

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.09.013

临证心得

从风论治小细胞肺癌

黄蓉¹, 贾立群², 王瑞韬¹, 孙建荣¹, 刘青²✉

1. 北京中医药大学临床医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中日友好医院



[摘要] 认为风邪是小细胞肺癌的核心致病因素之一, 风邪的性质及致病特点与小细胞肺癌的发生和转移密切相关。小细胞肺癌正虚以气阴两虚为主, 易受外风侵袭, 同时存在阴虚生风、血虚生风、痰瘀毒生风、肝阳化风等内风病机, 内外风相合而致发病。提出从风论治小细胞肺癌的观点, 即益气养阴以熄风, 药用太子参、五味子等; 化痰行瘀以祛风, 药用僵蚕、木蝴蝶、防风、天麻、全蝎等祛风化痰, 当归、川芎、丹参等活血祛风; 攻毒散结以剔风, 药用水蛭、地龙、蜂房、全蝎、白花蛇、九香虫等药性峻猛之剂; 平肝熄风以预防小细胞肺癌脑转移, 方用天麻钩藤饮加减。

[关键词] 小细胞肺癌; 风邪; 气阴两虚

肺癌是临床发病率和病死率均呈增高态势的恶性肿瘤, 其中小细胞肺癌约占所有肺癌总数的 15%^[1]。小细胞肺癌是由分化不良的神经内分泌细胞引起, 恶性程度高、转移快、治疗效果不佳、预后极差^[1]。该病根据病程分为局限期和广泛期, 五年生存率分别为 15% 和 3%^[2]。局限期 (I~IIA) 的小细胞肺癌患者可能从手术中获益, 但由于该病早期症状不明显且侵袭性强, 约 2/3 的患者在初诊时已出现转移^[1]。而局限期 (IIB~IIIC) 和广泛期患者仍以放疗、化疗为主要治疗方法。尽管小细胞肺癌对于初始治疗非常敏感, 但多数患者治疗后容易出现复发^[3] 及耐药^[4]。小细胞肺癌属于中医学“肺积”“积聚”“咯血”“胸痛”等范畴, 中医药在该病的治疗中发挥着重要作用, 能够预防小细胞肺癌脑转移^[5], 延长患者无进展生存期^[6], 提高化疗总缓解率及缓解化疗不良反应^[7], 以及一定程度上延长患者的生存时间并提高其生活质量^[8]。根据临床观察, 我们认为风邪的性质和致病特点与小细胞肺癌关联紧密, 现将从风论治小细胞肺癌的临证经验总结如下。

1 风邪是恶性肿瘤的核心致病因素

1.1 风为百病之长

《素问·风论篇》曰:“风者, 百病之长也。”

基金项目:北京市重大疑难疾病中西医协同攻关对标项目(序号 4 小细胞肺癌);2021 年岐黄学者支持项目(2021-QHXZ-02)

✉ 通讯作者:297294788@qq.com

风邪为外感六淫之首及他邪致病的先导, 风邪为患易兼挟他邪, 且寒、暑、湿、燥、火多依附风邪侵犯人体致病。风邪有外风与内风之分。外风指外感六淫之风, 古籍中早有关于外风与肿瘤的关系阐述, 如《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, 搏于脏腑之气所为”, 提示正气亏虚、脏腑虚弱时, 外风与内生之邪搏结于脏腑可导致肿瘤疾病;又如《灵枢·九针论》曰:“四时八风之客于经络之中, 为瘤病者也”, 即外风兼挟他邪由表入里, 壅滞经络, 导致气滞血瘀痰凝而引发癌瘤。内风则是机体脏腑阴阳失衡, 阳气亢逆变动而形成的一种病理状态, 一则可由外风入里内伏而生成伏风^[9];二则可由邪气内盛致脏腑气血阴阳失和而生, 如肝阳化风、血虚生风、热极生风、阴虚动风等。内风易与体内痰、湿、瘀、毒相互胶结, 日久酿生癌毒而发为肿瘤。此外, 恶性肿瘤患者本就存在正虚邪积、阴阳不和的病理状态, 在其发生发展过程中能导致内风自生, 即肿瘤化风^[10]。因此, 无论是外风与内风, 均与恶性肿瘤发病相关。

1.2 风性主动, 善行而数变

《素问·金匱真言论篇》曰:“风胜则动。”自然界的风是大气流动形成的一种现象, 风邪致病同样具有动的特性, 如病位游走不定、症状变化多端等。风性主动, 善行而数变, 恶性肿瘤易转移的特

征与之相符。内风在肿瘤转移过程中尤为重要,其可挟痰、挟瘀、挟毒等,或上扰清窍,或入侵脏腑,或流窜于经脉、皮毛、骨肉,导致肿瘤的转移;如有医家^[11]认为内风暗旋、肝风内动为恶性肿瘤的病理机制且是恶性肿瘤转移的基本条件。此外,恶性肿瘤患者正气亏虚,卫外不固,易感外风,外风与内风相合为患,可加剧肿瘤转移。

综上所述,风邪是恶性肿瘤发生及转移的核心致病因素,如风邪在肺癌^[12]、肝癌^[13]、恶性淋巴瘤^[14]等疾病中的发病机制已有相关论述。现代药理研究亦证实,具有祛风解表、平肝熄风、祛风胜湿等功效的风药多具有抗癌作用^[15]。

2 从风邪致病阐述小细胞肺癌病因病机

中医学认为,小细胞肺癌的发生多因机体正气亏虚、脏腑功能失调,邪毒乘虚内侵,导致体内气血津液运行失常,痰瘀毒互结,日久化生癌毒,发为癌瘤,治疗多侧重痰、瘀、毒等内生之邪^[16]。而属于外感六淫、内生五邪的风邪在小细胞肺癌发生发展中的重要性则受到较少关注。

我们认为,小细胞肺癌与风邪的关联尤为紧密,外风与内风可相互为患,促进小细胞肺癌的发生和转移。从病位上讲,肺为华盖,居高位,外合皮毛,开窍于鼻而与外界相通,故易受六淫之邪侵袭;风邪易袭阳位,肺脏首先受邪,外风与内风皆可侵袭肺脏,则肺系疾病往往与风邪相关。同时肺为娇脏,其他脏腑病变易影响肺之宣降功能,加之风邪袭肺,损伤肺气,加重肺宣发肃降功能失常,导致体内气血不畅、痰饮水湿内停,久而风、痰、瘀、湿浊等邪气蕴结酿毒,变生肺癌。从疾病特点上讲,小细胞肺癌恶性程度高、侵袭性强、转移快,与风性主动、善行而数变的致病特点相符。从转移部位上讲,小细胞肺癌易转移至脑和颈部淋巴结,约 10% 的患者在确诊时已经出现脑转移,另有 40%~50% 的患者在诊疗过程中出现脑转移^[1]。头为诸阳之会,风为阳邪,其性轻扬开泄,易袭阳位,故脑瘤^[17]、肺癌脑转移瘤^[18]与风邪的致病特性密切相关。一方面,癌毒内踞,耗伤气血津液,致阴虚、血虚生风;另一方面,肺虚则金不制木,肺虚肝旺,阳亢于上而化生肝风。外风引动内风,风多挟痰、挟毒,上窜入脑,留滞成积,形成肺癌脑转移。

3 从风论治小细胞肺癌的治则治法

小细胞肺癌患者肺脏虚损多责之气阴两虚,正

虚则易受外风侵袭,导致风邪内伏;外风易引动内风,而阴虚动风、血虚生风、肝阳化风等又可加重内风肆虐,风邪挟痰瘀毒流窜而导致肿瘤转移,故提出治风抗癌之法治疗小细胞肺癌。临证常用益气养阴法以扶助正气,御外风并熄内风,配伍化痰、祛瘀、攻毒法以除实邪而祛风邪,同时兼以平肝熄风法预防小细胞肺癌脑转移。

3.1 益气养阴以熄风

肺主气,司呼吸,肺脏病多影响一身之气的生成及全身气机运动,易出现气虚;同时肺为娇脏,喜润而恶燥,易受风燥之邪损伤肺之阴津,故小细胞肺癌患者的正虚以气阴两虚为主。在发病过程中,正虚则肺易受外风侵袭,且癌瘤不断消耗气血津液,使阴血亏虚更甚,久之气阴两伤致虚风内动,加重病情。治疗宜补益脾肺之气以扶正,培土生金以抵御外风侵袭,同时滋养阴血以熄内风。五味子、太子参为益气养阴常用药对,取生脉散之意,《医学启源》载生脉散“补肺中元气不足”。五味子具有益气敛阴之效,《神农本草经》言其“主益气,咳逆上气,劳伤羸瘦,补不足,强阴”;太子参功善补益肺脾、益气生津,与五味子相须为用以发挥补益肺气、养阴熄风之功。在此基础上可加用防风,其乃治风之通用药^[19],达内、外风同治之效。此外,可配伍山药、白术、麦冬、炙甘草等培土生金,增强益气养阴之功。若阴虚内热而见干咳少痰、舌红、少苔者,可加知母、白薇、地骨皮等滋阴清热之品;若内热灼伤肺络而见咳血者,可重用仙鹤草 40 g 收敛止血兼补虚。

3.2 化痰行瘀以祛风

小细胞肺癌病机既有风邪内伏,又有痰瘀内结成积。肺为贮痰之器,外风与内风均可致痰浊停积于肺,痰浊内阻则血运不畅而生瘀血,正如《丹溪心法·咳嗽》所言:“肺胀而嗽,或左或右不得眠,此痰挟瘀血碍气而病”。而痰浊、瘀血又可化生内风^[20-21],同时风邪挟痰瘀流窜经络,促进肿瘤转移以致病情恶化。治疗当化痰、行瘀并举,以达祛风之效。临证常用僵蚕、木蝴蝶、防风、天麻、全蝎等祛风化痰之品,多用僵蚕 15 g 为祛风化痰之主药,《本草汇言》言僵蚕“凡诸风、痰、气、火、风毒、热毒、浊逆结滞不清之病,投之无有不应”。同时以四物汤化裁补血行瘀,常用当归、川芎、丹参补血活血,取治风先治血、血行风自灭之意。若痰热明显而见痰黄、咽痛、舌红、苔黄者,加瓜蒌、浙贝母等清热化痰。

3.3 攻毒散结以剔风

小细胞肺癌的发生并非一日而就，当癌瘤已形成，体内风邪、癌毒已深伏日久，非攻难克，如《仁斋直指方论》所言：“癌者……毒根深藏，穿孔透里”。因此，治疗小细胞肺癌常用虫类药发挥搜风剔风、攻毒散结之效，如水蛭、地龙、露蜂房、全蝎、白花蛇、九香虫等。虫类药药性峻猛，能搜剔全身经络之伏风，又可攻毒散结以起沉疴。若伴见胸闷胸痛、口舌紫暗或舌有瘀斑等血瘀甚者，常加用自拟三虫散（由水蛭、地龙、白花蛇组成）^[22]以破血逐瘀、攻坚破积；若伴见癌性疼痛者，常加用身痛逐瘀汤加减，并加九香虫配伍延胡索理气止痛，痛甚者加全蝎以增强通络止痛之效。

3.4 平肝熄风预防脑转移

小细胞肺癌易出现脑转移，常见头痛眩晕，多由外风上袭阳位、肝阳化风犯脑所致。研究^[23]显示，肝风挟痰证是肺癌脑转移患者的主要证型。临证可佐以平肝熄风药预防脑转移，常用天麻钩藤饮加减以平肝降逆，常用药物有蔓荆子、钩藤、天麻、蒺藜等，达制约肝旺太过、调和阴阳之目的。若眩晕明显者，常加天麻、钩藤、葛根等平肝清热；头痛明显者，常加蔓荆子、蒺藜、白芍等抑肝阳而熄风止痛。现代药理研究证实，天麻具有脑保护作用^[24]，故可预防肺癌脑转移导致的脑损伤。

4 验案举隅

患者，男，70岁，2023年4月17日初诊。主诉：咳嗽伴痰中带血丝4个月余。2022年12月患者因咳嗽、痰中带血丝查胸部CT提示左肺上叶占位（报告未见），2023年1月19日行左上叶纤维支气管镜活组织检查，病理诊断：小细胞肺癌，免疫组化：CK点状+，CD56+，Syn+，CgA+，TTF-1+，NapsinA-，p40-，CK5/6-，p63-，SMARCA4+，Ki67约90%+。2023年1—3月行2个周期化疗（依托泊苷联合顺铂，EP方案），后因化疗过程中出现严重恶心呕吐、骨髓抑制等不良反应而停止化疗。刻下症见：咳嗽、咳痰，痰中无血丝，头晕，纳差，眠可，二便调。舌淡红、苔白腻，脉滑。胸部CT（见附图1A，请扫描本文二维码获取）：左肺上叶软组织肿块影，最大层面约8.5 cm×4.2 cm，考虑左肺癌伴远端阻塞性炎症可能；纵隔及左肺门多发肿大淋巴结；左侧胸腔积液。血常规、肝功能、肾功能未见明显异常，胃泌素释放肽前体（ProGRP）：1391.33 pg/ml，糖类抗原（CA125）：

71.7 U/ml。西医诊断：小细胞肺癌；中医诊断：肺积（气阴亏虚、风痰瘀内阻证）。治以益气养阴、祛风化痰活血为法，处方：僵蚕20 g，防风10 g，姜半夏10 g，太子参10 g，阿胶珠10 g，当归20 g，川芎20 g，五灵脂10 g，蔓荆子10 g，葛根20 g，钩藤30 g，甘草6 g。21剂，每日1剂，水煎早晚两次分服。未进行其他药物治疗。

2023年5月9日二诊：患者家属代诊，诉患者服药后咳嗽、咳痰较前减轻，仍头晕、纳差。查看家属手机拍摄舌象照片：舌淡红、苔白腻。予初诊方加白术15 g、麸炒山药20 g、黄芪20 g、地龙10 g、紫苏子10 g、五味子10 g，28剂，煎服法同前。

2023年6月8日三诊：患者家属代诊，诉患者咳嗽、咳痰明显改善，纳食较前明显好转，仍头晕。舌象照片：舌淡红、苔白。2023年6月1日查胸部CT（见附图1B，请扫描本文二维码获取）：左肺上叶前段少许斑片状、条索状密度增高影，斑片状影，最大层面3.8 cm×1.6 cm，未见明显肿块性病变，左肺病灶较前明显缩小，原左侧胸腔积液完全吸收；ProGRP：214.7 pg/ml。予二诊方继服28剂，煎服法同前。

2023年7月12日四诊：患者家属代诊，诉因未及时复诊已停药4天，患者现偶有咳嗽、头晕，余无明显不适，舌象同前。予二诊方加九香虫6 g，28剂，煎服法同前。

2023年8月9日五诊：患者家属代诊，诉患者晨起头晕，休息后可缓解，偶有咳嗽，大便次数增多、每日3次、质偏稀。舌象照片：舌淡红、苔白腻。予四诊方去地龙、紫苏子，加肉豆蔻10 g、延胡索12 g，28剂。嘱复查胸部CT及颅脑核磁。

2023年9月6日六诊：患者家属代诊，诉患者晨起头晕较前减轻，大便质软成形、每日1次，余无明显不适。舌象照片：舌淡红、苔薄白。2023年9月5日颅脑核磁：皮层下脑动脉硬化；鼻窦炎。胸部CT（见附图1C，请扫描本文二维码获取）：左肺上叶前段少许斑片状、条索状密度增高影，斑片状影，最大层面约3.2 cm×0.9 cm，未见明显肿块性病变，左上肺病灶较前缩小；纵隔淋巴结较前明显缩小。结合影像学进行中医治疗的疗效评价为部分缓解（partial response, PR）。予五诊方加五倍子10 g、小白花蛇1条，28剂，煎服法同前。

2023年11月8日七诊：患者家属代诊，诉自行抄六诊方让患者继服1个月，现一般状况可，无明显不适，纳眠可，二便调。嘱患者继服六诊方，

用法用量同前, 2 个月后复查胸部 CT, 不适随诊。

按语: 本例患者年老体弱, 气阴两虚, 风、痰、瘀实邪内蕴日久酿为癌毒, 损伤肺脏, 发为小细胞肺癌。因无法耐受化疗药物的不良反应, 化疗 2 周期后转为持续中医药治疗。癌毒消耗人体气血津液等精微物质, 同时化疗药物作为药毒又可耗气伤阴, 致气阴两伤更甚。肺脏受损, 风痰瘀内阻, 宣发肃降失常, 故见咳嗽、咳痰; 肺虚脾弱, 故见纳差; 金衰不能制木, 阴虚肝阳亢于上, 故见头晕。结合病史及舌脉该病属本虚标实, 本虚在于气阴两虚, 标实在于风痰瘀内阻, 病位涉及肺、脾、肝, 故治以益气养阴、祛风化痰活血为法。初诊方中以太子参、阿胶珠、甘草益气养阴扶正; 大剂量僵蚕为祛风化痰之主药, 配伍防风增强祛风之效, 配伍姜半夏增强祛痰之效, 内、外风合治, 风痰并除; 当归、川芎活血祛风, 五灵脂理气行瘀, 共除瘀血; 葛根、蔓荆子、钩藤平肝熄风, 治疗头晕并预防脑转移。二诊时咳嗽、咳痰有所减轻, 加性善走窜之地龙增强搜风通络活血之效, 加紫苏子、五味子增强化痰止咳之效, 同时五味子配伍太子参可发挥益气敛阴的作用; 仍纳差, 加白术、麸炒山药、黄芪补脾益肺, 培土生金。三诊时咳嗽、咳痰、纳差均明显减轻, 胸部 CT 提示肺癌病灶缩小, 故继予二诊方巩固疗效。四诊时诸症均改善, 加九香虫增强理气通络而祛除实邪之效。五诊时大便次数多、质偏稀, 考虑寒凉药损伤中阳, 故减咸寒降泄之地龙、降气润肠之紫苏子, 加肉豆蔻温中止泻, 延胡索药性温和而理气行瘀。六诊时病情稳定, 胸部 CT 提示肺癌病灶进一步缩小, 舌象提示正气渐复, 加小白花蛇搜风剔邪增强祛邪之力, 同时加五倍子收敛肺气兼防虚火, 固护正气。本病例针对正虚邪盛的根本病机, 治疗扶正祛邪并举, 从风论治法贯穿全程。经治疗后患者的肿瘤明显缩小, 一般状况良好, 中医药治疗疗效佳。

参考文献

- [1] RUDIN CM, BRAMBILLA E, FAIVRE-FINN C, et al. Small-cell lung cancer [J]. Nat Rev Dis Primers, 2021, 7(1):3.
- [2] SIEGEL RL, MILLER KD, JEMAL A. Cancer statistics, 2020 [J]. CA Cancer J Clin, 2020, 70(1):7-30.
- [3] SPIGEL DR, VICENTE D, CIULEANU TE, et al. Second-line nivolumab in relapsed small-cell lung cancer: CheckMate 331 [J]. Ann Oncol, 2021, 32(5):631-641.
- [4] GARDNER EE, LOK BH, SCHNEEBERGER VE, et al. Chemosensitive relapse in small cell lung cancer proceeds through an EZH2-SLFN11 axis [J]. Cancer cell, 2017, 31(2):286-299.
- [5] 梁嘉慧. 扶正健脑膏预防气虚痰湿型广泛期小细胞肺癌脑转移的临床研究 [D]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [6] 介睿峥, 刘怀民, 孙旭, 等. 中医药干预治疗广泛期小细胞肺癌的回顾性队列研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(11):10-14, 221.
- [7] 王杰. 精元康胶囊联合 EP 方案治疗广泛期小细胞肺癌 (脾肾两虚证) 的临床观察 [D]. 郑州: 河南中医药大学, 2022.
- [8] 何杰, 李丛煌, 孙铭禧, 等. “互联网+”中医慢病管理模式的中西医结合疗法治疗小细胞肺癌患者生存和复诊情况分析 [J]. 中医杂志, 2022, 63(2):137-142.
- [9] 周少峰, 孙卫卫, 吴巧茹, 等. 从“伏风入络”探讨激素依赖型紫癜性肾炎的分期辨治 [J]. 中医杂志, 2023, 64(4):417-421.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 傅越, 苏景阳, 金宇青, 等. 基于内风暗旋理论浅谈风药在肺癌防治中的应用 [J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(5):520-523.
- [13] 王园园, 刘培民, 段海瑞, 等. 从“风气通于肝”分期辨治原发性肝癌 [J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(4):440-444.
- [14] 裴俊文, 孙太振, 付槟梵, 等. 从风邪论治恶性淋巴瘤 [J]. 中医学报, 2019, 34(3):471-474.
- [15] 李要远, 萧百圆, 贺用和. 风药抗肿瘤的研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2011, 36(23):3375-3379.
- [16] 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.
- [17] 樊芬, 王欣妍, 曹康迪, 等. 论风药治脑瘤 [J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(7):91-93.
- [18] 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.
- [19] 周祯祥, 唐德才. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016:49.
- [20] 颜晓睿, 吴启华, 赵帅, 等. 基于“痰瘀生风”理论研究中药复方调控 TGF- β 1/Smad2/3/ α -SMA 信号通路治疗痰浊血瘀型 PAF 的机制研究 [J]. 时珍国医国药, 2023, 34(6):1334-1337.
- [21] 刘昭纯, 马月香, 刘红杰, 等. “瘀血生风”假说的形成及其意义 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(2):88-91, 95.
- [22] 袁菊花, 贾立群, 姜彦妮, 等. 贾立群教授运用虫类药治疗恶性肿瘤经验 [J]. 天津中医药, 2022, 39(1):

76-80.

[23]李金轩. 肺癌脑转移证型与相关因素及中药用药规律分析[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2024.

[24]李燕, 谢森, 邵明莎, 等. 近 10 年来天麻的药理作用及化学成分研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35 (12):2987-2993.

Treatment of Small Cell Lung Cancer from the Perspective of Wind

HUANG Rong¹, JIA Liquan², WANG Ruitao¹, SUN Jianrong¹, LIU Qing²

1. School of Clinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. China-Japan Friendship Hospital

ABSTRACT It is believed that wind pathogen is one of the core pathogenic factors of small cell lung cancer (SCLC). The nature and pathogenic characteristics of wind pathogen are closely related to the occurrence and metastasis of SCLC. Mainly manifested as deficiency of both *qi* and *yin*, healthy *qi* deficiency of SCLC makes it susceptible to invasion of external wind. Simultaneously, there are internal wind pathogenesis such as *yin* deficiency causing wind, blood deficiency causing wind, phlegm, stasis and toxin causing wind, liver yang transforming into wind. The internal and external winds together lead to the disease. Therefore, it is proposed to treat SCLC from wind theory, that is, boosting *qi* and nourishing *yin* to extinguish wind with taizishen (*Radix Pseudostellariae*), wuweizi (*Fructus Schisandrae Chinensis*) and others; resolving phlegm and moving stasis to dispel wind with wind-dispelling and phlegm-resolving medicinals such as jiangcan (*Bombyx Batryticatus*), muhudie (*Semen Oroxyli*), fangfeng (*Radix Saposhnikovia*), tianma (*Rhizoma Gastrodiae*), quanxie (*Scorpio*) and blood-invigorating and wind-dispelling medicinals such as danggui (*Radix Angelicae Sinensis*), chuanxiong (*Rhizoma Chuanxiong*) and danshen (*Radix et Rhizoma Salviae Miltiorrhizae*); attacking toxin and dissipating masses to dispel wind with shuizhi (*Hirudo*), dilong (*Pheretima*), fengfang (*Nidus Vespae*), quanxie, baihuashe (*Agkistrodon*), jiuxiangchong (*Aspongopus*) and other drastic medicinals; calming liver and extinguishing wind to prevent brain metastasis of SCLC with *Tianma Gouteng Beverage* (天麻钩藤饮) modification.

Keywords small cell lung cancer; wind pathogen; deficiency of both *qi* and *yin*

(收稿日期: 2023-10-30; 修回日期: 2023-12-11)

[编辑: 贾维娜]

读者·作者·编者

中医药学术论文中药名称及名词术语的使用

中医药学术论文中正确使用中药名称及术语对于提高论文的科学性具有重要意义。中药学名词术语应使用全国科学技术名词审定委员会公布的《中医药学名词》和相关学科的名词。中药名称应以最新版《中华人民共和国药典》为主要依据。暂未公布者及《中华人民共和国药典》未收录的品种可参考团体标准 ZGZYXH/T 1-2015《中药学基本术语》、《中药大辞典》以及新版全国高等中医院校统编教材《中药学》。地方及少数民族药物可遵照地方相关标准或药物的习称。

中药名称的使用应根据其概念范畴使用相应的名称。中药材使用药材名称,必要时需注明拉丁学名;临床处方应使用饮片名称,若其无法定名称,论述时可使用药材名称。由特定种质、产区,以及特定的生产加工技术生产的道地药材加工炮制而成的饮片,可在药材名前加产地名称作为特殊的饮片名称,如“岷当归”“川厚朴”等。处方中饮片为生品者,有法定名称的遵法定名称,无法定名称且毒性较强的,用生品时,应在其药材名称前加注“生”字,以免误用,如生大黄。无法定名称的炮制品,可在其药材名称之前或之后加炮制术语炒、焦、煨、炙、盐、炭、曲等作为饮片名称,如姜炭、半夏曲等。无法定饮片名称的鲜品入药时,应在药材名前加“鲜”字,如鲜薄荷。使用特定药用部位入药的饮片,如无法定饮片名称,表述时可在其药材名称前或后加药用部位名称,如当归尾。有特殊煎煮要求的中药,应在饮片名称后加圆括号注明煎服法,如薄荷(后下)、生石膏(先煎)、三七粉(冲服)等。中成药名称以国家药典委员会《中成药通用名称》为准,暂未公布者可依次参照国家食品药品监督管理局批准的中成药通用名、新版全国高等中医院校统编教材《方剂学》。

(本刊编辑部)