

• 理论研究 •

基于《增补内经拾遗方论》积聚六篇探讨现代肿瘤病证治*

李奕¹ 庞博^{2#} 刘福栋¹ 姜晓晨¹ 花宝金¹

(1 中国中医科学院广安门医院 北京 100053; 2 中国中医科学院广安门医院国际医疗部)

摘要:《增补内经拾遗方论》中积聚第三十三至奔豚第三十八为积聚六篇,此六篇论述了以肥气、伏梁、痞气、息贍、奔豚为代表的五脏之积证。积聚一证多与现代临床中胸腹部肿瘤相关,其因“邪气留止,渐至蓄积”而成,属气血凝滞、病情迁延之脏腑杂病。本研究结合书中所举条文及主方主药,探析积聚成因、分属五脏之症状及证候机理,并浅述其治疗思路。

关键词: 积聚; 肿瘤; 增补内经拾遗方论; 五脏之积; 宣法

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2022.02.005

中图分类号: R273

Exploring on pattern differentiation and treatment of modern tumor diseases based on six chapters on accumulation-gathering in *Zengbu Neijing Shiyi Fanglun**LI Yi¹, PANG Bo^{2#}, LIU Fudong¹, JIANG Xiaochen¹, HUA Baojin¹

(1 Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 2 International Medical Department, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: The six chapters from the 33rd chapter (about “bentun”) to the 38th chapter (about accumulation) in the *Zengbu Neijing Shiyi Fanglun* (Discussion on the Supplement of Huangdi Neijing) discuss the accumulation pattern of the five zang organs represented by “*feiqi* (liver amassment)”, “*fuliang* (heart amassment)”, “*piqi* (spleen amassment)”, “*xiben* (lung amassment)” and “*bentun* (kidney amassment)”. Accumulation-gathering pattern, mostly related to the thoracic and abdominal tumors in modern clinical diseases caused by the retention of pathogenic qi, is a miscellaneous disease of viscera with prolonged stagnation of qi and blood. In this study the causes of accumulation-gathering, the symptoms and patterns of the five zang organs are analyzed based on the articles and the main formula and medicines cited in the book, along with comments on the treatment.

Keywords: accumulation-gathering; tumor; *Zengbu Neijing Shiyi Fanglun*; accumulation pattern of the five zang organs; diffusion therapy

Corresponding author: Pang Bo, M. D., Chief Physician, Doctoral Supervisor. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences. No. 5 Beixiang, Xicheng District, Beijing 100053. E-mail: drpangbo@gmail.com

Funding: General Program of National Natural Science Foundation of China (No. 81873399), Major research project of oncology of scientific and technological innovation project of China Academy of Chinese Medical Sciences (No. CI2021A01805)

Conflicts of interest: None of the authors have any conflicts of interest associated with this study, and all of the authors have read and approved this manuscript.

李奕,男,在读硕士生

通信作者: 庞博,男,博士,主任医师,博士生导师,主要研究方向: 肿瘤中医药防治与名老中医经验传承方法学, E-mail: drpangbo@gmail.com

* 国家自然科学基金项目(No. 81873399), 中国中医科学院科技创新工程肿瘤学重大攻关项目(No. CI2021A01805)

《增补内经拾遗方论》(以下简称《方论》)成书于明代,为刘浴德、朱练以《内经拾遗方论》为底本补订而成,现已不见宋代骆龙吉所撰之《内经拾遗方论》原著。《方论》从《黄帝内经》重要疾病理论出发,以病-证-治模式阐发疾病病因病机及治疗原则。《方论》对部分病症引入参考方剂,弥补了《黄帝内经》方剂较少的弊端。书中所述积聚共包含卷之三积聚第三十三至奔豚第三十八,涉及五积丸、散聚汤、肥气丸等7首方剂。积聚一证多与现代临床肿瘤疾病相关,涉及脏腑广泛,病机常呈现由聚到积、由气分渐至血分的转变,其治疗困难尚未有好的解决方法。故结合书中所述积聚分属五脏症状与对应方剂,浅议《方论》积聚六篇对肿瘤治疗的指导意义,为临床辨证诊疗肿瘤提供参考。

1 《方论》对积聚的认识

《方论》卷三“积聚”云:“人之善病肠中积聚者,皮肤薄而不泽,肉不坚而淖泽,如此则肠胃恶。恶则邪气留止积聚,乃伤脾胃之间。寒温不次,邪气稍至,蓄积留止,大聚乃起。”

积聚为病多由皮肤薄而不润泽,肉不坚而不御邪,外感四时之气,内兼阴阳不和,邪气外侵肌腠、内袭脏腑,与脏腑之气相搏结,留止而成。《方论》积聚首篇阐述了积聚为病总属本虚标实,以外邪伤于肠胃之间,同时“饮食寒温,不以其次”而致邪气蓄积,邪食相搏,大聚乃起而成。结合《方论》条文所述及主方主药,积聚病理因素上既有外毒传变也兼具内毒变生;病位上以客于脏腑为主,但也常因邪毒留止而干扰人体正常生理机能,影响脏腑气血,出现他脏变生;病性上多属寒热错杂,阴阳交错;病势上呈动态变化且富有消长演变的特点。

1.1 “传舍”与“邪伏”视域下的外毒传变观

积聚成病,外邪为重要致病因素,风邪善行而数变,致病首当其冲。风为阳邪尤擅流窜,与肿瘤转移息息相关,其由皮毛而入,循经入脏,游走不定^[1]。《诸病源候论·积聚诸病》云:“积聚者,由阴阳不和,腑脏虚弱,受于风邪,搏于腑脏之气所为也。”除风邪外,邪气伤人致积还以寒邪多见。寒为阴邪、尤擅凝滞气血,与肿瘤有形之物凝聚相关,其由肌腠而入,伏藏经脉,致血气稽留不行。《灵枢·百病始生》云:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积。”《景岳全书·积聚》云:“饮食之滞,非寒未必成积。”寒邪侵袭,入经阻滞脏腑经气,入血凝滞脉道气血。感寒而致瘀,日久而成积,风寒夹杂则阴毒阳毒皆俱,邪气

更易留止,伤人速发病亦甚。”

外邪内袭致病途径分两条,一为“传舍”,虚邪贼风由皮入肤,由肤入络、入经、入俞、入伏冲之脉、入肠胃,变化于募原之间,传变于脏腑之中,日久酿生积聚;一为“邪伏”,六淫之气侵犯肌表,若正气虚弱不能透散毒邪,则邪气伏匿于里,或伏肌核脂膜之间,或藏五脏六腑之中,日久变生积聚。“传舍”与“邪伏”体现出肿瘤隐匿、多变、损正、难消的特点^[2],是肿瘤细胞动态变化与自我积聚在时间与空间上的特异性反映^[3],是肿瘤致病隐匿性与浸润性并存的固有性征象。“传舍”与“邪伏”两者无特定界限,可随机体正气盛衰而转化,是积聚重要的发病路径。

1.2 枢机不利与阴阳不和视域下的内毒变生观

枢机指事物运动的关键,归于人体属气机交接转枢之地,是调控周身气机升降出入之枢纽^[4]。人体之枢有调控气机出入,分管表里、阴阳之少阳枢机,亦有调控气机升降、分管精微运化之中焦枢机。《医学入门》云:“中焦主不上不下,脾胃若无中焦,何以熟腐水谷?”明确了中焦之归属及脾胃上输精微、下传糟粕、分管升降之枢纽作用。《方论》强调“乃伤脾胃之间”是积聚重要成因,脾胃虚损,则中焦枢机运转失权、水谷精微运化无源,日久则阴阳不和、燥湿相抟^[5]。《疡医大全》云:“故积之为积,本于气虚血弱之人,故曰壮人无积,虚则有之。”脾为后天之本,其居中焦运转中土,《素问·至真要大论篇》所谓“身半以上,其气三矣,天之分也,天气主之;身半以下,其气三矣,地之分也,地气主之……半,所谓天枢也。”脾土受邪,中宫枢轴运转失权,则枢机不利阳气郁闭。少阳作为阴阳之枢,若其枢机不利,亦可致阳气启运失常。

在病机演变中,枢机不利是主因,是导致阴阳不和的直接因素,而阴阳不和亦可抑制气机流转,阻碍枢机转运。枢机不利,阴阳不和,则阳气不能化有形之物为无形之气,阳气化气功能异常,不能温煦周身,则阴寒内生。生于内之阴寒变生为内生毒邪或与外来邪气交结“传舍”,加速阴气成形之能;或与外来之邪交结“邪伏”,缩短邪气伏藏与发病时间,加速实体瘤的产生。故在治疗中分清五脏病位,辨别动态变化,注重从中焦入手培补脾胃阳气,和解枢机、调和阴阳为治疗关键。

1.3 宗气内虚与血行不利视域下的脏腑转移观

《方论》卷三“伏梁”:“心之积名曰伏梁,起脐

上,大如臂,上至心下……伏梁,伏而不动,如梁木然。诊其脉,则心部少缓。其积或上或下,时或唾中见血。”伏梁病位广泛,有学者考究其病位可在心下、脐下、少腹^[6],但笔者结合《方论》所述,认为其也可归属肺癌心转移与胰体尾癌腹腔转移。

心居胸中膈之上,乃五脏君主,主宰、统领周身脏腑。心主“身之血脉”,可行血推动全身血液运行以布散精微;心主“奉心化赤”,可生血以滋“中焦之汁”变化为血。心为“阳中之太阳”,乃君火之脏,火性光明,可温养万物,其性透散,可噬灼阴霾。从血液流动与阳气温煦角度看,心脏不易受邪,现代研究数据也表明心脏原发性肿瘤发病率仅0.001%~0.028%^[7]。但心肺皆居胸中,肺脏位高近君,邪气由肺至心变生继发性肿瘤,即肺癌心脏转移在临床中常可出现^[8]。肺癌心转移往往因肺积日久变生癌毒伤及气阴,致宗气不足。《灵枢·刺节真邪》言“宗气不下,脉中之血,凝而留止。”气是肿瘤发生及其生命过程演进的物质及能量基础^[9],宗气虚损致心气亦虚^[10],心行血功能失常,血液周行不利,温煦护卫功能衰退,致寒凝、痰瘀互结。邪气侵袭留止心中常伴发肺积症状,故原文述“时或唾中见血”。

传统中医理论中无胰腺之名,现代多认为解剖学所言之胰腺可归属内经所述“脾”之范畴^[11],有统血之能。胰腺肿瘤常因血运不利,瘀血内阻出现腹腔播散。在胰体尾癌病理过程中,血运不利不仅是其腹腔转移的重要诱因,更是患者死亡的主因。胰体尾部肿瘤体积较大,瘤块质地坚硬,常侵犯肠系膜血管及腹腔神经丛,因胰体血运丰富且在胰液外渗的环境中胰腺易形成假性囊肿,囊肿破溃伴发出血则患者会出现一系列消化道出血症状^[12],属血行不利、破络出血之候,故《灵枢·经筋》云“成伏梁唾血脓者,死不治。”《方论》伏梁篇云“时或唾中见血”。

2 基于《方论》积聚六篇的肿瘤治则说略

2.1 宣以散邪,通可去壅

《本草纲目》云“壅者,塞也;宣者,布也,散也。郁塞之病,不升不降,传化失常。或郁久生病,或病久生郁,必药以宣布敷散之,承留宣化之意,不独涌越为宣也。”通可去壅的治疗方法即为运用通导、通利或具有宣散之性的药物祛除属壅塞、郁滞一类的疾病^[13]。积聚为病,病机总属中焦枢轴升降失常,传化失司,本虚标实之脏腑杂病。《方论》论治积聚以五积丸为主方,也取壅者宣之

为治疗大法。条文载“五积,五脏之积也。肝积肥气。心积伏梁。脾积痞气。肺积息贍。肾积奔豚。此丸加减通治之也。”五积丸为《方论》中积聚治疗之首方,在分属脏腑积聚各篇中,所举方剂皆以五积丸为基础加减化裁。五积丸由人参、茯苓、黄连、厚朴、川乌、巴豆6味药物组成,既有巴豆峻下冷积,除积之标,也有人参、乌头补脾温经,除积之本;既有黄连、茯苓燥湿利水消顽痰,亦有厚朴行气平喘利气机,全方共奏健脾调气机升降,消积复人体真阳之功^[14]。五积丸组方以恢复阳气回环为主,用药重点不在攻伐而是着重于气机升降、水火既济。方中黄连清心而降,乌头温肾而升,两药重在调水火升降,加用人参、茯苓等健脾药,既固先天之本,亦护后天之源。现代临床肿瘤治疗,用药上扶正与祛邪兼具,治疗上消法与补法共施。《方论》五积丸之药物配伍方法,取巴豆峻下、乌头温上,两药合用既破癥瘕也散积聚;黄连清泻兼解巴豆之毒;人参补益兼破坚积;茯苓为人参之使。五积丸以辛温之药组方,辛以行散,温以制寒,开启了积聚治疗壅者宣之、宣中有通的配伍思路。

2.1.1 积在上者,宣而散之

肺居胸中,主气,司呼吸,朝百脉,主治节,参与人体血液生成及循环。肺脏既是机体与自然界气体交换的主要场所,也是宣发肃降人体之气回环的重要区域。肺脏积聚,咳喘与脉滑是病机的外在体现。喘是气机不利,也是真气亏虚。若外邪袭肺,肺脉不利,宣降失司,则肺脏调节全身气、血、津液及脏腑功能失衡,尤以气机不利多见。气机不利则肺气上逆为咳、壅塞为喘,发时喘如“奔”状。若久病耗损或肿瘤占位未得医治,肺脏真气亏虚,肺阳激发与推动功能受损,亦可伴发喘证^[15],这是肺气、肺阳虚极夹杂肿瘤实性病变,虚实夹杂之喘,临床多较难医治。原文述“诊其脉,肺部滑甚。”此处脉滑是痰湿阻肺、湿毒弥散。痰湿既可夹杂瘀毒相兼为病,又可寒化、热化、燥化,反复伤及胸中宗气,出现咳嗽喘喘伴发气短乏力的症状。

《方论》中以息贍丸论治肺积,息贍丸在五积丸基础上加入干姜、川椒、紫菀、桂心、豆蔻、三棱、天冬、陈皮、桔梗、青皮等药。《本草拾遗》云“至如宣可去壅,即姜、橘之属是也。”方中陈皮、桔梗燥湿祛痰,苦降与开宣并用,以复肺中气机回环;三棱、青皮破血行气消积,专攻壅塞不通之气;紫菀、天冬润肺养阴止咳;川椒、干姜温中散寒,协同桂心、川乌补命

火、散阴寒,全方以“养正除积、宣降肺气”为核心,扶正与祛邪并用,治标与治本兼施。

2.1.2 积在中者,宣而和之

脾土治中央,长四藏,是人体气机升降之枢纽,是生化气血、育养神机之源泉。脾土受邪,则气机不利,而致肺气不降,肝气不升,心火不降,肾水不升,故《方论》云“升降不通而名痞也。”《方论》痞气篇所言之“痞”,从气机角度看,实为脾土气机协调失常,脏腑升降失衡,致气血凝滞,寒湿、血瘀、痰饮相互搏结而成;从阴阳角度看,一气周流、土枢四象^[16]。脾土功能核心在于维护阴阳之气在人体的循环流转,《四圣心源·天人解》云“清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。”脾土功能受损,故用药以宣其壅滞、和其枢机、复中焦之枢精微运化之能为主。

《方论》以《东垣试效方》中痞气丸论治脾积,痞气丸在五积丸用药基础上加吴茱萸、川椒,可宣散开郁暖中焦,增强组方散寒温里之能;加茵陈、泽泻、砂仁、白术健脾化湿,醒脾和胃;加用黄芩、干姜与黄连相配,干姜辛散回阳,升太阴脾土,黄连、黄芩苦寒泻降,降阳明胃土。《金匱要略·水气病脉证并治》:“阴阳相得,其气乃行,大气一转,其气乃散。”故积在中焦,灵活运用宣法,宣气郁,和枢机,可使脾气得运,升降得通,气行津布,痞块自散。

2.1.3 积在下者,宣而泄之

肝主疏泄,喜条达而恶抑郁;主藏血,体阴而用阳。肝乃风木之脏,为藏血之器,喜散而恶敛。肝积肥气为病,病机重在肝脏受寒、气滞血瘀,为枢机不利兼正气内虚之候。原文载“肝脉微急”“肝部少急”,《礼记·曲礼》云“急犹坚”,坚与紧古语同义,故肝脉急实为脉紧,是寒气凝结肝脉、气机不畅的表现。外感寒邪,气机不利,肝气郁结不解,疏泄不及,积于胁下则“若覆杯”,寒性收引故“牵引小腹,足寒转筋”。肝以血为体,以气为用,发病往往由气至血,气血同病。血不循经,化生瘀血,既有内因亦有外因。外感寒邪,邪气凝滞气机,血行不畅可致瘀;劳欲久病,正气内虚,气虚运血无力,亦可致瘀^[17]。肾为先天之本,为五脏阴阳之根。肾积奔豚为正气内虚兼外感寒邪,气血凝滞结于下焦肾府而成。《方论》言肾积奔豚“其外症则沉滞而厥逆”,这是下焦肾阳虚衰、阴邪郁闭阳气所得。积阴之下,必有伏阳,虚气反逆^[18],故发时“如豚之奔”。

《方论》以《东垣试效方》中肥气丸、奔豚丸论治

肝积、肾积,肥气丸为五积丸用药基础上加入柴胡、川椒、昆布、甘草、皂角、干姜等药。肝积为病寒凝为主因,故加用干姜、川椒温肝经,暖肝脉,散阴寒,并宣导诸药;皂角、昆布软坚散结入肝经,利气道以消顽痰,利水道以泄痰饮;柴胡味苦性平质轻,外透半表之邪,内清半里之热^[19],开肝郁,疏肝气,宣散郁结,复肝主疏泄之能。奔豚丸为五积丸去人参,加苦楝子、石菖蒲、泽泻、延胡索、全蝎、附子、独活、丁香、桂心而成。肾为寒水之脏,寓元阴元阳,肾之阳气郁闭,阴寒之邪凝结气机则疼痛症状明显。故奔豚丸中以苦楝、延胡索行气止痛,丁香、附子散寒止痛,全蝎通络止痛,独活通痹止痛,桂心辛热散寒,宣运阳气,通经脉,行气血。

2.2 曰宣曰通,法在于和

和法,即是通过和缓疏解的用药方法,以达到祛散邪毒、调和脏腑的治疗效果,属中医治疗八法之一。和法兼顾表里与上下之枢机,表和则里和,上下通则中和。和法尤擅治疗寒热错杂、阴阳偏盛,亦虚亦实之复杂证候^[20]。清代周学海《医学心悟》云:“窃思凡用和解之法者,必其邪气之极杂也。寒者、热者、燥者、湿者,结于一处而不得通,则宜开其结而解之;升者、降者、敛者、散者,积于一偏而不相治,则宜平其积而和之。”《广瘟疫论》卷四云“寒热并用之谓和,补泻合剂之谓和,表里双解之谓和,平其亢厉之谓和。”积聚所分属之肿瘤病为表里寒热虚实之脏腑杂病,《方论》中积聚治疗的药物配伍方法也为现代肿瘤诊疗提供了活用和法的治疗思路。《方论》所载五积丸以巴豆、人参配伍,川乌、黄连配伍,以寒热并用,苦辛分消,补泻合剂之法遣方,对积聚复杂病机得以全面兼顾。冉雪峰老中医云“宣方与各方,相关密切……与和剂相关尤切,人体一部分郁滞,则他部分牵制不舒,宣然后能和。”^[21]五积丸选药之理提示积聚治疗应活用宣法,配伍之理提示积聚用药要和宣并用,以宣法散邪,以和法疏解,为后世遣方提供了用药经验与思路。

3 小结

《方论》根植于《黄帝内经》,其病症描述虽多为援引,但书中对条文的选取体现了宋代骆龙吉对所选62条病症病机的认识。明代刘浴德、朱练补订《内经拾遗方论》并“俱系今时必用之方,从时宜也”,进一步整理疾病病机并给出参考方剂,让《方论》一书更为饱满,增强了其对后世医学的指导意义。在积聚六篇中,《方论》强调外有邪气,内有虚

损是积聚发病的关键。在外邪中,“风之根”“寒之积”是发病关键因素,“传舍”“邪伏”是邪气内侵重要发病路径。分属五脏之积中,枢机不利、阴阳升降失常是五脏变生积聚之根源。在治疗方面,《方论》积聚篇选方取自《东垣试效方》《三因极一病证方论》,对积聚治疗以五积丸为基础灵活加减化裁,调治五脏之积证用药以人参、茯苓、川乌、黄连、厚朴、巴豆霜、干姜、川椒、桂心多见,用药上强调和宣并用,开启了后世积聚治疗寒热并用、补泻合剂的遣方思路,对现代肿瘤诊疗用药具有一定启发意义。《方论》述症与遣方皆以调升降之枢、复气机回环为核心,临床参考其治疗每获良效。肿瘤属病机复杂之脏腑杂病,临证当谨守病机,深入体会中医古籍对疾病的思考与认识,博采众长,这对临床诊疗肿瘤具有重要指导意义。

参考文献:

- [1] 王菁,张培彤. 浅论外感与肿瘤发生发展的相关性[J]. 中医杂志, 2019, 60(18): 1560-1562.
- [2] 周仲瑛,程海波,周学平,等. 中医药辨治肿瘤若干理念问题的探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(2): 101-104.
- [3] 赵明芬,安冬青,汪建萍. 试论伏邪理论的源流及发展[J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 189-192.
- [4] 崔红生,毕伟博. 论少阳主枢及其临床意义[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3433-3438.
- [5] 姜晓晨,庞博,王萍,等. 脾胃藏象学说在肿瘤治疗中的应用探讨[J]. 北京中医药, 2020, 39(5): 414-417.
- [6] 王仁平,张庆祥. 《黄帝内经》中“伏梁”病证探析[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(7): 557-560.
- [7] BAIKOUSSIS NG, PAPA-KONSTANTINO NA, DEDEIL-AS P, et al. Cardiac tumors: a retrospective multicenter institutional study [J]. J BUON, 2015, 20(4): 1115-1123.
- [8] 车国卫,周清华. 肺癌心脏转移瘤的临床诊治现状[J]. 中国肿瘤临床, 2006, 33(12): 716-718.
- [9] 付西,肖冲,任益锋,等. 整体观视域下的中医肿瘤发生学[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(8): 688-693.
- [10] 沈一婷,沈敏鹤,阮善明. 从中医理论探析肿瘤为何不易发生于心[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(5): 887-889.
- [11] 刘旭,朱邦贤,诸剑芳,等. 脾脏实体之中西文化认知考辨(一)——《黄帝内经》时代对“脾脏”实体的认知[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 482-486.
- [12] 蒋里,简婕,王世东,等. 胰腺疾病中医病名考辨[J]. 北京中医药, 2020, 39(8): 777-781.
- [13] 吴建军,崔红生,李欣. 浅谈“宣可去壅”[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 1878-1881.
- [14] 周祖兵,刘毅,刘兰,等. 五积丸治疗腹部肿瘤的可行性分析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3263-3265.
- [15] 常兴,刘如秀,姚舜宇. 从《黄帝内经》角度探析“肺阳”和“肺阳虚”理论[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(11): 65-68.
- [16] 高治理,贺娟. 黄元御对《黄帝内经》脾胃理论的继承与发展[J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(11): 890-893.
- [17] 沈政洁,程海波,沈卫星,等. 肿瘤炎性微环境与“癌毒”病机相关性探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(1): 14-17.
- [18] 于莉英,王旭东,虞舜,等. 《难经》“奔豚”与《金匱要略》“奔豚”之比较[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(11): 2848.
- [19] 阳国彬,刘松林,刘玉芳. 基于“少阳为枢”理论探讨《伤寒论》柴胡类方治疗癌性发热[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 5024-5027.
- [20] 朱广辉,李杰,王新苗. 基于和法辨治肿瘤患者情志异常[J]. 中医杂志, 2021, 62(9): 819-821, 825.
- [21] 冉雪峰. 冉雪峰八法效方: 附危急伤科证治[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 5.

(收稿日期: 2021-07-08)