

回顾性分析蒋益兰治疗肺癌的中医证治规律

崔娜妮¹ 殷芳² 蒋益兰^{3*}通讯作者

1.2益阳市第一中医医院 湖南益阳 413000; 3.湖南省中医药研究院附属医院 湖南长沙 410007

【摘要】目的: 分析蒋益兰教授治疗肺癌的中医证治规律。方法: 选择2019年1月至2021年7月于湖南省中医药研究院附属医院、益阳市第一中医医院确诊为原发性支气管肺癌的患者300例, 导出其病历资料, 构建原发性支气管肺癌数据库, 运用IBM SPSS Statistics 26.0及IBM SPSS Modeler 18数据统计学软件, 通过频数分析和关联规则和聚类分析进行统计。结果: 300例肺癌患者中, 男222例, 女78例; 发病年龄集中在50~79岁; 主要症状为疼痛、咳嗽、咳痰、口干、气促(喘)、胸闷、乏力等; 舌脉主要为舌红、苔薄、脉弦细; 单一证型主要为: 肺脾气虚(14%)、脾虚痰湿(13.33%)、气阴两虚(9.34%)。复合证型频次位于前列的分别是: 肺脾气虚、毒瘀互结证(18.0%), 气阴两虚、毒瘀互结证(15%), 脾虚痰湿、毒瘀互结证(8%)。主要治则为益气健脾、养阴润肺、清热解毒、祛瘀化痰散结, 以扶正固本为主, 兼顾祛邪; 常用方以肺复方加减为主; 常用中药以益气健脾、养阴润肺、化痰祛湿、解毒化痰类为主。结论: 分析结果体现了蒋益兰中医辨治肺癌以肺脾气虚、毒瘀互结, 气阴两虚、毒瘀互结为主的证治特点, 治以益气健脾、养阴润肺、化痰解毒散结之法, 对临床具有一定的参考价值。

【关键词】肺癌; 中医证治规律; 数据挖掘; 蒋益兰;

Retrospective analysis of the Law of traditional Chinese medicine Treatment of lung cancer

By Professor Jiang Yilan

ABSTRACT: Objective: To explore the Regularity of syndrome differentiation of Traditional Chinese Medicine(T.C.M) used by JIANG Yi-lan professor in treatment for primary bronchopulmonary carcinoma (PBC). Methods: 300 patients were diagnosed as PBC in The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine and YiYang the First Hospital of T.C.M from January 2019 to July 2021, the PBC database was constructed by using IBM SPSS Statistics 26.0 and IBM SPSS Modeler 18 software. Data were collected Through Frequency Analysis and association rules and cluster analysis. Results: among 300 cases of lung cancer, 222 cases were male and 78 cases were female, the age of onset was 50~79 years old. The main symptoms were pain, cough, sputum, dry mouth, shortness of breath, chest tightness, weakness, etc. The main types of single syndrome are: deficiency of lung and spleen-qi (14%), deficiency of spleen-qi and phlegm-dampness (13.33%), deficiency of both Qi and Yin (9.34%), deficiency of Qi and blood (2.34%); The frequency of Complex Syndrome types were as follows: deficiency of lung and Spleen Qi, accumulation of toxin and blood stasis (18.0%), deficiency of both Qi and Yin, accumulation of toxin and blood stasis (15.0%), accumulation of phlegm and dampness due to spleen deficiency, accumulation of toxin and blood stasis (8%). The main treatment is tonifying Qi and invigorating spleen, nourishing Yin and moistening lung, clearing heat and detoxication, removing blood stasis and resolving phlegm commonly used Chinese medicine to benefit the spleen, Yin Runfei, expectorant Qushi, detoxification and stasis-based. The commonly used prescription is lung compound prescription.

CONCLUSION: This study summarized 300 cases of Jiang Yilan treatment of PBC of lung syndrome and treatment of the law, which is valuable for the clinical.

[Keywords] primary bronchogenic carcinoma; Regularity of syndrome differentiation of T.C.M; data mining; JIANG Yi-lan professor.

肺癌是我国发病率和死亡率最高的一种恶性肿瘤, 且发病和死亡总数呈持续上升趋势, 严重危害到居民的健康^[1]。肺癌频频高发与环境污染的加剧、吸烟等因素息息相关。

蒋益兰教授系湖南省名中医, 博士生导师, 从事恶性肿瘤防治临床工作30余年, 擅于中西医结合治疗临床常见恶性肿瘤, 在运用中医药治疗原发性支气管肺癌方面积累了丰富经验。本研究收集整理蒋益兰老师近3年中医药治疗原发性支气管肺癌的病案, 通过回顾性分析对数据进行挖掘, 旨在探索蒋益兰教授治疗原发性支气管肺癌的中医辨证思路及证治规律。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集2019年1月至2021年6月于湖南省中医药研究院附属医院、益阳市第一中医医院确诊为原发性支气管肺癌并住院治疗患者的病案资料。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018

版)》^[2]及《实用内科学》^[3]中肺癌的诊断标准。纤维支气管镜检查、手术活检、淋巴结穿刺活检、经皮肺穿刺活检、痰脱落细胞学、胸腔积液检查等方式行病理诊断, 明确诊断为原发性支气管肺癌。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]、《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语·证候部分》^[5]中的有关标准制定肺癌的辨证分型标准。

1.3 纳入标准 1) 符合上述西医诊断与中医辨证标准; 2) 病历资料完整, 含有详细的四诊信息、辨证分型、治则治法、使用中药方剂进行治疗的记录。

1.4 排除标准 1) 继发性支气管肺癌; 2) 伴有远处转移, 合并其他恶性肿瘤; 3) 伴有严重器质性病变、内科疾患、精神疾病、功能障碍等; 4) 妊娠期或哺乳期妇女; 5) 疾病终末期或临终状态。

1.5 研究方法

1.5.1 数据处理 通过查阅医院门诊、住院病历系统, 导出原发性支气管肺癌患者的病历资料, 包括一般资料(性别、年龄、既往史、家族

史)、入院中医辨证、处方等。重复的患者信息及多次住院的同一患者,均只记录首次完整信息。

1.5.2 规范化处理 将原发性支气管肺癌患者的病历资料进行规范整理,通过电话随访获取病历中的缺失资料。

1.5.3 数据录入 将上述资料输入 EXCEL,并对数据进行规范化处理,统一中医辨证与中药名等。

1.5.4 数据分析 使用 EXCEL、SPSS26.0 构建原发性支气管肺癌数据库,进行频数分析和关联性分析,总结近三年原发性支气管肺癌的一般情况、中医证治(症状、舌象、脉象、证型、用药)规律。

2 结果

2.1 一般资料

2.1.1 性别与年龄 本次收集的原发性支气管肺癌 300 份病例,其中男 222 例,女 78 例,性别比为 2.84:1。年龄 29~90 岁,发病年龄集中在 50~79 岁,共 256 例(占比 85.33%);0~39 岁年龄组肺癌患者人数处于较低水平(8 例),40~49 岁以后缓慢上升(27 例),50~59 岁以后急剧上升(91 例),60~69 岁达到最高峰(109 例),70~79 岁保持相对持平(56 例),80 岁以后有所下降(9 例)。

2.1.2 个人史 详细记载有个人史,其中吸烟史共计 198 次,饮酒史 113 次,粉尘史 6 次,嗜食腌制熏烤食物 2 次,其中男性占绝大多数。由此可知,肺癌的发病与饮食生活习惯密切相关,其中,男性肺癌发病与吸烟关系十分密切。

2.1.3 既往史 本次收集的 300 份病例,多伴随有其他疾病史,频次位居前五者分别为高血压病(86 例,28.66%)、冠心病(31 例,10.33%)、胆囊疾病(23 例,7.67%)、糖尿病(19 例,6.33%)、肺结核(28 例,9.33%)。

2.1.4 家族史 肺癌史 25 例,其他肿瘤史 37 例。

2.1.5 放化疗史 化疗 235 例(78.33%),放疗 46 例(15.33%),否认

放化疗史 19 例(6.33%)。

2.2 肺癌的中医证候特点

2.2.1 症状 经统计,300 例患者常见症状有疼痛、咳嗽、咳痰、口干、气促(喘)、胸闷、乏力、寐差、纳差、大便干、口苦、小便频、头晕、出汗、咯血、发热等(见表 1)。由此可见,患者除长期慢性消耗性疾病造成体虚引起的躯体全身症状及消化系统相应症状如乏力、寐差、头晕、出汗、发热、纳差、大便干、小便频等症状外,主要为呼吸系统紊乱的常见症状,如咳嗽、咳痰、气促、胸闷等。

表 1 常见临床症状分布情况

症状	频次(次)	频率(%)	症状	频次(次)	频率(%)
咳嗽	193	64.33	出汗	21	7.00
咳痰	169	56.33	纳差	70	23.33
咯血	5	1.67	寐差	109	36.33
胸闷	94	31.33	大便干	77	25.67
气喘	99	33.00	小便频	41	13.67
发热	4	1.33	疼痛	248	82.7
口干	130	43.33	乏力	125	41.6
口苦	51	17.00	头晕	29	9.6

2.2.2 舌象 经统计,300 例患者常见舌象之舌质以红为主,主要为舌红、淡、暗红、暗紫。舌苔以薄为主,主要有薄白、薄黄,另外还有苔黄腻、苔白腻、苔少等情况。(见表 2)

2.2.3 脉象 经统计,300 例患者常见脉象有弦细、弦、细、沉、沉细、缓等 6 种,脉象分布情况见表 2。根据统计结果可知,原发性支气管肺癌患者脉象以弦细为主,出现频数为 231 次(77.0%)。(见表 2)

表 2 常见舌脉象分布情况

舌质	频次(次)	频率(%)	舌苔	频次(次)	频率(%)	脉象	频次(次)	频率(%)
暗红	15	5.00%	薄白	115	38.33%	弦	15	5.00%
暗	12	4.00%	薄黄	55	18.33%	细	23	7.67%
红	171	57.00%	黄腻	60	20.00%	弦细	231	77.00%
绛红	1	0.33%	白腻	53	17.67%	沉	1	0.33%
尖红	3	1.00%	少	17	5.67%	沉细	29	9.67%
淡	88	29.33%	暗紫	10	3.33%	缓	1	0.33%

2.2.4 中医证型

表 3 主要中医证型与中医治法频次情况表

类别	中医证型	中医治法	频次(次)	频率(%)
单 一 证 型	A.气阴两虚证	A.益气养阴	28	9.34%
	B.肺脾气虚证	B.补肺健脾	42	14.00%
	C.脾虚痰湿证	C.益气健脾	40	13.33%
	D.脾肾阳虚证	D.温补脾肾	3	1.00%
	E.气血两虚证	E.益气补血	7	2.34%
	F.气滞血瘀证	F.行气活血	3	1.00%
	G.毒瘀互结证	G.化痰解毒	0	0.00%
	H.痰瘀互结证	H.祛痰活血	0	0.00%
复 合 证	AG 气阴两虚、毒瘀互结证	GA 益气养阴、化痰解毒	45	15.0%
	BG 肺脾气虚、毒瘀互结证	BG 补肺健脾、化痰解毒	54	18.0%
	CG 脾虚痰湿、毒瘀互结证	CG 益气健脾、化痰解毒	28	9.33%

型	EG 气血两虚、毒瘀互结证	EG 益气补血、化痰解毒	10	3.33%
	DG 脾肾阳虚、毒瘀互结证	DG 温补脾肾、化痰解毒	6	2.00%
	AF 气阴两虚、气滞血瘀证	AF 益气养阴、行气活血	6	2.00%
	BF 肺脾气虚、气滞血瘀证	BF 补肺健脾、行气活血	16	5.33%
	CF 脾虚痰湿、气滞血瘀证	CF 益气健脾、行气活血	6	2.00%
	EF 气血两虚、气滞血瘀证	EF 益气补血、行气活血	1	0.03%
	BC 肺脾气虚、痰瘀互结证	BC 补肺健脾、祛痰活血	4	1.34%
	CE 气血两虚、痰瘀互结证	CE 益气补血、祛痰活血	1	0.03%

经统计, 300 例患者常见中医证型中, 单一证型出现的频次从高到低依次是: 肺脾气虚 (14%)、脾虚痰湿 (13.33%)、气阴两虚 (9.34%)、气血亏虚 (2.34%)、气滞血瘀 (1%)、脾肾阳虚 (1%)。

复合证型频次位于前列的分别是: 肺脾气虚、毒瘀互结证 (18.0%), 气阴两虚、毒瘀互结证 (15%), 脾虚痰湿、毒瘀互结证 (8%), 肺脾气虚证、气滞血瘀证 (5.33%), 气血亏虚证、毒瘀互结证 (3.33%)。

2.3 肺癌的中医治疗

2.3.1 中医治法 经统计, 针对 300 例肺癌患者 (存在反复多次门诊复诊或住院情况, 总住院次数为 756 次) 单一中医治法主要为补肺健脾 (14.00%)、益气健脾 (13.33%)、益气养阴 (9.34%), 复合法治法主要为补肺健脾、化痰解毒 (18.0%), 益气养阴、化痰解毒 (15.0%), 益气健脾、化痰解毒 (9.33%)。(见表 3)

针对该证型研究整理出针对 300 例患者的中医治法中, 与上述虚、瘀为主的辨证结果基本对应, 其结果也间接说明了肺癌患者在中晚期时证型多为虚实夹杂。

2.3.2 中医方剂 经统计, 肺癌患者中医治疗方剂中常用方剂有肺复方、六君子汤 (含陈夏六君汤、柴芍六君汤、香砂六君汤等)、沙参麦冬汤、脾肾方、健脾消癌方等方加减。使用频次及频率 (见表 4)

本研究结果显示, 300 例支气管肺癌患者采用中医治疗的方剂出现频率依次为肺复方加减 (271 次, 90.33%)、自拟方加减 (15 次, 5.00%)、六君子汤加减 (9 次, 3.00%)。

表 4 常用方剂分布情况

方剂	频次 (次)	频率 (%)	方剂	频次 (次)	频率 (%)
肺复方加减	271	90.33	脾肾方加减	2	0.67
六君子汤加减	9	3.00	健脾消癌方加减	1	0.33
自拟方加减	15	5.00	五皮饮加减	2	0.67
沙参麦冬汤加减	2	0.67			

2.3.3 中医方剂使用时间 坚持服用中药汤剂时长在半年以内的患者频次达 296 人次, 占总人数的 89.6%。半年以上的患者频次达 31 人次, 约占总人数的 10%。(见表 5)

表 5 中医方剂使用时间情况分布

	频次 (次)	频率 (%)
一月以上, 三月以内	196	65.33
三月以上, 半年以内	73	24.33
半年以上, 一年以内	26	8.67
一年以上	2	0.67
两年以上	3	1.00

2.3.4 中药 300 例原发性支气管肺癌患者中医治疗常用药物位列前 20 位的有甘草 (100%)、茯苓 (100%)、黄芪 (100%)、灵芝 (98%)、

法半夏 (96.33%)、桔梗 (96%)、白花蛇舌草 (95.33%)、百合 (92.67%)、臭牡丹 (88.33%)、枳壳 (86.0%)、明党参 (74.33%)、枸杞 (60.67%)、川贝母 (43.33%)、郁金 (40.67%)、白术 (48%)、龙葵 (36.0%)、紫菀 (33.33%)、百部 (32.0%)、全蝎 (31.33%)、葛根 (28.67%)。(见表 6)

表 6 常用中药分布情况

中药	频次 (次)	频率 (%)	中药	频次 (次)	频率 (%)
甘草	300	100	蛇舌草	286	95.33
茯苓	300	100	百合	278	92.67
黄芪	300	100	臭牡丹	265	88.33
灵芝	294	98	枳壳	258	86.00
法半夏	289	96.33	枸杞	182	60.67
桔梗	288	96	白术	144	48.00
明党参	223	74.33	生晒参	26	8.67
太子参	19	6.33	白参	17	5.67
西洋参	1	0.33	党参	14	4.67
川贝母	130	43.33	浙贝母	28	9.33
龙葵	108	36.0	郁金	122	40.67
三七	82	27.33	全蝎	94	31.33
猫爪草	90	30.0	百部	96	32.0
紫菀	100	33.33	竹茹	71	23.67
夜交藤	70	23.33	桑白皮	62	20.67
葛根	86	28.67	瓜蒌皮	52	17.33

肺癌的中药治疗以健脾补肺、益气养阴为主, 兼以化痰、解毒、散结、活血、祛瘀。益气扶正的中药明党参、黄芪、甘草、灵芝、枸杞子、白术最为常用; 解毒散结药物应用较多, 如白花蛇舌草、臭牡丹、半枝莲、重楼等; 茯苓健脾渗湿; 再佐以滋阴润肺、清热生津之沙参、麦冬; 补益肝肾之枸杞子、女贞子。以上说明, 治疗肺癌中药的常用规律, 与正气虚损、痰毒互结的致病病机相对。以使邪有出路。

3 讨论

3.1 病因分析

原发性支气管肺癌属于祖国医学“肺积”、“息贲”“咳嗽”、“咯血”、“积聚”等范畴。蒋益兰老师认为^[6]罹患肺癌的病理基础是正气虚损, 脏腑阴阳失调。因环境、不良饮食生活习惯等原因导致人体正气虚损, 阴阳失调, 邪毒乘虚入肺, 而肺为娇脏, 易受外邪、邪毒、烟毒之物侵袭, 邪滞于肺, 导致脏腑功能失调, 肺气郁闭, 宣降失司, 气机不利, 血行瘀滞, 津液失于输布, 津聚为痰, 痰凝气滞, 瘀阻络脉, 痰瘀胶结, 日久形成肺部积块。正如清代医家沈金鳌在《杂病源流犀烛·积聚癥瘕癖痞源流》所提到的: “邪积胸中, 阻塞气道, 气不宣通, 为痰, 为食, 为血, 皆得与正相搏, 邪既胜, 正不得而制之, 遂结成形而有块。”明代医家李中梓亦在《医宗必读》中指出: “积之成者, 正气不足, 而后邪气

据之”。因此，肺癌是以正虚为基础，因虚致实，是一种全身为虚、局部为实的疾病。

肺癌好发于40岁以上的中老年人，其生理机能衰退，脾肾功能亏虚。脾属土，为后天生化之源，肺属金，脾土旺盛，能散精上输于肺，以滋生、助长肺金，脾虚则土不能生金。金代张元素《活法机要》云：“脾胃怯弱，气血两衰，四时有感，皆能成积。”明代张景岳在《景岳全书》中说：“脾肾不足及虚弱失调的人，多有积聚之病。”加之肺癌患者常常接受放疗、化疗、靶向治疗，并伴随发生恶心、呕吐、骨髓抑制、皮疹、腹泻等副反应，使其机体摄纳失常，造血及免疫功能衰退，脾气愈虚，则愈加不耐攻伐。

肺癌的虚以肺脾气虚和气阴两虚为常见，实则不外乎气滞、血瘀、痰凝、毒聚之病理变化。临床工作中遇到的患者，或全身虚损情况明显，或局部实证为主要，而虚损或为气虚，或为阴虚，或为气阴两虚，不可混为一谈，局部实证则为痰、瘀、毒三者或重于某一方面，或两者甚至三者相互搏杂，所以在诊断及治疗时不能单纯从某证型入手，而应该通过患者的主要临床表现、舌脉象及病程而进行综合分析，全面考虑，认识到正气虚损、肺脾肾脏腑阴阳失调、痰浊瘀毒互结是肺癌的特殊本质变化。

3.2 症状、舌脉象分析 从症状的频次分析中都可可见疼痛、咳嗽、咳痰、口干、气促（喘）、胸闷、乏力为最常见的症状。

肺癌疼痛多因肿瘤骨转移，或肿瘤压迫所致，主因气滞血瘀、瘀毒结于肺、筋骨或流走于全身各处。脾胃气虚、土不生金，津液输布不畅，风痰瘀毒聚于肺，肺气上逆或肺气郁闭，症见咳嗽、咯痰、胸闷、气促等。口干多因阴虚内热，或津液不能上乘。乏力多因脏腑功能衰退，气血阴阳不足所致。

3.3 证型分析 本次研究统计结果显示，肺癌患者中医证型中单一证型与复合证型频次与该病以正气虚损为本、毒瘀互结为标的病机相一致，上述舌象、脉象的分析结果也证实了这一点。

根据相关文献报道^[7]，肺癌证型由轻到重的大致演变趋势为：痰湿蕴肺、肺失宣降→肺阴亏虚、阴虚内热→气血亏虚、阴阳失衡→肺脾气虚、运化失司→肾虚阳衰、肾不纳气。早期易出现化热或热相而伤及机体气血津液，中期由于癌变的耗气伤津造成机体气血阴阳失去平衡，后期由于癌变的进一步内侵出现肺脾同病，肺肾同病的脏腑病变。由此说明门诊患者中发病早期及终末期的相对较少，大部分为中到晚期肺癌患者。

3.4 方药及治疗分析

常用药物有益气（黄芪、明党参、灵芝）、健脾（茯苓、白术、甘草）、祛湿化痰（桔梗、法半夏）、化痰止咳（川贝母、桔梗、紫菀、百部）、清热解毒（白花蛇舌草、臭牡丹、龙葵）、活血（郁金、全蝎、三七）、养阴润肺（百合）、补肾（枸杞）之功效。

通过分析结果可见，使用频率较高的药物种类分别是益气补虚、化痰止咳平喘、清热类药，这与该病正气虚损为主、痰浊瘀毒互结的病机相应。说明蒋师治疗肺癌的中药多以益气健脾养阴为主，根据病机症状配合加入清热解毒、祛痰活血化痰之品。

而蒋师最常用的肺复方多以明党参、灵芝、白术、茯苓益气健脾，培土生金；

百合养阴润肺；半夏燥湿化痰散结、桔梗宣肺化痰，升降相因；又以臭牡丹、白花蛇舌草清热解毒、软坚散结。郁金行气解郁、活血散结；甘草调和诸药。诸药合用，共同发挥益气健脾、养阴润肺、清热解毒、

祛瘀化痰散结之功效^[8]。

《石室秘录》：“治肺之法，正治甚难，当转治以脾，脾气有养，则土自生金。”《医宗必读》亦有“虽喘嗽不宁，但以补脾为急……脾有生肺之能……土旺而金生”的论述，也是根据五行相生学说，以补脾为手段而达到疗肺之目的。

对于肺癌主症的分析已经颇多，但对于肺癌的并发症或兼症的分析并不常见。肺癌患者常因感冒、手术放化疗或免疫靶向治疗损伤或饮食生活习惯不良导致出现各种并发症及兼症。常予以“急则治其标，缓则治其本”的原则给予相应的处理。蒋师强调临床随证加减，肺肾两虚者，合都气丸、麦味地黄丸加减。胸痛甚者加郁金、玄胡、红景天、田三七等；咳嗽痰多者加杏仁、苏子、百部、紫菀、款冬花、枇杷叶、矮地茶等；久咳无痰者加百部、白果、五味子、诃子、乌梅等；顽痰难咳者加制天南星、胆南星等；寒痰清稀，合苓甘五味姜辛汤；多汗自汗者，加玉屏风散，或枣皮、白芍、浮小麦、煅牡蛎、五味子、五倍子（可敷脐）等；肺热者加黄芩、芦根、蒲公英、鱼腥草、金荞麦等；痰热甚者加鱼腥草、制南星、葶苈子等；咯血甚者加白茅根、蒲黄炭、仙鹤草等；阴虚者加巴戟天、仙灵脾、锁阳等；夜寐欠安者加酸枣仁、夜交藤、茯神等；便秘者可加大黄、枳实、厚朴等；纳呆者加鸡内金、焦山楂、神曲、麦芽等；项背疼痛加葛根、姜黄等；反复腹泻者加葛根、黄芩等。

综上所述，肺癌患者证型由单证到复证，由实证到虚实夹杂，在其不同时期夹杂不同的痰、热、湿、瘀等兼证，从而使病情由轻到重，由简单到复杂。

本研究通过回顾性调查分析的方法，整体把握肺癌病因病机、症状特点、证型规律及中医药治疗情况，从中总结规律，指导临床用药的规范化，值得进一步深入探讨。

参考文献：

- [1] 王宁, 刘硕, 杨雷, 等. 2018 全球癌症统计报告解读肿瘤综合治疗电子杂志, 2019, 5 (1): 87-97.
- [2] 中华医学会肺癌临床诊疗指南 (2018 版) [J]. 中华肿瘤杂志, 2018, 40 (12): 935-964.
- [3] 林果为, 王吉耀, 葛均波. 实用内科学 [M]. 15 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 1273-1276.
- [4] 邢葆萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 217-220.
- [5] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 证候部分: GB/T16751.2-1997 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 117.
- [6] 王容容, 蒋益兰, 王其美. 蒋益兰治疗肺癌经验 [J]. 湖南中医杂志, 2014, 30 (3): 20-22.
- [7] 周坚, 王其美, 陈思勤, 等. 蒋益兰主任医师治疗肺癌经验 [J]. 湖南中医杂志, 2011, 27 (1): 30-31.
- [8] 张宁静, 蒋益兰. 蒋益兰维持治疗晚期非小细胞肺癌经验 [J]. 中医药导报, 2020, 26 (8): 97-100.

基金项目: 湖南省教育厅项目 (19C0192)。

作者简介: 崔娜妮, 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医肿瘤、血液病。

通讯作者: 蒋益兰, 女, 教授, 博士研究生导师, 全国名中医传承工作室指导老师。