

国医大师潘敏求基于“既病防变”治疗I期非小细胞肺癌术后经验*

刘俊琦¹,李琳霏²,潘博²

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;

2.湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙410006)

[摘要] 肺癌是我国常见恶性肿瘤之一,其发病率和死亡率均位居所有恶性肿瘤首位。早期非小细胞肺癌(I A-I B期)患者的治疗目标是临床根治,但术后仍存在复发风险。国医大师潘敏求认为,早期肺癌术后的核心病机为“气阴两虚为本,瘀毒残留为变”,治以扶正祛邪为主,形成了健脾益气、补肺养阴、祛痰化瘀、解毒抗癌等常用的扶正祛邪治法及辨证论治体系,并自拟具有益气养阴、清热解毒法作用的专病专方——肺复方。本文从“既病防变”的角度论证潘敏求分阶段治疗早期肺癌术后的辨治思路及用药经验,并附验案一则加以阐明。

[关键词] 早期非小细胞肺癌;肺癌术后;既病防变;肺复方;潘敏求;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2026)04-0194-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.04.029

肺癌新发及死亡人数高居我国恶性肿瘤之首^[1],其中80%~85%为非小细胞肺癌(non-small cell Lung cancer, NSCLC)^[2]。早期NSCLC(IA-IB期)患者以根治性手段为主,包括手术、放疗等,预后相对良好。文献显示,T₁N₀肿瘤患者5年生存率和10年生存率分别为82%和74%^[3],I期NSCLC患者5年复发率高达10%~29%^[4]。值得注意的是,部分IA期患者甚至出现晚期复发^[5]。未被发现的微转移灶^[6]、肿瘤异质性^[7]等因素,使得早期NSCLC患者即使接受根治性手术后,复发风险依然构成重大临床挑战。尽管ADAURA研究^[8]显示,I B期-III A期携带表皮生长因子受体(epidermal growth factor receptor, EGFR)敏感突变的患者可从术后辅助第三代EGFR酪氨酸激酶抑制剂(tyrosine kinase inhibitor, TKI)治疗中获益,但I期NSCLC患者的5年复发率仍处于15.5%~23.5%的高位^[4]。同时,靶向治疗存在的耐药性、显著副作用及潜在的过度治疗问题,凸显了优化I期NSCLC围手术期治疗模式的迫切性。近年来,中医药已被证实对肺癌具有明显抑瘤效果^[9],并能降低化疗副作用,改善患者生存质量,延长患者生存时间^[10-12]。

潘敏求教授,国医大师,全国名中医,深耕肿瘤领域临床与科研工作七十余载,在中医及中西医结合治疗肿瘤领域建树颇丰,尤其在肿瘤临床施治、术后复发转移防控、放化疗毒副反应拮抗等方面,形成了疗效显著、独具特色的诊疗方案。国医大师潘敏求教授提出,肺癌根治性手术虽可切除局部病

灶,但手术创伤易致机体气血津液耗伤,进而形成“气阴两虚、瘀毒内结”的核心病机^[13-14]。基于“既病防变”的中医治则,潘敏求教授以益气养阴、解毒化痰为核心治法,灵活运用自拟肺复方开展肺癌术后干预^[13-14],通过脏腑同治、分段论治及复方活用等策略,构建了系统性的术后防复发转移干预方案,以期延长患者生存期。笔者有幸师从潘敏求教授并随诊学习,获益良多,现将其临床经验总结如下。

1 早期肺癌发展的病因病机

中医古籍中并无“肺癌”这一病名记载,根据其临床症状,可将其归属于“息贲”“肺积”“积聚”等中医病证范畴。如《难经》记载:“肺之积名息贲,在右肋下,覆大如杯,久不已,令人洒淅寒热,喘咳,发肺壅。”^[15]此与肺癌早期的病机特点相符,因邪气久蕴胸中,搏结而成有形积滞,故可见咳嗽、喘促等临床表现。《黄帝内经·素问》曰:“肺咳之状,咳而喘息,甚则唾血……而面浮气逆也。”^[17]此论述对应肺癌进展期的证候特征,此时正邪交争,病情迁延,可见咳嗽气逆、咯血等症状,提示病情加重。《景岳全书》言:“劳嗽,声哑,声不能出或喘息气促者,此肺脏败也,必死。”^[18]此描述与肺癌终末期的临床表现一致,此时正气亏虚殆尽,气阴耗伤严重,无力抗邪。在现代中医诊疗中,诸多医家对肺癌的辨治有独特见解。国医大师周仲瑛提出“癌毒”学说^[19],认为癌毒既是病理产物,亦是核心致病因素,其易与痰、瘀、热等病理因素相互胶结,耗伤气

*基金项目:国家自然科学基金项目(82205224);国家中医药管理局第四届国医大师潘敏求传承工作室(国中医药办人教函[2022]245号)

通信作者:潘博,男,主任医师,研究方向为中西医结合防治恶性肿瘤及名老中医经验传承

阴,进而形成热毒痰瘀互结、气阴两虚的基本病机。张星星等^[20]认为,气血阴阳亏虚是肺癌发病的内在根本因素,益气法在肺癌治疗中居于首要地位。王中奇等^[21]则提出,肺癌发病与肾脏关系密切,主张将滋阴润肺、温肾抗癌确立为肺癌的基本治则,同时需兼顾脾胃运化功能。

肺癌因早期隐匿性强、确诊率低,临床治疗手段受限,已成为威胁人类健康的重大疾病之一。王沛提出,肺癌术后复发转移的核心病机可归结为肺阴不足与肺气虚、痰毒流窜两方面^[22]。国医大师潘敏求教授结合肿瘤的发病规律及早期肺癌的临床特征^[23-24],构建了早期肺癌“瘀、毒、虚”三阶病机演化链,具体表现为:痰瘀化毒,结于肺络;痰瘀互结,郁而化热,热极生毒,毒损肺络;正虚毒伏,伏邪待发。(1)痰瘀化毒,结于肺络:脾虚失于运化,水谷精微不得输布,聚而成痰浊;气虚无力行血,复加情志失调致肝郁气滞,血行瘀滞,痰瘀相合,渐生毒邪,蕴结于肺络。(2)痰瘀互结,郁而化热,热极生毒,毒损肺络:痰瘀胶结日久,郁而化热,热邪炽盛进而化生癌毒,毒邪浸淫肺络,肺之宣降功能失常,癌肿渐成。(3)正虚毒伏,伏邪待发:毒邪深伏于肺络之内,此时正气尚足,尚能与邪气相持,故无明显临床症状;若因脾肺气虚致机体免疫监视功能减退,复加劳累、外感等诱因耗伤正气,则伏毒乘虚而发,病情进展为原位癌、微浸润癌或浸润癌。

潘敏求教授提出的“瘀、毒、虚”三阶病机演化链,可与西医肺癌的病理进展过程大体对应。其中,“瘀”阶段对应肿瘤局部微循环障碍及慢性炎症微环境的形成期^[25];“毒”阶段与肿瘤细胞异型增生期相契合;“虚”阶段则反映机体免疫抑制、肿瘤微转移潜伏期^[26],同时亦对应肺癌术后正气耗伤的恢复阶段。该病机分期经潘敏求教授长期临床实践验证,充分体现了中医辨证论治思维与现代肿瘤病理机制的有机结合及相互印证,为中西医结合防治早期肺癌提供了理论支撑。

2 辨证施治和遣方用药

2.1 基于“既病防变”理论治疗 I 期肺癌术后思路

肿瘤患者术后复发与转移的防控,始终是贯穿肿瘤综合治疗全程的核心要点之一^[27-28]。中医“既病防变”思想源于“治未病”理论体系,以正邪交争发病学说为核心,既强调“未病先防、既病防传”的预防理念,亦注重“见微知著、以常达变”的辩证思维,主张依据疾病动态演变过程实施个体化辨证论治。《医学源流论·防微论》有言:“病之始生,浅则易治;久而深入,则难治。”^[29]该论述凸显了疾病早期或病势轻浅阶段及早干预的重要性,这也是历代医家践行辨证论治的核心原则之一。现代医家秉承此理论指导临床实践,均取得了显著成效,如:全国名老中医甘淳以“固本培元、既病防变”为核心原则,治疗胃癌前病变收效佳^[30];李江艳等^[31]则基于既病防变思想,采用健脾行气解毒法干预中晚期原发性肝癌,可显著延长患者生存期,提高患者生活质量。

潘敏求教授认为, I 期肺癌虽经手术切除局部病灶,但机体仍存在“气阴两虚”的本虚之象,且残留“瘀毒”余邪,其核心病因病机可概括为“气阴两虚为本,瘀毒残留为变”。手术创伤耗伤机体气血津液,进而导致肺、脾、肾三脏功能失调,具体表现为肺气亏虚、脾胃虚弱、肾阴不足。(1)肺气亏虚:宣

降失司,卫外不固,易感外邪;(2)脾胃虚弱:气血生化不足,土不生金,加重肺虚;(3)肾阴不足:金水不生,虚火内扰,加速癌毒复燃。此阶段“正虚邪恋”的状态,是肺癌术后复发转移的核心病理基础,故临床需以扶正固本为关键,阻断余毒蔓延扩散。基于上述病机认识,潘敏求教授确立的术后治疗思路可归纳为以下三方面。(1)扶正固本防转移:补益肺脾肾,增强免疫监视功能,抑制微转移灶活性;(2)解毒化痰防复发:清除术后残留癌毒,改善高凝状态,阻断肿瘤微环境重建;(3)调和脏腑防传变:立足“培土生金”“金水相生”,通过肺-脾-肾轴恢复内稳态。

2.2 肺复方动态调治策略:分阶段防变重点

肺复方是潘敏求教授总结多年临床经验拟定的治疗肺癌的经验方,以益气养阴、清热解毒法为核心组方原则,广泛应用于临床^[13,32]。该方具体药物组成为:百合、熟地黄、生地黄、玄参、当归、麦冬、白芍、沙参、桑白皮、黄芩、石见穿、臭牡丹、白花蛇舌草。方中百合、麦冬益气养阴、润肺止咳,共为君药。生地黄、熟地黄配伍白芍,养阴凉血、滋阴壮水,辅助君药增益气养阴之效;沙参、百合、麦冬滋阴生津、润肺止咳;臭牡丹、白花蛇舌草清热解毒、散结止痛,助石见穿解毒化痰,共为臣药;桑白皮、黄芩、玄参泻肺清热、止咳化痰、清咽利膈,共为佐药。使以当归活血和血、引药归经。诸药配伍精当,扶正与祛邪兼顾,集益气养阴、清热解毒、化痰散结诸法于一方,共奏全功。

现代研究发现,肺复方可通过调控PI3K/Akt/Nrf2信号通路,增强肺癌细胞对顺铂的敏感性,提升化疗疗效^[33]。另有研究显示,加味肺复方能上调E-钙黏蛋白(E-cadherin)表达并下调波形蛋白(Vimentin)、蜗牛蛋白(Snail)表达,进而逆转肺癌细胞上皮间质转化进程,抑制肿瘤侵袭转移^[34]。临床应用中,肺复方联合化疗治疗NSCLC疗效确切,可有效调节肿瘤相关因子水平^[35]。肺复方对于口服吉非替尼耐药后T790M阴性的晚期肺腺癌患者,能延长其无疾病进展期,改善临床症状,提高生活质量^[36]。拆方药理研究及临床实践进一步验证了肺复方用药的合理性。基于“既病防变”理论及术后治疗思路,潘敏求教授在 I A 期非小细胞肺癌术后治疗中,强调分阶段防变、动态辨证调治,灵活化用肺复方,其核心治疗方案可分为3个阶段,具体阐述如下。

2.2.1 扶正固本期

修复手术创伤,预防感染及胸水。用药:基础方重用黄芪至30 g,加当归10 g养血生肌,若伴胸腔积液,可加合五皮饮(茯苓皮30 g、大腹皮15 g)利水消胀。慎攻伐:根据患者术后状态,纳差者则减少解毒药用量(石见穿、臭牡丹、白花蛇舌草均减至15 g),避免加重虚损,可加枸杞子15 g、女贞子10 g以补肾填精。

2.2.2 攻补兼施期

清除残余癌毒,预防微转移。用药:重用解毒药物(石见穿、臭牡丹、蛇舌草),第2个月加至40 g,第3个月加至50 g。可酌情加解毒药1~2味(如蒲公英15 g、金银花15 g),逐步增味,并加莪术10 g、三七10 g以活血散瘀。

2.2.3 平衡维持期

长期调控免疫,阻断复发。用药:保持解毒药比例(石见穿50 g、臭牡丹50 g、蛇舌草50 g);前2年内每2个月调方一次,后3年内每6个月调方一次,依舌脉调整阴阳。术后5年以上,可逐渐减少服用天数。

石见穿、臭牡丹、白花蛇舌草三药均为清热解毒、活血散结之品。潘敏求教授结合长期临床随访经验提出,针对术后复发高危患者需强化清解残毒之力,故可在短期内将三药剂量调至50g左右,略高于《中华人民共和国药典》规定的10~30g上限,同时可逐味加用五味消毒饮组分,进一步增强解毒散结之效。临床观察显示,该三药高剂量应用时患者耐受性良好,未出现明显肝肾功能异常及胃肠严重不良反应,仅偶见轻微腹胀症状,此时可通过适当减量或改为隔日服用缓解。基于此,临床使用时该三药高剂量方案时,需密切随访患者症状及肝肾功能,脾胃虚弱者应慎用,兼顾疗效与用药安全性。

潘敏求教授倡导“五年动态调治”方案,并非主张恒量长期服药,核心遵循“逐步递减、以防为主”的辨证调护原则。具体实施策略为:术后前2年,每2个月辨证调方一次以稳固正气、清除残余癌毒;术后3~5年,病情趋于稳定可调整为每半年随证服药,维持脏腑功能平衡;术后5年,若患者体质尚可,无明显不适可逐步停药。针对存在高复发风险因素的患者需个体化延长调治周期,此类风险因素包括病理层面的气道播散阳性、微乳头状成分占比高等,或无法匹配到靶向药物治疗者。潘敏求教授建议此类患者术后5年仍需坚持每年服药6个月以上,通过长期温和调理维持机体免疫稳态,降低复发转移风险。该调治方案强调“辨证施护、按需用药”,非强制性持续服药,既规避了过度治疗对机体的损伤,又实现了“既病防变”的长期防控目标。

2.3 辨证论治,随症加减;阻断并发症传变 潘敏求教授认为,“肺癌以正虚为本,邪实为标”^[14],并根据正虚与邪实的偏重,将肺癌术后常见证型归纳为四类,其中以邪实为主者分为痰浊内蕴、瘀毒内结证,以正虚为主者分为气阴两虚、阴虚内热型,各类证型辨证施治方案如下。

(1)痰浊内蕴证:症见咳嗽频作、咳痰量多,气息急促,呼吸不畅;舌质淡红,舌苔白厚腻浊,脉象滑利。治以化痰止咳,理气宽胸。方以二陈汤合瓜蒌薤白半夏汤化裁。药用陈皮、茯苓、半夏、瓜蒌子、薤白等。辨证加减:若胸脘痞闷胀满、喘咳剧烈,加用葶苈大枣泻肺汤泻肺涤饮、行水平喘;痰浊郁而化热,见痰色黄、质稠黏难咳,加胆南星、鱼腥草、黄芩、浙贝母清化热痰;精神困倦、食欲不振,加西洋参、白术、鸡内金健脾益气、助运消食。

(2)瘀毒内结证:症见胸痛部位固定不移,咳痰量多或见痰中夹带血丝,口唇色泽紫暗;舌质暗滞或见瘀点瘀斑,舌苔薄,脉象弦涩。治以活血化痰,清热解毒。方用血府逐瘀汤化裁。药用柴胡、枳壳、桃仁、红花、牛膝、桔梗等。辨证加减:胸痛显著者,佐以延胡索、郁金等理气通络、活血定痛之品;反复咯血、血色暗红者,减桃仁、红花用量,加蒲黄炭、三七、仙鹤草、白茅根以化痰止血;瘀久化热、暗耗气津,见口干咽燥者,加天花粉、知母等清热养阴、生津润燥。

(3)气阴两虚证:症见咳嗽痰少或无痰,痰质稀薄而黏,气息短促喘息,精神倦怠、肢体懈惰,畏风,自汗或夜间盗汗;舌质淡,舌苔少,脉象细弱无力。治以益气养阴。方以生脉饮合百合固金汤化裁。药用人参、麦冬、五味子、生地黄、熟地黄、玄参、当归、白芍、百合、甘草、桔梗等。辨证加减:气虚征

象突出者,加生黄芪、白术,补益肺脾之气以固根本;咳痰不爽、痰少黏稠者,加浙贝母、瓜蒌、杏仁等润肺化痰、利气止咳。

(4)阴虚内热证:症见干咳少痰或无痰,痰中带血或甚则咯血量多不止,胸部疼痛,心烦不宁、夜寐不安,午后低热、夜间盗汗,口干渴饮,大便燥结;舌质红,舌苔少,脉象细数。治以滋阴清热。方以沙参麦冬汤化裁。药用沙参、玉竹、麦冬、甘草、桑叶、天花粉、生扁豆等。辨证加减:低热、盗汗明显者,加地骨皮、白薇、五味子以育阴退热、收敛止汗;便干结者,加桃仁、火麻仁润燥滑肠、通利腑气。需特别注意,若兼见舌质干红少津、脉弦数等“阴虚火毒”征象,多提示病情复发风险较高,需强化养阴解毒之力,酌加金银花、野菊花、蒲公英等清热解毒之品,阻断毒邪蔓延。

潘敏求教授在临床实践中强调,肺癌术后患者病机多呈现复合态,以气阴虚兼夹痰瘀互结为主要特征,临证时需重点把握虚实转化的动态关系,精准辨证施治。肺复方以百合固金汤为组方基础,原方侧重滋阴润燥、养肺生津,潘敏求教授结合术后患者病机特点灵活化用,随证加减调整方药配伍。针对术后痰浊内蕴等邪实偏重阶段,常合用二陈汤、瓜蒌薤白半夏汤以化痰宽胸,先解标实之患;待患者痰浊渐化、气阴亏虚之象渐显,再回归肺复方本源,侧重滋阴养正、固本培元,兼顾残余邪毒清除。此即“先实后虚,攻补兼施”的治疗节律,体现中医辨证施治的灵活性。

3 验案举隅

患者,62岁,男,2022年8月3日初诊。主诉:肺癌术后1个月余。既往病史:2022年3月因体检发现右肺上叶磨玻璃结节(大小约15 mm×13 mm),Lung-RADS评分为4A类。抗炎治疗3个月后,CT复查提示磨玻璃结节较前稍增大(大小约为17 mm×13 mm),于2022年7月1日行胸腔镜下右肺上叶切除术,术后病理示:中低分化腺癌,贴壁状生长方式(>60%),部分区域呈腺泡状生长方式(<40%)。肿瘤最大径:1.3 cm。胸膜侵犯(-),气道播散(+),脉管侵犯(-),神经侵犯(-),切缘情况:支气管切缘、血管切缘及肺实质切缘均未见癌累及。淋巴结转移情况:第7、10、11组淋巴结均未见转移癌。免疫组化结果:TTF-1(+),Napsin A(+),CK7(+),P63(-),P40(-)。PD-L1(22C3)检测:肿瘤细胞阳性比例(TPS)=5%。Ki-67(约为10%)。分子病理检测:基因检测未见突变。pTNM分期:pT1_N0M₀(I A期)。术后1个月来潘敏求教授门诊寻求中西医结合治疗,刻下症见:右侧手术伤口处疼痛,稍咳嗽咳痰,气促,活动后加重,纳差,夜寐差,大小便正常。舌质淡,苔白腻,脉沉迟。西医诊断:肺腺癌术后(右肺上叶, pTMN: T₁N₀M₀, I A期)。中医诊断:肺积;辨证:肺脾气虚,痰浊内蕴证。治法:补肺益气,健脾化痰,辅以清热解毒散结。方拟肺复方加减,处方:人参15 g,黄芪30 g,白术10 g,茯苓10 g,当归10 g,白芍10 g,陈皮10 g,砂仁10 g,法半夏10 g,鸡内金10 g,麦芽10 g,瓜蒌子15 g,桔梗10 g,百合20 g,炙远志5 g,龙眼肉10 g,土贝母10 g,白花蛇舌草15 g,石见穿15 g,臭牡丹15 g,甘草5 g。30剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2022年9月5日,患者诉咳嗽咳痰较前好转,纳食正常,寐可,但伤口处仍时有疼痛。根据上方加减:白花蛇舌草、

石见穿、臭牡丹均增至30 g,加莪术9 g,三七5 g,去龙眼肉。30剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

3诊:2022年10月9日,患者复查胸部CT提示:右上肺呈术后改变,右侧胸腔少量胸腔积液。予2诊方去茯苓,白花蛇舌草、石见穿、臭牡丹均增至40 g,加茯苓皮30 g、大腹皮15 g,冬瓜皮30 g。30剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

4诊:2022年11月10日,患者已无咳嗽咳痰、气促等症。予3诊方白花蛇舌草、石见穿、臭牡丹均增至50 g,加金银花15 g、天葵子10 g。15剂,2 d服用1剂,水煎服,分早晚温服。

后随访,患者坚持续服4诊方巩固治疗,现已治疗3年余,患者CT复查结果稳定,未见复发迹象。嘱患者影像学检查每年1次,每3个月复诊1次。

按语:本案为早期肺腺癌(pT₁cN₀M₀, I A期)术后中西医结合巩固治疗的成功案例,体现了潘敏求教授“扶正祛邪并行、动态调方增效”的诊疗思想。初诊时潘敏求教授四诊合参,患者术后见伤口疼痛、气促、纳差、苔白腻、脉沉迟,乃肺脾气虚为本,痰瘀互结为标。手术金刃损伤气血,肺气亏虚则肃降失司,脾失健运则痰湿内生,久病入络致瘀。故初诊以肺复方为底,减少滋阴润燥之物,保留解毒之品,以二陈汤合瓜蒌薤白半夏汤化裁。人参、黄芪、白术、茯苓健脾益肺,当归、白芍养血和营,佐陈皮、半夏、砂仁醒脾化湿;土贝母、白花蛇舌草、石见穿、臭牡丹清热散结,兼顾抗癌、防复发;远志、龙眼肉安神,麦芽、鸡内金助运,瓜蒌、桔梗宣肺化痰。标本同治,奠定治疗根基。2诊时患者咳减纳增,正气渐复,故倍增白花蛇舌草、石见穿、臭牡丹至30 g,加莪术、三七活血定痛,去龙眼肉防滋腻。3诊时患者CT示胸腔积液,此乃脾虚水停之候,易茯苓为茯苓皮30 g,加腹皮、冬瓜皮利水消肿,解毒药增至40 g。4诊时患者诸症悉平,解毒药加至50 g,并添加金银花15 g,天葵子10 g,以峻攻余毒,后改隔日服药,减量不减效。全程以扶正托毒为基,逐步加大抗癌力度,既避免早期攻伐伤正,又防后期姑息养奸。值得注意的是,患者虽属 I A期,但存在高危因素,潘敏求教授集中药多靶点的特点,以肺复方为基础,分段治疗早期肺癌术后,3年未复发印证了“扶正祛邪”策略对清除残癌、预防转移的协同价值,体现了中医“既病防变”的理论特色。

4 结 语

潘敏求教授“既病防变”理论体系体现了中医防治肿瘤的系统思维。他将“正虚为本、邪实为标”贯穿于早期肺癌全程,提出“三阶病机-三段防变-三策调治”的整体框架,融合益气养阴、解毒化痰、动态调方三法,构建出以扶正祛邪并行为核心的术后中医药干预模式,既促进术后康复,又有效防控复发转移,可为高危患者提供保护。此体系是国医大师学术思想在现代肿瘤防治中的典型体现。

参考文献

- [1] 曹毛毛,陈万青.中国恶性肿瘤流行情况及防控现状[J].中国肿瘤临床,2019,46(3):145-149.
- [2] 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.
- [3] MARTINI N, BAINS M S, BURT M E, et al. Incidence

of local recurrence and second primary tumors in resected stage I lung cancer [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1995, 109(1):120-129.

- [4] JIANG Y, LIN Y C, FU W H, et al. The impact of adjuvant EGFR-TKIs and 14-gene molecular assay on stage I non-small cell lung cancer with sensitive EGFR mutations[J]. Eclinicalmedicine, 2023, 64: 102205.
- [5] ITO H, SUZUKI K, MIZUTANI T, et al. Long-term survival outcome after lobectomy in patients with clinical T1N0 lung cancer [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2021, 161(1):281-290.
- [6] HAMADA C, TANAKA F, OHTA M, et al. Meta-analysis of postoperative adjuvant chemotherapy with tegafur-uracil in non-small-cell lung cancer[J]. J Clin Oncol, 2005, 23(22):4999-5006.
- [7] OST D, GOLDBERG J, ROLNITZKY L, et al. Survival after surgery in stage I A and I B non-small cell lung cancer[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2008, 177(5):516-523.
- [8] WU Y L, TSUBOI M, HE J, et al. Osimertinib in resected EGFR-mutated non-small-cell lung cancer[J]. N Engl J Med, 2020, 383(18):1711-1723.
- [9] 朱立华,周融融,黄生武,等.基于网络药理学探析复方莪萸治疗非小细胞肺癌的机制[J].中医药导报, 2023, 29(8): 132-139.
- [10] 门开雅.黄芪类中药治疗延长小细胞肺癌患者生存期的回顾性研究[D].哈尔滨:哈尔滨医科大学, 2023.
- [11] 王青飞,程可欣,邹小英,等.中药保肺益气丸对肺癌患者免疫功能的改善作用[J].中国现代医生, 2025, 63(4):57-60.
- [12] 叶海英,胡陵静,韩荣龙,等.扶正肃肺合剂联合吉非替尼治疗肺脾气虚型肺腺癌36例临床观察[J].中医药导报, 2021, 27(1):95-98.
- [13] 潘博.潘敏求主任医师治疗肺癌经验[J].湖南中医杂志, 2010, 26(3):44-45.
- [14] 易玲,唐蔚,潘博,等.全国名中医潘敏求治疗肺癌经验[J].湖南中医杂志, 2022, 38(4):38-41.
- [15] 蒋益兰,潘敏求,蔡美,等.肺复方治疗中晚期老年非小细胞肺癌多中心临床研究[J].北京中医药大学学报, 2012, 35(10):712-715, 720.
- [16] 石云.《难经》通俗解[M].上海:上海科学技术出版社, 2021.
- [17] 黄帝内经-素问[M].张南峭,封银曼,主编.武汉:湖北科学技术出版社, 2022:202.
- [18] 张介宾.景岳全书[M].王勇审,校.天津:天津科学技术出版社, 2015.
- [19] 蔡云,陈远彬,叶放,等.国医大师周仲瑛从癌毒理论辨治肺癌经验述要[J].中华中医药杂志, 2020, 35(6):2879-2882.

(下转第201页)

- [12] 何心愉,周红海,秦明芳,等.国医大师韦贵康基于“养生先养骨”理念的养生方法简述[J].广西中医药大学学报,2022,25(1):34-36.
- [13] 李建垒,宋永伟.“筋骨平衡,气血为重”理论在肝肾亏虚型神经根型颈椎病中的应用探讨[J].中医药临床杂志,2020,32(4):654-657.
- [14] LI C Y, WANG W Y, ZHANG G K, et al. Bone metabolism associated with annual antler regeneration: A deer insight into osteoporosis reversal[J]. Biol Direct, 2024,19(1):123.
- [15] REN C, GONG W, LI F, et al. Pilose antler aqueous extract promotes the proliferation and osteogenic differentiation of bone marrow mesenchymal stem cells by stimulating the BMP-2/Smad1, 5/Runx2 signaling pathway[J]. Chin J Nat Med, 2019,17(10):756-767.
- [16] MA X C, MA Y, MA X L, et al. Combination of pilose antler extract and hydroxytyrosol enhances bone mineral density in both animals and postmenopausal women[J]. Food Sci Nutr, 2025,13(6):e70402.
- [17] LIU Y Y, DING Y F, SUI H J, et al. Pilose antler (*Cervus elaphus* Linnaeus) polysaccharide and polypeptide extract inhibits bone resorption in high turnover type osteoporosis by stimulating the MAPK and MMP-9 signaling pathways[J]. J Ethnopharmacol, 2023,304:116052.
- [18] ZHOU Z W, WANG T C, JIA Y Y, et al. Transcriptional sequencing analysis reveals the potential use of deer antler for “tonifying the kidney and strengthening bone”[J]. J Orthop Surg Res, 2022,17(1):419.
- [19] YANG Z Y, DENG J H, LIU M X, et al. A review for discovering bioactive minor saponins and biotransformative metabolites in *Panax quinquefolius* L[J]. Front Pharmacol, 2022,13:972813.
- [20] MANCUSO C, SANTANGELO R. *Panax ginseng* and *Panax quinquefolius*: From pharmacology to toxicology[J]. Food Chem Toxicol, 2017,107(Pt A):362-372.
- [21] 方芳.三七抗动脉粥样硬化药理机制研究进展[J].中华中医药学刊,2026,44(1):199-203.
- [22] 石礼平,张国壮,刘丛盛,等.三七化学成分和药理作用研究概况及质量标志物的预测[J].中国中药杂志,2023,48(8):2059-2067.
- [23] 张云飞,王超,冯红梅,等.从卢氏“扶阳三法”论疾病治疗次第及策略[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5669-5671.
- [24] 张子鸣,常裕绅,白林寒,等.匡建军基于“肾虚髓减”理论治疗骨质疏松症的经验[J].中医药导报,2023,29(11):196-199.

(收稿日期:2025-09-07 编辑:蒋凯彪)

(上接第197页)

- [20] 张星星,李泽庚.肺癌中医病因病机探讨[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3447-3449.
- [21] 王中奇,徐振晔.肺癌从肾论治[J].四川中医,2011,29(6):28-30.
- [22] 何秀兰,胡凯文,肖俐.王沛教授防治肺癌术后复发转移临床经验[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(3):222,224.
- [23] 曹亚思,唐蔚,宋程.国医大师潘敏求从“瘀毒虚”论治骨癌痛[J].亚太传统医药,2025,21(5):101-104.
- [24] 陈文春,潘博,冯磊,等.国医大师潘敏求基于“养正积自除”论治甲状腺癌术后经验[J].中医药导报,2025,31(3):166-169.
- [25] 何伟,胡勇,佟雅婧.肿瘤免疫抑制及炎性微环境的中医病机[J].现代中医药,2022,42(6):1-5.
- [26] 吴思雨,庞雪莹,隋博文.基于“正虚毒泛”探讨肺癌肿瘤微环境的中医内涵及重塑策略[J].长春中医药大学学报,2025,41(7):713-718.
- [27] 袁月,李琳.非小细胞肺癌根治术后复发转移危险因素研究进展[J].中国医学前沿杂志(电子版),2023,15(1):40-45.
- [28] 李经蕾,胡帅航,侯炜.基于“痞坚之处,必有伏阳”理论探讨非小细胞肺癌术后复发转移的防治[J].北京中医药大学学报,2025,48(2):246-252.
- [29] 徐灵胎.医学源流论[M].北京:中国医药科技出版社,2024.
- [30] 吴瑞,姚飞,赵化成,等.甘淳“固本培元,既病防变”原则辨治胃癌前病变经验[J].江西中医药大学学报,2024,36(5):29-32.
- [31] 李江艳,李阳,尹旭.基于既病防变思想的健脾行气解毒法治疗中晚期原发性肝癌患者的效果[J].河南医学研究,2024,33(8):1487-1490.
- [32] 潘博,潘敏求,黎月恒,等.养阴清解法则辨证治疗中晚期原发性非小细胞肺癌的临床和实验研究[J].中国医药指南,2014,12(28):258-261,263.
- [33] 谭小宁,梁子成,柳卓,等.肺复方通过PI3K/Akt/Nrf2信号通路对A549/DDP细胞耐药性的影响[J].中国中医急症,2024,33(6):963-967.
- [34] 王昱婷.加味肺复方逆转人肺腺癌A549细胞上皮间质转化的机制研究[D].长沙:湖南中医药大学,2023.
- [35] 罗星,陈琪,胡羽萌.肺复方联合化疗对非小细胞肺癌患者预后及血清胰岛素样生长因子-II、降钙素原水平的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(11):2241-2244,2249.
- [36] 王菲.肺复方治疗吉非替尼耐药后T790M阴性气阴两虚、瘀毒内结证晚期肺腺癌临床研究[D].长沙:湖南中医药大学,2019.

(收稿日期:2025-07-23 编辑:时格格)