

基于中医伏邪理论探讨肺结节的辨治思路

黄明明¹ 李杰¹ 彭桂英² 于子洋¹ 孟子霞¹

1.北京中医药大学东直门医院 北京 100700 2.北京中医药大学生命科学院

摘要: [目的] 基于中医伏邪理论探讨肺结节的辨治思路。[方法] 从伏邪的角度出发,结合古籍文献及现有文献资料,考究伏邪致病的源流,探析伏邪致病与肺结节恶性转化过程的相关性,并对肺结节的治法及用药进行概括总结。[结果] 伏邪因虚而生,具有隐匿潜伏,逾期而发的致病特点,肺结节多因正虚邪伏而发病,正气亏虚,脏腑失衡是疾病发生的内在依据;痰瘀热毒积聚,伏于肺络,是肺结节恶性转化的病理基础。治疗上以扶正祛邪为主,把握核心病机,兼以顾护脾胃,予补肺健脾、化痰消瘀、清热解毒、散结通络等药物对肺结节进行早期干预,截断病势,扭转病情,以达到“既病防变”的目的,防止病情恶化。[结论] 从中医伏邪的角度探讨肺结节的辨治思路,能更全面地认识肺结节发病的本质,拓宽临床诊疗思路,有效地指导肺结节的预防与治疗。

关键词: 肺结节;伏邪;肺络;痰;瘀;热;毒;肺癌

中图分类号:R273 文献标志码:A 文章编号:1005-5509(2022)11-1295-06

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.11.021

Discussion on Differentiation and Treatment of Pulmonary Nodules Based on the Hidden Pathogen Theory in TCM

HUANG Mingming¹, LI Jie¹, PENG Guiying², et al 1.Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing(100700), China; 2. School of Life Sciences, Beijing University of Chinese Medicine

Abstract: [Objective] To explore the thought of differentiation and treatment of pulmonary nodules based on the theory of hidden pathogen. [Methods] From the perspective of hidden pathogen, combined with ancient and existing literature, the origin of hidden pathogen was investigated, this paper analyzed the correlation between hidden pathogen and the transformation process of pulmonary nodules. Accordingly, the treatment and medication of pulmonary nodules were summarized. [Results] Hidden pathogen is caused by deficiency, which has the characteristics of hidden and overdue pathogenesis. Pulmonary nodules mostly develop due to the deficiency of healthy Qi and subdued pathogen, deficiency of healthy Qi and imbalance of viscera are the internal basis of pulmonary nodules; phlegm, blood stasis, heat and toxic accumulation hidden in the lung collateral are the pathological basis of pulmonary nodules carcinogenesis. Treatment is based on strengthening healthy Qi and eliminating pathogens, grasping the core pathogenesis, taking care of the spleen and stomach, and providing medicines to nourish the lung and strengthen the spleen, resolve phlegm and eliminate blood stasis, clear heat and detoxify, disperse nodules and dredge collateral to early intervene in pulmonary nodules, truncating the disease situation, reversing the disease, in order to achieve the purpose of “preventing disease from development” and preventing disease from worsening. [Conclusion] Exploring the thought of differentiation and treatment of pulmonary nodules from the perspective of hidden pathogen in traditional Chinese medicine(TCM) can more comprehensively understand the nature of pulmonary nodule pathogenesis, broaden clinical diagnosis and treatment ideas, and effectively guide the prevention and treatment of pulmonary nodules.

Key words: pulmonary nodule; hidden pathogen; lung collateral; phlegm; blood stasis; heat; toxicity; lung cancer

基金项目:北京中医药大学 2019 年度基本科研业务费创新科研团队项目(2019-JYB-TD014);国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1 号)

Fund projects: Fundamental Research Funds for Central Universities(2019-JYB-TD014); The State Administration of Traditional Chinese Medicine Fifth Batch of National Traditional Chinese Medicine Clinical Talent Training Project(G.TCM.R.J.H.[2022]1)

通信作者:李杰,E-mail:lijie2007@126.com

肺结节是指在影像学上表现为由肺实质包围,边界清晰,直径 ≤ 3 cm,呈局灶性,类圆形,密度增高的实性或亚实性的肺部阴影,包括孤立性肺结节和多发性肺结节^[1]。肺结节有良性和恶性之分,电子计算机断层扫描(computed tomography,CT)筛查发现,约10%的肺结节会发生恶性病变,进而发展为肺癌^[2-3]。GLOBO-CAN数据显示,2020年我国肺癌死亡病例约71万例,占有癌症死亡病例的23.8%^[4-5],患者平均5年生存率仅16.1%^[6],是我国发病率和死亡率最高的恶性肿瘤,肺结节是早期肺癌的主要表现形式^[7],对其进行早期干预可有效阻断癌变进程,具有既病防变的作用,为肺癌的超早期治疗提供了可能。西医临床现在常用影像学检查作为筛查手段,以激素、手术等方式进行干预,虽可改善临床症状,但术后的损伤及长期的影像学随访,往往会导致患者产生更多的心理问题,如对复发的恐惧和对预后的不确定,严重影响患者生活质量,并可能加速结节癌变的进程。因此,如何安全有效地对肺结节进行早期预防和治疗,已成为研究的热点^[8]。

目前对于肺结节的认识还很有限,对其发病机制的研究仍是当前工作的重点,中医药在治疗肿瘤方面具有一定的特色和优势^[9],鉴于前期的防治经验,本文从中医伏邪论治该病,以期从中医的角度早期识别,干预、截断毒邪,延缓肺结节恶性转化的进程,改善患者生存时间和生活质量。

1 伏邪源流考

伏邪是指藏伏于体内,而不立即发病的病邪,始见于《素问·阴阳应象大论》之“冬伤于寒,春必病温”,是一种潜藏伏匿的病邪,其产生以人体正气亏虚为前提。《素问·刺法论》曰:“黄帝曰:五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似……正气存内,邪不可干,避其毒气。”这说明人体正气强盛,则抗邪能力较强;反之,正气不足,阳气虚弱,则易感受邪气。邪气潜藏,隐而不发,或邪盛正虚,无法被祛除,则导致体内邪气潜伏,待时而发,待机而作^[10]。伏邪有广义与狭义之分,狭义的伏邪是指伏气温病,即外感邪气侵袭人体后,机体正气不足,无力鼓邪外出使邪气隐而不发;广义的伏邪则是一切伏而不即发的致病邪气,既指七情所伤、饮食失宜、痰浊、瘀血、内毒等内在的致病因素,还包括内伤杂病所致的伏邪^[11],这些致病因素导致机体脏腑功能失衡,气机升降失常,津液代谢失调,气血运

行失司,进而引起痰瘀热毒等病理产物相互交结而生,蓄积于体内,伺机而作,逾时而发。临床上很多疾病的发病都具有伏邪动态时空、隐匿、自我积聚、潜证导向的特点^[12],因此临床上很多疾病均可从伏邪理论进行辨治^[13-15]。历代医家对伏邪理论的发展与完善,不仅丰富了伏邪理论的应用范围,还为现代临床疾病的应用奠定了基础。

2 从伏邪理论认识肺结节

目前中医尚无肺结节的病名记载,现代医家根据其临床症状及发病特征,将肺结节纳入中医“肺积”的范畴,积者,聚也,《杂病源流犀烛·积聚癥瘕痞源流》有云:“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。”^[16]以上论述言明肺结节多因外邪侵袭,脏腑失和,正气亏虚,无力抗邪,导致痰饮瘀血积聚,气机郁滞,闭阻肺络而发病,病性总属本虚标实,病位在肺,继则及肝脾肾等脏,气虚为其发病的基本病机^[17],痰饮瘀血既是其病理产物,又可作为致病因素伏于肺络,暗耗正气,影响脏腑结构与功能,加速疾病的进展。

伏者,匿藏也,隐匿潜藏是伏邪致病最本质的特征^[18],肺结节早期症状多不明显,发病初期外邪侵袭,正虚邪恋,“初病在经,久病入络”,邪伏于肺络,伺机而发,故病程前期“无症状可辨”,随着病情的进展,由于机体正气不足,脏腑功能失司,气血运行失常,痰瘀热毒等病理产物内生,而“正气存内,邪不可干”,诸邪积聚,闭阻肺络,暗耗精气,正虚愈深,肺络受损,如此恶性循环,最终酿生癌毒^[19],出现胸痛、咯血、喘憋等症状^[20]。因此,肺结节恶性转化的过程符合伏邪藏匿,伏而未发,伏而后发的特点,而伏痰、伏瘀、伏热、伏毒均是影响肺结节恶性转化的病理因素。

2.1 正气亏虚,脏腑功能失调是内在因素 《素问·评热病论》言:“邪之所凑,其气必虚。”肺结节发病责之于虚,正气亏虚存在于肺结节发生发展的各个阶段,病位主要在肺,随着正虚的加重,肝、脾、肾等脏腑功能失调,机体气机升降失常、津液代谢失调、气血运行失司,这些机能的紊乱致使痰瘀热毒等病理产物随之形成^[7],而正气亏虚,无力鼓邪外出,邪气内伏于肺,反之又成为新的病理因素,阻滞肺络,耗伤正气,使正虚愈重,循环往复,损及脏腑,使病情更加复杂,预后不良。吴又可认为“正气存内,邪不可干”“以正

气愈损,邪气愈伏”,说明正虚是疾病发病的关键,在疾病的形成过程中发挥着主导作用,正气亏虚,抗邪无力,邪气潜伏于肺络,不断积聚,逐渐耗损脏腑阳气,逾时而发,肺络亏虚,宗气不足,无以贯心脉、行呼吸,是脏腑功能失调的进一步表现。

2.2 邪伏肺络,痰瘀热毒积聚是病理基础 叶天士在《临证指南医案》中提出了“久病入络”的观点,强调了疾病日久由表及里,损及脏腑经络的传变规律^[21]。痰瘀热毒等病理产物逐渐积累,日久损伤肺络,最终加速肺结节恶性转变过程,《黄帝内经集注》云“肺之经脉,循鱼际尺泽腋之间,即其间见之络脉,乃肺之络”,肺络是由气络和血络组成,属于络病系统的一部分,是机体携氧通气、进行气体交换的场所^[22],亦是肺脏生理功能的载体,承载着肺脏的生物学体系实质与内涵。气络行经气,与神经-内分泌-免疫网络具有高度相关性;血络运营血,与脉络-血管系统的小血管、微血管,尤其是微循环系统具有内在同一性^[23],气络有象,血络有形,形象相协,为机体肺血液循环、淋巴循环、气体交换系统及间质免疫系统创造了先决条件^[24]。

疾病初期,机体正气亏虚,脏腑功能失调致痰、瘀、热、毒内生,相互搏结,积聚成块,肺络细小,具有易虚、易滞、易瘀的特性,邪毒内伏于肺,久积损伤肺之血络、气络的结构和功能^[25],从现代医学角度来看,表现为肺组织细胞因子网络失衡,信号传导通路失调,血管内皮细胞损伤,血小板凝血功能亢进,细胞外基质沉积,免疫功能过度激活及活性氧自由基增多等方面^[25]。又因肺络深伏细密,病变肉眼难见,故外邪虽内犯清虚之脏,邪毒充填肺络,但却无明显呼吸道相关症状,不易被察觉。

2.2.1 肺结节与“痰” “百病皆因痰作祟”^[26],中医认为痰是脏腑失调,气机乖戾从而导致津液输布障碍,最终积聚成块,闭阻脉络的病理产物和致病因素^[27]。《景岳全书·杂证谟·痰饮》曰:“无处不到而化为痰者,凡五脏之伤,皆能致之。”^[28]外邪侵袭人体,机体正气亏虚,邪伏暗耗,使脏腑功能失调,气血津液运行失司而酿生痰浊,痰浊胶固,又成为新的病理因素阻滞肺络,致使肺之气络、血络不畅,内生之痰挟肺络瘀血结为窠囊,沉积于肺络,影响肺络的结构和功能^[29]。

随着肺结节体积的增大,造成肺泡表面积减少,压迫气道,进而引起肺不张等改变,这些病理生理的改变造成弥散功能障碍,气体交换失常,导致喘鸣、呼

吸困难等临床表现,这与痰瘀搏结积聚,致肺络内壁增厚,内腔狭窄,影响肺主气司呼吸的功能,进而出现咳嗽、喘憋等症状的致病过程具有高度一致性^[30],因此伏痰积聚,损伤肺络是肺结节发病的重要机制,与现代医学的临床表现相符合。

2.2.2 肺结节与“瘀” 瘀血既是中医病因学中重要的致病因素,又是体内脏气失调、气血津液运行不畅的病理产物^[31],《医林改错》言:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而为瘀。”^[32]邪毒侵袭,正虚无力鼓邪外出,促使邪气稽留于体内,阻塞脉道,血行停滞成瘀,正如《读医随笔》云:“久病必治络,谓病久气血推行不利,血络之中必有瘀凝。”^[33]邪伏肺络日久,机体肺气亏虚,无力助心行血,肺之血络不畅则致瘀。随着疾病的进展,瘀血凝滞于肺络,化毒生热,又进一步损伤肺络,使肺之气络失调,血络失荣,通气功能与气血交换功能障碍。早期肺癌患者机体普遍处于高凝状态,这种“浓、黏、聚、凝”病理过程当属于中医学的血瘀范畴,多因机体凝血功能紊乱造成,病理检查可见多器官中微血栓形成^[34],造成局部血管损伤状态和血液高凝状态,正是瘀血阻络理论的病理依据^[35],而伏瘀阻络引起“脉络-血管系统”血运受阻亦是肺结节恶性转化的基础。

2.2.3 肺结节与“热” 肺结节的发病过程符合伏邪致病的特点,《金匱钩玄·火》曰:“凡气有余便是火。”^[36]正气亏虚,脏腑失衡,气机乖戾,阳盛有余,久郁化生火热之证,诸邪郁积化热,灼伤肺络,肺络受损,又耗伤正气,加重脏腑功能失调。瘀热郁结于胸,可引起胸痛、痰血等症状,这个过程对应现代医学的免疫炎性反应^[25]。研究发现,慢性炎症参与了肿瘤的发生和发展,使肿瘤患者初期即处于免疫失衡和炎症状态^[37],而中医认为机体的炎症反应是引发“热”的病机,是“热”的物质基础,因此,伏热内蕴,灼伤肺络的病理改变与肺结节恶性转化的发生和进展密切相关。

2.2.4 肺结节与“毒” 《金匱要略》曰:“毒,邪气蕴结不解之谓。”毒邪有内外之分,外邪侵袭,损及脏腑经络之邪为外毒,如六淫毒邪,具有强烈传染性的疫毒也是外感毒邪的一类,正气亏虚,脏腑功能紊乱,病理产物蕴积则内毒生,如热毒、湿毒、瘀毒、痰毒^[38]。毒邪具有兼夹性、正损性、损络性^[39],从口鼻而入,直中肺络,毒邪蕴积,肺络痹阻,使正气愈虚。脏腑气血阴阳失调,致湿、热、痰、瘀等病理产物蓄积,

酿生为内毒,内生毒邪积聚生变,酿生癌毒,进一步伤及肺络而发病。

早期肺癌患者体内细胞活性氧处于相对高浓度的状态,是因为肺结节发病后,不断发生炎症刺激,诱导大量炎症因子、氧自由基、活性氧等内毒性物质产生,进而加重全身各脏器功能的损伤^[40],而现代医学中的炎性介质及病理产物,亦可归属于中医学之毒邪,外邪侵袭肺络,肺失宣肃,内生之毒进一步续生,反复侵袭机体,造成肺络痹阻,既是肺结节发病的始动因素,又是疾病发展的病理基础。

3 从伏邪辨治肺结节的思路

3.1 病机结合,综合论治 肺结节的恶性转化过程符合中医伏邪致病的发病规律,正气亏虚,脏腑功能失调为发病的内在条件,邪伏肺络,痰、瘀、热、毒内郁为发病的病理基础,肺络痹阻是病机的关键环节。肺结节初期多无症状可辨,从中医学的角度而言,为正气渐弱,邪毒渐进,正邪相当状态,此阶段虽未表现出明显症状,但邪伏肺络,暗耗元气,对于这种无明显症状的患者,姜良铎教授提出从状态辨治,把握疾病正虚邪实的基本病机,扶正祛邪,既要强调正气耗损在病情演化中的作用,又要结合患者肺络闭阻的主要病机综合论治。在疾病的发生发展过程中,虚、痰、瘀、热、毒等伏邪常常相互胶结存在,气虚血瘀,津血同源,痰瘀相关,痰瘀互结,郁久化热,凝聚成毒,从而形成虚、痰、瘀、热、毒相互胶结、相互影响的病理局面,因此在论治的同时还要警惕病机演化^[41]。

肺结节的治则以补肺健脾、化痰消瘀、清热解毒、散结通络为基准,张晓梅教授自拟的益肺散结方为治疗肺结节之效方,方中党参、黄芪、灵芝培补元气,半夏、茯苓、白芥子清肺化痰,夏枯草、蛤壳软坚散结,直达病所,姜黄、川芎活血行气、逐瘀通络,白花蛇舌草清热抗癌、解毒散结,诸药合用,攻补兼施,临床效果显著^[42]。肺结节的病机复杂,治疗上应病证结合,辨证论治,对于痰浊内伏者,重在化痰行气散结,临床上常选用二陈汤作为基本方;对于瘀血伏络者,组方重用活血化瘀之品,如丹参、桃仁、川芎活血行气,畅血中之瘀阻,舒壅塞之肺气,以复其肃降之职,代表方剂为血府逐瘀汤^[43];对于伏热内蕴者,武维屏教授自拟的风翘柴陷汤具有祛风清热、宣肺畅络之效^[44];对于伏毒阻络者,宜解毒化积,抑制癌毒化生,常配伍全蝎、蜈蚣等虫类药物攻毒散结,以红豆杉、白花蛇舌草、

山慈菇等清热抗癌、解毒散结,防止结节发生癌变^[45]。

3.2 顾护脾胃,升阳益气 脾胃为后天之本,气血生化之源,结节积聚于人体,不断耗伤正气,影响脾胃功能,《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五藏阴阳,揆度以为常也。”“脾为孤脏,中央土以灌四傍”,脾失健运,不能将水谷精微输布于全身,脏腑失于濡养,不能充分发挥其生理功能,导致机体功能状态下降,加速疾病的发展,影响疾病的预后。“四季脾旺则不受邪”,人体正气的盛衰依赖于水谷精微,脾胃相和能化生精微并补养正气,正气存内,邪不可干,因此在防止结节发生癌变时,应当注意调理脾胃,补养正气,用药如四君子汤、参苓白术散等,方中人参、白术、茯苓、甘草均甘缓平和,平补脾胃,是健脾益气的基本方^[46]。

3.3 既病防变,截断扭转 肺结节亦有良性和恶性之分,并不是所有的肺结节都会转变为肺癌,《素问·四气调神大论篇》有言“上工治未病,不治已病,此之谓也”,因此在发现肺结节时,结合患者症状、体征、舌脉以及相应检查等,判断患者疾病所处的阶段,有针对性地辨证施治,谨守正气亏虚,痰瘀热毒闭阻肺络的病机,及时干预,积极祛除病理因素,截断其郁结积聚于肺络的趋势,祛邪通络,防止病情的进一步发展和传变。

3.4 三因制宜,辨体施治 由于不同地域、时节、患者个体等因素的影响,导致患者感邪的性质有差异,进一步影响疾病的发生、发展与转归,辨治时应在“三因制宜”理论的指导下,结合患者的体质、发病节气、发病地点等,“因时”“因地”“因人”,有针对性地审因施治。中医学认为,体质是一种相对稳定的固有特质,是人在生命过程中形成的用以适应自然与社会环境的一种独有的个性特征,而三因制宜,究其根本是从体质进行辨治,体质的异同取决于机体脏腑、经络、气血、阴阳的盛衰偏颇,而纠正这种体质的偏颇,可以调节人体的微环境,使人体处于阴阳平衡的状态,防止结节恶变。研究证明,通过调节结节恶变好发患者的体质,改善机体内环境,可影响肺结节的发展,减小结节恶变的概率^[8]。因此,在治疗肺结节时,不仅要抓主症,病证结合,辨证论治,还应重视体质在肺结节发生发展过程中的作用,采取“症-证-体”相结合的辨治

模式,充分发挥中医药个体化诊疗的优势,减缓或预防肺结节的恶化^[47]。

4 总结与展望

综上所述,肺结节以正气亏虚,脏腑功能失调为内在病机,且多以肺络闭阻为主,包含络脉的功能障碍和(或)结构损伤,是疾病形成的根本。正气亏虚,无力鼓邪外出,邪气深伏肺络,匿藏待发,耗气、成痰、结瘀、化热、积毒,正气亏虚贯穿疾病发展的始终,痰、瘀、热、毒等继发因素互为因果,相互转化,又作为致病因素,导致肺络亏虚,痰瘀阻络,热灼肺络,毒邪滞络,诸邪郁结酿生癌毒而发病,正虚邪实是病情进展和加重的原因和治疗的关键。对于早期“无证可辨”的患者,在治疗方面可从状态辨治,把握疾病病机,综合论治,在扶正祛邪的基础上,还应当注意顾护脾胃功能。对于已经明确诊断的肺结节患者,要及时进行干预治疗,截断扭转,遏制病情进展,同时重视体质辨证的应用,通过“症-证-体”相结合的辨治方式,充分发挥中医治未病的优势,为肺结节的防治提供新的思路和指导方向,提高临床疗效。

参考文献:

- [1] 张晓菊,白莉,金发光,等.肺结节诊治中国专家共识(2018年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2018,41(10):763-771.
- [2] 庞博,李奕,花宝金,等.论肺结节中医病机与防治策略[J].北京中医药,2021,40(12):1340-1343.
- [3] 雷光焰,张艰,闫小龙.肺结节诊治西北地区专家共识(2021年版)[J].中国医药科学,2021,11(23):16-22.
- [4] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2021,71(3):209-249.
- [5] 赫捷,李霓,陈万青,等.中国肺癌筛查与早诊早治指南(2021,北京)[J].中国肿瘤,2021,30(2):81-111.
- [6] GUZMAN R D, MALIK M. Global cancer burden and natural disasters: a focus on Asia's vulnerability, resilience building, and impact on cancer care[J]. J Glob Oncol,2019,5:1-8.
- [7] 岳晴,尹健宇,王生生.基于改进CNN的低剂量CT图像肺结节自动检测[J].计算机科学,2022,49(S1):54-59.
- [8] 王庆盛,许朝霞,高慧,等.肺结节病的中医辨证研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(2):506-509.
- [9] 张英,侯炜,林洪生.中医药治疗恶性肿瘤临床研究成果与思考[J].中医杂志,2014,55(6):523-525.
- [10] 张晨晨,唐树杰.伏邪理论与运气理论[J].中华中医药杂志,2021,36(5):2597-2600.
- [11] 任继学.伏邪探微[J].长春中医学院学报,2005,21(1):4-7.
- [12] 张鑫,张俊龙,郭蕾,等.伏邪特征的诠释[J].中医研究,2006,19(4):11-14.
- [13] 张攀,周秀娟,李文翰,等.基于伏邪理论探讨慢性阻塞性肺疾病气道重塑[J].中华中医药杂志,2020,35(12):6206-6208.
- [14] 戴丁辉,陈锦华,胡炜圣,等.基于“伏邪”理论探讨新型冠状病毒肺炎的诊疗思路[J].中医药通报,2021,20(1):35-37.
- [15] 王玉洁,周静威.周静威教授从伏邪论治类风湿关节炎经验撷萃[J].浙江中医药大学学报,2022,46(1):60-64.
- [16] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].上海:上海科学技术出版社,1962:363.
- [17] 王剑锋,周天,刘殿娜,等.从气血理论探讨肺结节的病机与防治[J].环球中医药,2021,14(1):36-40.
- [18] 梁津焕,蔡银河,林莉雯,等.基于伏邪理论探讨迟脉症的辨治思路[J].中国中医药信息杂志,2021,28(9):138-140.
- [19] 李柳,程海波.中医肿瘤毒证候特征探讨[J].中医杂志,2022,63(2):106-110.
- [20] 高伟,武维屏.浅谈中医药干预肺部结节结瘤转化进程[J].中华中医药杂志,2021,36(1):217-220.
- [21] 张希涛,贾新华.基于“久病入络”探析难治性哮喘的病机演变[J].山东中医药大学学报,2021,45(5):581-584.
- [22] 杨毅.基于络病理理论探析慢性阻塞性肺疾病的中医药治疗[J].医药导报,2021,40(9):1221-1224.
- [23] 吴以岭.“脉络-血管系统”相关性探讨[J].中医杂志,2007,48(1):5-8.
- [24] 陈云.论肺络[D].济南:山东中医药大学,2011:69-70.
- [25] 张浩洋,庞立健,刘创,等.慢性复杂性肺疾病的共性病机及治疗策略[J].上海中医药杂志,2018,52(4):12-14.
- [26] 朱震亨.丹溪心法[M].北京:中国书店,1986:95.
- [27] 王洋,李鑫,李灿东.“五辨”论痰证诊治心得[J].中华中医药杂志,2020,35(8):3938-3940.
- [28] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:363.
- [29] 刘慧倩,陈红梅,李如辉.痰、瘀关系病机理论发微与相关治疗方案的优化[J].浙江中医药大学学报,2021,45(12):1273-1277.
- [30] 刘妍彤,吕晓东,庞立健,等.肺络构效异常与特发性肺纤维化病理机制相关性探微[J].中国中西医结合杂志,2018,38(1):109-112.
- [31] 王慕南,黄学宽.黄学宽教授瘀血论治新解与临证经验[J].世界中西医结合杂志,2019,14(10):1372-1375.
- [32] 王清任.医林改错[M].上海:上海科学技术出版社,1966:34.
- [33] 周学海.读医随笔[M].北京:中国中医药出版社,2007:46.
- [34] 马云飞,于明薇,李光达,等.肺癌血液高凝状态中西医研究进展[J].现代中西医结合杂志,2020,29(33):3748-3752.
- [35] 施怡,陈信义,李靖,等.益气活血膏方治疗60例气虚血瘀证患者疗效观察[J].世界中医药,2013,8(12):1436-1438.
- [36] 朱震亨.金匱钩玄[M].北京:人民卫生出版社,1980:6.
- [37] 侯嘉杰,孙倍成.STAT3:慢性炎症介导肿瘤发生和进展的关键节点[J].生物化学与生物物理进展,2014,41(1):69-78.
- [38] 张惜燕,邢玉瑞,胡勇.中医毒邪研究及相关问题探讨[J].陕西中医药大学学报,2022,45(1):48-52.
- [39] 张允岭,郭蓉娟,常富业,等.论中医毒邪的特性[J].北京中医药大学学报,2007,30(12):800-801.

- [40] 郭婷婷. 香兰素对LPS诱导急性肺损伤的预保护作用机制研究[D]. 长春: 吉林大学, 2020:14-42.
- [41] 冯瑞英, 董环, 刘彧杉, 等. 姜良铎从状态论治肺结节病经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10):5012-5014.
- [42] 于小林, 张晓梅, 顾潇枫, 等. 张晓梅从状态论治肺结节病经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11):4984-4986.
- [43] 刘城鑫, 李泽云, 余润佳, 等. 肺结节的中医诊治思路综述[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(2):85-89.
- [44] 田力, 武维屏. 武维屏诊治肺部结节思路与方法[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1):33-36.
- [45] 孙焱, 李灵常, 李丹, 等. 霍介格教授从伏毒论治小细胞肺癌经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(2):165-169.
- [46] 刘殿娜, 周天, 胡凯文. 基于补益肺脾法治疗肺结节的理论浅析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9):5457-5459.
- [47] 陈亚玲, 倪楷文, 王真. 王真教授治疗肺部结节的经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(10):977-979.

(收稿日期:2022-03-07)

(上接第1294页)

- [3] 李志民. 如何理解“双一流”建设的战略意义?[EB/OL]. (2017-07-27) [2022-03-21]. https://www.edu.cn/rd/special_topic/zbwjt/201709/t20170925_1556603.shtml.
- [4] 王亚秋, 陈峰, 李雪莲, 等. 科技论文摘要的编辑加工方法[J]. 编辑学报, 2011, 23(2):130-131.
- [5] 汪华侨, 庞水发, 杨晓玲. 写好“四要素”结构式摘要提高医学论文质量水平[J]. 中山大学学报论丛, 1997(A2):26-27.
- [6] 文慧. 医学研究论文“四要素”结构式摘要的写作要求[J]. 中华神经精神科杂志, 1995, 2(4):246-248.
- [7] 刘雪立, 乔汉臣. 结构式摘要及其在生物医学期刊中的应用[J]. 新乡医学院学报, 1991, 8(2):87-90.
- [8] 马应森. 摘要的详简度[M]//刘志强. 学报编辑论丛: 第八集. 上海: 上海大学出版社, 1999:101.
- [9] 李明喆, 都立澜, 刘艾娟. 中外医学期刊中药主题结构式英文摘要结果部分的语言特点研究[J]. 中医药导报, 2022, 28(1):200-204.
- [10] 钱寿初. 从传统摘要到结构式摘要[J]. 编辑学报, 1990, 2(1):56-60.

(收稿日期:2022-04-08)