

基于个案报告的肺癌中医证治规律研究:一种补充诊疗指南的循证路径探索

柏伟宣¹, 刘芳绮², 李安¹, 张格知¹, 陈雪¹, 刘孟宇^{1*}

(1. 中国中医科学院 中医临床基础医学研究所, 北京 100700;

2. 华润双鹤利民药业(济南)有限公司, 济南 250200)

【摘要】 目的:当前中医肺癌诊疗指南尚缺乏系统整合个体化经验的可靠路径,导致大量承载精准辨治智慧的个案报告未能转化为有效循证证据。该研究旨在建立规范方法,深度挖掘高质量个案中隐含的“方-证-效”规律,形成结构化的循证支持路径,为诊疗指南提供个体化治疗维度的关键补充。**方法:**系统检索中国知网(CNKI)、万方数据、维普(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)、公共医学中心数据库(PubMed)及科学引文数据库(Web of Science)从建库至2024年12月31日收录的中医药治疗肺癌个案报告。采用“肺癌/肺肿瘤”“中医/中医药”“个案/病例报告”等中英文主题词与自由词组合检索。依据《中医个案报告质量评价量表》由两名研究者独立对文献进行质量评价与交叉核对,最终纳入“优”“中”级别文献102篇。基于首诊处方数据,采用Excel 2021进行药物频次与功效分类统计;运用SPSS Statistics 26.0进行杰卡德距离系统聚类,分析方药组合模式;借助SPSS Modeler 18.0构建关联规则网络,设置置信度 $\geq 80\%$ 、支持度 $\geq 10\%$,挖掘核心药对与配伍规律,系统提炼证治框架与临证思路。**结果:**(1)理论渊源:纳入个案的理论多源自《黄帝内经》《医宗必读》等经典,强调“正气内虚,邪气踞之”为发病根本,病机核心为“正虚”基础上“痰、瘀、毒”互结。(2)证治规律:①用药以“扶正祛邪”为总纲,高频药物集中于补虚药(黄芪、白术等)、化痰止咳平喘药(半夏、浙贝母等)及具有抗癌特色的清热解毒药(白花蛇舌草、半枝莲等);②核心方药结构体现“益气健脾化痰”(六君子汤加味)与“益气养阴”(沙参麦冬汤化裁)两大扶正支柱,并普遍佐以顾护脾胃之品(焦三仙等);③证型以虚实夹杂(79.76%)为主,气阴两虚兼夹痰、瘀、毒最为常见,用药随虚实偏重动态调整;④病位分类以肺为核心,常累及脾(肺脾同病),用药相应兼顾益气养阴、化痰散结、健脾益气、化湿和胃,体现“培土生金”与源头治痰思想;⑤多数虫类药可审慎应用于虚实证素及各个治疗阶段,攻邪通络,强调与扶正药配伍。(3)诊疗特色:提炼出“癌毒传舍”“癌浊”“促阴限阳”等特色理论,以及“通腑泻肺”“固本清源”“黠浊培本”等特色治法,并对肺癌并发症及现代治疗相关不良反应形成了针对性辨治策略。**结论:**通过系统整合高质量中医肺癌个案报告,能为现有诊疗指南提供关键补充:①进一步明晰核心辨治框架,明确了“气阴两虚为本,痰瘀毒互结为标”为患者最常见的临床证候;②提供可操作的共性方药配伍图谱,揭示了以益气健脾化痰与益气养阴为核心、兼顾抗癌解毒和顾护脾胃的高频组合模式;③补充疑难场景特色方案,提炼出“癌毒传舍”等特色理论及针对并发症的系统策略,丰富了指南的临床决策方案。该研究探索了将叙事性个案转化为结构化循证证据的方法学路径,为指南的动态更新提供了源自真实世界的高价值实践证据。

【关键词】 肺癌; 中医个案报告; 证治规律; 证据

【中图分类号】 R242;R273;R256.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-9903(2026)16-0263-12

【doi】 10.13422/j.cnki.syfjx.20261395

【网络出版地址】 <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.r.20260612.1127.002>

【网络出版日期】 2026-06-12 14:33:56 **【增强出版附件】** 内容详见 <http://www.syfjxzz.com> 或 <http://cnki.net>



Research on Patterns of Syndrome Differentiation and Treatment for Lung Cancer Based on Case Reports: An Evidence-based Pathway Exploration for Complementing Clinical Guidelines

BAI Weixuan¹, LIU Fangqi², LI An¹, ZHANG Gezhi¹, CHEN Xue¹, LIU Mengyu^{1*}

(1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences,

【收稿日期】 2026-02-04

【基金项目】 中国中医科学院重点实验室培育专项(ZB2025011);国家重点研发计划项目(2024YFC3505501);中国中医科学院“中国中医药联合研究生院”科教专项(CI2025C012LH)

【第一作者】 柏伟宣,在读博士,住院医师,从事中医药指南评价、中西医结合肿瘤研究,E-mail:2469009879@qq.com

【通信作者】 *刘孟宇,研究员,博士生导师,从事中医药标准化制定与评价共性技术方法研究,Tel:010-64093264,E-mail:doctorlmy@126.com

Beijing 100700, China;

2. China Resources Double -Crane Limin Pharmaceutical (Jinan) Co. Ltd., Jinan 250200, China)

[Abstract] **Objective:** Current clinical practice guidelines for traditional Chinese medicine (TCM) diagnosis and treatment of lung cancer lack a systematic pathway to integrate personalized clinical experience, which hinders the transformation of valuable knowledge from case reports into evidence-based evidence. This study aims to establish a standardized method to extract latent "formula-syndrome-efficacy" patterns from high-quality case reports, forming a structured evidence support pathway to supplement clinical guidelines with personalized treatment insights. **Methods:** We systematically searched CNKI, Wanfang Data, VIP, CBM, PubMed, and Web of Science for case reports on TCM treatment for lung cancer published from inception to December 31, 2024, using relevant subject terms and keywords. Two researchers independently evaluated literature quality with a dedicated TCM case report scale. One hundred and two articles rated as "excellent" or "good" were included. We used Excel 2021 for herb frequency statistics and efficacy classification, SPSS Statistics 26.0 for systematic clustering analysis (Jaccard distance), and SPSS Modeler 18.0 for association rule mining (confidence $\geq 80\%$, support $\geq 10\%$) to identify core herb pairs and compatibility rules, thereby refining the syndrome differentiation and treatment framework and clinical reasoning. **Results:** 1. Theoretical Origins: The analyzed cases primarily drew from classical texts such as the *Huangdi's Internal Classic* and the *Required Readings from the Medical Ancestors*, identifying internal deficiency allowing pathogen accumulation as the fundamental pathogenesis, with phlegm, stasis, and toxin aggregating on a foundation of healthy Qi deficiency. 2. Treatment Principles and Medication Patterns: ① The core medication principle was reinforcing healthy Qi to eliminate pathogens. High-frequency herbs included deficiency-tonifying herbs (e.g., Astragali Radix and Atractylodis Macrocephalae Rhizoma), phlegm-resolving and cough-relieving herbs (e.g., Pinelliae Rhizoma and Fritillariae Thunbergii Bulbus), and heat-clearing, detoxifying anticancer herbs (e.g., *Hedyotis diffusa* and *Scutellariae Barbatae* Herba). ② Core formulas followed two main strengthening approaches: replenishing Qi and invigorating the spleen to resolve phlegm (modified Liujunzi Tang) and replenishing Qi and nourishing Yin (modified Shashen Maidongtang), often combined with herbs to harmonize the spleen and stomach (e.g., Jiaosanxian). ③ Concurrent deficiency and excess patterns predominated (79.76%), most commonly dual deficiency of Qi and Yin accompanied by phlegm, stasis, and toxin, with herb selection adjusted accordingly. ④ Although the lung was central, the spleen was frequently involved, with herbs selected to support the spleen/lung axis (reinforcing earth to generate metal) and address phlegm at its source. ⑤ Insect and reptile medicinals were used cautiously, primarily for attacking pathogens and unblocking collaterals, and always combined with healthy Qi-replenishing herbs. 3. Diagnostic and Therapeutic Characteristics: Distinctive theories like cancer toxin metastasis, cancerous turbidity, and promoting Yin to limit Yang were extracted, with corresponding methods like purging Fu-organs to drain the lung, consolidating the root and clearing the source, and syndrome-specific strategies for complications and adverse effects of modern therapies. **Conclusion:** This systematic integration of high-quality TCM lung cancer case reports provides crucial supplements to current guidelines: 1. It refines the core diagnostic framework, confirming dual deficiency of Qi and Yin as the root, with intermingled phlegm, stasis, and toxin as the manifestation as the most prevalent clinical syndrome. 2. It offers an operational atlas of common formulas and herb combinations, revealing high-frequency patterns centered on replenishing Qi and invigorating the spleen to resolve phlegm, and supplementing Qi and nourishing Yin, while integrating anticancer detoxification and spleen-stomach protection. 3. It enriches guidelines with specific strategies for complex scenarios, extracting distinctive theories like cancer toxin metastasis and systematic approaches for managing complications. This study pioneers a methodology to transform narrative case reports into structured, practice-based evidence, informing the dynamic updating of clinical guidelines with real-world clinical wisdom.

[Keywords] lung cancer; traditional Chinese medicine case report; pattern of syndrome differentiation and treatment; evidence

肺癌作为全球发生率第二和致死率第一的恶性肿瘤疾病^[1-2],其防治难题已构成公共卫生领域的严峻挑战^[3]。中医药凭借其整体观念和因人而异、动态施治的治疗特色,在肺癌的综合治疗中发挥着重要作用。然而,肺癌患者的证候表现常存在显著的个体差异性与时空异质性^[4],且临证干预方药多样、剂量灵活^[5],这对基于循证医学证据建立的标准化诊疗方案构成了一定挑战。目前许多中医及中西医结合指南虽然构建了肺癌诊疗的基本框架,但在证型总结覆盖和方药推荐指导等方面仍存在实用性局限。

中医个案报告作为记录个体化证治经验的核心载体,是

发掘潜在证型规律、证-药关联、方剂组合模式的重要资源。然而,部分个案报告存在四诊资料方法记述不全、辨证逻辑阐述含糊不清、方药选择依据隐匿、疗效评价有失客观、理论总结有待升华等质量问题^[6-7],加之当前中医肺癌诊疗指南尚缺乏系统整合个体化经验的可靠路径,导致大量承载精准辨治智慧的个案报告经验难以有效转化为指南修订所需的循证证据,削弱了其在完善证型体系与细化方药推荐等方面的应用价值。

鉴于此,本研究旨在聚焦临证诊疗的关键环节,对中医肺癌诊疗的“理论渊源”“证治规律”与“经验特色”开展严格

的筛选评价与分类挖掘,总结较高质量个案报告的肺癌证治特征及方药规律,为临床实践指南补充证据提供潜在思路参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象 发表于下列中英文数据库的中医肺癌个案报告,中文数据库:①临床案例数据库,中国中医药临床案例成果库、中国临床案例成果数据;②文献数据库,中国知网、万方数据库、中国生物医学文献服务系统(SinoMed);英文数据库:公共医学中心数据库(PubMed)数据库、Cochrane协作网、荷兰医学文摘数据库(Embase)。

1.2 文献检索 依据国家标准 GB/T 16751.1-2023《中医临床诊疗术语 第1部分:疾病》^[8]及 Sinomed、Embase、PubMed 数据库主题词检索确定“疾病名称”检索词,组合“干预措施”与“研究类型”检索词,基于美国国立医学图书馆(NLM)的官方网站检索补充相关医学主题词表(MeSH)词、制定检索式,基本原则为同类型检索词用“OR”连接,不同类型检索词用“AND”连接。各类型检索词汇总结见增强出版附加材料。检索时间为各数据库自建库至2024年12月31日。

1.3 纳入和排除标准 (1)纳入标准:①文献类型为个案报告;②疾病诊断符合肺癌诊断标准;③使用中药汤剂作为治疗手段。

(2)排除标准:①未完整记录诊疗过程;②包含针灸、中医外治、西医疗法协同干预的文献;③发表于期刊增刊;④重复发表;⑤无法获取全文。

1.4 数据筛选与提取 将中英文数据库检索的题录导入 Endnote 21.5 中,去除重复文献;通过阅读标题、摘要,排除与主题无关和无法获得全文的文献;再通过浏览全文判定最终纳排。由2位研究人员独立开展纳排工作,当双方意见不统一时,由第3位资深研究人员决定。

基于《中医个案报告质量评价量表》^[9]的评价条目(详见附录1)开展信息分类采集,对纳排后的个案报告进行数据

采集,包括标题和摘要、病史描述、中医诊断与依据、疗效评价等10个类别,记录文献来源与发表年限,使用 Microsoft Excel 2021 建立结构化数据库。

1.5 个案报告质量评价与筛选 以《中医个案报告质量评价量表》^[9]为评分依据,由2位研究人员基于全文内容独立开展评价工作,证据质量分级标准:总分 ≥ 80 分为“优”,61~79分为“中”, ≤ 60 分为“差”。随后对评分进行最终共识,对具有分歧的评分(一致性检验 Kappa 值 <0.80)提交由课题组高级职称中医专家裁定。在结构化数据库中补充记录得分情况与证据等级,将证据质量为“优”“中”且疗效评价为“有效”的个案报告纳入研究确保方药数据的可信度与临床价值。

1.6 信息标准化处理 依据个案报告中的首诊证型诊断与证候表现总结证素要点,参考现行权威指南:《肺癌中西医结合诊疗指南》^[10]和《恶性肿瘤中医诊疗指南》^[11](后简称“权威指南”)中有关证素分类、诊断标准及中药命名规范,进行系统标准化处理。具体标准化规则包括:证型名称按指南统一归并;证素依据指南定义的辨证要点进行归类;中药名称以2025年版《中华人民共和国药典》(以下简称《中国药典》)、《中药学(新世纪第四版)》教材(后简称“《中药学》”)及指南附录的规范名称为准,剔除炮制差异外的异名。该过程由2名研究人员独立完成,随后交叉核对。如出现分歧,处理流程为:首先依据指南条文进行协商;若仍无法统一,则提交至课题组内具有高级职称的中医临床专家进行裁定,并记录最终采纳的依据。所有标准化后的数据均录入数据库备分析使用。

1.7 检索结果 共检索出相关文献2 856篇,将其导入文献管理软件 Endnote 21.5,排除重复文献后剩余1 894篇;通过浏览题目和摘要进行初步筛选后,纳入文献170篇;阅读全文,排除与研究主题无关文献,最终纳入个案报告文献112篇,具体筛选流程见图1。

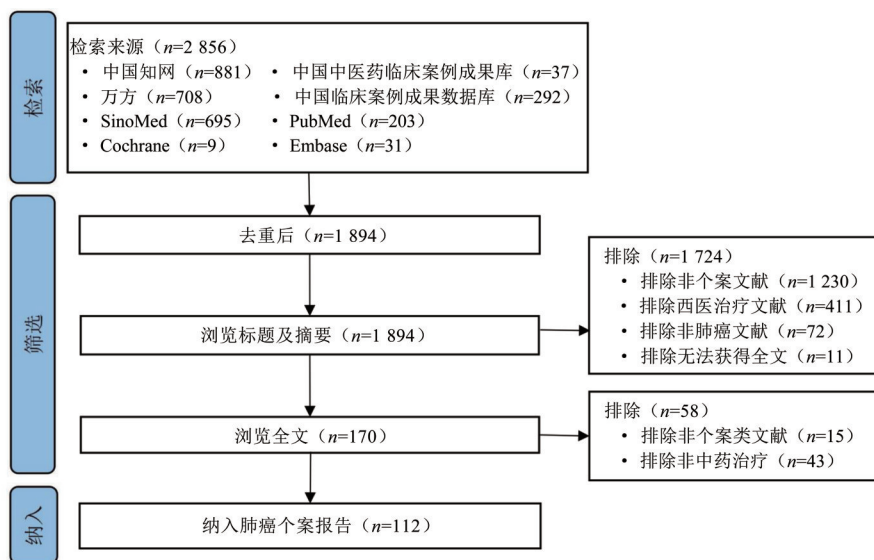


图1 个案报告文献筛选流程

Fig. 1 Flow chart of case report literature screening

1.8 纳入个案报告的基本特征 本研究共计纳入112篇个案报告,其中26篇文献来自中国中医药临床案例成果库,86份来自各类数据库。发表时间区间为2004年至2024年。其中发表最多的杂志为《湖南中医杂志》,发表了7份个案报告,其余发布≥4篇的杂志分别为《上海中医药杂志》(5篇)、《中医杂志》(4篇)、《南京中医药大学学报》(4篇)和《亚太传统医药杂志》(4篇)。见增强出版附加材料。

1.9 个案报告质量评价 整体而言,参评个案报告“优”“中”质量数目逐年增多,2022年后“优”质报告数量明显增加。最终纳入“优”“中”质量个案报告共计102篇,平均质量评分(77.14±7.55)分,占参评总数的91.07%,其疗效评价均为“有效”。具体评分情况详见增强出版附加材料。

1.10 统计学处理 围绕“理论渊源”“证治规律”“辨治特色”3个部分对入选个案报告开展研究。基于首诊处方的用药数据,使用Microsoft Excel 2021软件计算频次频率,并根据《中药学》教材的药物功效属性对高频药物分类;使用SPSS Statistics 26.0软件,基于系统聚类功能中的二元杰卡德组间连接聚类算法绘制谱系图,依据聚类簇形成的稳定性与临床证治规律的可解释性,最终确定以20为分类度值进行方药组合模式的划分,探索整体及其各证型分类下的方药组合模式;使用SPSS Modeler 18.0软件,设置粗链代表强连接,细链代表弱连

接,取20为强链接下限、10为弱链接上限,绘制网络图;基于关联规则Apriori算法分析配伍规律与核心方药,设置置信度≥80%、支持度≥10%为筛选标准,提取符合条件的药对药组,并将最终得出的证治结论归纳总结。上述参数设定参考了同类研究的方法^[12-13],并结合前期试算与临床实际规律综合确定,旨在挖掘临证组方遣药的共性配伍规律。

2 结果

2.1 理论渊源

2.1.1 肺癌病名源流 本研究最终纳入个案报告102篇,其中70篇记载了肺癌病种在中医古籍中的病名源流,占总数的68.63%,其中肺积(54篇)、咳嗽(25篇)与息贲(23篇)为最高的3种病名源流。其他病名包括积聚、息积、肺岩、癥瘕、肺花疮、肺癰、肺萎、咳嗽、喘证、痰饮、痞癖等。

2.1.2 辨治理论源流 参照辨治源流可将个案报告分为2类:①来源于中医经典著作55篇(占比53.92%),涉及最多的5本著作作为《黄帝内经》36篇、《医宗必读》21篇、《杂病源流犀烛》9篇、《难经》与《外证医案》各7篇。其中出现频次超过5次的理论共计7条。②来源于已被共识的中医理论47篇(占比46.08%),共性特点为将自身学术观点与中医传统辨治思想相结合,普遍涉及脏腑辨证与气血津液辨证。见表1。

表1 高频理论源流

Table 1 Origin of high frequency theory

古籍名称	原文	频数/次
《医宗必读·积聚》	积之成也,正气不足,而后邪气踞之	17
《黄帝内经·素问·刺法论》	正气存内,邪不可干	11
《黄帝内经·素问·评热病论》	邪之所凑,其气必虚	11
《杂病源流犀烛·积聚症瘕痞癖源流》	邪积胸中,阻塞气道,气不得通,为痰……为血,皆邪正相搏,邪既胜,正不得制之,遂结成形而有块	9
《外证医案》	正气虚则成岩	7
《难经·五十六难》	肺之积,名曰息贲,在右肋下,覆大如杯,久不已,令人洒淅寒热,喘咳,发肺壅	6
《医宗必读》	积之成也,正气不足,而后邪气踞之	5

2.2 证治规律

2.2.1 整体情况 在本研究纳入的102篇个案报告中,涉及中药335种,累计用药频次1 810次。其中84篇聚焦肺癌本病辨治,其余18篇侧重并发症或治疗副反应处理,涵盖咳嗽、咳血、胸腔积液、癌性疼痛及手术、化疗、靶向治疗相关不良反应的临证干预。

2.2.2 肺癌本病整体用药规律

2.2.2.1 频数规律 在84篇辨治肺癌的首诊处方中,涉及中药283种,累计用药频次1 496次。定义频数≥10为高频药物,共计40味,占用药总频次的51.67%。补虚药、化痰止咳平喘药、清热药的应用频数最高。肺癌特色用药共计17种,累计频次125次,主要划归于清热药、攻毒杀虫止痒药范畴。石见穿、龙葵、白英、石上柏、蛇莓、猫人参、八角莲、田基黄、红豆杉、紫杉10种药物则在《中国药典》及《中药学》中未收录。见表2、表3。

2.2.2.2 聚类分析规则 对40种高频药物开展聚类分析,以20为界值可将分类药物分为15类。其中聚类方药≥2的组合9种,分别为①麦芽、山楂、六神曲、山药、鸡内金、砂仁;②甘草、半夏、黄芪、白术、茯苓、陈皮、党参、薏苡仁;③白花蛇舌草、半枝莲、五味子;④浙贝母、桔梗;⑤麦冬、北沙参、南沙参、太子参、仙鹤草;⑥僵蚕、天冬、山慈菇;⑦厚朴、紫苏子、瓜蒌;⑧柴胡、桂枝;⑨当归、白芍。详见增强出版附加材料。

2.2.2.3 关联规则 对40种高频药物关联规则研究,链接数最高的药对为“黄芪-白术”(链接数33),其关联规则谱系图详见增强出版附加材料。设定支持度≥10%、置信度≥80%,得到55条关联规则。其中“石见穿-黄芪”“重楼-黄芪”“山楂-麦芽”为置信度最高的药对,“重楼-白术-黄芪”“薏苡仁-茯苓-白术”“南沙参-北沙参-麦冬”“山楂-六神曲-麦芽”“陈皮-茯苓-黄芪-白术”为置信度百分比最高的药组。见表4。

表2 高频中药频数

Table 2 Frequency of high frequency traditional Chinese medicine(TCM)

分类	总频数	中药(频数)
补虚药	302	黄芪(49)、白术(44)、甘草(41)、麦冬(29)、北沙参(23)、太子参(23)、党参(20)、当归(16)、山药(15)、南沙参(13)、白芍(10)、女贞子(10)、天冬(10)
化痰止咳平喘药	119	半夏(36)、浙贝母(29)、桔梗(21)、苦杏仁(13)、瓜蒌(10)、紫苏子(10)
清热药	105	白花蛇舌草(25)、黄芩(23)、半枝莲(18)、山慈菇(14)、重楼(13)、夏枯草(11)
利水渗湿药	63	茯苓(38)、薏苡仁(25)
消食药	62	麦芽(18)、六神曲(17)、鸡内金(15)、山楂(12)
理气药	28	陈皮(28)
化湿药	22	砂仁(12)、厚朴(10)
解表药	21	柴胡(11)、桂枝(10)
收涩药	16	五味子(16)
活血化瘀药	14	莪术(14)
止血药	11	仙鹤草(11)
平肝息风药	10	僵蚕(10)

表3 肺癌特色用药频数

Table 3 Frequency of characteristic drug frequency for lung cancer

分类	总频数	中药(频数)
清热药	79	白花蛇舌草(25)、半枝莲(18)、山慈菇(14)、重楼(13)、猫爪草(9)
攻毒杀虫止痒药	8	蜂房(6)、蟾皮(2)
《中国药典》及《中药学》未收录/分类的其他用药	38	石见穿(9)、龙葵(8)、白英(8)、石上柏(5)、蛇莓(2)、猫人参(2)、八角莲(1)、田基黄(1)、红豆杉(1)、紫杉(1)

表4 高置信度药物组合

Table 4 High confidence drug combination %

前项	后项	支持度	置信度
石见穿	黄芪	10.71	100.00
山楂	麦芽	14.29	100.00
重楼	黄芪	15.48	100.00
山楂-六神曲	麦芽	11.90	100.00
重楼-白术	黄芪	10.71	100.00
南沙参-北沙参	麦冬	10.71	100.00
薏苡仁-茯苓	白术	14.29	100.00
陈皮-茯苓-黄芪	白术	11.90	100.00

2.2.3 基于证素用药规律

2.2.3.1 虚实分类 在84篇个案报告中,实证10篇(11.90%)、虚证7篇(8.33%),虚实夹杂67篇(79.76%),共性用药分别为黄芪、党参、甘草、浙贝母、桔梗、麦冬、半夏、山慈菇。实证主要为痰(100%)、瘀(50%)、毒(20%);虚证主要为气阴两虚(71.43%);虚实夹杂主要为气、阴(血)、阳虚损与痰、瘀、毒等实性证素的组合。气阴两虚证是虚实夹杂分类中最主要的虚证类证素,共计21篇,其中兼夹证素最多的3个实证证素为毒证素11篇、痰瘀证素7篇、痰证素5篇,其中气阴两虚兼痰瘀毒的共性用药为黄芩、半夏、浙贝母、仙鹤

草、六神曲、麦芽、山楂、半枝莲。见增强出版附加材料。

2.2.3.2 病位分类 首诊证型涉及脏腑病位的个案共计49篇。其中病位≥3次的分别为肺(19篇);肺脾(16篇)与肺肾(3篇),涵盖共性用药18种,分别为北沙参、甘草、黄芪、桔梗、茯苓、白术、白芍、当归、白花蛇舌草、半枝莲、山慈菇、浙贝母、陈皮、麦芽、薏苡仁、重楼、黄芩、鸡内金。见增强出版附加材料。

2.2.4 治疗目的 84篇个案主要包括辅助化疗(联合靶向)治疗29篇,辅助手术治疗25篇、纯中医治疗22篇,共性用药合计72种。其中抗癌特色用药6种,分别是白花蛇舌草、半枝莲、重楼、山慈菇、猫爪草、蜂房。

2.2.5 虫类药应用 30篇报告涉及虫类药应用,共10种,累计频次45次。应用最多的前4种虫类药物分别为僵蚕(10次)、蜈蚣(9次)、全蝎(5次)、蜂房(5次)。可同时应用于实证、虚证、虚实夹杂证的药物4种,分别为蜈蚣、全蝎、守宫、蜂房;可同时应用于纯中医或手术、化疗阶段的药物6种,分别为僵蚕、蜈蚣、全蝎、守宫、蜂房、蝉蜕,其具体情况见表5。结果显示虫类药物在不同治疗背景及虚实证型下的应用并无明显的限制性差异。

2.3 经验特色

2.3.1 诊疗思想

2.3.1.1 共性认识 肺癌病机以“全身属虚,局部属实”为总纲。虚证以气虚、阴虚或气阴两虚为多见,实证则以气滞、血

表5 虫类药物应用

Table 5 Application of insect drugs

药名	治疗背景	证型大类	频数	虚证类型	实证类型	证型病位
僵蚕	化疗、纯中医、手术	虚实夹杂	8	气虚、阴虚	痰、瘀、毒	肺、脾、胃
		实证	2	-	痰、瘀、毒	肺
蜈蚣	化疗、纯中医、手术	虚实夹杂	7	气虚、阴虚、气血两虚	痰、瘀、毒	肺、脾
		实证	1	-	痰、瘀	-
		虚证	1	气虚、阴虚	-	-
蜂房	化疗、纯中医、手术	虚实夹杂	4	阴虚	痰、瘀、毒	肺、脾
		虚证	1	-	-	肺、肾
		实证	1	-	痰、瘀、毒	肺
全蝎	化疗、纯中医、手术	虚实夹杂	3	气虚、阴虚	痰、瘀、毒	肺、脾、肾
		虚证	1	气虚、阴虚	-	-
		实证	1	-	痰、瘀	-
地龙	纯中医、化疗	虚实夹杂	4	气虚、阴虚	痰、瘀、毒	肺、脾
守宫	化疗、纯中医、手术	实证	2	-	痰、瘀	肺、脾
		虚证	1	-	-	肺、肾
		虚实夹杂	1	气虚、阴虚	痰	脾
蝉蜕	化疗、纯中医、手术	虚实夹杂	4	气虚、阴虚	痰、瘀、毒	肺、脾
土鳖虫	化疗、纯中医	虚实夹杂	2	气虚、阴虚	瘀、毒	肺
水蛭	纯中医	虚实夹杂	1	气虚、阴虚	痰、瘀	肺、脾

痰、瘀凝、毒聚为典型。治疗需遵循“扶正祛邪”的基本原则，兼顾补益肺脾、滋阴润燥、化痰散结、化瘀解毒等法。具体如下：①正虚为发病之本，脏腑阴阳失调是内在基础。人体正气不足，尤其是肺、脾、肾三脏功能失调，导致气血津液生化输布障碍，阴阳失和。此外，先天禀赋不足、后天失养或久病耗伤，均可加剧正虚状态，为邪毒内侵创造条件。②痰、瘀、毒互结为标实之关键病理因素。肺癌以“痰凝”“血瘀”“癌毒”为核心病理产物。肺气郁滞、宣降失司，津液输布不利，聚而成痰；气滞则血行受阻，瘀血内生；痰瘀胶结，郁而化热化毒，终致“痰瘀毒互结”，形成积块。其中“痰”既是病理产物亦是致病媒介，贯穿肺癌发生发展的全过程。“癌毒”被视

为肺癌的特异性致病物质，其性猛烈，易耗气伤阴、流窜扩散。③病机演变呈现动态虚实转化。早期多以邪实为主，如痰湿、气滞、热毒壅肺；中期则虚实夹杂，痰瘀毒结与气阴两虚并存；晚期以正虚为主导，常见肺脾肾俱亏、气阴两竭。此外，现代医疗手段可进一步耗伤正气，加重脾胃虚弱及阴阳失衡。

2.3.1.2 特色理论 在辨治实践中，各医家结合经典理论与临证体悟，逐步凝练形成一系列具有特色的辨治理论，从不同角度阐释肺癌的核心病机及演变规律。本研究对纳入个案报告中专家辨治思想与用药经验进行梳理总结，现将具有代表性的特色理论归纳如下。见表6。

表6 名家特色辨治思想

Table 6 Famous experts' characteristic differentiation and treatment thought

理论名称	核心内涵
癌毒传舍理论 ^[14]	癌毒具有潜伏性、流窜性(传)、固着性(舍)。其传舍路径包括经络、膜原、气水通路，“正虚之处，便是癌毒所舍之地”
癌浊理论 ^[15]	在正虚基础上，脏腑功能失调，“浊”邪内生，与痰、瘀、毒搏结，形成“癌浊”，此为癌瘤的始动因素，贯穿始终
促阴限阳理论 ^[16]	用中医阴阳学说诠释现代肿瘤学：细胞异常增殖为“阳盛”，凋亡抑制为“阴微”。治疗大法为“促阴”(诱导凋亡)与“限阳”(抑制增殖)并举
阳虚痰凝理论 ^[17]	基于《难经》“积者阴气也”，认为肺癌本质有阴邪、寒邪的一面，尤其晚期或放化疗后，易致心肺阳气亏虚，寒痰阴毒胶结

2.3.2 治法方药 各医家普遍强调对机体动态平衡的维系与调整，治法常以肺为本、调理诸脏，运用“培土生金”“金水相生”等经典治法的同时，融入具有抗癌效应的药物进行综合干预。此外，个案报告还涌现出一些具有临证指导意义的特色治法。见表7。其中的特色方药配伍应用经验详

见表8。

2.3.3 治疗/并发症的协同干预 在应对肺癌并发症及治疗不良反应的实践中，各医家亦形成了具有特色的辨治经验。这些经验着重于“增效减毒”，缓解痛苦症状、改善生活质量并保障治疗开展。见表9。

表 7 名家特色治法

Table 7 Famous experts' characteristic treatment

治法	具体内容
通腑泻肺法 ^[18]	基于“肺与大肠相表里”,临床凡见便秘者加大黄,腑气通降则肺气肃降、邪毒从大便而走
固本清源法 ^[19]	“固本”指补肾健脾以扶正,“清源”指息风、涤痰、祛瘀以祛邪
黠浊培本法 ^[15]	治疗“癌浊”在培补正气的同时,选用芳香化浊、淡渗利湿之品,以分化、消解胶结之浊邪
三蠲促调法 ^[20]	重视“扶正抑瘤”、补肾健脾,通过扶正配合化痰消肿法抑制肿瘤生长,提高生存质量
扶正蠲毒法 ^[21]	将“扶正”视为根本,强调“扶正生肌敛疮”,正复则邪退,促进病灶修复

表 8 名家特色方药应用

Table 8 Application of famous characteristic prescriptions

方药名称	用药经验
藿香 ^[22]	“辛温入肺以调气,甘温入脾胃以和中”,改善患者纳差、气机壅滞的状态
漏芦、白花蛇舌草 ^[23]	漏芦有抗炎、抗肿瘤等功用,白花蛇舌草提高淋巴细胞活性,相配则清解癌毒之效甚宏
海藻、甘草 ^[24]	二药“相反相成”,相配化痰散结,是治疗肺癌痰核结聚的经验用药
猫爪草、泽漆、蜈蚣 ^[23]	“顽痰”聚而成形,可在选用山慈菇、漏芦、海藻、僵蚕等化痰软坚散结的基础上合入猫爪草、泽漆,并加用蜈蚣之攻冲跃动,荡涤痼结之凝痰败血
金荞麦、杏仁、浙贝母 ^[25]	金荞麦清肺解毒,杏仁降气止咳,浙贝母化痰散结,三药协同针对肺癌咳嗽、痰热的核心症状,效专力宏
蜈蚣、全蝎、壁虎、地龙 ^[26]	“搜风通络,剔邪散结”,主治癌毒深伏、经络阻滞,尤其适用于复发转移高风险、疼痛剧烈或肿块坚硬者。强调“衰其大半而止”,防伤正
薯蓣丸 ^[27]	肺癌化疗后状态属“虚劳诸不足,风气百疾”,薯蓣丸扶正祛邪,可平稳恢复气血阴阳,改善虚弱体质,延长生存期

表 9 肿瘤并发症及治疗不良反应名家辨治经验

Table 9 Experience of famous experts in syndrome differentiation and treatment of tumor complications and side effects

干预场景	中医认识与对策
靶向药皮疹 ^[28]	病机为“肺经热毒外泛肌表”,治以升降散调畅气机,使“血行风自灭”;或柴胡龙骨牡蛎汤扶正祛邪,宣畅枢机
靶向药腹泻 ^[28]	病机为苦寒伤脾,脾虚湿盛。分型论治:湿热用葛根芩连汤,脾虚用参苓白术散
化疗骨髓抑制 ^[29]	多次化疗易耗伤肾之精气,酌加山茱萸、淫羊藿等补益肾精之品往往可得良效
恶性胸水 ^[30]	病机为癌毒内侵,肺脾肾三脏功能失调、水液代谢失常。急则治标,以“逐水、解毒、扶正”为法,重用葶苈子泻肺行水,同时伍用黄芪、白术健脾,淫羊藿温肾

3 讨论

本研究基于较高质量中医肺癌个案的系统分析,提炼出多层次、结构化的证治规律。研究结论与现行权威指南共同诠释了扶正祛邪、标本兼治的中医肺癌核心治法思想。但二者的主要差异在于,指南侧重于构建清晰、规范、普适的诊疗路径,而本研究则从富有特色、兼具疗效的个案报告出发,通过数据挖掘与理论梳理,提炼创新治法、总结复杂证治情形下中药干预的共性规律。因此,本研究可视为对权威指南的细化和补充,不仅为临床提供了更兼容灵活的辨证施治经验借鉴,亦为未来中医肺癌诊疗指南的更新完善提供了潜在依据。以下围绕个案报告的自身意义、结合质量筛选流程与本研究结果,分层次探讨其对现代中医肺癌诊疗指南的补充价值。

3.1 个案报告的价值意义、质量筛选与证据整合

3.1.1 个案报告是形成中医药证据的重要来源 个案报告作为承载中医药独特认知模式的最直接体现,是传统中医文献的重要组分^[6]。其基础性、启发性和桥梁性作用不可替代。个案报告的价值根植于“辨证论治”的核心特质与临床

实践中的个体复杂性,其“自下而上”的现实证据对“自上而下”的诊疗指南形成了不可或缺的证据补充。中医药干预常具有复杂性、个体化特征^[31],高级别循证医学证据^[32](系统评价、Meta 分析等)往往难以完全覆盖中医专家个体经验的异质性特点。而个案报告则更能客观全面地呈现真实世界中个体化诊疗的全过程^[6],为“证型-治法-方药”体系的构建与优化提供现实例证。唯有系统利用个案资源,进一步完善中医药领域的“证据生态”,科学整合形成多元证据体,才能实现让推荐意见扎根于临床实践沃土,推动中医药的传承创新与高质量发展。

3.1.2 个案报告的质量筛选与评价依据 个案报告质量对证素方药挖掘结果至关重要^[33]。中医个案报告需遵循国内外现有规范,确保录入信息的全面性、准确性、客观性与逻辑性^[7],并需具备足够的随访期,以完整体现疾病转归与证治特点。当前国际上常用的乔安娜·布里格斯研究所(JBI)^[34]和病例报告指南(CARE)^[35-36]病例报告评价量表虽提供了清单框架,但存在缺乏量化评分机制、难以开展定量评价等局

限。其条目设计基于现代生物医学模式,未考量四诊信息、辨治思路、方药加减等核心诊疗要素,导致评价结果无法真实反映中医个案报告的价值与水准。由于当前缺乏权威且适用的中医个案质量评价标准,因此本研究暂选用由湖南中医药大学研制的《中医病例报告质量评价量表》^[9]作为评价依据。该量表立足中医本体,兼具国际规范思维(“符合CARE的报告规范顺序”),同时建立了基于总分的规范化整体质量评价标准(优/中/差),并通过了多轮专家意见征集与结果论证,可信度与实施性较强。故本研究基于此开展严格评价与质量筛选,可有效地剔除了内容不规范、逻辑不清晰的低质量的个案,提升了用于后续探索的原始数据的证据强度,保障了最终获得的证治规律的结论可信度。

3.2 个案报告对诊疗指南的补充深化

3.2.1 核心病机的深化探索:从“正虚毒结”到“气阴两虚为本,痰瘀毒互结为标” 现行指南多以“正虚毒结”概括肺癌核心病机。本研究发现其证型表现多以“气阴两虚”为基础加之“痰、瘀、毒”互结等标实证素。此发现与经典理论深度契合,并细化了指南的宏观框架。中医对肺癌的认识,肇始于《黄帝内经》《难经》等经典。在病机阐释上,《素问》所载“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”提纲挈领地指出了正气亏虚是癌瘤内生的前提。《医宗必读·积聚》云“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”,《外证医案》亦云“正气虚则成岩”,均明确指出癌瘤“正气不足”在先,“邪气踞之”在后的病机顺序。癌毒属“壮火”与“浊邪”,易耗伤气阴,这与《内经》“壮火食气”及“阳化气,阴成形”之论相通。后世医家进一步将病机与脏腑辨证、气血津液辨证紧密结合,在聚焦肺脏之余常关联脾胃,认为脾运失健,痰湿内生,上贮于肺,是肺癌发生的重要病理环节,最终导致痰、瘀、毒等病理产物在肺络相互搏结,形成“本虚标实、虚实夹杂”的复杂局面。个案证据将宏观病机具体化、分层化,为指南提供了更具操作性的病机解析框架。因此未来指南修订可进一步明确对病机的阐述,在“正虚毒结”总纲下列出“气阴两虚兼夹痰瘀毒”等临床常见复合证机,并阐明其动态演变规律,使理论更贴合晚期患者以虚损为主的临床现实。

3.2.2 治法方药的配伍图谱:为“扶正祛邪”提供结构化方案

3.2.2.1 整体方药映射的核心策略 “扶正祛邪”是治疗肿瘤公认的核心治则,然而如何适时应用这些方药,现行指南尚未给出宏观的整体原则。本研究发现两大高度结构化的方药支柱:“益气健脾化痰”(如六君子汤加味)与“益气养阴”(如沙参麦冬汤化裁),并普遍佐以清热解毒抗癌药(白花蛇舌草、半枝莲)及运脾消导之品(焦三仙类)。此规律暗合经典法度并揭示了具体用药规律。

补虚、化痰止咳平喘、清热三者共同构成了肺癌治疗“扶正、化痰、清热”的主体策略,对应了肺癌“正气内虚、痰瘀毒结”的核心病机。具体而言:补虚药以黄芪、白术、甘草、麦冬、北沙参等为核心,凸显了“健脾益气、养阴润肺”为扶正之本的共性原则。其中,黄芪、白术高频出现且关联最紧密,昭示了“培土生金”、固护中焦以壮肺气这一贯穿始终的治疗理念。而麦冬、北沙参等高频滋阴药物的运用,则直接针对癌

毒耗伤、放化疗所致的肺阴亏虚乃至气阴两虚之共性证候。化痰止咳平喘药以半夏、浙贝母、桔梗为要,旨在化解肺中“痰浊”这一核心病理产物,体现了“治肺先治痰”的共识。清热药中,除常规的黄芩外,联用白花蛇舌草、半枝莲、山慈菇、重楼等解毒散结药物,同时在“肺癌特色用药”中,清热药亦是其主要组分,体现出临证针对“癌毒”炽热窜逆的病机特点,以清解之法攻逐癌毒,是辨病与辨证有机结合的体现。而猫人参、紫杉、红豆杉等现代药理研究证实有较强抗肿瘤作用的药物出现,反映了临证在遵循中医理论框架下,积极吸纳现代研究成果、拓展抗癌中药谱系的探索。

用药剂量的变化是中医辨证论治的精髓,对于疗效影响巨大。对本研究的84篇肺癌治疗相关个案报告的用药剂量进行统计分析,其应用整体符合《中国药典》《中药学》的剂量推荐范围。但是由于肺癌疾病的复杂性,存在部分中药的使用超过了推荐剂量:一是药食同源或有古籍记载的超剂量使用。例如麦冬、茯苓、麦芽等药食同源药物剂量可酌增至30 g,以进一步强化益气养阴、利湿、消导等功用;另外如在清代王清任《医林改错》的补阳还五汤方中的黄芪用至四两(约折合现代的120 g),虽超出常规剂量,但对一些复杂重症有独特疗效,其具有千年的应用安全性经验传承。其二是针对中药超剂量使用可能引起毒副作用的情形,常通过特殊的炮制工艺、煎煮方法及服用方式来控制毒性。炮制作为中药减毒增效的首要环节,如解毒散结类药物如天南星、半夏等,通过严格的“依法炮制”,如胆巴浸泡、高温蒸煮等工艺降低其毒性成分含量;运用恰当的煎煮方法对超剂量用药尤为重要,如使用蜂房10 g、蜈蚣5 g以上时要求先煎、久煎以确保安全;其服药方法亦当审慎考量,如白花蛇舌草、重楼、莪术、龙葵用量超过30 g时,常遵循“少量频服”、“间歇性给药”等法则,使药物在体内缓慢吸收。中药超剂量应用亦依赖于严谨的配伍法则以降低不良反应。医家往往通过“佐制”之法,配伍相杀、相畏的药物来减轻不良反应。如在大剂量应用半夏等燥湿化痰药时,常配伍甘草、生姜、陈皮等和胃降逆之品,既可制约其燥烈之性,又能顾护胃气,防止攻伐太过。凡此种种,皆体现了临证实践需以遵循药物常规用量为基础,根据病情缓急、患者体质与药物偏性,结合实际情况灵活遣药。剂量规律是处方遣药的核心特色所在,此处仅对本文涉及的个案报告中超剂量用药的简单总结,存在局限性。未来需要开展更深入、广泛的研究探讨剖析。

3.2.2.2 数据挖掘组合体现的配伍逻辑 关于聚类分析与关联规则的数据挖掘结果揭示了方药组合的内在逻辑。组合②与关联规则中高置信度的“陈皮-茯苓-黄芪-白术”“薏苡仁-茯苓-白术”高度吻合,实为六君子汤加黄芪、薏苡仁的化裁,间接证实了“益气健脾化痰”是治疗肺癌的共性思路。通过六君子汤健脾燥湿以绝生痰之源,加黄芪增益气扶正之力,添薏苡仁助茯苓健脾渗湿兼能清热排毒,可共奏“培土生金、化痰散结”之功。关联规则中“石见穿-黄芪”“重楼-黄芪”置信度满分,与聚类分析中组合③白花蛇舌草、半枝莲、五味子、组合⑥僵蚕、天冬、山慈菇共同揭示了“益气托毒”或“扶正攻毒”配伍思想的应用价值。将益气扶正的黄芪、益气

养阴的五味子等药物与擅于解毒散结、活血消肿的抗癌特色药配伍,形成攻补兼施的治疗方案,旨在借正气以驱邪毒,避免一味攻伐伤正。组合⑤与高置信度药组“南沙参-北沙参-麦冬”共奏气阴双补的用药主线,集中了养阴润肺与益气生津之品,其中仙鹤草祛瘀、止血,兼具抗癌、补虚,体现了补而不壅滞的用药考量。同时,组合①全属消食化湿、健脾和胃之品,关联规则中“山楂-麦芽”“山楂-六神曲-麦芽”置信度亦满分,佐证了肺癌患者需对脾胃功能的高度重视。脾胃失调、纳呆食少是贯穿癌症发展和治疗始末常见兼症,影响正气恢复与药物吸收。故在治肺之时佐以运脾开胃之品保障后天之本,是提高疗效、保障生存质量的共性策略。此外,组合④⑦⑧⑨亦为临证常用之药对,浙贝母、桔梗、厚朴、紫苏子、瓜蒌功擅化痰散结、宽胸理气,柴胡、桂枝可斡旋气机,调和营卫,疏达郁滞;当归、白芍则可柔肝敛阴、和营活血,这些药物组合汇集了百家经验,常根据临证实际随证加减,是对现行权威指南的用药补充。未来指南修订可将此类经过实践验证的高频药物组合作为示例,明确其主治证候与应用情形,进一步提升指南的现实指导价值。

3.2.2.3 证素病位揭示的用药规律 对虚实证型混合情形下的用药研究亦是对现行权威指南单一证型推荐方药的补充。研究结论显示肺癌人群多以“虚实夹杂证”为主体。实证病机高度集中于“痰”,兼及“瘀”“毒”,故治疗重心在于化痰、逐瘀、解毒。虚证则以气阴(血)两虚为主流,治疗当以益气养阴(血)为要务,旨在固本培元。临证用药在上述基础框架上强化了对解毒抗癌与顾护脾胃的考量:黄芩、半枝莲的加入,旨在清解癌毒去其邪热;而仙鹤草、六神曲、麦芽、山楂的共现,则揭示了瘀血阻络、脾胃失运的常见病机,治疗需在扶正攻毒的同时,兼顾祛瘀护胃、消食助运。由此表明对虚实夹杂证的治疗,可在共性方药基础上依据证素偏重,进行精准化、个体化的药物加减调整,从而实现“补虚不忘实,泻实不伤正用药”的动态平衡。

对病位证素的分析将治疗引向具体的“脏腑”,为处方用药提供了全新视角。北沙参、黄芪、桔梗、浙贝母针对肺脏,功在补肺气、养肺阴、宣肺气、化肺痰。而茯苓、白术、陈皮、薏苡仁、麦芽、鸡内金等健脾益气、化痰祛湿、消食和胃之品的加入则体现了脾肺同治的共性策略。通过健运脾胃以资气血生化之源,从而助益肺脏功能的恢复,即“培土生金”之意。此外,“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,健脾化湿之法亦可从源头减少痰浊生成对肺的影响。白芍、当归的配伍,提示在土虚木乘或气血亏虚时,需柔肝养血以助健脾。而白花蛇舌草、半枝莲、重楼、山慈菇、黄芩等解毒清热药的普遍使用,则表明无论病位如何,癌毒均为需要实时考量的病机要素。

3.2.2.4 特色用药提供的治疗启发 个案报告中涌现的特色中药使用亦为指南方案与临证辨治提供了思路补充。以虫类药的应用为例,其是中医治疗肺癌攻邪法的重要体现,亦为现行权威指南推荐意见未提及的盲区。其共性在于利用虫类药“搜风通络、破瘀消癥”的峻猛之性,直击肺癌“毒瘀互结、深伏络脉”的病机特性。在证型适应性上,蜈蚣、全蝎、

守宫、蜂房能同时见于实证、虚证、虚实夹杂证,是基于严密配伍的“异证同治”。在实证中,这些药物可与化痰破瘀药同用,增强攻邪之力;在虚证或虚实夹杂证中,则需与大量益气养阴养血药为伍,取其“峻药缓攻”之效,使攻邪而不致伤正。在治疗阶段适应性上,这些共性用药的目的不同。在辅助治疗阶段,其目的常在于增强抗癌力度,预防转移;在纯中医治疗阶段,则常作为攻坚核心。蝉蜕等轻清透达之虫药的出现,提示在部分证候中需兼顾宣透肺络。尽管虫类在使用情形中无明显限制,但务必明确其安全应用边界:必须以精确辨证为前提,以严谨的配伍(尤其是与扶正药的配伍)、规范的炮制与煎煮为保障,治病遵循“衰其大半而止”的原则,控制剂量与疗程,避免长期、大剂量使用。同时,需密切监测肝肾功能及过敏反应等潜在风险,在追求“以毒攻毒”保证疗效的同时,守住“毋伤正气”的底线。

3.2.3 特色理论的总结提炼:对经典理论的临床创新与思路补充

3.2.3.1 诊疗思想的古术新知 个案中涌现的“癌毒传舍”“癌浊”“促阴限阳”等理论,是对经典理论的现代临床创新。“癌毒传舍理论”源于《灵枢·百病始生》邪气传舍之说,揭示了“正虚之处,便是癌毒所舍之地”的转移机制。防“传”拒“舍”在于初期重扶正(益气养阴)防癌毒扩散,中后期化痰消癥防癌毒固着复发。全程固护胃气,每方必用甘草、大枣缓和药性,防抗癌药伤胃。并注重抗癌与扶正的动态平衡,早期放化疗后以扶正为主,中期攻癌毒,晚期健脾益肺佐抗癌是其思想要义。“癌浊理论”可从《温病条辨》对“秽浊”的论述找到渊源,用以刻画病理产物的胶结黏滞特性。吴鞠通指出“浊阴不降,则清阳不升”,强调浊邪阻遏气机的病理特点,将此理论用于肺癌伴恶性胸水的治疗,采用芳香化浊、淡渗利湿之法,取得良好效果。“促阴限阳理论”则以阴阳消长诠释细胞增殖与凋亡,实现了中西医理论的深层对话。此外,“阳虚痰凝论”强调了肿瘤阴寒属性在晚期的重要性,对于温阳化积法的应用具有重要指导意义。正是这些源于实践的理论提炼,赋予了古典理论新的时代内涵,是对指南现有框架的有益补充。

3.2.3.2 治则治法的动态平衡 肺癌治疗原则的共性内涵体现了“扶正-祛邪-调衡”的动态干预理念。这不仅仅是简单的攻补兼施,而是根据疾病不同阶段、不同治疗背景下的正邪力量对比,进行精准的权重调整。其深层次智慧体现在将治疗目标从单纯的“消瘤”拓展为“改善机体内环境”,通过协调脏腑功能来改变肿瘤赖以生存的“土壤”。

特色治法则展示了应对复杂病机的策略性思考。“通腑泻肺法”体现了“脏腑表里同治”的系统思维,可通过调节肠道微生态间接影响肺部病理状态。“固本清源法”在脑转移治疗中创新性地运用了“上病下治”思想,通过补肾健脾来清解上焦之邪。“黜浊培本法”则将治疗重心从“攻逐有形之积”转向“化解无形之浊”,重视气化功能的恢复。“三蠲促调法”与“扶正蠲毒抗癌法”则进一步深化了扶正的内涵,将正气的恢复与机体自身抗肿瘤潜能的激发相结合,体现了“以正治癌”的总体原则。

3.2.3.3 方药应用的独到思维 名家用药经验呈现出从“对症用药”到“对病机用药”的思维跃升。其共性在于注重药物的多重作用与协同效应。针对性应用的经验“对药”“角药”，既能缓解主要症状，又针对核心病机，同时兼顾肺癌的特殊病理属性。如漏芦、白花蛇舌草的现代医学视角下的配伍结合，体现了辨病与辨证的有机统一；虫类药的使用则展示了“深伏之邪需用灵动之品”的治疗智慧，通过药物的走窜之性直达病所。薯蓣丸在放化疗后的应用，准确把握了“虚劳”与“余毒”并存的病机特点，通过平补缓调恢复机体自我调节能力，这种“低强度、长周期”的干预策略与现代肿瘤姑息治疗理念高度契合，体现出“时空辨证”思维。值得注意的是，部分低频率但见解独到的药对虽出现频率不高（支持度<10%），如海藻与甘草的配伍，其相反相成、反激逆从的配伍思想体现了对传统禁忌的辨证突破。这些名家经验药对的价值提示我们，在关注共性规律的同时，亦不能忽视个体化创新经验的挖掘与验证。

3.2.3.4 不良反应的辨治特色 对现代治疗不良反应的中医干预，其共性在于将现代医学的“不良反应”转化为中医的“病机证候”。在靶向治疗相关毒性的处理中，“肺经热毒外泛”的病机认识将皮肤损伤反应与内脏病机相联系，升降散的运用体现了“给邪出路”与“调和营卫”的结合。对化疗骨髓抑制从“肾精亏虚”论治，不仅紧扣多次化疗的累计损伤特点，更重要的是通过补肾填精促进了造血微环境的恢复。恶性胸水的治疗则展示了“急则治标”与“标本同治”的灵活结合，在逐水的同时通过健脾温肾从根本上调节水液代谢。这些理论建立了“治疗阶段-中医病机”的对应关系，实现了对指南诊疗思维的补充与对接。

3.3 局限性与展望 本研究通过尝试构建“质量评价——要素挖掘”的研究模式，为中医个体化诊疗经验向循证证据转化提供了参考。然而，受医家学术思想、地域特色、处方偏好等因素影响，易引入选择偏倚与报告偏倚；加之不同案例之间异质性较大，难以进行定量数据的汇总分析，导致所挖掘的药物规律尚不能直接等同于普适性诊疗标准，这些因素亦是导致个案报告作为较低级别循证证据的原因。此外，关联规则与聚类分析主要揭示药物之间的相关性，而非疗效的因果关联，因此该结论的外推亦需通过真实世界研究进一步验证。

本研究通过严格评价与数据挖掘，对将叙事性个案报告转化为结构化证据进行了初步尝试。个案证据的整合，应遵循“描述现象-总结规律-提示假说-验证升级”的循证路径。未来可开展多组学技术与前瞻性临床研究，从微观与宏观的角度验证机制、审视疗效，提升研究结论的循证证据等级。可进一步开展前瞻性队列研究建立多中心肺癌患者队列，分析不同剂量水平与疗效指标的关联，结合倾向性评分匹配控制混杂因素；可开展病例注册研究，构建肺癌中医诊疗病例注册系统，长期记录追踪患者每诊组方遣药、剂量加减、不良反应及远期预后；亦可开展巢式病例对照研究选取在队列中筛选疗效显著或不佳的亚组，回顾性分析人群特点与用药差异；此外，还可通过剂量-反应Meta分析整合现有临床研究

数据，探索中药剂量与疗效指标的非线性关系。上述真实世界研究方法的综合运用，旨在揭示肺癌中医治疗中关键药物的量效规律，为指南推荐提供更精准的剂量依据。通过充分发挥个案报告在连接个体化经验与规范化诊疗指南、推动中医药传承创新的现实意义，最终实现从“个案叙事”到高级别循证证据的转变。

综上所述，系统化的个案研究绝非低等级证据的堆砌，而是连接“个体经验-经典理论-诊疗指南”的关键纽带。其能在病机层面促使指南更贴近临床真实，在治法方药层面提供结构化的操作图谱，在理论层面推动学术术语的创新发展，在应用层面拓展复杂问题的解决策略。将个案报告证据科学、系统地融入指南体系，将使指南从一个相对静态的规范性文件，升维为一个能够持续吸纳临床智慧、不断自我更新的活态知识系统，最终实现中医肺癌诊疗在规范化框架下的精准化与个体化升华。

[利益冲突] 本研究保持学术独立性，与企业不存在干预性关联，本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] HUANG J, DENG Y, TIN M S, et al. Distribution, risk factors, and temporal trends for lung cancer incidence and mortality: A global analysis[J]. Chest, 2022, 161(4): 1101-1011.
- [2] 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.
- [3] LI C, LEI S, DING L, et al. Global burden and trends of lung cancer incidence and mortality[J]. Chin Med J (Engl), 2023, 136(13): 1583-1590.
- [4] 李奕, 陈震, 申倩, 等. 时空观视角下的肿瘤中西医认识[J]. 中医杂志, 2023, 64(13): 1297-1301.
LI Y, CHEN Z, SHEN Q, et al. Understanding of tumors in traditional Chinese and western medicine from the perspective of space-time concept[J]. J Tradit Chin Med, 2023, 64(13): 1297-1301.
- [5] 张鹏飞, 张惠娟, 梁建庆, 等. 基于“扶正祛邪”理论探讨中医药治疗非小细胞肺癌的规律及机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(24): 228-237.
ZHANG P F, ZHANG H J, LIANG J Q, et al. Exploration of the rules and mechanisms of traditional Chinese medicine in treating non-small cell lung cancer based on theory of "strengthening vital Qi to eliminate pathogenic factors"[J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2025, 31(24): 228-237.
- [6] 焦爽, 崔京艳, 李春梅. 中医个案报告类论文的现状、意义及存在的问题[J]. 中医杂志, 2016, 57(17): 1472-1476.
JIAO S, CUI J Y, LI C M. Current status, significance, and existing problems of case report papers in traditional Chinese medicine[J]. J Tradit Chin Med, 2016, 57(17): 1472-1476.
- [7] 焦爽, 柴倩云, 李春梅. 中医个案报告类论文中诊疗信息的

- 描述[J]. 中医杂志, 2016, 57(19): 1653-1657.
- JIAO S, CHAI Q Y, LI C M. Description of diagnosis and treatment information in case report papers of traditional Chinese medicine[J]. J Tradit Chin Med, 2016, 57(19): 1653-1657.
- [8] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语 第1部分: 疾病[M]. 北京: 中国标准出版社, 2023: 244.
- State Administration for Market Regulation, Standardization Administration of the People's Republic of China. Clinic Terminology of Traditional Chinese Medical Diagnosis and Treatment-Part 1: Diseases [M]. Beijing: China Standards Press, 2023: 244.
- [9] 谭卓廷. 中医病例报告质量评价量表研制[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.
- TAN D T. Development of a quality evaluation scale for traditional Chinese medicine case reports [D]. Changsha: Hunan University of Chinese Medicine, 2023.
- [10] 《肺癌中西医结合诊疗指南》标准化项目组. 肺癌中西医结合诊疗指南[J]. 中医肿瘤学杂志, 2024, 6(6): 1-25.
- Standardization Project Team for "Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Lung Cancer with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine". Guidelines for the diagnosis and treatment of lung cancer with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. J Oncol Chin Med, 2024, 6(6): 1-25.
- [11] 林洪生. 恶性肿瘤中医诊疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- LIN H S. Guidelines for the diagnosis and treatment of malignant tumors in traditional Chinese medicine [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2014.
- [12] 高俊芳, 皇运祥, 秦公明, 等. 基于数据挖掘探讨皇运祥治疗虚劳的用药规律[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(7): 23-30.
- GAO J F, HUANG Y X, QIN G M, et al. Medication rules of Huang Yunxiang in treating consumptive disease based on data mining [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2024, 40(7): 23-30.
- [13] LAI W D, LI D M, YU J, et al. An Apriori algorithm-based association analysis of analgesic drugs in Chinese medicine prescriptions recorded from patients with Rheumatoid Arthritis pain [J]. Front Pain Res (Lausanne), 2022, 3: 937259.
- [14] 钟佳, 刘华, 王理槐, 等. “癌毒传舍”新认识及其在肺癌复发转移防治中的应用[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(3): 104-107.
- ZHONG J, LIU H, WANG L H, et al. New understanding of "cancer toxin transmission and lodging" and its application in the prevention and treatment of lung cancer recurrence and metastasis[J]. Asia Pac Tradit Med, 2022, 18(3): 104-107.
- [15] 封继宏, 徐竞一, 贾英杰. 贾英杰“宽胸涤痰、黜浊培本”法辨治晚期肺癌获长期生存验案1则[Z]. 2022.
- FENG J H, XU J Y, JIA Y J. A case of long-term survival in advanced lung cancer treated by Jia Yingjie's method of "broadening the chest, eliminating phlegm, removing turbidity and strengthening the root"[Z]. 2022.
- [16] 朱卫红, 王晓军, 房滢熙, 等. 促阴限阳法治肺癌验案举隅[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(5): 30-32.
- ZHU W H, WANG X J, FANG Y X, et al. Case reports of treating lung cancer by promoting Yin and limiting Yang method[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2011, 45(5): 30-32.
- [17] 赵宾, 刘平宇, 程俊. 中医治疗晚期肺癌验案一则[EB/OL]. (2023-07-21) [2026-06-20]. <http://cccl-tcm.cacm.org.cn/thesisDetails?columnId=40059386>.
- ZHAO B, LIU P Y, CHENG J. A case report of advanced lung cancer treated with traditional Chinese medicine [EB/OL]. (2023-07-21) [2026-06-20]. <http://cccl-tcm.cacm.org.cn/thesisDetails?columnId=40059386>.
- [18] 沈杰, 贾英杰, 李小江. 贾英杰教授通腑法治肺癌验案1则[J]. 甘肃中医, 2010, 23(3): 56.
- SHEN J, JIA Y J, LI X J. Professor JIA Yingjie's case of treating lung cancer by unblocking the fu-organs method[J]. Gansu J Tradit Chin Med, 2010, 23(3): 56.
- [19] 张楚楚, 林洪生, 毛启远, 等. 林洪生“固本清源”辨治肺癌脑转移经验撷菁[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3466-3469.
- ZHANG C C, LIN H S, MAO Q, et al. Lin Hongsheng's experience in treating brain metastases from lung cancer based on the "consolidating the root and clearing the source" theory[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3466-3469.
- [20] 方丹. 肺癌骨转治验一例[C]//江西省中医药学会. 全国第二届喻嘉言学术思想研讨会论文集. 南昌: [出版者不详], 2007: 99-100.
- FANG D. A case report on the treatment of bone metastasis from lung cancer [C]//Jiangxi Provincial Association of Traditional Chinese Medicine. Proceedings of the 2nd National Symposium on Yu Jiayan's Academic Thought. Nanchang: [publisher unknown], 2007: 99-100.
- [21] 许帆, 田建辉. 扶正法治肺癌术后切口愈合不良验案[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(9): 86-89.
- XU F, TIAN J H. A case study on the treatment of poor incision healing after Lung Cancer surgery with the vital Qi-reinforcing method [J]. China's Naturopathy, 2025, 33(9): 86-89.
- [22] 胡茜, 潘博. 潘博运用肺癌方联合吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌验案1则[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(3): 80-81.
- HU Q, PAN B. Pan Bo's case of treating advanced non-small cell lung cancer with lung cancer formula combined with gefitinib[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2020, 36(3): 80-81.
- [23] 胡炜, 金妙文. 周仲瑛教授论治肺癌验案2则[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(1): 70-71.
- HU W, JIN M W. Professor ZHOU Zhongying's two case reports on treating lung cancer[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2010, 26(1): 70-71.
- [24] 杨晓东, 王笑民. 王笑民辨证论治配合靶向药物治疗肺癌验

- 案2则[J]. 北京中医药,2009,28(11):889-890.
- YANG X D, WANG X M. WANG Xiaomin's two cases of treating lung cancer with syndrome differentiation combined with targeted therapy[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2009, 28(11):889-890.
- [25] 陈曦. 肺癌辨治经验举隅及验案1则[J]. 医师在线, 2020, 10(29):42-43.
- CHEN X. Experience in syndrome differentiation and treatment of lung cancer with one proven case[J]. Dr Online, 2020, 10(29):42-43.
- [26] 丁诗意, 江婷, 罗伊扬, 等. 王彬彬运用中医药调理肺癌术后经验撷菁[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(9):877-879.
- DING S Y, JIANG T, LUO Y Y, et al. Wang Binbin's experience in using traditional Chinese medicine for postoperative care of lung cancer patients [J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 31(9):877-879.
- [27] 苗婷婷. 黄煌运用薯蓣丸治疗化疗后肺癌的临床经验[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(2):198-200.
- MIAO T T. HUANG Huang's clinical experience in treating lung cancer patients after chemotherapy with Shuyu pills[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2016, 32(2):198-200.
- [28] 胡鑫, 殷东风. 殷东风教授中药配合吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌验案一则[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(6):22-23.
- HU X, YIN D F. Professor YIN Dongfeng's case of treating advanced non-small cell lung cancer with Chinese medicine combined with gefitinib[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2012, 26(6):22-23.
- [29] 金长娟. 中医药治疗重症肺癌医案举隅[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(5):5-7.
- JIN C J. Medical cases of severe lung cancer treated with traditional Chinese medicine[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2004, 38(5):5-7.
- [30] 马科. 谨守病机变理脏腑——施志明教授治疗肺癌验案二则[J]. 山东中医杂志, 2005, 24(4):242-244.
- MA K. Adhering to pathogenesis and harmonizing viscera: Professor SHI Zhiming's two cases of treating lung cancer[J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2005, 24(4):242-244.
- [31] XI Z, DAI R, ZE Y, et al. Traditional Chinese medicine in lung cancer treatment[J]. Mol Cancer, 2025, 24(1):57.
- [32] DJULBEGOVIC B, GUYATT G H. Progress in evidence-based medicine: A quarter century on [J]. Lancet, 2017, 390(10092):415-423.
- [33] SMITH E G, PATEL K M. The role of case series and case reports in evidence-based medicine [J]. J Clin Psychopharmacol, 2024, 44(2):81-85.
- [34] MOOLA S M, Z T C, AROMATARIS E, et al. The joanna briggs institute Reviewers'manual [M]. The Joanna Briggs Institute, 2017.
- [35] GAGNIER J J, KIENLE G, ALTMAN D G, et al. The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development[J]. BMJ Case Rep, 2013, 10(4):381-390.
- [36] RILEY D S, BARBER M S, KIENLE G S, et al. CARE guidelines for case reports: Explanation and elaboration document[J]. J Clin Epidemiol, 2017, 89:218-235.
- [责任编辑 王鑫]