

皂角刺、莪术等品。

3 小结

尤在泾认为“虚犹可补，损则罕有复完者矣”，所以临床上皮痹的治疗不易。马教授认为辨治过程中应注意 2 点，一是调和营卫之法。结合以上医案，治疗过程中都应用了调和营卫之法，因营卫和畅与痹病关系密切，营卫调和则不痹风湿。二是在病程中宜用血肉有情之品。如医案 1 中曾用龟板胶，医案 2 用阿胶、鹿角胶等品。血肉有情之品，质重味厚，入行肾经，可栽培身内之精血，充养身重行质，非草木类补益药所及。正如张景岳所言：“善治精者，能使精中生气，善治气者，能使气中生精”，酌加鹿角霜乃取阴阳互根、阳生阴长，阴阳生化无穷之义，再适当加用龟板、鹿角片等血肉有情之品更能补肾固精，充养亏损之真元。

参考文献

- [1] 王承德,沈丕安,胡荫奇.实用中医风湿病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2009:340-346,555-565.
- [2] 李燕,何荣,刘江南,等.硬皮病从寒痰瘀论治举隅[J].四川中医,2014,32(6):140-141.
- [3] 陶茂灿,关天容,宋欣伟.宋欣伟从寒盛痰瘀探讨硬皮病的病因病机[J].浙江中医杂志,2015,50(6):409-410.
- [4] 单雨,卞华,范黎明,等.从“虚”和“瘀”论治硬皮病[J].辽宁中医杂志,2020,47(12):81-83.

- [5] 张秉新,穆怀萍,张池金,等.硬皮病与虚、滞、痰、瘀的关系思考[J].中医杂志,2016,57(17):1519-1521.
- [6] 高祥福.范永升教授从肺论治硬皮病[J].浙江中医药大学学报,2008,32(2):195-196.
- [7] 陈剑梅,郭峰,钱先.从肺论治硬皮病探讨[J].南京中医药大学学报,2013,29(6):507-509.
- [8] 卞华,王帅,张翠月,等.从肺脾肾-皮毛相关论治系统性硬化病的理论基础[J].中华中医药杂志,2017,32(2):701-703.
- [9] 李满意,姜玉铃.皮痹的源流及相关历史文献复习[J].风湿病与关节炎,2014,3(8):65-72.
- [10] 王修远,杨骥.系统性硬皮病的治疗现状及进展[J].临床皮肤科杂志,2021,50(9):565-569.
- [11] 邓天野,高明利.从五脏痹浅谈系统性硬化症[J].风湿病与关节炎,2020,9(1):48-50.
- [12] 邱仕君.邓铁涛医案与研究[M].北京:人民卫生出版社,2004:80-90.
- [13] 马桂琴.临证探讨“虚损”的论治[J].中华中医药杂志,2009,24(S1):114-115.
- [14] 马桂琴.从“形坏、虚损”的角度来探讨弥漫性结缔组织病的论治[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(7):520-521.
- [15] 中医研究院,广东中医学院.中医名词术语选释[M].北京:人民卫生出版社,1973:214.
- [16] 清·高秉钧.疡科心得集[M].盛维忠,校注.北京:中国中医药出版社,2000:7.
- [17] 王惠英,张炳厚.五皮五藤饮在临床的应用[J].北京中医杂志,1992,11(5):28-30.

(编辑:张文娟 收稿日期:2023-08-03)

徐立然教授治疗肺结节经验浅析*

张恒¹ 张宇² 徐立然^{3△}

摘要:随着肺结节发病率及检出率的逐年上升,该病逐渐引起人们的关注及重视,部分肺结节是肺癌的初期表现或癌前病变,对其进行早期干预是预防肺癌发生的积极有效的手段。目前大量的临床研究表明中医药治疗肺结节具有独特的优势。徐立然教授认为正虚邪犯、痰瘀互结为此病的关键病机,治疗应以益气扶正、祛痰散结、化痰解毒为治则,自拟纤结散为基础方,治疗肺结节临床疗效显著。现将徐教授治疗肺结节经验进行梳理总结,以期中医药治疗肺结节提供临床新思路与方法。

关键词:肺结节;痰瘀互结证;纤结散;名医经验

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.14.013

文章编号:1003-8914(2024)-14-2789-05

肺结节是指影像学表现为直径 ≤ 3 cm 的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,不伴肺不

张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液。按肺结节的数量可分为孤立性和多发性(≥ 2 个);按肺结节的密度不同,可分为实性结节、纯磨玻璃结节和混合性磨玻璃结节^[1]。直径 < 5 mm 为微小结节,癌变率 $< 15\%$,直径 $5 \sim 10$ mm 为小结节,癌变率为 $6\% \sim 28\%$ ^[2]。该病起病隐匿、病程较长,早期临床症状不典型,随着人们健康体检意识的提升和医学技术的进步,肺结节的诊出率呈逐步上升趋势,健康人群中经胸部 CT 检查肺结节的阳性率达 $14\% \sim 35\%$ ^[3]。

* 基金项目:河南省卫健委中医药传承与创新人才工程(仲景工程)河南省中医药拔尖人才培养项目(No.豫卫中医函(2021)15号);第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(No.国中医药人教函(2022)76号);河南省卫健委中医药科学研究专项(No.2023ZY2204)

作者单位:1.河南省职工医院中医科(河南 郑州 450000);2.内蒙古林业总医院中医骨伤科(内蒙古 牙克石 022150);3.河南中医药大学第一附属医院国医堂(河南 郑州 450000)

△通信作者:E-mail:zjyzhh@126.com

肺结节是肺癌的癌前病变,严格把控肺结节的早诊早治对于降低肺癌的发病率具有重要意义。目前肺结节的治疗,对于评估为恶性概率较高的肺结节,建议外科手术切除,然而,对于经过评估认为恶性概率较低的肺结节,尚没有完整且具有指导性的临床诊疗指南,主要是定期随访和动态监测,在此过程中缺乏有效的干预措施,部分结节会有恶化的可能且循环往复的过度诊疗会加重患者的心理和经济负担,严重威胁着人类的健康^[4]。越来越多的临床研究表明,中医药在治疗肺结节方面疗效确切,有其独特的优势^[5-9]。

徐立然教授是第七批全国名老中医药专家学术经验继承指导老师,河南省名中医,河南省中医呼吸病专业委员会主任委员,长期致力于呼吸系统疾病的临床诊疗和科学研究,在中医治疗肺病领域具有很高的影响力,学验俱丰,德术双馨,尤其对肺结节的诊治有自己独特的学术见解,善用益气扶正、祛痰散结、化瘀解毒之法,自拟结散治疗肺结节,获得了很好的临床疗效,笔者有幸跟随老师学习,现将徐教授治疗肺结节的经验总结如下。

1 学术新探

1.1 辨病溯源 中医主要根据患者的临床症状以及疾病特点进行命名,肺结节患者常以“咳嗽、喘息、胸闷”等为主要临床表现,中医将其归属为“肺积、窠囊、咳嗽”等范畴^[10]。现代影像学检查是中医望闻问切四诊的延伸,肺结节在肺部 CT 上表现为有形积块,即便是部分无明显临床症状的肺部结节,也可将其归属为中医“积聚”范畴,正如《金匱要略》云“积者,脏病也,终不移;聚者,腑病也,发作有时,辗转痛移,为可治”。肺为脏,肺中结节固定不移,结节消长,部分可发展为癌。《难经》中提到“肺之积,名曰息贍”,宋代医家赵佶在《政和圣济·总录》提到“肺积息贍气胀满咳嗽,涕唾脓血”,描述了“肺积”临床有胀满咳嗽、甚至咳吐脓血的表现,其中描述与现代医学肺癌的临床表现、疾病进展有相似之处。中医学中并无“肺癌”这一病名,而与之相似的记载散见于“肺积、窠囊、肺癰、痰核、湿痰流注”等^[11-14]。《中医肿瘤学》^[15]指出肺癌以咳嗽、胸痛、咯血、气急为主要临床表现,其病位在肺,与脾肾相关。徐教授常将肺结节归属中医“肺积”范畴进行辨证论治。

1.2 正虚邪犯 痰瘀互结为此病的核心病机

1.2.1 脏腑虚弱 正气亏虚 徐教授认为肺结节的病因多为先天禀赋不足、外感六淫之邪、情志内伤、饮食失宜所致,正虚邪犯、痰瘀互结为此病的关键病机,肺

脾气虚为本,痰浊、血瘀为标。其病位在肺,与肝脾肾相关。肺上通鼻窍,外合皮毛,与外界直接相通,机体外感六淫之邪,首先犯肺。先天禀赋不足、劳倦内伤耗伤人体正气,正气不足,气机不通,脏腑气血功能失调,百病可生。七情内伤,情志不畅,肝气不舒,气机郁结,日久痰凝血瘀。又或饮食不当损伤脾胃,脾主运化功能失调,气血津液积聚,均可导致结节形成。或患者素体肺阴不足,虚热内生,耗液伤津,炼液生痰,痰瘀互结,亦可形成肺积。

正气是维持人体正常生理机能的基础,在疾病的形成与发展过程中起主导作用,正气充足方能抵御外邪,正如《黄帝内经》所说“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”。肾为先天之本,脾胃为后天之本,脾肾功能充盈,则气血化生有源,形体得以充养,才能强健,若先天肾气不足,后天脾胃衰弱,则正气亏虚,无力御敌外邪,则疾病生。《诸病源候论》中提到“积聚者,由阴阳不和,脏腑虚弱,受于风邪,搏于脏腑之气所为也”,《活法机要》中提到“壮人无积,虚人则有之。脾胃怯弱,气血两衰,四时有感,皆能成积”,《景岳全书》中提到“脾肾不足及虚弱之人,多有积聚之病”。说明正气不足,感受外邪,则易成积。或久病、大病后体虚,或先天禀赋不足,或年老体虚,均可致正气亏虚、气虚痰瘀互结于肺,形成肺积。肺脾肾功能虚弱,正气亏虚是肺积发病的重要病机。

1.2.2 邪气内盛 痰瘀互结 肺为水上之源,主气司呼吸,肺气虚损,不能抗邪,外邪犯肺,致使肺失宣降,通调水道功能失常,津液不能正常输布,积聚则生痰,痰浊阻肺,肺络瘀阻,痰瘀互结郁而化热,日久成积。《杂病源流犀烛》中提到“邪积胸中,阻塞气道,气不得通,为痰,为食,为血,皆邪正相搏,邪既胜,正不得制之,遂结成形而有块”,说明外感六淫之邪,气道不通,痰饮瘀血积聚胸中,正气亏虚,无力御邪外出,则邪聚胸中,日久则成积。

痰瘀互结是形成肺结节的基础,其本质为气血津液的运行失常。痰饮浊邪的生成与脾主运化、肺主宣降、肾的蒸化、三焦通调水道功能密切相关。“上焦如雾”是肺生理功能的体现,徐教授认为肺结节的产生与上焦雾化弥散失常相关。“上焦如雾”生理功能的维系,主要得力于中焦脾气“上”与“散”的生理特性,《素问·经脉别论》“脾气散精,上归于肺”,脾气“上”“散”功能失常,升降乖错,水谷浊气则乘机上犯抟聚于肺,影响上焦雾散的功能,最终转化为痰湿瘀积,形成结节。肾为主水之脏,肺的宣发肃降和通调水道,有

赖于肾的蒸腾气化,水液代谢产物通过三焦下归于肾。肾气化失司,则水饮泛滥,甚则咳逆倚息而不得平卧,正如《素问·水热穴论》所说“其本在肾,其末在肺,皆积水也”。肺为娇脏,主一身水液输布,体内痰饮浊邪最易积聚肺部,日久必会影响肺司宣降功能,加重痰饮浊邪的积聚。《丹溪心法》说“痰和瘀均为阴邪,同气相求,既可因痰生瘀,亦可因瘀生痰,形成痰瘀同病”“自气生积,自积成痰……痰夹瘀血,遂为窠囊”。“虚”为根本,痰既是病理产物,亦是致病因素,肺不输布津液,脾不转输精微,肾不蒸化津液,致使津液凝聚成痰。痰为津凝,瘀为血滞,津血同源,痰瘀相关,痰瘀胶结,阻滞肺络,郁而化热,则为积。故“虚”“热”“痰”“瘀”可以说是肺结节病因病机的总结。

2 临证学验

2.1 益气扶正 祛痰散结 化瘀解毒为其基本治则

2.1.1 以纤结散为经验方 徐教授认为肺结节的病因不外乎“虚、痰、热、瘀”,或兼而有之,多因虚得病,由虚致实,痰浊胶结,日久化热成瘀,形成有形结块。病机可概括为“正虚、痰凝、热毒、血瘀”,病理关键为“痰凝”“血瘀”,正虚邪犯、痰瘀互结为此病的关键病机,治疗上紧扣“痰凝”“血瘀”的病理关键,“治实当顾虚,补虚勿忘实”,治疗应以益气扶正、祛痰散结、化瘀解毒为法,自拟纤结散,临床疗效显著。

2.1.2 组方特色 纤结散由黄芪、姜半夏、黄芩、忍冬藤、猫爪草、浙贝母等药物组成,方中黄芪为君药,性甘温,归脾、肺经,平补肺脾之气,肺脾之气充足则津血得以周流布散,凝滞得开,功兼托毒排脓,结节自消;姜半夏为臣药,辛温,入脾、胃、肺经,有燥湿健脾,消痞散结,消肿止痛之功;黄芩等清热解毒、排脓除痞;忍冬藤等活血通络,祛瘀与化痰并行,痰瘀得去,病灶自除;猫爪草化痰散结,解毒消肿;痰瘀深伏,结节坚实,药力难达,则佐以软坚散结等药物,直达病所。诸药并用,疗效倍增,共奏益气扶正、祛痰散结、化瘀解毒之功。徐教授在治疗肺结节中,提出“一体两翼”的核心思想,“一体”为益气扶正,健脾补肺,肺脾同治,顾护正气,祛邪而不伤正,“两翼”为祛痰散结,化瘀解毒。两相结合,达到邪去正安、疏气令调的治疗效果。

2.1.3 健脾补肺 肺脾同治 益气扶正补虚为一体 徐教授认为正气乃人之根本,正如《难经》所说“气者,人之根本也”,气是推动和调控脏腑机能活动的动力,“人之有生,全赖此气”。徐教授在治疗肺结节上特别注重保护正气,脾为气血生化之源,治疗上重视健

脾益气,固本培元,提高机体的抗病御敌能力。纤结散方中用黄芪平补肺脾之气,气足脏实,本立基筑,虚损得填,凝滞自开。根据五行学说,脾属土,肺属金,土为金之母,肺主气司呼吸,为水上之源,肺中津气的输布需要脾中的水谷精微来滋润,母病及子,反过来亦可子病及母,“肺为主气之枢,脾为生气之源”,故肺之病应当先治脾,正如金元四大家李杲所说“脾胃一虚,肺气先绝”。肺病日久可导致脾气亏虚,而脾气愈虚,则痰浊之邪愈实。徐教授认为治疗肺结节需要肺脾同调,既要宣肺化痰,又要健脾以化痰,重在健脾以运化水湿,水湿得化,则痰无所生。方中姜半夏为臣药,性辛温,入脾、胃、肺经,既可燥湿健脾以化痰,又可消痞散结。临床中要注重调和脾胃,不能一味滋腻补益脾胃,补中寓通,补而不滞,即所谓“中焦如衡,非平不安”。徐教授常以黄芪、党参、茯苓、麸炒白术、山药等药物配伍健脾益气,若患者肺脾之气大虚,亦可使用人参补益元气,补脾益肺。若肺脾气虚日久累及于肾,配伍上可选择补骨脂、淫羊藿等温补脾肾之品。若气虚明显,且伴自汗者,可配伍煅牡蛎收敛止汗。若患者湿热明显,可配伍薏苡仁健脾化痰,淡渗水湿,性寒能清热排脓疗肺痛,兼有解毒散结之功;健脾补肾之品易滋腻,可配伍焦山楂、炒麦芽、鸡内金等健胃消食,又可助化痰、理气消积。肺与大肠相表里,若患者大肠气机阻滞不通,致使浊气上逆而出现咳嗽、咳痰等症,可配伍枳实、全瓜蒌等理气通腑,达到“腑通脏清则邪自出”的目的。

2.1.4 祛痰散结 化瘀解毒为两翼 痰邪致病广泛,有“怪病多由痰作祟”之说,痰易走窜至全身各处,可随气升停留于肺,肺络瘀血,日久积聚形成结节。徐教授治疗肺结节时在健脾补肺、扶助正气的同时,兼顾祛邪。祛邪主要是祛痰散结和化瘀解毒,若患者耐住攻伐,可适当配伍活血化瘀、化痰散结、清热解毒的中药以期邪去正自安。肺结节有癌变的可能,徐教授常配伍忍冬藤、络石藤对药,以清肺热、化痰湿,通络散结,或配伍猫爪草、半枝莲、皂角刺、浙贝母等解毒散结。痰饮阻肺,阻碍气血水液运行,日久痰浊瘀血错杂,深伏肺中,郁而化热,方中选用黄芩清热解毒、排脓除痞;若痰热瘀结日久耗伤肺阴,徐教授常配伍牡丹皮、蒲公英等药物滋阴清热。对于痰瘀胶结日久,瘀血明显者,徐教授常配伍赤芍、红花、醋莪术、茜草等活血化瘀之品;若痰瘀深伏,结节坚实,药力难达,则佐以软坚散结等药物,直达病所。诸药并用,疗效倍增,共奏益气扶正、祛痰散结、化瘀解毒之功。

2.2 现代药理学研究 现代研究表明,黄芪能够有效提高病毒诱生和自生干扰素的能力,增强机体对病毒的消除功能,消除局部免疫复合物沉着,促进呼吸器官恢复,呼吸功能康复,对于呼吸系统疾病有良好的效果^[4];半夏提取液可以诱导肿瘤细胞 K562 凋亡,其提取物可能是一种潜在的癌症免疫调节治疗药物,直接对肿瘤细胞进行杀伤,增强机体的免疫力,是中晚期肺癌患者中使用最高的化痰散结药^[5];黄芩有抗肿瘤、抗菌、抗氧化和保护心血管的作用^[6];忍冬藤具有抗病毒、抗肿瘤、调节免疫之功效^[7];猫爪草具有抗肿瘤、抗结核、调节免疫的功效^[8];浙贝母具有镇咳祛痰、松弛平滑肌、镇痛抗炎、降血压、活血化瘀、抗溃疡、止泻、抗菌、抗肿瘤的功效^[9]。中药化学成分复杂,现代药理研究证明以上药物均有抗肿瘤的功效,为中药的有效性及安全性提供了科学依据。

2.3 验案举隅 陈某,男,48 岁。2022 年 7 月 18 日初诊。主诉:发现双肺结节半年余,咳嗽 2 周。患者于 2021 年 10 月 25 日某医院体检发现肺部结节,胸部 CT 提示右肺上叶尖端近胸膜处见小结节影,大小约 4.10 mm × 3.10 mm,边缘清楚;左肺上叶及下叶见纤维索条影,余肺野内未见明显异常密度影,肺门结构清楚,纵隔内未见肿大淋巴结,可见淋巴结钙化影。随访观察处理,未予重视。2022 年 7 月该院复查并对比 2021 年,右肺中叶内侧段新出现结节,大小约 5.91 mm × 5.91 mm,右肺下叶背段新出现实性结节,大小约 7.49 mm × 7.49 mm。患者因新发肺结节多个,西医建议定期随访,遂来诊。刻下症见:咳嗽咳痰,痰难咳出,偶有胸闷,易乏力,气短,纳差,夜寐差,小便短赤,大便干结,舌质暗,舌苔黄腻,舌有瘀斑,舌下络脉迂曲,脉弦细数。患者近 2 周内未到过新型冠状病毒肺炎疫区,核酸检测结果为阴性。西医诊断:肺结节;中医诊断:肺积。辨证属痰热瘀结,治以益气清热、化痰散结、化瘀解毒为主。处方:黄芪 30 g,黄芩 18 g,忍冬藤 30 g,猫爪草 30 g,浙贝母 15 g,薏苡仁 30 g,姜半夏 9 g,醋莪术 15 g,夏枯草 30 g,牡蛎 30 g,皂角刺 15 g,枳实 9 g,鸡内金 15 g。14 剂,每日 1 剂,水煎分早晚 2 次温服。

2022 年 8 月 1 日二诊:患者服药后咳嗽、咳痰减轻,胸闷好转,诉近日咳吐黄痰、气喘。舌质暗,苔黄腻,舌下络脉迂曲,脉细弦。处方以初诊方去鸡内金,加桑白皮 30 g,黄芪增至 60 g。14 剂,每日 1 剂,水煎分早晚 2 次温服。嘱加强锻炼。

8 月 20 日三诊:患者偶有乏力,余无不适。舌暗,苔白,脉细。复查肺部 CT 示右肺下叶背段实性结节

缩小至 6.49 mm × 3.32 mm。守原方续服。

按语:患者久劳气耗,无力布散津液、鼓动血液,则津聚成痰,血凝为瘀。痰瘀互结,日久化热,郁久化热,痰热瘀阻肺络,故见肺小结节,舌质暗,苔黄腻,舌下络脉迂曲,脉细弦,均为痰热瘀结证佐证,治以益气清热、祛痰散结、化瘀解毒。患者乏力明显,可见气虚较重,无力抗邪,而见肺结节新发较多,以黄芪益气扶正祛邪;然气血之源赖乎脾胃,采用鸡内金、薏苡仁等以健脾和胃;肺积乃虚实夹杂之症,治虚不忘实,用姜半夏燥湿健脾化痰、消痞散结,牡蛎、浙贝母化痰清热、软坚散结,夏枯草、皂角刺、猫爪草解毒散结,醋莪术活血祛瘀,忍冬藤通络散结。二诊因有咳吐黄痰、气喘,且服上方后效佳,故加用桑白皮以泻肺平喘。肺积虽有痰瘀之实,究其本为正虚气滞,气为血之帅,全方以扶正补气为本,兼以祛痰散结,化瘀解毒辅以理气通络,气行则血行,亦有络通积消之效也。此案正体现了徐教授论治肺结节思想。

3 结语

为医者,在于务,亦在于悟^[2],徐教授具有丰富的中医学术理论和临证经验,他对肺结节认识独到,经过多年临床的“勤务善悟”及“务悟结合”^[3],认为正虚邪犯、痰瘀互结为肺结节发病关键病机,治疗上提出“一体两翼”的核心思想,“一体”为益气扶正,注重健脾补肺,肺脾同治,保护正气,“两翼”为祛痰散结,化瘀解毒。两相结合,达到邪去正安、疏气令调的治疗效果,为肺结节早干预、早治疗提供了新思路,疗效显著,安全性高,值得临床进一步研究。

参考文献

- [1] 王璐,洪群英.肺结节诊治中国专家共识(2018 年版)解读[J].中国实用内科杂志,2019,39(5):440-442.
- [2] 张晓菊.《肺结节诊治中国专家共识(2018 版)》解读[J].中华实用诊断与治疗杂志,2019,33(1):1-3.
- [3] 李要远,花宝金,郑红刚.中医药参与肺结节临床管理的探讨[J].中国医药导报,2022,19(3):111-114.
- [4] 董敬,彭小芸,付西,等.基于数据挖掘和网络药理学的中医药治疗肺结节用药规律及作用机制分析[J].中草药,2022,53(20):6544-6557.
- [5] 卢红蓉.清燥救肺汤治疗肺热证(肺部感染)的文献和实验研究[D].北京:北京中医药大学,2006.
- [6] 李想.解建国教授治疗无明确手术指征的肺结节疾病经验探索[D].大连:大连医科大学,2018.
- [7] 侯秋月.理气解郁、化痰散结法治疗肺小结节的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2019.
- [8] 陈亚玲,倪锴文,王真.王真教授治疗肺部结节的经验[J].浙江中医药大学学报,2020,44(10):977-979.
- [9] 蔡光元.冯毅主任治疗肺结节临床经验总结[D].武汉:湖北中

- 医药大学,2021.
- [10] 马秀霞,孟鹏飞,陈关征,等. 肺结节的中西医认识概况 [J]. 中医研究,2021,34(7):59-62.
- [11] 连粉红,夏小军,郭炳涛,等. 原发性支气管肺癌中医病名探析 [J]. 甘肃医药,2020,39(7):644-646.
- [12] 魏华民,朱瑞丽,刘瑞,等. 从痰瘀巢囊论治肺结节 [J]. 世界中医药,2018,13(11):2701-2705,2708.
- [13] 姜萍,王鹏飞,张艳艳,等. 以肺痹论治结缔组织病相关间质性肺病 [J]. 中华中医药杂志,2020,35(12):6170-6173.
- [14] 王琳琳,庞立健,王娜娜,等. 肺结节中医诊疗思路与方法 [J]. 中华中医药杂志,2022,37(3):1258-1262.
- [15] 周岱翰. 中医肿瘤学 [M]. 北京: 中国中医药出版社,2011: 197-198.
- [16] 王春辉,常乐,孟楠,等. 中药黄芪的药理作用及临床应用效果观察 [J]. 中医临床研究,2018,10(35):104-107.
- [17] 熊常州,韩坤余,陈彦蓓,等. 基于网络药理学和分子对接技术探究半夏治疗肺癌的作用机制 [J]. 中医药信息,2022,39(11): 26-34.
- [18] 李影,周小青,陈杰,等. 黄芩属植物化学成分及药理作用的研究进展 [J]. 江西中医药大学学报,2023,35(2):111-120.
- [19] 鲁思爱. 忍冬藤的化学成分及其药理应用研究进展 [J]. 临沂大学学报,2012,34(3):132-134.
- [20] 花娇娇,耿晓桐,刘琦. 猫爪草化学成分及药理作用研究进展综述 [J]. 品牌与标准化,2023(3):112-114.
- [21] 张明发,沈雅琴. 浙贝母药理研究进展 [J]. 上海医药,2007,28(10):459-461.
- [22] 吴特日格乐,张宇. 张宇为医“务悟观”之思想撮要 [J]. 中国民间疗法,2019,27(17):94.
- [23] 唐蔚欣,张宇. 务务悟悟悟悟,悟悟悟务务悟: 张宇为医之“务悟观”浅析 [J]. 中国民间疗法,2020,28(12):89.
- (编辑: 刘慧清 收稿日期: 2023-08-14)

本刊针对个别网站及个人以本刊名义从事非法活动的声明

1 本刊郑重声明

凡非本刊版权页上公布之个人网站或下属部门或各地联络站或广告发行站,均与本刊无关,其活动应属假冒本刊名义的非法活动,本刊保留通过法律途径解决的权利。同时,敬请读者鉴别,谨防上当。

2 关于本刊网站的情况说明

近来有不少读者来电来函质疑网络上有许多光明中医征稿的网站,现正式声明如下。

2.1 本刊唯一指定的官方网站是: <http://www.gmzyzy.com> 光明中医杂志社。凡与该网站相关的所有法律、经济等相关事宜,本刊必将负责到底,并承担相应的法律责任。

2.2 科技部万方数据库、中国学术期刊数据库、中国核心期刊(遴选)数据库、中国期刊网、中文科技期刊数据库中的有关本刊的网页(站),均系本刊在政府有关政策指导下之联盟网站,但本刊无法对读者负有相关责任。

2.3 有些有友情链接或某些学术部门、分支机构之网站(页),也在为本刊征集稿件,但本刊无法对这些稿件之作者承诺任何义务和责任。并在此郑重声明,凡与非本刊指定官方网站发生的任何关系,与本刊无关。

3 通联地址、信箱说明

3.1 本刊全国统一专用汇款、通联信箱: 北京 105 信箱(即通信地址)。收款人: 光明中医杂志社。邮政编码: 100036。凡与其他信箱或个人发生联系,本刊将无法对您负有相应的任何责任。

3.2 所有来稿,请附第一作者详细的通联办法(电话、地址、邮编、电子信箱),以便及时沟通。本刊唯一邮箱: gmzyzy@sina.com; 请官网投稿: <http://www.gmzyzy.com>

3.3 咨询电话: 010-68581039 010-68580939(传真)

4 本刊所属部门或个人或各地广告、信息、发行联络站,均无权向相关人或单位收取现金。我刊指定收取现金、汇票的单位是“光明中医杂志社财务部”或本刊协办单位“杏林四君子(北京)健康管理有限公司”。

《光明中医》杂志社