

基于中土五行“肝肺相关”理论探讨“和法”在非小细胞肺癌中的证治意义

刘艳艳¹, 隋博文^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院肿瘤一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月26日; 录用日期: 2025年9月19日; 发布日期: 2025年9月28日

摘要

本研究基于中土五行“肝肺相关”理论, 系统探讨“和法”在非小细胞肺癌(NSCLC)证治中的核心价值。通过文献溯源法梳理“肝肺相关”理论内涵, 提出“肝肺气机郁滞-阴阳失调-气血失衡-经络瘀阻”的NSCLC病机新解。从“调和肝肺气机”“平衡升降枢轴”“变理中土五行”三维度构建“和法”干预策略, 结合现代药理研究阐释经典方剂如小柴胡汤、升阳益胃汤、参苓白术散调节肿瘤微环境的作用靶点, 为中医“和法”在NSCLC精准治疗中的应用提供理论支撑与转化思路。

关键词

中土五行, 肝肺相关, 和法, 非小细胞肺癌, 肿瘤微环境

Exploring the Diagnostic and Therapeutic Significance of “Reconciliation Method” in the Treatment of Non-Small Cell Lung Cancer Based on the Theory of “Liver-Lung Related” in the Five Elements of Middle Earth

Yanyan Liu¹, Bowen Sui^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Oncology I, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 26, 2025; accepted: September 19, 2025; published: September 28, 2025

*通讯作者。

文章引用: 刘艳艳, 隋博文. 基于中土五行“肝肺相关”理论探讨“和法”在非小细胞肺癌中的证治意义[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 312-319. DOI: 10.12677/acm.2025.15102759

Abstract

This study is based on the theory of “liver-lung related” in the Five Elements of Middle Earth, and systematically explores the core value of “reconciliation method” in the diagnosis and treatment of non-small cell lung cancer (NSCLC). By using literature tracing method to sort out the theoretical connotation of the relationship between liver-lung related, a new understanding of the pathogenesis of NSCLC is proposed, which includes the stagnation of liver and lung qi mechanism, imbalance of yin and yang, imbalance of qi and blood, and obstruction of meridians. Constructing the “reconciliation method” intervention strategy from three dimensions of “harmonizing the liver and lung qi mechanism”, “balancing the lifting and lowering pivot”, and “harmonizing the earth and five elements”, and combining modern pharmacological research to explain the targets of classic formulas such as Xiaochaihu Decoction, Shengyang Yiwei Decoction, and Shenling Baizhu Powder in regulating the tumor microenvironment, providing theoretical support and transformation ideas for the application of traditional Chinese medicine “reconciliation method” in precision treatment of NSCLC.

Keywords

The Five Elements of Middle Earth, Liver-Lung Related, Reconciliation Method, Non-Small Cell Lung Cancer, Tumor Microenvironment

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肺癌是中国乃至全球恶性肿瘤发病和死亡的首位原因, 2022 年全球新诊断癌症例数中肺癌为 248.03 万(12.4%)占据首位, 而死亡例数中肺癌人数为 181.72 万(18.7%) [1]。中国国家癌症中心(NCC)基于肿瘤登记及随访监测最新数据, 发布了 2022 年中国恶性肿瘤疾病负担情况, 其中肺癌是中国癌症新发病例和死亡的主要原因[2]。其中, 非小细胞肺癌约占肺癌总发病率的 85%, 包括腺癌、鳞状上皮细胞癌、大细胞癌等组织学亚型[3], 与小细胞癌相比其癌细胞生长分裂较慢, 扩散转移相对较晚。手术切除是局部非小细胞肺癌的首选治疗方法, 但超过三分之一的患者发现时已是晚期, 错过手术时机[4]。IV 期转移性非小细胞肺癌 5 年生存率仅为 1%到 2%, 中位生存期约为 8 个月[5]。

在非小细胞肺癌治疗中, 靶向 PD-1、PDL1 和 CTLA-4 的免疫检查点抑制剂虽已显示出明显的治疗益处和生存率延长, 但仍存在过敏反应、血小板低、毒副作用明显、耐药性, 且复发率、转移率较高等问题[6], 新兴免疫治疗方法也因患者个体差异而存在无特异性靶向药的尴尬局面。因而, 确定可靠的生物标志物、调节免疫相关不良反应以及克服治疗转移性疾病的局限性需要更多的研究[7], 这就促使中医药治疗肿瘤发挥优势, 构建切实有效的诊疗体系。现代医学认为, 肿瘤后期形成转移灶是死亡率高的重要原因之一, 而研究表明, 转移灶或可发生在肿瘤形成早期甚[8], 因而中医将人作为一个整体来探讨肿瘤的防治显得尤为重要。

正虚与毒结是肺癌的基本病机, 气血失衡、气机升降失调是肺癌发生发展的核心病机[9], 肝肺气机不畅为肺癌病机关键, 故而本文基于中土五行学说“肝肺相关”理论, 从“调和肝肺气机”“平衡升降枢轴”“变理中土五行”三维构建“和法”干预策略, 以调和阴阳、脏腑、气血、经络为核心, 通过多靶点、多途径干预肿瘤微环境, 促进其向“阴平阳秘”的平衡状态转化, 为后续实验研究及临床治疗夯实

理论基础。

2. 从“肝肺相关”视角下解读肺癌之病机

肺癌可归属于中医肺积、肺岩、息贲、痞癖等范畴[10]。在中医理论指导下,肺癌的基本病机不离肝肺气机失调,精血津液运行不畅成痰成瘀,邪盛正虚形成恶性循环,何菊等人[11]通过网络搜集、分析名老中医治疗肺癌的临床医案数据,结果发现临床上肺癌患者最常见的内层核心病机是痰瘀郁肺、气阴两虚和癌毒走注,同时痰瘀郁毒、热毒痰瘀阻肺、热毒痰瘀互结和痰瘀阻肺为外层核心病机。可见,肺癌发生的机制离不开“痰”“瘀”“虚”“毒”“气”“热”等根本因素,其病位在肺而与五脏相关,尤其与肝关系密切[12]。两者在气机升降、气血运行等方面相互联系,生理上起协同作用,病理上容易互相受累,一损俱损。《医宗金鉴》云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”,郑玉玲教授治疗恶性肿瘤擅长运用和法,主张和解的“权变法”,即协调、重建和恢复机体的脏腑功能及阴阳气血平衡,使机体达到以平为期的和顺状态[13]。

2.1. 中土五行,肝肺相关

基于中土五行理论,土居中央,上为火,下为水,左为木,右为金的五行分布模式,体现了中医“升降和合”的思想[14]。《圆运动的古中医学·五行》曰:“右下左上中,降沉升浮中,秋冬春夏中,西北东南中”,春夏秋冬,升浮降沉,运动一周,而为一岁,描述出人体作为存在于天地间的一个生物体的圆运动规律[15]。

肺居膈上,其气肃降;肝居膈下,其气升发。《素问·刺禁论》曰:“肝生于左,肺藏于右”。《类经·针刺类》曰:“肝木旺于东方而主发生,故其气生于左。肺金旺于西方而主收敛,故其气藏于右”。《素问·阴阳应象大论》曰:“左右者,阴阳之道路也”。肝从左升为阳道,肺从右降为阴道,肝升才能肺降,肺降才能肝升,升降相因,出入交替,则气机舒展,阴阳调达。《四圣心源·劳伤解》曰:“中气衰则升降窒,肾水下寒而精病,心火上炎而神病,肝木左郁而血病,肺金右滞而气病”。可见《血证论》提出“至于和法,则为血证之第一良法。表则和其肺气,里者和其肝气。”人体气血精津液运行以肝肺为枢转,肝升肺降,临床治疗上王行宽教授主张肺癌从肝治肺,肺肝同治[16],调整肝肺功能状态,维持人体稳态。研究表明,肺癌的病机要素往往与人体气机郁滞,失于调畅密切相关[17],涉及多脏腑的升降功能失调,并贯穿肿瘤始终[18]。

2.2. 阴阳挈领,肺为阳肝为阴

《太平惠民和剂局方》谓:“肺为四脏之华盖,通行诸脏之精气,气则为阳,流行脏腑,宣发腠理,而气者皆肺之所主也”。肺气分阴阳,肺阳即“肺之阳气”[19],肺阳为肺生理活动的原动力,能宣散卫阳与敷布肺津于气道、阴肤[20]。肝阴包括肝之阴液和肝血,其主要作用是濡养肝络,是肝主疏泄的物质基础。

生理情况下,肝阴充足则肝之升发功能正常,肺气的肃降又能约束肝气,使其上升之气不致过于亢盛,肝肺阴阳调和,共同维持人体气机的运行和调畅[21]。朱丹溪在《格致余论·阳有余阴不足论》中谓:“人受天地之气以生,天之阳气为气,地之阴气为血,故阳常有余,阴常不足,气常有余,血常不足。”肝气、肝阳常有余,肝血、肝阴常不足就成为肝的重要病理特点[22]。《素问·金匱真言论篇第四》如是说“背为阳,阳中之阴,肺也;腹为阴,阴中之阳,肝也。”故阳中有阴,阴中有阳,阴阳相错,而变由生也。王玉等人[23]通过梳理肺癌中医病因病机及肿瘤相关巨噬细胞(Tumor-associated macrophages, TAMs)在肺癌中的关键作用,发现 TAMs 的局部阴阳失衡和肿瘤微环境、机体的整体阴阳失衡是肺癌形成和进展的重要原因。王晞星教授认为肺癌发病,诸般不和,病机关键在于本虚标实。治疗上采取补泻

兼施、平衡阴阳、调和寒热等和解之法,达到人体内环境稳定,发挥抗肿瘤作用[24]。常用的方药如四君子汤合一贯煎、补肺汤合生脉散加减等,究其方义均能体现王老师的“和法”思想[25]。

2.3. 气血内稳,肺主气肝藏血

生理状态下,人体内气血津液是处于一个动态平衡的“稳态环境”,气血充盈、津液通调,才能发挥“免疫监视”功能,在一定程度上预防肿瘤疾病的发生,即所谓“正气存内,邪不可干”。气血在机体流注过程中的多少、盛衰变化,反映了人体阴阳互根、消长转化和气血平衡协调的变化关系,以及疾病的虚实病理变化[26]。肝肺气机升降有序,生理功能紧密协调,则气血冲和,百病不生[27]。《四圣心源·气血原本》曰:“气统于肺,凡脏腑经络之气,皆肺气之所宣布也,其在脏腑则曰气,而在经络则为卫。血统于肝,凡脏腑经络之血,皆肝血之所流注也,其在脏腑则曰血,而在经络则为营。营卫者,经络之气血也”。肺主气,司呼吸,“天气至清,全凭呼吸为吐纳,其呼吸之枢则以肺为主”。《医门法律·肺痈肺痿门》曰:“人身之气,禀命于肺,肺气清肃则周身之气莫不服从而顺行”。肝藏血,司疏泄,“人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏”。肝肺的气机升降,实际上也是气血的升降,肺治理一身之气的功能需要得到血的濡养,肝向周身各处输送血液又必须依赖于气的推动。

癌毒“传之路径”乃气血运行、津液输布的通道[28],朱倩云等[29]观察总结肺癌患者发病率、病死率及治疗效果,认为肝肺气机失调、气滞痰阻血瘀的形成与肺癌的起病密切相关,倡导肺癌从肝论治。因此,中医气血精津液的稳态失衡与现代医学的肿瘤微环境相似,中医的扶正祛邪治法与现代医学的肿瘤免疫疗法有异曲同工之妙。

2.4. 经络隧舍,肝肺首尾相环

人体经络是全身气血精津液流注和运行的通道,而十二经脉似江河之干流占据主要地位。气血在十二经脉中运行不息,周而复始,从手太阴肺经开始,依次流至足厥阴肝经,再还至手太阴肺经,构成一个“首尾相贯,阴阳回环”的十二经脉整体循行系统,维持人体正常的生命活动。故而肺肝二脏乃气机开合之所,气从升发到收降,从浮到沉,终由衔接肝肺两脏的经络交接盘活[30]。

针灸通过在经脉上选取一定穴位,用针刺和艾灸的方法加以刺激,调节人体的“气”和“血”,从而达到协调人体阴阳,治疗疾病的目的[31]。与手术或化疗药物不同,针灸治疗不是直接作用于肿瘤,而是作用于整个机体的神经-内分泌-免疫网络,使机体产生抗肿瘤的效应[32]。针灸疗法可以参与到肿瘤治疗的全过程,不仅能抑制肿瘤生长或转移,减轻肿瘤疼痛,还可以改善肿瘤患者临床症状、减少抗肿瘤疗法的不良反应[33]。

3. 守中庸之道,于和法窥理

肺癌精准治疗通过找到疾病的特定分子病因,并针对该靶点进行精准干预,这就存在靶点依赖性与患者选择性的弊端,并且长期应用存在耐药性,降低临床治疗效果。“和法”其通过中国古代哲学(如阴阳、五行)和整体观,将人体归为一个有机的整体,通过辨证施治,达到人与外部环境之间的动态平衡状态,即阴阳平衡,精神乃治。清代程钟龄《医学心悟·医门八法》曰:“而论治病之方,则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补,八法尽之。盖一法之中,八法备焉,八法之中,百法备焉。病变虽多,而法归于一。”由此可见,“和法”属于“八法”之一[34]。清代医家戴天章在《广瘟疫论》中提出“寒热并用谓之,补泻合剂谓之,表里双解谓之,平其亢厉谓之”,进一步完善了和法的定义[35]。现代中医“和法”,多侧重于其理论和临床应用,主要用于半表半里、脏腑气血失和、寒热往来、虚实夹杂的病证[36]。

《素问·至真要大论》云:“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴,咸味涌泄为阴,淡味渗泄为阳。六者或

收或散, 或缓或急, 或燥或润, 或柔(软)或坚, 以所利而行之, 调其气使其平也。”可见药物各有偏性, 疾病为机体偏颇状态, 以药性之偏纠正人体之偏, 正是中医治疗的实质所在。中医方剂是治疗疾病的主要药物形式, 而中药本身有寒、热、温、凉之别, 药性有升、降、浮、沉之分, 因此, 组方用药“君臣佐使”关键在于“和”[37]。非小细胞肺癌晚期患者多见阴阳、寒热、气血等证候交叉兼见的复杂病机状况。“和法”处方特点为主次兼顾, 减毒增效、扶正抗癌, 如寒热并用、通补兼施、营卫得宜等, 最终达到机体调和状态。

赵翠云等人[38]基于数据挖掘技术探究中药古方治疗肺癌的用药规律。结果发现, 中药古方治疗肺癌以扶正祛邪为主要治则, 多采用温阳益气, 滋阴养血结合清热、化痰、止咳、解表、行气活血等方法选取相应中药组方治疗, 无疑是运用“和法”治疗肺癌的最好例证。徐荷芬教授重视扶正祛邪, 倡导以“和法”贯穿恶性肿瘤的治疗全过程, 通过配伍各类药物, 达到“阴平阳秘”的治疗目的[39]。严世芸教授指出, 《黄帝内经》及历代医家学术思想和理论均渗透着“中和”理念, 可认为“中和”是中医学生命观的思想起源与最高追求[40][41]。朴炳奎教授主张“和而不同”“和其不同”的治疗理念, 认为扶助正气是“和”的首要前提, 扶正类的药物可以提高免疫功能、增强抗病能力、减少复发转移, 从而调和气血阴阳、维持生命稳态, 以实现“人瘤共存”[42]。

4. “和法”干预 NSCLC 的三维路径

笔者认为“和法”在八法之中无明确的方向性指示, 有别于其余七法, 肺癌虽病位在肺, 但必然累及他脏, 在运用“和法”治疗肺癌中, 应辨脏腑之失调, 调和脏腑之气, 秉承儒家平衡和谐守正的“中庸”思想。如若情志抑郁, 肝气不疏, 木火刑金, 导致咳嗽、胸胁胀痛, 宜用疏肝理肺法, “脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”, 脾胃虚弱, 运化失司, 痰湿内生, 上贮于肺, 宜先健运脾胃, 培土生金。

4.1. 疏肝理肺, 调和肝肺气机

针对伤寒邪犯少阳, 惟宜和解之法, 小柴胡汤既透解半表之邪, 又清泄半里之邪, 辛开苦降甘调融为一体, 枢转少阳的同时亦调营卫, 防邪深入, 使通而能和, 以达和解大义[43]。方中柴胡以散表寒, 黄芩以清里热, 湿盛生痰则胸胁满, 故用生姜、半夏以除之。中气虚则不欲饮食, 故用人参、炙甘草、大枣以和之, 此小柴胡汤之大旨也。现代药理研究表明, 小柴胡汤具有解热、抗炎、保肝、抗肿瘤、抗病毒、免疫调节等多方面的作用, 临床多用于少阳证感冒、慢性肝炎、肺炎、肿瘤、抑郁症等[44]-[46], 其中, 陈苏红[47]通过体外培养肺腺癌 A549 细胞, 证实柴胡皂苷 D 可能通过抑制 PI3K/AKT/mTOR 通路促进肺腺癌 A549 细胞自噬和凋亡, 这一实验结果为柴胡皂苷 D 潜在的抗肺癌机制提供了新的理论依据。王庆国教授学宗伤寒, 兼及各家, 提出“通平致和”的学术思想, 认为柴胡桂枝汤可发挥通平之能, 最大程度地恢复人体和谐状态, 起到既病防变的作用[48]。赵进喜教授[49]认为最具代表性的“和法”方剂首推小柴胡汤, 此方表里同治、寒温并用、攻补兼施、平其亢厉, 体现了和法的精髓。

4.2. 健运脾胃, 平衡中土枢机

《脾胃论·肺之脾胃虚论》曰: “脾胃之虚, 怠惰嗜卧, 四肢不收, 时值秋燥令行, 湿热少退, 体重节痛, 口苦舌干, 食无味, 大便不调, 小便频数, 不嗜食, 食不消。兼见肺病, 洒淅恶寒, 惨惨不乐, 面色恶而不和, 乃阳气不伸故也。当升阳益胃, 名之曰升阳益胃汤”。方中四君子汤助阳, 半夏、陈皮补脾祛痰; 重用黄芪, 补气固胃; 柴胡、羌活、独活, 除湿升阳; 泽泻、茯苓, 泻热降浊。加芍药和血敛阴, 少佐黄连以退阴火。东垣治疗首重脾胃, 而益胃又以升阳为先, 故每用补中、上升、下渗之药。此方补中有散, 发中有收, 脾胃诸方多从此仿也。在配伍方面, 后世发展为“升降相因、补泻并用、散收并用”[50]。现代研究证明, 肿瘤微环境可通过免疫细胞运输不良和耗竭等机制抑制癌症治疗的疗效, 而肠道微

生物群在调节免疫治疗中具有潜在作用[51] [52]。王宏君研究发现, 升阳益胃汤可能通过抑制 PI3K/Akt/NF- κ B 信号通路, 增强肺癌大鼠 T 淋巴细胞免疫力[53], 若艾灸联合加味升阳益胃汤能够改善肺鳞癌化疗骨髓抑制情况, 提高免疫功能, 不良反应较小, 临床应用价值显著[54]。

4.3. 培土生金, 五行生克制化

培土生金法是中医治疗脾虚肺弱证的核心治法, 通过健脾益胃(土)以滋养肺气(金), 改善肿瘤患者“脾虚痰湿”的病理状态。培土生金法治疗肺癌的实质内涵可能与调节细胞的增殖、分化、凋亡、免疫应答以及炎症反应有关, 主要通过影响能量代谢来发挥“补脾”“培土”的功效, 作用于细胞因子及炎症介质等来发挥“温肺”“生金”的作用[55]。参苓白术散出自《太平惠民和剂局方》, “培土生金”治法代表方剂之一, 是在四君子汤基础上加山药、莲子肉、白扁豆、薏苡仁、砂仁、桔梗而成。纵观全方, 补中有行, 升降并用, 补气健脾、渗湿止泻的同时兼可保肺[56]。张云亭通过实验研究发现, 参苓白术散可以上调 Lewis 肺癌小鼠肿瘤细胞的自噬水平, 有效抑制 Lewis 肺癌小鼠肿瘤的生长, 为临床提供一定的实验依据[57]。FENG 等研究发现参苓白术散治疗可以下调肺癌骨转移(BMLC)小鼠胫骨骨髓中的 Akt、m TOR、p70S6 和 VEGF mRNA 和蛋白质表达, 提示参苓白术散可能通过 PI3K/Akt/m TOR 信号通路抑制细胞增殖和促进细胞凋亡, 从而发挥镇痛作用并延长 BMLC 小鼠的存活[58]。加味参苓白术散联合化疗可提高晚期驱动基因阴性肺脾两虚型 NSCLC 患者的临床效果, 降低 CEA、NSE、CYFRA21-1、SCC-Ag 等肿瘤标志物表达水平, 改善癌性疲乏和生活质量, 降低不良反应发生率[59]。

5. 结语与展望

本文通过从气血、阴阳、经络方面阐释“肝肺相关”理论在非小细胞肺癌的中医病机, 构建“肝肺 - 中土 - 微环境”多维干预模型, 分析“和法”在治疗难治性肿瘤中的重要意义, 达到扶正抗癌, 减毒增效的临床疗效。体病相关理论认为体质是疾病发生的“土壤”, 偏颇体质较平和体质罹患恶性肿瘤的风险更高。不同于中医整体辨证论治, 现代免疫治疗杀伤肿瘤细胞有限, 因而在放化疗前期提高机体的免疫调节能力显得至关重要。同时, 应积极寻求中西医结合治疗高发病率、高死亡率癌种的切合点, 如基因调控与修饰、基因之间相互联系的复杂性, 可以反映对机体的整体功能状态, 与中医学具有思维方法上的趋近特征。

参考文献

- [1] Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Soerjomataram, I., et al. (2024) Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **74**, 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- [2] Han, B., Zheng, R., Zeng, H., Wang, S., Sun, K., Chen, R., et al. (2024) Cancer Incidence and Mortality in China, 2022. *Journal of the National Cancer Center*, **4**, 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.jncc.2024.01.006>
- [3] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学(第9版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 86-89.
- [4] Huang, X., Chen, Q., Ren, Y., Zhu, J., Xu, L., Huang, S., et al. (2024) Three-Dimensional Conformal Radiation Therapy with Concurrent Chemotherapy for Stage III Non-Small Cell Lung Cancer: Protocol for a Systematic Review and Meta-analysis. *BMJ Open*, **14**, e090728. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090728>
- [5] PDQ Adult Treatment Editorial Board (2024) Non-Small Cell Lung Cancer Treatment (PDQ®): Health Professional Version. In: *PDQ Cancer Information Summaries*, National Cancer Institute (US).
- [6] 安鹏航, 唐铮芳, 魏征, 等. 中医药干预非小细胞肺癌的治疗与研究进展[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-8. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20250312.1857.006>, 2025-04-03.
- [7] Li, C.L., Ma, X.Y. and Yi, P. (2025) The Role of Immunotherapy in Lung Cancer Treatment: Current Strategies, Future Directions, and Insights into Metastasis and Immune Microenvironment. *Current Gene Therapy*, **25**, 453-466. <https://doi.org/10.2174/0115665232340926241105064739>

- [8] Zhou, R., Tang, X. and Wang, Y. (2024) Emerging Strategies to Investigate the Biology of Early Cancer. *Nature Reviews Cancer*, **24**, 850-866. <https://doi.org/10.1038/s41568-024-00754-y>
- [9] 王家政, 张迪, 陈浩然, 等. 调气血升降论治肺癌[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(12): 1338-1341.
- [10] 骆文斌, 吴承玉. 肺癌中医病名规范研究[J]. 中医药学刊, 2006(3): 480-481.
- [11] 何菊, 杨涛, 戴彩艳, 等. 基于复杂网络分析名老中医治疗肺癌的核心病机及用药规律[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(5): 1478-1483.
- [12] 武维屏. 肺癌从肝论治探析[J]. 中医杂志, 2014, 55(24): 2091-2093.
- [13] 王新杰, 郑玉玲教授以和法治恶性肿瘤经验介绍[J]. 新中医, 2004(4): 11-12.
- [14] 任海燕. “中土五行”理论及应用[J]. 山东中医药大学学报, 2014, 38(6): 536-537.
- [15] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 9-11.
- [16] 杨莹婕, 王小菊, 胡国恒. 王行宽“肺肝同治”论治肺癌经验[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(9): 1700-1703.
- [17] 郭利华, 赵瑞莲, 刘建丽, 等. 基于国医大师张震疏调理论探讨肿瘤气机郁滞致癌的病机[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(3): 103-105.
- [18] 李杰. 五期演变——中医药防治恶性肿瘤理论体系构建及创新[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 223-230.
- [19] 于兴娟, 祝新亚, 宫胜贤. 肺阳相关问题的思考[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 4667-4669.
- [20] 鲁振, 刘庆银, 姚卫卫, 等. 从“温肺阳、护阴肤”理论出发论治慢性支气管炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(15): 215-223.
- [21] 司鹏飞, 李成卫, 王庆国. 叶天士肝阴理论探析[C]//中华中医药学会, 北京中医药大学. 第二次全国温病学论坛——暨辨治思路临床拓展应用高级研修班论文集. 北京中医药大学基础医学院, 2014: 149-155.
- [22] 吴海滨, 熊文生. 浅议肝阴常不足阳常有余[J]. 新中医, 2011, 43(4): 130-131.
- [23] 王玉, 张露, 黄思敏, 等. 基于中医阴阳理论探讨肿瘤相关巨噬细胞极化在肺癌中的作用[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(7): 14-19.
- [24] 许洁, 高宇, 王晞星. 王晞星运用和法治肺癌经验[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(7): 591-593.
- [25] 张一哲. 王晞星教授治疗老年晚期非小细胞肺癌临证经验[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西省中医药研究院, 2015.
- [26] 赵迪, 王英燧, 张雷, 等. 浅析经络气血盛衰理论[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(4): 48-50.
- [27] 颜耿杰, 林镛, 冯逢, 等. 龙富立基于“龙虎回环”理论运用调肝理肺法治疗肝硬化的临床经验[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(6): 38-41.
- [28] 钟佳, 刘华, 王理槐. 基于“癌毒传舍”理论防治肺癌转移[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(12): 1950-1953.
- [29] 朱倩云, 陈玉超. 理肺疏肝调脾辨证治疗肺癌经验[J]. 环球中医药, 2018, 11(12): 1982-1984.
- [30] 刘臻, 朱虹, 张铭倩, 等. “肝肺气机升降循环”理论治法探讨[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(8): 631-633.
- [31] O'Regan, D. and Filshie, J. (2010) Acupuncture and Cancer. *Autonomic Neuroscience*, **157**, 96-100. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2010.05.001>
- [32] 陈永, 乐毅敏, 龚安, 等. 针灸治疗癌症机理的基础研究(文献回顾) [J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(2): 285-288.
- [33] 王星博, 俞舒丹, 高宁, 等. 针灸防治恶性肿瘤研究回顾及展望[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 6943-6946.
- [34] 黄毅君, 胡木, 刘喜明. 和法探微[J]. 中医杂志, 2020, 61(14): 1216-1219+1229.
- [35] 张建伟. 戴天章《广瘟疫论》的学术思想探究[J]. 福建中医药, 2015, 46(2): 53-54.
- [36] 张志丹, 王玲. 中医“和法”的历史沿革初探[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(4): 115-116.
- [37] 罗中华, 魏全伟, 胡怡, 等. 中医“和合”之道的人文精神及其现实关照[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2022, 23(5): 281-288.
- [38] 赵翠云, 李杰, 吴童, 等. 基于数据挖掘探究中药古方治疗肺癌用药规律[J]. 天津中医药大学学报, 2020, 39(5): 513-519.
- [39] 邢海燕, 霍介格, 方志军. 徐荷芬和法论治恶性肿瘤经验[J]. 中医杂志, 2015, 56(12): 1008-1010.
- [40] 齐卓操, 朱华贺, 陈滢, 等. 基于扎根理论的国医大师严世芸中医学理研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(9): 2253-2257.

- [41] 李嫣然, 陈丽云, 严世芸. 严世芸基于“中和”观治疗杂病经验撷萃[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 255-258.
- [42] 姜晓晨, 张传龙, 刘福栋, 等. 朴炳奎病证结合诊治肺癌经验摘要[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5865-5870.
- [43] 卢雯滢, 周惠芳. 中和思想下张仲景之“和”探赜[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(5): 2454-2458.
- [44] 劳梓滢, 蒋智锐, 张靖怡, 等. 小柴胡汤化学成分、药理作用研究进展及质量标志物(Q-Marker)预测[J]. 中草药, 2023, 54(19): 6520-6530.
- [45] 李璐, 张影, 王宪龄. 柴胡、黄芩及小柴胡汤抗肿瘤研究[J]. 中医研究, 2013, 26(8): 79-80.
- [46] 乔荣跃, 廉滋鑫, 张永康. 和法之小柴胡汤在肿瘤治疗中的运用[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1426-1428.
- [47] 陈苏红. 柴胡皂苷 D 通过抑制 PI3K/AKT/mTOR 通路促进肺腺癌 A549 细胞自噬和凋亡的机制研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽医科大学, 2023.
- [48] 陈萌, 王庆国. 国医大师王庆国“通平致和”学术思想解析[J]. 现代中医临床, 2023, 30(1): 1-4.
- [49] 刘宁, 冯建春, 张广中, 等. 仲景用“和”, 名方荟萃; 平调致和, 百病可法[J]. 环球中医药, 2017, 10(4): 468-471.
- [50] 周祖兵. 基于方剂学理论框架和 PRISMA 指南的升阳益胃汤理论研究[D]: [博士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2024.
- [51] Yang, S., Sheffer, M., Kaplan, I.E., Wang, Z., Tarannum, M., Dinh, K., *et al.* (2024) Non-Pathogenic E. Coli Displaying Decoy-Resistant IL18 Mutein Boosts Anti-Tumor and CAR NK Cell Responses. *Nature Biotechnology*, **43**, 1311-1323. <https://doi.org/10.1038/s41587-024-02418-6>
- [52] Zhu, X., Huang, X., Hu, M., Sun, R., Li, J., Wang, H., *et al.* (2024) A Specific Enterotype Derived from Gut Microbiome of Older Individuals Enables Favorable Responses to Immune Checkpoint Blockade Therapy. *Cell Host & Microbe*, **32**, 489-505.E5. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2024.03.002>
- [53] 王宏君, 孙星星, 张润莲. 基于 PI3K/Akt/NF- κ B 信号通路探讨升阳益胃汤对肺癌大鼠免疫力的影响[J]. 天津医药, 2023, 51(7): 739-745.
- [54] 王宏君, 陈玺龙, 孙亚男, 等. 艾灸联合加味升阳益胃汤治疗肺鳞癌化疗后骨髓抑制及对免疫功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(9): 200-204.
- [55] 王小龙. 基于数据挖掘和网络药理学研究培土生金法治疗肺癌的组方规律及分子机制[J]. 中成药, 2021, 43(10): 2899-2905.
- [56] 吕银娟, 张智华, 吴建红, 等. 从参苓白术散初探培土生金理论[J]. 中医药导报, 2013, 19(3): 4-5.
- [57] 张云亭. 参苓白术散通过 TLR4/NF- κ B 通路调控 Lewis 肺癌小鼠肿瘤细胞自噬的研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [58] Feng, Z., Feng, Z., Han, J., Cheng, W., Su, B., Mo, J., *et al.* (2020) Antinociceptive Effects of Shenling Baizhu through PI3K-Akt-mTOR Signaling Pathway in a Mouse Model of Bone Metastasis with Small-Cell Lung Cancer. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2020**, Article ID: 4121483. <https://doi.org/10.1155/2020/4121483>
- [59] 潘旭, 唐杰, 王坚. 加味参苓白术散联合化疗治疗晚期驱动基因阴性肺脾两虚型非小细胞肺癌的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(7): 118-122.