。侯淑芳教授认为这与热毒久羁，在内耗伤阴液，使肌肤失于濡养；在外与风之邪相合，使肌肤失和有关。故常选用百合地黄汤滋养阴液，加用蒺藜、白鲜皮、防风等风药祛风止痒；当归、胡麻仁养血活血，取“治风先治血，血行风自灭”之义。

2.5 化疗阶段 化疗在杀灭癌细胞的同时，亦攻伐人体正气，引发一系列副反应，如骨髓抑制、胃肠道反应、脱发等。侯淑芳教授引用明代医家张景岳“脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病”的论述，指出肺癌患者本就脾肾不足，而化疗药物药性苦寒，易伤及人体阳气，损伤脾肾。肾藏精，为先天之本，元气之根；脾主运化，为后天之本，气血生化之源。此阶段当双补脾肾以固先后天之本，可发挥中医药减毒增效的辅助作用。

化疗可破坏人体骨髓造血功能，造成严重的骨髓抑制，临床表现为全血细胞的减少，严重时可引发贫血、出血和感染，危害患者的生命健康^[8]。侯淑芳教授认为骨髓、血液的化生与五脏均有关联，但与脾肾两脏的联系最为紧密。性猛、寒凉之化疗药物不仅可损伤脾肾，又能直入血脉，损伤骨髓脉络，耗伤阴血，造成血脉空虚，不能濡养脏腑经络组织；脏腑经络失养导致血行不畅，加重瘀滞，瘀血不祛，新血不生，长久形成气血耗竭之证，故治疗不仅要健脾补肾，又要养血活血，方选广东省名中医何世东教授所创制的何氏生髓方。全方由菟丝子、淫羊藿、女贞子、枸杞子、黄芪、白术、鸡血藤七味中

药组成，方中菟丝子、淫羊藿温补肾阳，女贞子、枸杞子滋补肾阴养血，黄芪、白术补益脾胃，鸡血藤补血活血。临床中随证加减，有效缓解患者化疗后骨髓抑制引起的疲倦乏力症状，促进血细胞的回升^[9]。

化疗患者亦常出现恶心、呕吐、腹泻、便秘等严重的消化道反应^[10]。侯淑芳教授亦多从脾肾入手，尤重温补。如呕吐者多表现为呕吐清涎，常予理中丸、吴茱萸汤、丁香柿蒂散、小半夏汤加减。如腹泻患者多表现为五更泄、解清稀大便，则予理中丸合用四神丸等以温补脾肾，取补火暖土之义，使脾肾不虚不寒，则泄泻止矣。便秘多表现为大便艰涩、手足不温，伴有恶寒、怕冷等症状，常用济川煎、大黄附子汤散寒通便。

2.6 终末期阶段 肺癌患者在终末期阶段，或者是老年体弱、基础病多者，正气大衰，临床表现出极度疲倦乏力、纳差、恶液质、大肉尽脱等脾肾亏虚、胃气衰竭、气血阴阳耗竭的征象，机体已经不能耐受现代治疗手段。侯淑芳教授认为，此阶段治疗的重点不再是攻邪毒，而在于扶助正气以“留人治病”，强调保养中气、调和阴阳。临证时常用黄芪、白术、茯苓、红景天、刺五加、灵芝等药补脾益气，加用炒麦芽、建曲、鸡内金健脾开胃，改善患者胃纳差症状，此所谓“留得一分胃气，便有一分生机”。补肾方面，双补阴阳，常用熟地黄、山药、女贞子、墨旱莲、枸杞子、麦冬、石斛等药滋补肾阴，龟甲、鳖甲、阿胶等血肉有情之品补益精血；淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、菟丝子、补骨脂等药以补肾壮阳。若患者正气尚未耗竭，或是经过一段时间调理后，体质较前恢复，而此时已无西医抗肿瘤治疗措施，则可在扶助正气的基础上，加用清热解毒、化痰散结、活血祛瘀、以毒攻毒等祛邪中药，以减轻肿瘤负荷，延长患者生存期。后期，患者疾病进展，出现阴竭阳脱之危象，侯淑芳教授常用四逆汤、参附汤等大补元气，回阳救逆。

3 病案举例

黄某，男，71岁，2016年5月体检发现右上肺占位性病变，未进一步就诊。2016年8月正电子发射计算机断层显像(PET/CT)示：右侧上叶尖高代谢肿块(5.9 cm×4.9 cm)，考虑肺癌，侵犯邻近胸膜。纵膈、双肺门多发高代谢淋巴结，考虑转移，左侧第

3前肋、右侧髂骨转移。2016年8月31日第1次基因检测示EGFR exon21 c.2573T > G P.L858R, 突变丰度45%。2016年9月右肺肿物穿刺病理提示: 中分化腺癌。诊断为右上肺中分化腺癌伴纵膈、双肺门多发淋巴结、左侧第3前肋、右侧髂骨转移(T3N3M1 IV期)。既往吸烟史30余年, 每天1包。

2016年9月—2017年8月: 口服吉非替尼(易瑞沙)联合中药治疗。症状: 神清, 精神一般, 右侧肩背部疼痛, 左锁骨下阵发性轻度疼痛, 右髋部持续性中度酸痛, 无明显活动受限, 口干欲饮, 偶有咳嗽, 痰黏、量少、无血丝, 纳差, 眠可, 二便正常, 舌红、少苔, 脉细涩。中医以益气养阴、清热解毒、化痰活血为治法。处方: 黄芪、麦冬、半枝莲、猫爪草、白花蛇舌草各20 g, 熟党参、百合、鱼腥草、稻芽、麦芽各30 g, 北沙参、苦杏仁、浙贝母、鸡内金各15 g, 甘草、红豆杉、露蜂房、甘草泡地龙各10 g, 蜈蚣1 g, 三七9 g。每天1剂, 水煎, 取汁400 mL, 随证加减, 此阶段持续治疗时间为11个月。

2017年9月—2019年5月: 第二次基因检测示P.T 790M(+), 突变频率0.71%。改服第三代靶向药物奥希替尼联合中药治疗, 患者症状同前, 故仍以益气养阴、清热解毒、化痰活血为治法。在前方的基础上随证加减, 此阶段持续治疗时间为20个月。2019年5月15日肺穿刺活检示: 中分化腺癌。第三次基因检测示EGFRNM-005228c.2573 T> GP.L858R, 21外显子, 突变丰度74.03%; PD-L1蛋白表达检测结果: 肿瘤细胞+(3%), 免疫细胞+(< 1%), 结果判读: 阳性。

2019年6月—2020年8月: 共完成4周期AP方案(培美曲塞联合顺铂)化疗。2019年9月至2020年8月先后行17次培美曲塞单药维持化疗。化疗期间, 配合中医治疗。患者神清, 疲倦乏力, 偶有咳嗽, 咳痰, 恶心, 呕吐清涎, 无畏寒发热, 纳差, 眠可, 二便正常, 舌淡、苔薄白, 脉沉弱。血常规提示粒细胞缺乏。考虑为化疗后引起的骨髓抑制。中医治法为健脾补肾、益气养血、和胃止呕, 以何氏生髓方合小半夏汤为主方化裁加减, 处方: 黄芪、鸡血藤、柿蒂、炒麦芽各30 g, 白术、菟丝子、枸杞子各20 g, 女贞子、淫羊藿、法半夏各15 g, 陈皮、鸡内金各10 g, 生姜4片。每天1剂, 水煎, 取汁400 mL。随证加减。2020年8月患者疲倦进行性加重, 停用化

疗, 化疗持续时间为14个月。

2020年8月至随访时, 纯中药治疗。患者长期疲倦乏力, 时口干, 饮水多, 偶有左后壁疼痛, 纳眠可, 二便正常, 舌淡、苔薄, 脉沉弱。中医以健脾补肾、调和阴阳、清热解毒、化痰散结、祛瘀通络为治法。处方: 黄芪、茯苓、薏苡仁、白花蛇舌草各30 g, 白术、麦冬、石斛、鸡血藤、夏枯草各20 g, 骨碎补、法半夏、忍冬藤、山慈菇、半枝莲各15 g, 灵芝、淫羊藿、化橘红、僵蚕、露蜂房各10 g, 全蝎6 g。每天1剂, 水煎, 取汁400 mL。随证加减, 持续治疗时间超过40个月, 复查肿瘤无复发转移, 患者生活如常人。

按: 患者为具有30年吸烟史的晚期非小细胞肺癌伴骨转移患者。因长期受到火热之烟邪熏蒸, 素体气阴不足, 热、痰、瘀、毒内生, 胶结而成肺积。靶向治疗期间, 患者受靶向药物辛热之药性影响, 气阴耗伤, 临床可见口干欲饮、咳嗽少痰、纳差等症状; 痰瘀热结, 临床表现为骨痛、舌红少苔, 脉细涩。中医以益气养阴、清热解毒、化痰活血为治法, 方中黄芪、党参益气; 沙参、麦冬、百合养阴; 苦杏仁、浙贝母、鱼腥草、甘草、猫爪草化痰散结止咳; 半枝莲、白花蛇舌草、红豆杉、山慈菇清热解毒抗癌肿; 患者骨痛, 予露蜂房、地龙、蜈蚣攻毒止痛, 三七活血化瘀。此外, 还加入鸡内金、稻芽、麦芽消食健胃, 改善其纳差症状。中药配合靶向药物治疗, 有效延长患者的耐药时间, 缓解其临床不适。

化疗期间, 患者受化疗药物苦寒之药性影响, 阳气耗伤、脾肾亏虚, 气血不足, 症见疲倦、乏力、脉沉弱; 化疗伤及脾胃, 症见恶心、呕吐清涎、纳差等消化道反应。中医以健脾补肾、益气养血、和胃止呕为治法, 予何氏生髓方合小半夏汤加减, 方中黄芪、白术补脾胃护后天; 菟丝子、淫羊藿温补肾阳, 女贞子、枸杞子滋补肾阴养血, 共奏阴阳双补之功; 鸡血藤养血活血。针对消化道反应, 又加入法半夏、生姜、柿蒂、陈皮温中和胃化痰、降逆止呕, 鸡内金、炒麦芽消食开胃。服药后, 患者化疗后不适症状较前缓解, 能够耐受多次化疗疗程。

化疗结束后, 患者疲倦难解, 脉沉弱, 为正气亏虚、脾肾不足的征象, 治当双补脾肾、调和阴阳以扶正, 方中黄芪、白术、茯苓、灵芝健脾益气,

麦冬、石斛养肺肾之阴，淫羊藿温补肾阳。患者目前已无西医抗肿瘤措施，但因其胃纳尚可，提示胃气仍在，生机仍存，故仍可加用化痰散结、清热解毒、活血祛瘀、以毒攻毒类中药祛邪，方中予法半夏、橘红、薏苡仁、山慈菇化痰散结祛湿；夏枯草、半枝莲、白花蛇舌草清热解毒；患者时有骨痛，予忍冬藤、鸡血藤、骨碎补活血通络祛瘀，全蝎、僵蚕、露蜂房攻毒止痛。全方攻补兼施，在恢复患者正气的同时，减轻肿瘤负荷，缓解临床不适，延长患者生存期。

肺癌骨转移患者的中位生存时间仅为6~10个月，经过治疗后1年生存率也仅为40%~50%^[11]。本案患者从确诊晚期肺癌并骨转移后经历靶向药联合中药、化疗联合中药、纯中医药等治疗，至今近8年。目前患者复查肿瘤标志物正常，影像学未见肿瘤复发及转移征象，生活如常人。

4 小结

分阶段施治肺癌是侯淑芳教授从事恶性肿瘤研究二十余年，汲取前人经验、紧跟现代医学步伐所提炼出的学术思想精华，其将肺癌患者的治疗过程分为肺结节的观察、术后患者的恢复或随访、放疗、靶向、化疗、终末期等不同阶段，并配之以不同的中医药治疗理念，充分发挥了中医药治疗的优势，在临床中疗效显著，为中西医结合治疗肺癌提供重要的理论思路和框架。

[参考文献]

- [1] 国家卫生健康委办公厅. 原发性肺癌诊疗指南(2022年版)[J]. 协和医学杂志, 2022, 13(4): 549-570.
- [2] ZHENG R, ZHANG S, ZENG H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2016[J]. Journal of the National Cancer Center, 2022, 2(1): 1-9.
- [3] CLAUDIA A, TOMOHIRO M, VERONICA D C, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37513025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries[J]. The Lancet, 2018, 391(10125): 1023-1075.
- [4] 田劲丹, 陈信义. 中医药治疗恶性肿瘤特色与优势[J]. 现代中医临床, 2019, 26(2): 8-17.
- [5] 潘锋, 张浩臣. 辅助治疗为早中期肺癌患者带来更多临床获益——《I~III B期非小细胞肺癌完全切除术后辅助治疗指南(2021版)》发布[J]. 中国医药导报, 2021, 18(16): 1-3.
- [6] 胡洁, 林丽珠, 骆肖群, 等. EGFR-TKI不良反应管理专家共识[J]. 中国肺癌杂志, 2019, 22(2): 57-81.
- [7] 张文政, 黄星星, 陈碧, 等. 中西医结合防治肿瘤耐药的研究进展[J]. 科学通报, 2020, 65(18): 1845-1856.
- [8] 魏素珍, 柳小平. 肺癌化疗后骨髓抑制中西医结合研究进展[J]. 甘肃科技, 2021, 37(24): 153-156, 159.
- [9] 薛登媛, 冯久桓, 袁嘉林, 等. 何氏生髓方联合聚乙二醇化重组人粒细胞集落刺激因子防治肺腺癌患者化疗后骨髓抑制的临床效果研究[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(18): 3470-3473, 3503.
- [10] 张萍, 汪龙德, 刘俊宏, 等. 恶性肿瘤化疗后消化道反应的中西医结合发生机制及治疗进展[J]. 医学综述, 2021, 27(23): 4640-4644.
- [11] 董智, 赵军, 柳晨, 等. 肺癌骨转移诊疗专家共识(2019版)[J]. 中国肺癌杂志, 2019, 22(4): 187-207.

(责任编辑: 刘淑婷)