

· 专家经验 ·

刘嘉湘教授“扶正治癌”理论核心及运用方法

顾军花 刘嘉湘

我国是癌肿高发国家,尤其随着国内经济建设的飞速发展,环境污染、食品安全、营养过剩、各种生活高压也随之而来,造成国民近年各种肿瘤的发病率居高不下,并成为常见死因之一。目前对肿瘤的治疗,中医药已成为不可忽视的力量,刘嘉湘教授早在六十年代开始从事肿瘤的中医诊治研究,首倡“扶正治癌”法。通过五十余年的临床实践证实,扶正治癌在扶正补虚、改善症状、提高生活质量及延长生存期等方面具有明显优势^[1-7]。笔者根据全国中医优秀临床人才研修跟师学习期间领悟,将刘教授扶正治癌运用方法加以总结,以飨同道。

1 “扶正治癌”之本质为坚持中医辨证的体质调理 刘教授^[8]认为肿瘤的发生与人体正气的虚实密切相关,随着年龄增长,体内阴阳气血亏损,正气渐虚,脾肾功能渐弱,产生正气之先后天皆不足,则正气必然匮乏,一方面无力抵御外邪,易受六淫邪毒的侵袭;另一方面,由于体内脏腑功能薄弱,随之产生气滞、血瘀、痰凝、毒聚等一系列病理变化,内外二因相结合,遂发为局部有形之积块,并随正气的进一步耗伤而日见增大甚至转移。此时既需要攻邪的力量,更需要扶助正气的力量,正胜则肿瘤趋向稳定或向愈,邪胜则肿瘤播散和转移,所以肿瘤发生转移也是正气虚弱、无力抗邪的结果。因此,正气虚弱是决定肿瘤发生的根本因素,而内外邪气的侵袭只是促使肿瘤发生的外部条件,正虚始终是决定疾病发展和病机演变的关键因素。当然,在疾病发展的不同阶段,正虚尚有轻重之别,邪实也有深浅之分,正虚邪实也常错综复杂。总之,肿瘤是一个因虚而得,因虚致实,局部属实,全身属虚,正虚为本,邪实为标的整体疾病,瘤灶只是机体正气亏虚所致的一个局部表现。

现代医学认为,肿瘤虽然是致癌因素使细胞在基

因水平上发生改变并过度增殖而形成的疾病,但由于人体的免疫系统存在免疫监视功能,在该功能正常情况下可以使人体内肿瘤细胞的增殖受到抑制^[9]。只有当身体虚弱,免疫功能低下及紊乱,失去正常的监视功能,才会导致肿瘤的发生。而肿瘤发生后分泌一些细胞因子进一步抑制机体的免疫功能,麻痹其免疫监视功能,使肿瘤逃逸掉人体的免疫监视修复功能,进一步进展、转移。因此免疫功能的低下紊乱是肿瘤发生发展的关键,外界的致癌因素只是促使肿瘤发生的外部条件,这个观点与“正虚致瘤”的理论是不谋而合的。

目前在肿瘤治疗中占主导地位的手术、放化疗、靶向治疗等侧重于“杀瘤、抑瘤”,但在提高人体的自主抗邪能力,即扶助自我免疫监视及调整功能上,西医尚无理想方法,目前开始的一些细胞因子回输或胸腺肽长期注射的“免疫疗法”因其或单方面抑制或单方面增强而存在一定的负面作用;中医药则一方面通过对人体气、血、阴、阳的个体化调整,一方面通过对体内气滞、痰湿、瘀血等病理产物的治理,达到提高抗癌免疫力又抑制或消伐肿瘤的双向作用^[10-15],因此刘教授提出的扶正治癌观点很有发展推广运用的价值。

刘教授首倡的“扶正治癌”,有别于一般所谓之“补法”。其所扶之“正”并非单纯的气、血、阴、阳,也包括脏腑功能的不协调及阴阳之不平衡,其扶正的根本目的在于让机体体质恢复到该个体未生病时的正常态体质,但前提是用中医学辨证方法正确辨别患者目前体质之偏颇,然后调整,使其回归阴阳平衡。

其具体方法为首先辨明机体当前邪正虚实的状况,以便决定施行攻补的时机及攻补的力度等细则。患者的先天禀赋和体质、癌肿损伤脏腑的部位和程度、病程的长短以及治疗的方法和疗程等各不相同,如若不辨虚实,通用一方以疗所有癌肿,或单纯根据病种、病理、分期等用药,皆难以取得良效。其次须分清患者体质的阴阳虚实,辨清脏腑阴阳气血之盛衰,通过或益气、补血,或滋阴、温阳的方法,分别调治,杜绝乱投补益药。其三,对于邪实的性质,也应辨清痰凝、毒聚、气滞、血瘀的不同,分别施以软坚散结、清热解毒、理气活血的治法,使聚结之邪气得以消散,人体之正气得以

基金项目:上海市科学技术委员会科研计划项目(No.12401904000);
全国第三批优秀中医临床人才研修项目(No.国中医药人教函〔2012〕148号)

作者单位:上海中医药大学附属龙华医院风湿科(上海 200032)

通讯作者:顾军花, Tel:021-64385700 转 1625, E-mail: gjh2383@126.com

DOI: 10.7661/j. cjm. 20170206. 023

恢复。

至于扶正与祛邪在治疗肿瘤时的主次问题,刘教授始终主张扶正是根本,扶正可为祛邪创造条件,祛邪是目的。通过扶正培本,可充分调动机体的能动性,使正气充沛,阴阳平和,抗病力得到增强,在邪正相争的过程中,既能遏制邪气的侵淫,又能防治攻伐之品之损伤,进而祛除邪实,稳定病情,有利于正气进一步得到恢复,提高抗病能力,使疾病转危为安,可谓一举两得。此正所谓“扶正为本”,扶正之中寓于祛邪,祛邪之中意在扶正。临证时,应根据疾病的不同阶段、机体不同的病理状态而动态地对扶正与祛邪的比例作出调整,以期达到纠正邪正盛衰,调整阴阳失衡,“去瘤存人”或“带瘤延年”的目的。

刘教授始终认为只有坚持正确地辨证、谨守病机,抓住病变主要矛盾和矛盾的主要方面,正确处理扶正与祛邪的辨证关系,使扶正与祛邪有机地结合,立足于扶正,以祛邪为辅,才能紧紧把握治疗肿瘤的主动权,才能体现中医辨证施治肿瘤的特色与优势。

2 “扶正治癌”的具体运用

2.1 辨证扶正之体质调理^[16,17] 扶正治癌的首要关键是正确运用中医学辨证论治方法辨出患者体质阴阳气血之亏损,即需扶之“正”,及其气滞、痰凝、血瘀之内邪,然后调治之,以扶正为先,祛邪为辅。刘教授认为肿瘤之所生,与脾胃气虚、气滞痰凝或湿停为饮密切相关,而日久由气入血,伤及阴分,或本身属于阴虚内热体质之人,可见气阴两虚或阴虚内热兼挟瘀血之证,至肿瘤晚期则可见阴阳俱虚之证,故气虚或气阴两虚为肿瘤患者最多见之体质不足之证,而长期癌肿的消耗或西医手术、放化疗的损伤,很容易使患者原先的气虚证或气阴两虚证进一步加重。临证刘老喜用补中益气汤、四君子汤、补肺汤等调治之。若气虚日久,寒化则为痰饮,热化则成湿热,可加用二陈汤、参苓白术散、黄连温胆汤、半夏泻心汤等调治之。气病及血,而见气滞血瘀证时可用补阳还五汤、血府逐瘀汤、丹栀逍遥散等。若遇阴虚或阴虚内热体质者,则改用沙参麦冬汤、百合固金汤、增液汤、三甲复脉汤等。疾病后期出现阴阳两虚证时,可用赞育丹、金匱肾气丸、二仙汤、沙参麦冬汤等治疗。

2.2 根据肿瘤病位及病理类型辨病加药 即在中医学辨证论治为主基础上酌情增加辨病之品以攻邪。刘教授在临床治疗各种肿瘤时除首先参照上述辨证立法调治体质之本外,同时还指出肿瘤不同于一般的疾病,具有矛盾的特性,它是一种具有独特病理表现与病理过程的“病”。因此,对于恶性肿瘤的中医治

疗,除在中医理论的指导下进行辨证施治以外,还可以根据其“病”的特征,参考不同的病种、病理变化、细胞类型、肿瘤转移等情况,选择有针对性的药物,以提高疗效。在具体用药上,他善于根据药物的归经,结合现代药理研究的新成果,进而择选不同的药物来治疗。现就其常见肿瘤证治方法具体介绍如下。

2.2.1 肺癌 除酌情选用石上柏、白花蛇舌草、七叶一枝花、蜀羊泉、金荞麦、藤梨根、山豆根、鱼腥草等清热解毒药外,也常选用象贝母、夏枯草、蛇六谷、半夏、僵蚕、海藻、栝蒌、猫爪草、山慈姑、生南星、生牡蛎、石见穿、干蟾皮等化痰软坚药治疗。脾虚痰湿型选用六君子汤合导痰汤加减;阴虚内热型运用经验方养阴清肺消积汤(经验方)加减;气阴两虚型选用四君子汤合沙参麦冬汤加减;阴阳两虚型选用沙参麦冬汤合赞育丹加减;气滞血瘀型选用复元活血汤加减。咳嗽较甚者加用杏仁、桔梗、冬瓜子、前胡、羊乳根、紫苑、款冬、桑白皮、枇杷叶、百部等;出现恶性胸水者多加用猫人参、龙葵、葶苈子等^[18]。

2.2.2 肝癌 清热解毒药常选用石燕、铁树叶、漏芦、龙葵、半枝莲、白花蛇舌草、岩柏、红藤等。气滞为主者选用柴胡、青皮、八月札、绿萼梅等;血瘀为主者选用郁金、丹参、当归、赤芍、泽兰叶、莪术等;肝脾两虚者多用黄芪、太子参、白术、茯苓、薏苡仁、山药、白芍、枸杞子、女贞子等;肝肾阴虚者多用白芍、山茱萸、生地、北沙参、天冬、女贞子、炙鳖甲等;如湿热较重者,常配用茵陈、金钱草、山梔、车前草、生薏苡仁、岩柏等,同时在方中加生牡蛎、夏枯草、山慈姑、海藻等软坚散结药物。若患者出现肝区胀痛,则在配伍中加柴胡、制香附、延胡索、川楝子、郁金等理气止痛之品;如大便干结加枳实、栝蒌仁、火麻仁等通利之品。临床上胆管癌、胆囊癌、胰腺癌等肝胆系统肿瘤也可参照肝癌辨治^[19]。

2.2.3 胃癌 常用野葡萄藤、菝葜、红藤、藤梨根、半枝莲等清化湿热以祛邪。同时结合辨证,肝胃不和者选用柴胡疏肝散加减;瘀毒内阻者选用膈下逐瘀汤加减;脾虚痰湿者选用香砂六君子汤加减;脾胃虚寒者选用理中汤合吴茱萸汤加减;胃热伤阴者选用益胃汤加减;气血两虚者选用归脾汤加减。此外,嗳气呃逆可加旋复花、代赭石、竹茹、半夏;呃逆加刀豆壳;胃痛加金铃子、延胡索、木香、陈香橼、佛手;口干加生地、麦冬、川石斛;大便干结加生大黄;大便溏薄加煨益智仁、菟丝子、补骨脂;腹内结块加夏枯草、海藻、生牡蛎;呕血、便血加生地榆、侧柏叶;纳谷不香加炒谷麦芽、鸡内金^[20]。

2.2.4 肠癌 常用野葡萄藤、苦参、红藤、白毛藤、半枝莲清化湿热,湿热蕴结型常用白头翁、生薏苡仁、黄柏、红藤、败酱草、苦参、马齿苋、白槿花等。瘀毒内阻型常用莪术、红藤、白花蛇舌草、大黄等。脾虚气滞型常用党参、炒白术、茯苓、煨木香、陈皮、半夏、八月札、砂仁、沉香曲等。脾胃阳虚型常用党参、炒白术、炮姜炭、肉豆蔻、补骨脂、淡吴萸、乌梅、方儿茶、野葡萄藤、红藤、菝葜、熟附块、升麻、黄芪、煨诃子、赤石脂、禹余粮等。肝肾阴虚型常用北沙参、麦冬、生地、川石斛、女贞子、栝蒌仁等。如腹痛加延胡、枳壳;里急后重加白芍、木香、甘草、升麻;便血去活血药,加血余炭、槐花;腹内结块加夏枯草、海藻、昆布、生牡蛎;腹胀加青皮、乌药^[21]。

2.2.5 脑瘤 常用蛇六谷、天葵子、生南星、天龙、全蝎、蜈蚣、七叶一枝花、夏枯草、生牡蛎、王不留行等化痰软坚。从临床特点上看,以肢体偏瘫为主者以气虚血瘀为多,治以补阳还五汤加减;以头痛眩晕为主者,以肝肾阴虚或脾肾阳虚多见,肝肾阴虚型治用六味地黄丸加减,脾肾阳虚型治用理中丸加减。若抽搐、癫痫者,加炙蜈蚣、僵蚕、地龙、全蝎等;若头痛明显者,加白芷、藁本^[22]。

3 配合西医不同治癌方法的中医对症治疗 从肿瘤的病机演变而言,肿瘤一旦生成,说明邪气已聚结为患,正气已经受到损害,随着肿瘤日益生长,正气受戕益甚,所谓“邪长正消”,肿瘤降低了机体的抵抗和防御能力,使病邪愈深,并向全身转移。目前广泛采用的手术、放疗、化疗等攻邪杀瘤的祛邪方法,对于早期及局限性的肿瘤确能取得良好的效果。但是当肿瘤发展到中晚期,这些疗法就有很大的局限性,即使是进行姑息性治疗,也会对机体造成伤害,难以解决局部复发和转移。化疗作为一种全身疗法,缺乏选择性,在杀灭肿瘤细胞的同时,也杀死人体的正常细胞,进一步降低人体免疫力,毒副反应明显。刘教授认为肿瘤属全身性疾病的局部表现,局部属实,全身属虚,肿瘤治疗中不能只见局部,不顾整体,见瘤不见人,治瘤不治人,忽视机体的正气一味采用以攻为主的治法,即使肿瘤得到短暂的控制和缩小,也会由于过度损害机体的抗病能力(正气),难以取得最终的满意疗效,即肿瘤患者的生存期并没有因单纯攻邪而得到延长。因此中医中药应发挥辨证扶正的优势,配合西医治疗,从而最终达到使患者“带瘤生存”的目的。针对目前西医常用治瘤方法,刘教授也相应拟定了不同的对症治疗方法^[23],具体分述如下。

3.1 手术和化疗 手术和部分化疗最易损伤人

体脾肾之阳,随正气损伤程度轻重不同,患者常常表现为从气虚、气阳不足到脾肾阳虚之征象,治疗上从四君子汤、补中益气汤、理中丸到四神丸、金匮肾气丸、参附汤均可随证选用。另一方面,手术后切口局部的长久不愈或溃烂可加用黄芪托毒散,若长期疼痛也可依经络走向选用川楝子、延胡索等理气活血药物。

3.2 放疗 放疗和反复化疗最易损伤人体阴津阴液,日久耗损肾之阴,而成精血亏虚之证。治疗上可从清燥救肺汤、麦门冬汤、益胃汤、天王补心丹、沙参麦冬汤、三甲复脉汤、大补阴丸、杞菊地黄丸随证选用。如出现阴虚火旺者可适当加用清心降火之竹叶石膏汤、玉女煎、清胃散、丹栀逍遥散、知柏地黄丸等。

3.3 靶向治疗 靶向治疗是目前治疗肿瘤的热点,包括受体靶向治疗、信号转导或细胞周期抑制剂、血管生成抑制剂、基因治疗和疫苗抑制等。目前常用的血管生成抑制剂的靶向药其机理主要是通过各种方法抑制肿瘤生长的外环境如供血的血管生长,断绝血供等,以达到“饿死癌细胞”的作用,其副作用由于可以对全身血管起作用,会造成血栓,还常见皮疹、腹泻等不良反应,而且疗效不能持久,短则三月,长则八、九月,往往就转为耐药而失效,且失效后肿瘤的爆发生长可造成全身迅速转移。中医治疗一方面需配合其抑制血管生长的治疗目的,尽量避免使用活血化瘀药物,以促成其局部“瘀滞”的形成;一方面需通过辨证解决其皮疹、腹泻问题,皮疹明显者可加用蝉衣、防风、白藓皮等;腹泻严重者可用方儿茶、石榴皮、苦参、木香、黄连、焦山楂、芡实、米仁、山药等。关键在于在靶向治疗起效期间,中医应抓紧时间进行扶正的治疗,让机体尽量通过自身免疫功能的修复发挥抗癌作用,以避免靶向药失效后病情加剧。

4 注重顾护胃气及调节睡眠、二便 刘教授对于各类肿瘤治疗均强调审证求因,谨守病机,辨证选药。组方用药强调顾护正气及胃气,调畅情志,调节睡眠及饮食二便,具体体现在以下几个方面。

4.1 组方力求平和 切忌药性太偏,大毒之品攻不宜过,滋养之品补不过腻。

4.2 注意配合使用行气助运药 常用八月札、陈皮以理气和胃,鸡内金、谷芽、麦芽、山楂等健脾消食。

4.3 避免滥用化瘀破血类中药 以防耗伤人体正气,并引发出血或促进转移。

4.4 重视结合现代药理研究新成果 选择既符合中医辨证,又具有一定的抗癌活性的药物,并尽量精简药味,力求一药多用。

4.5 大量使用药对、药组 以求相须为用或相反相成,使药效最大化。如黄芪与沙参同用,黄芪益气托毒,沙参养阴生津,使气能生津固津,津能载气生气,气津互用,阴阳相济。冬、地黄与山茱萸同用可增强滋补肾阴,并内寓滋阴清热之意,适用于肺癌之肺肾阴虚、乳癌之肝肾阴虚者。白术与莪术,健脾与消积,益气与活血并举,使活血消瘀而不伤正,益气生血而不留邪。石上柏与石见穿二药相伍,既增强清热解毒作用,又可活血无出血之虞,止血无留瘀之忧。夏枯草与海藻、生牡蛎同用可协同治疗局部瘤块,对未行手术、放化疗者尤宜。穿山甲与鳖甲两药相伍,消散局部瘤肿,对于属阴虚而兼有瘀血者更为适宜。猫人参与葶苈子,泻肺利水,对肺癌胸水相须为用取其增效之意,且猫人参与葶苈子之峻猛伤正。徐长卿与金雀根两者同用,对于癌瘤骨转移而出现疼痛者可相须增效。

5 验案举例 赵某某,男,43岁,新疆库东县人。2011年3月17日初诊,患者半年前肝癌术后,于2010年12月22日又行介入治疗,西医称其仅3个月生存期,转求刘老中医治疗,刻下胃脘隐痛,纳可,脉细弦,苔薄质偏红体胖边齿印。证属脾虚气滞,癌毒未清,治予健脾理气,软坚解毒。处方:太子参9g 生白术9g 茯苓15g 青皮9g 陈皮9g 八月札12g 女贞子9g 枸杞子9g 川石斛12g 蛇六谷30g 山慈菇15g 川楝子9g 延胡索15g 夏枯草15g 白英15g 龙葵15g 生牡蛎(先煎)30g 生山楂15g 鸡内金15g 天龙6g。

2011年6月11日二诊:诉有时脘腹部不适,痰多,脉细弦,苔薄质淡红,原方加佛手9g,半夏9g。

2011年11月10日三诊:10月25日腹部CT示:“肝癌术后,肝硬化,脾大,少量腹水,肝右叶占位,考虑原发性肝癌伴出血,胆囊结石”。7月17日肝功能:ALT 360 U/L, DBIL 61.1 mmol/L, 总胆红素100.2 mmol/L, 血糖8 mmol/L, CA199 167.3 U/L, 血常规:WBC $3.5 \times 10^9/L$ 。10月25日行射频治疗,现右上腹不舒,脉弦细,苔薄白质淡红。予处方:太子参9g 生白术9g 茯苓24g 猪苓15g 八月札15g 陈皮9g 鳖甲15g 枸杞子15g 女贞子9g 蛇六谷30g 山慈菇15g 绿萼梅9g 生薏苡仁30g 大腹皮15g 白花蛇舌草30g 龙葵15g 生牡蛎30g 天龙6g 鸡内金15g 岩柏30g 金钱草30g 垂盆草30g。

2012年3月15日四诊:3月14日查肝功能:ALT 167 U/L, γ -GT 475 U/L, DBIL 55.4 U/L, 脉细弦

苔薄黄腻质红。处方:太子参9g 生白术9g 茯苓15g 八月札12g 柴胡9g 白芍12g 绿萼梅9g 生薏苡仁30g 白花蛇舌草30g 岩柏30g 黄芩15g 垂盆草30g 田基黄30g 虎杖30g 半枝莲30g 茵陈15g 金钱草30g 鸡内金15g 生山楂15g 大枣9g 陈皮9g 半夏9g。

2012年6月7日五诊:纳差,胃脘不适,大便日行4~5次,神疲乏力,6月6日腹部CT示:肝硬化,肝右叶占位消融术后改变,与3月12日片相仿,腹水,脾肿大,食管下段静脉曲张。6月4日查B超示:“少量腹水”。6月1日查血 ALT 73.1 U/L, TBIL 58.6 U/L, DBIL 20 U/L, A 31.9 U/L, G 33.1 U/L, PLT $61 \times 10^9/L$, RBC $2.97 \times 10^{12}/L$, CA199 207.3 U/L, 脉弦细,苔薄白质淡红。原方去生山楂,加黄连6g、木香9g、淮山药15g、焦楂曲各9g。

2013年12月19日六诊:2012年9月22日行肝移植,2013年12月16日查B超示:“肝移植术后,肝内回声增多,肝左叶混合性回声团块(肝脓肿),右侧胸腔积液”,脉细弦,苔薄腻质淡红。处方:太子参9g 炒白术9g 茯苓15g 柴胡9g 白芍12g 黄芩12g 陈皮9g 姜半夏9g 红藤15g 败酱草30g 皂角刺15g 白花蛇舌草30g 岩柏30g 半枝莲30g 生山楂15g 大枣15g 鸡内金12g。

2014年1月16日七诊:右肋肋不适,盗汗,脉细弦,苔薄质淡红,原方加绿萼梅9g、川郁金9g。

2014年6月19日八诊:肝移植术后,受凉时咳嗽,余均可,脉细,苔薄质暗红。原方加桔梗6g。

按语:患者系肝癌晚期患者,手术时即告知仅3个月生存期,于术后1个月行介入治疗,并来刘老处就诊,以求中医辅助延长生命。予经验方健脾理气软坚解毒方治疗,着重扶脾气为先,佐以软坚解毒。3个月复诊,舌体胖边有齿印好转,舌质由红转淡红,提示脾虚肝旺体质得以改善。又半年复诊,腹部CT提示肝右叶原发性肝癌伴出血,并出现梗阻性黄疸及肝损表现,西医已行射频治疗,刘老仍守前法,加以岩柏、金钱草、垂盆草利湿退黄,保肝降酶。3个月后再次就诊,查腹部CT示右叶肝癌病灶未增大,有少量腹水,肝功能及胆红素均有好转,但纳呆便溏乏力更甚,故仍守前法佐以健脾开胃。又半年后第六次就诊,西医已予行肝移植手术,但术后B超检查发现肝脓肿伴右侧胸水,西医予抗生素治疗无效,再来求治刘老。予前法佐以红藤、败酱草、半枝莲清热利湿解毒,1个月后复诊肝脓肿及胸水均明显好转,随

访至 2014 年 6 月 19 日除稍有受凉后易咳嗽外,一切正常。由此显示中医药的加入,得以将一例原本仅 3 个月生存期的患者生命延长三年半,顺利挺过了西医的介入、射频、肝移植等各种疗法,中西医共同努力创造了奇迹。

总之,五十余年来,刘教授一直致力于扶正法治疗肿瘤的临床及科研,将中医扶正法与现代医学免疫研究相结合,提出扶正治癌学说,填补了西医目前无法达到的调整人体自身免疫修复以抗肿瘤的空白。

参 考 文 献

- [1] 刘嘉湘,徐振晔,施志明,等.扶正法治疗 122 例晚期原发性非小细胞肺癌的前瞻性研究[J].中国医药学报,1987,2(1):11-16.
- [2] 刘嘉湘.辨证治疗原发性肺癌 310 例疗效分析[J].上海中医药杂志,1985,12(10):3-5.
- [3] 刘嘉湘,施志明,李和根,等.益肺抗癌饮治疗 271 例非小细胞肺癌临床观察[J].上海中医药杂志,2001,35(2):4-6.
- [4] 刘嘉湘,施志明,徐振晔,等.滋阴生津益气温阳法治疗晚期原发性肺腺癌的临床研究[J].中医杂志,1995,36(3):155-158.
- [5] 刘嘉湘.扶正抗癌,益寿延年[J].中国中西医结合杂志,2003,23(8):614.
- [6] 刘嘉湘.中医药维护癌症患者生存质量的作用[J].中华肿瘤杂志,2002,24(3):309-310.
- [7] 孙建立,刘嘉湘,李春杰,等.扶正法辨证结合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的近期疗效和对生活质量影响的临床研究[J].辽宁中医杂志,2011,28(6):1039-1041.
- [8] 刘嘉湘.阴阳平衡与扶正治癌理论在癌症治疗中的应用[J].江苏中医药,2008,40(9):1-2.
- [9] 孙建立,刘嘉湘.中医药治疗肺癌的机理研究概况[J].上海中医药大学学报,2001,15(1):61-64.

- [10] 韩明权,刘嘉湘,高虹,等.24 味中药对人肺腺癌细胞核酸和蛋白质及细胞周期的影响观察[J].中国中西医结合杂志,1995,15(3):147-149.
- [11] 凌昌全,韩明权,高虹,等.扶正类中药对氨基甲酸乙酯诱发肺腺癌的抑制作用[J].中国中西医结合杂志,1992,12(3):169.
- [12] 夏炎兴,徐雯杰,刘嘉湘,等.扶正中药体内外抑瘤作用研究[J].肿瘤,1989,9(2):80-81.
- [13] 阮广欣,周蕾,刘嘉湘,等.健脾温肾解毒方对老年肺癌患者生存质量的影响[J].四川中医,2011,29(5):62-65.
- [14] 凌昌全,刘嘉湘.益气养阴方对 68 例晚期癌症患者免疫监视功能的影响[J].黑龙江中医药,1992,34(2):20-22.
- [15] 程晓东,郭峰,刘嘉湘,等.中药扶正方对小鼠 Lewis 肺癌的疗效及其免疫学机理的研究[J].中国中西医结合杂志,1997,17(2):88-90.
- [16] 刘嘉湘.中医药治疗肺癌研究思路和临床经验[J].世界中医药,2007,3(2):67-69.
- [17] 刘嘉湘.肺癌证治[J].中医杂志,1986,27(3):4-7.
- [18] 刘冬霜.刘嘉湘辨治肺癌经验[J].中医文献杂志,2006,24(2):39-40.
- [19] 李朝军.刘嘉湘教授治疗肝癌经验[J].山西中医,2009,25(12):9-10.
- [20] 李和根.刘嘉湘治疗胃癌经验述要[J].辽宁中医杂志,2005,32(7):642.
- [21] 李和根.刘嘉湘辨治大肠癌经验[J].上海中医药杂志,2011,45(8):6-7.
- [22] 刘冬霜.刘嘉湘治疗脑瘤经验[J].中医杂志,2006,47(8):578.
- [23] 刘嘉湘.肺癌的中西医结合治疗[J].实用肿瘤杂志,1991,6(4):197-198.

(收稿:2014-03-16 修回:2016-12-26)

责任编辑:赵芳芳