

从脾论治在肺癌术后并发症中的应用举隅

胡 淼¹, 陈佳恩², 霍介格³

(1.南京医科大学附属儿童医院,江苏 南京 210008; 2.南京中医药大学,江苏 南京 210023; 3.江苏省中西医结合医院,江苏 南京 210028)

[摘要] 手术是肺癌的重要治疗手段,术后并发症的防治意义重大。肺癌术后并发症以肺脾俱虚、癌毒内结、气阴两伤为基本病机,证属标实本虚,临证需结合实际有所侧重。治疗上可从脾论治,以健脾补肺、抗癌解毒、益气养阴为根本大法,并佐运脾醒脾之法,选方用药宜平和精简。分别列举从脾治肺法用于肺癌术后并发症之术后咳嗽案、术后不寐案、术后背部疼痛案以佐之。

[关键词] 肺癌;从脾治肺;术后并发症;咳嗽;不寐;背部疼痛

[中图分类号] R273.42

[文献标志码] B

[文章编号] 0257-358X(2023)10-1128-05

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.10.020

Application of Treatment from Spleen in Postoperative Complications of Lung Cancer

HU Miao¹, CHEN Jia'en², HUO Jiege³

(1.Children's Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210008, China; 2.Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; 3.Jiangsu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing 210028, China)

Abstract Surgery is an important treatment method for lung cancer, and the prevention and treatment of postoperative complications are of great significance. Post-operative complications of lung cancer mainly involve the primary disease mechanism of lung and spleen deficiency, internal accumulation of cancer toxin, and injury of qi and yin, and the pattern is of excessive branch and deficient root, which are emphasized in variation according to the clinical situation. As to the treatment spleen should be treated, with invigorating spleen and tonifying lung, anticancer and detoxification, benefiting qi and nourishing yin as the primary method, supplemented with the method of activating and enlivening spleen, and prescriptions of formulas and medicinals should be mild and concise. The cases of postoperative cough, postoperative insomnia and postoperative back pain are listed respectively to illustrate treating lung from spleen for postoperative complications of lung cancer.

Keywords lung cancer; treating lung from spleen; postoperative complications; cough; insomnia; back pain

[收稿日期] 2022-04-21

[基金项目] 江苏省333人才项目(编号: BRA2019100); 江苏省中医药领军人才项目(编号: SLJ0211)

[作者简介] 胡淼(1997—),女,江苏淮安人,医学硕士,主要从事中医儿科临床研究。电话:15105162820;邮箱:15105162820@163.com。

[通信作者] 霍介格(1966—),男,江苏连云港人,医学博士,教授,博士研究生导师,主要从事中西医结合治疗肿瘤的临床与科研工作。电话:15312019156;邮箱:huojiege@jsatcm.com。

肺癌在全球范围内的发病率与病死率持续上升,是全球癌症相关死亡的主要原因^[1]。肺癌的发病

与吸烟、环境污染、职业暴露、家族史等因素有关^[2],目前主要的治疗方式为手术治疗、化疗、放疗、分子靶向治疗、免疫治疗等,肺癌分型中非小细胞肺癌约占总数的80%,对于Ⅰ~Ⅱ期非小细胞肺癌,手术是首要的治疗手段^[3]。近年来,肺癌的手术方式由传统的开胸手术逐步转变为视频辅助胸腔镜技术(VATS),尽管手术方式得到了改进,但术后依然会产生诸多并发症,如胸背部疼痛、咳嗽咳痰、胸闷气喘等^[4],而目前针对肺癌术后并发症尚缺少较有效的治疗方式。中医药治疗有独特优势,本文以从脾论治为切入点,探讨肺癌术后并发症治疗。

1 病案摘要

1.1 肺癌术后咳嗽案

刘某,女,74岁,2020年10月10日初诊,主诉:左上肺低分化腺癌术后18d。

患者于2020年9月22日行VATS左上肺叶切除+淋巴结清扫术,术后未行放化疗。目前时有咳嗽,无痰,气喘,短气乏力,纳谷可,大便偏烂,日行2~3次,口干,寐安,舌苔薄,舌质淡红有裂纹,脉寸关弦、尺脉沉。属术后伤正,气阴两伤,肺脾两虚,治拟肺脾双补、益气养阴。处方:太子参15g,黄芪15g,炒白术15g,茯苓15g,炙远志6g,木香6g,砂仁3g,薏苡仁20g,陈皮6g,炒白扁豆15g,仙鹤草15g,瓜蒌皮10g,旋覆花6g,木馒头10g,炒麦芽15g,泽漆15g,南沙参10g,北沙参10g,麦冬10g,五味子6g。14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

10月22日二诊:时有咳嗽,气喘好转,短气乏力稍有改善,纳谷一般,二便调,大便成形,日行1~2次,夜寐安,舌苔薄黄腻,舌质淡红,脉寸关沉弦、尺脉沉。辨证同初诊,守法续进。处方:太子参15g,黄芪15g,炒白术15g,茯苓15g,炙远志6g,木香6g,砂仁3g,薏苡仁20g,陈皮6g,炒白扁豆15g,仙鹤草15g,瓜蒌皮10g,木馒头10g,炒麦芽15g,泽漆15g,南沙参10g,北沙参10g,麦冬10g,五味子6g,平地木10g,炒玉竹10g,制黄精10g。14剂,煎服同前。后续服本方,咳嗽已除。

按:患者肺癌术后,手术损伤致正气亏虚,出现咳嗽、气喘等表现,是由于肺失宣降所致,短气乏力、大便偏烂为脾虚表现,脾为后天之本,气血生化之源,脾虚则运化水谷功能减退,且影响小肠的消化吸

收功能,出现乏力、便溏等症状。本案以参苓白术散为主方,施培土生金之义。《石室秘录》有言:“治肺之法,正治甚难,当转以治脾,脾气有养,则土自生金”^[5]。参苓白术散益气健脾、渗湿止泻,另加黄芪益气固表,南沙参、北沙参养阴清肺生津,麦冬养阴生津,五味子益气生津,共补肺之气阴;陈皮、木香行气宽中,瓜蒌皮、旋覆花利气化痰,仙鹤草补虚解毒,泽漆解毒化痰止咳,炒麦芽行气健脾,木馒头活血。全方共奏补脾肺气阴以止咳平喘之效。二诊患者气喘好转,短气乏力改善,大便成形,辨证与初诊相同,守法续进,旋覆花苦、辛、温,去之防过燥,加用平地木加强祛痰止咳之功,玉竹、黄精养阴润肺。

对于咳嗽的治疗,赵献可在《医贯》中提出“治之之法,不在于肺,而在于脾”,本案强调健脾在治疗咳嗽中的核心作用。手术耗伤正气,损伤脾胃功能,脾气虚则无力运化水液与水谷精微,肺失濡养;又脾胃中枢气机转运失常,肺失宣降,发为咳嗽。治疗上应以健脾为第一要义,肺为脾之子,脾健则肺功能恢复,咳嗽自愈,腹泻、乏力等脾虚之象亦自除。正如李中梓所云:“肺气受伤者,必求之于脾土”^[6]。脾处中焦,是维持人体气血运转的重要动力源泉和枢纽,故健脾时勿忘醒脾运脾,以舒展脾气,更快恢复脾之功能;用药上,在使用白术、茯苓、人参等健脾益气类药的同时可配伍陈皮、木香、炒麦芽等,既能助脾恢复健运,又可除痰湿等困脾之邪。

1.2 肺癌术后不寐案

魏某,女,33岁,2021年6月21日初诊,主诉:左肺癌术后1月余。

2021年4月27日,患者因“左上肺结节”于江苏省肿瘤医院行“左上肺尖后段切除+淋巴结清扫术”。术中快速病理:腺癌;术后病理:周边型结节型腺癌,中-低分化,乳头型40%+腺泡型50%+实体型10%,未及胸膜。基因检测:表皮生长因子受体-肿瘤蛋白(EGFR-TP53)变异,微卫星稳定型(MSS);程序性死亡配体1(PD-L1)表达:肿瘤细胞阳性比例分数为0。术后注射胸腺法新,未行放化疗。刻下:患者夜寐差,入睡困难,稍觉疲劳,纳谷可,二便调,口稍干;月经量正常,无血块,色鲜红;舌苔薄黄,舌质红,脉沉细。证属肺脾气虚、心神失养,治以补肺健脾、养心安神。处方:黄芪15g,陈皮6g,太子

参 15 g, 茯神 15 g, 当归 10 g, 酸枣仁 20 g, 山药 20 g, 百合 10 g, 蜜远志 6 g, 泽漆 15 g, 冬凌草 15 g, 天冬 10 g, 麦冬 10 g。14 剂, 水煎服, 日 1 剂, 早晚分服。

7月5日二诊:患者目前一般情况可, 疲劳乏力, 夜寐改善; 口稍干, 大便正常, 日一行; 月经先期 4 d, 量正常, 血块少; 苔薄, 舌尖稍红, 脉沉细。处方: 黄芪 15 g, 陈皮 6 g, 生晒参 10 g, 生地黄 15 g, 熟地黄 15 g, 砂仁 3 g, 制黄精 10 g, 茯神 15 g, 当归 10 g, 酸枣仁 20 g, 山药 20 g, 百合 20 g, 蜜远志 6 g, 泽漆 15 g, 冬凌草 15 g, 天冬 10 g, 麦冬 10 g。14 剂, 煎服同前。

按: 初诊时患者夜寐差、疲劳, 属于中医不寐范畴, 辨证为肺脾气虚、心神失养证, 使用黄芪补气固表, 陈皮健脾理气, 太子参益气健脾, 山药健脾补肺, 当归养血以宁心安神, 茯神、酸枣仁宁心安神, 远志安神益智, 泽漆、冬凌草解毒抗癌, 天冬、麦冬、百合养阴生津润肺。二诊时患者仍觉疲劳, 加大益气健脾之力, 以生晒参易太子参, 加用生地黄凉血生津, 熟地黄养血滋阴, 砂仁温脾理气化湿, 黄精滋阴润肺、补益脾气。肺癌病位在肺, 肺为气之主, 华盖之脏, 布津液, 为病之本脏, 故治疗时离不开补肺, 补肺选用黄芪、太子参、山药、黄精之类, 既能补肺又兼顾健脾。临证用药应注意药物的多重功效, 选方精简、药味平和, 肺癌术后患者本就脾胃虚弱, 用药太过繁杂, 反而碍胃, 效果不佳。

患者肺癌术后不寐, 稍觉疲劳, 皆为脾虚之象, 术后患者本就气血亏损, 又脾胃虚弱, 无法运化水谷精微, 气血生化不足, 血虚无以养心, 心神失养故见不寐; 脾主肌肉, 脾虚无以充养肌肉, 则患者自觉疲劳; 脾主升清, 若脾气虚弱, 清气不升, 则头目清窍失养, 可见头目眩晕、神疲乏力。故治宜健脾养血、宁心安神, 脾健则气血充足, 心神得养, 阴阳平和, 不寐自愈。肺癌术后还要佐以抗癌解毒之类, 防癌病复发, 常选用泽漆、冬凌草、猫爪草之类。肺受邪侵则津液不能正常输布, 留结为痰, 治节不能则血留为瘀, 痰瘀结聚, 酿毒生热, 又致耗气伤阴, 故治疗肺癌术后患者, 可配合益气养阴之法, 药用天冬、麦冬、沙参之类。

1.3 肺癌术后背部疼痛案

纪某, 女, 40 岁, 2021 年 2 月 25 日初诊, 主诉: 右肺腺癌术后半年, 末次化疗后半月余。

患者因“检查发现右下肺占位”于当地医院行纤维支气管镜活检, 结果提示腺癌。2020 年 8 月 10 日于江苏省人民医院全麻下行胸腔镜下右下肺切除 + 淋巴结清扫, 术后病理示: 右肺实性肿块, 大小为 3 cm × 2 cm × 2 cm, 肿瘤未侵及脏层胸膜, 可见肿瘤肺内播散, 支气管切缘未见累及, 支气管周围淋巴结未见转移, 第 10 组淋巴结见转移 (1/1), 其余组淋巴结未见转移; 免疫表型符合肠型腺癌, 考虑原发。后行“培美曲塞 + 卡铂”化疗 6 次, 末次化疗时间为 2021 年 1 月 13 日。刻下: 患者右肩胛疼痛不适, 纳谷可, 夜寐易醒, 大便日一行, 舌苔薄黄腻, 舌质黯红, 有紫气, 舌下脉络迂曲, 脉沉细涩。证属脾气亏虚、瘀毒内结, 治以益气健脾、化瘀解毒。处方: 黄芪 15 g, 陈皮 6 g, 党参 15 g, 茯苓 15 g, 茯神 15 g, 合欢皮 15 g, 炙远志 6 g, 泽漆 15 g, 猫爪草 15 g, 藤梨根 15 g, 莪术 10 g, 砂仁 3 g, 酸枣仁 20 g, 桂枝 6 g, 牡丹皮 10 g, 红花 6 g。14 剂, 水煎服, 日 1 剂, 早晚分服。

3月11日二诊:患者目前一般情况可, 肩胛疼痛较前缓解, 纳谷可, 二便调, 夜寐改善, 舌苔薄黄, 稍腻, 舌质黯红, 脉沉细。处方: 黄芪 15 g, 陈皮 6 g, 党参 15 g, 茯苓 15 g, 茯神 15 g, 合欢皮 15 g, 炙远志 6 g, 泽漆 15 g, 猫爪草 15 g, 藤梨根 15 g, 莪术 10 g, 砂仁 3 g, 酸枣仁 20 g, 桂枝 6 g, 牡丹皮 10 g, 红花 6 g, 肿节风 15 g, 山慈菇 10 g, 冬凌草 15 g, 三棱 10 g。14 剂, 煎服同前。

3月25日三诊:患者肩胛疼痛未作, 纳谷可, 二便调, 夜寐安, 舌质黯有紫气, 苔薄白, 脉虚细。处方: 黄芪 15 g, 陈皮 6 g, 党参 15 g, 茯苓 15 g, 茯神 15 g, 合欢皮 15 g, 炙远志 6 g, 泽漆 15 g, 猫爪草 15 g, 藤梨根 15 g, 莪术 10 g, 砂仁 3 g, 酸枣仁 20 g, 桂枝 6 g, 牡丹皮 10 g, 红花 6 g, 凌霄花 6 g, 生山楂 15 g。14 剂, 煎服同前。

按: 本例患者肿瘤已除, 然正气被伤, 余毒未尽。患者肩胛疼痛、舌质黯红有紫气、舌下脉络迂曲、脉涩皆为血瘀之象; 术后伤正, 脾气亏虚, 脾脏这一气机枢纽无力运化, 气机阻滞, 气不行则血瘀, 致气滞血瘀, 瘀血阻络不通, 不通则痛, 表现为肩胛疼痛不适; 术后脾气虚弱, 气血生化乏源, 血不养心, 则心神失养, 阴阳失和则不寐。方中黄芪、党参、茯苓健脾

益气,合以陈皮、砂仁理气运脾,使补气而不滞气,行气而不耗气。本案中有“黄芪-陈皮”药对,为笔者霍介格常用。黄芪补气之功最优,张元素《医学启源》中载其“补肺气,实皮毛,泻肺中之火”^[7],陈皮理气健脾,二药配伍使补中寓消、补中寓通、补中寓运。牡丹皮、红花、莪术活血化瘀,辅以桂枝温通经脉;茯神、炙远志、酸枣仁、合欢皮健脾宁心安神;猫爪草、藤梨根、泽漆散结抗癌攻其余毒,防止复发。二诊患者肩胛疼痛较前缓解,夜寐改善,舌苔薄黄、稍腻,舌质黯红,脉沉细,此时患者症状已有缓解,正气渐复,体内仍有瘀血交阻,加用肿节风、山慈菇、冬凌草、三棱增强活血化瘀、解毒抗癌的功效。三诊患者肩胛疼痛已除,夜寐安,然舌质黯有紫气,说明仍有瘀血内停,加用凌霄花、生山楂活血化瘀。

手术伤正,损伤脾胃,脾气亏虚,无力推动血行,致气滞血瘀,则可表现为肩胛疼痛。术后治疗时若一味采用活血化瘀之法,易进一步损伤正气,正虚不能承受攻邪之力,治疗效果欠佳,故在活血时常配合健脾治法,扶正与祛邪兼顾,扶正以祛邪。脾健则血行得畅,助活血之力,瘀血则自化,待正气恢复,再加大大活血化瘀力度,取效甚佳;脾健则气血生化充足,运行如常,心神得养,不寐自愈。

2 讨论

2.1 肺癌术后并发症的中医治疗现状

肺癌术后并发症的发生颇为常见,但尚没有关于治疗的专家共识,临床关注点大多集中于康复医学在肺癌术后并发症方面的运用。肺癌术后患者临床症状多样,病机复杂,故中医辨证分型没有统一认识,各家见解不一。有研究发现非小细胞肺癌术后中医证型以脾脾两虚证、气阴两虚证为主^[8];周舟等^[9]通过对肺癌术后分期的分析,发现中医证型与肿瘤的分期及分化类型有一定关联,IA期、IIA期主要为脾肺气虚证和气阴两虚证,IB期、IIB期、IIIA期则以脾肺气虚证及痰湿瘀阻证居多;张书君等^[10]研究发现,随着肺癌术后病程的延长及病情的变化,中医证型会发生相应改变。诸学者对于肺癌术后的辨证治疗虽各有不同,但皆以扶正祛邪为基本原则,临证应用则根据实际情况对祛邪、扶正有所侧重。总体而言,中医药治疗可有效改善患者术后症状、促进康复、防治复发转移^[11]。

2.2 从脾论治

脾为气血生化之源,脾气主升,将水谷精气上输于肺,对肺脏起到滋养作用。肺主气之宣降出入,脾胃位于中焦斡旋气机,使清气升、浊气降,二者升降相因协助肺脏发挥正常的宣发肃降功能,进而调节人体气机,故有“肺为主气之枢,脾为生气之源”一说。中医五行学说认为,脾属土、肺属金,土能生金,脾与肺为母子关系,故补脾能够益肺,曰“培土生金”,如李中梓所言之“肺气受伤者,必求之与脾土”。脾虚则肺无以充养,脾虚水液运行不畅则咳痰,肺气不足则咳嗽胸闷,气机升降失司、气血阻滞则胸背部疼痛,肺癌术后并发症看似复杂,实则均可从脾论治。

2.3 健脾不忘运脾醒脾

霍介格认为肺癌术后出现的诸多病症均可从脾论治,于补肺的同时注重健脾。肺癌术后患者易脾虚,脾为后天之本,脾虚则气血生化乏源、津液内停、瘀血内阻,患者出现诸多不适,治疗上健脾以补肺,脾健则气血生化充足、津液输布正常、瘀血得消。脾主运化水湿,喜燥恶湿,脾滞不运,大多由于脾虚湿阻于内,困厄气机,李时珍有言:“土爱暖而喜芳香”。故健脾时可佐运脾之品,如厚朴、苍术、白豆蔻之类,取其芳香化湿、燥能胜湿之意。“醒脾”一词最早见于《千金要方》,主要指运用芳香化湿健脾药物祛除湿邪、健运脾气,以治疗脾为湿困,运化无力的病证,佩兰为醒脾之代表用药,有“醒头草”之名。脾为气机枢纽,治疗脾虚时若一味健脾,易使气机壅滞,收效欠佳,故需配合运脾醒脾之法。

3 小结

以上三则医案为肺癌术后不同并发症的治疗,其治法异中有同,体现了中医异病同治的思想。肺癌术后并发症的发生,以脾脾俱虚、癌毒内结、气阴两伤为基本病机,证属标实本虚,临证需结合实际而有所侧重。脾为肺母,从脾治肺可获良效,具体治法以健脾补肺、抗癌解毒、益气养阴为主,此外,健脾时需佐以运脾醒脾之品,选方用药宜平和精简,并注意在治疗肺癌术后并发症的同时防癌复发。

[参考文献]

- [1] MARSHALL T, KALANJERI S, ALMEIDA F A. Lung cancer staging, the established role of bronchoscopy[J]. Curr Opin Pulm Med, 2022, 28(1): 17-30. (下转第1137页)

- [40] 郭璐露. 升清养阴汤联合阿托伐他汀对糖尿病肾病患者肾功能及炎症反应的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2020,16(3):27-28.
- [41] 郭静. 升清养阴汤联合缬沙坦对糖尿病肾病的疗效[J]. 河南医学研究, 2020,29(17):3200-3201.
- [42] 高燕鲁. 升清养阴汤联合西医常规疗法对糖尿病肾病蛋白尿患者尿蛋白定量和肾功能的影响[J]. 中国中医急症, 2016,25(9):1785-1787.
- [43] 鲁耘墨,甘宇,徐丹. 升清养阴汤联合西医常规疗法对糖尿病肾病蛋白尿患者尿蛋白定量和肾功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017,26(4):417-418.
- [44] 周建瑞. 升清养阴汤联合厄贝沙坦治疗糖尿病肾病对患者尿蛋白定量及肾功能的影响[J]. 基层医学论坛, 2020,24(19):2776-2777.
- [45] 吴艳春,马健. 升清养阴汤联合西医常规疗法对糖尿病肾病蛋白尿患者尿蛋白定量和肾功能的影响[J]. 医学理论与实践, 2020,33(23):3925-3927.
- [46] 汤水福,洪钦国,陈刚毅. 尿毒清胶囊治疗慢性肾功能衰竭 56 例临床研究[J]. 新中医, 2008,40(1):35-37.
- [47] 陈刚毅,洪钦国. 洪钦国教授辨治糖尿病肾病经验总结[J]. 新中医, 2015,47(11):17-18.
- [48] 林育,李显红,李鑫,等. 基于网络药理学的升清降浊胶囊治疗糖尿病肾病的分子机制研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020,21(8):701-708.
- [49] 苏保林,陈刚毅,汤水福. 升清降浊胶囊对 STZ 诱导糖尿病肾病大鼠肾脏 VEGF 表达及肾功能的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017,18(10):876-878,942.
- [50] 陈姝君,刘奇,陈海平. 尿毒清颗粒对糖尿病大鼠 NF- κ B、NOS 及 VEGF 的影响[J]. 实用医学杂志, 2011,27(23):4203-4206.
- [51] 王超,黎志彬,肖幸,等. 升清降浊胶囊对 5/6 肾切除大鼠肾功能及炎症损伤的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2018,35(4):679-683.
- [52] 苏保林,李敬,陈刚毅,等. 升清降浊胶囊改善糖尿病肾病 III~IV 期患者症状及相关实验室指标的疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020,21(2):150-152.
- [53] 蒋婷婷,曾渊杰,费梅. 黄葵胶囊联合西医治疗糖尿病肾病 III、IV 期疗效及其抑制肾组织氧化应激机制探究[J]. 世界中西医结合杂志, 2021,16(12):2320-2324, 2328.
- [54] 韩玉. 固肾降浊通络汤联合西药治疗糖尿病肾病的疗效评价[J]. 中国现代药物应用, 2020,14(3):207-209.
- [55] 王桂勤. 降浊祛瘀汤联合中药保留灌肠治疗糖尿病肾病 50 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2017,33(8):74-76.
- [56] 朱小洪. 陈氏降浊方对脾肾气虚夹瘀型糖尿病肾病 (CKD3a 期) 患者临床疗效及尿 CTGF、血清 HGF 的影响[D]. 福州:福建中医药大学, 2019.
- [57] 仇平,田少江,王伟. 益气利湿降浊汤加减治疗糖尿病肾病的研究[J]. 世界中医药, 2019,14(9):2392-2395.
- [58] 赵丽,王翔. 温阳降浊汤治疗糖尿病肾病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018,16(5):106-107.

(上接第 1131 页)

- [2] RUPPERT A M, AMRIOUI F, FALLET V. Facteurs de risque et prévention des cancers du poumon [Risk factors and prevention of lung cancer]. Rev Prat, 2020,70(8):852-856.
- [3] HOY H, LYNCH T, BECK M. Surgical treatment of lung cancer[J]. Crit Care Nurs Clin North Am, 2019,31(3):303-313.
- [4] 徐成. 千金苇茎汤合生脉散对非小细胞肺癌术后康复的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学, 2019.
- [5] 陈士铎. 石室秘录[M]. 王树芬, 裘俭, 整理. 北京:北京科学技术出版社, 2006:125.
- [6] 李东垣. 脾胃论[M]. 文魁, 丁国华, 整理. 北京:人民卫生出版社, 2005:16.
- [7] 张元素. 医学启源[M]. 任应秋, 点校. 北京:人民卫生出版社, 1978:145.
- [8] 翟鑫. 非小细胞肺癌术后患者中医证型分布规律与其相关因素的分析[D]. 杭州:浙江中医药大学, 2018.
- [9] 周舟, 侯炜, 董军. 非小细胞肺癌术后中医证型与病理类型及分期、分化之间的关系研究[J]. 时珍国医国药, 2018,29(5):1126-1128.
- [10] 张书君, 焦丽静, 许玲. 非小细胞肺癌术后患者中医证型分布规律的回溯性研究[C]//中华中医药学会. 发挥中医优势, 注重转化医学:2013 年全国中医肿瘤学术年会论文汇编. [出版地不详; 出版者不详], 2013:241-245.
- [11] 杨世玉, 彭廷云. 基于 CiteSpace 可视化分析近 10 年中医药领域肺癌研究热点和趋势[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(5):498-504.