



不同治法方药干预肺癌患者的现状及研究进展

谢文娟¹, 凡丹², 杨雪捷²

(1. 南华大学附属第二医院, 湖南 衡阳 421001; 2. 广西中医药大学, 广西南宁 530001)

摘要: 中医方药干预肺炎的治法主要包括扶正祛邪、益气养阴、健脾益气、活血化瘀和补肾益肺等, 可调节机体免疫功能, 改善临床症状, 降低中医证候评分, 协同药物治疗增效, 减少不良反应发生。现梳理近五年中医方药干预肺癌的临床研究文献, 阐述不同治法方药干预肺癌的应用进展, 以及不同治法方药的优势、适应证, 以期提供更丰富的治疗思路及方法, 提高肺癌患者生活质量。

关键词: 肺癌; 综述; 中医方药; 临床研究进展

中图分类号: R273

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2024)08-0016-04

The Present Situation and Research Progress of Different Treatment Methods and Prescriptions in the Intervention of Lung Cancer Patients

XIE Wenjuan¹, FAN Dan², YANG Xuejie²

(1 Second Affiliated Hospital of University of South China, Hengyang 421001, Hunan, China;

2. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China)

Abstract: The treatment of traditional Chinese medicine intervention pneumonia mainly includes fuzheng and dispelling evil, invigorating qi and Yin, invigorating spleen and qi, promoting blood circulation and removing blood stasis, tonifying kidney and lung, etc., which can regulate the immune function of the body, improve clinical symptoms, reduce the TCM syndrome score, enhance the effect of synergistic drug treatment, and reduce the occurrence of toxic side effects. This article reviews the clinical research literature on the intervention of traditional Chinese medicine in lung cancer in the past five years, expounds the application progress of different treatment methods in the intervention of lung cancer, as well as the advantages and indications of different treatment methods, in order to provide more abundant treatment ideas and methods, improve the quality of life of lung cancer patients.

Keywords: lung cancer; A summary; Chinese medicine; Clinical research progress

肺癌是我国常见的恶性肿瘤, 2015 年我国新发肺癌病例占全部恶性肿瘤发病的 20%, 全国肺癌发病率为 57.3/10 万^[1]。肺癌的主要危险因素包括吸烟、被动吸烟、慢性阻塞性肺疾病史、职业暴露、肺癌家族史和遗传易感性及免疫异常^[2]。肺癌的临床表现包括: 原发肿瘤侵犯邻近器官、结构引起的症状, 肿瘤远处转移引起的症状及肺外表现^[3-4]。原发肿瘤本身局部生长引起的症状包括咳嗽、咯血、呼吸困难、发热及喘鸣; 侵犯邻近器官、组织结构引起的症状包括胸闷、胸痛、声音嘶哑以及吞咽困难, 肿瘤远处转移可引起头痛、恶心、呕吐、疼痛等症状^[5]。肺癌的治疗包括外科手术、放疗、化疗、分子靶向及免疫治疗^[6]。其中, 药物疗法易引起变态反应、消化功能障碍、骨髓抑制、心脏毒性、肝肾功能损害、药物性肺损伤、外

周感觉神经损伤以及皮肤黏膜毒性等^[7]。大量临床报道指出中医方药具有改善临床症状, 稳定肿瘤病灶, 减轻耐药性、放化疗不良反应, 增强机体免疫功能, 提高生活质量等优点。肺癌属于中医“痞癖”“息贲”“肺积”, 发病病机为正气不足, 邪毒入侵, 淤积肺络, 水液代谢失常, 痰湿瘀毒互结。现代医家对于“肺癌”见解不一, 临床常用治法包括扶正祛邪、益气养阴、健脾益气、活血化瘀和补肾益肺。因此, 本研究通过综述不同治法方药干预肺癌患者的临床研究, 阐述肺癌的病因病机、临床治疗, 以期对肺癌的治疗及未来研究提供参考。

1 扶正祛邪法方药

癌症属中医“岩”范畴, 《外证医案》记载“正气虚则成岩”, 李中梓认为“积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之”, 提示正虚邪实是癌症发生发展的根本原因。因此, 扶正祛邪是中医治疗癌症的根本大法。手术、放/化疗、靶向药物等治疗可抑制或清除癌灶、癌细胞, 但对正常/健康组织、免疫力造成不同程度的损伤。“扶正”类中药通过激活免疫细胞、活化自然杀伤细胞及调节炎症因子, 改善肿瘤微环境, 提高机体免疫力及抗病能力。“祛邪”类中药通过抑制肿瘤细胞增殖及细胞血管生

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81960895); 广西中医药大学大学生创新创业项目(2022DXS21)

作者简介: 谢文娟(1995-), 女, 湖南衡阳人, 护师, 学士, 研究方向: 中医护理。

通讯作者: 杨雪捷(1980-), 女, 广西南宁人, 副教授, 博士, 研究方向: 针灸康复。E-mail: eveyang723@163.com。



成、促进肿瘤细胞凋亡及诱导肿瘤细胞分化,抑制肿瘤生长、转移。张艳等^[8]运用扶正化积散结汤(太子参、薏苡仁、芦根、杏仁、当归、枳壳、黄精、连翘、蜈蚣、金荞麦、甘草、半夏)联合吉非替尼片治疗晚期非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC),可有效改善T淋巴细胞免疫功能、肺功能,减轻不良反应及中医证候评分。徐静等^[9]运用扶正祛邪方(黄芪、焦白术、茯苓、北沙参、天冬、麦冬、石见穿、石上柏、白花蛇舌草、夏枯草、海藻、昆布)联合厄洛替尼片治疗晚期NSCLC,疾病控制率、生活质量改善率优于对照组,降低皮疹、胃肠道不良反应及肝功能异常发生率及肿瘤标志物水平,改善肿瘤微环境免疫功能。李慧等^[10]临床研究发现西药常规维持治疗基础上加用扶正消积汤(党参、黄芪、茯苓、白术、陈皮、薏苡仁、仙鹤草、天花粉、白花蛇舌草、炙甘草)治疗中晚期NSCLC,可有效改善中医证候及生活质量。曾省都等^[11]运用扶正消癥汤(蜈蚣、茯苓、山慈菇、生甘草、全虫、蚤休、当归、白术、夏枯草、玄参、姜半夏、白花蛇舌草、生黄芪、党参、熟地黄、牡蛎)联合化疗治疗晚期NSCLC,有效率及疾病控制率优于对照组,骨髓抑制反应、凝血功能障碍及消化道不良反应发生率低于对照组,生活质量各维度评分改善明显。毛跃峰^[12]运用养正消积胶囊辅助化疗方案干预NSCLC,结果显示中医证候评分优于对照组,不良反应及不良反应发生率减少。其中,临床常用“扶正”类中药包括补气药(黄芪、太子参、党参、白术)、补阴药(枸杞、沙参、麦冬、天冬),常用“祛邪”类中药包括抗肿瘤药(白花蛇舌草、石上柏、石见穿、重楼),配伍软坚散结、解毒通络类药物。

2 益气养阴法方药

肺主气,其性娇嫩,以气为用,以阴为本,邪毒犯肺,先伤气阴。首先,烟毒辛热,性燥伤阴,侵袭肺脏,损伤脉络,邪毒内蕴,津液停聚,形成痰湿瘀毒。再者,肺为水之上源,反复咳嗽、气喘,耗伤正气,宣发肃降失调,亦致痰饮积聚。中医认为放/化疗为热毒,直中肺脏,损伤血脉,伤津耗气,易动相火。肺阴不足,灼烧肺络,宣降失司,可见干咳、咯血,咽干舌燥等;胃阴不足,虚热内生,气逆上冲,可见恶心呕吐;脾阴不足,运化失调,可见食少消瘦,大便干结;气阴不足牵涉全身,可见神疲乏力、五心烦热、盗汗等。气随津泄,阴虚则无气。肺以气阴为本,益气养阴则肺气充沛、肺阴得养,血脉运行有序,津液代谢有序。肺癌急性放射性肺损伤属于“肺萎”范畴,以急性炎性渗出为主要病理特征,存在充血、水肿、肺间质增厚及肺泡腔萎陷等病理变化。于佳卉等^[13]在常规西医治疗基础上,加用百合地黄汤治疗急性放射性肺损伤,孙兴华等^[14]运用自拟益阴清热解毒方辅助治疗急性放射性肺损伤,以上研究均观察到,患者血清炎性细胞因子(TNF- α 、TGF- β 1和CRP)释放减少,肺纤维化进程延缓,肺功能改善明显,临床证候显著改善,且优于对照组。此外,赵参军等^[15]研究证实百合地黄汤能提高NSCLC化疗效果,改善肺癌患者营养不良状态。肺癌恶病质临床表现为脂肪组织、骨骼肌进行性萎缩,约22%癌症患者死于恶病质。姚仙^[16]在“癌毒”理论的指导下,运用沙参麦冬汤治疗肺癌恶病质,可显著降低患者血清炎性因子水平(TNF- α 、IL-6),营养状况及生活质量评分改善明显。再者,陆巧芳^[17]、刘春燕^[18]研究发现沙参麦冬汤可减轻吉非替尼治疗所致的不良反应,增强机体免疫力。VEGF、bFGF可促进新生血管生成,为肿瘤的转移、增殖提供氧气及营养物质。王文光^[19]

研究发现沙参麦冬汤联合贝伐珠单抗治疗NSCLC,可有效降低患者血清中的血管内皮生长因子(VEGF)、碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)表达水平,改善临床症状和免疫功能。肖凌等^[20]运用生脉饮加沙参麦冬汤联合化疗干预NSCLC,可提高疾病控制率,改善免疫功能状态,延长生存期。陈玫含等^[21]选用益气养阴方联合化疗干预晚期肺癌,观察到肿瘤标志物表达减少。胡霞等^[22]运用养阴解毒方(党参、茯苓、北沙参、麦冬、怀山药、黄精、薏苡仁、白花蛇舌草、仙鹤草、番荔枝、白术、黄芪、甘草)联合化疗干预晚期NSCLC,能有效减轻化疗的不良反应,改善临床症状。王敬枪等^[23]益气滋阴解毒散结方(黄芪、白花蛇舌草、石上柏、石见穿、生白术、天冬、生南星、北沙参、女贞子、枸杞子、夏枯草、猫爪草、肺形草、淫羊藿、黄精)联合伊瑞可治疗老年晚期NSCLC,可有效减轻靶向药物不良反应,提高机体免疫力。

3 健脾益气法方药

大量研究表明,现代医学的免疫功能与中医范畴的“脾胃”密切相关。肿瘤免疫宏环境由外周血含有免疫细胞、骨髓、脾脏和淋巴结等二级淋巴器官构成^[24]。机体的正向免疫应答有利于监视并及时清除恶变细胞,维持内环境稳态。既往研究发现,脾虚可表现为外周血T淋巴细胞、CD₄⁺/CD₈⁺T细胞降低,B淋巴细胞增殖异常,相关免疫球蛋白(IgA、IgG、IgM)及补体异常,巨噬细胞M2型极化,分泌促炎细胞因子、蛋白酶,促进肿瘤细胞增殖、迁移^[25]。脾虚状态下,机体免疫微环境利于肿瘤细胞生存、增殖,甚至出现免疫逃逸,转移之外周免疫器官,形成淋巴转移灶^[26]。中医学认为脾虚失运,湿浊内生,痰饮内停,积聚于肺,或夹热,或夹燥,日久化瘀,发为肿瘤。癌毒伏肺,消烁水谷,攻伐过度,加剧脾虚。《脾胃论·脾胃胜衰论》云:“肺金受邪,由脾胃虚弱不能生肺,乃所生受病也”,因此,临床治疗肺癌常以“健脾益气”为法,重视后天之本。王维民等^[27]运用益气健脾方(黄芪、太子参、白术、茯苓、麦冬、北沙参、姜半夏、生地黄、半枝莲、白花蛇舌草、陈皮、桔梗、苦杏仁、浙贝母、甘草、蜂房、金荞麦)联合安罗替尼治疗老年晚期NSCLC,可有效改善中医证候,减轻不良反应。梅莎莎等^[28]研究发现补中益气颗粒可有效改善肺癌患者的疲乏状态及免疫功能。李宁雁等^[29]临床观察补中益气汤加沙参麦冬汤联合化疗治疗NSCLC,有效率为95.65%优于对照组,且毒性反应发生少。NSCLC脑转移患者病死率高,生存周期短,属于中医范畴的“头风”“头痛”。杨松等^[30]认为NSCLC脑转移的病机为痰湿停聚于脑,运用健脾除湿化痰方(黄芪、女贞子、党参、白术、猪苓、茯苓、山药、薏苡仁、法半夏、陈皮、红景天、白花蛇舌草、胆南星、石菖蒲、泽泻、全蝎)干预NSCLC脑转移,可有效增强免疫功能,降低中重度不良反应发生率。李健等^[31]临床运用健脾益气汤联合化疗干预肺癌患者,可改善肿瘤免疫逃逸,减轻机体免疫损伤。王聪等^[32]研究发现利肺健脾汤(黄芪、党参、薏苡仁、茯苓、红景天、莪术、饴糖、陈皮、姜半夏、白术、桔梗、甘草)联合化疗治疗NSCLC,可降低肿瘤标志物水平,增强免疫功能。徐俊等^[33]选用六君子汤治疗NSCLC术后咳嗽,可有效降低血清炎性因子(EOS、IL-6)水平,提高抗炎介质(IgA、IgG、IgM、IL-10)表达,肺功能改善及临床有效率优于对照组。刘瑜等^[34]选用香砂六君子汤治疗NSCLC化疗患者,可有效改善患者癌因性疲乏及胃肠不良反应。蔡蕊等^[35]围绕



“舌苔厚度与胃肠道反应的关系”,运用枳术六君子汤治疗肺癌化疗患者,可减少胃肠道反应发生率,减轻舌苔厚度。邹冬侠等^[36]运用四君子汤合消风散治疗 NSCLC,可有效减轻咳嗽咳痰、气短及食欲不振等临床症状,肿瘤标志物表达减少,增强化疗效果。

4 活血化癥法方药

癌症患者发生静脉血栓栓塞症(Venous thromboembolism, VTE)的风险是普通人群的9倍,VTE加重癌症患者的死亡风险^[37]。血栓形成的Virchow三要素包括血液高凝状态、血管内皮损伤和静脉血流瘀滞。肿瘤细胞启动机体炎症反应,诱导炎性介质和细胞因子(如IL-6、TGF- β 、HIF-1 α 等),激活相关信号通路,释放高表达组织因子(Tissue factor,TF)、纤溶酶原激活物抑制剂-1(Plasminogen activator inhibitor-1,PAI-1)及中性粒细胞外陷阱(neutrophil extracellular traps,NETs)等促凝因子,引起的凝血与抗凝系统、纤溶系统平衡失调,直接或间接导致血液高凝状态^[38]。手术、深静脉置管、肿瘤细胞浸润或直接侵犯、烟草及化疗药物等均可引起内皮细胞损伤。既往研究指出,肺癌患者血小板、血细胞、全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原及红细胞沉降率较健康对照组显著升高,提示肺癌患者血液瘀滞状态。因此,改善肺癌患者的血流高凝状态,预防静脉血栓形成,可有效降低肺癌的病死率及增殖、转移。现代药理研究显示,川芎、郁金等可影响血小板活化、聚集,延胡索、姜黄、丹参、桃仁、红花等可通过影响血管内皮生长因子信号通路如VEGF、TGF- β 、HIF- α 等,调控血管平滑肌细胞的增殖和迁移^[39]。再者,红花、牛膝等可抑制肺部炎症信号通路,降低血液黏稠度,减轻肺癌细胞的沉积、黏附^[40]。毕俊芳等^[41]临床选用补阳还五汤联合艾灸治疗老年晚期肺癌,可有效降低凝血酶原时间、纤维蛋白原、D-二聚体,改善免疫力,提高患者生活质量。杨成林等^[42]运用血府逐瘀汤联合化疗干预晚期肺癌,有利于改善血液高凝状态。张建等^[43]选用贞芪八珍汤联合放疗干预 NSCLC,可有效改善患者临床症状,增强免疫功能。免疫抑制治疗可激活T细胞进攻表皮、真皮抗原,引起真皮层毛细血管和毛细血管内皮细胞增生,临床表现为药疹、瘙痒。李燕等^[44]选用圣愈汤治疗肺癌免疫治疗所致的反应性皮肤毛细血管增生症,可有效改善药疹增生、瘙痒、出血。张伟^[45]运用活血化癥类中药治疗 NSCLC,可降低血液黏稠度,增强肿瘤细胞敏感性,疗效优于对照组(运用益气养阴、清热解毒类中药)。杨文娟等^[46]指出,中医临床常选用益气养阴、清热解毒类中药,血寒则凝,易致气血壅滞,治疗上常配伍理气活血类中药。

5 补肾益肺法方药

中医认为金水相生,肺津亏虚必损肾精,肾不足亦可致肺痹。肾阴不足,肺燥失养,宣降失司,痰湿停聚于肺,久成肿块。肾阳不足,阳虚则寒,寒则气血凝滞,痰饮瘀毒停滞,亦成肺积。因此,现代中医家认为治疗肺癌,应注重调补肺肾,肺肾同调则全身水液输布代谢正常。既往动物实验研究发现^[47],补肾法可调节免疫细胞因子表达,促进免疫器官发育、分化,减轻肺脏病变程度,抑制肿瘤生长,缩小肺转移灶。陈新立等^[48]运用健脾益肾化痰方(人参、鳖甲、山茱萸、当归、白术、熟地黄、黄芪、鸡内金、半夏、贝母)联合化疗干预中晚期肺鳞癌,可有效改善临床症状,降低骨髓抑制、肝肾功能损伤、胃肠道反应及心脏毒

性发生率,延缓疾病进展。程序性死亡蛋白配体1(Programmed death-ligand 1,PD-L1)、循环肿瘤细胞(Circulating tumor cell,CTC)高表达可降低晚期 NSCLC 免疫治疗的疗效。赵佳丽等^[49]临床研究发现培土滋肾方(黄芪、薏苡仁、党参、茯苓、女贞子、熟地黄、南沙参、北沙参、枸杞子、淫羊藿、天冬、半夏、白术)联合免疫疗法治疗晚期 NSCLC,可有效降低PD-L1、CTC水平,起到协同增效作用。张梦馨等^[50-51]运用培元抗癌汤(莪术、黄芪、女贞子、白术、人参、茯苓、山茱萸、枸杞、熟地黄、丹参、白花蛇舌草)联合化疗干预晚期 NSCLC,可有效缓解患者临床症状,改善机体细胞免疫功能,降低肿瘤标志物表达,减少不良反应发生率,延缓病情进展。

6 小结

“肺癌”的中医病机为“正虚痰饮瘀毒停聚于肺”,病位在肺脾肾,病性属本虚标实。临床中医家针对肺癌的辨证特点,以“扶正祛邪、益气养阴、扶正祛邪、健脾益气、活血化癥、补肾益肺”为法,选用经典方剂、自拟方及中成药等辅助药物、手术等现代治疗手段干预肺癌。其中,不同治法方药均能增强T淋巴细胞、B淋巴细胞、巨噬细胞活性,调节机体免疫功能,改善临床症状,降低中医证候评分,协同药物治疗增效,减少不良反应发生。益气养阴类方药可改善肺癌患者的营养不良及脂肪、肌肉萎缩情况,常用于延缓放射性急性肺损伤病变。健脾益气法方药改善癌因性疲乏以及胃肠道不良反应的疗效更佳。再者,活血化癥类方药可改善肺癌患者的血液高凝状态,预防血栓形成,降低肺癌合并症的病死率,补肾益肺法方药常运用于老年肺癌。目前基础研究关于肺癌中医模型的复制较少,临床研究缺乏大样本真实世界研究,基于此,未来可以从这几个方面探索:(1)肺癌患者的临床自杀意念发生率极高,临床研究中应注重患者的焦虑抑郁状态评估,构建“生物-心理-社会”模式。(2)肺癌放化疗、免疫治疗及靶向治疗后的不良反应及不良反应侧重不同,临床应针对症状、体征及舌脉等辨证创立相应的方药,针对肺癌并发症、合并症进行疗效评估。(3)建立规范化的肺癌中医诊疗体系,在循证医学的指导下,开展大规模、多中心的临床研究。

参考文献

- [1] 李媛秋,么鸿雁.肺癌主要危险因素的研究进展[J].中国肿瘤,2016,25(10):782-786.
- [2] 李兰曼,魏玮.肺癌流行病学和危险因素研究进展[J].肿瘤研究与临床,2018,30(12):875-879.
- [3] 赫捷,李霓,陈万青,等.中国肺癌筛查与早诊早治指南(2021,北京)[J].中国综合临床,2021,37(3):193-207.
- [4] 刘杰,周慧灵,宋丽君,等.肺癌患者不同治疗阶段症状群研究现状.世界科学技术-中医药现代化,2020,22(4):926-930
- [5] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会.中国临床肿瘤学会(CSCO)原发性肺癌诊疗指南2019[M].北京:人民卫生出版社,2019.
- [6] 支修益,石远凯,于金明.中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)[J].中华肿瘤杂志,2015,37(1):67-78.
- [7] RUSSELL J, WONG M L, MACKIN L, et al. Stability of symptom clusters in patients with lung cancer receiving chemotherapy[J]. Pain Symptom Manage,2019,57(5):909-922
- [8] 张艳,王澎澎,纪晓辉,等.扶正化积散结汤联合靶向治疗对晚期非小细胞肺癌患者肺功能的保护作用[J].环球中医药,2023,16(4):781-784.
- [9] 徐静,朱为康,郭鹏,等.扶正祛邪方联合靶向治疗晚期非小细胞



- 肺癌疗效及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(11):1538-1541.
- [10] 李慧,郑茜,李国英,等. 扶正消积汤对对晚期非小细胞肺癌患者生活质量的影响[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(1):100-103.
- [11] 曾省都,陈红,刘春花. 扶正消癥汤联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究[J]. 江西医药, 2022, 57(10):1370-1373.
- [12] 毛跃峰. 养正消积胶囊辅助化疗方案对非小细胞肺癌患者的治疗效果分析[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(10):1195-1197.
- [13] 于佳卉,张丹丹,田劭丹. 百合地黄汤辅助治疗肺癌急性放射性肺损伤的临床观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(5):859-862.
- [14] 孙兴华,徐杨,杨荣阁. 自拟益阴清热解毒方辅助治疗肺癌急性放射性肺损伤患者的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2021, 30(8):1428-1431.
- [15] 赵参军,苏甲林,郑瑾. 百合地黄汤加减对非小细胞肺癌化疗及PG-SGA水平的影响[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(2):26-29.
- [16] 姚仙. 沙参麦冬汤对肺癌恶病质患者临床疗效及TNF- α 、IL-6水平的影响[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(2):81-84.
- [17] 陆巧芳,傅松维,徐嫣苓,等. 沙参麦冬汤辅助吉非替尼治疗老年晚期非小细胞肺癌气阴两虚证临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(13):129-133.
- [18] 刘春燕,罗小燕,刘慧玲. 沙参麦冬汤加减辅助吉非替尼对老年晚期非小细胞肺癌患者免疫功能及不良反应的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(2):183-186.
- [19] 王文光. 沙参麦冬汤加减联合贝伐珠单抗对非小细胞肺癌患者血清VEGF、bFGF水平及免疫功能的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2023, 55(1):41-44.
- [20] 肖凌,王洋,钱建新,等. 生脉饮合沙参麦冬汤联合西药治疗晚期非小细胞肺癌疗效研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(12):1696-1699.
- [21] 陈政含,叶益平,应鸿英. 益气养阴方加减联合TP方案治疗晚期肺癌的疗效研究[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(11):147-150.
- [22] 胡霞,潘迎英,周勤峰,等. 益气养阴解毒方联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效观察[J]. 贵州中医药大学学报, 2022, 44(4):32-37.
- [23] 王敬枪,徐华兵,王丽娟,等. 益气滋阴解毒散结法联合伊瑞可治疗老年晚期非小细胞肺癌17例[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(2):117-118.
- [24] 陈洁娜,李园,丁霞. 基于中医脾胃生理功能探讨肿瘤免疫调控[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(1):32-36.
- [25] 韩钦芮,符秀琼,禹志领,等. 肿瘤微环境的脾虚本质探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(4):292-294, 298.
- [26] 章莹,王飞,赵张响. 中医脾系统复杂性科学机理对癌症康复模式的影响[J]. 中国临床研究, 2015, 28(12):1660-1661.
- [27] 王维民,金俊,张云雷,等. “益气健脾方”联合安罗替尼三线治疗驱动基因阴性老年晚期非小细胞肺癌42例临床研究[J]. 江苏中医药, 2021, 53(10):27-30.
- [28] 梅莎莎,宋恩峰. 补中益气颗粒治疗脾肺气虚型肺癌因性疲乏30例[J]. 医药导报, 2023, 42(9):1350-1355.
- [29] 李宁雁,钟斯婷. 补中益气汤合沙参麦冬汤加减联合化疗治疗非小细胞肺癌临床疗效观察及其对治疗肿瘤效果、生存质量、药物毒性反应、中医治疗疗效的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(1):106-107.
- [30] 杨松,徐力. 健脾除湿化痰方治疗气虚痰湿型非小细胞肺癌脑转移的效果及对患者生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(23):138-141, 166.
- [31] 李健,贾瑞,王超,等. 健脾益气汤联合化疗对肺癌术后患者免疫功能的影响[J]. 陕西中医, 2023, 44(4):459-462.
- [32] 王聪,夏清青,江卫龙,等. 利肺健脾汤联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌脾肺气虚证的疗效观察[J]. 河北中医, 2022, 44(11):1844-1848.
- [33] 徐俊,孙平. 六君子汤对非小细胞肺癌术后咳嗽患者的影响[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(12):882-883.
- [34] 刘瑜,郭亚利,梁静,等. 香砂六君子汤对小细胞肺癌化疗患者的相关中医症状改善[J]. 现代中医药, 2023, 43(2):54-58.
- [35] 蔡蕊,孙娇,刘继明,等. 枳术六君子汤治疗气虚证肺癌化疗患者的效果及对舌苔厚度、胃肠道反应的影响[J]. 中国当代医药, 2022, 29(23):137-140.
- [36] 邹冬侠,杨闯,张腊梅,等. 自拟四君子汤合消风散加减治疗非小细胞肺癌的预后研究[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(6):140-143.
- [37] 陈万青,张思维,曾红梅,等. 中国2010年恶性肿瘤发病与死亡[J]. 中国肿瘤, 2014, 23(1):1-10.
- [38] 王东梅,熊伟,韩锋锋. 肺癌引发静脉血栓栓塞症发病机制的研究进展[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2023, 22(2):135-141.
- [39] 朱盼,李泽庚. 活血化痰中药抗肺癌作用机制研究进展[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(21):47-49.
- [40] 陈希西,韩嵩,樊根豪,等. 活血化痰类中药现代药理学研究进展[J]. 天津中医药, 2023, 40(2):250-257.
- [41] 毕俊芳,张华. 补阳还五汤联合艾灸治疗老年晚期肺癌疗效观察[J]. 北京中医药, 2023, 42(3):338-342.
- [42] 杨成林,冯伟峰,朱诗平,等. 血府逐瘀汤加味联合依托泊苷和顺铂化疗方案治疗晚期肺癌的临床疗效及对血流指标的影响[J]. 癌症进展, 2020, 18(17):1786-1789.
- [43] 张建,张一平. 贞芪八珍汤加减联合放疗治疗非小细胞肺癌的近期疗效及对Karnofsky评分和免疫功能的影响[J]. 癌症进展, 2020, 18(13):1341-1344.
- [44] 李燕,蒋立峰,朱兆承,等. 生愈汤改善卡瑞利珠单抗致反应性皮肤毛细血管增生症临床研究[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(6):369-372.
- [45] 张伟. 活血化痰中药在治疗小细胞肺癌中的作用[C]//国际数字医学会. 2017国际数字医学会数字中医药分会论文集, 2017:66.
- [46] 杨文娟,张庆乾. 从瘀论肺癌前血栓状态[J]. 新中医, 2019, 51(1):233-235.
- [47] 黄晓佳,曹勇. 补肾益肺解毒方对大鼠诱发性肺癌免疫功能的影响[J]. 河北中医, 2011, 33(1):108-109, 160.
- [48] 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.
- [49] 赵佳丽,徐海虹,余旭彪,等. 培元滋肾方联合免疫疗法治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效[J]. 中国现代医生, 2023, 61(10):80-83.
- [50] 张梦馨,李仁廷,白月琴,等. 培元抗癌汤联合NP化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌的近期疗效及不良反应的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(5):970-974.
- [51] 王敏,张梦馨,黄辉,等. 培元抗癌汤联合化疗对非小细胞肺癌患者临床缓解率及血清鳞状上皮细胞癌抗原和癌胚抗原水平的影响[J]. 中国医药, 2022, 17(12):1791-1794.