原发性肺癌痰瘀阻肺证的证候、证素特征*

赵衍东[1]，李巧凤[2]

1. 南京中医药大学附属医院/江苏省中医院，江苏 南京 210029；2. 南京中医药大学中医学院，江苏 南京 210023

摘要：目的：分析原发性肺癌痰瘀阻肺证不同分期的证候、证素特征。方法：回顾性分析 2021 年 2 月 1 日至 2023 年 1 月 30 日在江苏省中医院呼吸科、肿瘤内科、肿瘤外科、心胸外科、放疗科门诊就诊或住院的 707 例未经任何治疗的原发性肺癌痰瘀阻肺证患者的初诊资料，运用 Python 对文本进行整理和规范化处理，采用 Python 的 pandas 库进行频次分布统计，Python 的 matlibplot 和 scipy 库分析和制作分层聚类图。结果：Ⅰ期组共出现 109 个症状，涉及肺、脾、肝等 8 个病位，痰、瘀、湿、气虚等 13 个病性，证素聚为 2 类；Ⅱ期组共出现 61 个症状，涉及肺、肝、肾等 9 个病位，痰、瘀、火热、湿等 10 个病性，证素聚为 3 类；Ⅲ期组共出现 123 个症状，涉及肺、脾、胃等 11 个病位，痰、瘀、气虚、阴虚等 12 个病性，证素聚为 4 类；Ⅳ期组共出现 175 个症状，涉及肺、脾、肾等 13 个病位，痰、瘀、气虚、阴虚等 15 个病性，证素聚为 4 类。结论：随着原发性肺癌 TNM 分期进展，肺癌痰瘀阻肺证的证素由相对单一趋向复杂多元，相兼病性由早期“湿”为主，渐次演变为“火热”；晚期则以“气虚”“阴虚”为核心，病位由肺累及脾、肾；证素聚类模式亦随分期呈规律性变化。

关键词：原发性肺癌；痰瘀阻肺证；TNM 分期；证候；证素

DOI：10. 16368/j. issn. 1674 - 8999. 2025. 08. 288

中图分类号：R273. 342　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674 - 8999(2025)08 - 1801 - 08

Characteristics of Syndrome and Syndrome Element of Primary Lung Cancer with Phlegm Stasis Obstruction

ZHAO Yandong[1], LI Qiaofeng[2]

1. The Affiliated Hospital to Nanjing University of Chinese Medicine/Chinese Medicine of Jiangsu Province, Nanjing Jiangsu China 210029; 2. College of Traditional Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu China 210023

Abstract: Objective: To analyze the syndrome and syndrome element characteristics primary lung cancer with Phlegm stasis obstruction syndrome in different stages. Methods: A retrospective analysis was performed for the initial diagnosis data of 707 patients with primary lung cancer with sputum stasis obstruction syndrome who had not received any treatment in the outpatient clinics of the Department of Respiratory, Medical Oncology, Surgical Oncology, Cardiothoracic Surgery and Radiotherapy of Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine from February 1, 2021 to January 30, 2023. Python′s matlibplot and scipy libraries analyze and make hierarchical clustering diagrams. Results: A total of 109 symptoms occurred in the stage Ⅰ group, involving 8 lesions such as Lung, Spleen and Liver, and 13 pathologies such as Phlegm, stasis, Dampness and Qi deficiency, and the syndrome elements were clustered into 2 categories. A total of 61 symptoms occurred in the stage Ⅱ group, involving 9 lesions such as Lung, Liver, and Kidney, and 10 pathologies such as Phlegm, stasis, Heat and Fire, and Dampness, and the syndrome elements were clustered into 3 categories. A total of 123 symptoms appeared in the stage Ⅲ group, involving 11 lesions such as Lung, Spleen, and Stomach, and 12 pathologies such as Phlegm, stasis, Qi deficiency, and Yin deficiency, and the syndrome elements were clustered into 4 categories. A total of 175 symptoms occurred in the stage

* **基金项目**：江苏省中医院院级课题项目(Y22058)

Ⅳ group, involving 13 lesions such as Lung, Spleen, and Kidney, and 15 pathologies such as Phlegm, stasis, Qi deficiency, and Yin deficiency, and the syndrome elements were clustered into 4 categories. Conclusion: With the progression of TNM staging in primary lung cancer, the pattern elements of "Phlegm stasis obstruction in Lung" syndrome in lung cancer have become relatively simple to complex and diverse, and the comorbidity of lung cancer has changed from "Dampness" in the early stage to "Heat and Fire". In the later stage, "Qi deficiency" and "Yin deficiency" are the core, and the disease site involves the lungs and spleen and kidneys. The clustering pattern of pattern elements also changed regularly with the stage.

Key words: primary lung cancer; Phlegm stasis obstruction syndrome; TNM staging; syndrome; syndrome element

2024 年 WHO 癌症统计报告显示，肺癌的全球发病率（12.4%）和病死率（18.7%）位居第一[1]。众所周知，肺癌的早期诊断可显著改善患者预后，肺癌Ⅰ期患者术后 5 年生存率为 77% ~ 92%，而ⅢA—ⅣA 期患者仅为 10% ~ 36%[2]。朱丹溪有“痰夹瘀血，遂成囊窠”之说，首次提出痰瘀同病而成囊窠的理论，为后世肿瘤病因学立论。“痰瘀阻肺”是肺癌的基本病机，痰、瘀贯穿肺癌病程始终，痰瘀交阻日久形成肺部肿瘤[3]。并且，该观点在基础实验与临床实践中已获得证据支持[4-6]。因此，本研究收集大样本原发性肺癌痰瘀阻肺证不同临床分期的病例，运用频数分析、聚类分析，从肺癌痰瘀阻肺证的症状、舌象、脉象、相兼证素等多方面进行分析，旨在辨析肺癌痰瘀阻肺证不同临床分期的证候证素特点，以期为肺癌中医辨证理论与实践研究提供循证支持。

1　研究资料

1.1　病历来源　所有病历均为 2021 年 2 月 1 日至 2023 年 1 月 30 日于江苏省中医院呼吸科、肿瘤内科、肿瘤外科、心胸外科、放疗科门诊就诊或住院的原发性肺癌患者资料。

1.2　诊断标准

1.2.1　肺癌西医诊断标准　（1）临床诊断：参照中华医学会肿瘤学分会肺癌临床诊疗指南（2021 版）[7]。（2）分期标准：参照国际抗癌联盟（Union for International Cancer Control, UICC）修订的第 8 版国际肺癌分期标准[8]。

1.2.2　肺癌中医诊断标准及痰瘀阻肺证诊断标准　参照《中药新药临床研究指导原则》[9]中肺癌中医诊断标准及痰瘀阻肺证诊断标准：主症：咳嗽，气喘（气急），咯痰，咯血，胸痛，胸闷；次症：神疲乏力，纳差，口唇紫暗等；舌脉：舌质淡胖，或有齿印，色紫暗或有瘀斑，苔薄或腻，脉弦或弦滑或涩等；结合影像学检查、肺癌细胞学或组织学检查、血清学实验室检查、病理学评估、免疫组织化学检测、分子病理学检测，诊断为肺癌；诸症组合，具有痰瘀阻肺证病位与病性特征，即可辨证。

1.2.3　病位、病性诊断标准　参考《中医藏象辨证学》[10]、《中医诊断学》[11]相关内容拟定。

1.3　病例纳入标准（自拟）　（1）符合肺癌西医诊断标准及肺癌痰瘀阻肺证诊断标准的患者；（2）初诊临床资料完整，至少包括一般情况、病史、临床症状、舌苔、脉象等内容；（3）初次就诊时既往未接受过手术、化疗、放疗、靶向、免疫治疗。

1.4　病例排除标准（自拟）　（1）主要脏器存在严重的功能障碍；（2）缺失重要诊疗信息；（3）继发性肺癌；（4）合并多种原发性恶性肿瘤；（5）孕妇、哺乳期妇女。

1.5　分组标准　Ⅰ期组，即 TNM 分期为Ⅰ期；Ⅱ期组，即 TNM 分期为Ⅱ期；Ⅲ期组，即 TNM 分期为Ⅲ期；Ⅳ期组，即 TNM 分期为Ⅳ期。

2　研究方法

2.1　信息收集　本研究采用回顾性研究方法，通过收集江苏省中医院住院及门诊系统的病历资料，追溯所有患者的初诊病案或初次住院病历，采集初次就诊日期、姓名、性别、年龄、中西医诊断、肺癌临床分期及中医四诊信息等，并根据四诊信息分析每个患者的病位、病性。

2.2　数据规范　采用 Excel 软件进行全部数据的录入，患者年龄定义为分组变量，并用十位数表示；其他变量指标定义为二值变量，症状无、有分别用 0、1 表示。分组计算症状、病位和病性的频次，并将症状、病位和病性作为统计分析的变量指标。

由于原始资料在文字表述方面存在异名同实的情况，需要对收集的病历资料症状表述文本进行规范化处理，以便信息再提取及分析。文本规范化处理方式如下：（1）四诊信息规范：参考《中医临床常见症状术语规范》[12]及《中医诊断学》，对于相似症

状统一为一种表达方式；(2)文本整理：由 Python 3.10 版本及 Visual Studio Code 软件实现，按照字典表中的术语信息，经过同义词、格式、文本信息结构化再提取、信息扩展等操作进行规范化整理。

2.3　数据分析　(1)利用 Excel 对纳入的肺癌病例进行一般情况(如年龄、性别等)的描述性统计；(2)频次统计：运用 Python 的 pandas 包解析 Excel 文档，计算症状、病位、病性出现的频次和占比，并对各组中频次排名前 30 位的症状和频次排名前 20 位的证素使用 Origin 软件制作症状、证素热力图；(3)聚类分析：对各组病位、病性证素进行聚类分析，利用 Python 的 matlibplot 和 scipy 库分析和制作分层聚类图。

3　结果

3.1　一般情况统计

3.1.1　不同分期患者分布人数统计　707 例患者中，肺癌Ⅰ期患者 334 例(47%)，肺癌Ⅱ期患者 26 例(4%)，肺癌Ⅲ期患者 119 例(17%)，肺癌Ⅳ期患者 228 例(32%)。

3.1.2　性别及年龄分布统计　707 例患者中，男 369 例(52.19%)，女 338 例(47.81%)。男性肺癌患者中确诊年龄最小者 25 岁，最大者 89 岁，发病年龄为 51 ~ 80 岁者共 332 例(占男性患者总数 89.97%)，其中 61 ~ 70 岁比例最高，共 136 例(占男性患者总数 36.86%)；女性肺癌患者中确诊年龄最小者 21 岁，最大者 89 岁，发病年龄为 51 ~ 80 岁，共 250 例(占女性患者总数 73.96%)，其中 51 ~ 60 岁占比最高，共 101 例(占女性患者总数 29.88%)，见图 1。

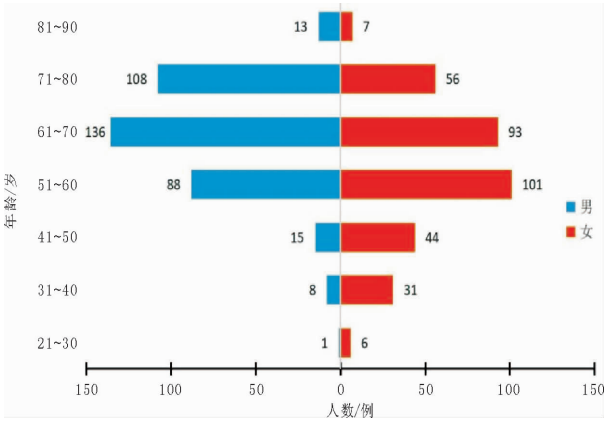


图 1　性别及年龄分布统计

3.2　症状分布统计

3.2.1　Ⅰ期组肺癌患者的症状体征分布情况　Ⅰ期组肺癌患者出现症状共计 109 个，频次较高的为一系列肺系统病位特征症以及痰、瘀、湿的病性特征，如气喘、脉细、脉弦、咳嗽、咯痰、胸闷，见表 1。

表 1　Ⅰ期肺癌患者症状体征分布情况

序号	症状体征	频次/次	频率/%	序号	症状体征	频次/次	频率/%
X1	脉细	308	92.22	X17	痰质稠	15	4.49
X2	脉弦	289	86.53	X18	胸痛	15	4.49
X3	舌淡红	271	81.14	X19	纳呆恶食	14	4.19
X4	气喘	162	48.50	X20	舌苔黄	13	3.89
X5	舌苔白	147	44.01	X21	倦怠乏力	13	3.89
X6	舌苔薄白	142	42.51	X22	干咳	12	3.59
X7	咳嗽	120	35.93	X23	舌淡	11	3.29
X8	咯痰	113	33.83	X24	口干	11	3.29
X9	胸闷	63	18.86	X25	痰少	10	2.99
X10	失眠	46	13.77	X26	苔薄	10	2.99
X11	舌红	39	11.68	X27	体质量下降	8	2.40
X12	疼痛	30	8.98	X28	气短	8	2.40
X13	舌苔腻	22	6.59	X29	经常便秘	8	2.40
X14	脉滑	21	6.29	X30	背痛	7	2.10
X15	痰色白	20	5.99	X31	头晕	7	2.10
X16	舌暗	17	5.09	X32	心悸	7	2.10

3.2.2　Ⅱ期组肺癌患者的症状体征分布情况　Ⅱ期组肺癌患者出现症状共计 61 个，频次较高的为一系列肺系统、肝系统病位特征症以及痰、瘀、湿、火热的病性特征，如咳嗽、脉细、咯痰、舌红、脉弦、疼痛、

舌苔黄、舌苔腻、失眠、脉数、脉滑，见表 2。

3.2.3　Ⅲ期组肺癌患者的症状体征分布情况　Ⅲ期组肺癌患者出现症状共计 123 个，频次较高的为一系列肺系统、脾系统病位特征症以及痰、瘀、气虚、阴虚的病性特征，如咳嗽、咯痰、脉细、脉弦、舌红、舌暗、痰中带血、倦怠乏力、胸痛、纳呆恶食、痰少，见表 3。

表 2　Ⅱ期组肺癌患者症状体征分布情况

序号	症状体征	频次/次	频率/%	序号	症状体征	频次/次	频率/%
X1	咳嗽	19	73.08	X10	舌苔腻	7	26.92
X2	脉细	17	65.38	X11	气喘	7	26.92
X3	咯痰	16	61.54	X12	痰色白	6	23.08
X4	舌红	15	57.69	X13	舌苔白	6	23.08
X5	脉弦	11	42.31	X14	失眠	5	19.23
X6	舌淡红	9	34.62	X15	苔薄	5	19.23
X7	疼痛	8	30.77	X16	痰质稠	5	19.23
X8	胸闷	8	30.77	X17	脉数	5	19.23
X9	舌苔黄	7	26.92	X18	舌苔薄白	5	19.23

表 3　Ⅲ期组肺癌患者症状体征分布情况

序号	症状体征	频次/次	频率/%	序号	症状体征	频次/次	频率/%
X1	咳嗽	88	73.95	X19	倦怠乏力	17	14.29
X2	咯痰	80	67.23	X20	胸痛	16	13.45
X3	脉细	79	66.39	X21	纳呆恶食	16	13.45
X4	脉弦	57	47.90	X22	舌淡	13	10.92
X5	舌红	55	46.22	X23	脉沉	13	10.92
X6	舌苔腻	43	36.13	X24	失眠	12	10.08
X7	舌淡红	40	33.61	X25	痰少	12	10.08
X8	痰色白	40	33.61	X26	经常便秘	12	10.08
X9	舌苔薄白	39	32.77	X27	脉数	11	9.24
X10	气喘	38	31.93	X28	苔少	11	9.24
X11	胸闷	36	30.25	X29	干咳	8	6.72
X12	疼痛	33	27.73	X30	隐痛	8	6.72
X13	脉滑	30	25.21	X31	痰色黄	8	6.72
X14	舌苔黄	30	25.21	X32	活动后劳累后病重	8	6.72
X15	舌暗	28	23.53	X33	头晕	8	6.72
X16	痰中带血	23	19.33	X34	口干	7	5.88
X17	痰质稠	22	18.49	X35	脉涩	7	5.88
X18	舌苔白	19	15.97	X36	体质量下降	7	5.88

3.2.4　Ⅳ期组肺癌患者的症状体征分布情况　Ⅳ期组肺癌患者出现症状共计 175 个，频次较高的为一系列肺系统、脾系统、肾系统病位特征以及痰、瘀、气虚、阴虚的病性特征，如脉细、咳嗽、咯痰、舌红、气喘、倦怠乏力、体质量下降、纳呆恶食、经常便秘、痰质稠、胸痛、苔少、痰少，见表 4。

3.2.5　不同临床分期的症状分布比较　按照不同临床分期分组的 4 组症状，对每组出现频率排名前 30 位的症状分布进行对比，热图中各组的症状排名不在前 30 位的以 0 表示，以直观比较肺癌不同临床分期的症状分布特点（图 2），可观察到Ⅰ期肺癌患者以脉细、脉弦、舌淡红的表现最为突出，以肺系统症状为主，其他脏系统相关症状不明显；Ⅱ期肺癌患者以脉细、咳嗽、咯痰的表现最为突出，舌红、脉弦的表现较为突出，相较于其他临床分期，Ⅱ期火热的相兼病性特征明显；Ⅲ、Ⅳ期肺癌患者总体症状繁杂，多表现痰中带血、隐痛、舌淡、经常便秘、体质量下降、倦怠乏力、纳呆恶食等症状，累及多个脏腑，且气虚、阴虚的相兼病性特征明显。

表 4　Ⅳ期组肺癌患者症状体征分布情况

序号	症状体征	频次/次	频率/%	序号	症状体征	频次/次	频率/%
X1	脉细	141	61.84	X27	脉沉	25	10.96
X2	咳嗽	138	60.53	X28	活动后劳累后病重	25	10.96
X3	咯痰	120	52.63	X29	头晕	23	10.09
X4	舌红	116	50.88	X30	痰中带血	23	10.09
X5	脉弦	107	46.93	X31	背痛	21	9.21
X6	疼痛	91	39.91	X32	脉数	20	8.77
X7	胸闷	86	37.72	X33	心悸	16	7.02
X8	舌苔腻	83	36.40	X34	干咳	16	7.02
X9	舌苔薄白	73	32.02	X35	隐痛	16	7.02
X10	气喘	73	32.02	X36	脉涩	15	6.58
X11	舌淡红	65	28.51	X37	腰痛	14	6.14
X12	舌暗	63	27.63	X38	头痛	12	5.26
X13	失眠	60	26.32	X39	气短	12	5.26
X14	痰色白	54	23.68	X40	痰色黄	11	4.82
X15	倦怠乏力	48	21.05	X41	胁痛	10	4.39
X16	脉滑	48	21.05	X42	口干	10	4.39
X17	体质量下降	46	20.18	X43	痰黏难咯	10	4.39
X18	舌苔黄	44	19.30	X44	肢体肌肤麻木	9	3.95
X19	舌苔白	39	17.11	X45	脘痞胀	9	3.95
X20	纳呆恶食	34	14.91	X46	舌有裂纹	9	3.95
X21	经常便秘	31	13.60	X47	苔薄	9	3.95
X22	痰质稠	29	12.72	X48	恶心	8	3.51
X23	胸痛	28	12.28	X49	痰滑易咯	8	3.51
X24	苔少	28	12.28	X50	脉濡	8	3.51
X25	痰少	27	11.84	X51	夜间加重	8	3.51
X26	舌淡	27	11.84	X52	脉弱	8	3.51

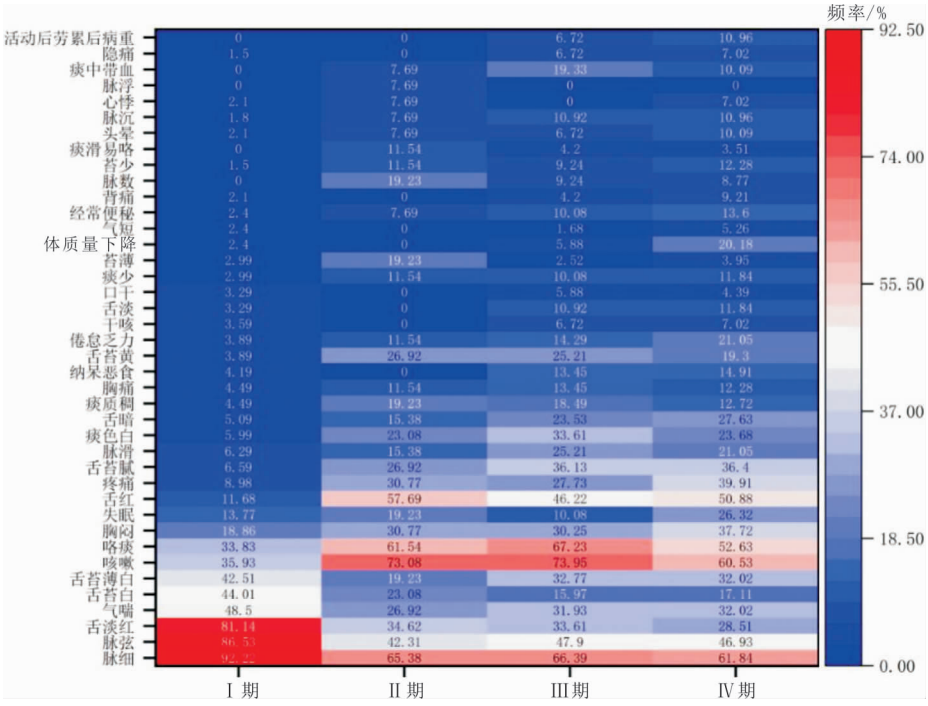


图 2　不同临床分期的症状分布比较

3.3　证素分布统计

3.3.1　不同临床分期的证素分布情况　Ⅰ期组共出现 8 个病位和 13 个病性，频次较高的病位为肺、脾、肝，频次较高的病性依次为痰、瘀、湿、气虚；Ⅱ期组共出现 9 个病位和 10 个病性，频次较高的病位为肺、肝、肾，频次较高的病性依次为痰、瘀、火热、湿；Ⅲ期组共出现 11 个病位和 12 个病性，频次较高的病位为肺、脾、胃，频次较高的病性依次为痰、瘀、气虚、阴虚；Ⅳ期组共出现 13 个病位和 15 个病性，频次较高的病位为肺、脾、肾，频次较高的病性依次为痰、瘀、气虚、阴虚，见表 5。

3.3.2　不同临床分期的证素分布比较　痰瘀阻肺证的肺癌患者肺、痰、瘀是基本证素，贯穿肺癌临床病程的始终。在相兼病位、病性中，Ⅰ期肺癌患者相较于其他阶段患者以湿（74.85%）的相兼病性最为突出；Ⅱ期肺癌患者火热（46.15%）、湿（42.31%）的相兼病性最为突出，肝（23.08%）的相兼病位较为明显；Ⅲ期、Ⅳ期肺癌患者气虚（51.26%，46.49%）、阴虚（36.97%，40.35%）的相兼病性最为突出，脾（28.57%，33.77%）的相兼病位较为明显，Ⅳ期肺癌患者出现肾（24.56%）的相兼病位频率较高，见图 3。

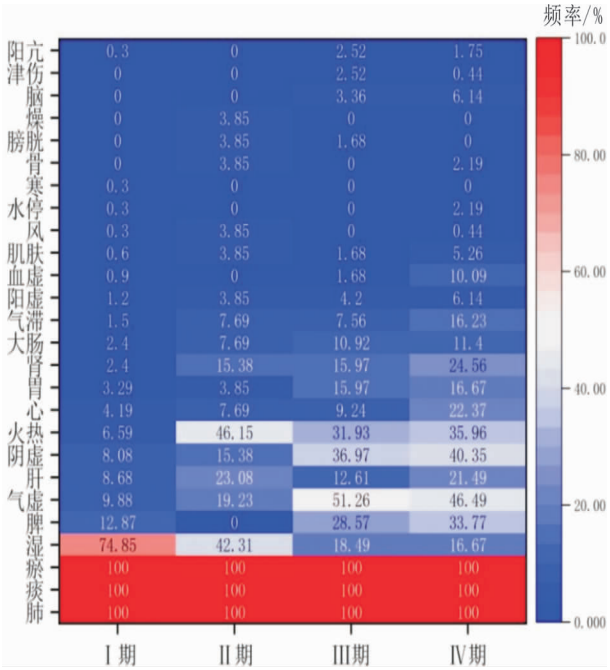


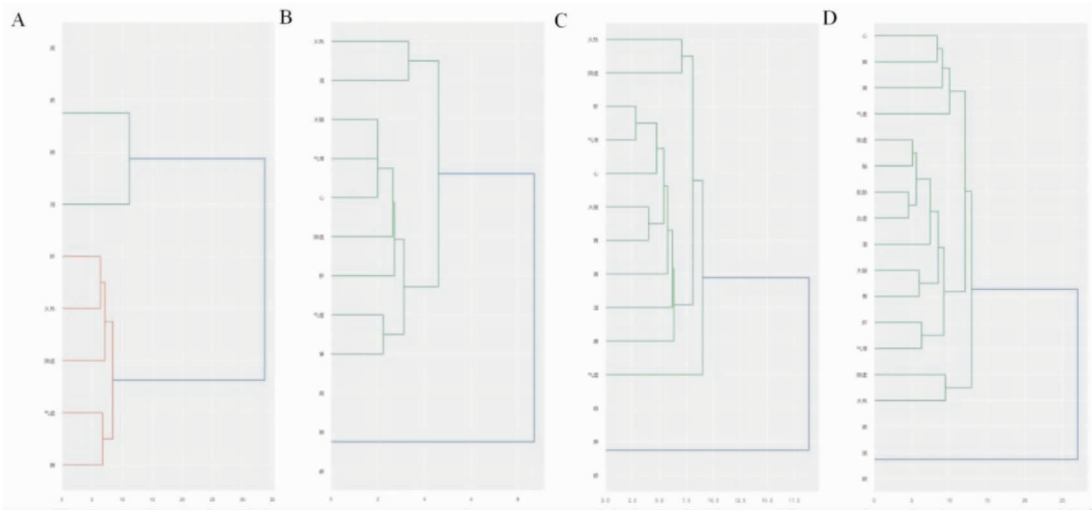
图 3　不同临床分期的证素分布对比

3.4　聚类分析

Ⅰ期组肺癌患者证素聚为 2 类，第 1 类：肺、痰、瘀、湿；第 2 类：肝、火热、阴虚、脾、气虚（见图 4A）。Ⅱ期组肺癌患者证素聚为 3 类，第 1 类：肺、痰、瘀；第 2 类：肾、气虚、肝、阴虚、心、气滞、大肠；第 3 类：湿、火热（见图 4B）。Ⅲ期组肺癌患者证素聚为 4 类，第 1 类：肺、痰、瘀；第 2 类：气虚；第 3 类：脾、湿、肾、胃、大肠、心、肝、气滞；第 4 类：阴虚、火热（见图 4C）。Ⅳ期组肺癌患者证素聚为 4 类，第 1 类：肺、痰、瘀；第 2 类：火热、阴虚；第 3 类：气滞、肝、胃、大肠、湿、血虚、肌肤、脑、阳虚；第 4 类：气虚、肾、心、脾（见图 4D）。

表 5　不同临床分期的证素分布情况　例（%）

序号	证素	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
X1	肺	334(100.00)	26(100.00)	119(100.00)	228(100.00)
X2	肝	29(8.68)	6(23.08)	15(12.61)	49(21.49)
X3	心	14(4.19)	2(7.69)	11(9.24)	51(22.37)
X4	脾	43(12.87)	0	34(28.57)	77(33.77)
X5	肾	8(2.40)	4(15.38)	19(15.97)	56(24.56)
X6	胆	0	0	1(0.84)	3(1.32)
X7	小肠	0	0	0	0
X8	胃	11(3.29)	1(3.85)	19(15.97)	38(16.67)
X9	大肠	8(2.40)	2(7.69)	13(10.92)	26(11.40)
X10	膀胱	0	1(3.85)	2(1.68)	0
X11	脑	0	0	4(3.36)	14(6.14)
X12	骨	0	1(3.85)	0	5(2.19)
X13	筋脉	0	0	0	1(0.44)
X14	肌肤	2(0.60)	1(3.85)	2(1.68)	12(5.26)
X15	经络	0	0	0	2(0.88)
X16	痰	334(100.00)	26(100.00)	119(100.00)	228(100.00)
X17	瘀	334(100.00)	26(100.00)	119(100.00)	228(100.00)
X18	湿	250(74.85)	11(42.31)	22(18.49)	38(16.67)
X19	火热	22(6.59)	12(46.15)	38(31.93)	82(35.96)
X20	气滞	5(1.50)	2(7.69)	9(7.56)	37(16.23)
X21	气虚	33(9.88)	5(19.23)	61(51.26)	106(46.49)
X22	血虚	3(0.90)	0	2(1.68)	23(10.09)
X23	阴虚	27(8.08)	4(15.38)	44(36.97)	92(40.35)
X24	阳虚	4(1.20)	1(3.85)	5(4.20)	14(6.14)
X25	阳亢	1(0.30)	0	3(2.52)	4(1.75)
X26	风	1(0.30)	1(3.85)	0	1(0.44)
X27	水停	1(0.30)	0	0	5(2.19)
X28	寒	1(0.30)	0	0	0
X29	燥	0	1(3.85)	0	0
X30	精亏	0	0	1(0.84)	1(0.44)
X31	津伤	0	0	3(2.52)	1(0.44)
X32	饮停	0	0	0	3(1.32)



注：A：Ⅰ期组肺癌患者证素聚类；B：Ⅱ期组肺癌患者证素聚类；C：Ⅲ期组肺癌患者证素聚类；D：Ⅳ期组肺癌患者证素聚类。

图 4　临床分期分组的病位聚类

4　讨论

肺癌痰瘀阻肺证患者的临床分期不同，症状及相兼证素存在不同的分布特点。Ⅰ期患者症状通常较为简单，相兼病性以湿为主，多为实证；Ⅱ期相兼病性以火热为主；Ⅲ、Ⅳ期的患者随着疾病进展，症状逐渐复杂化、多元化，至Ⅳ期时出现 175 个症状，涉及 13 类病位（以肺、脾、肾为主）和 15 类病性（以痰、瘀、气虚、阴虚为主），证候、证素杂乱并存，呈现虚实夹杂、以虚为主的病理状态。证候、证素的多重化、复杂化也意味着病情危重。

4.1　Ⅰ期肺癌多挟湿　Ⅰ期肺癌痰瘀阻肺证多以邪实为主，以兼有湿邪特征的症状最为多见。痰、湿皆是水液代谢障碍所引起的病理性产物，肺主通调水道，通过肺气的宣发使水液精微布散周身。肺通调水道之功是基于肺宣发肃降而实现的，宣降失常，通调失宜，津液代谢障碍，聚而为湿，停而为痰，痰湿阻遏气血流通，致气滞经络，血瘀脉府，进一步加重痰邪凝结，以致痰瘀互结。痰瘀湿交结于肺，日久酿生癌毒。

4.2　Ⅱ期肺癌多挟火　Ⅱ期肺癌痰瘀阻肺证患者多兼有火热之性。此期患者正邪交争，痰瘀互结，郁久化火，或因接受放化疗及靶向治疗等外来火热毒邪的治疗，致使病情常易呈现出火热的病性特征，加之血遇热则凝而为瘀，津液遇火则炼液成痰，从而也使得肺癌疾病本身具有的痰、瘀病性更加突出。

4.3　Ⅲ、Ⅳ期肺癌多涉及脾肾　Ⅲ、Ⅳ期肺癌痰瘀阻肺证患者的相兼病位涉及脾、肾，也反映了脾、肾两脏在肺癌疾病进展中具有不可忽视的作用。

4.3.1　肺与脾，金病及土，子病犯母　《黄帝内经》言："肺手太阴之脉，起于中焦[13]。"肺脾二脏在经络上从属太阴，两者经气相通，同气相求。《四圣心源》曰："太阴以湿土主令，辛金从土而化湿[14]。"指出脾为湿土，肺从脾化湿，在肺病的传变过程中，肺癌晚期病重致肺虚。肺虚及脾，子病犯母，金虚土弱，在五行关系中体现为相生关系的传变，金病及土，反之会进一步加重金病，土不生金，则肺气更虚，脾主运化水湿、传输津液，若出现脾失健运，脾气输布津液障碍，则进一步生痰成饮，加重病情。

4.3.2　肺与肾，金不生水，金病及水　在肺癌影响及肾的疾病进展中，有两大传变途径。（1）相生关系的传变，肺病及肾，金为水母，母病及子，其证候可见金不生水之咳喘、金病及水之水肿，正如《症因脉治》记载金不生水之咳："肾经咳嗽之因，有劳伤肺气，则金不生水[15]。"此为肺虚及肾的表现。《石室秘录》亦论述了肺虚及肾之喘："盖喘病虽是肾虚，毕竟肺虚，不能生肾水也[16]。"所谓"肺为气之主，肾为气之根"[17]，金不生水之咳喘是肺癌肺气久虚，日久及肾，肺肃降之功失常，肾摄纳之功无权，致肾不纳气，可见咳喘之症。另外，金不生水还可表现为肺肾阴虚之干咳咯血，此乃肺阴久亏，继而肾阴亦虚，阴虚生内热，化燥伤络所致，正如《寿世保元》中所述："伤其精则阴虚而火动，耗其血则火亢而金亏[18]。"而金病及水之水肿，《素问·气厥论》记载：

“肺移寒于肾，为涌水，涌水者，按腹不坚，水气客于大肠，疾行则鸣濯濯如囊裹浆，水之病也[19]。”此为肺寒于肾，损及肾阳，阳气不化，水气上涌，发为水肿。（2）相克关系的传变，肺脾两虚久病失治，继之由脾及肾，即肺→脾→肾的传变次序。《景岳全书》论述内伤咳证：“凡内伤之嗽……肺为元气之主，故五脏之气分受伤则必自上而下，由肺及脾，以极及肾[20]。”阐释了肺→脾→肾的晚期肺癌病机的传变过程。该过程是肺癌发展由上及下、邪气进一步入深的过程。晚期肺癌患者的相兼病性涉及气虚、阴虚，可能是由于疾病后期，正邪交争日久，病邪羁留，顽痰瘀毒交阻，癌积日久，进一步耗气伤阴，出现气虚、阴虚的病性特征。

因此，原发性肺癌痰瘀阻肺证的证候特征及证素组合与 TNM 分期密切相关。相兼病性呈现规律性演变：Ⅰ期以湿为主；Ⅱ期火热凸显；Ⅲ/Ⅳ期则以气虚、阴虚为核心，病位由肺深入累及脾、肾。证素聚类模式亦随分期呈现由简到繁、由实转为虚实夹杂、以虚为主的变化。这些发现为肺癌的分期辨证提供了客观依据，强调临床应依据不同分期的主要相兼病性、病位进一步辨证施治（如早期理气化湿、中期清热解毒、晚期扶正固本），审时度势，掌握攻补尺度，病证结合，以提高中医药诊治肺癌的临床疗效。未来的研究应具有前瞻性、多中心的特征，并须结合分子表型，以探索证候演变与微观指标（如炎症因子、免疫状态、代谢组学）的关联，从而进一步深化对肺癌中医证候本质的认识。

参考文献：

[1] Global cancer burden growing, amidst mounting need for services[EB/OL]. [2024 - 03 - 14]. https://www.who.int/news/item/01 - 02 - 2024 - global - cancer - burden - growing - - amidst - mounting - need - for - services.
[2] 中华医学会呼吸病学分会. 早期肺癌诊断中国专家共识（2023 年版）[J]. 中华结核和呼吸杂志，2023，46（1）：1 - 18.
[3] 孙鹏程，吴承玉. 中医学“未病先防，既病防变”思想与肺癌防治[J]. 中国中医基础医学杂志，2017，23（5）：623 - 625.
[4] 代兴斌，李丹青，邢明远，等. 益气除痰散结法对 Lewis 肺癌小鼠的抗肿瘤作用研究[J]. 中药新药与临床药理，2018，29（1）：27 - 31.
[5] 陈滨海，张光霁. 肺癌的“痰毒瘀”微观模型初探[J]. 中华中医药杂志，2019，34（1）：50 - 54.
[6] 骆文斌，吴承玉. 肺癌病因病机研究[J]. 辽宁中医药大学学报，2009，11（3）：16 - 17.
[7] 中华医学会肿瘤学分会，中华医学会杂志社. 中华医学会肿瘤学分会肺癌临床诊疗指南（2021 版）[J]. 中华肿瘤杂志，2021，43（6）：591 - 621.
[8] DETTERBECK F C, BOFFA D J, KIM A W, et al. The eighth edition lung cancer stage classification[J]. Chest, 2017, 151(1): 193 - 203.
[9] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：180.
[10] 吴承玉. 中医藏象辨证学[M]. 北京：人民卫生出版社，2018.
[11] 李灿东. 中医诊断学[M]. 4 版. 北京：中国中医药出版社，2016.
[12] 黎敬波，马力. 中医临床常见症状术语规范[M]. 北京：中国医药科技出版社，2005.
[13] 周鸿飞，李丹点校. 灵枢经[M]. 郑州：河南科学技术出版社，2017：26.
[14] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京：中国医药科技出版社，2020：21.
[15] 秦景明. 症因脉治[M]上海：上海卫生出版社，1958：17.
[16] 陈士铎. 石室秘录[M]. 北京：中国中医药出版社，2019：12.
[17] 林珮琴. 类证治裁[M]. 北京：人民卫生出版社，1988：97.
[18] 龚廷贤. 寿世保元[M]. 北京：中国中医药出版社，1993：240.
[19] 黄帝内经[M]. 北京：线装书局，2009：77.
[20] 张介宾. 景岳全书[M]. 上海：上海科学技术出版社，1959：291.

收稿日期：2025 - 03 - 17

作者简介：赵衍东（1994 - ），男，江苏南京人，医学硕士，研究方向：中医药防治肿瘤疾病。
通信作者：李巧凤，女，福建泉州人，医学博士，研究方向：中医藏象辨证规律。E - mail：290604@ njucm. edu. cn

编辑：秦小川