

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2024. 20. 007

# 基于三焦膜腠理论探析卵巢癌的病机与辨治

宋清雅, 卢雯平✉

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053

**[摘要]** 基于“三焦膜腠”理论, 认为卵巢癌起源于三焦膜腠, 并可由三焦膜腠转移他处, 其病位居于下焦, 以元阳不足、三焦膜腠气机不利导致三焦膜腠功能失常为关键病机。治疗主张病证结合, 标本同治, 重在调理三焦膜腠功能, 通过温阳益气、行气活血、祛瘀化痰、解毒散结等法使三焦膜腠通畅, 并以此为指导拟定益气活血解毒方作为治疗卵巢癌的基本方。同时, 注重分期论治, 急病阶段辅助西医治疗, 减毒增效, 减少不良反应; 疾病缓解或稳定阶段, 以及晚期姑息性治疗阶段, 则根据患者的体质状态及中医证候特点予个体化加减药物, 以改善肿瘤微环境。

**[关键词]** 卵巢癌; 三焦膜腠; 元阳不足; 气机不利

卵巢癌 (ovarian cancer, OC) 是威胁女性健康的重大疾病, 死亡率居妇科癌症之首<sup>[1]</sup>。据统计, 2020 年全球卵巢癌新发约 31.4 万例, 死亡约 20.7 万例<sup>[2]</sup>。卵巢癌发病隐匿, 70% 的患者初次就诊时即为晚期, 而晚期卵巢癌患者 5 年生存率仅为 40% 左右<sup>[3]</sup>。卵巢癌属于中医学“癥瘕”“积聚”“肠覃”“石瘕”等范畴, 中医药治疗可减轻卵巢癌患者由于手术、放疗、化疗、靶向治疗等导致的不良反应, 提高患者对西医治疗的耐受性及生活质量, 降低转移率及复发率, 延长无进展生存期及总生存期<sup>[4-6]</sup>。三焦是奇恒之腑, 主运行元气、通行水液, 协调各脏腑功能。随着现代解剖学及中西医结合医学研究的深入, 我们认为卵巢癌起源于下焦膜腠, 可通过三焦膜腠发生他处转移<sup>[7]</sup>。基于此, 我们提出以三焦膜腠理论阐释卵巢癌的病机特点及辨治思路, 以期为现代中西医结合诊疗模式下卵巢癌病机认识和临床辨治提供新思路。

## 1 三焦膜腠理论的内涵

《血证论》曰: “三焦, 古作焦, 即人身上下内外, 相联之油膜也。”《医学衷中参西录》言: “三

焦即是膜, 发源于命门, 下焦为包肾络肠之膜, 中焦为包脾连胃之膜, 上焦为心下膈膜及心肺一系相连之膜。”上述论述说明三焦是网络人身脏腑表里内外之膜。三焦之膜包括体内胸、腹、盆腔等所在的脏腑内外及肌肉、筋骨间的膜层, 涵盖肌膜、筋膜、脂膜、腹膜、胸膜、盆腔膜、肠系膜等<sup>[8-10]</sup>。膜亦是中医学“膜原”的主要组成部分, 三焦之膜可称为膜原<sup>[10]</sup>。《灵枢·本脏》曰: “三焦膀胱者, 腠理毫毛其应。”《金匱要略·脏腑经络先后病》云: “腠者, 是三焦通会元真之处, 为血气所注; 理者, 是皮肤脏腑之纹理也。”《三订通俗伤寒论》言: “脉为血脉, 西医名为脉管。脉管之内, 内经名营。脉管之外, 皆其网膜, 内经名腠理。”可见汗孔、皮肤、血脉、网膜等都属于腠理范围, 腠理均为三焦结构。有学者<sup>[11]</sup>认为, 凡连接肢体、脏器内外膜及其潜在腔隙, 乃至细胞组织间通路, 皆为三焦结构。另有学者<sup>[12]</sup>主张膜原是筋的延展部分, 腠理是膜外的组织间隙, 并提出膜腠三焦学说认为三焦是指全身的膜原和腠理而言, 认可了三焦为膜腠系统。

综上所述, 我们认为, 三焦膜腠包括膜原和腠理, 腹膜、肠系膜、盆腔膜等脏器包膜和淋巴、间质组织等均属于三焦膜腠<sup>[7]</sup>。三焦膜腠系统内连五脏六腑, 外达肌肤腠理, 是沟通联络人体内外上下的重要通道, 发挥运行元气和水液、协调脏腑的作用。

**基金项目:** 国家自然科学基金(82474354); 北京市自然科学基金(7212192); 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划(ZYYCXTD-C-202205)

✉ 通讯作者: lu\_wenping@sina.com

## 2 以三焦膜腠理论阐释卵巢癌的病机

### 2.1 三焦膜腠与卵巢癌的相关性

已有学者认为三焦膜腠与肿瘤发病、肿瘤转移和肿瘤复发密切相关,且从三焦膜腠角度论治肿瘤取得了良好疗效<sup>[13-14]</sup>。现代研究显示,上皮性卵巢癌起源于上皮细胞,占卵巢癌的95%,来源于覆盖在卵巢或输卵管(腹膜)表面的生发上皮,其治疗和预后与上皮性输卵管癌、原发性腹膜癌相同<sup>[15]</sup>。原发性腹膜癌、上皮性输卵管癌可转移至卵巢,上皮性卵巢癌亦具有向大网膜、腹膜等处转移的偏向性,常通过大网膜、腹膜扩散或种植转移而累及膀胱、结肠等邻近器官<sup>[16]</sup>。我们认为,上皮性卵巢癌、上皮性输卵管癌、原发性腹膜癌皆属“肠蕈”范畴,其原发部位均位于肠外脂膜,属于三焦膜腠范围。《灵枢·水胀》曰:“肠蕈何如?岐伯曰:寒气客于肠外……因有所系,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生”;《灵枢·百病始生》曰:“留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间,留著于脉,稽留而不去,息而成积,或着孙脉,或着络脉,或着经脉”;《医原·女科论》言:“肠蕈一证……此肠外脂膜受病,未入脉中者也”。三焦膜腠是疾病转移的通路<sup>[17]</sup>,三焦郁滞可导致多脏腑、多部位同病<sup>[9]</sup>。卵巢癌可发生淋巴结转移,且以腹主动脉旁淋巴结及盆腔淋巴结为主要转移部位<sup>[18]</sup>,出现多脏腑、多部位同病现象。此外,癌细胞之间黏着力低,易发生脱落,可通过腹膜液在腹腔内播散,导致恶性腹水的形成,尤其在晚期卵巢癌及卵巢高级别浆液性癌中最为常见<sup>[19]</sup>。此病理过程与三焦膜腠运行水液的生理功能出现障碍,导致水液代谢不利的病机特点相符。综上,我们认为卵巢癌发生于三焦膜腠,并由三焦膜腠转移至他处。

### 2.2 元阳不足、三焦膜腠气机不利是卵巢癌的关键病机

**2.2.1 元阳不足,虚寒瘀滞** 《金匱要略·妇人杂病》曰:“因虚、积冷、结气,为诸经水断绝,至有历年,血寒积结胞门”,《景岳全书·妇人规》载:“瘀血留滞作癥,惟妇人育之。其证则或由经期,或由产后,凡内伤生冷,或外受风寒……则留滞日积而渐以成癥矣”,均说明妇女易出现下焦虚寒、血瘀凝滞之病证,癥瘕病机与之密切相关。三焦是运行元气的通道和气化场所,具有主持诸气、总司全身气机和气化的作用<sup>[20]</sup>。元气本于元阳,元阳根于肾阳,下焦元阳经三焦膜腠输布周身,其温化和推动作用为元气和水液在三焦膜腠正常运行

的动力。若妇女素体阳虚,或产后损伤阳气,或饮食内伤致寒邪伤中,或外感风寒稽久不去,均可耗伤元阳,导致虚寒证候。元阳不足,气机不利,阴寒内生,血遇寒则凝而成瘀,加之水液不得蒸化,停而为痰,寒凝、痰、瘀结于三焦膜腠,留滞日久,酿生癌毒。三焦膜腠作为气血津液布散的通道,同样可以成为邪气稽留、传变的途径。癌毒结于下焦膜腠,发为卵巢癌,亦可流窜至周身各处,出现卵巢癌转移。有研究表明,晚期卵巢癌<sup>[21]</sup>和卵巢癌复发<sup>[22]</sup>患者中均以阳虚质最多,中医证素常见寒、虚、瘀<sup>[23]</sup>。综上我们认为,元阳不足、虚寒瘀滞是卵巢癌的关键病机,元阳不足导致气血津液在三焦膜腠不能正常运行与输布,进而形成气滞、寒凝、血瘀、痰饮等病理因素,酿生癌毒胶结于卵巢。

### 2.2.2 三焦膜腠气机不利,气血津液运行失常

《金匱玉函要略辑义》言:“三焦之气,统领气血津液,充溢脏腑腠理,则邪不能入。”三焦膜腠具有运行气血津液的功能,三焦膜腠气机不利则气血津液运行失常,诸邪内生,出现气滞、寒凝、血瘀、痰结等病理变化,久则蕴生癌毒。癌毒留于三焦膜腠,又可致三焦气机郁滞,气化不利,气血津液输布受阻,形成恶性循环。我们认为三焦膜腠根于肝,肝主疏泄、调畅气机的生理功能正常是维持三焦膜腠功能的前提<sup>[7]</sup>。《素问·痿论篇》云:“肝主身之筋膜。”《类经》言:“凡肉理脏腑之间,其成片联络薄筋,皆谓之膜。”可见筋膜一体,膜为筋之延伸,而腠为膜外间隙,故认为三焦膜腠由肝所主。女子以肝为先天,且卵巢位于小腹两侧,为肝经所过之处,故卵巢癌的发生与肝具有相关性。肝主疏泄,可调节全身气机运行,肝失疏泄可导致三焦膜腠气机不利,进而蕴生癌毒结于卵巢。此外,女子以血为本,肝主藏血,可疏泄阴血,肝疏泄失司可致瘀血内生,而瘀血演变为癥积是卵巢癌发病的重要环节。

综上,元阳不足、三焦膜腠气机不利是导致三焦膜腠功能失常进而酿生癌毒结于卵巢的关键病机。

## 3 以三焦膜腠理论指导卵巢癌的辨治

通过以上对病机的分析,临证我们主张卵巢癌治疗重在调理三焦膜腠功能,具体治法为温阳益气以扶助元阳,行气活血、祛瘀化痰、解毒散结以疏利三焦膜腠气机,并据此制定益气活血解毒方作为治疗卵巢癌的基本方。药物组成:黄芪、白术、肉桂、莪术、青皮、龙葵果、胆南星、山慈菇等。方



中黄芪、白术、肉桂温阳益气，莪术、青皮行气活血祛瘀，胆南星化痰散结，龙葵果、山慈菇解毒散结，共同调理三焦膜腠功能，使之通畅，则邪无所藏。正如《中藏经》所云：“三焦者，人体三元之气也。号曰中清之腑，总领五脏六腑，荣卫经络，内外左右上下之气也，三焦通，则内外左右上下皆通也。”

### 3.1 首辨分期

在恶性肿瘤的中西医结合诊疗模式下，应注重不同阶段的分期论治：1) 急病阶段即手术、放疗、化疗或化疗联合靶向治疗等对人体影响较大的治疗阶段，此时在西医常规治疗的基础上运用中医药增效减毒，固护正气，以减轻西医治疗带来的不良反应；2) 疾病缓解或稳定阶段包括手术、化疗后，内分泌或靶向等维持治疗阶段，此时应进行中医药强化治疗，防止肿瘤复发转移，同时兼顾改善维持治疗过程中伴随的不良反应；3) 晚期姑息性治疗阶段即根治术后出现肿瘤复发转移或初治即已发生远处转移，可配合中医药治疗以改善临床症状、延长生存期、提高生活质量。

针对卵巢癌上述三个治疗阶段，临证在运用益气活血解毒方的基础上，急病阶段多围绕减毒增效的目的，采取病证结合、随症加减的方法治疗；疾病缓解或稳定阶段以及晚期姑息性治疗阶段，均以最大程度清除残留癌毒、缓解肿瘤本身或维持治疗带来的精神和躯体障碍、延长患者生存期和提高生活质量为主要目标，多根据患者的体质状态及中医证候特点予个体化加减药物，以改善肿瘤微环境。

### 3.2 急则治标

针对急病阶段的不良反应，如铂类化疗药物配合紫杉醇类、多柔比星等药物可导致过敏反应、骨髓抑制、消化道不良反应、神经毒性、疲乏、肝肾功能异常等，临床中以恶心、纳差、手足麻木较为常见<sup>[24-25]</sup>；靶向治疗药物贝伐珠单抗的抗血管生成作用可导致血压升高<sup>[26]</sup>；晚期上皮性卵巢癌一线含铂化疗达缓解后及铂敏感复发性卵巢癌患者的维持治疗常选用尼拉帕利、奥拉帕利等聚腺苷酸二磷酸核糖转移酶（PARP）抑制剂，可引起血小板及中性粒细胞减少<sup>[27-28]</sup>，还会导致恶心呕吐、食欲减退、腹泻、便秘、乏力、头痛、失眠等，患者可因不良反应明显而停药，从而影响治疗，导致疾病进展<sup>[29-30]</sup>；女性绝经前切除卵巢可致雌激素、雄激素水平下降，引起骨质疏松<sup>[31]</sup>及血管舒缩、精神神经系统异常、泌尿生殖道反应等<sup>[32]</sup>。

治疗方面急则治标，以随症加减为主。腹胀者，常加木香、郁金、厚朴、川芎、川楝子等行气

消胀；腹胀遇寒加重者，常加橘核、乌药温阳行气消胀；因气滞而腹痛者，常加延胡索、三棱理气止痛；恶心者，常加半夏和胃降逆；食欲减退、纳差者，常加炒神曲、炒麦芽等消食助运；腹泻者，常加茯苓、薏苡仁健脾渗湿止泻；乏力者，常加党参益气健脾，淫羊藿培补肾阳；便秘者，常加桃仁、大黄、苦杏仁泻下润肠通便；精神紧张、焦虑、抑郁、失眠者，常加刺五加、柏子仁、首乌藤、酸枣仁等安神定志、解郁助眠；血压高、头痛者，常加天麻、石决明平肝潜阳，杜仲、牛膝补益肝肾；潮热汗出者，常加生石膏、青蒿清热；汗出较多且无恶寒、发热、咳嗽等外感症状者，可加麻黄根固表止汗；对于手术未能消除癌肿或术后发生复发转移，可加猫爪草、龙葵、鳖甲、生牡蛎等解毒软坚散结；对于癌毒偏盛但正气耐受攻伐者，可加全蝎、蜈蚣等峻猛之药攻毒散结，需注意不宜久攻伤正；伴淋巴结囊肿者，属血瘀水停，常加水红花子、石见穿活血利水散结；手足麻木、畏寒、爪甲色暗、疼痛等化疗所致外周神经毒性明显者，多属阳虚血瘀，常配合艾叶、红花、川芎、透骨草等煎汤外用泡洗，以温经通络止痛。此外，我们根据多年临床实践观察发现，血小板降低者加用地榆炭、石斛、石韦、花生衣，血红蛋白降低者加用阿胶、龟甲胶、何首乌，白细胞降低者加用地榆炭、仙鹤草，均可发挥较好的治疗作用，同时还可配合中成药生血宝合剂养血补血。

### 3.3 缓则治本

针对疾病缓解或稳定阶段以及晚期姑息性治疗阶段，治疗以“缓则治本”为原则。卵巢癌病位在下焦，病机以元阳不足为本，此时应调节三焦膜腠，保证元阳的旺盛和三焦膜腠气机的通畅，使血脉调和则癌毒无所依附。《类证治裁·积聚论治》载：“久而盘踞坚牢，至元气日削，盘踞日深，攻补两难措手。”上述阶段患者多虚寒体质，临证常加附子、桂枝、小茴香、吴茱萸、淫羊藿等温补元阳、调畅元气，人参、党参、枸杞子等扶助正气。肝主疏泄，疏利三焦膜腠气机常加柴胡、木香、香附、郁金、橘核等入肝经药物，以行气开郁散结。调理三焦膜腠气机的药物还包括入上焦之桔梗、苦杏仁，入中焦之陈皮、枳壳、枳实、厚朴、槟榔，入下焦之乌药、沉香等。

疾病缓解或稳定阶段以及晚期姑息性治疗阶段癌毒并未完全消除，癌毒与正气交争，可导致肿瘤复发转移，故治疗还应重视最大程度清除残留癌毒，根据癌毒性质的差异予活血利水、软坚散结、

化痰解毒、清热解毒、搜风通络解毒等法。对于肿瘤残存于体内者,常加三棱、莪术、桃仁、土鳖虫等活血化瘀消癥;半夏、浙贝母、皂角刺化痰散结;白花蛇舌草、半边莲、半枝莲、龙葵<sup>[33]</sup>等抗癌解毒。出现淋巴囊肿或实性结节、腹水者,为三焦水液代谢不利所致,可加水红花子、石见穿活血利水散结;泽泻、猪苓、桂枝、茯苓等利水通阳、健脾除湿。癌毒久病入络,且恶性肿瘤具有重浊胶黏性,可加全蝎、蜈蚣等虫类药搜风通络,以毒攻毒。但此类药物常有耗气伤津之弊,应用时需遵循《素问·五常政大论篇》之“大毒治病,十去其六”原则,根据患者整体状态来调整解毒类药物在整个组方中的比例,在祛邪和扶正中找到平衡,达到祛邪而不损耗正气,以延长患者的生存期,提高其生活质量。

此外,治疗还应关注患者的体质状态,通过辨病、辨证、辨体质以改善肿瘤微环境,以抑制和延缓卵巢癌的进展。体质是在先天禀赋和后天调养的基础上形成的,形态结构、生理和心理状态相对稳定的特质,决定着疾病的发生、发展、转归和预后<sup>[34]</sup>。基因突变是药物所不能改变的,但是药物可以改变表观遗传学的表达过程,以此来调节患者的体质和疾病状态<sup>[35]</sup>。癌毒具有强致病性、依附性、从化性的特点<sup>[36]</sup>,癌毒依附和潜伏于机体,伺机而动,并随着疾病的进展使得体质、证型、功能状态等向一定方向进行改变。研究表明,晚期卵巢癌以阳虚质最为多见,其次为血瘀、气虚、气郁、痰湿质<sup>[21]</sup>。可见卵巢癌的发展存在一定规律,卵巢癌患者发展到晚期,其体质状态倾向于阳虚、气虚、血瘀、气郁、痰湿质。阳虚、气虚质者,可合用四君子汤加健脾益气;气郁质者,可合用四逆散加疏肝解郁,考虑柴胡劫肝阴,可以郁金、佛手替代;血瘀质者,可合用血府逐瘀汤加活血化瘀;痰湿质者,可合用三仁汤或二陈汤加化痰除湿。由于体质类型的产生是长期的过程,因此在针对体质的调整上,需强调守方的重要性,在基础方上随证候变化进行加减。

#### 4 小结

本文提出卵巢癌起源于下焦膜腠,并可由三焦膜腠转移他处,并在此理论的指导下拟定益气活血解毒方对卵巢癌进行治疗。关键的理论依据为三焦膜腠是元气和水液运行的通路,三焦膜腠功能的正常发挥与元阳的温煦推动、肝疏泄气机功能的发挥密切相关。元阳旺盛,三焦膜腠气机通畅,则气血

津液代谢与运行正常,癌毒无法定植。因此,治疗卵巢癌的实践中,除了针对已产生的癌毒进行抗癌解毒外,需注重扶助元阳、疏利三焦膜腠气机,使三焦膜腠通路运行有序。此外,在现代恶性肿瘤的中西医结合诊疗模式下,中医药对卵巢癌的治疗当分期而治,根据不同阶段的治疗目的,发挥中医药扶正抗癌、减毒增效、改善临床症状、防止肿瘤进展等作用,并最大程度提高患者的生活质量。

#### 参考文献

- [1]中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会.中国卵巢上皮性癌维持治疗指南(2022年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(1):56-65.
- [2]SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3):209-249.
- [3]ALLEMANI C, MATSUDA T, DI CARLO V, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries [J]. Lancet, 2018, 391(10125):1023-1075.
- [4]张庆林,刘丽星,李湔,等.中医药治疗对晚期卵巢癌减瘤术后患者远期生存的影响[J].中医学报,2023,38(1):192-197.
- [5]袁慧,郭翠琴,武芳.益气活血解毒散结法对晚期卵巢癌患者无复发生存时间、生活质量及免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(8):883-886.
- [6]于洋,李佳,韩凤娟.卵巢癌中西医结合治疗的研究进展[J].医学综述,2021,27(20):4092-4096.
- [7]卢雯平.从三焦膜腠理论探析晚期卵巢癌-腹膜转移及中医维持治疗[J].肿瘤防治研究,2022,49(8):756-759.
- [8]张丽芬.三焦之质、用、候、脉、病、方、药考[J].环球中医药,2020,13(10):1740-1743.
- [9]张晓梅,姜良铎,肖培新.疏利三焦在疑难杂症治疗中的应用[J].中医杂志,2018,59(24):2151-2154.
- [10]姜欣,谷晓红,刘铁钢,等.中医膜系理论探究[J].中医杂志,2018,59(17):1441-1445.
- [11]李雪莹,蔡泳源,吴晖,等.基于三焦膜腠理论探讨脓毒症胃肠功能障碍发病机制[J].光明中医,2024,39(6):1104-1107.
- [12]宋兴.陈潮祖教授“膜腠三焦”说[J].成都中医学院学报,1994,17(2):6-9.
- [13]陈健,李忠,孙彬.基于三焦-膜腠思想探讨中医对恶性肿瘤的认识[J].河北中医,2021,43(7):1191-1194,1204.
- [14]满君.从三焦“膜性四通管道”论治肺结节病的理论及临床研究[D].北京:北京中医药大学,2021.

- [15]卢淮武,叶栋栋,吴斌,等.《2023NCCN 卵巢癌包括输卵管癌及原发性腹膜癌临床实践指南(第1版)》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2023,39(1):58-67.
- [16]LENGYEL E. Ovarian cancer development and metastasis[J]. Am J Pathol,2010, 177(3):1053-1064.
- [17]满君,张晓梅. 姜良铎从三焦论治多部位结节经验[J]. 中华中医药杂志,2021, 36(1): 224-226.
- [18]李燕华,王文福. 卵巢癌腹膜后淋巴结转移的特点及其临床意义[J]. 解剖与临床,2006,11(1):42-44.
- [19]IZAR B, TIROSH I, STOVER EH, et al. A single-cell landscape of high-grade serous ovarian cancer[J]. Nat Med,2020,26(8):1271-1279.
- [20]李杰,侯雅静,柳辰玥,等. 浅析三焦的重要性[J]. 中医杂志,2019,60(23):1981-1984.
- [21]王冬梅,杨格娟,王莹,等. 晚期卵巢癌患者中医体质类型与中医证型的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(17):1866-1867.
- [22]肖乔. 复发性卵巢癌患者体质分布及临床影响因素分析[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2019.
- [23]刘丹丹. 卵巢癌中医病因病机及证治的文献研究及相关临床治疗讨论[D]. 北京:北京中医药大学,2014.
- [24]罗兵来. 不同给药方式下紫杉醇联合顺铂治疗晚期卵巢癌的临床疗效及安全性比较[J]. 临床合理用药,2023,16(32):122-125.
- [25]王静,王凤蝶,黎丹,等. 妇科恶性肿瘤患者铂类抗肿瘤药物新的不良反应[J]. 西南医科大学学报,2023,46(3):233-236.
- [26]杨丽,罗太敏,秦先涛,等. 贝伐珠单抗联合紫杉醇类化疗药物治疗铂耐药复发性卵巢癌的 Meta 分析[J]. 中国临床药理学杂志,2023,32(6):436-443.
- [27]STEMMER A, SHAFRAN I, STEMMER SM, et al. Comparison of poly (ADP-ribose) polymerase inhibitors (PARPis) as maintenance therapy for platinum-sensitive ovarian cancer: systematic review and network meta-analysis[J]. Cancers (Basel), 2020,12(10):3026.
- [28]ZHOU JX, FENG LJ, ZHANG X. Risk of severe hematologic toxicities in cancer patients treated with PARP inhibitors: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Drug Des Devel Ther,2017,11(10): 3009-3017.
- [29]PAGKALI A, MAMAI S, MICHALINOS A, et al. Safety profile of Niraparib as maintenance therapy for ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. Curr Oncol,2022,29(1):321-336.
- [30]张关敏,赵冰清,张艳华. 尼拉帕利治疗晚期卵巢癌的快速卫生技术评估[J]. 中国药理学杂志,2021,56(20): 1642-1648.
- [31]吴向晖,王焱,邓巧子,等. 卵巢切除对绝经前妇女骨代谢的影响[J]. 中医正骨,2009,21(7):17-18.
- [32]陈述,唐良菡,张婧,等. 双侧卵巢切除术所致绝经妇女绝经症状浅析[J]. 激光杂志,2014,35(4):59-60.
- [33]周新兰. 中药龙葵抗癌活性成分研究[D]. 沈阳:沈阳药科大学,2006.
- [34]王琦. 中医体质学说[M]. 北京:人民卫生出版社,2005: 2.
- [35]黄力,严小蓉,吴君华,等. 表观遗传学改变与中药活性成分靶向抗肿瘤的研究进展[J]. 实用临床医药杂志,2022,26(15): 143-148.
- [36]卓至丽,宋清雅,卢雯平,等. 基于癌毒性质及强弱探析中医分型论治乳腺癌临床思路[J]. 中国中医药信息杂志,2024,31(8):176-181.

## Analysing the Pathogenesis and Treatment of Ovarian Cancer Based on the Theory of "Sanjiao Membrane and Interstice"

SONG Qingya, LU Wenping

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053

**ABSTRACT** Based on the theory of "sanjiao membrane and interstice", it is believed that ovarian cancer originates from sanjiao membrane and interstice, and can be transferred to other places from sanjiao membrane and interstice, and the disease is located in the lower jiao, with key pathogenesis as the malfunction of sanjiao membrane and interstice caused by original *yang* deficiency and disturbance of *qi* movement in sanjiao membrane and interstice. The treatment advocates combining disease and syndrome, treating the root and branch simultaneously, focusing on regulating the function of sanjiao membrane and interstice, making sanjiao membrane and interstice smooth by warming *yang* and benefiting *qi*, moving *qi* and activating blood circulation, eliminating blood stasis and removing phlegm, detoxifying and dissipating masses, and so on, with *Yiqi Huoxue Jiedu Formula* (益气活血解毒方) as a basic formula for treating ovarian cancer. Meanwhile, focusing on the staging of treatment, western medicine treatment can be assisted in the acute stage to reduce the toxicity, increase the effect, and reduce the adverse reaction; in the remission or stabilisation stage, as well as in the advanced stage with palliative treatment, individualised addition and subtraction of medications can be given according to the patient's physical condition and the characteristics of traditional Chinese medicine syndrome, so as to improve the microenvironment of the tumour.

**Keywords** ovarian cancer; sanjiao membrane and interstice; original *yang* deficiency; disturbance of *qi* movement

(收稿日期: 2024-01-06; 修回日期: 2024-07-24)

[编辑: 姜冰]