

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2026. 20. 004

韩明向从“虚、痰、瘀、毒”论治肺癌经验

杨勤军^{1,2}, 高雨晨¹, 孙萌¹, 石孟瑶³, 陈志祥², 童佳兵¹, 李泽庚³✉ 指导: 韩明向³

1. 安徽中医药大学, 安徽省合肥市梅山路 103 号, 230038; 2. 安徽省芜湖市中医医院; 3. 安徽中医药大学第一附属医院

[摘要] 总结韩明向教授从“虚、痰、瘀、毒”论治肺癌的临证经验。认为正气亏虚、痰瘀互结成毒是肺癌发生发展的核心病机, 提出以扶正、化痰、祛瘀、解毒为核心治则分证论治。肺脾气虚证, 运用自拟健脾化痰止咳汤, 健脾益气以扶正; 气阴两虚证, 运用自拟参麦玉竹汤, 养阴润肺以清源; 痰湿蕴肺证, 运用自拟四子温肺汤, 温肺化痰以宣肺; 气滞血瘀证, 运用自拟益气逐瘀汤, 活血祛瘀以通络; 痰瘀互结证, 运用自拟结节方, 化痰破瘀以散结; 气虚毒结证, 运用自拟芪玉三龙汤, 扶正解毒以抗癌。随证灵活用药, 注重扶正祛邪, 兼顾脏腑功能与气血阴阳平衡。

[关键词] 肺癌; 正气亏虚; 痰瘀互结; 癌毒; 名医经验; 韩明向

韩明向 (1940—), 男, 安徽中医药大学第一附属医院主任医师, 博士研究生导师, 第二、四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 第四届国医大师。长期致力于呼吸系统疾病的中医药防治研究, 提出了“肺气虚四级分度理论”“虚、瘀、衰老”“虚、瘀、毒”等学术观点。

癌症统计报告显示, 2022 年我国肺癌新发 106.1 万例, 死亡 73.3 万人, 其发病率和病死率均居我国恶性肿瘤首位^[1]。肺癌起病隐匿、早期诊断困难、恶性度高、病程进展迅速^[2], 尽管低剂量螺旋 CT 筛查显著提高了早期诊断率, 手术、免疫治疗及靶向治疗等方法取得长足进展, 但肺癌患者五年生存率仍不足 20%, 且上述治疗常伴有骨髓抑制、器官损伤、胃肠道反应等多种并发症^[3-4]。肺癌属中医学“肺积”“息贲”病证范畴。中医药辨治肺癌在增强抗肿瘤疗效、减轻放化疗毒性、改善临床症状等方面具有独特优势, 能有效改善患者生活质量、延长患者生存期^[5]。韩老师认为肺癌总属本虚标实、虚实夹杂之证, 以正气亏虚为本, 痰瘀毒聚为标, 正虚痰瘀互结成毒是其核心病机, 其病理演变是正气亏虚→痰瘀气滞生“窠囊”→聚而化

毒的复杂动态演变过程。韩老师以“虚、痰、瘀、毒”构建肺癌递进发病路径, 以窠囊衔接痰瘀与癌毒, 临床分证施治, 形成特色完整辨治体系。治疗上, 韩老师强调应以扶助正气为本, 以祛除痰瘀癌毒为关键, 并针对患者病情, 分而治之。现将韩老师从“虚、痰、瘀、毒”论治肺癌的临证经验总结如下。

1 “虚、痰、瘀、毒”为肺癌病机演进路径

韩老师总结提出“虚、痰、瘀、毒”的肺癌病机演变规律, 认为正气亏虚是肺癌发病根本, 贯穿疾病始终, 肺癌患者常因感受六淫之邪、情志所伤、久病等损耗正气。早期以肺脾气虚为主, 脏腑功能失常, 津气血精微运行不畅, 为肺癌发病的始动因素。津血不行, 痰瘀内生结聚, 阻碍气机, 相互胶结遂成“窠囊”, 其状如囊裹物, 聚痰瘀浊邪于一处, 为肺癌发生之夙根。“窠囊”日久郁蒸腐化, 酿生癌毒。癌毒是在脏腑功能失调的基础上, 受六淫邪气诱导而生成的一种特殊毒邪, 其性猛烈、黏滞, 具有流窜走注、耗伤正气、顽固难解的特性, 是推动肺癌发生、发展与转移的重要因素^[6]。此外, 手术治疗会直接损伤气血, 致使机体虚弱; 放化疗属“火热毒邪”, 易耗气伤阴, 常致气阴两虚。韩老师认为肺癌发病以正虚为本, 以痰瘀互结为基础, 以癌毒为加剧病情的关键, 并由此

基金项目: 安徽省高校科研项目重点 (2024AH051047); 国家中医药管理局中医基础理论学科开放课题 (ZYJCLLYB-10); 安徽中医药大学徽学中心开放课题 (2024HXYJZX05)

✉ 通信作者: li6609@126.com

总结出肺癌病机演化呈现正气亏虚致使气机阻滞、痰瘀内生；痰瘀互结成“窠囊”，积聚浊邪，日久郁蒸腐化酿生癌毒，终致肺癌的路径。

1.1 正气亏虚为发病之本，以肺脾气虚为要

《医宗必读·积聚》曰：“积之成者，正气不足，而后邪气踞之。”正气不足，津、气、血等精微物质运化失司，痰饮、瘀血、癌毒等病理产物由此内生，诸邪相互胶结，积聚不散而成肺癌。

正虚贯穿肺癌始终，为肺癌发病之本。韩老师认为肺癌患者的正虚虽有气血阴阳之不同，但以气病为根本，尤以肺脾气虚为关键。脾为生气之源，肺为主气之枢，肺脾气虚则气化无权，升降失司，水谷精微不归正化，进而导致气血生化乏源，津液输布失序，内生痰瘀相互交织，日久渐成癥瘕积聚，推动肺癌进展。此外，韩老师认为长期嗜烟好酒、偏嗜辛辣刺激之品及治疗过程中接受的放疗、化疗等，皆具燥烈之性，会劫烁津液，耗伤营阴，致使肺阳失于涵敛，虚火内生。虚火既可炼津成痰，又可灼伤血络，络损血溢，瘀血内生，终致痰瘀相互搏结，凝聚不散，成为肺癌发生发展的重要病理基础。

1.2 痰瘀互结为成形之基，以窠囊胶结为枢

韩老师认为气血相互依存、相互化生，气虚推动无力使血行迟滞成瘀，是痰瘀互结的启动因素。随着病机演变，可衍生出气滞血瘀、痰阻血瘀、热壅血瘀等不同类型。气滞者，气虚日久，肺失治节，气机郁滞，血行不畅而致瘀；痰阻者，痰浊壅塞脉道，血行受阻而成瘀；热壅者，痰瘀久郁化火，火热灼血为瘀。

在因虚致瘀的基础上，瘀血会进一步阻碍津液的正常输布，使津液聚而为痰，痰浊形成后复又阻滞脉道，加重血瘀，形成“血瘀生痰、痰聚碍血”的恶性循环。痰瘀易于结聚，阻碍气机，相互胶结，逐渐积聚为“窠囊”。喻昌在《寓意草·论浦君艺喘病症治之法》曰：“肺中之窠囊，实其新造之区，可以侨寓其中，转使清气逼处不安，亦若为乱者然”，并形容“窠囊”的结构为“如蜂子之穴于房中，如莲实之嵌于蓬内”，提示“窠囊”能够藏匿肺中，破坏肺络的结构完整与气血运行秩序，还能容纳痰、瘀、毒等病理产物，推动其持续滋生积聚。痰瘀久羁，日久郁蒸腐化，化生癌毒，进一步恶变为肺癌^[7]。韩老师还强调“窠囊”具有耗损性，会耗伤精气血津液。“窠囊”为有形之邪，会盘踞肺络胸膈，壅塞气机，阻滞络脉，致使气化失

司、新血不生；痰瘀郁久还会化热伤阴，使津亏血稠，进一步加重痰瘀胶结，形成恶性循环。

1.3 癌毒蕴生为恶变之标，以流窜播散为著

癌毒是肺癌病机演化的重要节点。韩老师认为，癌毒依附于痰瘀产生，是痰瘀互结之“窠囊”在体内郁蒸腐化后的质变产物。当痰饮、瘀血等病理产物生成并胶结后，体内浊邪蓄积，其毒性逐步蕴结、由弱趋强，最终酿生癌毒^[8]。癌毒有暴戾鸱张之特性，狂奔精微以自养，大量耗伤精、气血、津液，进而推动窠囊持续增殖恶化，演变为具有恶性增殖特性的肺癌^[9]。肺癌形成后其病理微环境可进一步加重浊邪积聚，促进癌毒滋生蔓延，形成恶性循环，加速疾病进展与恶化^[10]。韩老师认为，癌毒作为肿瘤发生的致病因子和重要病理产物，具有侵蚀正气、走窜播散的特性，不仅可致原发病灶扩大，还会促使癌毒转移。癌毒胸膜转移可出现胸痛、呼吸困难、喘憋咳嗽等，脑转移出现头晕头痛、恶心呕吐、视力模糊等，肝转移出现右上腹痛、腹胀、黄疸等，骨转移出现骨痛、骨折、骨髓造血功能障碍等，淋巴结转移可见淋巴结肿大成串、坚硬不移等。

2 基于“虚、痰、瘀、毒”病机演变分型辨治肺癌

韩老师提出以扶正、化痰、祛瘀、解毒为肺癌治疗大法，主张补而渐起效，攻而不速取，扶正不助邪，祛邪不伤正，并根据虚、痰、瘀、毒侧重，将肺癌分为肺脾气虚证、气阴两虚证、痰湿蕴肺证、气滞血瘀证、痰瘀互结证、气虚毒结证进行论治。各证型可出现于疾病不同阶段，随病情演变可相互兼夹、转化，交织出现在“虚、痰、瘀、毒”的病机演进路径中。

2.1 肺脾气虚证，治宜健脾益肺、化痰止咳

肺癌初期，邪气初犯，易耗伤肺气，子病及母，常累及脾，或手术耗伤正气，均可形成肺脾气虚证，常见于肺癌术后或素体虚弱、纳差便溏的患者。临床主要表现为神疲乏力、面色㿔白、咳嗽气短、痰清稀量多、稍劳即汗、声音低微，舌淡、苔薄白，脉细弱。治当培补脾气以资肺金，正如《石室秘录》所云“治肺之法，正治甚难，当转以治脾，脾气有养，则土自金生”。肺癌患者脾胃功能多有损伤，补脾不宜多用滋腻之品，宜用芳香化湿、健脾和中之剂。临证常以健脾益肺、化痰止咳立法。自拟健脾化痰止咳汤，组成：党参 20 g，麸炒白术 10 g，茯苓 10 g，法半夏 10 g，苍术 10 g，

厚朴 10 g, 陈皮 10 g, 炙百部 10 g, 紫菀 10 g, 款冬花 10 g, 荆芥 10 g, 桔梗 10 g, 白前 10 g, 前胡 10 g, 炙甘草 6 g。方中党参补脾肺之气, 复中焦运化之职, 杜生痰之源; 白术、茯苓助党参健脾益气, 分消湿邪; 法半夏燥湿化痰、降逆和胃, 苍术长于燥湿健脾, 厚朴行气消积、燥湿除满, 陈皮理气健脾、燥湿化痰, 四者皆为辛温芳香之品, 其性温能化寒湿, 其味辛能行气散结, 芳香健脾, 化湿而不伤脾, 运脾而不助湿, 以复脾胃运化之权; 炙百部、紫菀、款冬花润肺下气、化痰止咳; 荆芥、桔梗疏风宣透, 白前、前胡肃降肺气, 一宣一降, 旨在恢复肺脏宣发肃降功能; 炙甘草益气和中, 调和诸药。方中止咳化痰、宣降肺气之品与健脾燥湿、理气和中之药相辅相成, 肺脾同调。

若肺气不降, 腑气不通, 伴见大便秘结, 常易麸炒白术为生白术, 并用至 30 g 以促进大肠蠕动通便; 若卫表不固, 平素易感冒、自汗畏风, 常加黄芪 20 g、防风 12 g 益气固表; 若气滞食积, 症见脘闷腹胀、噎腐吞酸, 舌苔厚腻, 常加麦芽 10 g、神曲 10 g、鸡内金 10 g 消食化积; 若胃气上逆而见噎气, 常加旋覆花 10 g、砂仁 6 g 行气降逆, 反酸者可加牡蛎 20 g 制酸止呃; 若肺癌术后气血亏虚, 症见面色苍白或萎黄、头晕眼花, 常易党参为红参, 加黄芪 20 g、当归 15 g 补气养血; 若脾阳亏虚不制水, 症见腰以下水肿、按之凹陷不易恢复, 常加桂枝 10 g、茯苓 15 g 通阳利水。

2.2 气阴两虚证, 治宜益气养阴、清润固本

随着病程迁延, 肺脾气虚日久, 气不化阴, 阴液渐耗, 或接受放化疗后, 火热毒邪灼伤津液, 均可导致阴液亏耗, 发展为气阴两虚证, 常见于肺癌中晚期或肺癌放化疗后的患者。临床主要表现为口干咽燥、潮热盗汗、气短、神疲乏力、干咳少痰或痰中带血, 舌淡红少津或有裂纹、苔薄, 脉细数或虚数。临证常以益气养阴、清润固本立法。自拟参麦玉竹汤, 组成: 生晒参 15 g, 黄芪 20 g, 北沙参 9 g, 麦冬 9 g, 玉竹 6 g, 石斛 6 g, 玄参 9 g, 仙鹤草 20 g, 五味子 6 g。方中生晒参、黄芪是韩老师治疗虚损疾病的常见配伍, 生晒参大补元气以顾护生机, 黄芪补益脾肺之气, 与生晒参相须为用, 体现了固本培元思想, 使气旺则津生; 北沙参养阴清肺、益胃生津, 麦冬养阴润肺、清心除烦, 玉竹养阴润燥、生津止渴, 石斛益胃生津、滋阴清热, 四味均为甘寒清润之品, 剂量 6~9 g 轻清入肺, 滋养肺胃之阴又清虚热, 且能避免滋腻碍胃之弊; 玄

参既能滋阴降火, 又能解毒散结; 仙鹤草性平, 可补虚解毒; 五味子酸收敛涩, 能酸甘化阴, 与上四味甘寒清润之品相配增强养阴之功, 又可收敛生晒参补益之气, 使其补而不散。全方以益气养阴为核心, 兼清虚热、解毒散结, 标本兼顾, 共奏益气养阴、清润固本之效, 使肺燥得润, 虚热得清。韩老师强调此方能通过扶正增强机体对放疗、化疗的耐受性, 缓解放疗、化疗火热毒邪所致的毒副反应, 起到减毒增效的作用, 保证治疗的顺利进行。

若化疗热毒犯胃而见呕吐, 常加竹茹 9 g、砂仁 9 g 和胃止呕; 若阴虚发热, 症见两颧潮红、夜间发热、盗汗, 常加地骨皮 12 g、白薇 9 g 清退虚热; 若津液亏耗、肠道失润, 症见排便不畅、大便干结, 常加大黄 3 g、火麻仁 10 g、当归 10 g 润肠通便; 若虚火上炎、结于咽喉, 症见咽干、吞咽不利、咽喉肿痛, 常加山豆根 6 g、板蓝根 15 g、牛蒡子 10 g 清热解毒、利咽消肿; 若热伤肺络, 症见痰中带血或咯血, 常加侧柏炭 10 g、白茅根 20 g 止血养阴。

2.3 痰湿蕴肺证, 治宜温肺化痰、降气平喘

若患者饮食不节、素体脾虚或久居潮湿环境、体内痰湿素盛, 则常见痰湿蕴肺证, 临床多表现为咳嗽、咳吐痰涎、痰色白清稀或呈泡沫状、胸脘痞闷、恶心纳呆, 甚则胸闷喘促、动则加重, 舌淡胖、苔白腻, 脉弦滑或濡。韩老师认为痰湿属阴邪, 因水湿内停而形成, 主张通过温补阳气而清除痰湿。临证常以温肺化痰、降气平喘立法。自拟四子温肺汤, 组成: 芥子 10 g, 紫苏子 10 g, 黄荆子 10 g, 蜜麻黄 6 g, 细辛 3 g, 紫菀 10 g, 款冬花 10 g, 蜜百部 10 g, 射干 6 g, 五味子 10 g。方中芥子利气豁痰, 紫苏子降气化痰, 黄荆子祛风涤痰、行气止咳, 三者相伍, 使痰去气道通, 喘咳自平; 蜜麻黄、细辛温肺化痰, 蠲除沉伏寒痰; 紫菀、款冬花、蜜百部润肺下气, 止咳平喘; 射干消痰利咽, 善消痰结; 五味子酸收敛肺, 与辛散之品麻黄、细辛相配, 防辛散太过而耗伤肺气, 复肺宣降之常。全方温肺化痰, 使痰湿不得聚, 则窠囊无以为继。

若寒饮伏肺, 症见咳痰色白清稀, 常增细辛至 6 g、加干姜 6 g 温阳化饮; 若痰郁化热, 症见痰由白转黄, 舌尖红, 脉滑数, 常加黄芩 10 g、瓜蒌 10 g 清热涤痰, 通畅肺络; 若肺气失宣、鼻窍不利, 症见咳痰伴鼻塞流涕, 常加白芷 10 g、辛夷 6 g、苍耳子 3 g 宣肺通窍; 若水饮停聚胸胁, 症见胸闷气促、肋肋胀满, 常加葶苈子 10 g、大腹皮 20 g、

泽泻 20 g 利水消肿；若痰气交阻，症见咽中异物感，常加法半夏 9 g、厚朴 9 g 化痰开郁。

2.4 气滞血瘀证，治宜行气活血、通络祛瘀

气滞血瘀证常见于情志抑郁、肝郁气滞或久病入络的肺癌患者，临床主要表现为面色晦暗、唇甲青紫、胸痛固定不移或痛有定处、咳嗽少痰或痰中带血，舌紫暗或有瘀斑，脉弦涩。临证常以行气活血、通络祛瘀立法。自拟益气逐瘀汤，组成：桃仁 10 g，红花 6 g，丹参 15 g，赤芍 10 g，川芎 10 g，当归 9 g，北柴胡 10 g，枳壳 10 g，生晒参 9 g，麦冬 15 g，五味子 6 g，生地黄 15 g，砂仁 6 g（后下），甘草 8 g。方中桃仁、红花、丹参、赤芍、川芎、当归共奏活血养血、祛瘀通络之功，若患者伴有血虚，当归可用至 20 g；北柴胡轻清升散，疏解肝经气郁，枳壳苦泄下降，长于破散气壅，两者相伍，一升一降，斡旋周身气机，使血脉通调；肺癌患者多伴有气阴耗伤，方中生晒参、麦冬、五味子取生脉散益气养阴、扶正祛邪之意；生地黄增滋阴、生津、养血之功，既可防行气活血之品辛散及久病耗伤气血，又能濡养脉络；砂仁醒脾和胃，使生地黄、麦冬补而不滞；甘草调和诸药。全方活血与行气并用，祛瘀与养阴兼顾，使攻邪而不伤正，活血而不耗阴，通络而不损脉。

若瘀血阻滞，症见胸部刺痛明显、夜间加重，常加三棱 10 g、五灵脂 10 g、蒲黄 10 g 散结止痛；若瘀阻胸阳，症见胸背疼痛、固定不移，可加乳香 15 g、没药 15 g 通痹止痛；若病程迁延、疼痛固定不移、舌紫暗有瘀斑、脉涩，属久病入络，可加酒地龙 10 g 以搜剔络中瘀血，畅通肺络；若气机郁滞明显，症见胸胁脘腹胀痛不适、走窜不定，随情绪波动增减，可加香附 6 g、郁金 6 g 理气解郁；若气郁化火，郁火灼金致咯血胸痛，可加青黛 6 g、栀子 6 g 泻火凉血，配牡丹皮 6 g、白芍 9 g、三七 6 g 柔肝和营，止血不留瘀；若腑气不通、浊毒上攻而见喘憋腹胀、大便秘结，可加葶苈子 9 g、紫苏子 9 g 降气平喘，生大黄 3~6 g、枳实 9 g 通腑泄浊，令浊毒从大肠而出。

2.5 痰瘀互结证，治宜活血破瘀、化痰散结

痰瘀互结证常见于肺癌病情迁延、病灶难以消散或放化疗后痰瘀胶结的肺癌患者，临床主要表现为咳嗽频繁、痰多色稠、胸痛胸闷、呼吸急促，舌紫暗，舌下静脉粗张、迂曲，苔白腻或黄腻，脉弦滑或弦涩。韩老师认为，此时是病机转变之关键，痰瘀互结成窠囊，不仅阻碍气机，更易郁蒸腐化，

郁而化热酿毒，当即时剔痰破瘀以祛异常之形，以防癌毒盘踞，导致患者病情进一步恶化。临证常以活血破瘀、化痰散结立法。自拟结节方，组成：莪术 10 g，薏苡仁 20 g，浙贝母 10 g，玄参 10 g，生牡蛎 20 g（先煎），重楼 6 g，夏枯草 20 g，鱼腥草 20 g（后下），连翘 10 g，蒲公英 20 g，白花蛇舌草 20 g，半枝莲 20 g。方中莪术破血行气散瘀；薏苡仁健脾祛湿，以杜痰湿之源；取消瘰丸之意，配伍浙贝母、玄参、生牡蛎化痰软坚、散结消癥，其中玄参既能滋阴降火又能解毒散结，防止痰瘀互结；痰瘀久郁易化热酿毒，癌毒内生，故配伍重楼清热解毒、散瘀消肿；夏枯草清肝火、消郁结；鱼腥草专清肺热，解毒消痈，与莪术同用以防痰瘀胶结；连翘与蒲公英苦寒清解，善透热于外，使蕴结之毒有外达之机；白花蛇舌草、半枝莲既能清热解毒，又能防治癌毒生成。诸药合用，全方以活血破瘀、化痰散结为核心，兼以清解癌毒、扶正护阴，使破瘀而不伤血，化痰解毒而不燥烈。

若痰热互结，症见痰多质黏色黄，常加瓜蒌皮 10 g、胆南星 6 g 清热化痰散结；若病程迁延日久，疼痛固定不移且入夜加重，舌质紫暗有瘀斑、舌下络脉粗张迂曲，脉涩，属久病入络，癌毒深踞络脉，常非草木之品所能透达，可加蜈蚣 1 条、全蝎 3 g 搜风通络，增强破血散结之功；若痰瘀痹阻胸阳，症见胸背疼痛、痛有定处，常加乳香 15 g、没药 15 g 活血行气、通痹止痛；若肺络受损，症见痰中带血或咯血，常加白茅根 20 g、藕节炭 12 g 凉血止血，或酌加三七粉 3 g 化瘀止血。

2.6 气虚毒结证，治宜扶正解毒、消癥散结

气虚毒结证病机为正气亏虚、癌毒弥漫，常见于肺癌晚期，伴多发淋巴结、骨、胸膜转移，临床主要表现为持续剧烈胸痛、咳嗽咯血量多且痰液腥臭，伴高热盗汗、体重锐减、呼吸困难，可出现声音嘶哑、骨痛、黄疸，舌暗红或干枯、苔少或剥落，脉细数无力或弦细。韩老师尤善用虫类药以行滞气，破瘀消积。临证常以扶正解毒、消癥散结立法。自拟芪玉三龙汤，组成：黄芪 30 g，玉竹 10 g，薏苡仁 20 g，壁虎 6 g，地龙 6 g，龙葵 20 g，泽漆 6 g，白花蛇舌草 20 g，莪术 10 g，川贝母 6 g。方中黄芪补肺脾之气，扶助正气以固本，若气虚倦怠症状明显可增至 40~50 g；玉竹养阴润肺，既可防攻伐药物伤津，又能濡养肺脏，兼顾肺癌晚期气阴耗伤之病理基础；薏苡仁健脾渗湿、培土生金，以上三药相合，共成益气养阴、健脾扶正之功。针对

癌毒深结病机，方中以壁虎解毒散结、通络止痛；地龙性善走窜、通经活络；龙葵清热解毒、活血消肿，三药相须为用，共奏散结消癥、解毒通络之功；泽漆行水化痰散结，引湿毒痰浊自小便而去。白花蛇舌草清热解毒、利湿消肿；莪术破血行气、消积止痛；川贝母润肺化痰散结，以缓解咳嗽之症。全方攻补兼施，以解毒散结、祛除癌毒为主，辅以扶正益气养阴。此外，韩老师强调，虫类药多属攻伐之剂，会损伤人体正气，用药当遵循“中病即止”原则。癌细胞繁殖迅速、传播广泛、难以根治，治疗目的常是控制进展、缓解症状、改善患者生活质量。用药过程中一旦症状得到有效控制或减轻，便应适时减量或停药，使正气得以修复，待症状复现时再次用药，往往能取得更佳的远期疗效。

若久病气血亏虚、心失所养，症见心悸失眠、头晕眼花，常加合欢皮 10 g、酸枣仁 15 g、龙眼肉 10 g 养血安神解郁；若久病耗伤气阴，症见干咳少痰、腰膝酸软、身体乏力，可加黄精 20 g、仙鹤草 20 g 补气养阴，健脾润肺益肾，补虚强壮以解毒抗癌；若癌毒鸱张，热势较甚，症见口渴心烦、舌红、苔黄厚腻，常加半枝莲 15 g、鱼腥草 15 g 清热解毒；若卫表不固，症见平素易感冒、自汗、畏风，常加白术 10 g、防风 10 g，配伍原方黄芪益气固表；若肺癌晚期胸腹水盛，可加葶苈子 12 g、茯苓皮 20 g 泻水消肿。

3 验案举隅

患者，男，58 岁，2023 年 4 月 12 日初诊。主诉：右肺癌术后 3 个月余，胸闷气喘、咳嗽 1 个月。患者 2022 年 12 月行胸腔镜下右肺上叶切除术+系统性淋巴结清扫术，病理结果显示：右肺上叶浸润性腺癌，肿瘤大小 2.3 cm×1.9 cm，病理分期：pT1bN0M0，IA2 期。术后未行辅助化疗及靶向治疗，仅定期随访观察。近 1 个月出现胸闷气喘、咳嗽，故前来就诊。刻下症见：自汗畏风、胸闷气短、咳嗽阵作、咳声低微、咳痰色白黏稠不爽、偶有右侧胸痛、面色晦暗无华、神疲乏力、脘痞腹胀、大便溏不成形、纳食欠佳、入睡困难、眠浅易醒，无发热，舌淡胖边有齿痕、质紫暗、舌下脉络粗张迂曲、苔白厚腻且中部尤甚，脉细涩无力。胸部 CT 示：右肺术后改变，少量胸腔积液。血常规、C 反应蛋白（CRP）正常。西医诊断：右肺上叶浸润性腺癌术后；中医诊断：肺积（肺脾两虚、痰瘀互结证）。治法：健脾益肺、化痰祛瘀、散结通络。

方予健脾化痰止咳汤加减，处方：党参 20 g，黄芪 30 g，苍术 15 g，防风 12 g，茯苓 15 g，法半夏 10 g，陈皮 10 g，紫菀 10 g，款冬花 10 g，莪术 10 g，丹参 15 g，浙贝母 10 g，生牡蛎 20 g（先煎），白花蛇舌草 20 g，仙鹤草 20 g，延胡索 10 g，川楝子 10 g，茯苓皮 20 g，葶苈子 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。嘱食易消化食物，适度呼吸锻炼，每日行腹式呼吸、缩唇呼吸训练 2 次，每次 10~15 min，可配合八段锦等温和锻炼，注意避风寒、畅情志。

2023 年 4 月 26 日二诊：患者胸闷气短、胸痛好转，咳嗽减轻，痰量减少且易咳出，腹胀缓解，自汗减少，大便成形，入睡改善，夜醒减少，仍神疲乏力、畏风、纳食欠佳，舌淡暗、齿痕减轻、苔薄白腻、舌下脉络粗张迂曲，脉细涩、重按无力。予初诊方去延胡索、川楝子，易苍术为麸炒白术 12 g，加薏苡仁 20 g、神曲 10 g、鸡内金 10 g，14 剂，煎服法同前。

2023 年 5 月 10 日三诊：胸闷气短明显好转，胸痛消失，咳嗽减轻，痰少色白、咳吐爽利，精神明显好转，偶感疲乏，自汗畏风基本消失，纳可、二便调，舌淡暗、齿痕不明显、苔薄白、舌下脉络粗张迂曲，脉细有力。复查胸部 CT 示胸腔积液完全吸收，未见复发及转移征象。予二诊方去葶苈子、茯苓皮，黄芪减量至 20 g，21 剂，隔日 1 剂，水煎分早晚两次温服。

2023 年 6 月 21 日四诊：胸闷气短消失，偶有轻咳、无痰，乏力明显好转，精神、纳眠俱佳，二便调，自诉体重较初诊增加。舌淡暗、齿痕不明显、苔薄白、舌下脉络粗张迂曲，脉细有力。予三诊方去莪术，加山药 15 g、太子参 15 g，21 剂，隔日 1 剂，煎服法同前。

2023 年 8 月 2 日五诊：患者诸症明显好转，舌淡暗、苔薄白、舌下脉络迂曲较前减轻，脉细有力。将四诊方中白花蛇舌草减量为 15 g，继服 21 剂，隔日 1 剂，煎服法同前。嘱加强饮食调养，节起居，禁恼怒，慎寒温，以扶助正气。

后患者定期复诊，以健脾益肺、清解癌毒方药间断调治。定期复诊至 2026 年 4 月，一般情况良好，无胸闷气短，正常工作生活，偶有外感予温肺散邪、益卫固表之剂进行阶段性调治。期间患者定期复查血常规、癌胚抗原（CEA）、神经特异性烯醇化酶（NSE）、细胞角蛋白 19 片段（CYFRA21-1）、鳞状细胞癌抗原（SCC）等肿瘤标志物和胸部 CT，

未见复发及转移征象, 生活质量良好。

按语: 本案患者为 IA2 期肺腺癌术后, 正气大伤, 术后患者出现胸闷气短、咳嗽痰黏、神疲乏力、纳呆便溏、舌淡胖紫暗、脉细涩无力等症, 其核心病机以肺脾气虚为本。术后金刃损伤肺络, 耗伤肺气, 肺失治节, 则见胸闷气短、咳声低微、自汗畏风; 肺病日久, 子盗母气, 脾气愈损, 水湿痰饮内生, 壅滞中焦, 则见咳痰黏稠、脘痞腹胀、大便溏、纳食不佳、舌苔白厚腻且中部尤甚; 气虚血行迟滞, 加之手术伤络, 瘀血内阻, 痰瘀胶结, 壅塞胸中气机, 则见胸闷、胸痛。舌淡胖边有齿痕、苔白厚腻、脉细涩无力均说明肺脾两虚; 面色晦暗、舌质紫暗、舌下脉络粗张迂曲则提示瘀血内结。综上辨证为肺脾两虚、痰瘀互结, 以健脾益肺、化痰祛瘀、散结通络立法, 采用健脾化痰止咳汤加减, 方中党参、黄芪、防风补益脾肺之气, 固表止汗; 苍术、茯苓健脾燥湿, 配伍法半夏、陈皮燥湿化痰, 以绝生痰之源; 紫菀、款冬花润肺下气、化痰止咳; 莪术、丹参活血化瘀通络, 浙贝母、生牡蛎化痰软坚散结, 白花蛇舌草、仙鹤草清解癌毒, 以防癌毒未尽、伏藏体内, 且仙鹤草有补虚扶正之功; 延胡索、川楝子疏肝行气活血以止胸痛; 针对胸腔积液, 加茯苓皮、葶苈子泻肺利水。二诊时患者胸痛基本消失, 提示气滞血瘀减轻, 去理气止痛之延胡索、川楝子, 以防辛散耗气; 腹胀虽缓解, 但纳食仍欠佳, 脾运尚未健旺, 遂将燥湿药苍术易为健脾益气之麸炒白术, 加薏苡仁健脾渗湿以杜生痰之源, 加神曲、鸡内金消食化积助脾运化。三诊时胸部 CT 显示胸腔积液完全吸收, 胸闷气短明显好转, 故去葶苈子、茯苓皮, 以免久服通利伤阴; 自汗畏风消失, 气虚得固, 故将黄芪减量以防肺气壅滞。四诊, 患者诸症好转, 去破血消癥力峻之莪术, 恐耗伤气血, 加山药、太子参甘平濡润, 使脾肺气阴双补, 扶正固本以防癌毒复萌。五

诊时患者正气渐复, 故将白花蛇舌草减量, 防其苦寒久服伤脾耗气。此后继以健脾益肺、清解癌毒方药间断调治。随访期间患者症状持续改善, 生活质量显著提升, 定期复查未见肿瘤复发转移。

参考文献

- [1] 聂小蒙, 张蓉, 黄海东. 2022 年全球及中国肺癌流行状况分析[J]. 海军军医大学学报, 2024, 45(11): 1402-1407.
- [2] Siegel R L, Giaquinto A N, Jemal A. Cancer statistics, 2024[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(1): 12-49.
- [3] National Lung Screening Trial Research Team. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening[J]. N Engl J Med, 2011, 365(5): 395-409.
- [4] Chen Y, Zhang C, Pan C, et al. Effects of Shenmai injection combined with platinum-containing first-line chemotherapy on quality of life, immune function and prognosis of patients with nonsmall cell lung cancer: a protocol for systematic review and meta-analysis [J/OL]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(44): e27524. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027524>.
- [5] Lee K J, Kwon J H, Kim D H, et al. Efficacy of herbal medicine therapy combined with palliative chemotherapy in unresectable advanced NSCLC: a systematic review and Meta-analysis [J/OL]. Integr Cancer Ther, 2025, 24: 15347354251373045. <https://doi.org/10.1177/15347354251373045>.
- [6] 程海波. 癌毒病机理论探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(20): 1711-1715.
- [7] 杜松, 胡镜清, 卢红蓉. 论窠囊[J]. 环球中医药, 2015, 8(8): 930-934.
- [8] 王宇立, 方媛, 周孜奕, 等. 基于“脂浊酿毒”探讨肺癌转移病机及防治[J]. 中医杂志, 2025, 66(19): 1989-1994.
- [9] 杨永, 杨霖, 于明薇, 等. 癌毒阴阳辨[J]. 中医杂志, 2016, 57(17): 1522-1523.
- [10] 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.

HAN Mingxiang's Clinical Experience in Treating Lung Cancer Based on the Theory of "Deficiency-Phlegm-Stasis-Toxin"

YANG Qinjun^{1,2}, GAO Yuchen¹, SUN Meng¹, SHI Mengyao³, CHEN Zhixiang², TONG Jiabing¹, LI Zegeng³

1. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230038; 2. Wuhu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anhui Province; 3. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine

ABSTRACT This article summarizes Professor HAN Mingxiang's clinical experience in treating lung cancer based on the theory of "deficiency-phlegm-stasis-toxin". It is believed that depletion of healthy *qi*, together with binding of phlegm and stasis forming into toxin is the core pathogenesis of lung cancer occurrence and development. In clinical

practice, the core treatment principle should be reinforcing healthy *qi*, resolving phlegm, removing stasis, and relieving toxins. The treatment should be given based on syndrome differentiation. For the syndrome of lung-spleen *qi* deficiency, the self-formulated *Jianpi Huatan Zhihe Decoction* (健脾化痰止咳汤) can be applied to fortify the spleen and replenish *qi*, thereby reinforcing healthy *qi*. For the syndrome of deficiency of both *qi* and *yin*, the self-formulated *Shenmai Yuzhu Decoction* (参麦玉竹汤) is used to nourish *yin* and moisten the lungs, thereby clearing the source. For the syndrome of phlegm-dampness accumulating in the lungs, the self-formulated *Sizi Wenfei Decoction* (四子温肺汤) is applied to warm the lungs and resolve phlegm, thereby diffusing the lung *qi*. For the syndrome of *qi* stagnation and blood stasis, the self-formulated *Yiqi Zhuyu Decoction* (益气逐瘀汤) is used to activate blood and resolve stasis, thereby unblocking the collaterals. For the syndrome of binding of phlegm and stasis, the self-formulated *Jiejie Decoction* (结剂方) is utilized to resolve phlegm and remove stasis, thereby dissipating nodules. For the syndrome of lung deficiency with toxin accumulation, the self-formulated *Qiyu Sanlong Decoction* (芪玉三龙汤) is applied to reinforce healthy *qi* and remove toxins, thereby combating cancer. Medications are flexibly prescribed based on syndrome differentiation, with an emphasis on reinforcing healthy *qi* and eliminating pathogenic factors, and maintaining the balance of *zang-fu* (脏腑) organ functions as well as *qi*, blood, *yin* and *yang*.

Keywords lung cancer; deficiency of health *qi*; binding of phlegm and stasis; cancer toxin; experience of famous doctors; HAN Mingxiang

(收稿日期: 2026-05-01; 录用日期: 2026-08-03; 修回日期: 2026-09-23)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本

广告

《中医杂志》光盘检索系统收录了 1951—2013 年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951—1986 年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632 联系人: 杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951—1986 年光盘合订本每套(4 张光盘) 480 元

1987—1994 年光盘合订本每套(1 张光盘) 260 元

1995—2004 年光盘合订本每套(1 张光盘) 280 元

2005—2013 年光盘合订本每套(1 张光盘) 300 元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统 3.5—《中医杂志》(1987—1994)

工系统工具 检索结果 检索设置 桌面设置 帮助

主 检索 二次检索 全选

期刊目录

中医杂志 1987年06期	1. 泄泻证治	作者	中文刊名	年	期
中医杂志 1987年09期	2. 厥证与中风的联系				
中医杂志 1987年10期	3. 脉法三论				
中医杂志 1987年11期	4. 针灸保健益寿选粹				
中医杂志 1988年01期	5. 清热解毒法治疗气中诸病				
中医杂志 1988年02期	6. 余无言医方治法选介				
中医杂志 1988年03期	7. 中医治疗高热症21例				
中医杂志 1988年04期	8. 丁仲山外科医案三则				
中医杂志 1988年05期	9. 闭经溢乳综合征治法探讨				
中医杂志 1988年06期	10. 医道二则				
中医杂志 1988年07期	11. 甘露消毒丹新用				
中医杂志 1988年08期	12. 中药结合手术治疗皮肤切				
中医杂志 1988年09期	13. 失眠从气论治2例				
中医杂志 1988年10期	14. 男性不育症从肝肾论治				
中医杂志 1988年11期	15. 承袭升阳泻火法在针灸				
中医杂志 1989年01期	16. 升穴的变通应用法则				
中医杂志 1989年02期	17. 萎缩性胃炎436例中医				
中医杂志 1989年03期	18. 中药重法治疗清囊炎				
中医杂志 1989年04期	19. 三种不同治法治疗急性				
中医杂志 1989年05期	20. 桑椹对老年便秘及睡眠				
中医杂志 1989年06期	21. 利胆合剂治疗小儿肝炎				
中医杂志 1989年07期	22. 中药治疗小儿迁延性血				
中医杂志 1989年08期	23. 慢性胃炎辨证论治和血				
中医杂志 1989年09期	24. 八种验组中药疗效的				
中医杂志 1989年10期					
中医杂志 1989年11期					
中医杂志 1989年12期					

【题名】泄泻证治
【刊名】中医杂志(1988.11)
【地址】北京东直门内南小街16号
【电话】(010) 64035632
【邮编】100700
【网址】http://jzzz.6.0.1/zhjz/index.htm

选择年份

1951 1952
1953 1954
1955 1956
1957 1958
1959 1960
1961 1962
1963 1964
1965 1966
1967 1968

中国中医药学会
中国中医研究院
主办

光盘合订本

1951—1986 年光盘合订本
1987—1994 年光盘合订本
1995—2004 年光盘合订本
2005—2013 年光盘合订本

中国中医药学会 中国中医研究院 主办