

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.09.013

临证心得

从“内风暗旋”辨治小细胞肺癌

胡圣涓¹, 侯丽², 孙韬³, 冯利⁴✉

1. 北京中医药大学第一临床医学院, 北京市东城区海运仓胡同5号, 100700; 2. 北京中医药大学东直门医院; 3. 北京中医药大学东方医院; 4. 国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院

[摘要] 小细胞肺癌发病快、侵袭性高、易复发转移, 符合风邪致病特点。从“内风暗旋”探讨小细胞肺癌的病机变化及动态辨治, 认为其核心病机以正气亏虚为本, 痰瘀毒相互胶结, 病邪盛极、阳气升降乖戾而化风, 内风暗旋, 走窜伤正。局限期癌毒蕴结、内风暗生, 治宜调气解毒、御风抗邪, 以补肺汤合升降散加减; 广泛期初始阶段痰瘀生风、内风窜络, 治宜化痰祛瘀、熄风解毒, 以羚角钩藤汤合天麻钩藤饮加减; 治疗期气阴亏虚、虚风内扰, 治宜益气滋阴、柔肝熄风, 以镇肝熄风汤合清燥救肺汤加减; 进展期内风再起、癌毒走窜, 治宜扶正填精、敛风透毒, 以三甲复脉汤加减; 终末期阴阳离决、虚阳浮越, 治宜敛涩固脱、回阳摄阴, 以地黄饮子合来复汤加减。

[关键词] 小细胞肺癌; 风邪; 熄风法

小细胞肺癌 (small cell lung cancer, SCLC) 属于神经内分泌肿瘤, 约 80%~85% 的患者初诊即为广泛期^[1], 五年生存率低于 7%^[2]。现代学者多认为, SCLC 发病以正虚为本, 肺、脾、肾亏虚尤为明显, 气滞、痰凝、血瘀、癌毒相互胶结为标, 其正虚、邪实的程度较非小细胞肺癌更高^[3-5]。SCLC 具有发病快、侵袭性高、早期转移、易复发耐药等特点, 上述肿瘤虚实夹杂的病机认识对其“速捷善变”的特性认识不足。风性主动, 风邪致病善行而数变, “内风暗旋”是恶性肿瘤转移复发的病理机制之一^[6-8]。本团队从“内风暗旋”的角度阐释 SCLC 发病迅速、易复发转移等特性, 并以此指导治疗, 现将经验总结如下。

1 SCLC 病程“内风暗旋”特点突出

内风是体内阳气亢逆变动的病理状态。《临证指南医案》云: “内风乃身中阳气之变动。”内风多因阳过盛或阴虚不能制阳, 阴阳往复无常, 阳升无制而形成。肿瘤病机与风邪有密切关系。《诸病源候论·积聚候》云: “积聚者, 由阴阳不和, 脏腑

虚弱, 受于风邪, 搏于腑脏之气所为也”, 认为阴阳失衡、气血紊乱是积聚形成的内在条件, 外来风邪与脏腑之气相互搏结, 客于经络, 气血运行不畅而积聚渐成。现代医家认为, 肿瘤患者可因体内病邪盛极、阳气升降乖戾, 而有肝阳化风、热极生风、阴虚风动、血虚生风等多种内风病理变化, 即“肿瘤化风”^[9]。

内风暗旋, “暗”指病邪深伏、病势隐匿; “旋”指盘旋、流动、走窜, 形象描述风邪伺机而动、盘旋作乱的态势^[7]。内风善与积聚之邪相盘结, 挟痰、瘀、毒等流窜全身, 遇气血阴阳失调之处则停滞为患, 风邪致病之变、动、快对应肿瘤转移的多发与迅猛, 正气愈虚则风邪愈盛, 肿瘤转移愈加广泛^[10]。“内风暗旋”的致病特点在 SCLC 中尤为明显。风性主动, SCLC 极易发生早期转移, 其癌毒之流窜作乱犹如风邪走窜。SCLC 的典型影像学表现为大面积的肺门和纵隔淋巴结受累, 并且早期转移扩散就可累及肝脏、肾上腺、骨骼及大脑^[11]。风性善行而数变, SCLC 具有高转移倾向, 病情进展速度较其他肿瘤更快, 在肺部原发病灶很小甚至影像学不能显示时就可以存在远处转移^[12]。SCLC 也极易复发, 在维持治疗后几个月内就出现病情进展, 并快速耐药^[11, 13]。风为阳邪, 其性开

基金项目: 国家重点研发计划“中医药现代化”重点专项 (2025YFC3508300, 2025YFC3508301); 2023 年北京市重大疑难疾病中西医协同攻关项目 (2023BJSZDYNJBXTG-004)

✉ 通讯作者: fengli663@126.com

泄,易袭阳位,SCLC易转移至脑部、颈部淋巴结等高位,约10%的患者初诊时即有脑转移,另外40%~50%的患者会陆续出现脑转移^[14]。此外,SCLC是最常导致副瘤综合征的肺癌亚型,约10%的SCLC患者会出现副瘤综合征,如抗利尿激素分泌不当综合征、异位库欣综合征、Lambert-Eaton肌无力综合征等,临床可表现为头晕、外周水肿、肌肉痉挛、肌无力等症状^[2],与风邪善动而不拘,具有升发、向上、向外的致病特点相吻合。脑脊髓炎、边缘性脑炎、亚急性感觉神经病变等副瘤综合征还可导致小脑共济失调、癫痫或其他神经精神症状,其震颤、发病迅速、时发时止等表现亦与风动之象相符。

2 基于“内风暗旋”认识SCLC病程进展并指导治疗

因SCLC极易早期播散,为满足临床决策需要,特别是放疗计划的可行性和治疗策略的选择,美国退伍军人肺癌研究组(VALG)根据肿瘤是否局限在一侧胸腔(伴或不伴肺门淋巴结受累)且能被一个放射视野覆盖,将SCLC分为局限期和广泛期,目前美国国立综合癌症网络(NCCN)指南将TNM I-III期对应局限期,IV期对应广泛期^[15-16]。本团队以“内风暗旋”理论分别阐释SCLC局限期及广泛期发病初始阶段、一线治疗阶段、复发进展阶段、终末期的病机特点,据此指导临床治疗及用药。

2.1 局限期:癌毒蕴结、内风暗生,治宜调气解毒、御风抗邪

局限期SCLC病邪初成,癌毒蕴结局部,但其发展速度快,有形实邪阻滞气血津液的有序运行,气滞、血瘀、痰凝之邪渐重。阴阳出入有失冲和,阳进阴退则热生,阴进阳退则寒起,阴阳往复,内风暗生。临床患者可出现咳嗽、咳痰、气喘、胸闷等呼吸系统的非特异性症状,并且通常是3个月以内的新发症状,几乎没有SCLC导致的全身表现。此期虽正气尚充沛,但时间跨度短,贼风伺机而动,癌毒随时可能扩散,从而进展至广泛期。肺为华盖,主气、司呼吸,与外界相通,外合皮毛,故而外邪首先犯肺。若此期外感六淫,尤其是外感风邪,则肺之气机升降失常进一步加重,影响其宣发肃降、通调水道之功,内生贼风妄动,加速癌毒播散。此期中医治疗旨在削弱痰瘀癌毒等有形实邪、调和脏腑气血,并用御风抗邪之品,辅助局限期SCLC的一线治疗。

治应调气解毒,御风抗邪。调气者,应当调补肺气与调节气机并用,保障肺之宣发肃降功能,在减少痰凝、血瘀等病理产物的同时,又促进阴阳顺接有序,以削弱内风暗生之势。用药可选补肺汤合升降散加减,以黄芪30g、党参30g补元气,益肺气;五味子10g收敛耗散之气,熟地黄20g滋阴养血,桑白皮15g、紫菀15g理气化痰;僵蚕10g熄风化痰、散结解毒,蝉蜕6g宣透祛风、涤热解毒,二者轻浮而升、宣散郁气,可升阳中之清阳;姜黄12g活血解郁、布展气机,大黄6g逐瘀解毒、推陈致新,二者苦寒降泄、使热外达,可降阴中之浊阴,一升一降,使阴阳相接,内外通和,消贼风于无形。《脾胃论》云:“味薄风药,升发以伸阳气。”风药多辛温,升散宣透,加用风药既可祛散外来六淫之邪,又可加强调畅气机之力,牵遏内风暗生之势,以恢复肺脏主治节之功。临床常以羌活、独活、升麻、柴胡、防风、细辛等辛温通络之品,宣散气液、开郁行血、燥湿祛痰。

2.2 广泛期:痰瘀生风、内风窜络,治宜化痰祛瘀、熄风解毒

广泛期患者癌毒势盛,痰瘀内阻,正邪交争之势激烈,邪进正退,有积渐成而风愈盛之势。内风挟痰、瘀、癌毒等于胸腹脏器之间流窜为害,出现肺转移、肝转移、骨转移等全身多发转移病灶。此期患者除咳嗽、咳痰、气喘等症状外,还可出现咳血、吞咽困难,以及乏力、食欲下降、体重减轻等全身症状。《素问·太阴阳明论篇》云:“伤于风者,上先受之。”风为阳邪,其性轻扬,内风挟癌毒等病邪上扰清窍,形成脑部转移瘤。此期患者的病情发展较局限期更快,内风窜络以致癌毒全身扩散转移,正气颓然呈衰败之势。此时运用中药治疗旨在最大限度控制病情,主动快速对癌毒进行打击,以缓解病进之势。

治宜化痰祛瘀、熄风解毒,方药可用羚角钩藤汤合天麻钩藤饮加减,以水牛角20g、钩藤10g凉肝熄风,天麻15g、石决明30g平肝熄风,配以桑叶10g、菊花10g加强熄风之效,又用益母草12g、牛膝20g活血利水,浙贝母10g、竹茹6g清热化痰,兼顾熄风解毒与化痰祛瘀;以茯神12g、首乌藤10g平肝宁心,杜仲15g、桑寄生15g补益肝肾。另外可加半夏、白术、苍术等加强燥湿化痰之力,或加桃仁、红花、三棱、莪术等增益活血化瘀之功。《医方集解》云:“高巅之上,惟风可及。”升达之风药可使药物达颅脑,用药可加川芎、蔓荆

子、蒺藜等，既可制约肝升太过，又可使药力达至巅顶。针对广泛期 SCLC 患者，可多用虫类药以增强熄风解毒之功。虫类药性味多辛咸，辛则散邪，咸则软坚，功擅搜风通络、攻毒散结，常加用全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙、水蛭、土鳖虫、蟾酥等。虫类药既可破痰逐瘀，削减痰瘀生风之力，又可搜风剔络，遏制毒风窜络之势，临床可辨别风动之缓急、寒热之倾向、虚实之多少而调整用之。

2.3 治疗期：气阴亏虚、虚风内扰，治宜益气滋阴、柔肝熄风

SCLC 患者的手术机会极少，目前局限期 SCLC 的一线治疗为化疗同步胸部放疗或者序贯化放疗。广泛期 SCLC 的一线治疗为化疗联合免疫治疗，化疗后达完全缓解或部分缓解的患者，可加用胸部放疗，部分患者可接受脑部放疗或预防性脑部放疗^[17]。在治疗期，患者的病机特点随治疗方法发生变化。免疫检查点抑制剂药性属辛温之品，趋向升浮，温散之力较强，在削减癌肿有形实邪的同时，也会灼津耗气，加重气阴亏虚^[18]。放疗的燥热属性聚焦于病灶，使其热盛肉腐的同时也煎灼津液，耗散气阴，临床常可出现放射性肺炎、放射性食管炎等并发症^[19]。SCLC 患者化疗前后的中医证候分布研究显示，化疗后患者的气阴两虚证构成较化疗前明显提高，提示化疗药物的耗气伤阴、损伤元气之性^[20]。SCLC 患者一线治疗方案中的免疫检查点抑制剂与放疗均属热毒，化疗药毒损伤骨髓又耗伤气阴，故随着一线治疗的开展，SCLC 患者易出现肝失濡养、阴虚风动、虚风内扰之象，临床可表现为手足麻木、肢体颤动、骨髓抑制等。此期应用中药治疗旨在固本减毒，减轻免疫检查点抑制剂、放疗及化疗导致的气阴两伤，预防或缓解治疗相关不良反应，以保障 SCLC 患者能耐受并完成足量、足疗程的一线治疗。

治宜益气滋阴、柔肝熄风，方药可用镇肝熄风汤合清燥救肺汤加减。以怀牛膝 20 g 补益肝肾、逐瘀通经，引气血下行；赭石 30 g、龙骨 30 g、牡蛎 30 g 降逆潜阳，镇熄肝风；龟甲 30 g、玄参 12 g、天冬 10 g、白芍 10 g 加强怀牛膝滋养阴液之功，又用桑叶 8 g、石膏 20 g、麦冬 12 g、阿胶 6 g、胡麻仁 10 g 清宣肺热，滋润肺金；茵陈 3 g、川楝子 3 g、麦芽 6 g 调达肝气，苦杏仁 10 g、枇杷叶 6 g 肃降肺气。诸药合用，则肺、肝、肾之阴皆得养润，阴虚内风得以镇熄潜降，肝肺之气调达通利，阴阳交接顺畅。临床中常根据患者病机倾向选用重镇潜降之

药。因免疫检查点抑制剂及放疗等燥热之性导致肝阳上亢较为明显者，可选石决明、珍珠母、赭石、龙骨、牡蛎等矿物类药以重镇潜阳，同时配伍黄芩、栀子、夏枯草等药以平肝泻火，白芍、熟地黄、山萸肉等药以滋阴柔肝。张锡纯《医学衷中参西录》中称石决明为“凉肝镇肝之要药”；珍珠母、赭石、龙骨、牡蛎等均可镇肝安神、平肝潜阳。因免疫检查点抑制剂或放疗导致阴虚燥热较为明显者，可选鳖甲、龟甲等血肉有情之品，补肝肾之阴则虚火自降、内风自平，《本草经疏》中记载鳖甲可“益阴除热而消散”、龟甲以“补肾家之真阴”而见长。在应用甘寒益阴之品时，可同时配伍鹿角胶、菟丝子、桂枝等品以阳中求阴，助力阴血之化育以平息阴虚之风动。

2.4 进展期：内风再起、癌毒走窜，治宜扶正填精、敛风透毒

尽管 SCLC 对初始治疗十分敏感，但大多数患者会在一线治疗结束后的维持阶段或观察阶段出现疾病进展，患者在接受二线治疗后的中位生存期为 4~5 个月^[21]。此期患者病机呈现虚实夹杂、内风再起、癌毒走窜的复杂态势。患者经多轮化疗、放疗、免疫治疗后，正气遭受严重戕伐。肺、肝、肾之阴精严重亏损，阴不制阳则虚阳浮动，虚热内生；脾肾阳气虚弱，失于固摄。初始治疗虽显著削减癌毒之势，但仍有癌毒潜伏蛰藏，伺机而动。当阴虚阳亢或阳虚不固到一定程度，无法约束内风与癌毒，则内风旋起，挟癌毒而走窜。此期顽痰瘀血进一步助风为虐，风挟痰瘀上扰清窍则头晕目眩、发为脑转移；流窜经络骨节则疼痛异常、发为骨转移。进展期的病理过程进一步体现了“内风暗旋”的特点，伏邪暗潜，旋则风动毒窜、病情骤变。此时中医治疗的目的在于稳定病情，扶助正气以求收敛内风、控制癌毒，为后续二线治疗或参加新药临床试验创造条件。

此期治疗当以扶正填精为先，平调阴阳，同时敛摄伏风，透解癌毒。大力扶正固本是本期治疗的基石，填补真阴以涵敛浮越之虚阳，温煦固摄以重建失守之阳气，阴平阳秘则“风”无由而生，“毒”难以扩散。针对内风的治疗不同于前期的平肝熄风，而更强调敛摄镇固。临床可用三甲复脉汤加减，以龟甲 30 g 滋阴潜阳，鳖甲 30 g 软坚散结兼清虚热，牡蛎 30 g 敛阴潜阳、重镇安神、熄风潜阳，正合肝肾阴虚、虚风内动的病机；又以白芍 10 g、生地黄 10 g、麦冬 8 g、阿胶 5 g 加强平肝熄风、滋

水涵木之力；以熟地黄 20 g、山萸肉 15 g、麸炒山药 10 g、枸杞子 8 g，助力补益肝肾、益精填髓、涩精固脱之功，整体重在填精、潜镇、敛摄。阴虚内热明显者加用地骨皮、女贞子、墨旱莲以清虚热；阳气虚衰明显者加用淫羊藿、菟丝子、炮附子以温肾助阳；风动之象明显者，如出现震颤、眩晕等症，以药性较为平和的僵蚕、蝉蜕等搜剔络中伏风，不至于过耗正气。针对内风挟带复燃之癌毒，不宜苦寒猛攻，宜选用相对平和且可扶正的解毒之品，以透达为法，给邪气以出路。临床常选用白花蛇舌草、半枝莲等清热解毒药，并参考消瘰丸之意，以浙贝母、玄参等化痰散结解毒，茯苓、姜半夏、陈皮等健脾化痰，丹参、鸡血藤等养血活血。

2.5 终末期：阴阳离决、虚阳浮越，治宜敛涩固脱、回阳摄阴

SCLC 患者进入终末期，其病机特点已非进展期的正虚邪恋、内风暗旋，进而演变为阴阳离决、元气欲脱之危候。进展期的风动是因正虚而邪盛，终末期的风动则是因正气欲脱，其虚风之象，实为浮越涣散之阳气脱离机体之征兆，外在表现为神识不清、气息微弱、喘促难续、四肢厥冷等，与进展期内风之挟毒流窜有本质区别。癌毒虽仍存在，但已不是主要矛盾。此时中医治疗重在缓解症状，减轻痛苦。

此期治宜敛涩固脱、回阳摄阴。临床用药更强调“守”和“敛”，常用地黄饮子合来复汤加减，以血肉有情之品和重镇敛涩之药固守元气。临证重用熟地黄 40 g 以滋补肾阴，山萸肉 30 g、龙骨 40 g、牡蛎 40 g 以固涩滑脱、收敛精气，肉苁蓉 10 g、巴戟天 10 g 温壮肾阳，辛热之附子 8 g、肉桂 6 g 协助其他药物以温养真元、摄纳浮阳，麦冬 10 g、石斛 8 g、五味子 8 g、乌梅 8 g 敛阴养津，使阴阳相配，石菖蒲 10 g、远志 12 g、茯苓 12 g 交通心肾；另可加用龟甲胶、鹿角胶等血肉有情之品以填补耗竭之真阴真阳。大量滋腻及重镇之品有碍胃气升降，用药可加炒谷芽、炒麦芽、焦山楂等顾护中焦、助胃行气。

3 结语

目前针对 SCLC 的中医理论及经验较少，基于“内风暗旋”认识 SCLC，对于充分把握其病机的动态变化以及病程的动态辨治具有重要意义。SCLC 的进展快、易转移、易复发等特性高度符合风邪致病的特点，其核心病机是以正气亏虚为本，痰瘀毒

相互胶结，病邪盛极、阳气升降乖戾而化风，内风暗旋，走窜伤正。本文对 SCLC 患者临床各个阶段的病机及用药进行探析，强调风药、虫类药、重镇潜降药的使用，以求为 SCLC 的临床辨治提供参考。

参考文献

- [1] SALTOS A, SHAFIQUE M, CHIAPPORI A. Update on the biology, management, and treatment of small cell lung cancer (SCLC) [J]. *Front Oncol*, 2020, 10: 1074. doi: 10.3389/fonc.2020.01074.
- [2] MEGYESFALVI Z, GAY C M, POPPER H, et al. Clinical insights into small cell lung cancer: tumor heterogeneity, diagnosis, therapy, and future directions [J]. *CA Cancer J Clin*, 2023, 73(6): 620–652.
- [3] 陈红, 杨永, 孙旭, 等. 抗癌解毒、化痰祛瘀治疗小细胞肺癌 [J]. *中医杂志*, 2018, 59(23): 2061–2063.
- [4] 关靓, 周欢欢, 王学谦, 等. 林洪生教授辨治小细胞肺癌经验 [J]. *世界中医药*, 2020, 15(8): 1187–1191.
- [5] 梁姗姗, 李娜, 张青. 郁仁存治疗小细胞肺癌经验 [J]. *中医杂志*, 2016, 57(11): 913–915.
- [6] 袁梦琪, 罗璠, 万冬桂. 从“内风暗旋”论治乳腺癌脑转移经验 [J]. *环球中医药*, 2021, 14(4): 714–717.
- [7] 贺用和, 韩静. 论“风”与肿瘤转移 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2006, 12(2): 124–126.
- [8] 杨文笑, 焦丽静, 龚亚斌, 等. 肺癌脑转移从“风”论治 [J]. *山东中医杂志*, 2018, 37(3): 186–188, 193.
- [9] 肖俐, 胡凯文. 浅论风邪与恶性肿瘤的关系 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2010, 16(11): 996.
- [10] 贺用和, 韩静. 论内风为导致恶性肿瘤转移的重要因素 [C]//中国中西医结合学会肿瘤专业委员会. 第十届全国中西医结合肿瘤学术大会论文汇编. 北京: 中国中西医结合学会肿瘤专业委员会, 2006: 407–410.
- [11] FARAGO A F, KEANE F K. Current standards for clinical management of small cell lung cancer [J]. *Transl Lung Cancer Res*, 2018, 7(1): 69–79.
- [12] HOU J M, KREBS M G, LANCASHIRE L, et al. Clinical significance and molecular characteristics of circulating tumor cells and circulating tumor microemboli in patients with small-cell lung cancer [J]. *J Clin Oncol*, 2012, 30(5): 525–532.
- [13] MOLINER L, ZHANG B, LAMBERTI G, et al. Novel therapeutic strategies for recurrent SCLC [J]. *Crit Rev Oncol Hematol*, 2023, 186: 104017. doi: 10.1016/j.critrevonc.2023.104017.
- [14] RUDIN C M, BRAMBILLA E, FAIVRE-FINN C, et al. Small cell lung cancer [J]. *Nat Rev Dis Primers*, 2021, 7(1): 3.

- [15]陈克能. 小细胞肺癌与TNM分期[J]. 中国肺癌杂志, 2016, 19(6): 409-412.
- [16]GANTI A K P, LOO B W, BASSETTI M, et al. Small cell lung cancer, version 2. 2022, NCCN clinical practice guidelines in oncology [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2021, 19(12): 1441-1464.
- [17]中华医学会肿瘤学分会. 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2024版)[J]. 中华医学杂志, 2024, 104(34): 3175-3213.
- [18]陈泓志, 梁伟林, 顾瞻, 等. 程序性细胞死亡蛋白-1及其配体抑制剂免疫相关不良反应的中医病因病机及治法[J]. 世界中医药, 2021, 16(9): 1386-1390, 1399.
- [19]孙立巧, 刘凤智, 康宁, 等. 基于燥邪理论分期辨证论治急性放射性食管炎[J]. 环球中医药, 2023, 16(4): 755-758.
- [20]董强, 刘桂芹, 刘建新, 等. 小细胞肺癌中医证候分布规律的临床研究[J]. 中医药导报, 2014, 20(11): 30-32.
- [21]SCHNEIDER B J. Management of Recurrent Small Cell Lung Cancer [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2008, 6(3): 323-331.

Differentiation and Treatment of Small Cell Lung Cancer from the Perspective of "Internal Wind in Hidden Circulation"

HU Shengjuan¹, HOU Li², SUN Tao³, FENG Li⁴

1. First Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 3. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 4. National Cancer Center/ National Clinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College

ABSTRACT Small cell lung cancer (SCLC) is characterized by rapid onset, high invasiveness, and a strong tendency for recurrence and metastasis, which aligns with the pathogenic characteristics of wind pathogen in traditional Chinese medicine (TCM). This paper explores the pathological mechanism and dynamic pattern identification and treatment of SCLC from the perspective of "internal wind in hidden circulation". It is proposed that the core pathogenesis of SCLC is rooted in depletion of healthy *qi*, with binding of phlegm, stasis, and toxin. When pathogenic factors become excessive, the ascending and descending of *yang qi* becomes disordered, transforming into wind. This leads to internal wind in hidden circulation, which moves erratically and damages healthy *qi*. In the limited stage, cancer toxin accumulates and internal wind arises covertly, treatment for which should focus on regulating *qi* and resolving toxin, defending against wind and resisting pathogen with modified *Buwei Decoction* (补肺汤) and *Shengjiang Powder* (升降散). In the early extensive stage, phlegm and stasis generate wind, and internal wind spreads through collaterals; treatment should resolve phlegm and dispel stasis, extinguish wind and resolve toxin, with modified *Lingjiao Gouteng Decoction* (羚角钩藤汤) combined with *Tianma Gouteng Beverage* (天麻钩藤饮). During the treatment stage, there is *qi* and *yin* depletion, and deficient wind harassing the interior, for which it is recommended to boost *qi* and nourish *yin*, soften the liver and extinguish wind, with modified *Zhengan Xifeng Decoction* (镇肝熄风汤) combined with *Qingzao Jiufei Decoction* (清燥救肺汤). In the progression stage, internal wind stirs again and cancer toxin scurries; treatment should focus on strengthening the healthy *qi* and replenishing essence, restraining wind and penetrating toxin, with modified *Sanjia Fumai Decoction* (三甲复脉汤). In the terminal stage, *yin* and *yang* are on the verge of dissociation and depleted *yang* floats upward; treatment should constrain and astringe to prevent collapse, rescue *yang* and contain *yin*, with modified *Dihuang Drink* (地黄饮子) combined with *Laifu Decoction* (来复汤).

Keywords small cell lung cancer; pathogenic wind; extinguishing wind method

(收稿日期: 2025-09-15; 录用日期: 2026-02-14; 修回日期: 2026-04-08)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]