◆肿瘤研究◆

基于数据挖掘研究曾永蕾治疗肺癌术后用药规律

黄伟伟[1]，曾永蕾[2]

1. 安徽中医药大学研究生院，安徽 合肥 230012；2. 安徽中医药大学第二附属医院，安徽 合肥 230061

［摘要］**目的：**基于数据挖掘分析曾永蕾治疗肺癌术后用药规律。**方法：**收集曾永蕾2021年1月—2024年6月门诊治疗肺癌术后患者的医案，利用古今医案云平台V2.3.5对中药处方进行频次、四气、五味、归经和功效统计分析，以及中药关联分析、聚类分析、复杂网络分析等。**结果：**经筛选后共收集179则医案，处方涉及159味中药，累计用药3 236次。高频中药包括浙贝母、黄芪、陈皮、苦杏仁、干鱼腥草等；药性以平、温、寒、微寒、微温为主，药味以甘、苦、辛为主，归经以肺、脾、肝、心经为主；功效以清热解毒散结、润肠通便利水、燥湿化痰止咳、补气养血益阴等为主。核心药对为“苦杏仁-浙贝母”“太子参-黄芪”“姜半夏-陈皮”等；聚类分析将前37味高频中药聚为7类；复杂网络分析出的核心组方包含14味中药。**结论：**曾永蕾治疗肺癌术后患者以扶正补虚为本，清热解毒、化痰祛瘀等为标，兼顾纳寐及二便，少用刺激攻伐之药，处方药味精简，剂量适中。

［关键词］肺癌术后；用药规律；数据挖掘；曾永蕾

［中图分类号］R249；R273 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）09-0144-07

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.09.027

Study on Medication Rules of ZENG Yonglei in Treating Post-Operative Lung Cancer Based on Data Mining

HUANG Weiwei[1], *ZENG Yonglei*[2]

1. Graduate School, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei Anhui 230012, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei Anhui 230061, China

Abstract: Objective: To analyze the medication rules of ZENG Yonglei in the treatment of post-operative lung cancer based on data mining. **Methods:** Medical records of post-operative lung cancer patients treated by ZENG Yonglei from January 2021 to June 2024 were collected. The Chinese herbal prescriptions were analyzed for frequency, four natures, five flavors, channel entry, and effects via the Ancient and Modern Medical Records Cloud Platform V2.3.5. Additionally, association analysis, cluster analysis, and complex network analysis of Chinese herbs were conducted. **Results:** After screening, 179 medical records were collected, involving 159 Chinese herbs with a total of 3 236 times of use. High-frequency herbs included Fritillariae Thunbergii Bulbus, Astragali Radix, Citri Reticulatae Pericarpium, Armeniacae Semen Amarum, and Houttuyniae Herba. The main natures were neutral, warm, cold, mild cold, and mild warm; the main flavors were sweet, bitter, and acrid; the main channel entries were lung, spleen, liver, and heart. The main effects included clearing heat, resolving toxins and dissipating masses, moistening

［收稿日期］2024-09-25
［修回日期］2025-02-14
［基金项目］安徽省高等学校科学研究项目（自然科学类）（2022AH050527）；安徽省卫生健康委员会安徽省省级中医发展专项项目曾永蕾名中医工作室（中发展〔2020〕10号）
［作者简介］黄伟伟（1999-），女，在读硕士研究生，E-mail：2624552470@qq.com。
［通信作者］曾永蕾（1965-），女，主任医师，E-mail：zengyonglei8102@126.com。

the intestines to promote defecation and promote urination, drying dampness, dissolving phlegm and relieving cough, and supplementing qi, nourishing blood and boosting yin. Core herbal pairs included Armeniacae Semen Amarum-Fritilariae Thunbergii Bulbus, Pseudostellariae Radix-Astragali Radix, and Pinelliae Rhizoma Praeparatum Cum Zingibere et Alumine-Citri Reticulatae Pericarpium. Cluster analysis grouped the top 37 high-frequency herbs into 7 categories. The core prescription identified through complex network analysis contained 14 herbs. **Conclusion**: ZENG Yonglei treatment of post-operative lung cancer patients focuses on reinforcing healthy qi and supplementing deficiency as the fundamental root, while clearing heat and resolving toxins, dissolving phlegm and removing stasis are the branch. Attention is also paid on appetite and sleep, urination and bowel functions, with minimal use of stimulating and aggressive herbs. The prescriptions are concise with moderate dosages.

Keywords: Post-operative lung cancer; Medication rules; Data mining; ZENG Yonglei

肺癌已成为全球最常见和致死率最高的恶性肿瘤，其发病率和死亡例数持续增长[1]。手术切除、化疗和放疗是肺癌传统的治疗方式，但是由于化疗和放疗的非特异性，在抗肿瘤的同时会引起骨髓抑制、胃肠道反应等副作用[2]。中医学具有综合调理机体功能、预防复发转移、实现带瘤生存等优势。中西医结合治疗可以达到优势互补、取长补短的目的，具有良好的临床适用性，对于提升疗效、改善恶性肿瘤患者预后具有积极意义[3]。中医药治疗恶性肿瘤可贯穿其治疗全过程，在协同手术治疗、协同放化疗，以及晚期患者带瘤生存阶段的姑息治疗中均可发挥重要作用。许多中医医家就此积累了丰富的临证辨治经验。

曾永蕾是安徽省中西医结合学会肿瘤专业委员会副主任委员，现任安徽中医药大学第二附属医院（安徽省针灸医院）肿瘤科主任，从事中医、中西医结合临床工作30余年，擅长运用中医、中西医结合理论和方法诊治肿瘤，在肿瘤放化疗副作用防治、综合治疗方面有较深造诣。本研究通过收集曾永蕾门诊治疗肺癌术后患者的临床医案，根据需要选用相关数据挖掘分析技术，探讨其治疗肺癌术后患者的临证辨治思路及处方用药规律。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选择2021年1月—2024年6月曾永蕾于安徽中医药大学第二附属医院（安徽省针灸医院）肿瘤科门诊治疗肺癌术后患者的医案，根据以下纳入排除标准筛选。

1.2 纳入标准 经正规医院明确诊断为肺癌（有病理学检查依据），并接受过外科手术治疗；医案记录中患者性别、年龄、就诊时间、就诊次数、诊断、证型、治法、中药处方组成等信息明确；中药处方类型为中药内服（汤剂或颗粒剂），且患者配合坚持服用中药，稳定复诊3次及以上。

1.3 排除标准 治疗期间同时合并有其他严重疾病或其他恶性肿瘤；仅有初次就诊病历记录，不能稳定复诊，无法随访证实治疗有效的患者；同一患者复诊时中药处方药物组成及剂量完全重复的。

1.4 数据收集与标准化 利用Microsoft Excel 2016软件整理经收集并筛选后的医案数据，记录患者编号、性别、年龄、就诊日期、诊次、中医证候、中药处方药物及剂量等信息。记录完成后再多次核对，确认信息记录无误后，将医案批量导入古今医案云平台V2.3.5（http://www.tcmkb.cn/consiliaweb/）。参照《中华人民共和国药典》[4]将处方中涉及到的药物进行标准化处理。统一同一药物的不同称呼，如“蜜远志”“朱远志”统一为“制远志”；“怀山药”统一为“山药”；“春柴胡”统一为“柴胡”；“苏子”统一为“紫苏子”。同一药物经不同炮制方法后性味功效也有所不同，故予以保留，如“黄芪”“炙黄芪”；“白术”“麸炒白术”等；保留同一药材不同药用部位，如“茯苓”“茯神”和“茯苓皮”；“麻黄”和“麻黄根”等。

1.5 数据分析方法 将标准化后的数据加入分析池，利用数据挖掘板块进行分析处理。统计分析：统计纳入研究的中药处方所涉及的药物总频次、药物总味数、各味药物用药频次及剂量、药物四气五味归

经、药物功效分类等，以三线表及雷达图显示。关联分析：根据药物-药物关联规则，共现度描述的是两种药物同时出现的频率，它是两种药物之间关联关系的量化；支持度是指两种关联药物同时出现的次数占总关联次数的比重；置信度是指关联药物中前一种药物出现的前提下后一种药物出现的概率。支持度越高的关联药物意味着其出现频率越高，是处方中的高频药物，与支持度相比，置信度则更加重视药对中两种药物之间的关联强度。另外，提升度可反映关联规则中两种药物之间的相关性，提升度＞1.00时则支持两种药物具有相关性，且提升度越高，两者正相关性越高。对处方药物进行关联分析，调试相关参数，筛选出具有代表性意义的药对，以三线表显示。聚类分析：对高频药物进行聚类分析，使用欧式算法的最长距离，以竖向聚类图显示。复杂网络分析：复杂网络分析是描述某个复杂网络系统中各组成元素之间复杂关系的一种可视化表达方式。使用复杂网络分析可发现诊疗活动中的核心要素与固定搭配，如核心处方、辨证核心要素、药组药对等。每首中药处方中各组成药物之间都存在着复杂关系，如君臣佐使等。对处方药物进行复杂网络分析，多次调试后选择合适的置信度与边权重，筛选出中药核心组方，以图片显示。

2　结果

2.1　药物频次及剂量统计　共纳入符合标准的中药处方179首，涉及中药159味，药物累计总频次为3 436次。根据使用频次将其由高到低进行排序，前20味药物相关数据见表1。其中所占百分比≥50%（频次≥91）的中药有10味，分别是浙贝母、黄芪、陈皮、苦杏仁、干鱼腥草、炒酸枣仁、甘草、太子参、姜半夏、麸炒薏苡仁。其中排第2的黄芪为使用剂量最大的中药，最大使用剂量可达40 g；其次为第8位的太子参，最大使用剂量为30 g；炒酸枣仁、麸炒薏苡仁、麸炒山药、麸炒白术最大使用剂量均为20 g。平均使用剂量最高的中药为黄芪（24.43 g），平均使用剂量较小（不超过10 g）的中药有甘草（7.3 g）、姜半夏（9.67 g）。总的来看，大部分药物的常用剂量为12 g、15 g。

2.2　药物四气五味归经统计　见图1。四气统计分析结果显示159味中药药性以平、温为主，其次为寒、微寒，最后为微温、凉。五味统计分析结果显示159味中药药味以甘、苦、辛为主，其次为酸、淡、微苦，最后为涩、咸等。药物归经统计结果以肺、脾经为主，其次为肝、心、胃经，最后为肾、大肠、胆经等。

表1　药物频次及剂量统计（前20味）

序号	中药名称	频次（次）	占比（%）	平均剂量（g）	最小剂量（g）	最大剂量（g）
1	浙贝母	149	83.24	12.38	10	15
2	黄芪	141	78.77	24.43	15	40
3	陈皮	135	75.42	12.00	12	12
4	苦杏仁	119	66.48	11.71	10	12
5	干鱼腥草	114	63.69	15.00	15	15
6	炒酸枣仁	113	63.13	12.94	5	20
7	甘草	112	62.57	7.30	6	8
8	太子参	112	62.57	19.61	10	30
9	姜半夏	97	54.19	9.67	6	12
10	麸炒薏苡仁	91	50.84	17.36	15	20
11	炒麦芽	84	46.93	12.50	12	15
12	炒白芍	81	45.25	12.00	12	12
13	白花蛇舌草	75	41.90	15.00	15	15
14	茯苓	68	37.99	14.38	12	15
15	麸炒山药	66	36.87	16.02	12	20
16	橘络	62	34.64	11.97	8	15
17	川芎	55	30.73	12.82	12	15
18	麸炒白术	54	30.17	14.80	12	20
19	半边莲	53	29.61	15.00	15	15
20	桃仁	53	29.61	11.92	8	12

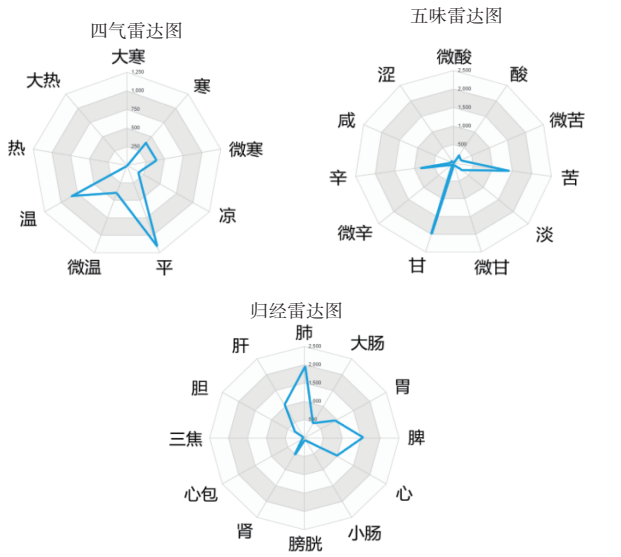


图1　药物四气五味归经统计分析雷达图

2.3　药物功效统计　见表2。159味药物共涉及280种功效，其频次位居前10（频次≥140）的药物功效分别为清热解毒、润肠通便、利水消肿、燥湿化痰、清热化痰止咳、解毒散结消痈、固表止汗、生津养血、行滞通痹及敛疮生肌。

表2　药物功效统计（频次≥140）

功效	频次（次）	占比（%）	功效	频次（次）	占比（%）
清热解毒	440	12.81	解毒散结消痈	149	4.34
润肠通便	283	8.24	固表止汗	149	4.34
利水消肿	216	6.29	生津养血	141	4.10
燥湿化痰	150	4.37	行滞通痹	141	4.10
清热化痰止咳	149	4.34	敛疮生肌	141	4.10

2.4　药物关联分析　见表3。对中药处方中的药物进行关联分析，为挖掘核心药对，多次调试置信度与支持度后，选择置信度≥0.80，支持度≥0.50，得到的置信度与提升度均较高的核心药对有“黄芪-浙贝母”“苦杏仁-浙贝母”“干鱼腥草-浙贝母”“太子参-黄芪”“太子参-浙贝母”“姜半夏-陈皮”“姜半夏-浙贝母”。

表3　药物关联分析（置信度≥0.8，支持度≥0.5）

中药	中药	支持度	置信度	提升度	共现度
黄芪	浙贝母	0.73	0.93	1.12	131
浙贝母	黄芪	0.73	0.88	1.12	131
陈皮	浙贝母	0.66	0.88	1.06	119
浙贝母	陈皮	0.66	0.80	1.06	119
苦杏仁	浙贝母	0.65	0.97	1.17	116
干鱼腥草	浙贝母	0.61	0.96	1.15	110
陈皮	黄芪	0.60	0.8	1.02	108
太子参	黄芪	0.59	0.95	1.21	106
苦杏仁	黄芪	0.58	0.87	1.10	103
太子参	浙贝母	0.58	0.92	1.11	103
炒酸枣仁	浙贝母	0.56	0.88	1.06	100
甘草	浙贝母	0.54	0.87	1.05	97
姜半夏	陈皮	0.54	1.00	1.33	97
干鱼腥草	黄芪	0.54	0.84	1.07	96
苦杏仁	陈皮	0.53	0.80	1.06	95
干鱼腥草	陈皮	0.53	0.82	1.09	94
甘草	黄芪	0.52	0.83	1.05	93
炒酸枣仁	黄芪	0.51	0.81	1.03	92
姜半夏	浙贝母	0.51	0.94	1.13	91
甘草	陈皮	0.50	0.80	1.06	90

2.5　高频药物聚类分析　如图2。为挖掘发现最合适的药物聚类分析，多次设置调试高频药物味数，并结合曾永蕾临证辨治用药实际情况，最终选择37味高频药物（频次≥30）进行聚类分析。欧式距离取9.5为界，可将高频药物聚为7类，其中药物味数较多的一类可进一步分为a、b两组。药物聚类分析结果如下。①炒酸枣仁、干鱼腥草、太子参；②陈皮、姜半夏、甘草、苦杏仁、浙贝母、黄芪；③a：桔梗、酒黄芩、柴胡、鸡血藤、盐杜仲；③b：蜜百部、蜜款冬花、茯神、白术、合欢皮、紫苏子；④炒白芍、茯苓；⑤白花蛇舌草、川芎、麸炒白术、玄参；⑥橘络、无花果、桃仁、火麻仁；⑦神曲、仙鹤草、焦山楂、麸炒薏苡仁、麸炒山药、炒麦芽、半边莲。

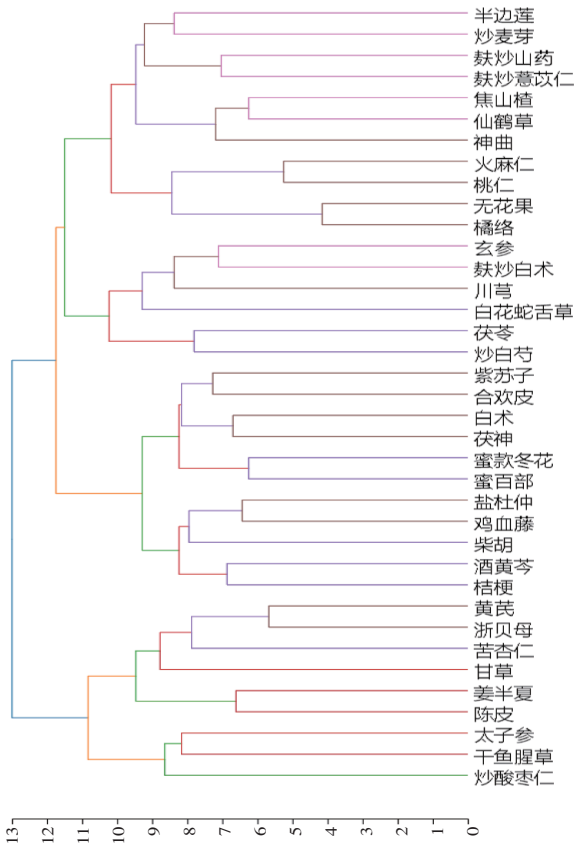


图2　高频药物聚类分析竖向树状图（频次≥30）

2.6　药物复杂网络分析　见图3。对179首中药处方中的药物进行复杂网络分析，得到的核心处方组成药物共有14味，即浙贝母、黄芪、陈皮、苦杏仁、炒酸枣仁、甘草、麸炒薏苡仁、干鱼腥草、姜半夏、太子参、火麻仁、橘络、麸炒山药、炒麦芽。

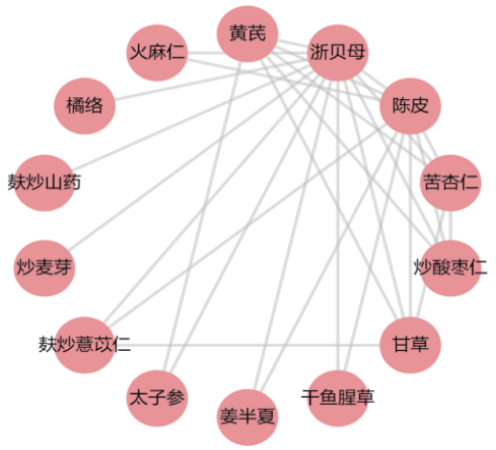


图3　药物复杂网络分析

3　讨论

3.1　肺癌术后病机特点　肺癌可归属于中医学中癌病、肺积、息贲等病证。肺积最早可见于《难经·五十六难》：“肺之积，名曰息贲，在右胁下，覆大如杯。久不已，令人洒淅寒热，喘咳……”其病因主要为六淫邪毒外侵、先天不足、情志内伤、饮食不节等损伤脏腑气血功能[5]。现代医学普遍提倡肺癌患者早期进行手术治疗，可对患者的预后产生重要影响，是可以达到临床治愈的重要治疗手段。中医学认为手术治疗会耗伤气血津液，出现气血两虚、气阴两虚等表现，因此可联合中医药益气、养血、滋阴等治疗方法增强患者的免疫力，防止疾病的复发和转移，以提高患者的生活质量，延长生存期[6]。

曾永蕾认为癌病病机主要与内虚、痰瘀、癌毒等有关。内虚是指正气不足或先天禀赋不足。痰是人体水液代谢障碍所形成的病理产物，瘀血是体内血液运行不畅而形成的病理产物，两者作为病理因素又可作用于人体而形成致病因素，痰与瘀血相互搏结是形成积证的主要病机。在肿瘤发生发展过程中，六淫七情、饮食劳倦等皆可导致人体气血津液运行失常，津病成痰，血病成瘀，痰瘀同病，相互搏结，日久成积，肿瘤乃生[7]。肺癌患者经手术治疗后，邪毒大部可去，但气血津液却进一步耗伤，其病机以正气内虚为主，兼有痰瘀内积，其病位虽在肺，但与脾胃、肾等也密切相关。

3.2　临证辨治　手术治疗是早期肺癌的首选治疗方案，无论是传统的开胸肺叶切除术，或是近年来飞速发展的微创胸外科技术，都不可避免地会出现术后并发症，将不同程度地影响患者术后生活质量。中医认为，手术会损伤人体元气，而肺主一身之气，体内气的生成与肺吸入的清气密切相关，因此肺癌术后患者会表现出与气虚相关的症状，如咳喘、乏力、排气不畅等[8]。在临床上，肺癌术后患者常见的不适症状有手术部位疼痛、咳嗽咳痰、短气乏力、纳食不馨、排气排便不畅、夜寐欠安等。曾教授运用中医药辨治肺癌术后患者，辨证分型为气虚血瘀证、痰瘀互结证、脾肺气虚证、肺阴虚证等，其中前两者为最常见证型。肺癌术后患者多以虚为本(肺气虚、肺阴虚、脾气虚)，实为标(血瘀、痰瘀)。治疗原则当以补肺益脾为主，化痰祛瘀为辅。同时由于痰瘀为血与津液运化失常的病理产物，而血与津液的运化又有赖于气的推动，故在祛瘀化痰的同时，也需注重调和气血，气顺血和则津液流通，痰瘀则无所生[7]。另外还需根据其肺癌分期、有无联合化疗及化疗后不良反应、患者整体情况等随证加减，尤其是晚期正虚患者，更应注重顾护正气。

3.3　用药规律　本研究分析结果显示，使用频次位居前10的中药分别为浙贝母、黄芪、陈皮、苦杏仁、干鱼腥草、炒酸枣仁、甘草、太子参、姜半夏、麸炒薏苡仁。使用频次最高者为浙贝母，其味苦性寒，归肺、心经，能清热化痰止咳、解毒散结消痈，在临床上常用于治疗咳嗽、疮痈肿毒等。现代药理研究表明，浙贝母具有化痰、止咳、平喘、抗炎、抑菌、镇痛、抗氧化、抗癌等多种药理作用[9]。黄芪味甘，性微温，归脾、肺经，具有健脾补中、升阳举陷、益气固表、利尿、托毒生肌等功效，能够治疗脾肺气虚、气血亏虚、疮疡溃久难敛等病证，可改善肺气虚弱、喘咳、气短乏力等症状。其主要是通过增强树突状细胞免疫效应、调节辅助性T淋巴细胞1(Th1)/辅助性T淋巴细胞2(Th2)细胞因子动态平衡治疗肺癌[10]。陈皮味辛、苦，性温，归脾、肺经，具有理气健脾、燥湿化痰的功效，能够改善脾胃功能，促进气血生化，为肺部提供充足营养支持，同时陈皮辛行苦泄而宣肺止咳，直接作用于肺部，可缓解咳嗽、痰多等症状，达到润肺养肺的效果。陈皮中含有黄酮类化合物，其中多甲氧基黄酮类成分具有

抗肿瘤作用[11]。川陈皮素是一种多甲氧基黄酮类化合物，具有预防肿瘤发生发展的作用，对多种肿瘤细胞均有抑制增殖的作用[12]。苦杏仁味苦，微温，有小毒，能降能泄，主入肺经，故苦杏仁可肃降兼宣发肺气而能止咳平喘，是治疗咳喘的要药。干鱼腥草性辛寒，入肺经，能清热解毒、消痈排脓，可用于治疗咳嗽痰多、痰液黏稠等症状，是治疗肺痈的要药。研究表明，鱼腥草中的癸酰乙醛能增加白细胞活性，还可提高血清备解素，从而提高机体非特异性免疫力，达到调节机体对肿瘤的防御作用[13]。炒酸枣仁性平，味酸、甘，能润燥止咳、补益肝肾、养心安神，可用于改善肺燥干咳、肝肾不足所致头晕乏力，同时高质量的睡眠还可缓解肺癌术后患者的精神紧张和疲劳。甘草味甘性平，能益气补中、润肺止咳、解毒等，还可缓解其他药物的烈性和毒性，在方剂中常用作调和诸药。太子参性平，甘补，入脾、肺经，侧重于补气益阴，调肺润燥，可用于治疗自汗、口渴、干咳、少痰等气阴两虚之证，其性味温和，特别适用于调补久病体质虚弱患者。姜半夏性辛温，归脾、胃、肺经，能温中燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结，是燥湿化痰止呕的代表药，能够改善患者胸闷呕恶、腹胀便溏等不适，因姜半夏有毒，用于治疗放化疗后出现的恶心呕吐等不良反应时，应严格控制剂量。薏苡仁甘淡而凉，入脾、肺、肾经，具有清热渗湿、健脾止泻、消肿利尿、解毒散结等多种功效，经麸炒后更突出其健脾、补肺的功能，可用于改善肺癌术后患者的脾胃功能，有助于术后康复。

肺癌术后患者用药忌大热、大寒，应选用平、温、微寒、微温之药，顾护肺胃，防止损伤正气。药味以甘、苦、辛为主，体虚用甘药能补，配伍苦药燥湿化痰降泄，配伍辛药能散能行，以治痰瘀等标邪。肺癌术后患者病位在肺，故用药以入肺经为主。脾为后天之本，辅以脾经、胃经之药补益脾胃，助气血化生，以增强体质，同时兼顾肝经、心经，调节情志及睡眠。药物功效包含清热解毒、润肠通便、利水消肿、燥湿化痰、清热止咳、散结消痈、固表止汗、生津养血等。药物-药物关联分析提示处方中常使用的关联密切的药对为“黄芪-浙贝母”“苦杏仁-浙贝母”“干鱼腥草-浙贝母”“太子参-黄芪”“太子参-浙贝母”“姜半夏-陈皮”等，因浙贝母使用频率最高，对结果有一定干扰，故核心药对应为“太子参-黄芪”“姜半夏-陈皮”。黄芪补气升阳固表，太子参生津养阴、健脾润肺，两者相配伍，表里兼顾，补肺益脾，阴阳共济，“太子参-黄芪”为曾教授扶正补虚常用的药对组合。肺癌术后患者多诉咳嗽痰多，恶心欲呕，胸膈痞闷，“姜半夏-陈皮”为二陈汤的两味主药，两者相配伍，可燥湿化痰，理气和中，为治痰的基本药对。将最常使用的前37味中药聚类分析为7类：第1类为清热化痰、宁心安神之品；第2类为化痰止咳、补气平喘之品；第3类为理气活血化瘀及补脾润肺安神之品；第4类为利水、敛阴之品，调节水液平衡；第5类为解毒散结止痛之品；第6类为生津、润肠通便之品；第7类为健脾和胃之品。经曾永蕾指导并讨论，复杂网络分析得到的核心处方方义为：黄芪、太子参补气升阳固表、养阴润肺生津，两者用为君药以扶正补虚；浙贝母、陈皮、姜半夏、苦杏仁、鱼腥草、橘络均入肺经，主治痰瘀邪毒等所致肺部相关病证，用为臣药；佐以麸炒薏苡仁、火麻仁、麸炒山药、炒麦芽等健脾和胃、润肠通便之药以调畅饮食及二便；另外，炒酸枣仁可缓解精神紧张及焦虑，有助睡眠；甘草调和诸药。以上体现曾永蕾遣方用药时注重把握患者整体情况，而不局限于肺部症状，以顾护正气为主，同时灵活随证加减，兼顾纳寐及二便等。

综上，曾永蕾运用中医药治疗肺癌术后患者用药组方精简，常用扶正补虚之药，少用刺激攻伐之药，慎用“以毒攻毒”之药，切忌过多堆砌所谓“抗肿瘤”中药。用药剂量严格，常用单味药剂量以10～15 g为宜，补益之君药可适当加大剂量，最大不超过50 g，峻猛或有毒之药当减小剂量。治法以扶正补虚、补肺健脾、生津养血等为本，以清热解毒、润肠通便、止咳化痰、散结祛瘀等为标，兼顾调畅纳寐及二便；功效以改善患者临床症状及生活质量为目标，避免损伤脾胃、肝肾等脏腑功能。

［参考文献］

[1] 王培宇，黄祺，王少东，等.《全球癌症统计数据2022》要点解

读[J]. 中国胸心血管外科临床杂志，2024，31(7)：933-954.
[2] 董懂，黄意恒，张亚杰，等.《中华医学会肺癌临床诊疗指南(2023版)》解读[J]. 中国胸心血管外科临床杂志，2023，30(11)：1533-1538.
[3] 王俊壹，李柳，沈卫星，等. 恶性肿瘤中西医结合治疗模式探索[J]. 南京中医药大学学报，2024，40(3)：217-222.
[4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典：一部[M]. 北京：中国医药科技出版社，2020.
[5] 旋静，张文龙，旋菲，等. 肺积的中医诊断规范[J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(72)：235，237.
[6] 陈晶，孙艾琳，闫珺. 中西医结合治疗非小细胞肺癌研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2020，22(9)：12-15.
[7] 曾永蕾. 从痰瘀论治肿瘤探析[J]. 中医药临床杂志，2007，19(4)：326-328.
[8] 李波. 中医防治肺癌术后并发症[J]. 保健医苑，2023，(2)：30-31.
[9] 陈雨彤，叶琳若，崔琦，等. 浙贝母化学成分和药理作用的研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 中医药信息，2024，41(6)：60-75，81.
[10] 陈坚. 黄芪防治肺癌研究进展[J]. 现代中西医结合杂志，2008，17(33)：5239-5241.
[11] 钱士辉，王佾先，亢寿海，等. 陈皮提取物体外抗肿瘤作用的研究[J]. 中药材，2003，26(10)：744-745.
[12] 王巧玲，贾绍华. 川陈皮素抗癌作用及机制的研究进展[J]. 中草药，2009，40(S1)：40-42.
[13] 肖娟，向安萍，张年凤. 鱼腥草的化学成分及药理作用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志，2022，31(11)：1563-1567.

(责任编辑：钟志敏)