

引用:赵鼎,刘杰,马金凤,乐根明,吕海波,徐景毅,翟长云.基于数据挖掘探析经方治疗晚期肺癌的辨治规律[J].湖南中医杂志,2024,40(2):37-43.

基于数据挖掘探析经方治疗晚期肺癌的辨治规律

赵鼎,刘杰,马金凤,乐根明,吕海波,徐景毅,翟长云

(南京中医药大学附属盐城中医院/盐城市中医院,江苏盐城,224000)

[摘要] 目的:探讨经方治疗晚期肺癌的辨治规律及处方用药。方法:收集中国知网(CNKI)中运用经方治疗晚期肺癌的病案,通过 Medcase V5.2 仓公诊籍国医脉案数据记录挖掘系统,运用频数分析与关联规则分析,从临床症状、舌象、脉象、病机、处方用药等多方面对经方治疗晚期肺癌的病案进行数据挖掘。结果:晚期肺癌的主要临床表现有咳嗽、疲倦乏力、食欲不振、胸闷、易醒、入睡困难等;频数较高的舌象有舌质暗红、舌质红、舌质淡红、舌质淡、苔薄白、苔黄腻;频数较高的脉象有细、弦、滑、沉、数、弱;病机主要为癌毒郁肺、肺脾气虚、肺失宣肃、肝郁化火、痰热壅肺、水饮停肺;常用药物有茯苓、法半夏、炙甘草、大枣、桂枝、柴胡等;通过关联规则分析,得到 30 组关联症状、28 组关联病机、30 组病机与临床症状关联。结论:应用数据挖掘法能够反映经方治疗晚期肺癌的辨治规律,具有一定的临床指导意义。

[关键词] 晚期肺癌;经方;辨治规律;数据挖掘

[中图分类号] R273.42 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.02.008

Rule of classical prescriptions in syndrome differentiation-based treatment of advanced lung cancer: A study based on data mining

ZHAO Ding, LIU Jie, MA Jinfeng, YUE Genming, LYU Haibo, XU Jingyi, ZHAI Changyun

(Yancheng Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine/Yancheng Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yancheng 224000, Jiangsu, China)

[Abstract] Objective: To investigate the rule, prescription, and medication of classical prescriptions in the syndrome differentiation-based treatment of advanced lung cancer. Methods: CNKI was searched to obtain the medical records of advanced lung cancer treated with classical prescriptions. Medcase Recording System V5.2 was used for data mining, and frequency analysis and association rule analysis were used to analyze the medical records of advanced lung cancer treated with classical prescriptions in terms of clinical symptoms, tongue manifestation, pulse manifestation, pathogenesis, and prescription medications. Results: The main clinical manifestations of advanced lung cancer included cough, fatigue and weakness, loss of appetite, chest distress, restless sleep, and difficulty falling asleep. Tongue manifestations with a relatively high frequency included dark-red tongue, red tongue, light-red tongue, pale tongue, white and thin coating of the tongue, and slimy yellow tongue fur. Pulse manifestations with a relatively high frequency included thready pulse, stringy pulse, slippery pulse, deep pulse, rapid pulse, and weak pulse. The main pathogeneses included cancer toxin stagnation in lungs, Qi deficiency of lung and spleen, failure of the lungs to regulate diffusion and purification, liver depression transforming into fire, phlegm-heat obstructing the lung, and collection of water-rheum in lungs. Commonly used drugs included Poria cocos, Rhizoma Pinelliae Pra-

基金项目:江苏省盐城市医学科技发展计划项目(YK2020041)

第一作者:赵鼎,男,医学博士,主治医师,研究方向:肿瘤的中西医结合诊治,经方治疗疑难杂病

通信作者:翟长云,男,主任中医师,研究方向:肿瘤的中西医结合诊治, E-mail: zaichangyun@163.com

eparatum, Radix Glycyrrhizae Preparata, jujube, Ramulus Cinnamomi, and Bupleurum chinense. The association rule analysis obtained 30 groups of associated symptoms, 28 groups of associated pathogeneses, and 30 groups of associations between pathogeneses and clinical symptoms. Conclusion: The method of data mining can reflect the rule of classical prescriptions in the syndrome differentiation-based treatment of advanced lung cancer and thus has a certain significance in clinical guidance.

[**Keywords**] advanced lung cancer; classical prescription; rule of syndrome differentiation-based treatment; data mining

原发性支气管肺癌简称肺癌,是起源于各级支气管黏膜或腺体最常见的肺部恶性肿瘤。肺癌在全世界范围内的发病率和病死率均居所有恶性肿瘤首位^[1]。2020 年,新发肺癌病例数仍位居中国新发癌症病例首位,为 82 万例,占中国新发癌症总病例的 17.9%^[2]。由于肺癌早期不易被察觉,症状无特异性,所以大部分患者被确诊时已处于中晚期阶段^[3]。经方是指被誉为“方书之祖”的《伤寒杂病论》中记载的方剂^[4]。本文利用数据挖掘的方法对经方治疗晚期肺癌病案进行总结、整理、挖掘,对其治法及组方用药规律进行探索。

1 资料与方法

1.1 资料来源 检索 2001 年 1 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日中国知网(CNKI)中有关经方治疗晚期肺癌的所有病案。以各经方方名如“小青龙汤”,以及“临床”为核心检索词。病案内容包括患者一般情况、现病史、诊断、病机、治法、方药等内容。

1.2 纳入标准 1) 依据《原发性肺癌诊疗规范(2011 年版)》^[5],利用纤维支气管镜等方式在组织病理学上符合西医肺癌诊断标准,或痰脱落细胞等细胞学检查符合西医肺癌诊断标准。2) 具有病理诊断,病理分型为非小细胞肺癌患者,TNM 分期符合ⅢB、Ⅳ期;小细胞肺癌患者分期符合广泛期。非小细胞肺癌采用国际抗癌联盟(UICC)2009 年修订第 7 版 TNM 分期^[6]。小细胞肺癌广泛期为肿瘤病灶扩散至同一侧胸腔之外以及远处转移。3) 病案处方中包含各经方所有药味。4) 病案均为个案报道,不包括大样本临床报道。5) 病案选取患者服药后病情好转诊次。

1.3 排除标准 1) 重复病案;2) 病案资料不全。

1.4 术语规范 临床症状和病机归纳名称参照《中医诊断学》^[7],中药名称主要参照《中药学》^[8]进行规范。

1.5 数据分析 数据录入由专人负责,将符合纳

入标准的患者姓名、年龄、性别、就诊日期、中医诊断、西医诊断、临床表现、舌苔、脉象、病机、治则治法、处方用药等逐项录入 Medcase V5.2 仓公诊籍国医脉案数据记录挖掘系统,建立病案采集、存储数据库。通过 Medcase V5.2 仓公诊籍国医脉案数据记录挖掘系统,运用加强关联规则数据挖掘运算模型,Medcase Record Mining 系统,Association Rule Analysis 平台,Xminer Operation Tool 运算工具及强化 FPGrowth 算法,从症状、舌象、脉象、病机、方药等多方面对经方治疗晚期肺癌病案进行数据挖掘。以人机交互的模式对数据挖掘结果进行分析^[9-12]。

2 结 果

2.1 检索结果 共纳入患者 230 例,其中男 151 例(65.65%),女 76 例(33.04%),3 则病案未记录性别;417 诊次;年龄 30~87 岁。

2.2 临床症状 临床症状出现频次≥25 次的共 30 个,其中前 5 位为咳嗽、疲倦乏力、食欲不振、胸闷、易醒。(见表 1)

表 1 临床症状频数分布(频次≥25 次)

序号	临床症状	频次/次	频率/%	序号	临床症状	频次/次	频率/%
1	咳嗽	232	55.64	16	痰黏	53	12.71
2	疲倦乏力	170	40.77	17	气急	51	12.23
3	食欲不振	124	29.74	18	痰少	51	12.23
4	胸闷	120	28.78	19	汗多	34	8.15
5	易醒	102	24.46	20	头晕	33	7.91
6	入睡困难	93	22.30	21	发热	33	7.91
7	痰多	88	21.10	22	口苦	32	7.67
8	气短	84	20.14	23	烦躁不安	31	7.43
9	口干	80	19.18	24	消瘦	31	7.43
10	胸痛	80	19.18	25	痰中带血	30	7.19
11	痰白	76	18.23	26	水肿	28	6.71
12	大便秘结	66	15.83	27	呕吐	27	6.47
13	大便稀薄	62	14.87	28	痰黄	26	6.24
14	形寒畏寒	60	14.39	29	腹胀	25	6.00
15	气喘	57	13.67	30	胃胀	25	6.00

2.3 舌象 舌象统计频次排前 6 位的为质暗红、质红、质淡红、质淡、苔薄白、苔黄腻。(见表 2)

表 2 舌象分布(频次≥6 次)

序号	舌象	频次/次	频率/%	序号	舌象	频次/次	频率/%
1	质暗红	95	22.78	16	边有齿痕	15	3.60
2	质红	89	21.34	17	有瘀斑	14	3.36
3	质淡红	75	17.99	18	苔薄腻	13	3.12
4	质淡	70	16.79	19	苔薄白腻	12	2.88
5	苔薄白	67	16.07	20	质紫	11	2.64
6	苔黄腻	56	13.43	21	苔白厚	11	2.64
7	苔白腻	47	11.27	22	苔薄黄腻	10	2.40
8	苔薄	34	8.15	23	质光红	10	2.40
9	苔白	33	7.91	24	苔黄	9	2.16
10	苔薄黄	30	7.19	25	苔白厚腻	9	2.16
11	体胖	28	6.71	26	苔无	9	2.16
12	苔少	28	6.71	27	质暗紫	7	1.68
13	质暗淡	26	6.24	28	苔腻	7	1.68
14	质暗	22	5.28	29	苔厚腻	6	1.44
15	有裂纹	19	4.56	30	苔薄少津	6	1.44

2.4 脉象 脉象统计频次前 4 位的为细、弦、滑、沉。(见表 3)

2.5 病机 病机统计频次前 4 位的为癌毒郁肺、肺脾气虚、肺失宣肃、肝郁化火。(见表 4)

2.6 药物使用频次 使用频次≥64 次的药物共 30 味,其中前 5 位的药物为茯苓、法半夏、炙甘草、大枣、桂枝。(见表 5)

表 3 脉象分布(频次≥6 次)

序号	脉象	频次/次	频率/%	序号	脉象	频次/次	频率/%
1	细	206	49.40	9	浮	14	3.36
2	弦	166	39.81	10	缓	13	3.12
3	滑	143	34.29	11	虚	6	1.44
4	沉	100	23.98	12	促	5	1.20
5	数	75	17.99	13	迟	5	1.20
6	弱	70	16.79	14	濡	3	0.72
7	涩	36	8.63	15	洪	1	0.24
8	紧	21	5.04				

表 4 病机分布(频次≥17 次)

序号	病机	频次/次	频率/%	序号	病机	频次/次	频率/%
1	癌毒郁肺	130	31.18	17	痰饮停肺	28	6.71
2	肺脾气虚	80	19.18	18	寒饮伏肺	24	5.76
3	肺失宣肃	69	16.55	19	痰热互结	22	5.28
4	肝郁化火	67	16.07	20	饮阻气逆	22	5.28
5	痰热壅肺	67	16.07	21	血瘀水停	20	4.80
6	水饮停肺	63	15.11	22	脾阳不足	20	4.80
7	气阴两虚	59	14.15	23	胃气上逆	20	4.80
8	肺络瘀阻	57	13.67	24	肺失润降	20	4.80
9	痰瘀阻肺	56	13.43	25	胸阳痹阻	20	4.80
10	痰气交阻	45	10.79	26	肺热壅盛	19	4.56
11	脾虚失运	39	9.35	27	心神失养	18	4.32
12	气机郁滞	35	8.39	28	痰湿中阻	18	4.32
13	枢机不利	33	7.91	29	风寒束表	17	4.08
14	肝郁气滞	32	7.67	30	营卫不和	17	4.08
15	腑气不通	30	7.19	31	肺气失宣	17	4.08
16	痰湿蕴肺	28	6.71				

表 5 药物使用频次分布(频次≥64 次)

序号	药物	功效分类	频次/次	频率/%	序号	药物	功效分类	频次/次	频率/%
1	茯苓	利水渗湿	199	47.72	16	生姜	解表	98	23.50
2	法半夏	化痰止咳平喘	175	41.97	17	生薏苡仁	利水渗湿	95	22.78
3	炙甘草	补虚	174	41.73	18	干姜	温里	94	22.54
4	大枣	补虚	169	40.53	19	瓜蒌皮	化痰止咳平喘	93	22.30
5	桂枝	解表	139	33.33	20	桃仁	活血化瘀	89	21.34
6	柴胡	解表	138	33.09	21	白花蛇舌草	清热	81	19.42
7	炒黄芩	清热	132	31.65	22	浙贝母	化痰止咳平喘	81	19.42
8	生甘草	补虚	130	31.18	23	当归	补虚	80	19.18
9	党参	补虚	117	28.06	24	姜半夏	化痰止咳平喘	79	18.94
10	陈皮	化痰止咳平喘	114	27.34	25	麦冬	补虚	77	18.47
11	苦杏仁	化痰止咳平喘	114	27.34	26	枳壳	理气	77	18.47
12	生黄芪	补虚	113	27.10	27	炒白术	补虚	74	17.75
13	生白芍	补虚	109	26.14	28	黄连	清热	69	16.55
14	桔梗	化痰止咳平喘	103	24.70	29	瓜蒌子	化痰止咳平喘	68	16.31
15	生白术	补虚	99	23.74	30	葶苈子	化痰止咳平喘	64	15.35

2.7 关联规则分析

2.7.1 临床症状 对出现频次≥25 次的临床症状进行关联规则分析,设置支持度>0.0900、置信度>0.4000,得到 30 组临床症状,其中咳嗽→疲倦乏力、咳嗽→胸闷、口干→咳嗽、疲倦乏力→咳嗽、疲倦乏力→食欲不振之间的相关性较高。(见表 6)

2.7.2 病机 对出现频次≥17 次的病机进行关联规则分析,设置支持度>0.0500、置信度>0.04000,得到 28 组关联病机,其中癌毒郁肺→肺脾气虚、癌毒郁肺→水饮停肺、癌毒郁肺→痰热壅

肺、肺络瘀阻→痰热壅肺、肺脾气虚→癌毒郁肺、肺脾气虚→水饮停肺、肺失宣肃→肝郁化火之间的相关性较高。(见表 7)

2.7.3 病机与临床症状 对出现频次≥17 次的病机,频次≥25 次的临床症状进行关联规则分析,设置支持度>0.0500、置信度>0.3700,得到 30 组相关关联,其中癌毒郁肺→咳嗽、癌毒郁肿→疲倦乏力、癌毒郁肺→胸闷、肺络瘀阻→咳嗽、肺络瘀阻→疲倦乏力、肺脾气虚→咳嗽、肺脾气虚→疲倦乏力之间的相关性较高。(见表 8)

表 6 临床症状关联分析(支持度>0.0900、置信度>0.4000)

序号	规则项集	支持度	置信度	序号	规则项集	支持度	置信度
1	咳嗽→疲倦乏力	0.2158	0.3982	16	食欲不振→入睡困难	0.0959	0.3252
2	咳嗽→胸闷	0.1775	0.3274	17	食欲不振→易醒	0.0983	0.3333
3	口干→咳嗽	0.1127	0.5875	18	痰白→咳嗽	0.1583	0.8684
4	疲倦乏力→咳嗽	0.2158	0.5357	19	痰多→咳嗽	0.1679	0.7955
5	疲倦乏力→食欲不振	0.2038	0.5060	20	痰多→疲倦乏力	0.0959	0.4545
6	气喘→咳嗽	0.1007	0.7500	21	痰黏→咳嗽	0.1103	0.8679
7	气短→咳嗽	0.1247	0.6190	22	痰少→咳嗽	0.1103	0.9020
8	气短→疲倦乏力	0.1007	0.5000	23	胸闷→咳嗽	0.1775	0.6218
9	气短→胸闷	0.1007	0.5000	24	胸闷→疲倦乏力	0.1103	0.3866
10	入睡困难→咳嗽	0.1103	0.4946	25	胸闷→气短	0.1007	0.3529
11	入睡困难→疲倦乏力	0.1199	0.5376	26	胸痛→咳嗽	0.1343	0.7179
12	入睡困难→食欲不振	0.0959	0.4301	27	易醒→咳嗽	0.1175	0.4804
13	入睡困难→易醒	0.2086	0.9355	28	易醒→疲倦乏力	0.1175	0.4804
14	食欲不振→咳嗽	0.1679	0.5691	29	易醒→入睡困难	0.2086	0.8529
15	食欲不振→疲倦乏力	0.2038	0.6911	30	易醒→食欲不振	0.0983	0.4020

表 7 病机关联分析(支持度>0.0500、置信度>0.4000)

序号	规则项集	支持度	置信度	序号	规则项集	支持度	置信度
1	癌毒郁肺→肺脾气虚	0.0887	0.2846	15	肝郁气滞→痰气交阻	0.0647	0.8438
2	癌毒郁肺→水饮停肺	0.0719	0.2308	16	气机郁滞→痰热互结	0.0528	0.6286
3	癌毒郁肺→痰热壅肺	0.0600	0.1923	17	枢机不利→肺失宣肃	0.0647	0.8182
4	肺络瘀阻→痰热壅肺	0.0983	0.7193	18	枢机不利→肝郁化火	0.0791	1.0000
5	肺脾气虚→癌毒郁肺	0.0887	0.4625	19	水饮停肺→癌毒郁肺	0.0719	0.4762
6	肺脾气虚→水饮停肺	0.1079	0.5625	20	水饮停肺→肺脾气虚	0.1079	0.7143
7	肺失宣肃→肝郁化火	0.0647	0.3913	21	水饮停肺→饮阻气逆	0.0528	0.3492
8	肺失宣肃→枢机不利	0.0647	0.3913	22	痰气交阻→肝郁气滞	0.0647	0.6000
9	腑气不通→肝郁化火	0.0552	0.7667	23	痰热互结→气机郁滞	0.0528	1.0000
10	腑气不通→痰热壅肺	0.0552	0.7667	24	痰热壅肺→癌毒郁肺	0.0600	0.3731
11	肝郁化火→癌毒郁肺	0.0504	0.3134	25	痰热壅肺→肺络瘀阻	0.0983	0.6119
12	肝郁化火→肺失宣肃	0.0647	0.4030	26	痰热壅肺→腑气不通	0.0552	0.3433
13	肝郁化火→腑气不通	0.0552	0.3433	27	痰热壅肺→肝郁化火	0.0528	0.3284
14	肝郁化火→枢机不利	0.0791	0.4925	28	痰瘀阻肺→癌毒郁肺	0.0576	0.4286

表 8 病机与临床症状关联分析(支持度>0.0500、置信度>0.3700)

序号	规则项集	支持度	置信度	序号	规则项集	支持度	置信度
1	癌毒郁肺→咳嗽	0.1966	0.6308	16	肝郁化火→口干	0.0528	0.3284
2	癌毒郁肺→疲倦乏力	0.1343	0.4308	17	肝郁化火→疲倦乏力	0.0671	0.4179
3	癌毒郁肺→胸闷	0.0959	0.3077	18	肝郁化火→食欲不振	0.0552	0.3433
4	肺络瘀阻→咳嗽	0.0767	0.5614	19	气阴两虚→咳嗽	0.0791	0.5593
5	肺络瘀阻→疲倦乏力	0.0528	0.3860	20	气阴两虚→疲倦乏力	0.0647	0.4576
6	肺脾气虚→咳嗽	0.1319	0.6875	21	水饮停肺→咳嗽	0.1175	0.7778
7	肺脾气虚→疲倦乏力	0.1151	0.6000	22	水饮停肺→疲倦乏力	0.0767	0.5079
8	肺脾气虚→气短	0.0600	0.3125	23	水饮停肺→痰白	0.0504	0.3333
9	肺脾气虚→食欲不振	0.0671	0.3500	24	水饮停肺→痰多	0.0552	0.3651
10	肺脾气虚→痰多	0.0647	0.3375	25	水饮停肺→胸闷	0.0600	0.3968
11	肺脾气虚→胸闷	0.0647	0.3375	26	痰热壅肺→咳嗽	0.0959	0.5970
12	肺脾气虚→易醒	0.0671	0.3500	27	痰热壅肺→疲倦乏力	0.0504	0.3134
13	肺失宣肃→咳嗽	0.1103	0.6667	28	痰湿蕴肺→咳嗽	0.0552	0.8214
14	肺失宣肃→胸痛	0.0504	0.3043	29	痰瘀阻肺→咳嗽	0.0815	0.6071
15	肝郁化火→咳嗽	0.0695	0.4328	30	痰瘀阻肺→胸痛	0.0504	0.3750

3 讨 论

“肺癌”这一病名在中医古代文献中未见记载,根据其临床表现,可归属于中医学“咳嗽”“喘证”“肺痿”“肺积”“息贲”“肺癰”“胸痛”等范畴。经方立法严谨、配伍精当、药味简单、疗效卓著,为后世临床组方用药奠定了基础。虽已历经千余年,但只要辨证准确,依然效如桴鼓,正如金元时期著名医家李东垣所言:“仲景药为万世法,号群方之祖,治杂病若神。”晚期肺癌患者表现多样,病情常易反复,且变症丛生,治疗棘手。而经方治疗往往可以独辟蹊径,打破僵局,疗效显著。

3.1 临床症状规律 晚期肺癌临床症状多种多样。表 1 显示,在纳入的晚期肺癌病例中,频数超过 150 次的临床症状有:咳嗽、疲倦乏力,超过 100 次的有:食欲不振、胸闷、易醒,超过 60 次的有:入睡困难、痰多、气短、口干、胸痛、痰白、大便秘结、大便稀薄。肺癌临床症状以肺脏局部为主,一般不会影响排便情况,但肺与大肠相表里,若肺脏痰热壅盛,腑气不通,则会出现大便秘结;若肺脏虚寒,上虚不能制下,传导失司,可引起大便稀薄。大便秘结及大便稀薄在临床上并不少见,值得重视。

表 6 显示,咳嗽与疲倦乏力、胸闷,疲倦乏力与食欲不振,气短与胸闷,入睡困难与食欲不振、易醒,食欲不振与易醒这几组之间的相关性较为密切,咳嗽与疲倦乏力、胸闷均为肺脾气虚,水液失于输布,水饮停肺,肺失宣肃,胸中气机升降失常所

致;疲倦乏力与食欲不振是肺脾气阴两虚,脾虚失运的表现;气短与胸闷为痰瘀阻肺,肺络瘀阻,肺气宣降失司引起;入睡困难与食欲不振、易醒是肝郁化火,横乘脾土,脾运失健,聚湿生痰,痰热壅肺的表现。这与表 4 中的病机分布结果相符合。

3.2 病机特点 《素问·至真要大论》中首次明确提出了“谨守病机”这一概念。辨证的目的是为了找出病机,掌握住病机就掌握了疾病本质和治疗关键,面对临床复杂多变的病情局面,能起到执简驭繁的作用^[13]。表 4 显示癌毒郁肺所占比例最大,频率为 31.18%,频率超过 15%的病机还有肺脾气虚、肺失宣肃、肝郁化火、痰热壅肺、水饮停肺,超过 6%的有气阴两虚、肺络瘀阻、痰瘀阻肺、痰气交阻、脾虚失运、气机郁滞、枢机不利、肝郁气滞、腑气不通、痰湿蕴肺、痰饮停肺,说明晚期肺癌涵盖的病机较为多样,本虚标实并存,本虚以肺脾气虚为主,另外还包括气阴两虚、脾虚失运等。邪实以癌毒郁肺为主,还包含肝郁化火、痰热壅肺、水饮停肺、肺络瘀阻、痰瘀阻肺、痰气交阻、气机郁滞、肝郁气滞、腑气不通、痰湿蕴肺、痰饮停肺等。再结合表 7 中病机关联分析结果,可以总结出经方治疗晚期肺癌较为常用的病机组合为:癌毒郁肺→肺脾气虚、癌毒郁肺→水饮停肺、癌毒郁肺→痰热壅肺、肺络瘀阻→痰热壅肺、肺脾气虚→水饮停肺、肺失宣肃→肝郁化火、肺失宣肃→枢机不利、腑气不通→肝郁化火、腑气不通→痰热壅肺。另外,病机中往往可以体现

出疾病的病位及病因,观察这些高频病机,可以发现晚期肺癌病程中涉及肺、脾、肝、大肠等脏腑,病因涉及火(热)、痰、水、饮、瘀、气、湿、癌毒。

癌毒郁肺为肺癌的关键病机。国医大师周仲瑛教授认为癌邪为患,必夹毒伤人,从而提出“癌毒”学说^[14]。周老认为,癌毒的本质是机体在内外多种因素作用下、在脏腑功能失调基础上产生的能够导致恶性肿瘤发生、发展的特异性病理产物和致病因子^[15]。从“癌毒”辨治恶性肿瘤的治疗大法为“消癌解毒、扶正祛邪”,据癌毒与痰、瘀、湿等病理因素兼夹主次情况,配合化痰、祛瘀、利湿、清热等治法^[16]。周老提出癌毒是肺癌发生和发展的关键,癌毒与痰、瘀、热等病理因素相互化生胶结,耗伤气阴,形成热毒痰瘀互结、气阴两虚的基本病机。辨证论治需以癌毒为核心。抗癌祛毒法应贯穿肺癌治疗的始终,在祛痰、化瘀、补虚基础上加用抗癌祛毒药物^[17]。癌毒郁肺在所有病机中频数最高,可见其重要性。正因癌毒郁肺的独特性,其可以不与也无需与其他病机组合而独立存在。表5中高频使用药物具有抗癌解毒作用药物的主要有黄芩、白花蛇舌草、黄连。

3.3 病机与临床症状紧密关联 结合表7中病机关联分布,结果发现痰热壅肺→肺络瘀阻与咳嗽、疲倦乏力,肺脾气虚→水饮停肺与咳嗽、疲倦乏力、痰多、胸闷,肝郁化火→肺失宣肃与咳嗽,肝郁化火→痰热壅肺与咳嗽、疲倦乏力之间有较高的相关性。痰热壅肺,热壅血瘀,阻于肺络,肺气失于宣降故咳嗽,痰热久壅,耗气伤阴而见疲倦乏力;肺脾气虚,津液输布失常,水饮停于肺脏则咳嗽、痰多、胸闷,气虚周身失于濡养故疲倦乏力;肝郁化火,木火刑金,肺气失于宣肃则见咳嗽;肝郁化火,横乘脾土,脾虚气血生化乏源而见疲倦乏力,脾虚生痰,痰热壅盛,肺气宣降失职故咳嗽。

3.4 功效药物配伍应用 表5显示,在纳入的417诊次的病例中,使用频数超过150次的药物有茯苓、法半夏、炙甘草、大枣,其中茯苓的使用率超过了45%,使用频数超过120次的有桂枝、柴胡、炒黄芩、生甘草,而党参、陈皮、苦杏仁、生黄芪、生白芍、桔梗、生白术、生姜、生薏苡仁、干姜、瓜蒌皮、桃仁、白花蛇舌草、浙贝母的使用频数也在80次以上。这些高频使用药物按照功效分类:茯苓、薏苡仁属

利水渗湿药,法半夏、苦杏仁、桔梗、瓜蒌皮、浙贝母为化痰止咳平喘药,甘草、大枣、党参、黄芪、白芍、白术属补虚药,桂枝、柴胡、生姜为解表药,黄芩、白花蛇舌草属清热药,陈皮为理气药,干姜属温里药,桃仁为活血化瘀药,说明晚期肺癌的治疗需要多种功效的药物配伍使用以增加疗效。另外,黄芩、半夏、浙贝母、茯苓、薏苡仁、白术、桃仁、陈皮、白花蛇舌草的高频使用亦表明火(热)、痰、水、饮、瘀、气、湿、癌毒等为晚期肺癌的主要病因。

3.5 辨治方药分析 病机和治法是相互对应的,根据病机可以制定出相应的治法。1)痰热壅肺,肺络瘀阻。主症:胸闷胸痛,咳嗽气急,咳痰黄黏,咳甚则咯血,口干咽燥;舌脉:舌红有瘀斑苔黄腻,脉滑数;治法:清热化痰,活血化瘀通络;主方:葶苈汤合桔梗汤、桂枝茯苓丸。2)肺脾气虚,水饮停肺。主症:疲倦乏力,胸闷气短,食后胃胀,咳嗽咳痰,痰多色白质稀,大便不成形;舌脉:苔白润,脉弦细;治法:益肺健脾,化饮利水;主方:泽漆汤。3)肝郁化火,枢机不利,肺失宣肃。主症:头痛目赤,胸闷胁胀,口苦咽干,咳嗽痰少,呈阵发性,偶见气喘,不欲饮食;舌脉:舌红苔薄黄,脉弦数;治法:清热疏肝,和解枢机,宣肺止咳;主方:小柴胡汤合桂枝加厚朴杏子汤。4)肝郁化火,痰热壅肺,腑气不通。主症:面色红赤,目赤肿痛,急躁易怒,胸胁胀痛,咳嗽痰黄,气喘气急,恶心呕吐,大便秘结,小便短赤,入睡困难;舌脉:舌红苔黄腻,脉弦滑数有力;治法:疏肝泻火,清热化痰,理气通腑;主方:大柴胡汤合麻杏甘石汤。5)肝郁气滞,痰气交阻。主症:情志不遂,善太息,咽中异物感,咳嗽阵作,咽痒致咳,咳少量白黏痰,食欲不振,大便溏结不调;舌脉:苔白腻,脉弦;治法:疏肝理气,化痰散结;主方:四逆散合半夏厚朴汤。6)痰热互结,气机郁滞。主症:咳嗽咳黄痰,胸胁满闷,气短气急,胸中窒塞感,大便偏干,小便色黄;舌脉:舌红苔薄黄腻,脉弦滑;治法:清热化痰,理气宽胸散结;主方:小陷胸汤合瓜蒌薤白半夏汤。7)水饮停肺,饮阻气逆。主症:气喘气急,咳嗽胸胁引痛,咳痰色白质稀,胸胁胀闷,食欲不振;舌脉:苔白滑,脉滑细;治法:泻肺利水,化饮降气;主方:葶苈大枣泻肺汤合小青龙汤。

近年来,中医药研究的深入及其在临床上的广泛运用对肺癌患者的免疫功能、机体环境等方面的

调节有着积极作用,可控制病情进展,提高生存率、提升生活质量,且具有价格较低,安全性较高,更易接受的优点^[18]。经方是中医学的精华,是方剂理论的基础,运用经方治疗各种杂病是中医学的特色^[19]。本文对经方治疗晚期肺癌的病案进行总结、整理、挖掘,深入研究其病因病机,探索有效的治则方药,具有广阔的前景和较大的理论与临床实践意义。但研究中发现病案的样本量偏小,统计方法运用较少,对组方规律和具体药物的研究也较少,希望以后的研究可以扩大样本量,运用聚类分析、因子分析、决策树、贝叶斯网络等其他数据挖掘方法,并加强对药物配伍组方等规律的研究。

参考文献

- [1] 刘玉才,王永锋,赵立江,等. 中医药联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(18):193-196.
 - [2] 权威发布——数据“说”肺癌[J]. 实用心脑血管病杂志,2021,29(11):4.
 - [3] 姜玉月,黄小碧,庞铭,等. 阿帕替尼治疗晚期肺癌的研究进展[J]. 中国医学创新,2023,20(23):176-180.
 - [4] 仝小林,周强,刘文科. 经方新用的思索[J]. 中医杂志,2011,52(11):901-903.
 - [5] 支修益,吴一龙,马胜林,等. 原发性肺癌诊疗规范(2011年版)[J]. 中国肺癌杂志,2012,15(12):677-688.
 - [6] DETTERBECK F C,BOFFA D J,TANOUE L T. The new lung cancer staging system[J]. Chest,2009,136(1):260-271.
 - [7] 吴承玉. 中医诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:184.
 - [8] 高学敏. 中药学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:547.
 - [9] 杨涛,陆明,朱垚. 基于FP-Growth的中医药数据关联分析平台的设计和应用[J]. 时珍国医国药,2016,27(12):3050-3052.
 - [10] 王珊珊. 周仲瑛教授从痰瘀热毒辨治肺癌的临床经验及益肺解毒汤的抗肿瘤实验研究[D]. 南京:南京中医药大学,2017.
 - [11] 刘宇. 郭立中教授从温阳辨治慢性肾功能衰竭的临床经验研究[D]. 南京:南京中医药大学,2019.
 - [12] 尹紫蓁. 基于数据挖掘的郭立中教授从温潜论治内伤杂病的病案研究[D]. 南京:南京中医药大学,2015.
 - [13] 佟旭,胡镜清. 从病机角度浅析《黄帝内经》审机论治的疾病诊疗体系[J]. 中医杂志,2020,61(17):1488-1492.
 - [14] 赵智强,李嘉. 略论周仲瑛教授的“癌毒”学说及其临床应用[J]. 新中医,1998(10):7-9.
 - [15] 程海波,吴勉华,周红光. 周仲瑛从癌毒辨治恶性肿瘤的经验[J]. 北京中医药,2009,28(11):844-846.
 - [16] 程海波,吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J]. 中华中医药杂志,2010,25(6):866-869.
 - [17] 蔡云,陈远彬,叶放,等. 国医大师周仲瑛从癌毒理论辨治肺癌经验述要[J]. 中华中医药杂志,2020,35(6):2879-2882.
 - [18] 张海璐,刘宇恒. 中医药治疗肺癌临床研究进展[J]. 内蒙古中医药,2023,42(4):156-158.
 - [19] 赵鼎,彭欣,闫滨,等. 基于数据挖掘的经方治疗痰饮病辨治规律[J]. 西部中医药,2018,31(11):53-58.
- (收稿日期:2023-11-14)
- [编辑:刘珍,王红梅]
-
- (上接第17页)
- [8] 王婷,蒋吴君,孙慧明,等. 支气管哮喘高危婴幼儿肺功能及炎症指标的意义[J]. 中华实用儿科临床杂志,2019,34(4):265-269.
 - [9] 刘敏,卢田甜. 六君子汤联合白三烯受体拮抗剂对肺脾气虚型儿童哮喘临床预后及IFN- γ 、IL-4、IL-10表达的影响[J]. 中华中医药学刊,2020,7(2):16-19.
 - [10] ZAIDI SR,BLAKEY JD. Why are people with asthma susceptible to pneumonia a review of factors related to upper airway bacteria[J]. Respiriology,2019,24(5):423-430.
 - [11] 王东亮. 孟鲁司特钠联合布地奈德对咳嗽变异性哮喘患儿肺功能及症状改善时间的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(1):84-86.
 - [12] 潘灿银. 布地奈德联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘的临床效果及对T淋巴细胞亚群与细胞因子水平的影响[J]. 临床合理用药,2022,29(15):136-138.
 - [13] BASSLER D,SHINWELL ES,HALLMAN M,et al. Neonatal european study of inhaled steroids trial group. long-term effects of inhaled budesonide for bronchopulmonary dysplasia[J]. N Engl J Med,2018,378(2):148-157.
 - [14] 李华,王孟清. 五虎汤加减对痰热壅肺证支原体肺炎患儿炎症因子及免疫功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(10):1923-1925.
 - [15] 王勤. 五虎汤合葶苈大枣泻肺汤治疗肺炎喘嗽痰热壅肺证患儿的效果评估[J]. 中国保健营养,2019,29(34):348-349.
 - [16] 丁伊,王孟清. RSV诱导树突细胞自噬对哮喘小鼠气道反应性的影响及五虎汤的干预作用[J]. 中药药理与临床,2020,36(4):59-65.
 - [17] 帅云飞,李鑫,王孟清,等. 五虎汤对病毒诱发幼年哮喘大鼠炎症细胞因子表达影响[J]. 中国药理学通报,2017,33(1):145-146.
 - [18] CHEN X,LUO Y,WANG M,et al. Wuhu decoction regulates dendritic cell autophagy in the treatment of respiratory syncytial virus (rsv)-induced mouse asthma by ampk/ulkl signaling pathway[J]. Medscimonit,2019,25(7):5389-5400.
- (收稿日期:2023-08-18)
- [编辑:王红梅]