

基于“调畅气机”理论辨治非小细胞肺癌术后的临证经验¹

于航骁，殷东风，周立江

（辽宁中医药大学附属医院 肿瘤科，辽宁 沈阳 110000）

摘要：非小细胞肺癌术后易耗伤气血、气机郁滞，复发风险高。当前中医药防治 NSCLC 术后复发对于气机失调在病机演变中的核心枢纽作用重视不足。本文提出“调畅气机”辨治思路，病机责之本虚、气滞，兼夹痰瘀余毒，以柴胡龙牡汤为底方，构建分层递进治则，全程以气机调畅统摄扶正与祛邪，实现形神协同调治。本文附验案阐释其辨证用药经验，为中医药防治术后复发转移提供新思路。

关键词：非小细胞肺癌；调畅气机；临证经验；柴胡龙牡汤

[中图分类号]：R273

肺癌是全球恶性肿瘤相关死亡的首要原因，其中非小细胞肺癌（non-small cell lung cancer, NSCLC）约占肺癌总病例数的 85%。目前外科手术治疗是早期 NSCLC 的首要根治手段，但无论手术或辅助治疗，均会严重影响患者预后与生活质量。相关研究表明，中医在改善术后患者临床症状，提高生存质量方面具有独特优势。现代中医药治疗 NSCLC 术后多为“补虚固本、攻邪除余”的二元辨治模式，虽可改善术后虚损症状，但存在理气药多作佐助，未将气机失调上升为核心病机，且对术后情志焦虑诱发的气机紊乱重视不足，身心同调系统性不强。

殷东风教授，博士生导师，原辽宁中医药大学附属医院肿瘤科主任，第六、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中西医结合防治肿瘤 20 余年，在国内率先提出“调畅气机法”治疗恶性肿瘤的学术思想，创制了院内协定处方“柴胡龙牡汤”，并在乳腺癌、肺癌等多种癌症治疗领域取得显著成果。在大量的临床实践过程中，殷教授总结出肺癌的核心病机在于气机的升降功能失调，早期肺癌术后虽病灶已除，然气血骤伤、肺脾功能未复，正虚邪恋，成为复发转移隐患。调畅气机并非在常规扶正祛邪方中简单叠加理气药物，而是以气机为总纲统摄扶正与祛邪全过程，使气行则正复、气畅则邪消，这也是其学术思想区别于常规术后辨治的核心特色。本文旨在以“调畅气机”理论为核心，系统梳理殷教授辨治 NSCLC 术后的整体思路。

1. 溯源气机理论，探析肺癌病机

1.1 调畅气机理论的中医溯源

气机理论作为中医气学体系的核心构成，其理论渊源可追溯至《黄帝内经》。《素问·六微旨大论》首次对气的升降出入运动规律予以系统梳理，明确提出“升降出入，无器不有”。“非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏”的核心论断，清晰地界定了气机作为人体生命活动根本动力的核心地位；同时，《素问·举痛论》中提出“百病生于气”的观点，以“九气为病”系统概括了情志失调、寒热刺激、劳逸失度等多种因素所致的气机失调类型。在《伤寒杂病论》中，张仲景将气机理论通过六经辨证运用于临床实践，通过调畅气机之法恢复气机升降出入，使津液布达、胃气调和。宋朝《圣济总录》Error: Reference source not found中云：“斡旋气机，周流荣卫。”首次明确提出“气机”这一专有名词。金元时期，李杲在《脾胃论》中提出“升清阳、降浊

1基金项目：中国医药卫生事业发展基金会支持课题（CLJH-2400206）；国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目（国中医人教函[2022]75号）**作者简介：**于航骁（2000-），男，辽宁中医药大学附属医院肿瘤科 2024 级硕士研究生，研究方向：中医肿瘤学，邮箱：1374292913@qq.com

通讯作者：殷东风（1958-），男，辽宁中医药大学附属医院肿瘤科主任医师，博士研究生导师，研究方向：中医肿瘤学，邮箱：lnzylwtg@163.com

阴”之法调理气机。后世医家在前人的基础上不断完善，如《医学衷中参西录》《四圣心源》等经典著作中也可发现以调畅气机理论为基本原则治疗疾病的记载。

1.2 肺癌术后的病因病机及其与调畅气机理论的相关性

肺癌可归于中医学“息积”“肺积”“息贲”等范畴。早在《黄帝内经》中就有“病胁下满气上逆……病名曰息积，此不妨于食”的记载。其核心病机为“本虚标实”，本虚以肺脾两虚为主，标实包括了痰浊、瘀血、癌毒。

1.2.1 正气亏虚为其本

目前外科手术治疗是早期 NSCLC 的首要根治手段，但手术本身以及手术过程中的失血耗气会直接损伤人体的气血，其中肺气和脾气所受的影响最为明显。肺气受损之后，人体的整体正气将进一步亏耗。这两者之间还会形成相互影响的恶性循环，最终使正气亏损持续加深。

在殷东风教授看来，正气亏虚不仅是 NSCLC 术后最基本的病理状态，也是气机郁滞和痰瘀余毒形成的根本前提。正气不足，人体推动气血运行的能力下降，气机的升降出入就会随之减弱，这是后续一切病理变化的起点。

1.2.2 气机郁滞为其要

肺癌确诊及手术前后，患者长期处于焦虑与抑郁的双重心理压力之下，这些情绪会耗伤肝气，使肝气积聚郁结、升发无权，以至于形成“肝肺同病、气机双滞”的局面。这既是气机郁滞的具体表现，也是痰瘀形成的信号。殷东风教授在其专著中特别指出，情志因素导致的肝气郁结，是肺癌患者气机失调的重要来源之一。殷东风教授认为，在 NSCLC 术后的整个病机链条中，气机郁滞是居于承上启下位置的核心环节。

1.2.3 痰瘀余毒为其兼

在正气亏虚和气机郁滞的共同作用下，痰浊、瘀血和余毒三种病理产物会在体内逐渐积聚，并进一步阻碍气机的运行。三者虽属“兼夹”，但却是肿瘤复发和转移风险的重要来源。殷东风教授在临床实践中反复强调，对痰瘀余毒的治疗，必须以调畅气机为前提，气机通畅之后，痰浊才容易被化散，瘀血才容易被消除，余毒才无处藏身。

2. 治法方药

柴胡加龙骨牡蛎汤最早记载于《伤寒论》，是中医临床常用的经典方剂之一，由柴胡、黄芩、半夏、大黄、茯苓等 12 味中药组成，具有和解清热、镇惊安神的功效。在大量临床实践的基础上，殷教授将小柴胡汤的生姜、大枣去掉，加入生龙骨、生牡蛎，组成七味药作为扶正的底方，加入适当的驱邪药物而组成扶正祛邪的方剂，命名为柴胡龙牡汤，并围绕柴胡龙牡汤开展相关基础与临床试验，证实本方可在抗肿瘤的同时改善患者的躯体症状和身心症状。基于“调畅气机”理论，殷教授认为 NSCLC 术后的治疗应以扶正祛邪、疏肝理气为基础，进而针对不同证候进行药味的加减化裁，辨证施治。

2.1 补肺健脾 益气养阴

肺脾两虚、气阴耗伤是术后多数患者初期可见的基础病理状态，因此补肺

健脾、益气养阴是殷东风教授术后辨治的第一层治法，目的在于充实正气、恢复气机运行的物质基础。

殷东风教授在临床实践中，以柴胡龙牡汤为底方，针对肺脾气虚突出的患者进行加减化裁。底方中太子参体现了殷教授“益气养阴而不温燥”的术后扶正策略——以太子参代人参，既可补中益气以复脾胃运化之功，又能养阴生津以润肺金之燥，避免了人参温燥之性加重术后气阴耗伤。在此基础上，殷教授常加生黄芪益气升阳，鼓舞正气运行；配白术、茯苓健脾渗湿，合太子参、炙甘草即寓四君子汤之意。若气阴两虚较甚，则加北沙参、麦冬养阴润肺，取沙参麦冬汤之旨；术后纳差明显者，酌加焦三仙、鸡内金健脾消食开胃，使脾气得健则气血化源充足、肺气得养则宣降复常。相关研究表明，扶正与理气药物的联合运用可有效提升恶性肿瘤患者的生存质量，从临床层面印证了殷教授“补气必理气、理气助补气”的用药原则。

2.2 疏肝理气 清热解毒

在正气初步充实的基础上，展开调畅气机的核心治法——疏肝理气、清热解毒。这是殷教授“调畅气机”理论最具特色的治法层面，也是柴胡龙牡汤作为底方最为直接的体现。

殷东风教授将疏肝理气与清热解毒相结合，相关研究表明此法在肺癌术后治疗中的意义。临床上，殷教授针对术后情志不畅、郁热内生的患者，常在底方基础上加郁金、香附增强疏肝行气之力；针对癌毒未尽、热毒蕴结的病理状态，则配伍半枝莲、白花蛇舌草、夏枯草、山慈菇等清热解毒散结药物。钱立美等的研究表明此法在改善患者躯体症状和心理症状方面均取得了显著效果。

2.3 活血通络 化痰散结

在正气逐步恢复、气机得到疏通的基础上，殷东风教授以活血通络、化痰散结为第三层治法，旨在消除气机郁滞的病理产物，预防复发转移。

在底方中，法半夏降逆化痰、生龙骨牡蛎软坚散结，本已蕴含化痰散结之功。针对痰瘀偏重的患者，殷教授常作以下加减：活血化瘀方面，加莪术、三棱破血行气、消癥散积，二药相须为用，气行则血活，痰瘀难以胶结；化痰散结方面，加浙贝母、瓜蒌化痰宽胸理气；通络方面，殷教授善用虫类药物如土鳖虫、僵蚕、全蝎组成虫类颗粒，取叶天士“通络方法每取虫蚁迅速飞走诸灵”之旨。殷教授强调，虫类药性走窜，用量宜从轻起步、中病即止，且必须配伍扶正药物同用，以防攻伐太过耗伤正气。邢向荣等证实了调畅气机与活血通络药物联合运用可改善术后血液循环障碍，为活血通络法在术后康复中的应用提供了临床依据。

现代药理研究表明，方中益气、疏肝、解毒、散结类药物可通过多种途径发挥抗肿瘤作用，从现代药理学层面为该治法的临床应用提供了科学支撑[18-19]。

小结：综合以上来看，“补肺健脾，益气养阴”为气机运行提供物质基础，“疏肝理气，清热解毒”直接疏通气机的郁滞环节，“活血通络，化痰散结”消除气机郁滞的病理产物。三法在柴胡龙牡汤这一核心底方的统摄下相互渗透、层层递进。殷东风教授始终以调畅气机为纲，根据 NSCLC 术后患者正邪消长的动态变化，灵活调整三法之间的主次轻重，体现了“抓住核心病机、兼顾标本缓急”的辨治理念。

需指出的是，上述三层治法仅为基础辨治纲目。NSCLC 术后患者病机复杂、个体差异显著，常表现为多证相兼、虚实错杂，不宜将三类治法作为固定范式机械套用于所有患者。临证当以舌象、脉象及全身证候为依据，综合辨析病机主次，灵活遣方化裁、动态调整攻补法度，避免辨证思维固化。

3. 验案举隅

患者邢某，男，64岁，吸烟史40余年，房颤病史，于2025年1月13日首诊。患者于2024年11月8日体检发现右肺下叶占位，2024年11月17日于外院行右肺下叶肺癌根治术，术后病理示：右肺下叶浸润性腺癌（肿物1.5*1.5cm），术后分期：pT1bN0M0，区域淋巴结未见癌组织。术后未行其他治疗。现症见：乏力，胸闷气短，纳可，寐差，二便调。舌淡苔黄腻，脉弦缓。辨证为肺脾两虚，痰湿蕴肺，治以健脾益气，解毒化痰散结。处方如下：太子参15g，茯苓15g，炒白术15g，炙甘草4g，法半夏9g，陈皮15g，麦冬15g，沙参15g，生黄芪15g，天冬15g，柴胡10g，玄参10g，生牡蛎30g，生龙骨20g，桂枝10g，浙贝母15g，莪术15g，土茯苓15g，生薏苡仁15g，虎杖15g，半枝莲15g，白花蛇舌草15g，瓜蒌15g，夏枯草15g。20剂，日一剂，水煎服。颗粒剂：土鳖虫3g，僵蚕6g，全蝎3g，10剂，1剂分2日冲服。

患者2025年4月21日二诊，患者诉胸闷气短好转，寐差，仍有夜间易醒。2025年4月9日复查胸部CT示：左肺上叶前位见部分实性结节，大小为8mm*7mm。于前方基础上去天冬15g，加入山慈菇6g，半枝莲加量至20g，白花蛇舌草加量至20g，土茯苓加量至20g，生薏苡仁加量至20g，生黄芪加量至20g，生牡蛎加量至35g。20剂，日一剂，水煎服。颗粒剂在原方基础上加入三棱3g。10剂，1剂分2日冲服。患者后续坚持服用末次处方，气喘寐差症状见明显好转，嘱患者定期随访，病情变化随诊。

按：初诊患者以胸闷气短、寐差、舌淡苔黄腻、脉弦缓为核心表现。患者吸烟史逾四十年，烟毒久伏，耗伤肺气；加之手术金刃所伤，气血骤损，肺脾两虚之象已著。然苔黄腻、脉弦，提示湿邪蕴而化热，痰热内结之标实亦不可忽视。肺主气、司宣降，脾主运化、为气机升降之枢，肺脾两虚则气机升降失常，津液输布无权，停聚为痰为湿，湿郁日久化热，痰热互结，气机愈发壅滞，形成“气虚—气滞—痰湿郁热”之恶性循环。寐差一症，乃气机郁滞、痰热上扰心神、心神失宁所致，兼以术后气血未复，心神失养，虚实相兼。房颤宿疾在侧，气虚则血运无力，气滞则血行不畅，心脉失和，痰瘀互为因果。

处方以柴胡龙牡汤为核心框架。在此底方基础上，合四君子汤健脾益气以固后天之本；麦冬、沙参、天冬养阴润肺，使肺气充足则宣降有权；生黄芪益气升阳，鼓舞正气，使气机运行有力；柴胡疏肝解郁，调畅气机，气行则湿化、痰消、血行；桂枝温通心阳，振奋气机，与茯苓相伍化气行水，兼顾房颤宿疾；浙贝母、瓜蒌、夏枯草化痰散结，宽胸理气，使胸中气机得展；莪术行气破血，气行则痰瘀自消；土茯苓、生薏苡仁、虎杖、半枝莲、白花蛇舌草解毒祛湿，使湿邪有出路，气道得以通畅；另以虫类颗粒土鳖虫、僵蚕、全蝎搜剔络中痰瘀，络脉通畅则气血周流无碍。全方以调畅气机为纲，以殷教授经验底方和解枢机、扶正固本，攻补兼施，标本同治，使气机升降有序，痰湿得化，癌毒无所依附。

二诊时患者胸闷气短明显好转，气机壅滞之势已有松动，然寐差依旧，夜间易醒，提示气机未能完全条畅，痰热扰神之势未消。复查CT发现左肺上叶新发部分实性结节，提示癌毒伏邪仍在，痰气交阻，有循气道蔓延之势。此阶段病机重心转向“余毒留恋、痰气胶结络中”，气机郁滞是痰毒蔓延的重要推手，故于原方基础上去天冬之滋腻，妨碍气机流通；加山慈菇化痰散结解毒；半枝莲、白花蛇舌草、土茯苓、生薏苡仁均予加量，增强解毒祛湿之力，使湿邪去则气道通；生黄芪加量益气升阳，气足则气机运行自畅；生牡蛎加量软坚散结，针对新发结节；颗粒剂加入三棱，与莪术相须为用，破血行气、消癥散积，气行血活则痰瘀难以胶结，体现“调气以化痰、行气以散结”之旨。

纵观全程，该患者以肺脾两虚为本，痰湿郁热、络中伏毒为标，气机升降失常贯穿疾病始终，为痰湿内生、癌毒蔓延的核心病理基础。殷教授以柴胡龙牡汤为底以解枢机、扶正调气，始终以调畅气机为纲：初则和解枢机、健脾疏

肝、化痰理气，使中焦气机得运；中则行气破血、解毒散结，使络中气机得通；终则宣肺补肾、降气纳气，使上下气机得以贯通。三焦气机通畅，则痰无所聚，毒无所依，正气得复。后续当嘱患者戒烟忌酒，调畅情志，情志舒畅则肝气条达，气机自和，定期复查，防微杜渐，以期长期稳定。

[1]Dennehy C, Conroy MR, Forde PM. Immunotherapy for resectable lung cancer. *Cancer*. 2025;131(10):e35849.

[2]中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社.中华医学会肺癌临床诊疗指南(2023版)[J].中华医学杂志,2023,103(27):2037-2074.

[3]曹宇琪,徐医军.奥希替尼术后辅助治疗对非小细胞肺癌患者术后生存期及血清 miR-155、miR-191 表达的影响[J].西北药学杂志,2026,41(02):197-202.

[4]管懋莹,周蕾,徐蔚杰,等.中医及中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌的回顾性队列研究[J].世界中医药,2024,19(17):2641-2646.

[5]王莹,戴佳洁,刘龙宇,等.基于从化理论的早期非小细胞肺癌术后巩固治疗探析[J/OL].世界科学技术-中医药现代化, 1-11[2026-04-11].

[6]杨曙光,王鹏.从《黄帝内经》气机升降出入学说谈升降沉浮药性理论之渊薮[J].中华中医药杂志,2021,36(02):698-701.

[7]张宜帆,周曼丽,罗晓欣,等.古代哲学视域下“百病生于气”理论探析[J].中医药学报,2025,53(07):40-43.

[8]王滢,金同会,孙艳婷,等.小柴胡汤干预消化系统肿瘤的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(24):257-268.

[9]曹璐畅,朱广辉,高瑞珂,等.基于“肺主气”理论探讨肺癌术后分阶段功能保护策略[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(18):86-93.

[10]杨昕,李和根,周蕾,等.中医药干预早期非小细胞肺癌的临床效果研究[J].世界中医药,2024,19(15):2339-2345.

[11]殷东风.理气法临床应用技巧[M].北京:中国中医药出版社,2015.

[12]曲紫瑶,姜宜秀,王子宜,等.柴胡龙骨牡蛎汤治疗急性胆囊炎临床研究[J].吉林中医药,2024,44(3):315-318.

[13]袁昕阳,高宏,马孝秋.柴胡龙牡汤联合卡培他滨对三阴性乳腺癌荷瘤裸鼠抑瘤作用及具体机制[J].肿瘤基础与临床,2023,36(01):1-6.

[14]邢向荣,殷东风.运用柴胡剂从肝论治提高恶性肿瘤患者生存质量的临床分析[J].实用中医内科杂志,2007,21(11):27-28.

[15]周立江,殷东风.以“调畅气机”理论为指导运用柴胡剂治疗肿瘤探析[J].天津中医药大学学报,2016,35(3):152-155.

- [16]钱立美, 殷东风, 邢向荣, 等. 形神理论指导下晚期非小细胞肺癌中医综合疗效标准临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(7): 4-7.
- [17]邢向荣, 殷东风, 胡添娣. 柴胡龙骨牡蛎汤配合丝瓜络、路路通治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(11): 1577-1579.
- [18]WU C Y, KE Y, ZENG Y F, et al. Anticancer activity of Astragalus polysaccharide in human non-small cell lung cancer cells [J]. Cancer Cell Int, 2017, 17: 115.
- [19]Wu LM, Liao XZ, Zhang Y, et al. Saikosaponin D inhibits proliferation and induces apoptosis of non-small cell lung cancer cells by inhibiting the STAT3 pathway[J]. J Int Med Res, 2020, 48(9): 300060520937163.