

引用:孔森,匡子禹,李杰,吴静.李杰基于“气化循环”探讨食管癌术后分阶段干预策略[J].中医导报,2026,32(3):237-239,276.

李杰基于“气化循环”探讨食管癌术后分阶段干预策略*

孔森¹,匡子禹^{1,2},李杰¹,吴静远^{1,2}

(1.中国中医科学院广安门医院,北京 100053;

2.北京中医药大学研究生院,北京 100029)

[摘要] 食管癌属中医“噎膈”范畴,黄元御提出噎膈辨治重点在“新旧递嬗,出纳无阻,气化循环”。本文基于黄元御“气化循环”理论,探索一个多维度下食管癌术后分阶段动态干预模式,提出术后快速康复期、辅助治疗期、巩固治疗期理念,各阶段分别以功能保护、增效减毒、预防复发为治疗目的,气化循环失源、失序、失运为核心病机。针对核心病机提出旋己土培源举陷、转戊土通降化浊、运枢枢化痰行瘀的主要治法及代表方药,以期形成食管癌术后中医药全周期干预方案,发挥中西医结合优势,为临床防治提供思路与方法。

[关键词] 食管癌;噎膈;气化循环;分阶段论治;全周期;黄元御;李杰;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2026)03-0237-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.03.038

食管癌(esophageal cancer, EC)是一种复发转移率高、预后差的恶性肿瘤,2024年全球EC新发病例约51万例,死亡病例约44万例。我国新发病例与死亡病例分别占全球的43.8%和42.1%^[1],均居世界第一。手术作为目前EC主要根治手段,我国EC患者手术切除率可达58%~92%^[2]。术后患者面临食管功能损伤、辅助治疗相关不良反应、复发转移等问题,显著影响生存质量及预后。黄元御在《四圣心源·噎膈根原》中提出:“新旧递嬗,出纳无阻,气化循环,所以无病。”^{[3]68-70}黄元御认为,中土不运、上下窍闭为噎膈核心病机,治疗以恢复新旧出纳、气化循环为本。针对现代医学术后多阶段治疗难点,结合黄元御“气化循环”理论中医全周期干预可达到多维度、多层面下EC术后动态、精准、标本辨治的目的,为中西医结合优势发挥提供新途径。

李杰教授,国家百千万人才、国家卫生健康有突出贡献中青年专家,从事中西医结合防治恶性肿瘤临床工作三十余年,擅长消化道恶性肿瘤、肺癌等疾病的中西医结合诊疗。李杰教授认为,“气化于戊土而藏于肺”^{[3]40-41},EC手术过程损伤消化道与肺的生理解剖部位与功能,正伤及金、土两脏,使气化失源、升降失序,加之手术出血,遗留瘀血阻滞经络,循环失序、气化湮塞,共同导致术后不同阶段出现食管功能损

伤、辅助治疗不良反应、复发转移等问题。针对核心病机,李杰教授提出旋己土培源举陷、转戊土通降化浊、运枢枢化痰行瘀的主要治法,并应用升陷汤、补中益气汤、芪术郁灵汤等代表方药,形成了食管癌术后中医药全周期干预方案。笔者有幸跟师随诊,现结合临证所察,基于黄元御“气化循环”理论,多层次探析EC术后患者辨治思路,为进一步改善术后患者生活质量与预后结局提供理论依据和实践方案。

1 “气化循环”理论与噎膈

“气”的聚散变化化生天地万物,是中国古代朴素唯物主义哲学的核心理论,《庄子·知北游》中对此有经典论述:“人之生,气之聚也。聚则为生,散则为死。……故万物一也。”^[4]气化,是指气的运动产生的各种变化。《黄帝内经》延续道家气论思想,并将气化概念应用到医学领域,指人体之气升降出入运动引起的有形物质与无形能量的新陈代谢过程^[5],如“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。黄元御在《黄帝内经》基础上结合李东垣脾胃学说,形成“一气周流”理论,即中气为枢、四象为轮的圆运动模型^[6]。

“一气周流”理论应用于噎膈,即指己土脾阳左升木火、戊土胃阴右降金水的气化循环模型^[7]:“噎膈者,阳衰土湿,上下之窍俱闭也。脾阳左升,则下窍能开,胃阴右降,则上窍不

*基金项目:首都卫生发展科研专项项目任务书(首发2022-1-4151);中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023097, HLCMHPP2023001, HLCMHPP2023085);北京市科技计划课题(Z221100003522021);中国中医科学院科技创新工程项目任务书(CI2023C012YL)

通信作者:李杰,男,主任医师,研究方向为中医药防治恶性肿瘤

闭。下窍开，故旧谷善出，上窍开，故新谷善纳，新旧递嬗，出纳无阻，气化循环，所以无病。”^{[13]68-70}黄元御认为，噎膈气化失常主要体现在升降失调、循环堰塞。EC手术损伤金、土两脏，中焦脾胃乃升降之枢轴，中气虚败则升降反作、湿土湮塞，肺金不降则浊气郁塞、清气涩结，故噎膈患者出现新谷不纳、旧谷不出症状。因此，黄元御针对噎膈上下窍闭特点，提出恢复“气化循环”的治疗目标。“盖土性回运，气化无停，新故乘除，顷刻莫间”^{[13]70-71}，恢复中焦脾胃升降则肺金自降、肝木自升，新谷得入、旧谷得出。故噎膈出纳之机皆在“气化循环”。

2 “气化循环”理论下EC术后阶段演变

李杰教授在恶性肿瘤五观辨治体系中，提出“时空观”理念，强调动态、系统辨治肿瘤^[9]。结合“气化循环”己土左升-戊土右降-木火金水病机变化，以中西医结合增效减毒、发挥优势为目的，本文将EC术后患者分为快速康复期、辅助治疗期与巩固治疗期，总揽全局，明确差异，实现对EC术后患者的动态辨治。

2.1 快速康复期：气化失源，中虚气陷 30.9%患者在术后第30天的术后恢复质量仍然不佳，程度为中-差^[9]。结合多年临床经验及文献报道，本研究将术后30 d内定义为快速康复期。该阶段患者病因以手术冷刃损伤为主，多伴有疾病行为症状群(疼痛、疲劳和失眠)、进食障碍、消化道重建症状群(吞咽困难、食欲不振、腹泻、气短等)^[10]。

快速康复期患者病机以气化失源、中虚气陷为主。气化循环，始于中气。“祖气之内，含抱阴阳，阴阳之间，是谓中气……中气左旋，则为己土……己土上行，阴升而化阳”^{[13]3-5}。由于食管全切除、以胸腔胃代食管、围术期禁食水，消化道“形伤则气伤”^[14]，中气首当其冲受到损伤，中气衰败，无力左旋，己土不升，则食欲不振；“上下之开，全在中气”，中气不升，上窍不开，则吞咽困难；中虚气陷，下窍失司，水谷精微与糟粕清浊混杂而下，则发生术后腹泻。

“己土上行，阴升而化阳，阳升于左，则为肝，升于上”^{[13]3-5}。中土衰败，己土不得升，则肝脾遏陷，这与术后创伤患者“非独伤气亦伤血”病机相关。肝藏血，体阴而用阳，由于术中失血，肝血耗伤，阴阳互根，肝阴亏损则肝阳不能升发，气化循环左升之途被截断^[15]。清阳不升，患者易出现术后疲乏、气短、自汗等虚劳气陷表现^[13]。因此，“中虚气陷”为EC手术导致机体受损后的气化循环失常的最主要表现。

2.2 辅助治疗期：循环失序，浊气上逆 术后辅助治疗是目前提高根治性切除率，消灭隐匿性微小转移灶以降低术后复发转移风险的主要手段^[16]，但其毒副作用是目前亟待解决的临床难点。EC术后放、化疗不良事件(adverse event, AE)发生率可达到54.3%和96.3%^[15]，25.0%~35.0%的免疫治疗患者发生3/4级AE^[16]，0.5%~13.0%的患者因此停药^[17]。而中医药参与的综合治疗可有效减轻术后化疗不良反应发生率24.7%，延长患者中位生存期8个月^[18]。

术后辅助治疗期患者以放化疗、免疫治疗等“药毒”损伤为主。化疗常见症状消化道反应(厌食、恶心呕吐)、骨髓抑制、脱发等，放疗则易引起放射性食管炎/气管炎(刺激性干咳、吞咽困难)，免疫治疗常见AE包括免疫性肺炎(呼吸困难、

咳嗽)等^[15]。诸症以药物浊毒上犯，气化循环失序为主要病机。

“中气者，阴阳升降之枢轴，所谓土也。”^{[13]1-3}中焦升降有序，为气化循环关键环节。术后患者中虚而气陷，脾不升清；加之药毒入体，既可抗癌攻毒，又攻伐正气。随疗程增加，药物浊毒累积，中焦斡旋失司，不能通降浊气。“胃主降浊……胃降则浊气下传，上窍清空而无碍，是以善纳”^{[13]68-70}。浊气不降反上犯，影响上窍则不能纳新。戊土不降、胃气伴浊毒上逆则见厌食、恶心呕吐；阻碍食道，则见吞咽困难；肺金不降，气机上逆，清气不纳则见干咳、呼吸困难；中土不运，气血化生无源，肝肾不得充养，则见脱发、骨髓抑制。

2.3 巩固治疗期：循环失运，气化痿痹 EC术后辅助治疗结束后的治疗空窗期，为EC患者复发转移高发阶段。我们将术后现代医学治疗随访阶段称为巩固治疗期^[9]，目的在于紧抓本阶段的中医治疗机会，巩固手术及辅助治疗效果，预防患者术后复发转移。与单纯化疗相比，化疗序贯中医药可使3年复发转移率降低23.3%，3年生存率提高14.1%^[20]。

阳化气，阴成形。气化循环运行有常，则有形实邪无所生。黄元御言：“中气健运而金木旋转，积聚不生，癥瘕弗病也。”^{[13]87-89}“阳衰土湿，脾胃不降，浊气埋郁，则病痹塞。”^{[13]130-131}黄元御将咽喉视为“阴阳升降之路”。肝木左升，肺金右降，中土斡旋，则气化循环、阴阳升降畅通，上窍能开，噎膈无病。若气化循环不畅，甲木逆行，克贼戊土，土木转结，肺无下行之路，化生痰涎，痰气郁结，气停则血停，痰瘀搏结阻于上窍咽喉，有形之邪与伏毒相合则造成噎膈复发^[21]。针对肿瘤不同分型与部位的差异性，孙桂芝教授提出，食管中段癌多有痰气交阻，下段癌多见痰湿蕴结，上段癌多兼火热，概因火热炎上，而痰湿趋下，故偏于中上段^[22]。

此外，气化循环失运导致的七情失调，亦促进噎膈复发。“若枢轴莫运，升降失职，喜怒不生，悲恐佛作，则土气凝滞，而生忧思”^{[13]7-8}。噎膈的发生，与忧思气结密切相关。“噎膈一证，必以忧愁思虑……损伤而成”^[23]。术后常见情绪失调包括悲伤、苦恼、失眠等^[24]，部分患者出现中、重度以上失眠、悲伤症状，而患者术后6个月的情绪功能是总生存期(OS)独立预测因素，与患者预后密切相关^[25]。

3 “气化循环”下EC术后中医药全周期干预策略

黄元御提出噎膈治疗目的在于“新旧递嬗，出纳无阻，气化循环，所以无病”。根据EC术后患者病程演变规律，气化循环失源、失序、失运的不同病机变化，立法选方，加减施治。以突出中医药特色优势为目的，探讨EC术后辨治方案。(见图1)

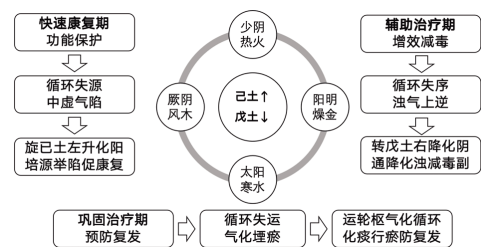


图1 基于“气化循环”理论 EC 术后中医药分阶段干预策略
3.1 旋己土左升化阳，培源举陷促康复 中医药参与食管术后快速康复期治疗目的在于保护功能，促进康复，为进一步

的辅助治疗做必要身体准备^[26]。快速康复期患者循环失源、中虚气陷、己土不升。黄元御曰“中气升降,是生阴阳,阴阳二气,上下回周”,“清气之左升,赖乎阴中之阳生……权在己土”^[34-48]。己土之左旋上升,是阳气升发、气化循环的关键。因此,在治疗上应以补气培源、举陷固位为法。

补中益气汤为治疗中虚气陷基础方,针对EC手术部位(胸腔),应合用升陷汤针对胸中大气以增益其效。方中黄芪补气升气,加人参、白术、陈皮、甘草等中土之药,健脾运化,斡旋中枢;配合柴胡、升麻,助己土左升化阳,佐以知母凉润滋阴,防甘温过燥伤阴;当归养血和血,柔肝木之阴,养血后血虚,“肝血温升,而化阳神,即脾土之左旋而变化者也”^[34-48]。诸药合用,升举下陷之中气,培补损伤之气血,针对改善术后疲劳、气短、纳少、腹泻等虚劳症状甚佳。若食后即泻、肠鸣辘辘、湿邪为重者,可合用参苓白术散升阳健脾、利湿止泻;伴里急后重、排不净感者,加用苍术、木香行气调中,渗湿止泻。

术中出血量大,术后气随血脱以致衰竭患者,可合用举元煎益气摄血、扶正固脱;术后伤及心肺之阳气而见心身寒凉、饮食不化、胸脘痞闷者,还可使用回阳升陷汤助心肺之阳,上焦中焦并治,温阳举陷并行,加干姜开寒饮,佐桂枝尖补营阴、益卫阳,使气化循环渐复,助术后患者心肺、消化道功能康复如常;素体湿郁生热,见大便溏泻臭秽、怠惰嗜卧、食不知味、口干苦,兼舌胖大苔厚腻者,术后可使用升阳益胃汤,益气升提、清热除湿,以白芍养血和营,去泽泻防利水伤阴,去黄连防苦寒伤中,顾护中焦,缓攻邪毒,逐步恢复中焦气化循环。

3.2 转戍土右降化阴,通降化浊减毒副 针对现代医学治疗难点,中医药在术后辅助治疗期干预目的在于中西协同、增效减毒。EC术后辅助治疗期患者气化循环失序、药毒累积、浊气上逆。“浊阴之右降,赖乎阳中之阴生,阴生则沉静而亲下,权在戊土”^[34-48]。因此,在治疗上应以通降化浊为法,以达到配合辅助治疗增效减毒的目的,方选参赭培气汤。参赭培气汤治“中气不旺,胃气不能息息下降,而乘虚上干,致痰涎并随逆气上并,以壅塞胃门,而生噎膈反胃者”^[27]。方中以人参大补中气,安中土之源;佐以赭石、半夏、柿霜降逆安冲,祛痰化浊,以助戊土右降;知母、天冬、当归清热润燥,生津养血;“浊阴收藏于金水,则不至于上逆”,加茯苓补肾降逆敛冲,合赭石当归下行润肠。全方合用补气养血,降逆化浊。

以证测药可推知引起不同AE的“药毒”属于寒热不同属性,临床可根据患者不同治疗手段和不良反应加减应用:EC常用化疗紫杉醇、铂类等属寒药,主要引起恶心呕吐、骨髓移植等一派阴证^[28],以恶心呕吐为主者,可合用旋覆代赭汤降逆止呕;腹胀纳差为主者,合用香砂六君子汤降胃气滞;干呕吐黏液为主者,合用吴茱萸汤通降三阴寒邪,酌加蚕沙和胃化浊,同时抗癌;骨髓抑制出现白细胞计数降低、贫血等,症状表现为疲倦乏力、易感外邪者,可合用升血汤(黄芪、太子参、白术、茯苓、枸杞子、女贞子、菟丝子、鸡血藤)^[29]健补中气的同时滋补肾水、填精益髓。而免疫检查点抑制剂主升浮,由于正气不足而病理阴火太过,主要引起皮肤黏膜、呼吸道AE等热证^[30]。针对免疫相关性肺炎,症见干咳、胸闷者,可选用麦门

冬汤、沙参麦冬汤加减益气养阴降逆,滋阴润肺使阴火得降^[31]。因此,辅助治疗期间用药需详辨药毒寒热错杂,以实现术后增效减毒。

3.3 运枢气化痰循环,化痰行瘀防复发 EC是一种高度侵袭性的恶性肿瘤,总体预后较差。李杰教授在五观辨治体系中,提出“未病观”,即关口前移,预防复发转移^[32]。因此,应紧抓辅助治疗结束后中医巩固治疗机会。本阶段患者,以循环失运,气化埋瘀为核心病机。“雾气埋瘀,化生痰涎,胸膈滞塞,故食噎不下。”^[33]因此,在治疗上应以行气解郁、活血化瘀为法,以补充辅助治疗空白、防止复发转移为主要目的^[32]。本研究团队在传承孙桂芝教授治疗EC效方二术郁灵丹基础上,结合多年临床实践与现代药理学发展,优化形成了益气活血、理气化痰之芪术石灵汤(生黄芪、莪术、郁金、威灵仙、石见穿等)。前期回顾及前瞻性研究发现,本方可有效延长EC术后患者中位无病生存期^[33]。其拮抗EC增殖、侵袭、转移与复发的可能作用机制与氧化应激、细胞周期、凋亡和死亡相关^[34]。针对肿瘤不同分型与部位的差异性,孙桂芝教授认为,偏于胸中上段、病理为鳞癌者可辅以守宫、僵蚕、土豆根、射干等消痰、清热、解毒;偏于胸中下段、病理为腺癌者,可以橘皮竹茹汤、小陷胸汤等宽胸理气、化痰除湿^[22]。

针对心肾水火升降失职、肝肺木金循环失运引发的肿瘤相关失眠抑郁,角药常用桔梗、桑白皮、杏仁等宣肃肺金之气,配合柴胡、郁金、青皮等升发木气之品^[35]。失眠病机亦与循环失运有关,心肾水火不相济,肾水亏于下、心火旺于上,阳不入于阴,则心烦失眠。李杰教授常用药对柏子仁、煅磁石以潜阳镇静,养心安神;女贞子、墨旱莲滋补阴精;角药合欢皮、首乌藤、珍珠母补血养阴,解郁安神。

4 验案举隅

患者,54岁,2023年10月10日主因“食管鳞癌术后伴乏力4个月”就诊。患者2023年6月2日于当地医院胃镜检查诊断EC,2023年6月12日行食管鳞癌根治术,术后病理示:胸下段食管中分化鳞状细胞癌,角化型,距门齿37~40 cm,原发病灶22 mm×15 mm×10 mm,食管周围淋巴结转移(1/3),胃左动脉旁淋巴结转移(1/1)。病理分期:pT₃N₂M₀, III B期。2023年8月开始白蛋白紫杉醇+卡铂化疗,已完成2周期,现为求改善手术及化疗不良反应就诊于我院门诊。刻下症见:乏力疲倦,活动后加重,纳可,进食过快则哽噎,无反酸烧心,无噎气,无恶心呕吐,眠安,大便日一行,成形。舌淡暗,苔白,脉沉滑。西医诊断:食管鳞癌术后。中医诊断:噎膈;辨证:中虚气陷证。治法:益气升陷。方选升陷汤加减,处方:生黄芪30 g,知母10 g,升麻6 g,桔梗10 g,莪术9 g,威灵仙15 g,石见穿15 g,炒枳壳10 g,怀牛膝15 g,女贞子15 g,墨旱莲15 g,鸡血藤15 g,赤芍15 g,菝葜15 g,生麦芽30 g,鸡内金15 g,生甘草6 g,白花蛇舌草15 g。28剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2023年12月5日,患者诉已完成术后辅助化疗, I 级骨髓抑制升白细胞治疗后,血常规:血红蛋白115 g/L,余无明显异常。刻下症见:乏力,双手、足尖麻木,足冷,进食过快则哽噎,纳可,饱食后反酸烧心,胸中痞塞,眠安,便溏。舌淡暗,苔白,脉沉滑。予上方去升麻、桔梗,加党参15 g,蚕沙15 g,代

赭石15g,煅瓦楞15g,28剂,煎服法同前。

3诊:2024年3月3日,血常规:红细胞 $4.84 \times 10^{12}/L$,血红蛋白132g/L,白细胞 $4.20 \times 10^9/L$,刻下症见:乏力缓解,手麻木好转,足趾仍有麻木,呃噎减轻,纳可,食欲可,反酸烧心明显缓解,眠安,易腹泻,偶水样便,伴肠鸣,矢气频。舌淡暗,苔白,脉滑。方选芪术石灵汤加减,处方:生黄芪30g,党参15g,莪术9g,炒白术15g,威灵仙15g,石见穿15g,鹅管石15g,生薏苡仁30g,羌活9g,防风15g,煅瓦楞15g,怀牛膝15g,28剂,煎服法同前。

后患者规律复诊至2025年4月8日,病情稳定,未见复发转移。

按语:本患者因术后乏力4个月就诊,术后损伤,脏腑功能仍未完全康复,中气虚败,不能气化,故乏力疲倦甚;己土清阳不升,升降反作,中焦气化循环失调,上窍不开,故不纳新谷,进食哽咽;针对本阶段核心病机,患者虽已完成2周期辅助治疗,但因药毒不良反应尚不明显,故以解决患者症状主要矛盾,扶助正气、促进术后康复为主。方选升陷汤加减,方中黄芪为君药、升麻为臣药培源举陷。臣以威灵仙、石见穿升中有降,改善呃噎;怀牛膝、女贞子、墨旱莲下滋肾水,使气化有根;鸡血藤、赤芍、菝葜、莪术活血散瘀,防止术后留瘀。佐以生麦芽、鸡内金、生甘草健运中土,化生后天之本。2诊时患者已完成术后辅助化疗,出现骨髓抑制、反酸等不良反应,故前方加蚕沙、代赭石、煅瓦楞降逆和胃化浊,其中蚕沙同时具有改善贫血及调节铁代谢作用^[96]。3诊时患者辅助治疗诸不良反应均有减轻,故以巩固治疗防止复发为主,方选芪术石灵汤加减扶助正气、化痰祛瘀,加羌活、防风以助升发清阳,加怀牛膝升中有降,增益活血之力的同时滋水涵木,全方轮转气化循环升降,使有形实邪不得生,余毒不得复发。目前患者术后无病生存期已达22个月,超过II-III期患者术后中位无病生存期11个月^[97],体现了中医药参与的EC术后动态、精准辨治干预模式的特色和优势。

参考文献

[1] FERLAY J, ERVIK M, LAM F, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer [EB/OL].(2024-02-09) [2025-03-13].<https://gco.iarc.who.int/today>.

[2] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:350.

[3] 黄元御.四圣心源[M].徐静,宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2020:4068-70.

[4] 庄子[M].萧无陂,导读,注译.长沙:岳麓书社,2021:168.

[5] 陈曦,潘桂娟.论《黄帝内经》“气化”概念与特点[J].中华中医药杂志,2012,27(9):2258-2260.

[6] 罗元珍,罗晓欣,胡方林.黄元御一气周流论中的气化思维[J].中医导报,2025,31(3):225-228.

[7] 王亚伟.黄元御六经气化思想研究[D].广州:广州中医药大学,2015.

[8] 李杰,朱广辉.五观辨治-构建中医药防治肿瘤新体系[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(13):225-232.

[9] 尹凤,余海.微创食管癌根治术患者术后恢复质量的影响因素分析[J].中国胸心血管外科临床杂志,2025,32(10):1425-1431.

[10] 郭敏,殷秀敏,王翠,等.食管癌患者术后3个月症状群的调查[J].中华护理杂志,2019,54(8):1189-1193.

[11] 李薇,盛时运,李子昱,等.国医大师李佃贵从脾虚论治胃癌术后常见症状之经验[J].江苏中医药,2024,56(11):8-11.

[12] 朱贺,赵阳,钱启恒,等.从阴阳学说重审肝脏体用[J].中医学报,2022,37(3):488-490.

[13] 李雯,陈蝶,吴司棋,等.食管癌病人围术期症状群的纵向研究[J].护理研究,2024,38(9):1538-1543.

[14] 国家癌症中心,中国医师协会胸外科医师分会,中华医学会胸心血管外科学分会,等.中国可切除食管癌围手术期诊疗实践指南(2023版)[J].中华医学杂志,2023,103(33):2552-2570.

[15] 陈俊强,潘建基,刘健,等.食管鳞癌根治术后放疗的不良反应观察及对策[J].中国癌症杂志,2012,22(8):605-608.

[16] CHENG S P, LI B T, YU J M, et al. Update of latest data for combined therapy for esophageal cancer using radiotherapy and immunotherapy: A focus on efficacy, safety, and biomarkers[J]. Chin J Cancer Res,2023,35(5):483-500.

[17] 赫捷,康晓征,秦建军,等.中国食管癌围手术期免疫治疗专家共识(2021年)[J].中华胸部外科电子杂志,2022,9(1):12-22.

[18] 吕莹,陈月静,牛哲,等.益气解毒化痰汤联合心理疏导对老年食管癌术后放疗化疗患者的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(9):1868-1871.

[19] 王一然,王怡超,陈泽宇,等.中医药在常见恶性肿瘤巩固和维持治疗中的研究进展[J].癌症进展,2022,20(10):981-984.

[20] LU P, LIANG Q D, LI R, et al. Effect of traditional Chinese medicine on survival and quality of life in patients with esophageal carcinoma after esophagectomy[J]. Chin J Integr Med,2006,12(3):175-179.

[21] 朱广辉,李杰.基于中医经络及藏象学说认识食管癌转移[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(12):100-103.

[22] 李杰.名老中医肿瘤辨治枢要[M].北京:北京科学技术出版社,2017:19.

[23] 张景岳.景岳全书·杂证谟选读[M].重庆:重庆大学出版社,1988:90-91.

[24] 毕岑,景丽伟,邹圣强,等.食管癌病人术后早期症状群与生活质量的相关性研究[J].护理研究,2022,36(20):3614-3618.

(下转第276页)

- [11] 张伯端.悟真篇浅解[M].王沐,校注.北京:中华书局,1990:54.
- [12] 田诚阳.中华道家修炼学[M].北京:宗教文化出版社,1999:416.
- [13] 李世华,王育学.龚廷贤医学全书:明清名医全书大成[M].北京:中国中医药出版社,1999.
- [14] 徐彦纯.玉机微义[M].刘洋,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:340.
- [15] 高濂.遵生八笺[M].叶明花,蒋力生,点评.北京:中国医药科技出版社,2021:276.
- [16] 曾慥.道枢[M].影印本.上海:上海古籍出版社,1990:392.
- [17] 卢丹亭.丹亭卢真人广胎息经[M].白照杰,整理.北京:华龄出版社,2024.
- [18] 俞桥.广嗣要语[M].肖林榕,校注.北京:中国中医药出版社,2015:3-4.
- [19] 万全.万氏家传广嗣纪要[M].罗田县万密斋医院,校注.武汉:湖北科学技术出版社,1986:9.
- [20] 张志聪.黄帝内经素问集注[M].王宏利,吕凌,校注.北京:中国医药科技出版社,2014:1.
- [21] 王永炎,鲁兆麟,任廷革.任应秋医学全集[M].北京:中国中医药出版社,2015:8.
- [22] 武之望.武之望医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:958.
- [23] 胡文煥.广嗣须知[M].傅建忠,校注.北京:中国中医药出版社,2015:8.
- [24] 岳甫嘉.妙一斋医学正印种子编[M].北京:中医古籍出版社,1985:22.
- [25] 李中梓.李中梓医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:654.
- [26] 汪启贤.广嗣秘诀验方[M].刻本.[出版地不详]:[出版者不详],1696(清康熙三十五年).
- [27] 贾来生.道教生育思想研究[M].成都:巴蜀书社,2014:103.
- [28] 张君房.云笈七籤[M].李永晟,点校.北京:中华书局,2003:393.
- [29] 徐春甫.古今医统大全:下册[M].崔仲平,王耀廷,主校.北京:人民卫生出版社,1991:748-750.
- [30] 汪启贤.济世全书:上册[M].影印本.北京:中医古籍出版社,1996:1797-1798.

(收稿日期:2025-05-14 编辑:刘国华)

(上接第240页)

- [25] QIU L H, LIANG S H, WU LL, et al. Longitudinal assessment of quality of life indicators and prognosis in esophageal cancer patients with curative resection [J]. J Thorac Dis, 2024, 16(9): 6064-6080.
- [26] 中华医学会外科学分会,中华医学会麻醉学分会.中国加速康复外科临床实践指南(2021)(一)[J].协和医学杂志, 2021, 12(5): 624-631.
- [27] 张锡纯.医学衷中参西录[M].保定:河北人民出版社, 1957:121-125.
- [28] 田雲,杜晓泉,肖尧.基于化疗药物的药效特性论治恶性肿瘤[J].四川中医, 2020, 38(2): 42-45.
- [29] 容志航,花宝金,郁仁存.郁仁存教授防治骨髓抑制经验[J].吉林中医药, 2013, 33(7): 658-661.
- [30] 吴静远,朱潇雨,王新苗,等.从气火并治探讨恶性肿瘤免疫相关不良反应的防治[J].中医杂志, 2024, 65(16): 1667-1672.
- [31] 吴佳禾,崔慕瑶,李卫东.基于“火与元气不两立”探讨运用甘药治疗肿瘤免疫相关不良反应[J].北京中医药大学学报, 2025, 48(4): 566-572.
- [32] 林朗华,许雪仪,何桂花,等.黄穗平从脾胃论治噎膈经验[J].中医导报, 2023, 29(11): 176-179.
- [33] 李释心.芪术郁灵汤对食管癌术后放化疗后患者的干预及预后生存关系的研究[D].北京:北京中医药大学, 2022.
- [34] 许博文,李娟,李杰,等.基于网络药理学探讨芪术郁灵汤治疗食管癌的分子生物学机制研究[J].海南医学院学报, 2021, 27(18): 1390-1399.
- [35] 王新苗,李杰,朱广辉,等.基于“诸气贖郁,皆属于肺”探讨肿瘤相关抑郁从肺辨治[J].中医杂志, 2021, 62(15): 1316-1319.
- [36] 赖莉敏,瞿礼萍,刘思莉,等.蚕沙提取物对缺铁性贫血小鼠铁代谢的影响及抗氧化作用研究[J].中药新药与临床药理, 2021, 32(5): 627-631.
- [37] KELLY R J, AJANI J A, KUZDZAL J, et al. Adjuvant nivolumab in resected esophageal or gastroesophageal junction cancer [J]. N Engl J Med, 2021, 384(13): 1191-1203.

(收稿日期:2025-05-13 编辑:时格格)