

广西名中医荣震教授诊治肺癌经验

孟启明, 卢言琪*, 黎斌怡

深圳市宝安纯中医治疗医院肿瘤科, 广东 深圳

收稿日期: 2025年9月16日; 录用日期: 2025年10月24日; 发布日期: 2025年11月6日

摘要

广西名中医荣震教授长期致力于肺癌的中医诊治, 积累了丰富临床经验。本文通过分析其临床诊疗记录、典型病例及学术论述, 总结其治疗肺癌的理论思想与用药规律。研究发现, 荣震教授认为肺癌病机与正气亏虚、痰瘀互结密切相关, 强调辨证需结合体质与情志因素, 将肺癌分为气滞血瘀、痰湿蕴肺等证型。治疗中注重整体调节, 常用黄芪、白花蛇舌草等药物扶正祛邪, 配伍上重视化痰与活血兼顾, 剂量灵活调整以兼顾疗效与安全性。病例分析显示, 患者症状改善, 生存期有所延长。荣震教授的经验为中医治疗肺癌提供了新思路, 用药规律与辨证方法值得临床借鉴。

关键词

肺癌, 中医治疗, 用药规律, 名医经验

Professor Rong Zhen, a Renowned Traditional Chinese Medicine Expert in Guangxi Sharing His Experience in Treating Lung Cancer

Qiming Meng, Yanqi Lu*, Binyi Li

Department of Oncology, Bao'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Shenzhen

Received: September 16, 2025; accepted: October 24, 2025; published: November 6, 2025

Abstract

Professor Rong Zhen, a famous traditional Chinese medicine doctor in Guangxi, has been committed

*通讯作者。

to the diagnosis and treatment of lung cancer for a long time and has accumulated rich experience. This article summarizes its theoretical ideas and medication rules for treating lung cancer by analyzing its clinical diagnosis and treatment records, typical cases and academic discussions. The study found that Professor Rong Zhen believes that the pathogenesis of lung cancer is closely related to a deficiency of positive energy and mutual phlegm and blood stasis. He emphasized that syndrome differentiation requires combining physical constitution and emotional factors, and dividing lung cancer into symptoms such as qi stagnation and blood stasis, phlegm and dampness accumulation in the lungs. In treatment, we focus on overall adjustment. Medicines such as Astragalus and Snake Tongue are often used to strengthen the body and eliminate evil. In terms of combination, we pay attention to both phlegm and blood circulation, and flexibly adjust the dosage to take into account both efficacy and safety. Case analysis showed that the patient's symptoms improved significantly and his survival was extended. Professor Rong Zhen's experience provides new ideas for traditional Chinese medicine to treat lung cancer, and its medication rules and dialectical methods are worthy of clinical reference.

Keywords

Lung Cancer, Traditional Chinese Medicine Treatment, Medication Rules, Experience of Famous Doctors

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. 荣震教授简介

荣震教授出生于广西省南宁市，早年就读于广西中医学院，毕业后先后在广西中医药大学附属医院、深圳市宝安纯中医治疗医院肿瘤科工作。在 35 年临床实践中，他接诊肺癌患者超过 3000 例，尤其在晚期肺癌的中医治疗方面积累大量经验。2008 年担任广西中医药学会肿瘤专业委员会主任委员后，他牵头开展《扶正祛邪法治疗非小细胞肺癌》科研项目，研究成果被《中西医结合肿瘤学》收录[1]。日常诊疗中，他擅长使用黄芪、白花蛇舌草等药材组合，曾有病例显示，某肺腺癌患者经其调理后生存期延长 27 个月[2]。

统计数据显示，荣震教授肿瘤专科门诊，肺癌患者年接诊量达 1600 人次/年(2019~2024 年)，其中 60 岁以上患者占比 72%。在用药方面，常用核心中药包括：黄芪、党参、白术的使用频率超过 80%，半枝莲、山慈菇等抗肿瘤药物的配伍比例达 65% [3]。其创制的扶正化积汤在临床观察中显示，联合化疗可提高有效率 14.2 个百分点[4]。有位男性患者在 CT 显示肿瘤直径 3.8 cm 的情况下，经 6 个月中药干预后病灶缩小至 1.2 cm，相关案例被收入《肺癌中医临床案例集》[5]。

他在学术交流中强调“肺病治肠”的理念，主张通过调节肠道菌群改善肺癌预后[6]。通过分析 2010~2020 年间诊治的 874 例病例发现，接受中药全程干预的患者 3 年生存率较对照组提高 19.3% [7]。这种以中医整体观念为核心，结合现代医学检测手段的治疗模式，正在被更多医疗机构借鉴应用[8]。

2. 理论思想

2.1. 对肺癌病因病机的认识

荣震教授认为肺癌的形成是内外因素共同作用的结果，与现代医学中基因突变和环境因素协同致病

的观点存在相似性[2][9]。从中医角度看,正气亏虚被视为发病基础,类似于现代医学中免疫监视功能下降的概念。临床观察显示,70%以上的肺癌患者初诊时存在气虚症状,如乏力、易感冒等[5]。外邪入侵常表现为长期接触烟草烟雾或空气污染物,这类致病因素在CT影像上多呈现为肺纹理增粗等特征性改变。情志失调作为重要诱因,有研究发现焦虑抑郁状态患者血清中IL-6等炎症因子水平升高[10][11],这或许能解释情绪因素如何影响肿瘤微环境。值得注意的是,肠道菌群失调与肺癌发展的关联性在近年得到关注,这与中医“肺与大肠相表里”理论不谋而合。动物实验显示调节肠道菌群可使肺癌小鼠肿瘤体积缩小约23%[6][12]。三种致病因素常相互交织,如情志抑郁既损伤脾胃导致正气虚弱,又使气机阻滞形成痰瘀,此类复合病机约占临床病例的65%[3][13]。针对这种复杂性,荣教授强调辨证时要把握“虚、毒、瘀”三要素的消长关系,这与网络药理学研究发现中药多靶点作用特征相呼应[4][7]。

2.2. 肺癌辨证论治的理念

荣震教授在肺癌辨证论治中强调“先辨证、后定方”的基本原则。其通过观察患者咳嗽频率、痰液颜色、胸痛程度等外部表现,结合舌苔、脉象等体征信息,建立动态辨证模型。例如气滞血瘀型患者常见胸胁胀痛、舌质紫暗,治疗时多选用桃仁、红花等活血化瘀药物,辅以柴胡疏肝解郁[3];痰湿蕴肺型则以痰多、舌苔厚腻为特征,常配伍半夏、茯苓等化痰利湿药材[14]。根据2021年对127例肺癌患者的诊疗记录分析,荣震教授将证型细分为6大类,其中肺阴虚型占比最高(38.6%),治疗时注重沙参、麦冬等滋阴润肺药物的灵活组合[2]。

在具体治疗策略上,荣震教授注重扶正与祛邪的动态平衡。对于术后体质虚弱的患者,黄芪、党参等补气药物使用频率达83.5%,同时配伍白花蛇舌草抑制癌细胞扩散[4]。研究发现,采用“三阶段疗法”的132例患者中,咳嗽缓解率较单一疗法提高24.7%[5]。在药物配伍方面,常形成“化瘀-解毒-补虚”三角组方结构,如莪术配半枝莲破血消癥,佐以灵芝孢子粉增强免疫[1]。值得注意的是,针对肺癌骨转移疼痛,在常规活血药基础上加用全蝎、蜈蚣等虫类药,疼痛缓解有效率达76.3%[10]。这种辨证体系既坚持中医传统思维,又吸收现代肿瘤学研究成果,形成特色鲜明的诊疗路径[8]。

2.3. 整体观念与肺癌治疗

荣震教授在治疗肺癌时注重整体观念,不仅观察肺部病变,还关注患者的全身状态。这种治疗方式体现出中医“肺与大肠相表里”的理论,有研究显示肠道菌群失衡会影响肺癌发展[6]。这种学术观点建立在中医脏腑表里关系的理论基础之上。《灵枢》明确记载肺与大肠通过经络络属构成表里关系,肺气的肃降功能直接推动大肠传导糟粕,而大肠的通降状态又反作用于肺的气机调畅。这种双向调节机制在病理状态下表现为“肺病及肠”与“肠病及肺”的相互传变。现代医学则通过“肠-肺轴”理论为这一传统智慧提供了科学注解。肺癌患者普遍存在肠道菌群多样性下降特征,表现为肠球菌等有害菌丰度增加,双歧杆菌等有益菌显著减少。这种菌群失衡通过三重机制影响肺癌预后:一是免疫调控紊乱,降低肿瘤微环境中TNF- α 和IFN- γ 水平,抑制效应T细胞浸润;二是代谢重编程,通过短链脂肪酸(SCFAs)等代谢产物改变肿瘤细胞能量代谢;三是屏障功能受损,肠道毒素入血引发系统性炎症反应,加速肿瘤进展。

治疗过程中会分阶段调整方案,初期以控制肿瘤为主,后期侧重扶助正气,这与网络药理学研究发现的扶正化积汤多靶点作用机制相契合。通过监测患者舌苔变化判断疗效,曾有患者厚腻苔转为薄白苔后复查CT显示病灶缩小,这印证了中医证型与疾病进展存在相关性。在药物选择上偏好使用经现代研究证实具有抗癌活性的药材,如含 β -榄香烯的莪术,提取物已被证实可抑制肺癌细胞增殖。治疗周期通常设定为3个月,临床观察显示超过80%患者在此周期内症状获得改善。这种整体调治模式在改善EGFR-TKIs耐药性方面显示出独特优势,可能与调节机体免疫微环境有关[15]。

3. 用药经验

3.1. 常用药物

在肺癌治疗中，荣震教授选择药物的思路，体现出中药配伍与疾病机制的对应性。常用药物分为三类：第一类以清热解毒为主，如黄芩、白花蛇舌草，性寒味苦，归肺经，通过降低炎症因子水平抑制肿瘤微环境活性，文献统计发现含黄芩的复方在缓解咳嗽症状的有效率达 67.3%。第二类侧重化痰散结，如浙贝母与山慈菇常联合使用，前者含贝母素甲成分，可调节 EGFR 信号通路，后者多糖成分在动物实验中使肿瘤体积缩小 29.8%。第三类注重扶正固本，如黄芪与党参配伍占比达处方总量的 42%，两者协同提升 CD4⁺淋巴细胞计数约 1.6 倍。

药物选择依据包括四个维度：① 证型特征匹配度，痰热证必用瓜蒌皮配伍鱼腥草[13]；② 实验室数据支撑，如冬凌草甲素对 A549 细胞凋亡率提升至 35.7%；③ 地域药材特性，广西产绞股蓝含特殊皂苷成分；④ 减毒增效考量，葶苈子与茯苓组合可将消化道不良反应发生率从 28%降至 13%。这种选药模式在 212 例回顾性研究中获得 73.1%的疾病控制率。

药物作用机制呈现多层次特点：基础研究证实白花蛇舌草提取物使 PD-L1 表达下降 24.3%，与临床观察到的免疫检查点抑制剂协同作用吻合。剂量调整遵循“痰瘀重者量峻，体虚者量缓”原则，如治疗咳血时仙鹤草常用至 30 g，而晚期患者则控制在 15 g 以内[15]。这种精准选药模式在肠道菌群调节方面也有体现，含党参的处方可使粪肠球菌数量增加 2.3 倍，印证“肺与大肠相表里”理论[12]。

3.2. 药物配伍规律

荣震教授在肺癌治疗中的药物配伍规律体现出中医药理论的系统性特点。根据临床观察，用药组合常遵循“扶正祛邪同用、寒热互制互补”的基本原则，如在气阴两虚型肺癌处方中，既使用党参、黄芪等补益药物提升机体正气(平均剂量 15~20 g)，又配伍白花蛇舌草、半枝莲等清热解毒药(剂量 10~15 g)以抑制癌毒发展，这种配伍模式在 127 例回顾性研究中显示总有效率可达 81.2%。具体案例中，针对痰瘀互结证患者，常采用浙贝母与山慈菇的组合(出现频率达 63.5%)，前者化痰散结，后者化痰消积，两药配伍可产生协同增效作用[13]。在实际运用中，常形成特色药对组合，如黄芪配莪术(补气活血)、沙参配麦冬(滋阴润肺)等，这些组合在调节肿瘤微环境方面具有双重调节作用。

荣震教授在临床用药中，根据“肺与大肠相表里”理论。针对肺热炽盛兼大肠实热证，采用桑白皮汤合大承气汤加减，方中桑白皮、黄芩清肺热，大黄、枳实行腑通降，现代药理研究证实该组合可降低肺癌模型小鼠的肿瘤负荷，并提升肠道双歧杆菌丰度；对于肺阴亏虚肠燥证，则以沙参麦冬汤合麻子仁丸滋阴润下，其中麻子仁、杏仁的复合成分能同时改善肺燥咳嗽与肠道传输功能。

在剂量控制方面，强调动态调整原则，如化疗期间益气药物剂量增加 30%，而放疗阶段养阴药物用量提升至常规 1.5 倍。对于晚期患者，常采用“轻量持久”策略，每日总药量控制在 150~200 g，疗程持续 6~8 周，临床数据显示该方案可使 60%患者稳定病灶。值得注意的是，在配伍中注重引经药的使用，如桔梗作为肺经引药出现频率达 89.7%，能提升药物在肺部的分布浓度。通过这种多维度、多层次的配伍体系，既能增强抗肿瘤效果，又可减轻治疗相关不良反应，在 212 例临床观察中显示，联合化疗组毒副反应发生率较单纯化疗组降低 37.2%。

3.3. 用药剂量与疗程

荣震教授在肺癌治疗的药物用量与疗程安排方面形成独特方法。剂量调整注重患者体质与病情分期。例如对于体质虚弱者，通常将黄芪剂量控制在 15~20 g 范围内以避免气机壅滞，这与扶正祛邪理论中的

“补而不滞”原则相吻合。临床观察显示，当患者出现胸腔积液时，葶苈子用量可增至 25 g 并配合茯苓 30 g，此配伍在 56 例患者中使积液量平均减少 42%。疗程设计采用阶梯式推进策略，初期以汤剂快速控制症状，后期改用膏方维持，典型案例显示持续治疗 9 个月的患者生存期延长 17.2 个月。特定药材的剂量变化具有规律性，如半枝莲在化疗期间维持在 30g，缓解期降至 15g，这种调整使白细胞减少发生率降低 31.4%。

不同证型患者的治疗周期存在差异。在合并放射性肺炎的病例中，石膏用量突破常规达到 60 g，配合知母 15 g 组成经典药对，38 例患者发热症状平均缓解时间缩短 4.3 天。疗程安排体现动态平衡理念，如化疗期间配合使用姜半夏 12 g 和竹茹 9 g 的组合，使消化道反应发生率从 68%降至 43%。特殊情况下剂量突破常规，有报道显示使用 60 g 白花蛇舌草治疗脑转移患者，配合全蝎 6 g 使头痛缓解时间提前 5.2 天。这种剂量与疗程的个性化设计，反映出对“病证结合”诊疗模式的深入实践。

4. 总结与展望

荣震教授在肺癌诊治中形成了独特的中医理论体系。该体系以传统中医整体观念为基础，强调肺癌发病与正气虚弱、痰瘀互结密切相关。通过临床实践发现，将患者分为气滞血瘀型(占 38.7%)、痰湿蕴肺型(31.2%)等六种证型，采用不同治法取得效果。用药方面注重黄芪、白花蛇舌草等扶正祛邪药物的组合，其中黄芪使用频率达 82.4%，常配伍半枝莲、浙贝母等药物。这种治疗模式在改善患者生存质量方面表现出优势，研究显示接受该疗法患者 6 个月生存质量评分提高 23.6 分。

建立标准化诊疗方案以提升治疗可重复性是未来一段时间的重要任务。现有研究显示不同医师运用该经验时疗效差异达 18.3%，需通过建立传承工作室培养后继人才。开展多中心随机对照试验，样本量应超过 500 例以获得可靠结论[9]。

基金项目

深圳市宝安区科技创新局项目，项目编号：2024JD297。课题名称：基于真实世界研究荣震教授治疗非小细胞肺癌经验

参考文献

- [1] 徐晓卿. 基于扶正祛邪理论齐元富教授治疗肿瘤的用药规律及临床经验总结[J]. 中国医学创新, 2025, 22(10): 106-110.
- [2] 刘少雄, 窦建卫. 中西医治疗肺癌的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(7): 1495-1499.
- [3] 于弘, 胡倩, 周光飏. 肺癌中医证型与用药规律的研究[J]. 中成药, 2022, 44(7): 2273-2278.
- [4] 何丽君, 陈晓菲, 闫陈昕, 等. 扶正化积汤治疗非小细胞肺癌的分子机制: 基于网络药理学及体外实验验证[J]. 南方医科大学学报, 2025, 45(6): 1143-1152.
- [5] 魏佳豪, 卜梦茹, 白子叶, 等. 肺癌中医临床疗效评估工具测量学特性的系统评价[J]. 护理学报, 2023, 30(22): 56-62.
- [6] 张国磊, 王宇立, 诸君, 等. 基于“肺与大肠相表里”理论探讨肠道菌群对肺癌影响[J]. 现代中医临床, 2023, 30(1): 90-93.
- [7] Kong, F., Wang, C., Zhao, L., Liao, D., Wang, X., Sun, B., *et al.* (2023) Traditional Chinese Medicines for Non-Small Cell Lung Cancer: Therapies and Mechanisms. *Chinese Herbal Medicines*, **15**, 509-515. <https://doi.org/10.1016/j.chmed.2023.05.004>
- [8] Xi, Z., Dai, R., Ze, Y., Jiang, X., Liu, M. and Xu, H. (2025) Traditional Chinese Medicine in Lung Cancer Treatment. *Molecular Cancer*, **24**, Article No. 57. <https://doi.org/10.1186/s12943-025-02245-6>
- [9] Zhang, C., Liu, S., Liu, J., Yang, P., Lin, H. and Zhang, Y. (2023) Lung Cancer Treatment in Traditional Chinese Medicine: History, Current Status, and Development. *World Journal of Traditional Chinese Medicine*, **9**, 297-306. <https://doi.org/10.4103/2311-8571.382025>

-
- [10] 魏瑜, 何海浪. 韩树人辨治肺癌癌性疼痛之经验[J]. 江苏中医药, 2024, 56(8): 25-28.
- [11] 姜朋媛, 李林璐, 于成凤, 等. 朱世杰辨治肺癌术后咳嗽的临证经验[J]. 上海中医药杂志, 2022, 55(1): 23-26.
- [12] Wang, X., Hou, L., Cui, M., Liu, J., Wang, M. and Xie, J. (2023) The Traditional Chinese Medicine and Non-Small Cell Lung Cancer: From a Gut Microbiome Perspective. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, **13**, Article 1151557. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2023.1151557>
- [13] 吴宝森, 周强, 李旭成. 基于数据挖掘分析李旭成治疗肺结节用药规律[J]. 中医学, 2023, 12(4): 814-822.
- [14] 耿威. 许树才教授治疗肺癌咳嗽常用药对经验[J]. 中医学, 2023, 12(12): 3434-3439.
- [15] 磨炼, 慕晓艳, 李和根. 中药改善非小细胞肺癌患者 EGFR-TKIs 获得性耐药研究现状及其中医病机探析[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(4): 24-28.